

PRESENTACION

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

Este plan apunta a que las personas adolescentes sean protagonistas activos de los procesos de construcción de sus vidas, ejerciendo sus derechos a una mejor calidad de vida y a una salud plena

Surge como resultado de un proceso colectivo de construcción, para constituirse en un instrumento conductor para la planificación de intervenciones del área de la salud orientadas a esta población, y se en los resultados de la evaluación cuali-cuantitativa del anterior Plan 2010-2015. Responde a lo establecido en la Constitución Nacional, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño y de la Niña, el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Código Sanitario

El presente Plan se enmarca en la Política Nacional de Salud 2015-2030, en el cual se plantean los principios de universalidad, calidad y humanización en los servicios, eficiencia, responsabilidad, transparencia en la gestión y rendición de cuentas, integralidad, sostenibilidad, participación social e intersectorial. Con ellos 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 salud de personas adolescentes es el enfoque biosicosocial con perspectiva de derecho.

Para cumplir con sus objetivos, a través de este plan, se propone:

- facilitar la participación protagónica de las personas adolescentes en el desarrollo y monitoreo de políticas en salud, 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 inclusivos e información en salud,
- fortalecer el sistema de información en salud,
- contribuir al fortalecimiento de los recursos humanos y de la Red,
- monitorear la adherencia a las normas vigentes,
- promover alianzas con otros sectores como el Ministerio de Educación y Cultura y la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia de la Presidencia de la República, y formadores de opinión y sistemas de comunicación social.

A través de este Plan y de su proceso de implementación, se reafirma el compromiso del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con las personas adolescentes del país, cumpliendo con su papel rector de las políticas públicas de salud de nuestro país y dando respuesta a los compromisos asumidos, tanto a nivel nacional como internacional.

INTRODUCCION

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2016-2030, cuentan con 17 objetivos y 169 metas. Los ODS obligan a replantear el rol de la Salud Pública, donde 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 las mujeres, niños y adolescentes, siendo ambiciosa en base al conocimiento y la oportunidad de terminar con las muertes evitables, de mejorar significativamente la salud y bienestar, y de hacer realidad el cambio que es necesario para un futuro próspero y sostenible.

En lo que respecta a personas adolescentes los re-planteamientos se orientan a los siguientes ejes:

Sobrevivir: Eliminar las muertes evitables. Reducir la muerte materna (MM),. Terminar la epidemia de VIH, tuberculosis (TB), malaria, enfermedades desatendidas. Reducir en un tercio la muerte prematura por enfermedades crónicas donde se incluyen las muertes por causas externas.

Prosperar: Asegurar salud y bienestar. Eliminar todas las formas de malnutrición. Acceso Universal a servicios de salud sexual y reproductiva (SSR). Acceso a servicios desarrollo infantil. Alcanzar cobertura universal de salud.

Transformar: expandir entornos favorables. Eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra mujeres y niñas. Fortalecer la investigación científica. Proveer identidad legal a todos: el registro de nacimientos.

Fortalecer las alianzas:

Dar mayor énfasis a la promoción y prevención. Hacer visible a los invisibles (discapacidad, grupos vulnerables, etc.). Más acciones dirigidas a las familias y cuidadoras/es. La participación de niñas, niños, adolescentes y familias. Mejorar el trabajo inter sectorial.

El derecho a la salud, como los demás derechos humanos, es universal, lo que significa que todas las personas tienen derecho a la salud, independientemente de su edad, su condición social, género, sexo, identidad étnica, discapacidad, idioma, religión o procedencia.

El ejercicio efectivo del derecho a la salud conlleva cambiar modelos institucionales centrados en la oferta hacia aquellos enfocados en garantizar respuestas a las necesidades de salud de toda la población.

Como las poblaciones humanas no son homogéneas, están en un proceso continuo de cambios y transformaciones, modelado por factores biológicos, económicos, culturales e históricos, se generan necesidades específicas que deben ser respondidas. Considerando las características particulares de la población adolescente, este Plan toma, además, 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, como las que surgen ante un resfriado común en personas sanas, hasta las complejas, como aquéllas que se instalan ante enfermedades congénitas o situaciones de violencia como los accidentes de tránsito o la violencia hacia adolescentes basada en género, por citar algunas.

El principio de equidad busca que todas las personas estén en igualdad de condiciones para satisfacer sus necesidades.

El concepto de promoción 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 las personas y comunidades sean capaces de identificar, elaborar propuestas y satisfacer sus necesidades. Se identifica así a la salud como un concepto positivo que se centra en los recursos sociales y personales y que trasciende al sector sanitario exclusivamente.

Con la participación se propone un permanente ajuste y diseño de los mecanismos y las respuestas que deben darse en base a las necesidades de la comunidad, la cual deberá constituirse en el contralor del diseño y de la gestión del Estado. Así, es de vital importancia la participación de personas adolescentes en todos los niveles posibles. De esta manera, se continuará en el proceso de construcción participativa.

Este Plan propone acciones en base a las grandes líneas estratégicas contempladas en la Política Nacional de Salud 2015-2030, y en consonancia con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2013-2018.

Como grandes desafíos se identifican:

- Avanzar en la implementación del modelo de atención amigable a personas adolescentes, eliminando barreras culturales y de género, progresando hacia el enfoque biosicosocial.

- Garantizar que las prestaciones sean seguras, oportunas y eficientes basados en el nuevo modelo de atención.
- Dar mayor énfasis a la promoción y prevención, articulando con otros sectores.
- Mejorar el sistema de registro para contar con datos fiables que ayuden a diseñar las mejores estrategias y políticas orientadas al cumplimiento del desarrollo sostenible.
- Fortalecer la articulación con otros sectores, para la transversalizar acciones relacionadas a acceso a educación e información en salud, protección, acciones de prevención y promoción de la salud.

Algunos resultados de la evaluación del Plan anterior

DIRSINA impulsó la distribución del Plan dentro de las limitaciones que enfrenta siendo una dirección normativa y teniendo en cuenta que el universo de 0 a 19 años que le compete es demasiado grande para la dirección y para los recursos que maneja.

Los esfuerzos de implementación de un Plan transversal chocan con la lógica institucional de manejo de programas por enfermedades, dificultando la aplicación de conceptos como derechos sexuales y reproductivos y enfoque biosicosocial en la atención a la salud.

La alta rotación del personal de blanco también incide negativamente en la continuidad de la aplicación del Plan, quedando la Región muchas veces sin profesionales que manejan la información y den continuidad a los procesos y/o acciones. Esto mismo sucede en todos los niveles del sistema de salud pública (servicios de salud, programas, direcciones, entre otros).

En las Regiones Sanitarias estudiadas, existe una diversidad de aplicaciones de las actividades contempladas en el Plan.

La principal barrera que enfrentan las Unidades de Salud visitadas refiere a la falta de un espacio físico que permita cierto nivel de intimidad para la atención del adolescente en particular,

Se detecta cierta falta de participación y eficacia de las charlas. Esta ausencia es particularmente nociva cuando se trata de los padres, quienes al no conocer el tema en profundidad son manejados por sus

Es de destacar el éxito de la USF de Carayaó en este aspecto gracias a la metodología de hacer las charlas a los padres previamente a las visitas a colegios.

ANALISIS DE LA SITUACION

La salud, la enfermedad y la muerte de la población adolescente paraguaya

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de la vida en la que ocurren cambios drásticos en el cuerpo que apuntan a la transformación desde el cuerpo de un niño o una niña al de un hombre o una mujer.

La Tasa de fecundidad adolescente, o sea el número anual de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años, a nivel nacional es de 63; la promedio mundial es de 49, 7, con extremos que van de 200 en países de África a 20 o menos en países de Europa 20. Al analizar por lugar de residencia se vislumbra la brecha existente, siendo que la tasa específica de fecundidad de las adolescentes y jóvenes que residen en áreas rurales es casi el doble de las que residen en áreas urbanas: 85 y 47 nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, respectivamente.

A esto se suma que se registra un inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, con 52% de las mujeres entre 15 a 19 años que declara llevar una vida sexual activa²¹. Del total de embarazos que ocurren en el país, aproximadamente el 20% corresponde a población adolescente. Es preciso considerar que muchos de estos embarazos ocurren como consecuencia de abusos sexuales que no siempre son registrados o denunciados como tales.

En el año 2014, se registraron 659 nacimientos de madres–niñas, entre 10 a 14 años, y 19.782 nacimientos de madres adolescentes, entre 15 a 19 años. En este mismo año se registraron 10 muertes maternas en niñas y adolescentes (menores de 19 años), lo que representa el 14% del total de muertes maternas (www.mspbs.gov.py/indicadores-mortalidad). Cada muerte materna revela una cadena de fracasos, en donde el componente preventivo es el principal.

Con respecto a embarazos en adolescentes, los riesgos de sufrir complicaciones y muertes son mayores que en mujeres adultas. Una adolescente embarazada de 15 a 19 años tiene el doble de riesgo de sufrir una muerte materna; y una de menos de 15 años tiene 5 veces más riesgo de morir durante el embarazo, parto o pos parto. En Paraguay, las y los recién nacidos de mujeres entre 15 y 19 años de edad tienen casi 80% más probabilidades de morir durante el primer año de vida que quienes que nacen de mujeres entre 20 y 29 años 23.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 (ENDSSR)²⁴, el 44 % de las mujeres de 15 a 24 años de edad que estaban trabajando al momento del embarazo dejaron de hacerlo, y 37 % de ellas ya no lo volvió a hacer. Al momento del embarazo, sólo un cuarto de ellas estudiaba y de ellas más de la mitad interrumpió sus estudios, casi todas para no volverlos a retomar. Esto tiene costos visibles y otros menos asumidos, pues considerando los patrones culturales patriarcales de nuestra sociedad, cuando una mujer abandona sus estudios amenaza enormemente a su autonomía siendo mucho más vulnerables a la pobreza y a la violencia intrafamiliar.

Las causas de embarazos en adolescentes son evidentemente multifactoriales: culturales, económicas, individuales, sociales. No obstante, es preciso considerar de manera significativa el acceso a la educación y a la información. En la mencionada encuesta²⁵ se puede observar que casi el 50% de las mujeres de 15 a 24 años, con 0 a 5 años de estudio, ya presenta uno o más embarazos, contrariamente a las que acceden a 12 o más años de estudio, porcentaje que cae al 20%. Si este dato lo

cruzamos con el nivel socioeconómico o el área de residencia las diferencias se acentúan.

Otro aspecto sumamente importante a considerar en el país es el aumento de personas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Este sentido, se evidencia una clara tendencia al mayor aumento de nuevas infecciones en mujeres que hombres, y a la afección de población cada vez más joven según el informe de PRONASIDA en el año 2014 se diagnosticaron 91 nuevos casos de VIH en población adolescente, más de la mitad (63%) son varones y en su mayoría de 15 a 19 años (MSP y BS – PRONASIDA Informe de la situación epidemiología del VIH y SIDA 2014) 27, siendo el grupo etario de mayor crecimiento el de 15 a 24 años en ambos sexos²⁸. La transmisión sexual representa la vía más frecuente de adquisición del VIH (80%) y nuevamente la falta de información es uno de los problemas clave para entender estos fenómenos²⁹.

En este sentido, las estrategias para apoyar a adolescentes deben abordar las necesidades particulares de distintos grupos y personas, incluyendo a hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres adolescentes, personas en situación de explotación sexual comercial, personas usuarias de drogas inyectables, jóvenes que viven en las calles, jóvenes hijos e hijas de migrantes y refugiadas/os, personas en prisión o centros de detención juveniles³⁰, entre otros.

La Constitución Nacional en su artículo 61 y la Ley 1680, Código de la Niñez y la Adolescencia, en su artículo 14, garantizan el derecho a la información y a la educación sexual de niños, niñas y adolescentes. Para hacer efectivos estos derechos, es imperativo reconocer la diversidad de poblaciones y sus diferentes circunstancias, a fin de brindar información de manera equitativa y teniendo en la interculturalidad, la perspectiva de género y el enfoque de derecho. Durante la Declaración de México se ha especificado que la educación integral en sexualidad debe incluir temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales, apostando al respeto a las diferencias y al rechazo a toda forma de discriminación³¹.

Durante la adolescencia se dan cambios físicos externos e internos, cambios síquicos que caracterizan el modo de entendimiento de los y las adolescentes de su entorno social y cultural. El desarrollo y la organización del sistema nervioso central retoman un ritmo acelerado comparable en ciertos aspectos al que ocurre durante los primeros años de vida. Durante la adolescencia ocurren procesos de organización neuronal, se seleccionan sinapsis desechándose aquéllas redundantes, aumenta la velocidad de conducción por formación de mielina, con altos niveles de ciertos neurotransmisores. La corteza pre frontal, fundamental para procesos cognitivos, es la que sufre los mayores cambios. Además, las conexiones entre las zonas de razonamiento y la de las emociones son más frondosas que en la etapa adulta.

Estas características hacen que la nutrición, los estímulos, la información y la educación que se recibe durante la adolescencia, sean clave para el desarrollo y su potencial en todo el proceso de vida. Lo que se aprende durante esta etapa, las habilidades, el deporte, la música prenden con más fuerza que en periodos más avanzados de la vida. Así mismo, por las características mencionadas, el cerebro adolescente sufre de mayor daño al exponerse al alcohol u otras drogas. El 18% de adolescentes consume algún tipo de droga, siendo el alcohol la droga más común y hasta socialmente aceptada³³.

La primera causa de muerte en la población de 10 a 19 años de edad es la debida a causas externas, constituyendo el 61% del total de muertes de este grupo etareo. Por lesiones de causa externa se entiende a 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.

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: accidentes de tránsito, homicidios³⁵, lesiones y enfermedades cardiovasculares

asociadas al consumo de alcohol, estrés y estilos de vida perjudiciales; libretos establecidos con fuerza para marcar la conducta esperada en los hombres³⁶. Datos de la Policía Nacional también lo confirman: en el año 2006 se registraron 45 homicidios en niños de entre 10 a 17 años, contra 7 casos en niñas de igual edad³⁷.

Las niñas adolescentes y 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 género³⁸. Lo que también puede apreciarse en la ENDSSR 2008 cuando se refiere a que el 36% de las mujeres de entre 15 y 44 años de edad afirma haber recibido violencia verbal por parte de su pareja, el 18% violencia física y el 5% violencia sexual³⁹. De las mujeres que refirieron haber sido víctimas de violencia sexual, más del 60% refiere que sucedió cuando era menor de 20 años, y casi el 20% admite que fue antes de los 15 años.

En base a lo expuesto, es preciso señalar que la adolescencia debe entenderse como un concepto construido socialmente. En este sentido, el estereotipo del o la adolescente rebelde, impredecible, irresponsable, a quien le gusta cierto tipo de ropas o de músicas, no se aplica a todas las culturas ni a todos los tiempos. Si bien todas las personas atraviesan la pubertad, la manera como lo hacen difiere según las culturas. Es decir, los y las adolescentes no conforman un grupo homogéneo: tienen en común la edad, pero viven en circunstancias diferentes, con necesidades diversas y específicas

Hacia dónde nos dirigimos

Visión

La población adolescente, de 10 a 19 años, de nuestro país goza de una vida sana y con calidad ejerciendo sus derechos contando como aliados a sus familias y comunidades.

Misión

La población adolescente recibe atención a su salud a tiempo, de manera eficaz y universal, con intervenciones territoriales e intersectoriales que promuevan la salud y

la calidad de vida con acciones preventivas, educativas, curativas y rehabilitadoras, en el marco de un Sistema de Salud con enfoque de derecho y de forma participativa..

Objetivo General

Contribuir con la calidad de vida y salud de las personas adolescentes, mediante la promoción de la salud y garantizando su derecho a la salud, a través de ambientes familiares y comunitarios protectores y del acceso a servicios de salud equitativos, integrales y de calidad.

Alcance

Este plan de acción se centra en brindar lineamientos de acciones que respondan a la salud de personas adolescentes, de 10 a 19 años de edad, a ser aplicados en todo el sistema nacional de salud para contribuir a la mejora de su calidad de vida y salud , para el periodo 2016-2021.

El fortalecimiento de políticas públicas sociales y de salud de un Sistema de Salud, basado en la estrategia de atención primaria de la salud, el desarrollo institucional y la integración programática son fundamentales para alcanzar el objetivo de este Plan, que a su vez contribuirá a la consecución de los ODSs.

Asimismo se buscará la generación de mecanismos para la participación activa de adolescentes en la implementación, monitoreo y evaluación de este Plan.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

AREA ESTRATEGICA 1: Fortalecer la gobernanza del MSP para la calidad de vida y salud de la adolescencia

-Contribución a la actualización y cumplimiento del marco jurídico en lo referente a la salud adolescente, facilitando el acceso y eliminando barreras.

-Difusión y promoción del Plan Nacional de Salud Adolescente, velando por su implementación.

- Promoción de la programación local, por servicio y región, basada en la población asignada, traducidos en sus Planes Operativos Anuales con líneas de acción claras y asignación de recursos necesarios para la implementación de este Plan.
- Creación y fortalecimiento de alianzas con otros programas y direcciones, identificando metas y objetivos comunes para articular y aunar esfuerzos.
- Desarrollo e implementación de sistema de transferencia de conocimientos continuo para actualización del personal de salud, en base a los protocolos vigentes.
- Fortalecimiento de redes colaborativas a nivel intra e inter institucional para garantizar el acceso a la salud de la población adolescente y dar respuesta a sus necesidades.
- Difusión, disponibilidad, supervisión y evaluación del uso de normas técnicas nacionales.
- Alianzas con la academia y las instituciones formadoras de personal de salud para la inclusión de las normas y protocolos nacionales de salud de adolescentes, en programas educativos de pre y pos grado de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud.
- Aseguramiento de insumos básicos para la salud de adolescentes: incluyendo medicamentos, anticonceptivos, equipamientos, instrumentales, materiales educativos; así como la infraestructura necesaria para un entorno habilitante ¹.VER

DEFINICION OPS

AREA ESTRATEGICA 2: Atención integral, inclusiva, oportuna y de calidad a la salud de adolescentes.

- Instalación del modelo de atención amigable para adolescentes vigente a nivel nacional conjuntamente con la Dirección General de Desarrollo de Redes y Servicios de Salud, facilitando el acceso de adolescentes a los servicios en forma equitativa; particularmente VER IMAN, superando barreras de discriminación.

- Adaptación de los servicios para la oferta de atención amigable a adolescentes, garantizando la confidencialidad y privacidad, incluyendo horarios diferenciados, sensibilización de RRHH para la atención con enfoque de derecho, género e interculturalidad.
- Implementación de flujograma o ruta de atención que garantice la oferta integral de los diferentes servicios y programas en cada consulta (nutrición, salud mental, odontología, PAI, SSR, PF, VIH, ITS, valoración de factores de riesgos biopsicosociales, Diabetes, Cardiovascular, entre otros).
- Fortalecimiento de la Consejería u Orientación y provisión de información a personas adolescentes y sus familias sobre salud integral, estilos de vida saludables y reducción de factores de riesgo, incluyendo salud sexual y reproductiva; de acuerdo a su grado de autonomía y cultura, promoviendo la corresponsabilidad en salud y la toma de decisiones responsables.
- Promoción permanente de derechos de personas adolescentes, de su salud y de hábitos de vida saludable en castellano y guaraní, a través de actividades educativas en los servicios y extra muro, dirigida a las personas adolescentes y sus familias.
- Facilitación para formación de promotores pares con aliados estratégicos.
- Cooperación y alianzas interinstitucionales, que aseguren la rápida gestión de denuncias en relación a la violencia intrafamiliar, sexual y VBG, sin ningún tipo de discriminaciones y barreras.
- Gestión oportuna y provisión de equipamientos para las actividades educativas, de promoción y para la atención integral a adolescentes.
- Adherencia a los protocolos de atención vigentes.

AREA ESTRATEGICA 3: Sistema de información para la gestión en salud adolescente

- Monitoreo de los indicadores de salud adolescentes a nivel local, regional y central incluyendo indicadores de gestión y de otros programas afines.
- Fortalecimiento de la capacidad de los servicios para el registro, manejo y análisis de datos de salud, de morbilidad severa y mortalidad.

- Utilización y llenado correcto (completo y de calidad) de los instrumentos vigentes para su análisis y uso en la toma de decisiones. Manejo de calidad, del expediente clínico garantizando la confidencialidad y privacidad.
- Desarrollo de mecanismos para la participación de adolescentes que midan la percepción de la calidad de atención y de los servicios.
- Promoción de investigaciones, estudios y data sobre salud de adolescentes.

AREA ESTRATEGIA 4. Comunicación social basada en la promoción.

- Fortalecimiento intra ministerial en adolescencia, promoción y comunicación a fin de dar respuestas integrales y adaptadas a la dinámica y realidades de este grupo etario.
- Fortalecimiento de la articulación con el MEC para el desarrollo en contenidos de salud adolescente y en el proceso de incorporación de la educación para la sexualidad.
- Educación de la población y sus líderes sobre los derechos de las personas adolescentes, la importancia del acceso a la salud de las personas adolescentes y la eliminación de barreras.
- Implementación del Plan Comunicacional para la prevención de embarazo adolescente.
- Desarrollo de un modelo estandarizado de promoción y educación para adolescentes y sus familias (Debates, teatralización, buzón de sugerencias, entre otros), promoviendo la autonomía, empoderamiento y la co-responsabilidad. Que incluya contenidos y metodología a ser implementados por el personal de salud, con la participación activa de adolescentes.
- Expansión de la implementación de estrategias Escuelas Saludables, Viviendas y Familias Saludables y promotores pares, liderado 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, padres, madres y alumnos) en temas de salud sexual y reproductiva, derechos y equidad de género, destacando el compromiso compartido entre familia, comunidad e instituciones en el desarrollo de la educación para la sexualidad responsable.

-Incorporación de las nuevas tecnologías en las acciones de comunicación con adolescentes, con previa validación de este grupo.

AREA ESTRATEGICA 5: Financiamiento

-Elaboración, Abogacía y aprobación de un marco jurídico que asegure presupuesto progresivo para la implementación de este Plan.

-Diálogo político y técnico para la movilización de alianzas estratégicas y recursos destinados a las líneas de acción de este Plan.

AREA ESTRATEGICA 6: Seguimiento y Monitoreo

-Desarrollo participativo de un sistema de monitoreo y evaluación con funciones definidas por niveles, con los indicadores de este Plan, a ser utilizado para la toma de decisiones y para medir avances.

-Abogacía para la creación y funcionamiento de Equipos Técnicos de Monitoreo y evaluación en Salud de adolescentes, a nivel regional y central.

-Evaluación periódica de la implementación de este Plan a fin de analizar avances, lecciones aprendidas y dificultades y tomar las decisiones más adecuadas para el logro de los objetivos y metas. Socialización de los resultados con las autoridades y aliados.