

Brechas en el acceso universal a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Uruguay, Agosto 2013




Antecedentes

- **Servicios pagados- acceso limitado a medicamentos e insumos en base a poder adquisitivo**
- **Sistema de salud debilitado, servicios desorganizados, sin planificación territorial, programas verticales**
- **Recursos limitados- salud no es un área priorizada para financiamiento**
- **Centralización y concentración de facultades, competencias y poder de decisión**

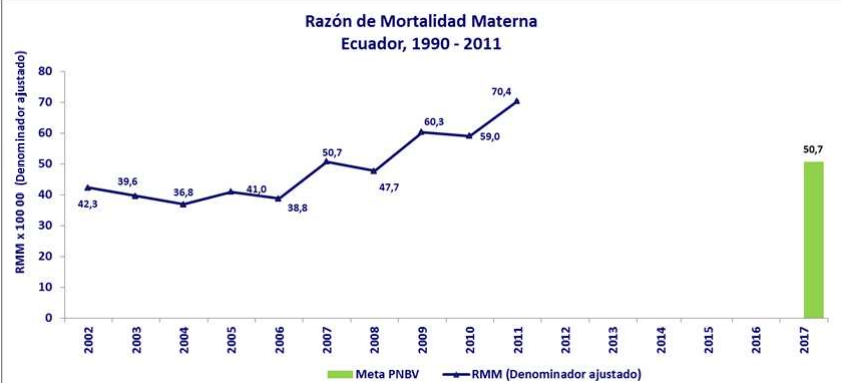


América Latina	Ecuador
81 mujeres perdieron su vida por cada 100 mil nacidos vivos (UNFPA 2012)	70 mujeres perdieron su vida por cada 100 mil nacidos vivos (INEC 2011)
6 de cada 10 embarazos fueron no planificados (UNFPA 2012).	3 de cada 10 embarazos fueron no planificados (ENDEMAIN- ENSANUT 2012)
67% de las mujeres de 15 a 49 años utilizan métodos anticonceptivos modernos (UNFPA 2012)	59% de las mujeres de 15 a 49 años utilizan métodos anticonceptivos modernos (UNFPA 2012)
79 nacimientos de madres adolescentes ocurrieron por cada mil mujeres 15 a 19 años (UNFPA 2012)	100 nacimientos de madres adolescentes ocurrieron por cada mil mujeres 15 a 19 años (UNFPA 2012)



METAS DE REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA

Razón de Mortalidad Materna Ecuador, 1990 - 2011




Año	RMM (Denominador ajustado)	Meta PNBV
2002	42,3	
2003	39,6	
2004	36,6	
2005	41,0	
2006	38,8	
2007	50,7	
2008	47,7	
2009	60,3	
2010	59,0	
2011	70,4	
2017		50,7

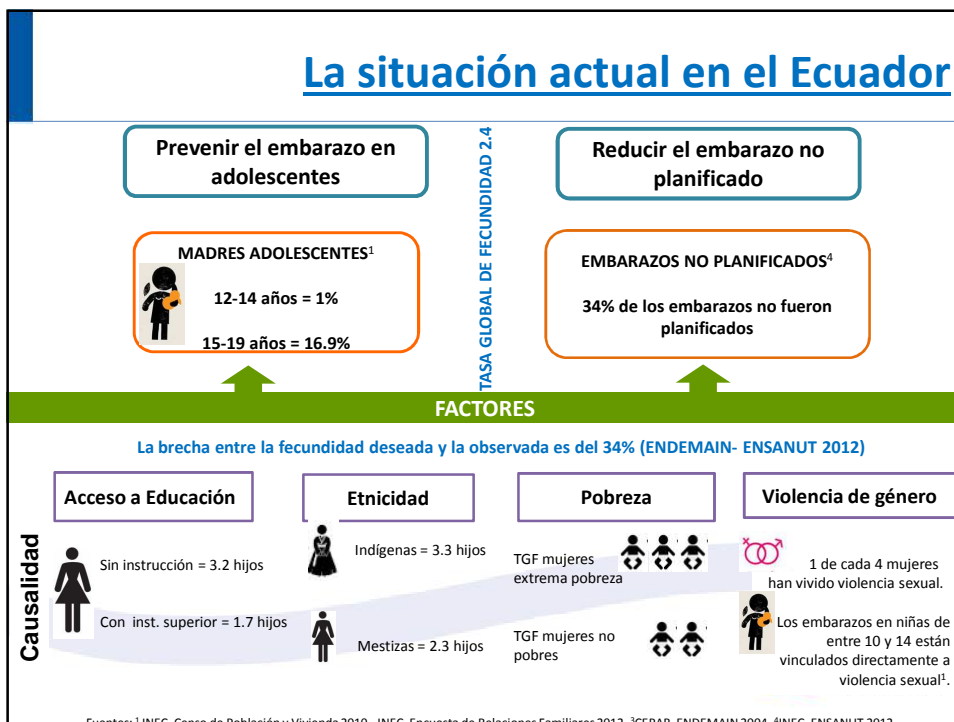
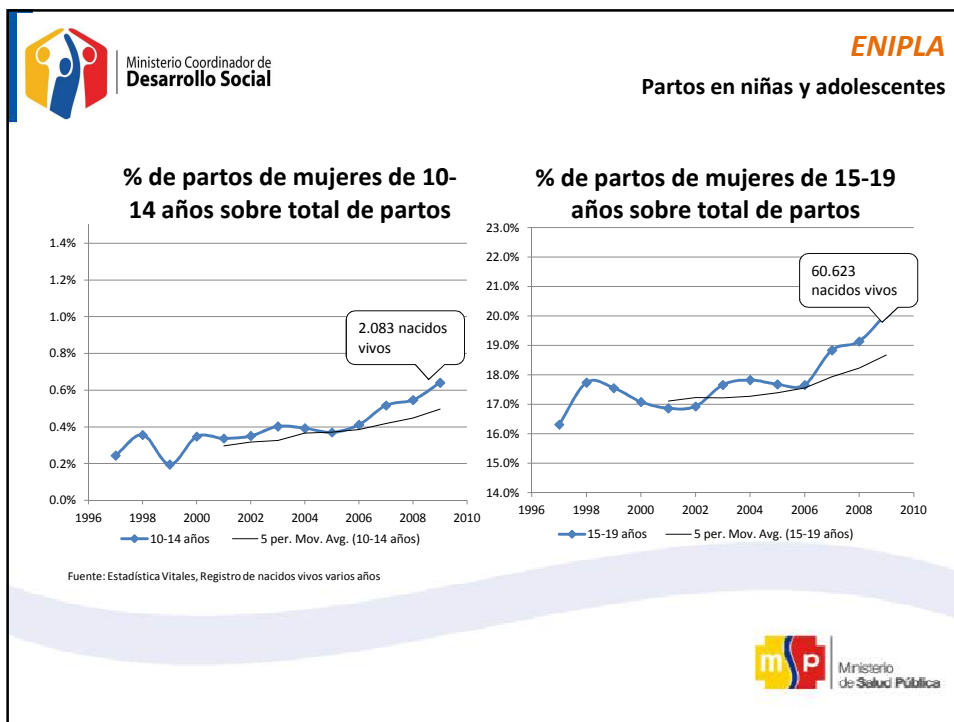
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, anuarios de nacimientos y defunciones 1990 – 2011
Elaboración: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

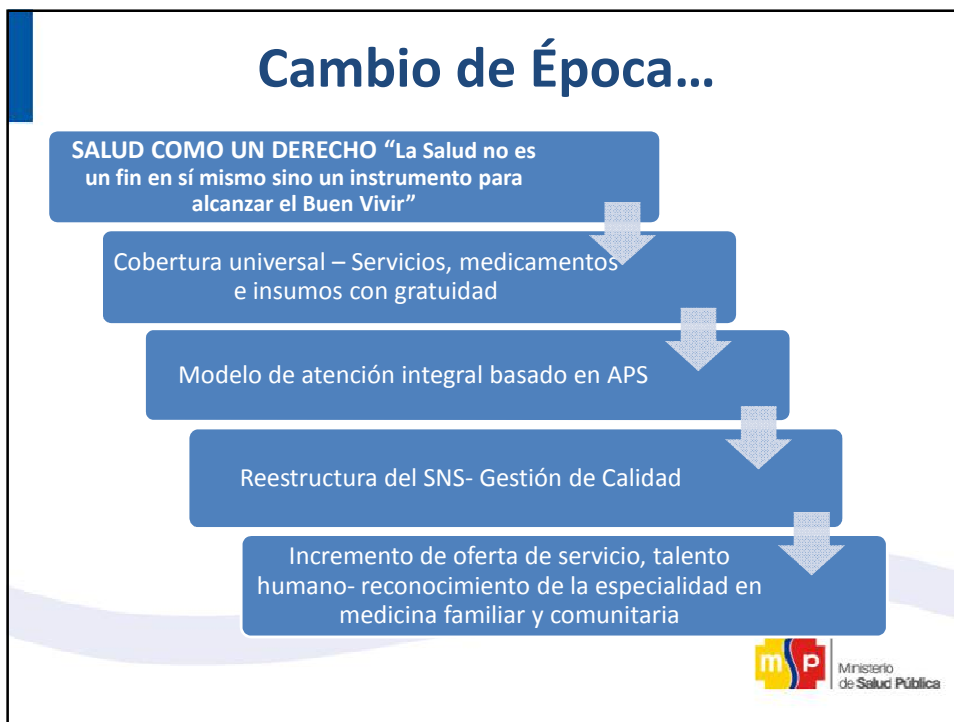
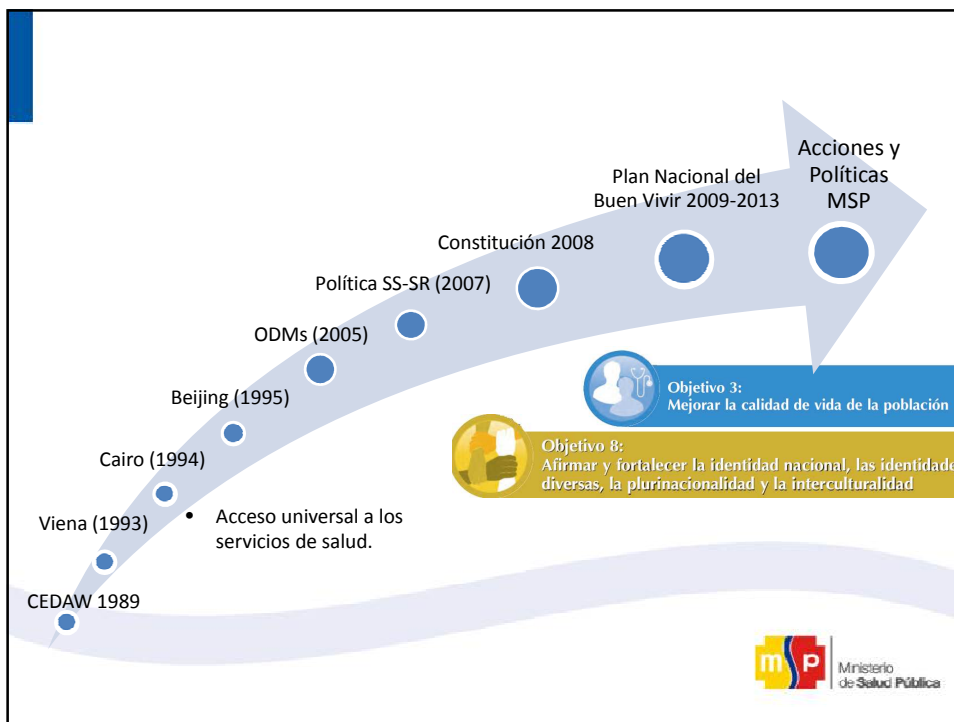
Sub registro 32%: sub registro estimado, de acuerdo al sub registro encontrado con la búsqueda activa realizada entre el INEC y el MSP, entre el año 2008 a 2011.

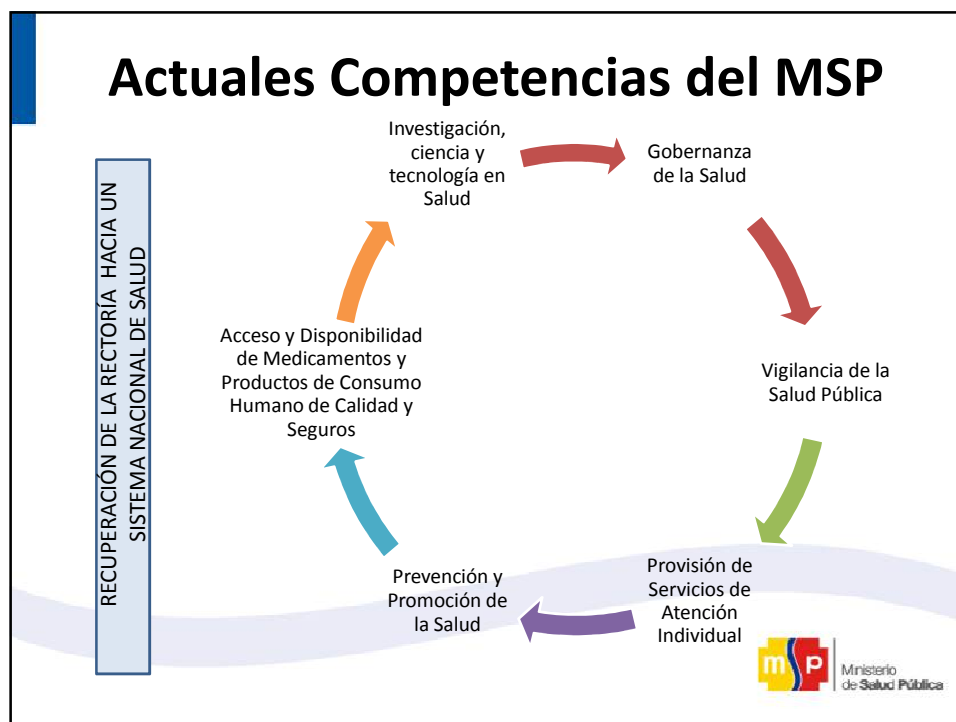
META PNBV 2013-2017: 50,7, ODM 29,3 (corrigiendo subregistro 43,1)



Fuente: INEC/Base defunciones generales
 Elaborado: MSP

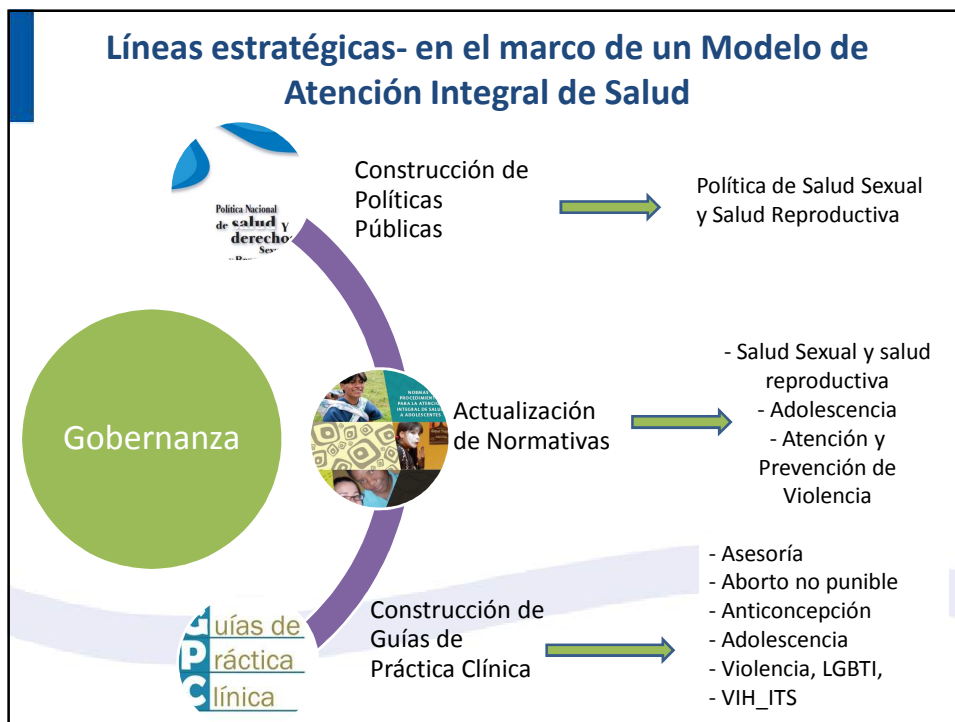
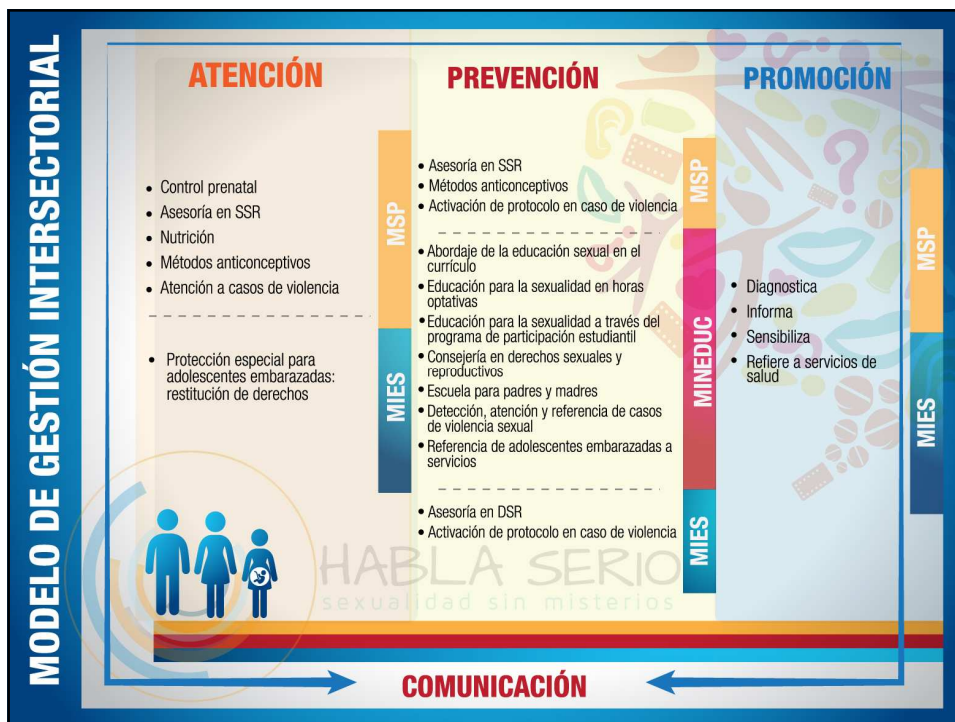






POLITICA Salud Sexual y Salud Reproductiva

- Salud sexual y salud reproductiva se vuelve prioridad para el Estado
- Proyecto emblemático en el marco de derechos, laicidad e intersectorialidad.
- Institucionalización de un modelo de salud sexual y salud reproductiva a nivel nacional bajo los principios
- Principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, integralidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional





LINEAS DE ACCION PRIORITARIAS

1. Disponibilidad de servicios equitativos
2. Talento humano capacitado y sensibilizado
3. Aplicación de Normas, Guías y Estándares de Calidad
4. Acciones de promoción a nivel comunitario (TAPS; EAIS)
5. Planificación- implementación modelo de gestión de salud sexual y salud reproductiva
6. Estrategias de difusión, sensibilización y edu-comunicación interna y externa.
7. Participación social, vigilancia y exigibilidad de derechos
8. Fortalecimiento de la Articulación intersectorial



Hacia Servicios Integrales de Salud Sexual y Salud Reproductiva

- Cambio de Paradigma «Atención clínica Materno infantil con énfasis en salud reproductiva» a una «Atención en salud sexual y salud reproductiva con una visión integral y con enfoque de derechos, inclusión y diversidad» relacionados con otro tipo de servicios- salud mental, protección social, entre otros.
- Énfasis en promoción y prevención, potenciando el derechos de las-los usuarios a la información científica, veraz y oportuna para disminuir comportamientos de riesgo, prestando atención a los diferentes niveles de vulnerabilidad y características diferenciales de cada grupo social.
- Trabajo sobre los determinantes socio-culturales de muerte materna y barreras de acceso para la atención oportuna de embarazos en adolescentes, transmisión de VIH-ITS, embarazos no planificados, violencia de género, aborto, enfermedades pre- y oncológicas, infertilidad, entre otros.
- Entrega de información y diagnóstico, no re-victimizante, acceso a servicios interdisciplinarios, referencia y contra-referencia.

“Hablemos claramente de una necesidad fundamental: no solo proveer servicios sino de responsabilidades, de lo que pueda hacer cada uno. El país tiene que hablar clara, frontalmente, contundentemente de cosas como la planificación familiar”.

Presidente Rafael Correa 1/04/2013 (Al referirse al decreto que asegura el acceso, sin discriminación a Métodos de Anticoncepción incluido la AOE y su distribución gratuita)

