

MINISTERIO DE SALUD

**PLAN INTERSECTORIAL
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE
LA POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN 2012 - 2014**

Ministerio de Salud



San Salvador, septiembre 2012



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria

**PLAN INTERSECTORIAL
PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE
LA POBLACION ADOLESCENTE Y JOVEN 2012 - 2014**

San Salvador, El Salvador
2012

FICHA CATALOGRÁFICA.

2012 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de éste documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser acceda a través de:
<http://www.salud.gob.sv>

Tiraje: 1ª. Edición. 2012.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 22027000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios Salud. Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012-2014. San Salvador, El Salvador. C.A.

1. Ministerio de Salud.

EQUIPO TÉCNICO

Dra. María Elena Avalos	Dr. Julio Campos Yada
Dr. Mario Ernesto Soriano Lima	Licda. Dina Eugenia Bonilla
Dra. Cecilia Somoza de Díaz	Licda. Julia Dolores Guadrón
Licda. Concepción Claros de Flores	Dra. Silvia Marroquín

COMITÉ CONSULTIVO

Licda. Marielos Bonilla Psicóloga ISNA	Licda. Jacqueline de Abrego Coordinadora Visión Mundial	Licda. Sara N. Rodríguez Facilitadora CREDHO
Licda. Francisca Acosta Desarrollo Local ACISAM	Lic. Alfredo Carbajal Gerente ASPS	Dra. Marta Aurelia de Martínez Directora Visión Mundial
Lic. Carlos R. Pérez Coordinador FM- UES	Licda. Ruth Elizabeth Luna Inspectora JVPP - CSSP	Licda. María Teresa Sánchez Gerente COESAL
Licda. Mirna de Amaya Asistente Técnica PGR	Dr. Mario Hernández Moderador MTPS	Licda. Carla De León Asistente .Las Dignas.
Dr. Roberto Rivera Director ADHU	Licda. Dora Alicia Chacón Coordinadora AMS	Dra. Xiomara Escalante Proyectos CARE El Salvado
Dra. Zairi Geraldine García Docente UJMD	Dra. Beatriz Yarza AECID	Dra. Tania de Segura Médica Docente UJMD
Dra. Carmen Cruz Médica docente UES	Licda. Alicia Palacios Técnica MINED	Licda. Elizabeth Palma Docente Escuela Técnica
Licda. Sandra de Rivera Educatora SIBASI Santa Ana	Dra., Nora de Galdámez Medica Región Occidental	Licda. Hilda Argueta de García UCSF Yoloaiquin
Licda. Sandra Flores Flores Educatora UCSF Atiquizaya	Licda. Betty de Centeno Educatora SIBASI Ahuachapán	Licda. Hilda Argueta de García UCSF Yoloaiquin
Licda. Marina Navarro UCSF Altavista	Licda. Florencia Borja Arabia Educatora SIBASI Norte	Licda. Bessy Mejía Amaya Enfermera UCSF Jucuapa
Licda. Rosa Cándida Benavides SIBASI San. Miguel	Lic. Carlos Alfredo Osorio Educatore SIBASI San Miguel	Licda. Carmen Pasparico Educatore Reg. Occidental
Licda. Ana Deysi de Parada Enfermera UCSF Zacatecoluca	Licda. Patricia Carolina Díaz Educatore, SIBASI Cabañas	Licda. Edith Barra Castro Psicóloga CAISA Barrio Lourdes
Dra. Silvia Elena de Magaña Técnica Médica ISSS	Licda. Aida de Sandoval Coordinadora PROVIDA	Licda. Teresa Rosales de E. SSR y VIH, Visión Mundial.
Licda. Celina Ventura Docente IEPROES	Dra. Ana Ramos de Figueroa Colab. Téc. Med. Reg. Central	Licda. Virna Izalda Erazo Educatore SIBASI Cuscatlán
Licda. Mayra Varela de Erroa Educatore SIBASI Centro	Licda. Paula del Rosario Guillen Enfermera UCSF Tecoluca	Licda. Carolina Vejar de Oliva UCSF Lourdes Colon
Licda. Reyna de Jesús Vizcarra	Licda. Hortensia Martínez	Licda. Trinidad Galeano

Educadora SIBASI Sonsonate	Educadora SIBAI Chalatenango	UCSF San José La Majada
Lic. Raúl Duran Director ACISAM	Dra. Maritza de Chávez FUNDASALVA	Licdo. Oscar R. Guardado Centros de Protección ISNA
Dr. Ciro López Coordinador ISNA	Licda. Claudia Rodríguez Educadora CEMUJER	Licda. Erika Guevara Proyectos MSM
Dra. Irma Clarivel Alfaro Médica FUNDEMUN	Licda. Silvia Mercado Promotora Jóvenes ORMUSA	Dr. Oliver Barahona Rosa Médico CALMA
Licda. Breny Herrera Dtora. Espect. Púb.MIGOB	Licda. Sandra Marlene Reyes Técnica ISNA	Dra. Margarita Alvarado Medica proyectos PLAN ES.
Licda. Melvi Anaya Escalante MIGOB	Dr. Eduardo Ramos Gerente Reg.PROVIDA/ Oriente	Dra. Anabel Amaya Asesora PLAN ES.
Licda. Liliana de Franco Gerente Programa ADS	Licda. Nidia Nuria Montes Técnica de proyectos, ADS	Dr. Joaquín Deras Lemus Coordinador Medicus Mundi
Licda. Agustina López Docente UES	Lic. Manuel Hernández jurídico área prevención CNA	Licda. Silvia Mercedes Martínez Docente UES
Licda. Deysi Piche Técnica MSM	Licda. Miriam Segovia Técnica Asociación Atlacatl	Licda. Marta Torres de Rodas Coordinadora ADS
Licda. Bessy Moreno Asesora COMURES	Lic. Carlos Alberto Miranda Técnico MIGOB	Dr. Luis Valencia Consultor UNICEF
Lic. Santa na Cartagena Unidad de prevención, CNA	Lic. Mario Letona Asesor COMURES	Lic. Carlos Solórzano Coordinador Unidad Juvenil, PD
Dra. Georgina Alvarenga Coordinadora de Salud ISDEMU	Dra. Mirna E Argueta Gerente Programa Salud, AMS	Lic. Neris A. Belloso Jurídico, PD
Dra. Emperatriz Crespín Asesora GTZ	Dra. Amalia Ayala Consultora OPS / OMS	Dra. Maricamen Estrada Oficial de Salud USAID
Lic. Susan Ivania Padilla Gerente PASMO	Dra. Ana Carolina Paz Narváez Docente UCA	Dr. Mario Morales Salud Reproductiva UNFPA
Licda. Lorena Eugenia Morales Educadora Reg. Paracentral	Licda. Eugenia de Hernández Nutricionista. SIBASI La Paz	Lic. José Carlos Guandique Educador, SIBASI San Vicente



HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL, NÚMERO 230
QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los veintisiete días del mes de septiembre del año dos mil doce. CONSIDERANDO: Que de conformidad a lo prescrito en la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Estrategia dos refiere que el MINSAL, aumentará la capacidad para elaborar y poner en práctica Planes; Que es necesario emitir el Plan en el marco del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, para el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales en la atención integrada e integral a la población adolescente; y que debe existir una planificación de intervenciones, sistematizada de forma clara y precisa para la atención integral de la población adolescente y joven, que determine las metas y los resultados esperados, para el quinquenio. POR TANTO: en uso de sus facultades legales, RESUELVE emitir el siguiente: **PLAN ESTRATÉGICO INTERSECTORIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN 2012-2014**; en consecuencia a partir de la presente fecha es de obligatorio cumplimiento por parte de todo el personal involucrado, de las Redes Integradas e integrales de Servicios de Salud. HAGASE SABER. La Titular del Ramo de Salud. (f) M. I. Rodríguez”.

Lo que transcribo para el conocimiento y efectos consiguientes.



María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

INDICE

I.INTRODUCCION.....	8
II. MISIÓN Y VISIÓN.....	10
MISIÓN.....	10
VISIÓN.....	10
III. ANTECEDENTES.....	11
IV. JUSTIFICACIÓN.....	14
V. ADOLESCENTES, CARACTERÍSTICAS Y DETERMINANTES.....	16
VI. OBJETIVOS.....	24
GENERAL:.....	24
ESPECIFICOS:.....	24
VII. RESULTADOS, ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES BÁSICAS SOBRE LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES.....	25
VIII. INDICADORES DE PROCESO, DE RESULTADO E IMPACTO.....	37
IX. INDICADORES DE IMPACTO.....	45
X. GLOSARIO.....	47

I. INTRODUCCION

El Plan intersectorial para la atención integral de la salud de la población adolescente y joven 2012- 2014 tiene como finalidad responder a las necesidades específicas de dicho grupo de población, en el marco de la Atención Primaria en Salud Integral (APSI), la Política Nacional de Salud 2009 - 2014 y el marco regulatorio y normativo vigente. En el último año, con el apoyo de instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG's) y agencias de cooperación, se han concretado avances en la elaboración del marco regulatorio, desarrollo del recurso humano y la implementación de estrategias de promoción de la salud y la mejora de la calidad en la atención materna de las adolescentes en el marco de la implementación de la Reforma de Salud.

La atención integrada e integral para adolescentes y jóvenes se enmarca en la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, a través del funcionamiento en las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), para lograr el abordaje de las determinantes sociales de la salud que afectan a la familia y comunidades salvadoreñas. Esto requiere del apoyo de instituciones públicas, privadas, participación social y de los(as) adolescentes y jóvenes como protagonistas de su propio desarrollo, en el ámbito local, municipal y nacional.

En el Plan se describen los antecedentes, situación de salud de adolescentes, marco legal, marco conceptual, objetivos, líneas de acción, plan de acción y metas quinquenales. Las líneas de acción contienen los objetivos, resultados e indicadores de calidad los cuales permitirán realizar un monitoreo y evaluación del cumplimiento de los avances obtenidos.

Además se enuncian las intervenciones dirigidas al fortalecimiento de las instituciones, recursos humanos, sistemas de información, organización de redes sectoriales y de la participación juvenil y comunitaria, para el

mejoramiento de la prestación y asegurar el acceso a los servicios de salud para adolescentes y jóvenes.

Se establecen metas quinquenales basadas en prioridades identificadas de la situación actual de adolescentes y jóvenes, con el compromiso de reducir los riesgos a los cuales se ve expuesta esta población, principalmente en lo relacionado a: embarazo en la adolescencia, violencia que afecta a jóvenes, adicciones, infecciones de transmisión sexual y el VIH/ sida.

II. MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

“Proponer estrategias e intervenciones dirigidas a la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de los principales problemas que afectan a esta población, a través del fortalecimiento de la participación social, el desarrollo institucional e intersectorial para la prestación de servicios de salud integrados e integrales”.

VISIÓN

“Instituciones, actores sociales, comunidades, familias, adolescentes y jóvenes, desarrollando estrategias conjuntas a nivel nacional, municipal y comunitario para la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes”.

III. ANTECEDENTES.

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 a 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.

En abril de 1990, el país ratifica la Convención de los Derechos del Niño, la cual abarca a niños, niñas y adolescentes hasta la edad de 17 años con 364 días, esto debido a la clasificación de edad señalada en el marco legal del país.

En 1992, el Arzobispado de San Salvador, con apoyo de la cooperación internacional llevó a cabo actividades educativas sobre Salud Reproductiva dirigidas a adolescentes, jóvenes y adultos de las comunidades eclesiósticas de la Arquidiócesis de San Salvador y La Libertad.

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 1994, Save the Children de El Salvador, a través de la organización Desarrollo Juvenil Comunitario (DJC), inicia un taller nacional denominado "Planeando tu Vida" dirigido a personal del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación (MINED) y organismos de la sociedad con el fin de capacitar personal de salud, principalmente sobre técnicas de trabajo con adolescentes para desarrollar procesos educativos en Salud Sexual y Reproductiva.

En este mismo año, la Secretaría Nacional de la Familia (SNF) con la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas y en coordinación con el Ministerio de Salud implementan un Proyecto de Educación y Servicios en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en los Departamentos de San Salvador y La Libertad.

En el año 1995, el Ministerio de Salud y MINED impulsan el Programa "Escuela Saludable", coordinado por la SNF, para mejorar las condiciones de salud y aprendizaje de la niñez y adolescencia escolarizada de áreas rurales, desde parvularia hasta sexto grado, dando cobertura a población de diez a catorce años, con asistencia médica, odontológica, nutricional y educación en salud.

A partir de 1996, el Ministerio de Salud, con el apoyo de agencias de cooperación internacional, organismos gubernamentales y no gubernamentales, llevó a cabo proyectos locales dirigidos a la población adolescente en temas como: género, salud reproductiva, prevención de drogas y de violencia, VIH y sida, entre otros.

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 Ministerio de Salud elaboró e inicio la implementación del marco jurídico regulatorio para la atención Integral en salud de la población adolescentes en la red de establecimientos de salud.

Se implementa el Plan de Nación del Gobierno de El Salvador 1999 a 2004 con la Alianza Solidaria. El Ministerio de Salud 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 oficializa el Plan Nacional de Salud Reproductiva y se actualiza la Norma de Planificación Familiar, en ambos documentos se plantean líneas específicas para la atención de adolescentes.

La SNF en el 2000 desarrolló el Programa País Joven en los departamentos de La Libertad, Cuscatlán, La Paz y Usulután, extendiéndose en el 2003 a nivel nacional, contando con el apoyo interinstitucional e intersectorial. El Ministerio de Salud fortaleció la provisión de servicios de salud a la población adolescente.

En el año 2002 se crea con el apoyo de OPS/ASDI, el Centro de Atención Integral en Salud de Adolescentes (CAISA) anexo a la Unidad de Salud del Barrio Lourdes, en la Región Metropolitana de Salud, donde se desarrollaban acciones de prevención, promoción y atención de la salud de la población adolescente.

En el periodo 2004-2009, se crea la Secretaría de la Juventud, dependencia responsable del desarrollo integral de jóvenes, elaborándose el primer Plan Nacional de Juventud 2005-2015, producto de una consulta nacional con jóvenes, instituciones públicas, privadas y agencias de cooperación.

En el periodo 2009-2014 la Política Nacional de Salud plantea garantizar el derecho a la salud a toda la población salvadoreña a través del Sistema Nacional de Salud, generando los mecanismos para fortalecer la intersectorialidad y el establecimiento de redes y alianzas. Contribuyendo al cumplimiento de la Ley de Atención Integral de la niñez y la Adolescencia

En el periodo 2009- 2014 se establece la Política de Protección de la Salud Intersectorial de los Adolescentes y la Ley de Adolescentes y jóvenes.

IV. JUSTIFICACIÓN.

Reconociendo el impacto nacional de los problemas de salud en adolescentes y sus consecuencias sociales, económicas, familiares e individuales, el presente Plan retoma los compromisos adquiridos por El Salvador en los instrumentos internacionales de derechos humanos¹ y en las Conferencias Mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), cuyos documentos se basan en el reconocimiento de los derechos humanos, enmarcados en la afirmación de principios tales como la opción libre e informada en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, el respeto a la integridad y a no sufrir ningún tipo de discriminación ni de coerción.

Así también, la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza”, Estrategias y Recomendaciones en salud, 2009-2014, se elabora el presente Plan Intersectorial para la atención integral de adolescentes, con una amplia consulta con adolescentes, personal de salud y representantes de ONG’s, agencias de cooperación, instituciones formadoras y de otras instituciones gubernamentales relacionadas con la atención integral de adolescentes.

En la elaboración del Plan, se hace necesaria la participación intersectorial, representantes de la población adolescente, la concientización de padres y madres, en la problemática que viven los adolescentes en relación a su salud sexual y reproductiva y su compromiso para facilitar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud. De la misma manera, las instituciones formadoras deben fortalecer formación del recurso humano a través de la incorporación curricular de la salud y desarrollo de adolescentes, así como la aplicación de la normativa para la atención integral de este grupo.

1

Entre otros, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención Americana de Derechos Humanos, Convención de Belem do Pará para prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y Convención de los Derechos del Niño.

La implementación del presente Plan exige la generación de alianzas estratégicas, fortalecimiento de los recursos humanos y establecimiento de redes integradas e integrales de atención entre las distintas instituciones y niveles de atención.

El plan está dirigido a prevenir y atender los problemas de salud de adolescentes y jóvenes, identificar factores de riesgo, fortalecer los factores protectores para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida.

V. ADOLESCENTES, CARACTERÍSTICAS Y DETERMINANTES

La adolescencia es una etapa del ciclo de la vida que inicia con un proceso biológico, la pubertad y que finaliza con un proceso psicosocial, su independencia económica y familiar. Es una fase decisiva de evolución hacia una mayor autonomía social. En este periodo la persona afirma su identidad al mismo tiempo que desarrolla su madurez sexual, se plantean metas y proyectos de vida.

Se habla de “adolescencias” porque en el ámbito urbano el proceso de desarrollo psicosocial es diferente al del área rural. La LEPINA define que adolescente es la persona desde los doce años cumplidos hasta los dieciocho años de edad, y se considerara población joven de acuerdo a la Ley de Juventud a la población de quince a veintinueve años.

De acuerdo a lo anterior, la adolescencia es un período de cambios rápidos y notables en el que el individuo experimenta procesos de:

- a) Maduración física: crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción.
- b) Maduración cognoscitiva: una nueva capacidad para pensar de manera lógica conceptual y futurista.
- c) Desarrollo psico-social: una mejor comprensión de uno mismo en relación a otros.

El alcance de la maduración cognoscitiva y del desarrollo psicosocial conllevan a la autonomía. En este período él y la adolescente comienzan a tomar decisiones, a plantear su futuro y a desarrollar su propia personalidad. Analiza sus gustos, intereses y valores, hasta tener opiniones propias y un lugar en su entorno social.

El desarrollo humano integral de acuerdo al plan de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo 1994, el “desarrollo humano es un derecho universal inalienable, que es parte integrante de los derechos humanos fundamentales, y el ser humano es el sujeto central de este proceso. El ejercicio de este derecho debe satisfacer equitativamente las necesidades ambientales y demográficas de las generaciones presentes y futuras.”

El desarrollo humano integral en la adolescencia, es un proceso continuo, a través del cual, los individuos buscan oportunidades para satisfacer sus necesidades y desarrollar competencias, habilidades y redes sociales de apoyo.

El desarrollo saludable de adolescentes depende en gran medida de una infancia saludable, de contar con ambientes seguros, información y oportunidades para obtener una amplia gama de habilidades prácticas y vocacionales y tener acceso con equidad a la vivienda, alimentación, educación, servicios de salud, empleo, justicia, bienestar y un macro ambiente que los proteja. Este es producto de la aplicación de Políticas Públicas, legislación, valores de la sociedad, modelos de roles positivos y normas de conducta vigentes en la sociedad, con apoyo de los medios de comunicación y otros organismos afines.

La atención integral en salud en la adolescencia es un conjunto de acciones coordinadas de promoción y atención de la salud dirigida a adolescentes y al medio en que viven y se desarrollan, permitiéndoles una participación protagónica. Estas deben ser realizadas tomando en cuenta la vulnerabilidad y riesgos según área de residencia; haciéndose necesaria la coordinación interinstitucional, con diferentes actores de la sociedad y a través de un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, maestros/as nutricionistas y otros).

La atención integral a adolescentes debe contribuir a la solución de sus necesidades biológicas, psicosociales y ambientales, tomando en cuenta la edad, ambiente familiar, educación, condición socioeconómica, desarrollo y la cultura.

La atención integral debe incluir: enfoque de género y derechos, haciendo énfasis en el fomento de proyectos y estilos de vida saludables.

Datos demográficos.

En el Informe de Desarrollo Humano del año 2009/2010, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a nivel mundial, ubica a El Salvador en la posición 90 de 169 países, con un nivel de desarrollo humano medio, este informe retoma el Índice de Desarrollo Humano (IDH) con un valor de 0.659.

Según el Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Estadística y Censos, (DIGESTYC), en su publicación: “VI Censo de Población y V de Vivienda 2007”, realizado en el año 2007, el informe reporta una extensión territorial de 21.040.79² Km², distribuidos en 14 departamentos y 262 municipios, con una población de 5,744,113 habitantes y una densidad poblacional promedio de 273 hab./km². Los datos del censo muestran, una presencia mayor de la población femenina, con 52.7% en relación al 43.7% de población masculina. Hay factores adicionales que explican este resultado, entre ellos la emigración de salvadoreños/as al exterior la cual comprende mayoritariamente a los hombres. San Salvador, la capital del país, es el departamento más densamente poblado, posee 1,768 hab/km²; le siguen La Libertad (400 hab/km²), Sonsonate (358 hab/km²) y Cuscatlán (306 hab/km²). Con respecto a la población urbana, se observa que a nivel nacional esta población es mayoritaria, más de seis de diez salvadoreños/as, residen en el ámbito urbano (62.7%), completando la población rural con 37.3%. En lo relacionado a la estructura poblacional en el 2007, la base de la pirámide muestra que el grupo de edad más numeroso es el de 10 a 14 años. La población de 10 a 19 años corresponde a 1,306,912 (22.7%) que se distribuye de la siguiente manera: 51.4% del total pertenecen al sexo masculino y el resto al sexo femenino (48.6%), y según el área geográfica más de la mitad de dicha población reside en la zona urbana (58.2%) y el resto en la zona rural (41.8%). Este mismo informe describe que el parque habitacional del país contaba con 1, 372,853 unidades, 65.5% de ellas se encontraban en el área urbana. Al comparar el número de viviendas con el de hogares, existían 33,632 hogares que no contaban con vivienda. La Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EHPM) del 2007, refiere que el 34.6% del total de hogares se encuentran en condiciones de pobreza. En el área urbana se encuentra el 29.8% de los hogares en pobreza; en el área rural 43.8% y en el Área Metropolitana de San Salvador, en adelante AMSS 23.3% respectivamente. La encuesta revela que el 91.1% hogares del país,

²El informe del VI Censo de Población y V de Vivienda 2007 mantiene este dato de extensión territorial.

cuenta con servicios de alumbrado eléctrico; seguido en orden de importancia por aquellos que utilizan kerosén (gas) con un 4.8% y otros tipos 4.1%

En lo que se refiere al agua, el 74% de los hogares del país disponen del servicio de agua por cañería privada, seguido por pozo (9.1%), y pila o chorro público (4.2%). En el área urbana, 86.2% de los hogares se abastecen por medio de cañería privada y el 3.8% utiliza pila o chorro público. Por el contrario, en el área rural sólo el 50.5% de los hogares disponen de agua por cañería privada, el 19.7% se abastece de agua proveniente de pozo y el 15.9% lo hace por medio de nacimientos de agua.

En el AMSS, el abastecimiento de agua de los hogares lo realizan principalmente por medio de cañería privada, representando el 87.8%, seguido de la pila o chorro público (incluye chorro común), con el 5.2%.

A nivel nacional el 56% del total de hogares eliminan la basura utilizando el tren de aseo municipal (incluye los que la depositan en contenedores). El 31.6% de los hogares declararon que queman la basura.

Entre los factores que afectan la calidad de vida, salud y el desarrollo de la población adolescente y joven, están los relacionados a la violencia, al limitado acceso a la educación y trabajo, a la salud sexual y reproductiva y nutrición.

En cuanto a la violencia, los aspectos más importantes son los relacionados a homicidios, suicidios, accidentes, violencia sexual y drogadicción.

Según el Estudio de FESAL 2008, En los casos de las mujeres que tuvieron la primera experiencia de abuso sexual antes de los diez años de edad, más de la mitad de los responsables tenía treinta ó más años y para quienes tenían de diez a catorce años a la primera experiencia, el 42% de los responsables también tenía treinta ó más años. Entre las mujeres que reportaron esta primera experiencia después de los quince años de edad, la edad del responsable tiende a ser más cercana a la edad de las mujeres. Se ve un patrón similar con el sexo forzado. En la gran mayoría de casos de ambos tipos de violencia sexual, las mujeres víctimas no buscaron ayuda ni acudieron a nadie después de la primera experiencia.

Así mismo, el Sistema de Lesiones de Causa Externa, el mismo año 2009, reporta que del total de intentos de suicidio (837), el 56% se dieron en

adolescentes y jóvenes. Del total de personas que se suicidaron, a pesar de ser atendidos en el Sistema Público, 37% estaban entre las edades de diez y diecinueve años y 56% entre veinte a veintinueve años.

La exposición de adolescentes y jóvenes a diversas causas de violencia y accidentes atendidos por las Redes Integrales y integradas del MINSAL en el año 2011, según el Sistema de Vigilancia de Lesiones de Causa Externa, reportó que del total de casos atendidos por heridas de arma de fuego, 24.4% ocurrieron en adolescentes de diez a diecinueve años y predominantemente en el sexo masculino (87%) y en la población de veinte a veintinueve años el 33.4%; de igual manera, 23% de las heridas por arma corto punzante en la población adolescente y el 19% en la de veinte a veintinueve años; y de los accidentes por vehículo automotor el 20% fue en adolescentes y 23% en personas de veinte a veintinueve años.

Con relación a los accidentes de tránsito, el mismo sistema y para el mismo año reportó un total de 6,268 casos, de los cuales el 20% fue en adolescentes y 23% en la población de veinte a veintinueve años.

En el Sistema de Morbi – Mortalidad del MINSAL en el año 2011 se registraron 1,291 casos de envenenamiento, de los cuales 20% se presentaron en adolescentes y 16.3% en personas de veinte a veintinueve años.

Con respecto a muertes hospitalarias relacionadas con violencia, las principales causas en adolescentes de diez a diecinueve años de edad de ambos sexos en el 2011, están las lesiones auto inflingidas, accidentes de transporte, heridas por armas de fuego y corto punzantes, predominantemente en el sexo masculino.

Según el Sistema de Producción de servicios en el mismo año fueron detectadas 2,008 personas víctimas de violencia intrafamiliar de las cuales el 25.2% fueron adolescentes de diez a diecinueve años. Según la misma fuente, se atendieron 1,887 casos de violencia física, psicológica y sexual, de los cuales el 27% fueron adolescentes, el 20% por violencia física, 35% por violencia psicológica y el 15% por violencia sexual, todos a predominando en el sexo femenino.

En relación al limitado acceso a la educación y trabajo, la tasa de analfabetismo a nivel nacional fue en el 2006 de 14.6%. El analfabetismo en el

área urbana es del 9.3% y el 23.0% de la zona rural. Este indicador referido para el AMSS, registra el 6.7%. La tasa de alfabetismo adulto (por cada 100 personas de quince años y más) según el Informe sobre Desarrollo Humano en El Salvador 2007-2008 es de 83.6; y para el grupo de quince a veinticuatro es de 95. Según la encuesta de hogares de propósitos múltiples, EHPM 2007, la tasa de analfabetismo en población de diez a dieciocho años es de 3.7%.

De acuerdo a esta misma encuesta, la Población en Edad de Trabajar (PET) es a partir de los dieciséis años, la cual asciende a 3,738,671 personas, lo que representa un 65.1% de la población total. En relación al limitado acceso al trabajo, la Población Económicamente Activa (PEA), total del país fue de 2,320,946 personas. De estas, en el área urbana se encuentra el 67.5% y en la zona rural el 32.5%. Hay que destacar que la participación de la mujer dentro del mercado laboral es del 41.6 % y de los hombres el 58.4%.

La tasa de desempleo a nivel nacional es de 6.3%, mientras que para el área urbana es 5.8% y para el área rural, 7.4%. El AMSS registra una tasa de 5.2%, siendo los departamentos del país más afectados: Ahuachapán, San Vicente, Santa Ana y la Unión, arriba del 7.7%. Por otro lado, los jóvenes de quince a veintinueve años de edad siguen siendo el grupo más afectado por el desempleo, en efecto la tasa es de 9.6% a nivel nacional.

En el tema del trabajo infantil, algunos de los resultados obtenidos indican que 172,588 niños y adolescentes entre la edad de cinco a diecisiete años se encuentran desarrollando alguna actividad para contribuir al ingreso del hogar. Del total de ocupados en el rango de edad de cinco a diecisiete años, el 71.9% son de género masculino y el 28.1% son del género femenino. Cabe destacar que en la medida en que se va incrementando la edad, la población ocupada va siendo cada vez mayor, así: en el rango de cinco a nueve años trabajan el 3.4%; entre diez a catorce, lo hacen el 42.7% y para la población de quince a diecisiete el 52.9%.

En el informe del Censo de Población y Vivienda de 2007 se reporta que el 83.8% de la población de dieciséis a diecinueve años económicamente activa se encontraba realizando alguna actividad productiva.

En relación a la salud sexual reproductiva de adolescentes, se incluye información sobre: el inicio de las relaciones sexuales, tasa específica de fecundidad, uso de anticonceptivos, abortos, mortalidad materna y VIH, según el Informe final FESAL 2008 la proporción de adolescentes cuya primera relación sexual fue premarital asciende del 7% entre las mujeres de quince años de edad hasta el 38% entre las de diecinueve años. La tasa específica de fecundidad para el grupo de quince a diecinueve años de edad es de 89 hijos por 1000 mujeres, en el grupo de veinte a veinticuatro años de 134 y de 117 en el segmento de edad de veinticinco a veintinueve años.

El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 7% entre las mujeres que tienen quince años de edad al 41% entre quienes tienen diecinueve años.

El 19% del grupo de mujeres de quince a diecinueve años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). En relación a la pareja, los datos indican que en promedio las mujeres adolescentes quedan embarazadas de hombres de mayor edad que ellas. Según datos de la Unidad de Monitoreo y evaluación del MINSAL en el año 2011 de las 84,258 inscripciones prenatales, el 31.4% se brindaron en mujeres adolescentes y el 48.7% a mujeres entre las edades de veinte a veintinueve años.

Del total de adolescentes con experiencia sexual, el 18% de mujeres y el 28% de hombres reportó haber usado algún método de anticoncepción en su primera relación sexual. En cuanto al uso de anticonceptivos en la primera relación sexual subió del 10 al 18% en los últimos cinco años, pero no se reportó incremento entre las mujeres sin educación formal. Según información del MINSAL, en planificación familiar para el año 2011, se realizaron 52,550 inscripciones con métodos temporales de P.F. el 35.9% de ellas ha sido en adolescentes.

La atención de partos en el año 2011, fue de 73,891 partos institucionales, de los cuales el 29.1% fueron atenciones en mujeres adolescentes. Del total de atenciones registradas a causa de abortos en el año 2011, el 26.4% correspondió a población adolescente.

Del total de muertes maternas registradas para el año 2011, el 42% correspondió a jóvenes de veinte a veintinueve años y el 11% correspondieron a adolescentes, caracterizando un riesgo significativo para este grupo de edad. Dentro de las causas se encuentran intoxicaciones por plaguicidas, hemorragias post parto por diferentes causas, shock séptico, hipertensión inducida por el embarazo, entre otros.

En nuestro país, según datos del Programa Nacional de ITS/VIH-Sida del MINSAL, del total de casos identificados con VIH, a partir de 1984 hasta diciembre del 2008 (11,923), el 3.6% corresponde a la población adolescente (424) y de este grupo el 49% viven con sida o ya han fallecido. Para el año 2007 se han reportado 110 casos nuevos de VIH.

En relación a la población adolescente inscrita en el MINSAL, durante el período enero-junio de 2009, se diagnosticó que los problemas de malnutrición en adolescentes hombres representa el 3.5% y en mujeres un 4%. En el caso de las adolescentes embarazadas inscritas para el control prenatal, las correspondientes al grupo de diez a catorce años el 3.2% presentan problemas de malnutrición y en el grupo de quince a diecinueve años es de 2.2%.

En cuanto a la estado de salud bucal, según los resultados del Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis realizado en el 2008 por el MINSAL con asistencia técnica de la OPS, para los adolescentes de doce años la prevalencia de caries dental es del 47.3% y del 65.1% para la edad de quince años.

VI. OBJETIVOS

GENERAL:

Desarrollar un conjunto de estrategias planificadas, de carácter nacional, que desde una perspectiva de derechos y 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 e intersectorial que incidan en los factores protectores y de riesgo de la salud de este grupo poblacional.

ESPECIFICOS:

1. Fortalecer la capacidad instalada y las competencias técnicas de los recursos humanos para garantizar la atención integral e integrada en salud para población adolescente y joven.
2. Fortalecer el desarrollo de estrategias de promoción de la salud, para la adopción de estilos de vida saludables, así como la prevención, detección temprana, atención y rehabilitación de los principales problemas de salud de esta población.
3. Implementar estrategias e intervenciones dirigidas a la promoción de estilos de vida libres 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 y el abordaje intersectorial.
4. Fortalecer el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral de la SSR, con énfasis en prevención del embarazo precoz, ITS/VIH en adolescentes y jóvenes.
5. Promover la participación social, facilitando la inclusión y el empoderamiento para el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.

VII. RESULTADOS, ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES BÁSICAS SOBRE LA SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Objetivo N° 1: Fortalecer la capacidad instalada y las competencias técnicas de los recursos humanos para garantizar la atención integral e integrada en salud para población adolescente y joven.

RESULTADO 1.1: Servicios de salud y equipos técnicos del Sistema Nacional de Salud, de organizaciones no gubernamentales e instituciones públicas y privadas, organizados y fortalecidos para la atención integral e integrada en salud para adolescentes y jóvenes.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES BÁSICAS	RESPONSABLES
<p>1. Establecimiento de alianzas entre las instituciones públicas, privadas y agencias de cooperación que trabajan con población adolescente y joven para desarrollo del marco regulatorio en los procesos de atención integral en salud de adolescentes y jóvenes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del marco regulatorio que impulse la prestación de servicios integrados e integrales para la atención de adolescentes y jóvenes en la RIISS. • Planificar y desarrollar planes y programas de capacitación integrados, para la prestación de servicios de salud a adolescentes y jóvenes, contando con la participación interinstitucional, intersectorial y juvenil. • Desarrollar acciones para posibilitar la inclusión en los presupuestos institucionales anuales, fondos destinados a la capacitación del personal de salud, adolescente y joven. • Gestión con la cooperación externa de recursos técnico/financieros para el desarrollo de Diplomados y cursos a distancia para actualizar y motivar al personal de salud que atiende adolescentes y jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidades de la Direcciones del Nivel Superior del MINSAL. • MINED • ONG'S • Agencias de Cooperación externa. • INJUVE

<p>2. Fortalecimiento de los sistemas de información institucionales de los integrantes del SNS y otros sectores para disponer de datos nacionales de la salud de adolescentes y jóvenes desagregados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del sistema de información con datos desagregados por edad, sexo, situación socioeconómica, área geográfica y etnia en instituciones del SNS y otros sectores. • Establecimiento de Convenios intersectoriales, instituciones municipales, regionales y nacionales para la unificación y divulgación de la información relacionada a la salud de adolescentes y jóvenes. • Diseñar e implementar intervenciones operativas para el abordaje de la salud de adolescentes y jóvenes, con base a los resultados del análisis de información. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL ISSS • COSAM ISRI • ISBM SIS • Proveedores privados de salud • Organizaciones de la sociedad civil • Medios de comunicación • Instituciones formadoras • Redes juveniles y de adolescentes
<p>3. Fortalecimiento de acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud integral a población adolescente y joven, en el SNS y otros sectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir los mecanismos de monitoreo y supervisión de las intervenciones para la atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes, construcción de indicadores. • Planificación operativa anual institucional e intersectorial basada en resultados de monitoreo y evaluación de las intervenciones para la atención integral en población adolescente y joven. • Fortalecimiento de las instancias responsables del monitoreo y evaluación en las instituciones del SNS, mediante procesos de capacitación a los equipos técnicos para la aplicación del marco regulatorio en la atención integral de adolescentes y jóvenes. • Evaluar sistemáticamente el Plan intersectorial. • Definir mecanismos para la utilización de los resultados de la evaluación en la reorientación de las intervenciones (planes de mejora). • Creación de espacios de participación social y juvenil, facilitando la Contraloría social en la provisión de servicios de salud integral a la población adolescente y joven. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL • ISSS • COSAM • ISRI • ISBM • ONG's • SIS • Gobiernos municipales • Organizaciones juveniles

<p>4. Desarrollo de competencias técnicas y habilidades en los equipos técnicos y administrativos para la atención integral y amigable de adolescentes y jóvenes con enfoque de derecho y género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación permanente de recursos humanos del SNS y otros sectores para la adquisición de competencias y habilidades en atención integral de adolescentes y jóvenes. • Capacitación en el marco legal y regulatorio para la atención integral de adolescentes y jóvenes, promoción de los derechos humanos, que incluya los sexuales y reproductivos. • Establecer de mecanismos que faciliten el desarrollo de acciones para el auto cuidado del personal técnico formador de adolescentes y jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL • INJUVE • Instituciones formadoras de recursos • Municipalidades
<p>5. Fomento de la organización de redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) para la atención diferenciada de adolescentes y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer de alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que proveen servicios de salud para la conformación y funcionamiento de las RIISS para adolescentes y jóvenes. • Gestionar de proyectos intersectoriales, interagenciales, municipales para la creación y sostenibilidad de áreas diferenciadas de atención para adolescentes y jóvenes. • Implementar y fortalecer áreas diferenciadas de atención de adolescentes, funcionando según criterios de servicios amigables de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • ONG • ISSS • MINSAL • ISBM • COSAM • SIS • PNC • Fiscalía general • Medicina legal • Procuraduría general • ADS

<p>6. Incorporación de los temas de la salud integral incluida la SSR de adolescentes y jóvenes en los planes de estudio de educación básica, media, pre y post grado en las instituciones formadoras de recursos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de alianzas con el Ministerio de Educación impulsando la incorporación en la currícula escolar del nivel básico y medio de contenidos relacionados con salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes que incluya el enfoque de género y derechos. • Establecimiento de alianzas con universidades o instituciones formadoras en el campo de las ciencias de la salud de pre y post grado promoviendo la incorporación en los planes de estudio de contenidos relacionados a la salud de adolescentes, que incluya el enfoque de género y derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL • MINED • Instituciones formadoras de recursos humanos
--	--	---

Objetivo No 2: Fortalecer el desarrollo de estrategias de promoción de la salud, para la adopción de estilos de vida saludables, así como la prevención, detección temprana, atención y rehabilitación de los principales problemas de salud de esta población.

RESULTADO: se habrán implementado estrategias e intervenciones dirigidas a la promoción de la salud, prevención, detección, atención integral de salud y rehabilitación de adolescentes en el SNS y otros sectores.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES BÁSICAS	RESPONSABLES
<p>7. Promoción de la salud para el fortalecimiento de adolescentes, jóvenes y sus familias en coordinación con municipalidades, Centros Escolares, actores sociales y comunidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación en salud para adolescentes con énfasis en estilos de vida saludables a nivel comunitario mediante acciones educativas participativas entre pares, tales como: arco Iris para población de diez a catorce años y educación para la vida quince a diecinueve años, así como otras metodologías educativas alternativas. • Implementación de espacios comunitarios para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y fortalecimiento de adolescentes, jóvenes y sus familias 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • Promotores /as juveniles • ONG'S • Comité intersectoriales locales • Centros escolares • MINED • INJUVE • Municipalidades

<p>8. Desarrollo de intervenciones integrales para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes en las instituciones del SNS.³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de acciones de promoción de la salud mental, prevención y atención de los principales problemas de salud. • Establecimiento de alianzas intersectoriales para la atención y rehabilitación de adolescentes y jóvenes con problemas de salud. • Implementación de vigilancia centinela para el seguimiento del perfil epidemiológico de adolescentes y jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • ISSS MINSAL • ONG'S ISBM • COSAM SIS • ISRI Municipalidades • Fiscalía PNC • ISDEMU cONNA • MINTRAB • Instituciones formadoras
<p>9. Fortalecimiento de acciones de comunicación social y abogacía para mantener en agenda pública el tema de la salud integral de adolescentes y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de alianzas intersectoriales y con participación de adolescentes y jóvenes, para mantener en agenda pública el tema de salud y desarrollo integral de adolescentes y jóvenes. • Educación continua a comunicadores sociales en temas relacionados con la salud de adolescentes y jóvenes. • Desarrollo de espacios virtuales de las instituciones que conforman el SNS y otros sectores, incluyendo las ONG'S con información necesaria y 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL • Escuelas formadoras de profesionales. • Profesionales de comunicación de prensa, radio y televisión. • ISSS SIS • ISRI ISBM • COSAM • Organizaciones de la sociedad civil. • Ministerio de Gobernación. • Defensoría del consumidor

3

ITS/VIH, traumatismos, malnutrición, caries dental abuso sexual, enfermedades crónicas, lesiones de causa externa, homicidios, suicidios, trabajo infantil, adicciones, explotación sexual y comercial.

	<p>actualizada de adolescencia y jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de alianzas con Ministerio de Gobernación para la regulación de los contenidos difundidos en los medios de comunicación, que afectan la salud mental de adolescentes y jóvenes. • Acciones de incidencia para la regulación de contenidos difundidos en los medios de comunicación que afectan la salud mental de adolescentes y jóvenes. 	
<p>10. Toma de decisiones para la atención integral de salud de adolescentes y jóvenes basada en evidencias científicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de investigaciones cualitativas, cuantitativas sobre salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes. . • Definición de intervenciones institucionales e intersectoriales basadas en resultados de las investigaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL ISSS • SIS ISRI • ISBM COSAM • OG ONG´S • Instituciones formadoras y profesionales

Objetivo No 3: implementar estrategias e intervenciones dirigidas a la promoción de estilos de vida libres 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 y el abordaje intersectorial.

RESULTADO: se habrán implementado estrategias e intervenciones intersectoriales dirigidas a la promoción de estilos de vida libres de violencia y convivencia pacífica, prevención y atención integral e integrada de todas las formas de violencia que afectan a adolescentes y jóvenes en Municipios priorizados.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES BÁSICAS	RESPONSABLES
11. Promoción de estilos de vida libres de violencia y convivencia pacífica	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las relaciones familiares y sensibilización de padres/madres de adolescentes de diez a catorce años, utilizando metodología participativa. • Construcción de capacidades intersectoriales para la prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jóvenes de quince a veinticuatro años. • Desarrollar intervenciones de educación en salud en los Comités Locales de prevención de violencia, en las temáticas de: violencia sexual, erradicación del trabajo infantil y sus peores formas, delitos de explotación sexual, trata de personas, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • ONG'S • Comité intersectoriales locales
12. Prevención de la violencia y atención de la población adolescente y jóvenes afectada por violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar en la RIISS campañas de prevención y atención integral e integrada de todas las formas de violencia • Fortalecimiento de las capacidades y competencias del personal multidisciplinario para la detección, atención, asistencia legal y protección de adolescentes víctimas de violencia. • Adecuación de espacios para la atención de las personas afectadas por violencia con énfasis en Violencia Sexual en Hospitales de Segundo Nivel de Atención • Implementar Unidades de atención especializada en 3º nivel de atención Hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • ONG'S • Agencias de Cooperación Externa
13. Rehabilitación de adolescentes víctimas de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación en la RIISS de grupos de autoayuda de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia. • Implementación de una red intersectorial para facilitar la incorporación de adolescentes y jóvenes afectados por violencia al ámbito educativo, formación vocacional y laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • ONG'S • INJUVE • MINED • MTPS

Objetivo N° 4. Fortalecer el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral de la SSR, con énfasis en prevención del embarazo precoz, ITS/VIH en adolescentes y jóvenes.

RESULTADO: se habrá fortalecido la RIISS para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención y atención integral del embarazo en adolescentes.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES BASICAS	RESPONSABLES
14. Acceso universal a las y los adolescentes y jóvenes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, de asistencia legal y protección; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva derechos, prevención y atención de violencia de género, familiar, sexual y social.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de un programa estandarizado de educación integral de la salud sexual y reproductiva con un abordaje más allá del biologicista con enfoque de género y derechos. • Desarrollo de competencias del personal de salud para la consejería en salud sexual y reproductiva. • Implementación de metodologías participativas dirigidas a adolescentes, padres y madres de adolescentes: “Promotores juveniles”, “De buen palo...mejor astilla”, “familias fuertes”. • Desarrollo de investigaciones sobre SSR que incluya a la población adolescente y joven. • Focalización de intervenciones interinstitucionales e intersectoriales basadas en evidencias para la promoción de la salud, prevención y atención de las adolescentes embarazadas considerando las determinantes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAL, ISSS, ADS, ONG´s, organizaciones juveniles, medios de comunicación. • MINSAL, ISSS, ADS. • MINSAL, MINED, ONG´s, municipalidades. • MINSAL, ISSS, ISBM, ADS, ONG´s. • MINSAL, MINED, ONG´s.
15. Desarrollo de estrategias intersectoriales	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de alianzas entre MINSAL-MINED para desarrollar acciones de prevención del embarazo, referencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • Comités intersectoriales locales

<p>para la prevención del embarazo y de la morbilidad materna en adolescentes y jóvenes.</p>	<p>oportuna a servicios de salud, evitar la discriminación y garantizar la permanencia escolar de adolescentes embarazadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de alianzas con las municipalidades y otros sectores para la incorporación de las adolescentes embarazadas a cursos de formación vocacional y a fuentes de empleo juvenil. • Coordinación con las instituciones pertinentes para la implementación de espacios comunitarios para el cuidado de hijos e hijas de adolescentes, para contribuir a su incorporación al sistema educativo, formación vocacional o trabajo. • Desarrollo de estrategias para la prevención del segundo embarazo principalmente focalizadas en aquellas poblaciones que viven en condiciones de alta vulnerabilidad. • Establecimiento de alianzas con organizaciones de la sociedad civil e instancias de protección legal para las madres adolescentes y sus hijos/as en condiciones de riesgo social que atenten contra su seguridad. • Coordinación interinstitucional para la inclusión o reinserción social, educativa y/o laboral de adolescentes mujeres con situación de embarazo o en condición de madre. • Fortalecimiento de la red intersectorial para la asistencia legal, atención y protección de adolescentes embarazadas víctimas de abuso sexual y sobrevivientes de trata. 	<ul style="list-style-type: none"> • ONG'S • MINSAL • C ONNA • ISDEMU • SIS • Municipalidades • Empresa Privada • Cooperativas 	<ul style="list-style-type: none"> • ISSS • MINED
---	---	--	---

- Promover la inclusión de la prevención del embarazo en adolescentes en la agenda de las organizaciones o juntas municipales
- Fortalecimiento de las redes juveniles organizadas, para el desarrollo de intervenciones dirigidas a hombres y mujeres adolescentes para la educación de la sexualidad, prevención del embarazo, paternidad y maternidad responsable, potenciando el desarrollo humano, la autonomía y el proyecto de vida de las personas adolescentes y jóvenes.

Objetivo N° 5: Promover la participación social, facilitando la inclusión y el empoderamiento para el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.

RESULTADO 5: Adolescentes participando activamente en las acciones que contribuyan a su desarrollo integral.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES BÁSICAS	RESPONSABLES
<p>16. Fomento de la Organización intersectorial local para facilitar el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de redes locales con participación de organizaciones gubernaumentales, no gubernaumentales y juveniles. • Alianza 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos locales de salud • Promotores /as juveniles • ONG'S • Comité intersectoriales locales • Centros escolares • MINED • INJUVE • Municipalidades

VIII. INDICADORES DE PROCESO, DE RESULTADO E IMPACTO

Basados en las prioridades identificadas de la situación actual de adolescentes y jóvenes, con el compromiso de reducir los riesgos a los cuales se ve sometida esta población, se plantean los siguientes indicadores:

Línea de acción	Indicadores de proceso	Indicadores de resultado
1. Establecimiento de alianzas entre las instituciones públicas, privadas y agencias de cooperación que trabajan con población adolescente y joven para desarrollo del marco regulatorio en los procesos de atención integral en salud de adolescentes y jóvenes	<ul style="list-style-type: none"> Número de coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales 	<ul style="list-style-type: none"> Número de instituciones del SNS, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones afines que conocen y aplican el marco regulatorio establecido para la atención de adolescentes.
2. Fortalecimiento de los sistemas de información institucionales de los integrantes del SNS y otros sectores para disponer de datos nacionales de la salud de adolescentes y jóvenes desagregados.	<ul style="list-style-type: none"> Número de coordinaciones para construir el sistema de información institucional del SNS. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de instituciones del SNS y otros sectores que aportan información de adolescentes y jóvenes desagregada por sexo, edad, situación socio económica y origen étnico.

<p>3. Fortalecimiento de acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de la provisión de servicios de salud integral a población adolescente y joven, en el SNS y otros sectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones que desarrollan acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones que incluyen en su planificación actividades de monitoreo y evaluación de las intervenciones que realizan con población adolescente.
<p>4. Desarrollo de competencias técnicas y habilidades en los equipos multidisciplinarios técnicos y administrativos para la atención integral y amigable de adolescentes y jóvenes, con enfoque de derechos y género.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de instituciones del SNS y de otros sectores que cuentan con programa de desarrollo de competencias y habilidades para el personal en la atención integral en salud de adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de recursos humanos capacitados y desarrollando competencias en cada institución del SNS y de otros sectores.
<p>5. Fomento de la organización de redes integradas e integrales de servicios de salud (RIISS) para la atención diferenciada de adolescentes y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de OG y ONG que integran redes de provisión de servicios de salud. • Porcentaje de establecimientos que cuentan con áreas diferenciadas de atención. • Porcentaje de áreas diferenciadas de atención funcionando según criterios de servicios amigables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de redes de servicios de salud funcionando. • Porcentaje de adolescentes atendidos por primera vez en el año en la red integrada de servicios de salud, por edad y sexo.
<p>6. Incorporación de los temas de la salud incluida la SSR de adolescentes en los planes de estudio de educación básica, media, pre y post grado en las instituciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de coordinaciones intersectoriales para elaborar la temática en SSR dirigida a adolescentes y jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones de educación básica y superior que incluyen el componente de atención integral de la salud de adolescentes y jóvenes en los contenidos curriculares y planes de estudio.

formadoras de recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones u organizaciones que desarrollan estrategias para el fortalecimiento de las relaciones familiares. • No de instituciones u organizaciones que desarrollan estrategias educativas en salud integral de adolescentes y jóvenes con metodología de pares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de adolescentes informados y capacitados desarrollando prácticas saludables. • Número de promotores juveniles activos. • Número de padres y madres de adolescentes que participan en las estrategias educativas dirigidas al fortalecimiento de las relaciones familiares.
7. Promoción de la salud para el fortalecimiento de adolescentes, jóvenes y sus familias en coordinación con municipalidades, Centros Escolares, actores sociales y comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones que desarrollan intervenciones para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes.⁴ • Número de establecimientos que realizan vigilancia centinela de la situación de salud de adolescentes y jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes beneficiados con acciones para la promoción de la salud mental y prevención de los principales problemas de salud de adolescentes en las instituciones del SNS y otros sectores. • % de adolescentes beneficiados con estrategias comunitarias para la promoción de la salud, prevención y detección de los principales problemas de salud en adolescentes y jóvenes.
8. Desarrollo de intervenciones para la prevención y atención de los principales problemas de salud de adolescentes y jóvenes, en las instituciones del SNS y otros sectores.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de OG y ONG participando en acciones de abogacía. • Número de 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de publicaciones en medios masivos, programas radiales, de TV relacionados a la temática de salud y desarrollo de
9. Fortalecimiento de acciones de comunicación social y	<ul style="list-style-type: none"> • Número de OG y ONG participando en acciones de abogacía. • Número de 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de publicaciones en medios masivos, programas radiales, de TV relacionados a la temática de salud y desarrollo de

⁴Atenciones médicas, odontológicas, consejerías, sesiones educativas, referencias.

<p>abogacía para mantener en agenda pública el tema de la Salud Integral de adolescentes y jóvenes.</p>	<p>comunicadores sociales que participan en actividades de capacitación en temas relacionados con la salud de adolescentes y jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones u organizaciones que cuentan con espacios virtuales con información actualizada de adolescencia y jóvenes. 	<p>adolescentes y jóvenes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de materiales promocionales e informativos sobre la temática de salud y desarrollo de adolescentes, editados y distribuidos. • Número de campañas de promoción de la salud de adolescentes y jóvenes.
<p>10. Toma de decisiones para la atención integral de salud de adolescentes y jóvenes basada en evidencias científicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de investigaciones relacionadas al tema de adolescencia, socializadas. • Número de instituciones que realizan o participan en investigaciones relacionadas a temas de adolescentes y jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de intervenciones ejecutadas en respuesta a resultados de investigaciones.
<p>11. Promoción de estilos de vida libres de violencia y convivencia pacífica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personal de Salud Capacitado en la estrategia Familias Fuertes • Número de personal de Salud Capacitado en la estrategia de construcción de capacidades intersectoriales para la prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jóvenes. • Número de Establecimientos de salud que han desarrollado 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de familias capacitadas en la estrategia Familias Fuertes • Número de Establecimientos de Salud que ejecutan Planes Intersectoriales para la prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jóvenes. • Número de Comités Municipales sensibilizados

	<p>intervenciones de educación en salud en los Comités Municipales de prevención de violencia en las temáticas de: violencia sexual, erradicación del trabajo infantil y sus peores formas, delitos de explotación sexual, trata de personas, entre otros.</p>	<p>en la prevención de violencia que afecta a adolescentes y jóvenes.</p>
<p>12. Prevención de la violencia y atención de la población adolescente y jóvenes afectada por violencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de establecimientos de la RIISS que desarrollan campañas de prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jóvenes. • Número de personal multidisciplinario capacitado para la atención integral de la población adolescente y joven afectada por violencia. • Número de Hospitales con Unidades especializadas funcionando para la atención de personas afectadas por violencia intrafamiliar y sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personal multidisciplinario aplicando Normas y Lineamientos en la atención integral de la población adolescente y joven afectada por violencia. • Número de personas afectadas por violencia intrafamiliar y sexual atendidas en Unidades especializadas.
<p>13. Rehabilitación de adolescentes víctimas de violencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número Establecimientos de salud en la RIISS que implementan grupo de autoayuda. • Número de coordinaciones y gestiones realizadas para la incorporación de 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas participando en grupos de autoayuda. • Número de adolescentes y jóvenes incorporados al ámbito educativo,

	<p>adolescentes y jóvenes al ámbito educativo, formación vocacional y laboral.</p>	<p>formación vocacional y laboral.</p>
<p>14. Acceso universal a las y los adolescentes y jóvenes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud, de asistencia legal y protección; con especial énfasis en salud mental, salud sexual y reproductiva derechos, prevención y atención de violencia de género, familiar, sexual y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones u organizaciones que desarrollan intervenciones específicas para la prevención del embarazo, prevención de la morbilidad materna en adolescentes y jóvenes. • Número de instituciones u organizaciones que desarrollan intervenciones específicas para la protección integral de embarazadas y madres adolescentes.⁵ 	<ul style="list-style-type: none"> • % de adolescentes que utilizan preservativos. • % de adolescentes usuarios activos en planificación familiar. • % de partos en adolescentes atendidos institucionalmente. • % de adolescentes en control post natal en adolescentes que han verificado parto. • % de Atención Post Aborto (APA) en mujeres adolescentes. • % de embarazadas o madres adolescentes que reciben intervenciones integrales de apoyo.

⁵ Colocación de empleos, cuidados de hijos de madres adolescentes, cuidados nutricionales, asistencia legal, otros

<p>15. Desarrollo de estrategias intersectoriales para la prevención del embarazo y de la morbilidad materna en adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones y organizaciones que participan con liderazgo en el fomento de la salud materna, perinatal y neonatal. • Proporción de promotores de salud capacitados en plan de partos y cuidados básicos del RN. • Municipios que cuentan con redes integradas funcionando en apoyo a la salud materna, perinatal y neonatal. • Hogares de espera materna fortalecidos por comités de apoyo comunitario. 	<p>% de OG y ONG que cuentan con planes de acción que incluyen intervenciones de desarrollo educativo, social y económico de adolescentes embarazadas.</p>
<p>16. Fomento de la organización intersectorial local para facilitar el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de redes intersectoriales comunitarias y juveniles funcionando y que desarrollan intervenciones dirigidas al desarrollo educativo, social y económico de mujeres y hombres adolescentes y jóvenes. • Número de alianzas entre instituciones y/o actores sociales y comunitarios para la promoción y desarrollo de estrategias dirigidas a la creación y sostenibilidad de proyectos de desarrollo, 	<p>• % de OG y ONG que cuentan con planes de acción que incluyen intervenciones de desarrollo educativo, social y económico de mujeres y hombres adolescentes y jóvenes.</p>

que beneficie a población
adolescente y jóvenes.

- Número de adolescentes y
jóvenes participando en
redes juveniles
organizadas y
funcionando a nivel local,
regional y nacional.

IX. INDICADORES DE IMPACTO

Salud sexual y reproductiva:

1. Reducir del 21% al 18% el porcentaje de adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los quince años. (FESAL)
2. Aumentar el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual de 28.2 al 38% en el grupo de quince a diecinueve años. (FESAL)
3. Reducción de la tasa específica de fecundidad de 89 a 85 por 1,000 mujeres de quince a diecinueve años.
4. Disminuir en 15% el embarazo en adolescente de diez a catorce años. (línea de base 2009)
5. Reducir la mortalidad materna en adolescentes 10% a partir de la información 2009.

Enfermedades prevalentes:

1. Reducir la tasa de letalidad asociada a leucemia, neumonía, insuficiencia renal, enfermedades cardíacas genéticas, lupus eritematoso en adolescentes.
2. Reducir la prevalencia de problemas de malnutrición en adolescentes: desnutrición, sobrepeso, obesidad, anemia.
3. Aumentar la inscripción de adolescentes de diez a catorce años a través de la evaluación del crecimiento y desarrollo.
4. Aumentar la demanda de los servicios de salud por población adolescente masculina.
5. Reducir del 9.1 al 8% de adolescentes de trece a quince años que actualmente consumen tabaco (estudio tabaquismo en adolescentes).

Prevención y atención de la Violencia:

1. 100% de adolescentes y jóvenes víctimas de explotación sexual y comercial detectados en la RIISS, atendidos intersectorialmente con enfoque de derechos.

2. 100% de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia sexual detectados en la RIISS, atendidos intersectorialmente con enfoque de derechos.
3. 100% de adolescentes y jóvenes realizando trabajo infantil y sus peores formas, detectados en la RIISS, atendidos intersectorialmente con enfoque de derechos.

Salud bucal:

1. Reducir de 1.45 a 1.2 la cantidad de dientes cariados, perdidos y obturados en adolescentes de doce años (estudio epidemiológico caries dental 2008).
2. Incrementar en un 10% los adolescentes que reciben al menos una consulta odontológica cada año (base 2009).

X. GLOSARIO

- a) **Abogacía:** (abogar, defender, involucrar) son las intervenciones para interesar a los desinteresados y unir esfuerzos entre los interesados.
- b) **Atención integral en salud de adolescentes y jóvenes:** acciones coordinadas de promoción y atención de la salud dirigida a adolescentes y al medio en que viven y se desarrollan, especialmente en el ámbito familiar. Estas deben ser realizadas en coordinación interinstitucional, con diferentes sectores de la sociedad y a través de un equipo interdisciplinario que permita el protagonismo de las y los adolescentes.
- c) **Calidad de la atención:** optimizar o utilizar los recursos en forma adecuada (eficiencia), logro de los objetivos propuestos (eficacia), motivación del personal, satisfacción de los/las usuarios y participación de todos/as en las decisiones.
- d) **Diagnóstico participativo:** metodología de consulta y diagnóstico cualitativo que marca su mayor fortaleza en el proceso de participación del grupo meta, que facilita el aprendizaje con y a través de los miembros de los grupos poblacionales y su desarrollo autónomo.
- e) **Empoderamiento:** internalización de las personas en su capacidad de participar y decidir sobre su propio desarrollo haciendo uso de sus derechos.
- f) **Escolaridad promedio:** se define como el número de años de escolaridad aprobados por las personas de seis años y más de edad.
- g) **Fomento de proyectos y estilos de vida saludables:** planes de vida y maneras de vivir que fortalecen un desarrollo y crecimiento armonioso, tanto como la canalización positiva de su capacidad de creatividad, orientada hacia la resolución de la búsqueda de identidad e independencia que se dan en la adolescencia y que resulta de la formación de una personalidad equilibrada, positiva y con autoestima elevada.

- h) **Gestión de la salud integral:** consiste en la organización de una oferta integrada de servicios que permita dar una atención integral a la población que la demanda.
- i) **IEC:** información, educación y comunicación.
- j) **Índice de desarrollo humano (IDH):** es una medida sinóptica del desarrollo humano, mide el progreso medio conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano:
- Disfrutar de una vida larga y saludable, medida a través de la esperanza de vida al nacer.
 - Disponer de educación, medida a través de la tasa de alfabetización de adultos (con una ponderación de dos terceras partes) y la tasa bruta combinada de matrícula en primaria, secundaria y terciaria (con una ponderación de una tercera parte).
 - Disfrutar de un nivel de vida digno, medido a través del PIB per cápita en términos de la paridad del poder adquisitivo (PPA) en dólares estadounidenses (US\$).
 - El valor de cada dimensión se expresa como valor entre 0 y 1.
- k) **Participación protagónica:** la participación de adolescentes y jóvenes propicia el desarrollo de sus capacidades y potencialidades. Existen múltiples posibilidades de participación como formulación, planificación y ejecución de acciones sociales, investigaciones, participar en redes de apoyo mutuo y como promotores juveniles de salud (educación entre pares adolescentes y jóvenes).
- l) **Promoción de la salud de adolescentes y jóvenes:** es desarrollar acciones encaminadas a fomentar la capacidad de autocuidado, la creación de redes de apoyo mutuo, la implementación de acciones de protección ambiental y de promoción de estilos de vida saludables a través de la educación y la participación juvenil.
- m) **Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes:** son los establecimientos que cuentan con horarios y espacios que permitan brindar atención con oportunidad, respeto y confidencialidad, se enmarca en un

enfoque de desarrollo que plantea que trabajar por la salud de esta población incluye tanto la prevención de los problemas como la promoción del desarrollo. Se adecua a las necesidades que hombres y mujeres adolescentes y jóvenes tienen en el ámbito de su salud integral, encontrando formas de intervención que respondan a sus expectativas y que constituyen una invitación para atraerlos al servicio.

- n) **Tasa de alfabetismo adulto:** porcentaje de personas de quince años o más que pueden leer, escribir y comprender un texto corto y sencillo sobre su vida cotidiana.
- o) **Tasa de analfabetismo adulto:** se calcula restando a 100 la tasa de alfabetización de personas adultas, que comprende la población de quince años y más.
- p) **Vulnerabilidad y riesgo:** potencialidad de que ocurra una o más circunstancias (factores de riesgo) cuya presencia aumenten la probabilidad de que se produzca un daño o resultado no deseado a la salud. Es importante recordar el grado de vulnerabilidad de este grupo en función de la calidad de su niñez, sumada a la susceptibilidad y/o fortalezas inducidas por los cambios biológicos y psicosociales que son propios de esta etapa. Los efectos negativos o positivos de los factores ambientales, culturales y socioeconómicos completan la génesis de riesgos, problemas y protección dentro de la dinámica del proceso salud-enfermedad.