

Plan Nacional de Salud Adolescente

2016 • 2021

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

2016



TESĀI HA TEKŌ
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ  REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo hande raperā ko'āga guive
Construyendo el futuro hoy



TESĀI HA TEKŌ
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperā ko'āga guive
Construyendo el futuro hoy

Plan Nacional de Salud Adolescente

2016 • 2021

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

2016



Organización
Panamericana
de la Salud

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Autoridades Nacionales

Dr. Antonio Carlos Barrios Fernandez

Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

Dra. Maria Teresa Barán Wasilchuk

Viceministra de Salud Pública

Dra. Lida Mercedes Sosa

Directora General de Programas de Salud

Dra. María Ligia Aguilar de Díaz Escobar

Directora de Salud Integral de Niñez y Adolescencia

Lic. Evelyn Cattebeke

Jefa del Departamento de Adolescencia

La presente publicación es el resultado de un proceso participativo e intersectorial liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Están autorizadas la reproducción y divulgación del contenido de este material a través de cualquier medio, siempre y cuando se cite la fuente.

Este texto no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en el Paraguay ni en el extranjero.

Edición: Carolina Oddone

Diseño: Reinaldo Vargas Gill

Impresión:

Tirada: XXX ejemplares

Es propiedad: © Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Mayo, 2016

Asunción, Paraguay



Índice

Presentación	9
Resolución Ministerial S.G. N°	11
Introducción	13
Principales hallazgos de la evaluación del plan anterior y desafíos para el nuevo	15
El estado de salud en la adolescencia influye durante el resto de la vida - Situación Actual	18
Las principales causas de mortalidad en la población adolescente	21
Hacia dónde nos dirigimos	25
Visión	25
Misión	25
Principios fundamentales	25
Alcance	27
Metas de este plan	28
Ejes estratégicos, acciones e indicadores	29
EJE ESTRATÉGICO 1: Rectoría y gobernanza	29
EJE ESTRATÉGICO 2: Atención integral, inclusiva, oportuna y de calidad a la salud de adolescentes.	31
EJE ESTRATÉGICO 3: Sistema de información para la gestión en salud adolescente.	33
EJE ESTRATÉGICO 4. Comunicación social basada en la promoción de la salud.....	35
EJE ESTRATÉGICO 5: Financiamiento y alianzas estratégicas.	37
EJE ESTRATÉGICO 6: Monitoreo y evaluación.....	38
Instituciones, dependencias y organizaciones que construyeron este Plan	40

Presentación

La población adolescente constituye casi un cuarto del total de las personas que habita nuestro país. Este sector representa un capital humano importante, por lo que invertir para mejorar sus condiciones de vida, garantizar el ejercicio de sus derechos y facilitar su acceso a oportunidades, es una apuesta al desarrollo nacional. El fortalecimiento de sus recursos humanos, puede ubicar a Paraguay en una mejor situación económica en un futuro muy próximo.

El Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021 apunta a que las personas adolescentes sean protagonistas activas de los procesos de construcción de sus vidas, ejerciendo sus derechos a una mejor calidad de vida y a una salud plena.

Esta normativa, surgida de un proceso de construcción colectiva, busca constituirse en un instrumento conductor para la planificación de las intervenciones del área de la salud, orientadas a esta población, y se basa en los resultados de la evaluación cuali-cuantitativa del anterior Plan 2010-2015. Además, responde a lo establecido en la Constitución Nacional, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña, el Código de la Niñez y la Adolescencia y el Código Sanitario.

El presente Plan se enmarca en la Política Nacional de Salud 2015-2030, en la cual se plantean los principios de universalidad, calidad y humanización de la atención en los servicios. Eficiencia, responsabilidad, transparencia en la gestión y rendición de cuentas, integralidad, sostenibilidad, participación social e intersectorial. Con este enfoque se pretende que todos los habitantes del país tengan acceso al sistema de salud, con calidad, eficiencia, responsabilidad y participación social. Esto incluye el nuevo paradigma para la atención de la salud de personas adolescentes, o sea, el abordaje biopsicosocial con perspectiva de derecho, enfoque de género y diversidad.

Para cumplir con sus objetivos, este Plan propone:

- facilitar la participación protagónica de las personas adolescentes en el desarrollo y el monitoreo de políticas en salud, e involucrar a las familias y a las comunidades como co responsables de garantizar el derecho a la salud de la población adolescente,
- mejorar la oferta de servicios integrales e inclusivos,
- fortalecer el sistema de información en salud,
- contribuir al fortalecimiento de los recursos humanos y a la Red de Servicios de Salud,
- monitorear la adherencia a las normas vigentes,
- promover alianzas con otros sectores, como el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, la Secretaría de Acción Social, el INDI, los municipios, las gobernaciones, así como con las ONG, las organizaciones juveniles los formadores y formadoras de opinión y los medios de comunicación social.

A través del Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021 y de su proceso de implementación, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), reafirma su compromiso con la población adolescente del país, cumpliendo con su papel rector de las políticas públicas de salud y da respuesta a los acuerdos, tanto a nivel nacional, como internacional.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL S.G. N°

"Escuqueñonario de la Urupayo Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 506 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE 2016-2021, Y SE DISPONE DE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.

Asunción, 22 de agosto de 2016

VISTO:

La propuesta presentada por la Dirección General de Programas de Salud en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, para la implementación del Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021; y

CONSIDERANDO:

Que el Plan Nacional de Salud Adolescente 2016 - 2021 es producto de un proceso de construcción en el que han participado distintos estamentos de este Ministerio así como de otros sectores del Estado, de la sociedad civil, incluso adolescentes. Se propone a través de varios ejes estratégicos que la población adolescente encuentre respuestas adecuadas a sus necesidades en salud, de manera oportuna, eficaz, integral e integrada y universal.

Que se plantean líneas estratégicas en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030, en consonancia con otras Estrategias Mundiales, Regionales y Nacionales para la Salud Integral de Adolescentes.

Que la Constitución Nacional, en el Artículo 6 prescribe: *"La calidad de vida será promovida por el Estado..."*.

Que la Ley N° 1680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia, en el Artículo 13 dispone: *"El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud"*.

Que, conforme al Artículo 3° de la Ley N° 836/80, Código Sanitario, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es la más alta dependencia del Estado en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

Que el numeral 7 del Artículo 20 de dicho cuerpo normativo establece que una de las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, es *"Dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamenten su organización y determinen sus funciones"*.

Que atento a dichos mandatos legales, y a los compromisos internacionales asumidos por el Paraguay, el Decreto 21376/98, en el Artículo 5° determina que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se constituye en el ente rector de la política sanitaria nacional, y como tal tiene la responsabilidad de apoyar la conducción del Sistema Nacional de Salud, basado en una sólida capacidad normativa, de planificación y de decisión, que le posibilite identificar prioridades, controlar la gestión pública y privada en salud, promover recursos humanos capacitados y tecnología apropiada, según niveles de atención, asegurar una financiación adecuada, garantizar el acceso universal a los servicios de salud, formalizar la participación intersectorial, regional y local, y armonizar las políticas gubernamentales en la lucha contra la pobreza, la enfermedad y la inequidad, con miras a lograr la salud para todos como eje central del desarrollo humano y sostenible.



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 506.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE 2016-2021, Y SE DISPONE DE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN TODO EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA.

29 de agosto de 2016
Hoja N° 02/02

Que el Artículo 9º, numeral 3, del mismo Decreto asigna a este Ministerio, como una de sus funciones específicas en el área de rectoría de la Salud, la de "Conducir los planes, programas y proyectos de salud pública, coordinando con instituciones sectoriales y extra sectoriales, con el fin de racionalizar el uso de los recursos públicos, privados y comunitarios, en consonancia con las estrategias de la descentralización, sanitaria, la participación social y la autogestión"...; en el Artículo 10, numeral I, en el área de Regulación y Atención Sanitaria, la de "Definir normas generales y específicas de atención en salud, que posibilite el desarrollo de planes y programas acordes a la eficiencia, eficacia y calidad de las prestaciones en las áreas de la prevención y recuperación en salud; y en el Artículo 11º numeral 5, en el área de Promoción de la Salud, la de "Promover la coordinación intra e intersectorial y multisectorial para el desarrollo armónico de planes, programas y proyectos de promoción de la salud...".

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través de su Dictamen A.J. N° 135B, de fecha 16 de agosto de 2016, ha emitido su parecer favorable a la presente Resolución.

POR TANTO, en ejercicio de sus atribuciones legales;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
R E S U E L V E :**

- Artículo 1º.** Aprobar el **PLAN NACIONAL DE SALUD ADOLESCENTE 2016-2021**, presentado por la Dirección General de Programas de Salud en el marco de la Política Nacional de Salud 2015-2030, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
- Artículo 2º.** Disponer la implementación y ejecución a través del Sistema Nacional de Salud en todo el país.
- Artículo 3º.** Designar a la Dirección General de Programas de Salud, a través de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia, en conjunto con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud, la Dirección General de Información Estratégica en Salud y la Dirección General de Comunicación en Salud, para su impulso e implementación.
- Artículo 4º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

/15-

Introducción

Los compromisos asumidos por nuestro país, constituyen la base legal para un plan pensado para este grupo etario, teniendo en cuenta que el Estado paraguayo ha suscrito la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y la Niña, y la Ley 1680/00, así como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), que destaca a la juventud como público clave de las políticas públicas, y la Plataforma de Acción de Beijing (1995), en la que se hace hincapié en la situación de vulnerabilidad de niñas y adolescentes mujeres.

En el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013), el país reafirma su compromiso de garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sin ningún tipo de discriminación, las oportunidades para que tengan una vida libre de pobreza y de violencia; la protección y el ejercicio de derechos humanos; la disponibilidad de opciones, y el acceso a la salud, la educación y la protección social; con la creación de mecanismos de participación efectiva de adolescentes y jóvenes en el debate público, en la toma de decisiones y en todas las etapas de las políticas, planes, programas y proyectos, en particular en aquellas que les atañen directamente.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2016-2030 –que cuenta con 17 objetivos y 169 metas– obligan a replantear el rol de la Salud Pública, en el cual los principales retos para el acceso y cobertura universal se traducen en la actual Política Nacional de Salud de Paraguay, recientemente aprobada (agosto 2015). Igualmente, la Estrategia Global por la Salud de las mujeres, niños y adolescentes (2016-2030) busca acelerar el progreso en la salud de este grupo, siendo ambiciosa, con base en el conocimiento y la oportunidad, en terminar con las muertes evitables y mejorar significativamente la salud y el bienestar, para hacer realidad el cambio que se precisa para un futuro próspero y sostenible.

El derecho a la salud, como los demás derechos humanos, es universal, lo que significa que todas las personas pueden ejercerlo plenamente, in-

dependientemente de su edad, condición social, género, sexo, identidad étnica, discapacidad, idioma, religión o procedencia.

El ejercicio efectivo de este derecho conlleva el cambio de modelos institucionales centrados en la oferta, por aquellos que apuntan a garantizar respuestas a las necesidades de salud de toda la población.

Considerando las características particulares de la población adolescente, este Plan toma como ***principios fundamentales***, los enunciados en la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 1.680/01.

El principio de integralidad busca dar respuestas a cada una de las necesidades existentes, desde las simples, hasta las más complejas.

El principio de equidad apunta a que todas las personas tengan igualdad de condiciones para satisfacer sus necesidades.

El concepto de promoción de la salud se refiere a la acción de brindar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para el ejercicio de este derecho es preciso que, tanto las personas, como las comunidades sean capaces de identificar sus necesidades, elaborar propuestas y satisfacerlas. Se define así a la salud como una concepción positiva que se centra en los recursos sociales y personales y que trasciende al sector sanitario exclusivamente.

Con la participación se propone un ajuste permanente y el diseño de los mecanismos y las respuestas adaptadas a las necesidades de la población adolescente y la comunidad, la cual deberá constituirse en el contralor de este Plan y de la gestión del Estado. Así es como este Plan promueve la participación protagónica de adolescentes en todos los niveles y espacios, garantizando la continuidad del proceso de construcción participativa.

El Plan Nacional de Salud Adolescente 2016-2021 propone acciones en base a las grandes líneas estratégicas contempladas en la Política Nacional de Salud 2015-2030, y en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013-2018.

Principales hallazgos de la evaluación del plan anterior y desafíos para el nuevo

El plan anterior 2010-2015 contaba con siete áreas estratégicas. A fines del 2015 se realizó una evaluación cuali-cuantitativa de los avances y desafíos en cinco de las siete áreas, las que se resumen a continuación.

Área estratégica 2: Impulso de programas y proyectos para el abordaje integral de la población adolescente, en concordancia con las políticas públicas integrales:

- a. Se conoce el plan en el sistema público de salud, particularmente el área estratégica 3. Las regiones sanitarias lo implementaron parcialmente, algunas de ellas con mayores niveles de cumplimiento que otras, constituyendo la falta de presupuesto una de las principales limitantes para su difusión e implementación.
- b. Se cuenta con protocolos nacionales de atención a adolescentes, revisados en el 2015, que son: el Manual Clínico de Adolescencia y el Cuadro de Procedimientos de la Integración de Manejo de Adolescentes y sus Necesidades, basados en evidencia científica y en la estrategia Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades (IMAN) de la OPS/OMS.

Área estratégica 3: Sistemas y servicios amigables de salud integrados e integrales con enfoque de derechos. Se ha desarrollado el modelo de atención amigable y se ha ampliado el número de servicios, de 3 a 15, que ofrecen atención amigable a adolescentes en nueve regiones sanitarias.

Como parte de la evaluación se encuestó a 1.209 adolescentes. De ellos, ocho de cada diez ha consultado en los servicios de salud más de una vez. De cada diez, cinco expresó satisfacción con la atención recibida; en contrapartida, solo dos refirió algún grado de insatisfacción.

Área estratégica 4: Desarrollo de la capacidad de los recursos humanos. La difusión de las normas y protocolos vigentes no ha tenido una llegada homogénea a todas las regiones sanitarias, lo que se relaciona con la escasa disponibilidad de recursos, tanto humanos, como financieros. Varias instituciones formadoras de RRHH en salud conocen las normas, pero no están incluidas como parte de los materiales de referencia de los currículos.

Área estratégica 5: Intervenciones basadas en la promoción de la participación protagónica de adolescentes en consideración a sus entornos. Estos demuestran interés en acceder a información sobre sus derechos, sobre salud sexual y reproductiva, y a participar en el desarrollo de políticas y acciones para la mejora del sistema educativo y de salud, pero a la vez requieren de mayor espacio y oportunidades de participación protagónica.

Área estratégica 7: Comunicación social y educación entre pares. El 63% de los adolescentes encuestados considera que la Libreta de Salud del y la Adolescente es fácil de entender.

La educación entre pares es desarrollada en el país por el Ministerio de Educación y Culto (MEC) a través del bachillerato técnico en salud y por diversas ONG.

Atendiendo lo anterior, los principales desafíos son:

- Posicionar a la población adolescente como uno de los puntos prioritarios de la agenda pública, atendiendo a la oportunidad que tiene el país de cambiar su historia si invierte en garantizar el acceso de este grupo poblacional (bono demográfico), a la salud integral.
- Fortalecer las alianzas estratégicas al interior del sistema de salud y con otros actores clave para lograr el compromiso de otras direcciones, de las regiones sanitarias y de los servicios, para la difusión, implementación y monitoreo de políticas, planes, programas y proyec-

tos, y para mejorar la adherencia a protocolos nacionales vigentes, identificando metas, acciones e indicadores conjuntos intra e interinstitucionales.

- Contar con la financiación necesaria para garantizar la implementación y sostenibilidad de las acciones en torno a la salud de adolescentes, en el marco de los planes y políticas vigentes.
- Mejorar la disponibilidad y uso de data sobre salud de adolescentes.
- Contribuir a la implementación de mecanismos de participación protagónica de adolescentes para la elaboración, monitoreo y evaluación de políticas e iniciativas en torno a su salud.



El estado de salud en la adolescencia influye durante el resto de la vida - Situación Actual

“El ciclo de vida ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud pública. Lo que sucede en una etapa de la vida afecta y se ve afectado por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación.”¹

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de la vida en la que ocurren cambios drásticos que apuntan a la transformación del cuerpo, de un niño o una niña, al de un hombre o una mujer. Estas características hacen que el cuidado integral de la salud de las personas adolescentes, sea clave para el pleno desarrollo de su potencial durante todo el proceso de vida.

Paraguay es un país de grandes oportunidades puesto que el 60% de su población tiene menos de 30 años de edad, lo que constituye un bono demográfico que podría contribuir a la reducción de la pobreza y la inequidad si se toman hoy las medidas necesarias, es decir si se invierten recursos en la salud y la educación de este sector.

El bono demográfico constituye una oportunidad única para la inversión social en adolescencia y juventud, basada en la solidaridad intergeneracional, inversión imprescindible para el desarrollo sostenible en sus tres pilares: social, económico y ambiental.²

- 1 Organización Mundial de la Salud para los adolescentes del mundo. (2015). Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/adolescent/second-decade>
- 2 Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Montevideo, Uruguay.

Para la aplicación de todos los programas de salud es importante considerar las circunstancias en las que las personas, nacen, crecen, viven, estudian, trabajan se reproducen, envejecen y mueren; las que determinan el estado de salud de la población adolescente, es decir, los determinantes sociales en salud.

Siendo Paraguay un país de ingresos medio-bajo presenta grandes desigualdades y elevados niveles de pobreza, que son causa y resultado de amplias brechas en materia de derechos y de salud sexual y reproductiva, con elevados niveles de embarazo adolescente, muertes maternas prevenibles y profundas disparidades de género y discriminación, así como de violencia hacia la mujer.

La mitad de los jóvenes vive en situación de pobreza, mientras que se encuentran en situación de pobreza crónica entre 60% y 70% del total de pobres estructurales, lo que posiciona a Paraguay como el país del cono sur con mayor privación de recursos para jóvenes.³

Casi el 80% de las personas entre 15 a 19 años que vive en Paraguay, experimenta al menos una privación en las cinco dimensiones consideradas (salud y saneamiento; acceso a educación; ingreso; condiciones de vivienda; y exclusión social).⁴

Esto se evidencia en las cifras de desempleo abierto; el 10,6% de adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años busca activamente trabajo, situación que afecta con mayor intensidad a las mujeres (14,4% mujeres y 8 % hombres). Asimismo, cerca del 25% de adolescentes y jóvenes activos de 15 a 29 años, está subocupado; siendo nuevamente las mujeres las más afectadas.

3 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). Innovar para incluir: jóvenes y desarrollo humano: informe sobre desarrollo humano para Mercosur. Buenos Aires, Argentina - 1a ed.: Libros del Zorzal. Recuperado de <http://www.inmercociudades.org/download/inclusion-social/1131.pdf>

4 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2009). Innovar para incluir: jóvenes y desarrollo humano: informe sobre desarrollo humano para Mercosur. Buenos Aires, Argentina - 1a ed.: Libros del Zorzal. Recuperado de <http://www.inmercociudades.org/download/inclusion-social/1131.pdf>

tadas. Entre los jóvenes de 15 a 29 años que trabajan como asalariados o dependientes, solo el 31,9% se halla aportando a un sistema de jubilación o pensión.⁵

Llama la atención que el 20,6% de la población económicamente activa tiene entre 10 a 14 años, grupo etario que aún no debería tener que trabajar.⁶

Para aquellas personas cuyas edades están entre 5 a 14 años, la asistencia a una institución educativa supera el 90%. Sin embargo, el 30% de la población que tiene entre 15 a 19 años ya se encuentra fuera del sistema educativo.⁷

El 76% del total de jóvenes de 15 a 29 años, no cuenta con seguro médico.

5 Dirección General de Estadística, Encuestas y (2014). Compendio Estadístico. Paraguay. Recuperado de http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/compendio_2014/2014/Compendio_Estadístico_2014.pdf

6 Dirección General de Estadística, Encuestas y (2014). Compendio Estadístico. Paraguay. Recuperado de http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/compendio_2014/2014/Compendio_Estadístico_2014.pdf

7 Dirección General de Estadística Encuestas y Censos. (2014). Diferencias en las relaciones de Género. Paraguay. Recuperado de http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/TRIP-TICO_DE_GENERO_compendio_2014/2014/Compendio_Estadístico_2014.pdf

Las principales causas de mortalidad en la población adolescente son:⁸

Causas externas. Las tasas de mortalidad de adolescentes por motivos específicos indican un claro predominio de todas las causas externas. Es decir, la violencia en todas sus formas: accidentes de tránsito, domésticos, caídas, suicidios, agresiones. Estas cifras hablan de una sociedad injusta, atravesada por factores culturales tales como las construcciones de género.

Las niñas, las adolescentes y las jóvenes, a su vez presentan morbilidades asociadas a roles de género: mayor número de coacción y abuso sexual, y otras formas de violencia basada en género.

En América Latina y el Caribe la carga de enfermedad para los hombres es 6% más alta que para las mujeres y está vinculada a construcciones sociales de la masculinidad: asociadas al consumo de alcohol, estrés y estilos de vida perjudiciales; libretos establecidos con fuerza para marcar la conducta esperada en los hombres.

En el 2015, el Centro Nacional de Control de Adicciones detectó un aumento importante de la demanda de los servicios en el área de pediatría, correspondiente a 65,2%. Este centro ofrece tratamiento ambulatorio multidisciplinario, grupos terapéuticos, e internaciones de corta estancia para desintoxicación a niñas, niños y adolescentes en consumo de alcohol y otras drogas.

Así, del total de 497 adolescentes que acudió al servicio durante el mencionado año, tiene alguna adicción. El 21% consume cannabinoides, el

8 S Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2014). Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Indimor. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales. Dirección de Estadísticas en Salud. Dirección de Información Estratégica en Salud. Proyección de Población por Departamentos según sexo y grupos de edad. Período 2000-2050. Asunción, Paraguay.

4,8% utiliza cocaína y el 97.9% de los usuarios son poli consumidores; lo que conlleva a un mayor deterioro físico y síquico. Además, tres de cada diez se encuentra en situación de calle. Entre enero a noviembre del 2015, 144 pacientes requirieron de internación, de los cuales, el 86,8% correspondió a varones.⁹

Tumores. Se constituyen en la segunda causa de mortalidad de adolescentes, siendo responsables del 8% de las muertes. Si bien la mortalidad por cáncer está disminuyendo en Paraguay, se debe seguir apostando a la prevención a través de la reducción del consumo de tabaco y alcohol, la alimentación saludable y la actividad física; junto a la expansión de la inmunización contra infecciones como el virus del HPV y el de la Hepatitis B que causan ciertos tipos de cáncer, como el de cuello uterino y el de hígado¹⁰. En nuestro país, la prevalencia del consumo actual de tabaco en adolescentes y jóvenes es de 8,5%, siendo que 6 de cada 10 quieren dejar de fumar.¹¹

Enfermedades del sistema circulatorio. El 9,7% de la población entre 15 a 24 años refiere presión arterial elevada diagnosticada por profesional de salud en los últimos 12 meses. Los factores predisponentes, como ser tabaquismo, obesidad y sedentarismo deben ser abordados para prevenir estas muertes.

Una de cada diez personas adolescentes y jóvenes es obesa, y el sobrepeso en este grupo corresponde al 18%, siendo más relevante en áreas urbanas y predominando en la población masculina.

9 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Nacional de Adicciones. (20115). El consumo en niños/as y adolescentes en Paraguay. Dra. Carmen Sánchez de Molinas. Asunción, Paraguay.

10 Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2013). Mortalidad por cáncer está decayendo en algunos países de las Américas.

11 Organización Panamericana de la Salud. (2008). Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes. Recuperado de [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/2008%20Paraguay%20GHPSS%20\(Dental\)%20Fact%20Sheet.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/2008%20Paraguay%20GHPSS%20(Dental)%20Fact%20Sheet.pdf)

El 86% de la población de 15 a 24 años consume menos de cinco porciones de frutas y/o verduras, cantidad recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

Con respecto al sedentarismo, 7 de cada 10 varones entre 15 a 24 años y 5 de cada 10 mujeres del mismo rango etario, mantienen un bajo nivel de actividad física.

Neumonía e influenza. En el Paraguay, la influenza se considera un evento endémico y como país sub tropical se presentan brotes o casos esporádicos en cualquier momento del año. El virus de la influenza es de alta transmisibilidad diseminándose rápidamente en ambientes cerrados. Las tasas de ataque pueden llegar hasta 30% en escolares y de 1% a 15% en adultos. En 2014, se registraron tasas de enfermedad tipo influenza (ETI) de 8.333 casos por 100.000 habitantes.

Malformaciones congénitas. Las anomalías congénitas son un problema frecuente y costoso. Producen morbilidad, mortalidad y discapacidades. El 50 % de las anomalías congénitas pueden prevenirse con medidas pre-concepcionales, prenatales y perinatales. El diagnóstico temprano puede disminuir el índice de discapacidad en niños que nace con defectos congénitos.

Embarazo, parto y puerperio. Es decir muertes maternas. Una de cada diez muertes maternas, corresponde a una adolescente. Tres de cada diez mujeres que mueren por toxemia son adolescentes y el 13% de las muertes por aborto ocurre en adolescentes de 10 a 19 años.¹²

En el año 2015, el 19% de los nacimientos registrados correspondieron a madres con edades entre 10 a 19 años, lo que ha posicionado a Paraguay

12 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2014). Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Estadísticas en Salud (DES) – Dirección de Información Estratégica en Salud (DIGIES). Asunción, Paraguay.

como el segundo país del cono sur con mayor porcentaje de embarazos adolescentes. Dos de los nacimientos diarios registrados, son de adolescentes de entre 10 y 14 años¹³. Cabe destacar que alrededor del 45% de estos embarazos no es planificado.¹⁴

La tasa de fecundidad adolescente descendió sostenidamente desde 1990, pasando de 107 nacimientos por mil mujeres hasta llegar a 65 por mil a principios de la década del 2000. A partir de allí la fecundidad se ha mantenido relativamente estable, registrándose 63 por mil en el 2008, acorde a la última Encuesta de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva.

La proporción de madres o adolescentes embarazadas entre las de estrato social bajo, casi duplica a las de estrato medio, y más que triplica a las de estratos altos.¹⁵

13 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV). Dirección de Estadísticas en Salud (DES) – Dirección de Información Estratégica en Salud (DIGIES). Asunción, Paraguay.

14 Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. (2015). Fecundidad y maternidad adolescente en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común.

15 Centro Paraguayo de Estudios de Población. (2011). Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes. Paraguay. Recuperado de <http://www.unfpa.org.py/download/Informe%20ADOLESCENTES%20a%203%20colores.pdf>

Hacia dónde nos dirigimos

Visión

La población adolescente de 10 a 19 años, de nuestro país, goza de una vida saludable accediendo a servicios de salud de calidad y el Estado garantiza el ejercicio pleno de sus derechos, contando como aliados a sus familias y comunidades.

Misión

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social lidera el Sistema Nacional de Salud que ofrece a la población de 10 a 19 años respuestas adecuadas a sus necesidades en salud, con enfoque de derechos y con la participación protagónica de adolescentes y comunidad; de manera oportuna, eficaz, integral, integrada y universal, a través de intervenciones territoriales e intersectoriales de promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, que facilitan la toma informada de decisiones.

Principios fundamentales

Los principios fundamentales de la atención a adolescentes como sujetos de derechos deben estar garantizados en todo el Sistema Nacional de Salud, como se menciona en el Manual Clínico de Adolescencia, Manejo Integral de Adolescentes con Enfoque de Derechos, MSPBS (2015).

Los principios son:

- **Principio del interés superior del niño, niña y adolescente:** es decir, aplicar la norma en cualquier ámbito, poniendo como prioridad la satisfacción y garantía de los derechos de la persona adolescente en ese momento determinado, reconociéndolos como “sujetos de dere-

chos”. Estos derechos son indivisibles, universales y no hay jerarquía en cuanto a su importancia.

- **Principio de la no-discriminación:** brindar un trato igualitario y diferenciado a cada adolescente sin tener en cuenta razones de sexo, edad, etnia, discapacidad, clase social u otro tipo de condición, respondiendo a sus necesidades específicas.
- **Principio de la participación:** todas las personas adolescentes tienen derecho a ser consultadas, a expresar su opinión y a tomar parte de las cuestiones que les afectan, esto incluye, sin duda, lo relacionado a su salud.
- **Principio de la confidencialidad y respeto a la privacidad:** es el derecho que tiene toda persona a que se respete su intimidad y se cumpla con el deber del secreto profesional. Las y los adolescentes deben tener la garantía de que las informaciones, provistas y obtenidas durante su estadía en los servicios de salud no serán reveladas a terceras personas.
- **Principios éticos:** toda persona que trabaja en el Sistema Nacional de Salud debe regirse por los principios prescriptos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, que establece que se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, y, que los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad; entre otros.
- **Principio de la capacidad o autonomía progresiva:** se refiere a que a medida que la persona va madurando, adquiere capacidad de obrar y de participar en mayor grado de las decisiones que afectan a su vida. Este es un principio determinante para entender los principios de confidencialidad y privacidad de las personas adolescentes, las cuales de-

ben ser atendidas aún cuando se presenten sin el acompañamiento de sus padres, tutores o responsables, sea cual fuere el motivo.

- **Principio de sostenibilidad:** apunta a que los avances deben ser estables en el tiempo y garantizar que puedan mantenerse para futuras generaciones. La sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo.¹⁶
- **Principio de intersectorialidad:** el sector de la salud debe trabajar con diferentes áreas y actores para velar porque las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano.¹⁷

Alcance

Este Plan de acción responde a la salud de personas adolescentes de 10 a 19 años de edad, y debe ser aplicado en todo el Sistema Nacional de Salud de Paraguay para contribuir a la mejora de su calidad de vida y salud durante el periodo 2016-2021. Asimismo, se promoverán los mecanismos necesarios para garantizar la participación protagónica de adolescentes en la implementación, monitoreo y evaluación del mismo.

16 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Política Nacional de Salud 2015- 2030. (2015). Asunción, Paraguay.

17 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (205). Política Nacional de Salud 2015- 2030. Asunción, Paraguay.

Metas de este plan

Para el 2021:

- 100% de los hospitales regionales y al menos 10% de los demás servicios de la RIISS, incluyendo Unidades de Salud Familiar (USF) implementan el modelo vigente de atención amigable a adolescentes.
- Al menos 60% de las instituciones formadoras de Recursos Humanos en salud del área de medicina, enfermería, obstetricia, psicología, trabajo social, nutrición y bachilleratos técnicos en salud incorporan las normas vigentes para adolescentes como material de referencia en lo relacionado a la salud de este sector.
- El 80% de las personas de 10 años presenta refuerzo de vacunación contra difteria y tétanos.
- El 100% de la población objetivo recibió tres dosis de vacuna tetravalente contra el HPV.¹⁸
- Se habrá reducido el porcentaje de adolescentes madres en al menos un 2%.
- El listado de insumos básicos y medicamentos para la atención de la salud de adolescentes: incluyendo anticonceptivos, actualizado.
- El 100% de los servicios de salud cuenta al menos con una condonera con insumos.
- Al menos el 70% de las regiones sanitarias reporta los indicadores de salud adolescente.
- Contar con materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC) sobre salud integral del adolescente en 100% de los servicios de salud.

18 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el virus del papiloma humano. Asunción, Paraguay.

- El 100% de los servicios de salud dispone de las Libretas de Salud del y la Adolescente según población.
- Se habrá reducido al 10% la obesidad y el sobrepeso en personas adolescentes.
- Aseguramiento presupuestario para el desarrollo de las acciones contempladas en este Plan.

Ejes estratégicos, acciones e indicadores

De cada objetivo específico se desprende un eje estratégico, con sus acciones e indicadores.

EJE ESTRATÉGICO 1: Rectoría y gobernanza.

Objetivo estratégico 1: fortalecer la gobernanza del MSPBS para la calidad de vida y salud de la adolescencia.

Acciones

- Producción de materiales para la difusión de este Plan con lenguaje amigable, adaptado a las diferentes realidades.
- Difusión y promoción del mismo a nivel intra e interinstitucional, así como a nivel de la población en general, con la participación protagónica de adolescentes velando por su implementación eficaz en el Sistema Nacional de Salud.
- Eliminación de barreras para el acceso de personas adolescentes a la salud dentro del Sistema Nacional de Salud, en concordancia al marco jurídico.

- Armonización de la programación central, regional y local en salud incorporando en sus planes operativos anuales, acciones concretas relacionadas a los ejes estratégicos de este Plan, asignando los recursos necesarios para su implementación.
- Creación y fortalecimiento de alianzas y redes colaborativas al interior y entre instituciones a fin de garantizar el acceso a la salud de la población adolescente y dar respuesta a sus necesidades, identificando metas y objetivos comunes para articular y aunar esfuerzos.
- Creación de una instancia, por resolución ministerial, conformada por integrantes del sector gubernamental, autárquico, sociedad civil y organizaciones de adolescentes, bajo el liderazgo del MSPBS; para la articulación y el seguimiento de la implementación de este Plan con participación protagónica de adolescentes.
- Trabajo articulado con el MEC para la armonización de contenidos de la educación en salud integral incluyendo salud sexual y reproductiva, basados en evidencia científica y en las normas nacionales de salud vigentes.
- Acompañamiento a los consejos locales y regionales de desarrollo para la incorporación de líneas de acción sobre salud integral de las personas adolescentes.
- Desarrollo e implementación de un sistema de actualización continua del personal de salud, con base en protocolos nacionales vigentes.
- Difusión, implementación, monitoreo y evaluación periódica de la aplicación de normas técnicas nacionales vigentes de salud de adolescentes con la participación protagónica de este grupo etario.
- Alianzas con la academia y las instituciones formadoras de recursos humanos en salud para la inclusión de las normas y protocolos nacionales vigentes de salud adolescente, en programas educativos de pregrado, grado y posgrado.

- Revisión y actualización del listado de insumos básicos y medicamentos para la atención de la salud de adolescentes: incluyendo anticonceptivos.
- Trabajo articulado con la Dirección General de Insumos Estratégicos en Salud y la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, y otras direcciones/programas para el aseguramiento de insumos básicos para la salud de este grupo, equipamientos, instrumentales, materiales educativos; así como la infraestructura necesaria para el modelo de atención adolescente vigente.
- Promoción de la participación protagónica de adolescentes en la elaboración de planes y proyectos locales de salud.

Indicadores

- Porcentaje de regiones sanitarias que recolectan y analizan indicadores de salud de adolescentes (definidos en el Eje Estratégico 3).
- Porcentaje de regiones sanitarias que incluyen acciones concretas relacionadas a los ejes estratégicos de este Plan en su plan operativo anual.
- Número de RRHH capacitados en las normas de salud adolescente vigente por año, desagregado por región sanitaria.

EJE ESTRATÉGICO 2: Atención integral, inclusiva, oportuna y de calidad a la salud de adolescentes.

Objetivo estratégico 2: implementar y fortalecer los servicios de atención integral de calidad para adolescentes en toda la RISS, acorde al modelo y normas vigentes, facilitando el acceso a los mismos en forma equitativa y eliminando las barreras de discriminación.

Acciones

- Instalación del modelo de atención vigente, adecuado para adolescentes a través de la RIISS, garantizando el acceso a los servicios en forma equitativa; basados en las normas vigentes y eliminando las barreras de acceso y discriminación.
- Adaptación de los servicios para aplicación del modelo de atención vigente de servicios integrales y amigables para adolescentes y sus diversas necesidades y expresiones (incluye ruta de atención), garantizando la confidencialidad y privacidad, horarios diferenciados, RRHH sensibilizados y capacitados para la atención con enfoque de derecho, género, interculturalidad y diversidad.
- Fortalecimiento de la consejería u orientación, provisión de información para la toma de decisiones libre e informada, a personas adolescentes y sus familias sobre salud integral, proyecto de vida, estilos de vida saludable y reducción de factores de riesgo, incluyendo salud sexual y reproductiva. De acuerdo al principio de interés superior. En todos los casos se tomará en cuenta la autonomía de la persona.
- Promoción permanente en el sistema de salud, de los derechos de las personas adolescentes, la salud y los hábitos de vida saludable, utilizando el idioma de preferencia (castellano, guaraní, otras lenguas, incluyendo lenguaje de señas). Todo esto a través de educadores pares y actividades educativas en los servicios y extra murales, dirigidas a las personas adolescentes, las familias y las comunidades.
- Gestión oportuna y provisión de equipamientos y materiales didácticos para las actividades educativas, de promoción y para la atención integral a adolescentes.
- Cooperación y alianzas estratégicas interinstitucionales, que aseguren el trámite rápido y el seguimiento de las denuncias sobre situaciones de violencia intrafamiliar, sexual, y violencia basada en género, sin ningún tipo de discriminación y barrera.

- Adherencia a los protocolos de atención vigentes.
- Desarrollo de mecanismos para la participación protagónica de las personas adolescentes, que midan la calidad de atención intra y extra mural de los servicios de salud.

Indicadores

- Número de servicios de salud que implementan el modelo de atención vigente que garantice la atención integral de los diferentes servicios y programas en cada consulta (nutrición, salud mental, odontología, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Planificación Familiar (PF), VIH, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), valoración de factores de riesgos biopsicosociales, diabetes, cardiovascular, entre otros).
- Porcentaje de adolescentes atendidos por año, desagregados por sexo y región sanitaria. Fuente: Servicio de Atención Ambulatoria (SAA).

EJE ESTRATÉGICO 3: Sistema de información para la gestión en salud adolescente.

Objetivo estratégico 3: contar con información oportuna sobre la salud de adolescentes para el monitoreo y evaluación de las acciones.

Acciones

- Monitoreo de los indicadores de salud adolescente del nivel local, regional y nacional.
- Alianza estratégica con la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) apuntando al fortalecimiento de la capacidad de los servicios en la utilización de los instrumentos de registro, el llenado adecuado, el manejo y el análisis de datos de salud de la población adolescente para la toma de decisiones.

- Promoción de investigaciones, estudios y generación de información sobre salud de adolescentes.
- Facilitar el acceso de la persona adolescente a la información sobre su situación de salud.
- Acceso de las personas adolescentes a la información y el conocimiento a través de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Socializar y difundir información respecto a la cartera de servicios de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) en este grupo etario.

Indicadores

- Número total de adolescentes que consultan por primera vez, según causa y por especialidad (edad, sexo, etnia, trabajo, procedencia-distrito, escolaridad, estado civil, establecimiento). Fuente: censo de las USE, registro diario de consulta y la ficha clínica (SAA).
- Número total de adolescentes internados, según causa (edad, sexo, etnia, trabajo, situación laboral, procedencia, establecimiento, estado civil). Fuente: formulario de egreso hospitalario.
- Mortalidad en adolescentes por causa (edad, sexo, etnia, procedencia, establecimiento, estado civil). Fuente: estadísticas vitales.
- Tasa de fecundidad en adolescentes (10 a 14 y 15 a 19) por región sanitaria. Fuente: Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) y Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos (DGEEC).
- Cobertura de vacunación según esquema PAI. Fuente: PAI.
- Porcentaje de adolescentes embarazadas con prueba de VIH, Sífilis y Hepatitis B realizada. Fuente: Programa Nacional de Control de SIDA – ITS (PRONASIDA) y Sistema Informático Perinatal I (SIP), SSR.
- Porcentaje de adolescentes con dos o más embarazos. Fuente: DIGIES - estadísticas vitales.

- Número de nuevos casos de adolescentes con VIH (edad y sexo). Fuente: PRONASIDA.
- Prevalencia de sífilis congénita en RN de madres adolescentes. Fuente: PRONASIDA.
- Porcentaje de adolescentes embarazadas que consultan antes del cuarto mes. Fuente: DIGIES-SIP. SAA.
- Porcentaje de adolescentes atendidos con alguna discapacidad. Fuente: Programa de Alimentación y Nutrición Infantil (PANI), ficha de egreso hospitalario, ficha del censo de atención primaria de la salud (APS).
- Porcentaje de RN de madres adolescentes, con bajo peso al nacer (sexo, edad, región sanitaria). Fuente: DIGIES - estadísticas vitales.
- Porcentaje de adolescentes con obesidad (sexo, edad, región sanitaria). Fuente: Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN).
- Número de adolescentes planificados (sexo, edad, región sanitaria). Fuente: SAA. Planilla de PF. SIP. Porcentaje de adolescentes con segundo o más embarazos. Fuente: estadísticas vitales.

EJE ESTRATÉGICO 4. Comunicación social basada en la promoción de la salud.

Objetivo específico: fortalecer la promoción de la salud integral y comunicación, a fin de dar respuestas integrales y adaptadas a las diversas realidades de las personas adolescentes.

Acciones

- Desarrollo de un modelo de promoción de la salud y educación para adolescentes y sus familias a ser implementado por el personal de salud, con la participación protagónica de adolescentes, la familia y la comunidad, que incluya contenidos y metodología, promoviendo la

autonomía y el empoderamiento, previa revisión de los materiales existentes.

- Fortalecimiento de la articulación con el MEC para el desarrollo en contenidos de salud integral adolescente y en el proceso de incorporación en el currículo de la educación integral de la sexualidad, prevención de adicciones y violencia con énfasis en la promoción de la salud y la prevención.
- Sensibilización de la comunidad y sus líderes sobre los derechos de las personas adolescentes, la importancia del acceso a la salud integral y la eliminación de barreras para el ejercicio del derecho a la salud.
- Implementación del Plan Comunicacional para la prevención de embarazo adolescente.
- Promoción y apoyo de campañas comunicacionales sobre prevención y rehabilitación de adicciones, accidentes, violencia (intrafamiliar, sexual, entre pares), suicidios, entre otros. Incorporación de las nuevas tecnologías en las acciones de información y difusión dirigidas a adolescentes, desarrolladas en forma participativa con esta población.
- Alianza estratégica con la Dirección de Promoción de la Salud para la expansión e implementación de estrategias de escuelas saludables, viviendas y familias saludables, y promotores pares, liderada por las comunidades educativas, con apoyo y supervisión técnica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Ministerio de Educación y Cultura.
- Concienciación y capacitación a la comunidad educativa (directivos, docentes, familias, estudiantes y otros actores de la comunidad) en temas de salud integral; sexual y reproductiva, adicciones, accidentes, violencia, derechos, equidad de género y diversidad, etc., (con base en las normativas vigentes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social), destacando el compromiso compartido entre familia, comunidad e instituciones en el desarrollo de la educación y la salud.

Indicadores

- Número de personas que participan en capacitaciones por temas referentes a salud de adolescentes (planilla de APS- Atención Primaria de Salud de IEC, planillas de actividades comunitarias de salud mental y planillas de promoción de la salud).
- Número de acciones implementadas en el marco de plan comunicacional para la prevención de embarazo adolescente. (Informes de la Dirección de Comunicación).
- Número de centros educativos que implementan las estrategias familiares y escuelas saludables (planillas de promoción de la salud).

EJE ESTRATÉGICO 5: Financiamiento y alianzas estratégicas.

Objetivo específico: contar con los recursos necesarios para la implementación de las acciones de este Plan.

Acciones

- Identificación de recursos invertidos desde el sector salud, desagregado por sexo, servicio prestado y por región sanitaria, para la población adolescente.
- Costeo de la implementación del plan y del modelo de atención amigable a adolescentes (RRHH, infraestructura, insumos y medicamentos, materiales y herramientas de comunicación, acciones de promoción, capacitación, monitoreo y evaluación, publicaciones).
- Aprobación de un presupuesto para la implementación de este Plan.
- Acuerdos políticos y alianzas estratégicas con otros sectores (público, autárquico, privado y organizaciones de la sociedad civil) para la movilización de recursos a fin de ampliar el alcance de las acciones de esta estrategia.

Indicadores

- Porcentaje del presupuesto del MSPBS asignado a la salud de adolescentes.
- Porcentaje de la ejecución del presupuesto asignado.
- Cantidad de proyectos y otros convenios ejecutados por el MSPBS en beneficio de la salud de este grupo de por lo menos los últimos dos años.
- Inversión realizada

EJE ESTRATÉGICO 6: Monitoreo y evaluación.

Objetivo específico: disponer de información oportuna y de calidad en base a los indicadores seleccionados, sobre la implementación de este plan para la toma de decisiones.

Acciones

- Desarrollo participativo de un sistema de monitoreo y evaluación con funciones definidas por niveles, con los indicadores de este Plan, a ser utilizado en la toma de decisiones y para medir avances; con la participación protagónica de personas adolescentes, usuarias y usuarios de los servicios.
- Incorporación de indicadores de este Plan a mecanismos de monitoreo del Ministerio de Salud como ser controles de gestión regional.
- Monitoreo, evaluación intermedia y final de la implementación de este Plan a fin de analizar avances, lecciones aprendidas y dificultades, y de esta manera tomar las decisiones más adecuadas para el logro de los objetivos y metas, siempre con participación protagónica de adolescentes, familia y comunidad.

- Socialización de los resultados con las autoridades, los aliados y los adolescentes.

Indicadores

- Porcentaje de regiones sanitarias que informan los indicadores de esta estrategia a las instancias correspondientes.
- Evaluación intermedia y final realizada.



Instituciones, dependencias y organizaciones que construyeron este Plan

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)

- **Dirección General de Programas de Salud**
 - Dirección Integral de Salud de la Niñez y la Adolescencia
 - Departamento de Adolescencia
 - Departamento de Niñez
 - Dirección de Salud Mental
 - Dirección de Salud Sexual y Reproductiva
 - Programa violencia de la Dirección General de Programas de Salud
- **Dirección General de Información Estratégica en Salud**
- **Dirección General de Promoción de la Salud**
- **Dirección General de Comunicación en Salud**
- **Dirección General de Planificación y Evaluación (DGPE)**
- **Dirección General de Desarrollo de Servicios de Salud**
 - Dirección de Regiones Sanitarias
 - Hospital de San Lorenzo-Calle í, Hogar del adolescente
 - Director de Hospitales Especializados
 - Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu
 - Hospital Nacional de Itaugua
 - Hospital del Indígena
 - Centro Nacional de Control de Adicciones
 - Dirección General de Atención Primaria en Salud
 - Dirección de Obstetricia
 - Dirección Nacional de Enfermería
 - Departamento de Trabajo Social

- Dirección Nacional Estratégica de Recursos Humanos en Salud (DNHERS)
- Dirección General del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN)
- Dirección General de Salud Indígena
- Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
 - Dirección de Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles

Ministerio de Educación y Cultura (MEC)

- Dirección de Orientación Educativa
- Dirección General de Educación Técnica y Profesional
 - Colegio Vicepresidente Sánchez
 - Centro Educativo Leonarda Sánchez
- Dirección General de Currículum, Evaluación y Orientación

Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA)

- Comisión Nacional de la Primera Infancia
- Servicio de atención telefónica para niños, niñas y adolescentes (147)

Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS)

Secretaría Nacional de la Juventud

Adolescentes y Jóvenes

- Estudiantes del Centro Educativo Leonarda Sánchez
- Estudiantes del Colegio Vicepresidente Sánchez
- Grupo Presencia Joven de la ciudad de Encarnación
- Somos Pytyvöhára en derechos sexuales y reproductivos

Organizaciones no gubernamentales

- Cruz Roja Paraguaya
- Kuña Róga
- Plan Paraguay

Academia

- Sociedad Paraguaya de Pediatría
- Sociedad Paraguaya de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia (SOGIA)
- Asociación de Obstetras del Paraguay

Agencias Internacionales de Cooperación

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Plan Nacional de Salud Adolescente

2016 - 2021

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

2016



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Fondo de Población
de las Naciones Unidas