



Universidad Veracruzana

**Modelo de extensión de servicios en salud
reproductiva y sexual con perspectiva de género
de la Universidad Veracruzana**

Junio de 2016

Universidad Veracruzana

Sara Ladrón de Guevara
Rectora

Leticia Rodríguez Audirac
Secretaria Académica

Clementina Guerrero García
Secretaria de Administración y Finanzas

Octavio Ochoa Contreras
Secretario de la Rectoría

María Concepción Sánchez Roveló
Directora General del Área Académica de Ciencias de la Salud

Edgar García Valencia
Director Editorial

Angélica Ivonne Cisneros Luján
Carlos Blázquez Domínguez
Autores.

ISBN xxxxxxxx

INDICE

PRESENTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

I. ANTECEDENTES

II. MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

III. SITUACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL EN VERACRUZ

IV. ASPECTOS GENERALES

IV.1 Objetivo del Modelo

IV.2 Visión de la Clínica

IV.3 Misión de la Clínica

IV.4 Principios

IV.5 Marco normativo

IV.5.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

IV.5.2 Acuerdos Internacionales

IV.5.3 Normatividad Universitaria

IV.5.4 Leyes Federales

IV.5.5 Reglamentos de Leyes Federales

IV.5.6 Normas Oficiales Mexicanas

IV.5.7 Planes y Programas Nacionales

IV.5.8 Otros ordenamientos nacionales aplicables

IV.5.9 Normatividad del Estado de Veracruz aplicable

V. COMPONENTES DEL MODELO Y SU INTERACCIÓN: Extensión de los servicios, docencia e investigación

VI. GESTIÓN DEL MODELO

VI.1 Estructura organizativa.

VI.2 Capacitación y desarrollo de recursos humanos.

VI.3 Sistema de Información.

VI.4 Convenios de Colaboración.

VI.5 Programas específicos de extensión de los servicios a la comunidad.

VI.5.1 Planificación familiar y anticoncepción segura.

VI.5.2 Salud reproductiva y sexual de los adolescentes.

VI.5.3 Atención del embarazo y puerperio saludable y sin riesgo.

VI.5.4 Preparación física y psicológica para el parto.

VI.5.5 Salud neonatal y del lactante.

VI.5.6 Salud reproductiva y sexual de la mujer

VI.5.7 Salud reproductiva y sexual del hombre

VI.5.8 Prevención y detección oportuna de infecciones de transmisión sexual.

VI.5.9 Consejería en VIH

VI.5.10 Educación en salud sexual para la vida

VI.5.11 Prevención, detección y atención en salud a la violencia familiar, sexual y de género

VI.5.12 Nutrición a lo largo de la vida

VI.5.13 Auxiliares de diagnóstico.

VII. CATÁLOGO DE SERVICIOS

VIII. RECURSOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

VIII.1 Infraestructura

VIII.2 Recursos humanos

VIII.3 Financiamiento

IX EVALUACIÓN

X PARTICIPACIÓN SOCIAL

GLOSARIO

AGRADECIMIENTOS POR SUS APORTES EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN Y REVISIÓN DE ESTE TRABAJO.

Carmen Soler Claudin, Cirenia Hernández Trejo, Cynthia Elizabeth Díaz Marte, Edit Rodríguez Romero, María Ernestina Herrera Hernández, María Jiménez Díaz, María José García Oramas y Tomás Gerardo Hernández Parra.

PRESENTACIÓN

El 15 de diciembre de 2014 el Consejo Universitario aprobó el Acuerdo Rectoral por el cual se crea la Clínica de Salud Reproductiva y Sexual de la Universidad Veracruzana, cuyo propósito es fortalecer la docencia, la investigación y la extensión de los servicios en este ámbito de la salud, desde una perspectiva de derechos y de género, que se sustente en acciones preventivas y de educación para la salud.

El Acuerdo, se enmarca en el Eje Estratégico II del Programa de Trabajo Estratégico 2013-2017, relativo a la “Presencia de la Universidad en el Entorno con Pertinencia e Impacto Social”, reconociendo el quehacer universitario como agente de cambio y como detonador de políticas públicas que promuevan la equidad y los derechos sociales. Así, la Clínica de Salud Reproductiva y Sexual coadyuva a la concreción de uno de los objetivos de este Eje, es decir, el relativo al impulso de la equidad de género, al constituirse en un espacio para la vinculación, la enseñanza y la investigación en uno de los aspectos más sensibles en este ámbito: Los derechos reproductivos y sexuales.

El Acuerdo reconoce que la promoción y la protección de la salud de un pueblo, son indispensables para el desarrollo económico y social, ya que contribuyen a mejorar su calidad de vida; retoma los acuerdos internacionales en materia de salud reproductiva y sexual y se compromete desde el ámbito educativo a tener una participación activa en su promoción. Así mismo, el Acuerdo atiende a la necesidad de transversalizar la perspectiva de género en el hacer diario de la vida universitaria, y en particular, a los aspectos relacionados con la salud, al considerar las necesidades específicas de cada sexo a fin de eliminar las diferencias injustas y evitables que se generan con motivo de las formas en que una sociedad construye las relaciones entre éstos, diferencias que generan brechas significativas entre mujeres y hombres, siendo una de las más visibles las relacionadas con la salud reproductiva y la sexualidad.

Con base en ello, el Acuerdo retoma la vocación del antiguo Hospital Escuela relacionado con la extensión de servicios en ginecología y obstetricia, innovando y ampliando sus actividades para responder con mayor pertinencia social en materia de salud reproductiva y sexual a desafíos como, las brechas de género en este ámbito de la salud, el crecimiento de embarazos en adolescentes, la violencia de género, los escasos programas de sexualidad para cada etapa del ciclo de la vida incluyendo a los adultos mayores, las altas tasas de morbi-mortalidad por padecimientos ligados al aparato reproductor de mujeres y hombres tanto por transmisión sexual, como por padecimientos crónico degenerativos como el

cáncer de mama, cérvico uterino y próstata, entre otros, buscando combinar de manera equilibrada la docencia, la investigación y la extensión de los servicios.

En este marco, el modelo de extensión de servicios, en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género de la Universidad Veracruzana, que se presenta, tiene como propósito ofrecer al personal académico y administrativo de la Clínica, un marco de referencia, que les brinde una base inicial para coadyuvar a cumplir con la responsabilidad conferida a esta entidad académica, a la vez de ofrecer a la comunidad la información necesaria que le permita conocer la forma en la que está prevista su interacción con la Clínica y los servicios que esta ofrece.

Es importante mencionar que la columna vertebral del modelo, atiende principalmente a una de las funciones sustantivas de la Universidad, es decir, la extensión de los servicios, la cual se concibe como la acción de llevar los beneficios del trabajo universitario a la comunidad, por lo que su acción no puede estar desvinculada de la docencia y de la investigación, por tanto, la prestación de servicios de salud a la comunidad que brindará, representa una oportunidad para combinar la teoría con la práctica en un marco de vinculación social que pretende retribuir a la sociedad su esfuerzo para con la educación pública.

La Universidad Veracruzana ha sido siempre una Institución comprometida con el derecho a la salud, y hoy lo es también con el impulso de la igualdad de género.

La Clínica de Salud Reproductiva y Sexual que hoy pone a disposición de la sociedad nuestra Máxima Casa de Estudios y el modelo que sustentará su operación inicial que se presenta a través de este documento, es una muestra más de ello.

Estoy segura que este primer esfuerzo realizado por personal académico comprometido con esta visión, será enriquecido con la aportación de los saberes distintos que concurrirán en el quehacer de la clínica, provenientes de las organizaciones civiles que esperamos nos acompañen en este esfuerzo, los saberes tradicionales de las y los usuarios, y el talento de la comunidad académica, interesada en hacer de este espacio académico, un ejemplo y un referente nacional en docencia, investigación y extensión de los servicios en salud reproductiva y sexual.

Dra. Sara Ladrón de Guevara
Rectora de la Universidad Veracruzana

I ANTECEDENTES

La Clínica de Salud Reproductiva y Sexual de la Universidad Veracruzana, tiene sus antecedentes en la Casa de Maternidad fundada en 1929 junto con la Escuela de Enfermería anexa a ésta, en la ciudad de Xalapa.

La entonces Casa de Maternidad tuvo como propósito ofrecer servicios a la comunidad en salud materno-infantil, y coadyuvar a la formación de recursos humanos para la salud en este ámbito. Con esa vocación, fue transformándose a lo largo del siglo XX para adecuarse a las necesidades de su entorno. Así fue como en 1975 se transformó en “Clínica de Ginecoobstetricia de la Universidad Veracruzana” para pasar en los años ochenta a ser el “Hospital de Ginecología y Obstetricia”, y en 1997 “Hospital Escuela”, cuyo objetivo fue fortalecer el apoyo a la actividad académica de las facultades pertenecientes al Área Académica de Ciencias de la Salud, a la par de continuar prestando servicios a la población en las especialidades de: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía, permitiendo la investigación clínica, epidemiológica y educativa en ciencias de la salud (Universidad Veracruzana, 1997). Para tal fin, contó con una infraestructura que se componía de 30 camas, dos quirófanos, dos laboratorios y siete consultorios, además de las áreas administrativas y de admisión. El diez por ciento de la financiación de los servicios prestados se realizaba a través de cuotas de recuperación provenientes de las aportaciones de los usuarios y el noventa por ciento con presupuesto de la Institución, esto último, garantizó principalmente, contar con los recursos humanos necesarios para llevar a cabo su función.

De acuerdo a su capacidad instalada, el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana concluyó el siglo XX e inició el nuevo siglo, colaborando con el sector salud, en el impulso de los programas nacionales y estatales de salud reproductiva y planificación familiar, particularmente en lo relativo a la atención del embarazo, parto y puerperio y colaborando en la formación de estudiantes de las licenciaturas del área de ciencias de la salud.

En los últimos diez años, las limitaciones físicas del edificio y el impulso del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) que incluyó como parte de sus intervenciones la atención gratuita del parto para la población de escasos recursos, fueron las principales causas que originaron un descenso de la productividad de dicho Hospital, situación que se vio agravada por la clausura de las áreas quirúrgicas que en el año 2011 la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) determinó debido a que las instalaciones, ya antiguas para ese momento, no atendían en todos sus aspectos a la Norma Oficial Mexicana 197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de

infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Aunado a lo anterior, esta entidad académica, no había participado activamente en el proceso de transformación que se gestaba a nivel internacional en el ámbito de la salud reproductiva y sexual, como resultado del avance de la mujer en su exigencia por la igualdad de derechos, y cuyos resultados significativos se reflejaron en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en 1994 en el Cairo, los cuales apuntaron hacia una conceptualización más amplia e integral de la salud reproductiva, sustentada en una visión de derechos humanos y de igualdad de género, tendiente a hacer frente a las desigualdades y rezagos que en este aspecto de la salud aquejaban al mundo.

En ese contexto, y sin dejar de visualizar las limitadas posibilidades institucionales de infraestructura con las que la Universidad Veracruzana contaba para el desarrollo de las funciones del Hospital Escuela, en 2014 hubo que reflexionar acerca del papel que debería tener esta entidad académica a la luz de la definición de salud reproductiva y sexual adoptada en el Cairo en 1994, así como del conjunto de acuerdos para promover la igualdad de género en salud reproductiva y sexual emanados de la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing en 1995; y aquellos que fueron aprobados como parte de la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acordada en 2004, para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo en salud reproductiva (OMS, 2004).

En el análisis, se consideró también la importancia que tienen las instituciones formadoras de recursos humanos para la salud, a efecto de que los egresados de carreras relacionadas con la salud reproductiva y sexual, cuenten con conocimientos especializados y una visión integral e interdisciplinaria que les permita intervenir desde una perspectiva de derechos y de género, sumándose así, a colaborar para atender una de las preocupaciones de la Asamblea de Beijing respecto de la falta de sensibilidad de los educadores de todos los niveles respecto a las diferencias de género y la repercusión que en materia de discriminación tiene la no intervención en educación sexual y sobre la salud reproductiva (ONU,1995).

En tal sentido, y atendiendo a las prioridades acordadas por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas a través de sus diferentes organismos que han abordado los problemas relacionados con la salud reproductiva, la salud sexual y las diferencias de género que persisten en el mundo, y considerando las recomendaciones para que las estrategias específicas que lleven a cabo los

países y sus instituciones, partan siempre de los diagnósticos nacionales y locales de cada entorno, la Universidad Veracruzana reconoció, que el Estado de Veracruz enfrenta problemas que lo colocan en una situación desfavorable en indicadores como la mortalidad materna, y otros, como la morbi-mortalidad por VIH-SIDA, cáncer cérvico uterino, de mama y de próstata, así mismo, reconoció el incremento en embarazos en adolescentes y que la violencia de género que en la mayoría de los casos está asociada a la sexualidad y a la reproducción, no siempre es abordada como un problema de salud pública. Reconoció, asimismo, que la Institución no cuenta con un área en la que los estudiantes puedan aproximarse a una práctica interdisciplinaria que les permita hacer un abordaje integral de la salud reproductiva y sexual en su vida profesional.

Paralelamente, reconoció que debido a la limitación de espacios físicos del Hospital Escuela, el atender las recomendaciones de la COFEPRIS implicaba reducir el número de camas considerablemente, lo que significaba disminuir tanto el acceso de mujeres embarazadas a los servicios de extensión que brindaba la UV a la ciudadanía, como los espacios de práctica clínica para los estudiantes, y tampoco permitía, contar con los espacios necesarios para ampliar los servicios hacia el impulso de los programas relacionados con la prevención, detección, promoción y educación para la salud reproductiva y sexual con perspectiva de género, que los tiempos actuales exigen para garantizar la pertinencia social en esta materia.

Con base en lo anterior, en junio de 2014 se emitió un Acuerdo Rectoral para transformar el Hospital Escuela en Clínica de Salud Reproductiva y Sexual, ofreciendo servicios ambulatorios en salud reproductiva y sexual para los diferentes grupos de edad incluidos las y los adultos mayores, creando un campo interdisciplinario para la docencia, la investigación y la extensión de los servicios, involucrando a las áreas disciplinares de ciencias de la salud, humanidades, administración y artes.

El Acuerdo fue aprobado por el Consejo Universitario en su sesión ordinaria del 15 de diciembre de 2014 y determinó que la Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual, está adscrita a la Dirección General del Área Académica de Ciencias de la Salud, siendo responsable de desarrollar y ofrecer a la comunidad universitaria y a la población en general, programas de prevención, promoción, educación y atención en salud reproductiva y sexual, otorgándole las siguientes funciones:

- I. Ser un espacio para la realización de prácticas, servicio social e investigación de los programas educativos de licenciatura y posgrado de las diferentes

- regiones universitarias, en materia de prevención, promoción, educación y atención para la reproducción y la salud sexual fortaleciendo las funciones sustantivas de docencia, investigación y extensión de los servicios;
- II. Promover los derechos reproductivos y sexuales entre los usuarios que soliciten el servicio;
 - III. Impulsar programas de educación en materia de salud reproductiva y planificación familiar con perspectiva de género entre los usuarios;
 - IV. Promover la educación sexual con perspectiva de género, acorde a cada grupo de edad entre los usuarios;
 - V. Impulsar programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual y de detección oportuna de dichos padecimientos;
 - VI. Impulsar programas de detección oportuna de cáncer de mama, cérvico uterino y próstata a través de la instalación de un módulo de displasias, canalizando al sector salud los casos positivos;
 - VII. Brindar servicios de preparación al parto, físico, psicológico, nutricional, educativo, entre otros;
 - VIII. Brindar consulta externa para la atención del embarazo y puerperio;
 - IX. Brindar servicios auxiliares de diagnóstico;
 - X. Asesorar a los alumnos y prestadores de servicio social a través del personal de salud adscrito, en desarrollo de la práctica en la Clínica, en coordinación con el académico titular de la experiencia educativa respectiva;
 - XI. Coadyuvar con las Brigadas Médicas Universitarias a través del impulso de programas de promoción de la salud en materia de salud reproductiva y sexual;
 - XII. Coadyuvar con el Sistema de Atención Integral a la Salud de la Universidad Veracruzana (SAISUV) en materia de programas de promoción de la salud reproductiva y sexual con perspectiva de género, así como en la atención del embarazo y puerperio, auxiliares de diagnóstico, consulta de planificación familiar, detección de enfermedades de transmisión sexual, detección oportuna de cáncer mama, cérvico uterino y próstata, así como prevención y erradicación de pautas violentas de conducta en la relaciones interpersonales, y
 - XIII. Coadyuvar con la Coordinación de la Unidad de Género para impulsar programas de promoción de la salud en materia de salud reproductiva y sexual (Universidad Veracruzana, 2014).

Así, la Universidad Veracruzana refrenda su compromiso expresado en su Ley Orgánica, de adecuar sus estructuras e incrementar los esfuerzos que permitan atender y satisfacer las demandas que le presentan tanto su propia comunidad como la sociedad en general, a la cual se debe y se obliga a servir, asegurando en

todo tiempo que su actuación genere el conocimiento que impulse a la sociedad hacia un elevado nivel de desarrollo.

Al extender servicios de salud reproductiva y sexual a la comunidad con una perspectiva de género, contribuye significativamente, a modificar la percepción de las personas respecto del papel de hombres y mujeres en lo relativo a la reproducción y a la sexualidad, coadyuvando a erradicar prácticas discriminatorias y diferentes tipos de violencia que están relacionados con roles y estereotipos que se han ido forjando a través de la historia de las sociedades, y que durante estas dos últimas décadas la mayoría de los países, entre ellos México, se han comprometido a atender. Desde el quehacer universitario, a través de la Clínica de Salud Reproductiva y Sexual se colaborará en este esfuerzo.

II MARCO CONCEPTUAL DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO ¹

El modelo de extensión de servicios en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género, adopta la definición de salud reproductiva y de salud sexual aprobada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo llevada a cabo en 1994 en el Cairo y refrendada por la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Beijing en 1995, que considera a la primera como un estado de bienestar físico, mental y social, y no como mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, y a la salud sexual como parte de ésta, entendida como la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con libertad para procrear y para decidir cuándo, y con qué frecuencia hacerlo.

Por tanto, se reconoce que la salud sexual no se limita a la etapa reproductiva, y que, en consecuencia, abarca todas las etapas de la vida del ser humano, la cual debe ser asumida y ejercida con libertad, respeto e igualdad entre los sexos, evitando desigualdades injustas derivadas de las relaciones de género asimétricas que producen abusos.

Por lo que corresponde a la atención de la salud reproductiva, el modelo acoge también la definición del Cairo que señala que ésta es un conjunto de métodos, técnicas y servicios, que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la reproducción y con la sexualidad en el entendido de que ésta última debe ser más amplia que el mero asesoramiento en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual, por lo que debe comprender servicios que coadyuvan a su disfrute sin riesgo, discriminación o violencia.

Así mismo comparte los cinco campos de acción de la salud reproductiva y sexual propuestos por la OMS a través de la Estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo en materia de salud reproductiva aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, a saber: 1) Mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal; 2) ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad; 3) eliminar los abortos peligrosos; 4) combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del

¹ Este apartado fue elaborado en colaboración con la Coordinación de la Unidad de Género, dependencia universitaria encargada de la transversalización de la perspectiva de género en la Universidad Veracruzana.

aparato reproductor, el cáncer cérvico-uterino y otras afecciones ginecológicas; y 5) promover la salud sexual (OMS, 2004, 21).

El modelo reconoce como un asunto ligado a la salud sexual, a la violencia sexual, la cual se define en México por la Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia como: *“cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto”* (Diario Oficial de la Federación. 2007).

En este marco se retoma el conocimiento generado por la OMS, sistematizado a través del Informe publicado en 2013: “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud”, en el que se reconoce que la violencia contra la mujer –especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual– constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres y cuyos principales impactos son la muerte, las lesiones, la depresión, los problemas en el uso del alcohol, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, los abortos peligrosos y los nacimientos con bajo peso.

Las condiciones no igualitarias entre la población, que fomentan la violencia contra las mujeres y las niñas, todas ellas arraigadas profundamente en el entramado social, cultural y económico de la vida humana, serán objeto de estudio de la Clínica, y de la extensión de sus servicios, buscando crear comunidades seguras y sanas, de tal suerte, que la desigualdad de género y la violencia que ésta provoca, no afecten la salud de las personas.

Por tanto, concibe a la perspectiva de género, como una forma de analizar la realidad teniendo en cuenta las relaciones que en una sociedad se establecen entre los hombres y mujeres y las diferencias que en todos los ámbitos de esa realidad se conforman por razones derivadas de dichas relaciones (Cinta-L y Cisneros-L, 2011), por lo que en materia de salud, se adopta la resolución CD46.R16 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo objetivo es: *“...avanzar hacia la igualdad de oportunidades y el respeto del derecho a la protección de la salud considerando las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las desigualdades sociales derivadas del sistema tradicional de género; con la finalidad de reducir el impacto nocivo sobre la salud de las mujeres y los hombres determinado por los roles, estereotipos y relaciones desiguales de género”*.

Así, el modelo reconoce que al ser la salud reproductiva y sexual uno de los ámbitos en los que mayores desigualdades en salud se presentan en el mundo y en México, es de alta pertinencia social coadyuvar en la generación de conocimiento, así como en acciones ligadas a la sociedad tendientes a disminuir, las brechas injustas y evitables en este campo de la salud.

El reconocimiento de esas desigualdades no menoscaba la declaración de la igualdad de género como un principio constitucional en México, que estipula que hombres y mujeres son iguales ante la ley, por el contrario, alienta a que en la práctica docente, en la investigación y en la extensión de los servicios se promueva la igualdad de oportunidades y derechos a una vida sexual y reproductiva saludable de la comunidad, retomando así el objetivo que desde la Asamblea del Cairo se estableció relativo a promover la igualdad de los sexos en todas las esferas de la vida, incluida la vida familiar y comunitaria, y alentar a los hombres a que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función social y familiar, reconociendo que los cambios de los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de hombres y mujeres son fundamentales para el logro de la igualdad entre los sexos, por lo que este modelo de extensión de los servicios universitarios, propiciará la comunicación entre hombres y mujeres en lo que respecta a las cuestiones relativas a la sexualidad y a la salud reproductiva y la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, de forma que unos y otras colaboren por igual en la vida pública y en la privada.

Para el abordaje de los diferentes aspectos de la salud reproductiva y sexual el modelo adopta un enfoque de salud pública, por lo que prioriza el análisis de los determinantes sociales de la salud y la prevención en el ámbito poblacional, con una perspectiva multi e inter disciplinaria en la que convergen la medicina, la epidemiología, la sociología, la psicología, la educación, la economía, la ciencia política, el derecho y las artes, entre otras disciplinas, sin descuidar la atención médica individual que coadyuve a alcanzar el más alto nivel posible de bienestar físico y mental de las personas.

Con base en lo anterior, los diversos componentes de la salud reproductiva y sexual se abordarán siempre de manera integral, reconociendo la situación, económica, social y cultural de las personas a las que se atiende, así como sus valores y tradiciones, buscando no tan solo coadyuvar a la erradicación de enfermedades, dolores y padecimientos sino, fundamentalmente, promoviendo estilos de vida saludables y la modificación de creencias, roles y estereotipos relacionados con la reproducción y la sexualidad tendientes a discriminar a la mujer, violentarla, obstaculizar el desarrollo de sus capacidades y limitar el disfrute

de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, con libertad para decidir sobre su cuerpo.

Desde esta perspectiva, se reconoce también que la salud sexual, se ejerce a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, abarcando todas las etapas de la vida, y por ello, requiere de la promoción de cambios en las relaciones que la sociedad ha establecido entre hombres y mujeres para disfrutarla con libertad y respeto, así como con tolerancia hacia las distintas orientaciones sexuales elegidas por las personas, evitando abusos derivados de relaciones jerárquicas, autoritarias, intolerantes y asimétricas que producen violencia y discriminación.

III. SITUACIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL EN VERACRUZ

En 2010 se registró una población en el Estado de Veracruz de 7'643,194 habitantes, de la cual 3,695,679 eran hombres y 3'947,515 mujeres, en este grupo, el 52% se encontraban en edad fértil, es decir 2'076,728 mujeres. La población de adolescentes fue de 1,203.917 de la cual 606,635 eran hombres y 597,282 mujeres (INEGI, 2010).

En 1930 la esperanza de vida en México era de 40 años, aumentando considerablemente en 2014 al calcularse en 74.9 años en promedio nacional y en 73.9 años en Veracruz, siendo mayor en mujeres que en hombres (INEGI, 2014).

Este indicador ha reflejado -a lo largo de esas décadas tanto en México como en Veracruz-, un incremento favorable en las condiciones generales de salud de la población, aunque existen brechas al interior del país y al interior de la cada entidad federativa, como resultado de diferencias injustas y evitables, siendo una de ellas las relacionadas con la salud reproductiva y sexual.

Indicadores como la exposición al riesgo de embarazo en mujeres en edad fértil, el embarazo en adolescentes, la práctica anticonceptiva, la mortalidad materna, la neonatal y la infantil, las enfermedades de transmisión sexual, la mortalidad por tumores malignos del aparato reproductor de mujeres y hombres y la violencia de género, entre otros, permiten conocer esas brechas, y brindan evidencia para la toma de decisiones desde un abordaje interinstitucional sustentado en el análisis de los determinantes sociales de la salud.

Por lo que se refiere al indicador relacionado con la exposición al riesgo del embarazo no deseado, se reconoce que los programas de planificación familiar, han incidido de manera importante en su disminución tanto a nivel nacional como en Veracruz, sin embargo, aún hay desafíos a enfrentar, como se muestra en las siguientes cifras.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Veracruz 2012 (ENSANUT-VER), el 89.4% de la población de 12 a 19 años informó haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo y el porcentaje de conocimiento del uso del condón masculino utilizado para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual resultó estar arriba del promedio nacional (81.0 frente a 78.5%). Sin embargo, del total de adolescentes que han iniciado vida sexual, el 21.7% no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Estas cifras muestran la necesidad de fortalecer la educación para la salud sexual en

adolescentes y los programas de prevención del riesgo de embarazo en adolescentes (INSP, 2012).

Cabe destacar que entre 2002 y 2013 se han incrementado en Veracruz los nacimientos de hijos de madres adolescentes, al pasar de 18.5% en 2002 a 20.2% (INEGI, 2014).

Otro desafío a afrontar en materia de planificación familiar en Veracruz, es la disminución que se observa en la utilización de métodos anticonceptivos conforme aumenta la edad. Así en adultos de 20 a 49 años, 59.3% reportó no haber utilizado ninguno en la primera relación sexual, resultado ligeramente mayor al nacional (59.0%). Entre la población que utilizó algún método, 34.2% reportó el uso de condón y 3.3% de hormonales, el primero menor a la cifra nacional y el segundo ligeramente mayor (35.8 y 3.2%, respectivamente).

La mortalidad materna es un indicador que refleja la condición social de la mujer, y la calidad de vida de una sociedad, específicamente muestra las desigualdades en el ámbito económico, social, educativo y de género de esa sociedad, además de la calidad y cobertura de los servicios de salud. A este respecto, aunque en Veracruz se han logrado avances en la reducción de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) al pasar de 71.9 defunciones maternas por cien mil nacidos vivos en 2002 a 46.4 en 2013, aún se está lejos de alcanzar el promedio nacional de 38.2 (CIESAS, 2015) y más aún de acercarse a la meta establecida para 2015 como compromiso de México en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), fijado en 22 defunciones (CONAPO, 2011). Por lo que respecta a las causas, el 50% de las defunciones maternas fueron por causas directamente asociadas a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, destacando las hemorragias (56%), enfermedades hipertensivas (33%) y sepsis (8%) y otras causas directas (3%) (SESVR, 2013). Estas cifras promedio varían al interior de la entidad federativa de acuerdo a determinantes sociales como escolaridad, lugar de residencia, etnia, brechas de género y acceso a los servicios de salud, entre otros.

Cabe señalar que el número de revisiones prenatales y su calidad, está asociado directamente a la posibilidad de disminución de la mortalidad materna. La Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993) para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, establece un mínimo de cinco consultas prenatales, y aunque en 2013 el promedio de consultas en Veracruz otorgadas por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud fue de 5.9 (CONAPO, 2011), no se encontró evidencia de la medición de su calidad, lo que justifica la necesidad de que el sector educativo colabore con el sector salud en la

formación e investigación para la evaluación y mejora de la calidad de la consulta externa del embarazo.

La mortalidad neonatal en Veracruz en 2013, muy asociada a los factores que influyen en la mortalidad materna, entre ellos el cuidado integral y de calidad del embarazo, registró una tasa de 10.08 defunciones por cada 1 000 nacimientos, la cual se encontraba por arriba de la media nacional de 6.68. De acuerdo a cifras de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), las principales causas fueron: dificultad respiratoria, prematurez y malformaciones congénitas del corazón (SESVER, 2013). Cabe señalar que en algunos casos la prematurez puede ser prevenible a través de acciones integrales de salud durante el embarazo.

La mortalidad infantil se considera un indicador muy sensible de las desigualdades sociales, económicas y geográficas. De acuerdo a cifras del INEGI en 2013, las defunciones de niñas y niños menores de un año de edad por cada 1 000 nacidos vivos en Veracruz se estimaron en 12.1, tasa similar al promedio nacional estimado en 12.0 (INEGI, 2015). La mayoría de las causas pudieron ser prevenibles y están muy asociadas al cuidado del embarazo y al contexto socioeconómico de la pareja, como el bajo peso al nacer, la prematurez, la desnutrición calórica proteica, entre otras.

La lactancia materna incide de manera muy favorable en la disminución de este indicador de mortalidad, por lo que su promoción sigue siendo una prioridad en el país y en el estado de Veracruz. Según la ENSANUT-VER, ésta ha tendido a disminuir y se encuentra alejada de los indicadores de la Organización Mundial de la Salud.

El acceso a condones a través de las instituciones públicas de salud es un pendiente en Veracruz ya que en 2012 solo el 23.2% de los adultos de 20 a 49 años reportaron haberlos recibido gratuitamente con un promedio de 23 piezas, cifra baja si se considera que su uso se ha promovido también, como una de las principales estrategias nacionales para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Por lo que respecta al VIH/SIDA, este continúa siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel nacional en edad productiva (15 a 64 años) disminuyendo ligeramente entre el año 2000 y el 2011 al pasar de una tasa de 6.7 a 6.5 (Secretaría de salud, 2011). Para el año 2013 se registraron 4,971 defunciones a nivel nacional correspondiendo a Veracruz 685 (INEGI, 2013).

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad en mujeres y hombres de 15 años y más, a nivel nacional, siendo el cáncer de mama y el cérvico-uterino el que más afecta a las mujeres y el de próstata a hombres. En Veracruz, estos padecimientos son precedidos por el cáncer de hígado, en tanto que a nivel nacional este tipo de tumor ocupa el tercer lugar.

En 2013 se presentaron 5,426 muertes por cáncer de mama en el país y 3,784 por cérvico uterino. Correspondiendo a Veracruz 363 casos y 377 respectivamente.

Con relación al cáncer de próstata en el mismo año ocurrieron 5,899 defunciones a nivel nacional, de las cuales 494 se registraron en el estado de Veracruz. Como puede observarse el cáncer de próstata está superando al cáncer de mama y al cérvico-uterino (INEGI, 2013).

Se conoce desde el año de 2003 que en Veracruz 62 de cada 100 mujeres de 15 y más años, han padecido al menos un incidente de violencia de género, tanto comunitaria, laboral, familiar o escolar. En 2005 el informe del Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género de SESVER, reportó que: del total de mujeres atendidas, de acuerdo al tipo de violencia, el 79.4% fueron víctimas de violencia psicológica, el 8.6% de violencia física y el 3.0% de violencia sexual. En 2011 según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), se reportó que en Veracruz del total de mujeres de 15 a 29 años de edad, casadas o en unión, 44.5% declararon haber sido objeto de al menos un incidente de violencia por parte de su pareja durante su última relación. Las situaciones de violencia no son exclusivas de las mujeres unidas (casadas o en unión libre), ya que pueden presentarse desde el noviazgo sin que ellas lo perciban como tal.

En materia de sexualidad en todas las etapas de la vida son aún insuficientes, los indicadores que muestren su especificidad según las afecciones asociadas, y el resultado de las acciones del sector salud aún no es contundente. Incluso asuntos como la disfunción sexual en mujeres y hombres han sido objeto de comercialización por empresas que difunden alternativas carentes de evidencia científica a través de medios masivos de comunicación. Situación similar ocurre con otros padecimientos del aparato reproductor como la menopausia y la andropausia, en las que las instituciones de educación superior y el sector salud deben trabajar para ofrecer alternativas científicas a la población, tendientes a lograr el ejercicio saludable de la sexualidad en todas las etapas de la vida.

Basado en esto se puede concluir que los indicadores en materia de salud reproductiva y sexual en Veracruz, muestran aún algunos rezagos con relación a

los compromisos contraídos por el país a nivel internacional y en el caso de Veracruz con respecto a los avances reportados a nivel nacional, lo que representa un desafío para las diferentes instituciones que juegan un papel educativo relevante a nivel estatal para lograr un ejercicio libre, responsable e informado de los derechos de las personas en este ámbito de la salud.

Debido a lo anterior la Universidad Veracruzana se compromete a coadyuvar con las instituciones de Salud de Veracruz a través de sus funciones sustantiva de docencia, investigación y extensión de los servicios para mejorar los siguientes indicadores: 1) La exposición al riesgo de embarazo y la práctica anticonceptiva, 2) la salud materna y la atención prenatal, así como la salud neonatal e infantil 3) la lactancia materna, 4) las enfermedades de transmisión sexual, 5) la mortalidad por tumores malignos del aparato reproductor, 6) la violencia de género y 7) los relacionados con el ejercicio de una vida sexual saludable en las diferentes etapas de la vida; a la par de que se compromete con la sociedad a coadyuvar en la modificación de los roles y estereotipos prevalecientes en la relación entre mujeres y hombres, que propician la discriminación de la mujer y el abuso y la violencia de género.

IV ASPECTOS GENERALES

El modelo de extensión de servicios en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género de la Universidad Veracruzana, sintetiza la visión de la institución respecto del abordaje que se espera implemente la Clínica de Salud Reproductiva y Sexual en sus programas académicos y en su relación con la comunidad y con el sector salud. Establece su marco normativo y organizativo, define las bases de su financiación y establece las líneas generales que deberán contener los programas específicos que de éste se deriven.

La columna vertebral del modelo, atiende principalmente a una de las funciones sustantivas de la Universidad, es decir, la extensión de los servicios, la cual se concibe como la acción de llevar los beneficios del trabajo universitario a la comunidad, por lo que su acción no puede estar desvinculada de la docencia y de la investigación.

Prioriza la concepción de oferta de servicios de salud, por sobre el nuevo paradigma de modelos de atención que se sustentan en la demanda individual, ya que se trata de ofrecer a la comunidad servicios que atiendan a necesidades sociales más que personales, que coadyuven al cumplimiento de los objetivos establecidos en los acuerdos internacionales y en diversas políticas nacionales en materia de población, salud, reproducción, sexualidad y género; retomando además, las prácticas exitosas de los programas nacionales en esta materia, innovándolas con experiencias de otros países latinoamericanos como Nicaragua, Chile, Bolivia y Guatemala entre otros.

Prioriza la prevención, promoción y educación para la salud reproductiva y sexual, sobre los aspectos curativos del aparato reproductor, pero sin descuidar estos últimos en la atención a la salud individualizada, para lo cual, se apoya en auxiliares de diagnóstico de alta capacidad tecnológica para detectar oportunamente posibles problemas que requieran una atención médica especializada. Garantiza, además, la atención integral a través del establecimiento de convenios con el sector salud a efecto de canalizar a las y los usuarios a otros niveles de atención de acuerdo a las necesidades detectadas, así como para la atención oportuna del parto.

Se compromete con la transversalización de la perspectiva de género en el quehacer universitario y por tanto garantiza que en todos sus programas este presente dicha visión.

IV.1 Objetivo del Modelo

Ofrecer al personal académico y administrativo de la Clínica, un marco de referencia, que les permita incidir positivamente en el cumplimiento de la responsabilidad conferida a esta entidad académica, a la vez de ofrecer a la comunidad universitaria y a la población que haga uso de sus servicios, la información necesaria que les permita conocer la forma en la que está previsto su interacción con el personal de la Clínica y sus programas educativos.

IV.2 Visión de la Clínica

Ser una entidad académica pionera en el desarrollo de un modelo de extensión de los servicios universitarios en materia de salud reproductiva y sexual que coadyuve en la formación de estudiantes en esta materia con una visión integral e interdisciplinaria, sustentada en un enfoque de derechos humanos, interculturalidad e igualdad de género, manteniendo un adecuado equilibrio entre la teoría y la práctica.

IV.3 Misión de la Clínica

Brindar servicios de extensión universitaria a la comunidad, en materia de prevención, promoción, educación y atención a la salud reproductiva y sexual, con calidad y calidez, incorporando la perspectiva de género y el impulso de los acuerdos internacionales en la materia, fortaleciendo la docencia de diferentes programas educativos relacionados con este ámbito de la salud, así como la investigación clínica y social con pertinencia social que coadyuve a generar y difundir conocimiento en esta temática.

IV.4 Principios

- **Calidad:** Es llevar a cabo todos los procesos bien y con los insumos necesarios, que garanticen la seguridad de los procesos educativos y de atención a las y los usuarios garantizando la satisfacción de las y los actores involucrados en la Clínica, es decir, académicas/os, estudiantes y usuarias/os.
- **Calidez.** Es conducirse cotidianamente con aprecio, cordialidad y gentileza con las personas, particularmente cuando éstas se enfrentan a situaciones de dolor físico o mental como resultado del proceso de salud-enfermedad.
- **Equidad.** Es asegurar igual acceso a los programas educativos y servicios de salud reproductiva y sexual con perspectiva de género disponibles, ante el mismo interés de formación académica y ante la misma necesidad de salud de las y los usuarios que los demanden.

- **Honestidad.** Es actuar con rectitud siendo congruente entre lo que se dice y lo que se hace tanto en los aspectos académicos, como en las acciones de extensión de los servicios a la comunidad, haciendo un uso adecuado de los recursos disponibles, evitando todo tipo de interés personal o de lucro.
- **Innovación.** Es la disposición y capacidad para generar cambios y soluciones novedosas sustentadas en la investigación científica y humanista, generando los conocimientos que permitan anticiparse, así como dar soluciones a los problemas de salud reproductiva y sexual con perspectiva de género, que mejoren la calidad de vida de la población.
- **Integridad.** Es la garantía de un desempeño humanista, transparente y ético frente a las necesidades de salud reproductiva y sexual de las personas, considerando las diferencias biológicas entre hombres y mujeres y coadyuvando a eliminar estereotipos tendientes a discriminar a las mujeres como consecuencia de la construcción social de las relaciones de género sustentada en una cultura que históricamente ha tendido a promover la desigualdad entre mujeres y hombres.
- **Interculturalidad en salud reproductiva y sexual.** Significa que, en todos los procesos educativos relacionados con la salud reproductiva y sexual, y en los que se deriven de la prestación de los servicios a la comunidad, se actuará tomando en cuenta el entorno cultural, la diversidad y el respeto, considerando siempre las diferentes interpretaciones y tradiciones relacionadas con la salud y enfermedad.
- **Laicidad.** Supone el respeto a las creencias religiosas de las personas, sin que ello intervenga en el quehacer científico.
- **Participación ciudadana.** Es el reconocimiento de la importancia de promover en los procesos educativos y de atención a las y los ciudadanos, la trascendencia de que cada individuo y su familia, tome parte en el cuidado de su salud reproductiva y sexual.
- **Participación social.** Es el reconocimiento del valor que tiene el que la sociedad organizada tome parte de los procesos de definición de las políticas universitarias en materia de salud reproductiva y sexual con perspectiva de género.

- **Respeto.** Es el reconocimiento de la diversidad de los individuos, de sus derechos, libertades, cualidades, creencias, cultura, costumbres, espiritualidad, preferencias, filiaciones, condición económica y pertenencia étnica, dando un trato digno, cordial y tolerante ante sus necesidades de salud reproductiva y sexual, teniendo siempre presente su derecho a la información sobre su estado de salud.
- **Responsabilidad.** Es asumir los compromisos y obligaciones frente a la sociedad a la que nos debemos, dando cuenta sobre las acciones que se lleven a cabo en materia de salud reproductiva y sexual.
- **Solidaridad:** Es la concreción de una política financiera universitaria redistributiva que permite el manejo presupuestal y de los ingresos propios por cuotas de recuperación, para garantizar el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual a la población con menores recursos.
- **Tolerancia:** Es el reconocimiento de que los seres humanos se deben respetar mutuamente, en toda su diversidad de creencias, culturas y preferencias sexuales.
- **Trabajo en equipo.** Es la capacidad de crear sinergias entre estudiantes, personal de la clínica y usuarios, para lograr los objetivos académicos y coadyuvar a garantizar una vida sexual y reproductiva saludable de la comunidad, así como de las personas que acudan a la Clínica para recibir servicios.

IV.5 Marco Normativo

El Modelo de la Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual, basa sus estrategias para ofertar servicios educativos y de extensión de servicios de salud reproductiva y sexual en –al menos- los siguientes ordenamientos legales, los cuales en este documento son enunciativos y no limitativos de otros que resultaran aplicables a las actividades a realizar: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, acuerdos internacionales suscritos por México en materia de atención a la salud reproductiva y sexual, normatividad universitaria, Leyes Federales, Reglamentos, Decretos, Acuerdos, Normas Oficiales Mexicanas, Planes y Programas nacionales en salud reproductiva y sexual, así como en leyes y programas del Estado de Veracruz.

IV.5.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los artículos primero, tercero y cuarto de la Carta Magna, son el marco legal sustantivo que inspira el quehacer universitario de la Clínica.

La importancia de observar en la nación los derechos humanos y los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte, se consagra en el artículo primero, así como la prohibición de toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y conyugal o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Por su parte el artículo segundo establece el derecho a la educación y a que en ésta se fomenten los derechos humanos, otorgándole además a las universidades autónomas la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas y determinar sus planes y programas, siempre observando los principios constitucionales.

El artículo cuarto considera al varón y la mujer iguales ante la ley y establece el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y asevera que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud.

IV.5.2 Acuerdos Internacionales

Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada en diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Plasmó claramente la preocupación de las naciones sobre aspectos relacionados con el derecho a la vida; a la constitución de la familia sobre la base de la igualdad de obligaciones y derechos entre hombres y mujeres; a la protección de la salud, incluyendo cuidados especiales para la maternidad y la infancia; así como el respeto a la dignidad humana y el derecho a vivir sin discriminaciones de ningún tipo.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, adoptada por Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas en Diciembre de 1979, condena cualquier forma de discriminación contra la mujer y recoge el compromiso de los Estados partes de consagrar en sus constituciones nacionales, y en cualquier otra legislación que resulte apropiada, el principio de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, incluyendo de manera explícita la garantía del respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

Conferencia Internacional sobre Maternidad Sin Riesgo, convocada por la Organización Mundial de la Salud y llevada a cabo en Nairobi en 1987, lanzó la Iniciativa Mundial por una Maternidad Segura, de la que se derivó el desarrollo de un Plan de Reducción de la Mortalidad Materna en los países americanos. Para finales de los años 90 la mayoría de los países reconocieron y aceptaron la iniciativa y la vigilancia de la mortalidad materna fue declarada una prioridad nacional en los planes de salud de muchos países del mundo.

Convención sobre los derechos del niño y la niña, aprobada en 1989. Establece la obligatoriedad de brindar cuidados y asistencia especiales a la infancia, con el propósito de asegurar el pleno respeto de los derechos humanos de los niños y las niñas, que permita el desarrollo armonioso de su personalidad y los prepare para una vida independiente en sociedad y para asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad.

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, desarrollada en Viena en 1993, como resultado de la cual se aprobó la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”, que reconoció el derecho de las mujeres a gozar de las más altas normas de salud física y mental a lo largo de todo su ciclo vital y reafirmó el derecho de la mujer, en condiciones de igualdad, a la educación y a servicios accesibles de atención de la salud y planificación de la familia.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos en 1994. Reconoció que cualquier forma de violencia contra la mujer, incluidas la violación, el maltrato y el abuso sexual, constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y convino en que los Estados miembros adoptarán las medidas legales y administrativas que resulten necesarias para la eliminación de todas las manifestaciones de violencia contra la mujer.

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo que se celebró en El Cairo en septiembre de 1994, contempla en su Programa de Acción la potenciación y autonomía de la mujer como estrategia para lograr el desarrollo sostenible y pone especial énfasis en los derechos que tienen los hombres y mujeres, en condiciones de igualdad, al acceso amplio y sin coacción a los servicios de salud reproductiva, que incluyen la planificación familiar y la salud sexual. Nicaragua aceptó los contenidos fundamentales del Plan de Acción, expresando sus reservas en todo lo relacionado con el aborto.

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, efectuada en Beijing en 1995,

relacionada con la lucha por la igualdad y libertad de la mujer; retoma el tema de la violencia contra la mujer e insta a todos los gobiernos a tomar medidas, incluyendo reformas legislativas, para prevenir y erradicar la violencia y asistir a las mujeres afectadas por este fenómeno.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), efectuada en el Año 2000, donde 189 naciones y todas las instituciones de desarrollo a nivel mundial, aprobaron los ODM -que abarcan desde la reducción a la mitad de la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal- para el año 2015. En agosto 2006, el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas propuso la incorporación de cuatro nuevas metas entre las cuales se menciona el acceso universal a la salud sexual y reproductiva.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), aprobados en 2015, también conocidos como Objetivos Mundiales, se basan en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y tiene como propósito poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático, abordando las causas fundamentales de la pobreza y la necesidad universal de desarrollo que funcione para todas las personas e incluyen diversas metas sobre salud e igualdad de género.

IV.5.3 Ámbito Universitario

Ley de Autonomía

Esta Ley, otorga la autonomía a la Universidad Veracruzana a efecto de que esté en posibilidad de ejercer y cumplir con lo dispuesto en la fracción XLIV inciso f) del artículo 68 de la Constitución Política del Estado y en la fracción VII del artículo 30 de la Constitución Federal. Posee la facultad de autogobernarse, expedir su reglamentación, nombrar a sus autoridades, determinar sus planes y programas y fijar los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico.

Ley Orgánica

Sobre la base de la Ley Orgánica, La Universidad Veracruzana, a través de la Clínica Universitaria, se vincula con la sociedad, para incidir en la solución de sus problemas y en el planteamiento de alternativas para el desarrollo sustentadas en el avance de la ciencia y la tecnología, proporcionándole los beneficios de la cultura y obteniendo de ella en reciprocidad, los apoyos necesarios para su fortalecimiento. Además de promover el desarrollo de investigación científica, humanística y tecnológica considerando la necesaria vinculación con la docencia y

las necesidades y prioridades regionales como nacionales.

Estatuto General

El artículo quinto del Estatuto General, orienta al Modelo de Atención de la Clínica, al establecer que las entidades académicas de la Universidad Veracruzana, podrán realizar, además, funciones sustantivas de extensión de los servicios, entendidas como la acción de llevar los beneficios del trabajo universitario a la comunidad en general. En la Clínica la extensión de los servicios es uno de sus aspectos prioritarios al proporcionar servicios de salud reproductiva y sexual a población abierta y a la comunidad universitaria, además de comunicar y divulgar métodos preventivos y de cuidado a la salud, y actividades de docencia e investigación.

Estatuto de Personal Académico.

Que establece que las funciones del académico-instructor se regirán por el reglamento Interno correspondiente.

Reglamento Interno de la Clínica de Salud Reproductiva y Sexual

Que regular la organización de la Clínica con la finalidad de fortalecer sus capacidades académicas y administrativas, que garanticen ofrecer servicios de extensión universitaria con la pertinencia social.

Reglamento para la Igualdad de Género

Que establece las normas para promover y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres y la prevención, atención y erradicación de todo tipo de discriminación basada en el sexo o género dentro de la Universidad Veracruzana.

Reglamento de la Clínica de Salud reproductiva y Sexual

En proceso de aprobación por el Consejo Universitario.

Acuerdo Rectoral

Acuerdo Rectoral que transforma al Hospital Escuela, en Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual. Aprobado por el Consejo Universitario en sesión ordinaria del quince de diciembre de dos mil catorce.

IV.5.4 Leyes Federales

Ley General de Salud

Tutela el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos. Establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Su artículo veintisiete establece que la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta; como la atención materno-infantil; la planificación familiar; la salud mental; la prevención y el control de las enfermedades bucodentales; la promoción del mejoramiento de la nutrición; la asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y la atención médica a las y los adultos mayores en áreas de salud geriátrica, entre otros.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

Tiene por objeto regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo. En su artículo segundo establece como principios rectores de la Ley: la igualdad, la no discriminación, la equidad y todos aquellos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su artículo tercero, otorga los derechos que establece esta Ley, a las mujeres y los hombres que se encuentren en territorio nacional, que, por razón de su sexo, independientemente de su edad, estado civil, profesión, cultura, origen étnico o nacional, condición social, salud, religión, opinión o discapacidad, se encuentren con algún tipo de desventaja ante la violación del principio de igualdad que esta Ley tutela. Así mismo señala que la trasgresión a los principios y programas que la misma prevé será sancionada de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y, en su caso, por las Leyes aplicables de las Entidades Federativas, que regulen esta materia.

Ley del Instituto Nacional de las Mujeres

Esta Ley, señala las disposiciones en materia de equidad de género e igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, además de promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, la Ciudad de México y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo

y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático. Su artículo tercero garantiza la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres durante su ciclo de vida y la importancia de la reparación del daño que causa la violencia para promover su desarrollo integral y su plena participación en todas las esferas de la vida.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Esta Ley, en su artículo primero establece su objetivo de prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona, y promueve la igualdad de oportunidades y de trato. Esta Ley considera como discriminación: negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas; negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios; obstaculizar las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo integral, especialmente de las niñas y los niños; impedir el acceso a la seguridad social y a sus beneficios o establecer limitaciones para la contratación de seguros médicos; denegación del goce o ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad; explotar o dar un trato abusivo o degradante; restringir o limitar el uso de su lengua, usos, costumbres y cultura, odio, violencia, rechazo, burla, injuria, persecución o la exclusión; realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación; estigmatizar o negar derechos a personas con adicciones o con discapacidad mental o psicosocial; difundir sin consentimiento de la persona agraviada información sobre su condición de salud; estigmatizar y negar derechos a personas con VIH/SIDA; implementar o ejecutar políticas públicas, programas u otras acciones de gobierno que tengan un impacto desventajoso en los derechos de las personas, y en general cualquier otro acto u omisión discriminatorio.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad

El objeto de esta Ley es reglamentar el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableciendo las condiciones en las que el Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades. Su artículo cuarto establece que las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, condición social,

económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad. Además, indica que las medidas contra la discriminación tienen como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta. Promueve las medidas contra la discriminación con la prohibición de conductas que atenten contra la dignidad de una persona, la creación de un entorno intimidatorio, hostil, degradante u ofensivo, debido a la discapacidad que ésta posee. Obliga a la Administración Pública a adoptar medidas de acción afirmativa positiva para aquellas personas con discapacidad que sufren un grado mayor de discriminación, como son las mujeres, las personas con discapacidad con grado severo, las que viven en el área rural, o bien, no pueden representarse a sí mismas.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

La finalidad de esta Ley es proveer lo necesario para garantizar el acceso de toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal. En su artículo cuarto establece como objetivos de esta Ley: proveer lo necesario para que toda persona pueda tener acceso a la información mediante procedimientos sencillos y expeditos; transparentar la gestión pública mediante la difusión de la información; garantizar la protección de los datos personales; favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño de los sujetos obligados; mejorar la organización, clasificación y manejo de los documentos, y contribuir a la democratización de la sociedad mexicana y la plena vigencia del Estado de derecho. El artículo quinto señala la observancia obligatoria para las y los servidores públicos de ésta Ley.

Ley General de Población

Dicta, ejecuta y promueve ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para: realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y la mujer y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población; disminuir la mortalidad; influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan, entre otros.

IV.5.5 Reglamentos de leyes federales

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

El artículo cuarto Constitucional, en cuyo párrafo tercero se dispuso que "Toda persona tiene derecho a la protección a la salud"; la Ley General de Salud define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, estableciendo las modalidades para el acceso a ellos, así como la integración, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud. Considerando a los servicios de salud como el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación. Correspondiendo a la Secretaría de Salud el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario, que para la exacta observancia de la Ley se expida el Reglamento.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Este ordenamiento tiene por objeto establecer la organización y funcionamiento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, que tiene a su cargo el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, a establecimientos de salud, entre otros.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Reglamenta las disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, con el fin de formular, conducir y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional Integral. Siendo sus ejes de acción, la prevención, la atención, la sanción y la erradicación. La intervención deberá diseñarse en atención a las necesidades y los derechos humanos en materia de salud, educación, trabajo, vivienda y acceso a la justicia de las mujeres, y deberán estar dirigidos a la construcción de conductas no violentas y equitativas de los hombres. Corresponde a la Secretaría de Salud establecer los lineamientos e instrumentos de rectoría que garanticen la prestación de servicios de atención médica y psicológica para las mujeres víctimas de violencia. Participar en el diseño de nuevos modelos de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres y sus agresores, en colaboración con los integrantes del Sistema.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

En el Plan Nacional de Desarrollo, se encuentra el de Salud, el cual, contempla la "Formación, Capacitación e Investigación" dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud. El Programa de Investigación para la salud, apoya a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, teniendo como objetivo específico el coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero. Ley General de Salud establece los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica, ya que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud e incrementar su productividad. Atendiendo a principios éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona(s) sujeta(s) a investigación, con la correcta utilización de los recursos destinados a ella, expidiéndose el Reglamento correspondiente.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, por Decreto del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos de fecha 31 de mayo de 1996. Garantiza a los usuarios y prestadores de los servicios médicos, la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias que conozca y por tanto se constituye como un órgano administrativo con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación o negativa de prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, respondiendo a los legítimos reclamos de los actores de la relación que genera la prestación de servicios médicos.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Este ordenamiento tiene por objeto reglamentar las disposiciones de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en lo relativo al Poder Ejecutivo Federal, sus dependencias y entidades y, en general, cualquier otro órgano que forme parte de la Administración Pública Federal.

IV.5.7 Normas Oficiales Mexicanas

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

NOM-024-SSA3-2010, Del Expediente Clínico Electrónico

NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.

NOM-041-SSA2-2002, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención DOF.

NOM-095-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias del

dispositivo intrauterino "t" de cobre modelo 380a

NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

NOM-208-SSA1-2002, Para la práctica de ultrasonografía.

IV.5.7 Planes y Programas Nacionales

Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018

Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018.

Programa de acción específico. Igualdad de género en salud. 2013 – 2018.

Programa de acción específico. Planificación familiar y anticoncepción. 2013 - 2018.

Programa de acción salud materna y perinatal 2013 – 2018.

Programa de acción específico salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013 - 2018

Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Instituto Nacional de las Mujeres

Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y de Género 2013 - 2018

IV.5.8 Otros Ordenamientos Nacionales

Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida. DOF. 23-X-2003

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. DOF. 12-XI-2004

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. DOF. 13- VI- 2008, última reforma DOF. 13-VI-2000.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino y Mamario. DOF. 13-XI- 1997.

Recomendación General No. 4 derivadas de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar. DOF. 26-XII-2002.

Recomendaciones para la identificación de información reservada o confidencial por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. DOF. 01-IV-2003.

IV.5.9 Normatividad del Estado de Veracruz

Ley de salud para el estado de Veracruz

Reglamenta el derecho a la protección de la salud, que toda persona tiene, contenido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y establece las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios, en la forma en que dispongan los reglamentos respectivos, o en su caso a través de convenios celebrados a tal efecto, en materia de salubridad general y local, es de aplicación en el Estado de Veracruz, siendo sus disposiciones de orden público e interés social.

Ley para la igualdad entre mujeres y hombres para el estado de Veracruz

La presente Ley tiene por objeto regular y garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, promover el empoderamiento de las mujeres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales para eliminar la discriminación de la mujer, cualquiera que sea su circunstancia o condición, tanto en el ámbito público como en el privado.

Ley que crea el Instituto Veracruzano de las Mujeres

La presente Ley es de orden público y de observancia general en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en materia de equidad de género e igualdad de

derechos y oportunidades para las mujeres y hombres, en los términos que marcan la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. El objeto de la presente Ley es la creación del Instituto Veracruzano de las Mujeres, como un organismo público, descentralizado de la administración pública estatal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión, para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines, sectorizado a la oficina del titular de la Secretaría de Gobierno.

Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Veracruz

Tiene por objeto definir y establecer los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres y las niñas, para que los gobiernos del estado y municipal realicen las acciones encaminadas a su prevención, atención, sanción y erradicación; atentos a los principios de coordinación y concurrencia gubernamental.

Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar en el estado de Veracruz

Tiene como objeto establecer las bases y procedimientos de asistencia y prevención de la violencia familiar en el Estado de Veracruz.

Ley para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos del estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Tiene por objeto la prevención, investigación, persecución y sanción de los delitos en materia de trata de personas; con especial atención a las mujeres, a las niñas y niños, a las personas con discapacidad, así como a las personas adultas mayores.

Ley para prevenir y eliminar la discriminación en el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

Tiene por objeto prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan en contra de cualquier persona, en términos de los artículos 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 de la Constitución Política del Estado de Veracruz; y los Tratados Internacionales en los que el Estado Mexicano sea parte, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos

Esta ley es de observancia general y de orden público y de aplicación en todo el Estado de Veracruz en materia de derechos humanos respecto de toda persona

que se encuentre en la Entidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 67, fracción II de la Constitución Política del Estado.

Ley de Transparencia para el estado de Veracruz

Esta Ley es reglamentaria del Artículo 6 de la Constitución Política del Estado de Veracruz en materia de derecho de acceso a la información pública. Sus objetivos son promover la máxima publicidad de los actos de los sujetos obligados, la rendición de cuentas de los servidores públicos hacia la sociedad y la transparencia en la gestión pública; proveer lo necesario para que toda persona pueda tener acceso a la información mediante; hacer exigible el acceso a la información pública a través de un órgano autónomo que lo garantice; garantizar la protección de los datos personales en posesión de los sujetos obligados y los derechos a la intimidad y la privacidad de los particulares; coadyuvar a la mejora de la gestión pública y a la toma de decisiones en las políticas gubernamentales; preservar la información pública y mejorar la organización, clasificación, manejo y sistematización, de todo tipo de documentos en posesión de los sujetos obligados por esta Ley y promover una cultura de la transparencia y el acceso a la información.

Ley Para la Tutela de los datos Personales en el Estado

Tiene por objeto establecer los principios, derechos, obligaciones y procedimientos que regulan la protección y tratamiento de los datos personales en posesión de los entes públicos.

Ley para enfrentar la Epidemia del VIH en el Estado

Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés social, de observancia obligatoria y tienen por objeto: Promover el conocimiento del VIH-SIDA y la prevención de su contagio; Establecer las bases y procedimientos para prevenir la epidemia y promover la investigación científica para erradicar la infección por VIH; Asegurar los servicios de salud necesarios para el tratamiento de los enfermos de VIH-SIDA; Reducir los daños motivados por el VIH-SIDA y; Prohibir todo tipo de discriminación hacia los enfermos y familiares.

IV.5.11 Programas Estatales

Programa Veracruzano de Salud 2011-2016

Programa de Acción Estatal Salud Materna y Perinatal 2013-2018. Cuyo objetivo es ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres para ejercer su derecho a cursar un embarazo saludable, un parto seguro y un puerperio sin

complicaciones, así como para proteger el derecho a la salud del recién nacido.

Programa de fortalecimiento a la transversalidad de la perspectiva de género 2014. Política Estatal: Igualdad Sustantiva para las Mujeres Veracruzananas.

V. COMPONENTES DEL MODELO Y SU INTERACCIÓN: Extensión de los servicios, docencia e investigación

Francisco Rojas, uno de los pioneros de la medicina social escribió en 2004: *“El siglo XXI será el siglo de la aplicación de las ciencias sociales a la solución de los problemas de salud”*, un año más tarde, la OMS instala la Comisión sobre determinantes sociales de la salud, con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad sanitaria y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo.

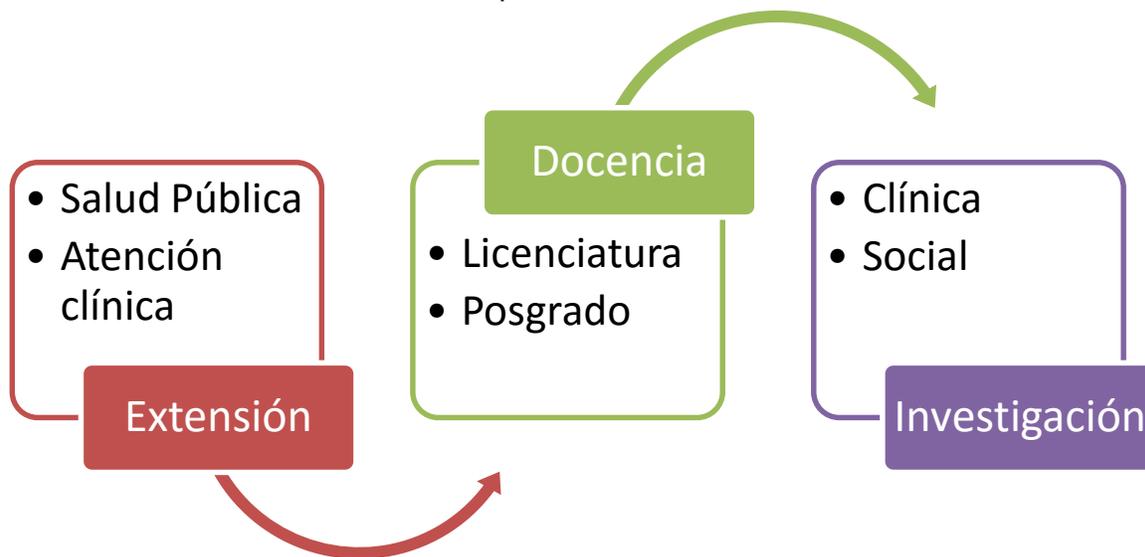
El desafío desde entonces ha sido posicionar a la justicia social como un factor de vida o muerte al reconocer las desigualdades que, como consecuencia de las condiciones sociales, económicas, normativas, políticas, y las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, puede significar, para su ejercicio pleno del derecho a la salud. En tal sentido se reconoce que *“El género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud”* (OMS, 2005), derivándose de ello un conjunto de estrategias entre las que se encuentran dos en las que la Universidad Veracruzana se ha comprometido de manera contundente:

- a) Aumentar la inversión en servicios y programas de salud reproductiva y sexual.
- b) Colaborar en la creación de modelos educativos innovadores que generen conocimiento sobre determinantes sociales de la salud, específicamente en materia de salud reproductiva y sexual, y que combinen de manera equilibrada la teoría con la práctica en la formación de recursos humanos con estas competencias.

El primer compromiso está concretado con la Clínica y la voluntad de la institución de invertir en este proyecto.

El segundo será un desafío que habrán de ir construyendo los integrantes de la Clínica con representantes expertos de la comunidad universitaria y la sociedad civil organizada, con base en un equilibrio adecuado entre las funciones sustantivas y el ejercicio de la interdisciplinariedad para formar en la práctica diaria, profesionales capaces de dar soluciones a los problemas de salud reproductiva y sexual con una visión de derechos individuales y colectivos, que considere los determinantes sociales desde diversas miradas en su abordaje.

Desde esta visión el componente detonador del proceso, es la extensión de los servicios de salud con enfoque comunitario y de atención individualizada, a través de programas de salud pública y atención clínica en salud, lo que favorece las experiencias educativas de los programas de diversas disciplinas, al poder contar con un campo para el ejercicio práctico en salud reproductiva y sexual, a la par de ofrecer experiencias educativas de elección libre, sustentadas en los conocimientos teórico-prácticos de los especialistas en esta materia, permitiendo así, a docentes y estudiantes una formación integral que motive a desarrollar procesos de generación de conocimiento con pertinencia social que ofrezcan evidencia científica tanto en el campo clínico como en el social.



La Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual, por lo tanto, optimiza los programas educativos de distintas licenciaturas y de posgrado a partir de la instrumentación de acciones de salud pública y de atención médica en salud reproductiva y sexual, en los que profesores y estudiantes abordan y analizan los asuntos de salud con una visión multi e interdisciplinaria, en el que se identifica, comprende y atiende los factores biológicos, psicológicos y los determinantes sociales que influyen en la salud de las comunidades y del individuo, lo que permite al estudiante enfocar el conocimiento del proceso salud-enfermedad en forma integral. Fase en la que se motiva al estudiante a comprometerse, activarse y ser corresponsable de su proceso de aprendizaje.

El personal académico de la Clínica, es un facilitador del proceso de aprendizaje del estudiante, a partir de un ejercicio práctico de interacción, que se derivan de la vinculación permanente con la sociedad, a través de acciones grupales e individualizadas.

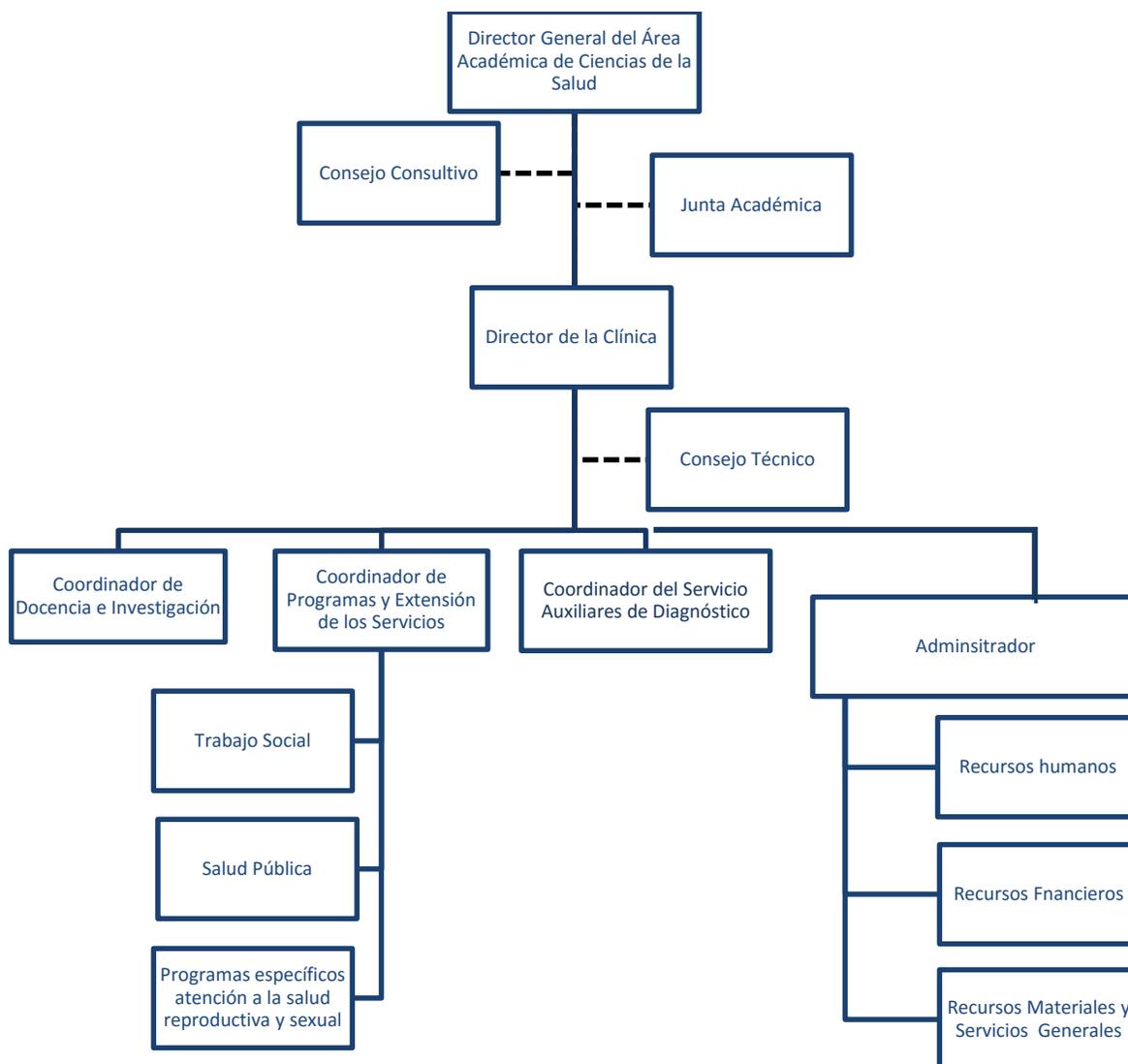
En el ámbito comunitario, estudiantes y docentes, acuden con la sociedad, en conjunto con las Brigadas Médicas Universitarias o como parte de las prácticas de distintas experiencias educativas de los diversos programas educativos relacionados con la salud reproductiva y sexual, para realizar estudios entre la población a efecto de detectar factores de riesgo en esta materia, y refieren hacia la Clínica, a las personas o parejas que necesitan de atención individualizada, cumpliendo así con la responsabilidad social universitaria de coadyuvar a mejorar el nivel de vida, bienestar y salud de la comunidad y las personas; teniendo como fundamento la participación organizada, responsable e informada acerca de las acciones universitarias dirigidas a lograr en Veracruz, un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, y a promover entre la población, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos sustentada en una educación sexual que promueva la responsabilidad y la libertad para procrear y para decidir cuándo, y con qué frecuencia hacerlo, coadyuvando a la vez a disminuir brechas de género en este ámbito de la salud.

La Clínica es un espacio para la realización de prácticas profesionales, servicio social e investigación de los programas educativos de licenciatura y posgrado, en materia de prevención, promoción, educación y atención en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género y, además, propicia las condiciones necesarias para la construcción de cuerpos académicos que aborden estas temáticas, incluyendo a la violencia de género y a la diversidad sexual.

Fortalece además el Modelo educativo Integral y Flexible (MEIF), al ofertar experiencias educativas de elección libre en los diferentes tópicos de la salud reproductiva y sexual con perspectiva de género.

VI GESTIÓN DEL MODELO

VI.1 Estructura organizacional



Las funciones específicas de cada una de las áreas se establecerán en el Reglamento Interno de la Clínica, considerando al menos las siguientes:

Director de la Clínica

- 1) Acordar los asuntos concernientes a la Clínica con el Secretario Académico, a través del Director General del Área de Ciencias de la Salud, y con el

Secretario de Administración y Finanzas, en el ámbito de su respectiva competencia;

- 2) Dirigir y coordinar la planeación, programación y evaluación de todas las actividades de la Clínica, con base en el Acuerdo Rectoral de creación, su Reglamento Interno y el modelo de extensión de servicios en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género de la Universidad Veracruzana, revisándolo y actualizándolo cada año.
- 3) Cumplir y hacer cumplir los ordenamientos de la Legislación Universitaria;
- 4) Vigilar la guarda y conservación de los bienes de la Clínica, verificar anualmente los inventarios respectivos e informar los resultados a su superior inmediato;
- 5) Proponer a los cuerpos colegiados y a las autoridades universitarias las actividades y medidas tendientes a lograr la excelencia académica y la más alta calidad de los servicios de salud que preste la clínica a la comunidad;
- 6) Responsabilizarse del cumplimiento de los programas de docencia, investigación y extensión de los servicios, tomando las medidas necesarias para tal efecto;
- 7) Representar a la Clínica y firmar la documentación oficial;
- 8) Convocar y presidir las sesiones de la Junta Académica;
- 9) Elaborar y presentar al Rector, a través de la Secretaría de Administración y Finanzas, el anteproyecto de presupuesto de egresos de la dependencia a su cargo;
- 10) Proponer y realizar acciones que constituyan fuentes alternas de financiamiento para la Clínica;
- 11) Vigilar el correcto ejercicio del presupuesto asignado a la Clínica;
- 12) Informar sobre el ingreso, destino y aplicación de los ingresos autofinanciables, a la Secretaría de Administración y Finanzas;
- 13) Elaborar y presentar anualmente a la Junta Académica y al Rector el informe de las actividades realizadas durante el año lectivo, incluyendo la memoria correspondiente;
- 14) Vigilar la organización y calendarización oportuna de las actividades administrativas, del archivo, técnicas, manuales y todas las demás actividades a su cargo;

- 15) Coordinar y organizar la elaboración o actualización del Reglamento interno de la Clínica, a fin de proponerlos a las instancias correspondientes para su aprobación;
- 16) Promover actividades que tiendan a la actualización del personal académico de la Clínica;
- 17) Gestionar los convenios de coordinación con el sector salud y otras dependencias de gobierno estatal y federal que sean necesarios para cumplir con los fines de la Clínica;
- 18) Establecer el sistema de evaluación y dar seguimiento a los indicadores de desempeño;
- 19) Fungir como Presidente del Consejo Consultivo de la Clínica.

Coordinador de Docencia e Investigación

- 1) Acordar los asuntos concernientes a la docencia e investigación con el Director de la Clínica;
- 2) Realizar sus actividades con base en el Acuerdo Rectoral de creación, su Reglamento Interno y el modelo de extensión de servicios en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género de la Universidad Veracruzana, proponiendo mejoras tendientes a la excelencia académica;
- 3) Promover que, en los programas educativos del área de ciencias de la salud, se incorpore la temática de salud reproductiva y sexual con perspectiva de derechos y de género, así como el tema de violencia de género en programas de diferentes áreas de conocimiento;
- 4) Organizar las prácticas docentes a desarrollarse en la Clínica, en coordinación con los responsables de los programas educativos que correspondan y con los titulares de las experiencias educativas;
- 5) Conocer de los programas de investigación que se pretendan desarrollar en la clínica por investigadores y/o cuerpos académicos, sometiendo a consideración del Consejo Técnico para su aprobación;
- 6) Promover habilidades de investigación entre los académicos instructores, con énfasis en la perspectiva de género;
- 7) Vigilar el trabajo académico de instrucción docente a cargo del personal académico;

- 8) Auxiliar al director en la promoción de actividades que tiendan a la actualización del personal académico de la Clínica;
- 9) Mantener coordinación con la Unidad de Género para todo tipo de acciones tendiente a transversalizar la perspectiva de género en el quehacer universitario;
- 10) Fungir como Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la Clínica.

Coordinador de Programas y Extensión de los Servicios

- 1) Acordar los asuntos concernientes a los programas específicos de prestación de servicios de salud reproductiva y sexual con el Director de la Clínica;
- 2) Elaborar los contenidos de los programas específicos de salud reproductiva y sexual y someterlos a aprobación de la Dirección General del Área de Ciencias de la Salud por conducto de la Dirección de la Clínica;
- 3) Coordinar la ejecución de los programas específicos de salud reproductiva y sexual, con base en el Acuerdo Rectoral de creación, su Reglamento Interno y el modelo de extensión de servicios en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género de la Universidad Veracruzana, proponiendo mejoras continuas, tendientes a garantizar la calidad de la atención a los usuarios;
- 4) Vigilar el trabajo de prestación de servicios de salud reproductiva y sexual de los académicos instructores, a excepción de los adscritos a las áreas de auxiliares de diagnóstico;
- 5) Coordinar las actividades del área de servicio social;
- 6) Coordinar las actividades de salud pública, incluyendo la promoción y educación para la salud, las acciones preventivas y las de epidemiología;
- 7) Garantizar que, en la prestación de servicios de salud, se cumplan las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;
- 8) Coordinar la integración del expediente clínico electrónico y su aplicación en la prestación de servicios de salud;
- 9) Garantizar la adecuada coordinación con el sector salud para la referencia de pacientes a hospitales y/o servicios médicos de especialidad, cuidando que no se interrumpa la continuidad de la atención;

- 10) Garantizar la adecuada coordinación con diversas dependencias del gobierno del Estado para la referencia de pacientes víctimas de violencia, cuidando que no se interrumpa la continuidad de la atención;
- 11) Coordinar sus actividades con el Coordinador de docencia e investigación, para garantizar que la prestación de los servicios en la Clínica y extramuros, sean acompañados por estudiantes, bajo la supervisión de los académicos instructores;
- 12) Coordinar sus actividades con el Coordinador de Auxiliares de Diagnóstico para garantizar el apoyo necesario a los académicos-instructores que presten servicios de salud.

Coordinador de Auxiliares de Diagnóstico

- 1) Acordar los asuntos concernientes a los auxiliares de diagnóstico con el Director de la Clínica;
- 2) Elaborar los contenidos de los programas específicos de auxiliares de diagnóstico y someterlos a aprobación de la Dirección General del Área de Ciencias de la Salud por conducto de la Dirección de la Clínica;
- 3) Coordinar la ejecución de los programas específicos de auxiliares de diagnóstico con base en el Acuerdo Rectoral de creación, su Reglamento Interno y el modelo de extensión de servicios en salud reproductiva y sexual con perspectiva de género de la Universidad Veracruzana, proponiendo mejoras continuas, tendientes a garantizar la calidad de la atención a los usuarios;
- 4) Vigilar el trabajo de auxiliares de diagnóstico de los académicos instructores, adscritos al área de laboratorios;
- 5) Garantizar que, en la prestación de servicios auxiliares de diagnóstico, se cumplan las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;
- 6) Garantizar la adecuada prestación de servicios de laboratorios e imagenología a las instituciones con las que se tenga convenio para la venta de servicios;
- 7) Coordinar sus actividades con el Coordinador de docencia e investigación, para garantizar que la prestación de los servicios de laboratorio e imagen, sean acompañados por estudiantes, bajo la supervisión de los académicos instructores;

- 8) Coordinar sus actividades con el Coordinador de Programas y Extensión de los servicios, para garantizar el apoyo necesario a los académicos-instructores que presten servicios de salud.

Administrador

Serán las establecidas por el Estatuto General de la Universidad Veracruzana.

VI.2 Capacitación y desarrollo de recursos humanos.

Para garantizar la misión de la clínica, la Coordinación de Enseñanza e Investigación, en colaboración con el Departamento de Evaluación y Desarrollo de la Dirección General de Recursos Humanos y el Departamento de Educación Continua de la Dirección General de Desarrollo Académico, instrumentará los programas de capacitación y desarrollo necesarios, en las distintas modalidades de enseñanza, que permitan al personal mantenerse actualizado y desarrollar las capacidades necesarias para operar los servicios de salud que ofrece esta entidad académica, con eficacia y calidad. Las temáticas que formarán parte de este programa, en su primera etapa, incluirán al menos los siguientes aspectos:

- Sensibilización sobre la perspectiva de género.
- Salud y género.
- Derechos humanos.
- Determinantes sociales de la salud reproductiva y sexual.
- Violencia de género y salud.
- Promoción de la salud reproductiva y sexual.
- Legislación en salud reproductiva y sexual.
- Atención a la salud reproductiva y perinatal con perspectiva de género y de derechos humanos.
- Epidemiología de la salud reproductiva.
- Consejería en VIH-SIDA.
- Prescripción médica razonada.
- Nutrición de la embarazada.
- Nutrición en las diferentes etapas de la vida.
- Preparación física y psicológica de la pareja en el embarazo.
- Diversidad sexual y salud.
- Interculturalidad y Salud.
- Trabajo social y Salud.
- El papel de la enfermera desde la salud pública.
- Atención con calidez y calidad al paciente.

- La mejora de la relación médico paciente.
- Actualización en la operación del SIIU.
- La importancia de la coordinación de la atención entre diferentes niveles de atención.

VI.3 Sistema de Información.

La Clínica sustenta sus actividades en un sistema de información basado en el SIIUV y el expediente clínico electrónico que se derivará de éste. El expediente clínico electrónico será alimentado con la información necesaria de los usuarios para garantizar una adecuada atención y seguimiento de su salud, garantizando la protección de datos personales. Con base en ello, se emitirá información valiosa para integrar los indicadores de salud y de servicios necesarios para los procesos de seguimiento y evaluación, y para el cabal cumplimiento de la obligación relacionada con la entrega de diversos informes a instancias externas a la Universidad -estatales y federales como: SESVER, DIF Estatal, INEGI, SEMARNAT, entre otras.

VI.4 Convenios de Colaboración

Para garantizar una adecuada continuidad de la atención a la salud de las y los usuarios de la Clínica y considerando que los servicios que ésta presta incluyen los de consulta externa de especialidad, así como los relativos a la detección de ciertas afecciones relacionadas con el aparato reproductor, la Clínica promoverá los siguientes convenios para establecer los mecanismos de coordinación de la atención, y particularmente los relativos a la referencia y contrarreferencia de pacientes.

- Con el Instituto Mexicana del Seguro Social, para la referencia de mujeres embarazadas que son derechohabientes de dicha institución y que decidieron controlar su embarazo en la Clínica Universitaria. Así mismo para la referencia de pacientes que fueron diagnosticadas con cualquier tipo de afección relacionada con el aparato reproductor y que requieran atención médica de segundo o tercer nivel, así como tratamiento farmacológico.
- Con el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, para la referencia de mujeres embarazadas que son derechohabientes de dicha institución y que decidieron controlar su embarazo en la Clínica Universitaria. Así mismo para la referencia de pacientes que fueron diagnosticadas/os con cualquier tipo de afección relacionada con el aparato

reproductor y que requieran atención médica de segundo o tercer nivel, así como tratamiento farmacológico.

- Con los Servicios de Salud de Veracruz para la referencia de mujeres embarazadas que no son derechohabientes de ninguna institución de Seguridad Social y/o que cuentan o no con Seguro Popular y que decidieron controlar su embarazo en la Clínica Universitaria. Así mismo para la referencia de pacientes que fueron diagnosticadas/os con cualquier tipo de afección relacionada con el aparato reproductor y que requieran atención médica de segundo o tercer nivel, así como tratamiento farmacológico.
- Con el Instituto Veracruzano de las Mujeres para la canalización de casos de mujeres que pudieran ser víctimas de violencia, para coordinar su atención integral y su protección, así como para impulsar programas educativos que promuevan la perspectiva de género en la salud.

VI.5 Programas específicos de extensión de los servicios a la comunidad.

Los objetivos de programas específicos con los que iniciará su trabajo la Clínica de Salud Reproductiva y Sexual se enuncian a continuación, siendo responsabilidad del cuerpo directivo coordinar su integración con la participación de los especialistas en cada temática escuchando a los integrantes del Consejo Consultivo. Su aprobación definitiva estará a cargo de la Secretaría Académica a través de la Dirección General del Área de Ciencias de la Salud, con el visto bueno de la Secretaría de Administración y Finanzas por lo que se refiere a la disponibilidad de recursos para su implementación.

VI.5.1 Planificación familiar y anticoncepción segura.

Su objetivo es contribuir a que las y los usuarios de la Clínica disfruten de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, mediante servicios de calidad en planificación familiar y anticoncepción, con absoluto respeto a sus derechos y a su libre decisión.

VI.5.2 Salud reproductiva y sexual de los adolescentes.

Su objetivo es contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, mejorando su salud sexual y reproductiva y disminuir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, por medio de estrategias basadas en el reconocimiento de la diversidad cultural y sexual, diversidad de las relaciones de género, superación de las inequidades sociales y la promoción del respeto y el ejercicio de sus derechos humanos, en particular sus derechos sexuales y reproductivos.

VI.5.3 Atención del embarazo y puerperio saludable y sin riesgos

Su objetivo es brindar a la pareja información y servicios de salud integrales, de calidad, para garantizar un embarazo saludable y un puerperio sin complicaciones, otorgando todas las condiciones para que la pareja tenga al menos 7 consultas prenatales, los estudios de laboratorio e imagenología que sean necesarios, el ingreso al programa de preparación física para el parto y al menos 14 sesiones de información sobre el desarrollo del parto, puerperio y cuidado del recién nacido, así como atención psicológica cuando se determine necesario.

VI.5.4 Preparación física y psicológica para el parto

Su objetivo es preparar a la mujer durante todo el embarazo para afrontar el parto en las mejores condiciones físicas, a través de rutinas de ejercicios físicos y respiratorios adecuadas a cada etapa del embarazo, involucrando a su pareja en dicho proceso; a la vez de brindarles información que les permita una educación para la salud integral relacionada con el embarazo, el parto, y la atención del recién nacido. Cuando la embarazada y/o la pareja lo solicite se le brindará atención psicológica que coadyuve a vivir esta etapa de la vida de manera sana en los aspectos emocionales.

VI.5.5 Salud neonatal y del lactante.

Su objetivo es brindar información y servicios de salud de calidad para garantizar igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todas las niñas y niños, desde antes de su nacimiento y con énfasis en la importancia del primer año de la vida, garantizando la atención integral y de calidad para prevenir la discapacidad y favorecer su sano crecimiento y desarrollo.

VI.5.6 Salud reproductiva y sexual de la mujer.

Su objetivo es favorecer el empoderamiento de las mujeres sobre su salud reproductiva y sexual desde un enfoque de derechos y equidad de género, así como prevenir y atender cualquier afección relacionada con el aparato reproductor, incluyendo la detección oportuna de cáncer de mama y próstata.

VI.5.7 Salud reproductiva y sexual del hombre.

Su objetivo es fomentar el desarrollo de comportamientos responsables y corresponsables de los hombres en todas las etapas de la salud reproductiva y sexual, enfocando su fomento desde la teoría de las masculinidades, así como prevenir y atender cualquier afección relacionada con el aparato reproductor, incluyendo la detección oportuna de cáncer de próstata.

VI.5.8 Prevención y detección oportuna de infecciones de transmisión sexual.

Su objetivo es la detección y atención oportuna de infecciones de transmisión sexual, la detección y atención oportuna del virus del papiloma humano en hombres y mujeres (VPH), así como la detección específica para neoplasias asociadas al VPH.

VI.5.9 Consejería en VIH.

Su objetivo es brindar consejería en salud sexual y reproductiva a mujeres y hombres para promover el diagnóstico de VIH, garantizando confidencialidad y apego a los derechos humanos y a brindar información que contribuya al disfrute de una sexualidad libre de riesgos. A mujeres embarazadas para evitar la posible transmisión materno infantil tanto de VIH como de sífilis, proporcionando seguimiento y control del embarazo en mujeres con VIH. En ambos casos se establecerán mecanismos formales de referencia oportuna a las instituciones de salud correspondientes que proporcionan tratamiento médico a mujeres y hombres con VIH.

VI.5.10 Educación en salud sexual a lo largo de la vida.

Su objetivo es contribuir al bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad a través de acciones educativas dirigidas a cada grupo de edad de tal manera que los derechos sexuales sean apropiados y reconocidos de manera individual y colectiva. Se deberá de sustentar en estrategias educativas orientadas a aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales, promoviendo la eliminación de estereotipos y promoviendo entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales a la par de atender diferentes aspectos de la sexualidad en la etapa pos-productiva, incluyendo:

- Salud sexual desde la infancia
- Salud sexual en la adolescencia
- Salud sexual en la etapa reproductiva
- Salud sexual en la diversidad
- Menopausia y climaterio
- Andropausia
- Salud sexual en adultos mayores.

VI.5.11 Prevención, detección y atención en salud a la violencia familiar, sexual y de género.

Su objetivo es disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones principalmente de las mujeres, niñas y niños víctimas de violencia familiar o sexual y de todas las personas que la padecen al interior de una familia, así como brindar procesos de reeducación en grupo para personas agresoras (de violencia de género) y definir líneas de acción y estrategias desde un modelo psico-educativo con enfoque de género y derechos humanos, para la prevención, detección, atención y referencia oportuna de los casos, en el marco de la política de salud integral de las mujeres, garantizando, la atención a las víctimas y la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 relativa a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

La Clínica de salud reproductiva y sexual detectará en la atención de usuarias y usuarios, los casos de violencia que se presenten, los cuales serán atendidos por personal capacitado según lo marca la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz.

Desde un modelo de atención integral multidisciplinario se focalizará el manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento. Para esto se aplicará entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando la confidencialidad. El o la profesionalista considerará las manifestaciones del maltrato físico, psicológico, sexual, económico o abandono, o riesgo de feminicidio, considerando los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración del grado de riesgo en que viven las o los usuarios afectados por esta situación. Podrá determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual y detectar la frecuencia del maltrato, con indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o de abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia y canalizará al Ministerio Público los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

En el contexto de la prevención, se buscará promover programas educativos con estilos de vida saludables, que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, como se desprende desde las perspectivas de igualdad entre los géneros, y

democracia genérica, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico, democrático y libre de violencias.

VI.5.12 Nutrición a lo largo de la Vida.

Su objetivo es la educación nutricional que busca actitudes y hábitos que resulten en una selección inteligente de alimentos y en el consumo de una dieta nutritiva para todas las edades y que coadyuve a una mejor salud reproductiva y sexual.

VI.5.13 Auxiliares de diagnóstico

Su objetivo es apoyar en el diagnóstico de padecimientos del aparato reproductor, así como en el control del embarazo a la par de ser un espacio de prácticas profesionales, servicio social e investigación de los programas educativos de licenciaturas y posgrado, en materia de prevención, promoción, educación y atención, en salud reproductiva y sexual.

VII. CATÁLOGO DE SERVICIOS

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ANTICONCEPCIÓN SEGURA

- Pláticas a parejas sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos.
- Talleres a mujeres sobre empoderamiento y derechos a la libre decisión respecto de la maternidad.
- Pláticas sobre la preparación integral pre-concepcional.
- Talleres a hombres sobre masculinidades y anticoncepción masculina.
- Colocación de dispositivo intrauterino.
- Vasectomía sin bisturí.
- Orientación sobre métodos anticonceptivos durante el post-parto.

PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

- Talleres de sexualidad para adolescentes. Hacia el derecho a una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- Talleres sobre planes de vida.
- Pláticas a adolescentes sobre métodos anticonceptivos y la promoción de su uso.
- Talleres sobre violencia en el noviazgo y el riesgo a embarazos no deseados.
- Consulta de especialidad de ginecología.
- Consulta de especialidad de urología

PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL EMBARAZO Y PUERPERIO SALUDABLE Y SIN RIESGO

- **Atención integral al embarazo.**
 - Consulta prenatal.
 - Consulta pos-parto
 - Detección de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.
 - Estímulo fetal.
 - Referencia a los programas de preparación física y psicológica para el parto.
 - Referencia a auxiliares de diagnóstico.
 - Referencia a consultas de nutrición.
 - Referencia a talleres de preparación para la lactancia.
 - Referencia a consulta de atención psicológica durante el embarazo, cuando se considere necesario.
 - Referencia al programa de violencia, cuando se considere necesario.
- **Atención al embarazo de alto riesgo.**
 - Prevención, detección y manejo de diabetes gestacional y sobrepeso en el embarazo a través de acciones integradas de ginecología, medicina interna, nutrición y psicología.
 - Prevención, detección y manejo de enfermedad hipertensiva del embarazo, a través de acciones integradas de ginecología, medicina interna, nutrición y psicología.
 - Prevención, detección y manejo de enfermedades endócrinas en el embarazo, a través de acciones integradas de ginecología, medicina interna, nutrición y psicología.
- **Atención integral al puerperio**
 - Consulta post-parto.
 - Consulta de psicología para la atención de depresión post-parto.
 - Consulta de nutrición durante el post-parto.
 - Talleres sobre paternidad y maternidad responsables, fortaleciendo el proceso de crianza.

PROGRAMA PREPARACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA PARA EL PARTO.

- Clases de activación física para el parto a mujeres y a parejas.
- Cursos a mujeres y parejas sobre el embarazo y el desarrollo del niño o niña.
- Consulta de psicología a mujeres y parejas para un embarazo mentalmente saludable.

PROGRAMA DE SALUD NEONATAL Y DEL LACTANTE

- Pláticas de educación para la salud del recién nacido y del lactante.
- Detección temprana de defectos de nacimiento.
- Prevención de enfermedades y vacunación universal.
- Consulta médica de especialidad para el recién nacido y lactante.
- Consulta de nutrición del recién nacido y lactante.
- Talleres de promoción de la lactancia materna.
- Talleres de estimulación temprana.

PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LA MUJER

- Talleres sobre salud reproductiva y sexual con enfoque de derechos y equidad de género.
- Consulta de especialidad de ginecología (Atención integral a afecciones relacionadas con la menstruación, menopausia, climaterio, disfunción sexual, fertilidad, detección temprana de tumores malignos del aparato reproductor de mujeres).

PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL DEL HOMBRE

- Talleres sobre masculinidad.
- Consulta de especialidad de urología (Atención integral a afecciones relacionadas con el aparato reproductor de hombre, andropausia, detección temprana de tumores malignos del aparato reproductor de hombres, vasectomía sin bisturí).

PROGRAMA DE PREVENCIÓN, Y DETECCIÓN OPORTUNA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

- Pláticas de educación para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
- Detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas.
- Detección y tratamiento del virus del papiloma humano (VPH).
- Detección y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual.

PROGRAMA CONSEJERÍA DE VIH SIDA.

- Atención psico-social a personas con VIH-SIDA.
- Jornadas comunitarias de promoción del uso del condón.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL PARA LA VIDA

- Talleres de sexualidad durante el embarazo.
- Talleres de sexualidad para madres y padres.
- Talleres de sexualidad para parejas.
- Talleres de sexualidad para mujeres.

- Talleres de sexualidad para hombres.
- Talleres de sexualidad para adultas y adultos mayores.
- Talleres de sexualidad desde la diversidad sexual. Identidad LGBTI².

PROGRAMA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN SALUD A LA VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GÉNERO

- Pláticas de educación sobre violencia familiar, sexual y de género
- Detección precoz de violencia familiar, sexual y de género.
- Atención psicológica y médica a víctimas de violencia familiar y de género.
- Consejería a víctimas de violencia familiar y de género.
- Talleres para la reeducación de personas agresoras.
- Diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general.

PROGRAMA DE NUTRICIÓN A LO LARGO DE LA VIDA

- Consulta de nutrición del lactante.
- Consulta de nutrición de la mujer durante el embarazo.
- Consulta de nutrición de la mujer durante la lactancia.
- Consulta de nutrición de las mujeres y los hombres adultos referidos de la consulta de sexualidad.
- Consulta de nutrición del adulto mayor, referidos de la consulta de sexualidad.

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

- **Laboratorio Clínico**
 - Hematología;
 - Bacteriología;
 - Inmunología;
 - Bioquímicas;
 - Uro análisis;
 - Parasitología.
- **Imagenología:**
 - Estudios de Rayos X, simples y contrastados;
 - Estudios de Mastografía y;
 - Estudios de Ultrasonido.
- **Anatomía Patológica**
 - Biopsias incisionales y excisionales;
 - Estudio anatomopatológico de piezas quirúrgicas;

² Siglas que identifican colectivamente a lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales.

- Citología cérvicovaginales;
- Estudio microscópico de líquidos varios.

VIII RECURSOS Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

VIII.1 Infraestructura.

La Clínica cuenta con una infraestructura que le permite armonizar las funciones de extensión, docencia e investigación al estar dotada de dos aulas, un auditorio y una sala de usos múltiples, que le garantizan la realización de actividades académicas, a la vez de contar con espacios suficientes y cómodos para la extensión de los servicios de salud a la comunidad en la que podrán interactuar docentes y estudiantes con el paciente, los cuales constan de doce consultorios de especialidad distribuidos de la siguiente manera: cuatro de ginecología, dos de pediatría, uno de medicina interna y uno de urología. Cuenta también con consultorios de nutrición, de psicología y de salud sexual y un espacio para consejería a víctimas de la violencia familiar y de género. El área de salud pública alberga a los profesionales que planean y ponen en práctica las actividades de prevención, educación y promoción de la salud, así como a quienes llevan las estadísticas de atención, productividad y morbilidad. Cuenta además con un área de enfermería y de inmunizaciones. La sala de usos múltiples garantiza el espacio necesario para llevar a cabo los programas de preparación física y psicológica para el parto, la actividad física durante el post-parto, así como actividades grupales que se deriven de los diferentes programas y servicios que se ofrecen.

Como auxiliares en la detección de padecimientos y como soporte a la investigación clínica, se cuenta con un laboratorio clínico, un área de imagenología y un servicio de anatomía patológica.

El Laboratorio Clínico se encarga de analizar muestras biológicas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, por su parte el área de imagenología se encarga de realizar los estudios de mastografía y radiológicos necesarios para garantizar un diagnóstico adecuado, en tanto que el área de anatomía patológica se responsabiliza del estudio, interpretación y diagnóstico morfológico de los diferentes padecimientos que se detectan en la Clínica, a través del análisis de los sistemas, órganos, tejidos y células de los pacientes, con el fin de establecer las bases científico-cognoscitivas, que sustenten los procedimientos terapéuticos y médico-quirúrgicos específicos, así como la toma de decisiones con respecto del seguimiento y vigilancia de la evolución clínica de los pacientes.

Cuenta además con un área administrativa que le permitirá dar soporte a las actividades sustantivas encomendadas, integrada por los espacios necesarios para llevar a cabo las acciones de planeación, organización, dirección y control que garanticen una gestión eficiente y de calidad. Estas áreas están previstas para que también se puedan llevar adelante prácticas educativas a nivel licenciatura y de posgrado en materia de administración de servicios de salud.

VIII.2 Recursos humanos. Para la operación del modelo, la Clínica cuenta con personal académico con categoría de académico instructor, en las especialidades de ginecología, pediatría, medicina interna, urología, radiología, patología y epidemiología. Así como con profesionales de las áreas de salud pública, enfermería, nutrición, psicología, química clínica, trabajo social y sociología encargados de operar los programas de atención a la salud, e instruir en dicho proceso a estudiantes en prácticas clínicas, servicio social y en estudios de posgrado.

VIII.3 Fuentes de Financiamiento. La Clínica cuenta con cuatro fuentes de financiamiento: a) El presupuesto ordinario de la UV, que garantiza el pago al personal y los servicios generales; b) las cuotas de recuperación que aporta la población que acude a la Clínica y que soportarán parte de los gastos de operación de la misma; c) los ingresos provenientes de convenios de prestación de servicios signados con el sector salud, -cuyo propósito es ofrecer servicios de salud a sus derechohabientes cuando su capacidad instalada no les sea suficiente-, que coadyuvarán a mantener en óptimas condiciones la infraestructura física y el equipo y; d) ingresos extraordinarios provenientes de proyectos de investigación que soportarán los gastos que de cada proyecto se deriven y contribuirán a mantener un equipamiento de vanguardia.

Las cuotas de recuperación serán establecidas anualmente por la Secretaría de Administración y Finanzas. Por lo que corresponde a las cuotas por prestación de servicios al sector salud público o privado, se establecerán en cada caso por acuerdo con la dependencia, organismo descentralizado o empresa que corresponda.

IX EVALUACIÓN.

El Modelo educativo tendrá un sistema de evaluación sustentado en indicadores acordes a los objetivos planteados. Durante el primer año se dará seguimiento al menos a los siguientes 10 indicadores:

1. Consultas de especialidad otorgadas en los consultorios de la Clínica con participación de estudiantes de licenciatura.
Medición del Indicador / Número de consultas en consultorio con participación de estudiantes / Número de consultas en consultorio totales x 100.
2. Consultas de especialidad otorgadas en el ámbito comunitario con participación de estudiantes de licenciatura.
Medición del Indicador / Número de consultas comunitarias con participación de estudiantes / Número de consultas comunitarias totales x 100.
3. Acciones de promoción de la salud reproductiva y sexual con participación de estudiantes.
Medición del Indicador / Número de acciones de promoción de la salud con participación de estudiantes / Número de acciones de promoción de la salud totales x 100.
4. Proyectos de investigación interdisciplinarios.
Medición del Indicador / Número de proyectos de investigación interdisciplinarios / Número de proyectos de investigación x 100.
5. Consultas prenatales otorgadas a parejas.
Medición del Indicador / Número de Consultas prenatales otorgadas a mujeres con parejas y que fueron acompañadas por la pareja / Número de Consultas prenatales otorgadas a mujeres con parejas totales x 100.
6. Cursos de preparación integral para el parto.
Medición del Indicador / Número de mujeres que asisten a los cursos de preparación integral para el parto / número de mujeres en control prenatal x 100.
7. Cursos de preparación integral para el parto otorgados a parejas.
Medición del Indicador / Número de mujeres que asisten a los cursos de preparación integral para el parto que cuentan con pareja / número de mujeres en control prenatal que cuentan con pareja x 100.

8. Número de consultas de salud sexual
Medición del Indicador / Número de parejas en control prenatal que asisten a los cursos de preparación integral para el parto / número de parejas en control prenatal x 100.

9. Número de casos de violencia detectados en acompañamiento.
Medición del Indicador / Número de casos de violencia detectados que asisten a los talleres y/o consultas impartidos por la Clínica / Número de casos de violencia detectados x 100.

10. Número de casos de VIH detectados en consejería universitaria.
Medición del Indicador / Número de casos de VIH detectados que asisten a consejería universitaria / Número de casos VIH detectados x 100.

X PARTICIPACION SOCIAL

La Universidad Veracruzana retoma la visión de la Agenda de Salud para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud, respecto de la oportunidad que significa que la sociedad participe en la definición y ejecución de las políticas públicas de salud y en la evaluación de sus resultados, por lo que considerando que la clínica coadyuvará en la mejora de las políticas públicas en materia de salud reproductiva y sexual a través de acciones de vinculación, docencia e investigación, se integrará un Consejo Consultivo en el que se buscará contar con la colaboración de organizaciones de la sociedad civil que han venido trabajando en esta temática en Veracruz cuyas aportaciones serán muy valiosas tanto en la construcción de los programas específicos como en el mejoramiento de indicadores y su evaluación.

El Consejo Consultivo, es un órgano deliberativo y será presidido por la Directora de la Clínica, fungirá como Secretario Técnico el Coordinador de Programas y extensión de los servicios y contará con los siguientes vocales: Un representante de la Rectoría, la Directora de la Unidad de Equidad de Género, el Director del Instituto de Salud Pública, la Directora del Centro de Estudios de Género y representantes de cinco organizaciones civiles a propuesta de la Rectora. Así mismo podrá tener vocales invitadas que participarán para tratar asuntos específicos que el propio Consejo determine, estos vocales podrán ser de la comunidad universitaria, de dependencias del gobierno federal, o estatal y de organizaciones civiles.

GLOSARIO³

Abuso sexual. Es el ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva.

Atención de la salud reproductiva. Se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Comportamientos sexuales responsables. Se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.

Consejería. Proceso de comunicación mediante el cual alguien recibe ayuda para identificar sus necesidades de salud sexual y reproductiva, así como para tomar las decisiones apropiadas acerca de cómo satisfacerlas. La consejería se caracteriza por un intercambio de información e ideas, análisis y deliberación.

Continuidad de la Atención: Grado de coherencia y unión de la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo, de manera que ésta sea acorde con sus necesidades médicas y contexto personal.

Coordinación de la Atención: Concertación de todos los servicios relacionados con la atención en salud independientemente del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos.

³ La mayoría de las definiciones fueron tomadas del Programa de Acción Específico: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018 de la Secretaría de Salud.

Derechos reproductivos. Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Derechos sexuales. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

Determinantes sociales de la salud. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Discriminación. Se refiere a un tratamiento desigual, injusto, parcial o prejuiciado sobre la base de la pertenencia a grupos o categorías particulares de personas que han sido socialmente estigmatizadas.

Educación de la sexualidad. Es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso.

Educación integral en sexualidad. Comprende una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente.

Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.

Estereotipo. Imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable. Frecuentemente, los estereotipos van acompañados de prejuicios, esto es, de una predisposición favorable o desfavorable hacia cualquier miembro de la categoría en cuestión. Cumplen funciones individuales (ayudan a defender o preservar el sistema de valores) y sociales (contribuyen a la creación y mantenimiento de ideologías de grupo que explican y justifican diversas acciones sociales), ayudan a conservar y crear diferencias valoradas positivamente en un grupo con respecto de otros grupos sociales.

Extensión de los Servicios: Es el conjunto de actividades que permite llevar a la comunidad en general los beneficios del quehacer de la Universidad

Género. El género es una categoría utilizada para analizar cómo se definen, representan y simbolizan las diferencias sexuales en una determinada sociedad. Por tanto, el concepto de género alude a las formas históricas, económicas y socioculturales en que mujeres y hombres construyen su identidad, interactúan y organizan su participación en los grupos, en la sociedad. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo.

Identidad de género. Define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interna, que permite a la persona organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio cuerpo.

Indicador. Parámetro que permite calificar la dimensión de alguna característica o la intensidad de un evento. Se expresa como promedio, porcentaje, tasa o razón.

Interculturalidad en Salud. Es un proceso respetuoso de relación horizontal entre el personal de salud y las personas usuarias que permite comprender la forma de percibir la realidad y el mundo del otro, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades culturales.

Orientación sexual. Es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de una persona en relación al género de la pareja involucrada en la

actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Perspectiva de género. Es una visión analítica y política utilizada para mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres no sólo en su determinación biológica, sino también en las diferencias culturales asignadas a los seres humanos, las cuales han generado desigualdades de trato, acceso y oportunidades. Esta perspectiva ayuda a comprender más profundamente tanto la vida de las mujeres como la de los hombres y las relaciones que se dan entre ellos.

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que están ella o su pareja, usando algún método anticonceptivo (natural o moderno), en un momento y lugar específicos. Incluye todas las fuentes de obtención. Sector Público y Sector Privado. Solo se puede estimar a través de encuestas.

Relaciones sexuales. Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas.

Riesgo reproductivo. Probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte.

Roles. Conjunto de comportamientos sociales considerados apropiados para las personas por su pertenencia a un género determinado. Formado por el conjunto de normas, principios y representaciones culturales que dicta la sociedad sobre el comportamiento masculino y femenino.

Salud integral. Comprende el bienestar físico, mental y social de los jóvenes acorde a su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad.

Salud reproductiva. Estado general de bienestar físico-mental y social, de las personas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y de decidir tenerlos o no.

Salud sexual. Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud

sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Sexo. Se refiere al conjunto de características biológicas, fisiológicas y orgánicas que definen a la persona como hembra o macho.

Sexualidad. Se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Violencia contra las mujeres. Incluye la violencia física, sexual y emocional por la pareja, la violación y la coerción sexual por cualquier agresor, tráfico, feminicidio y formas culturalmente específicas tales como los llamados “asesinatos por honor”, la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz y forzado.

Violencia sexual. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y, por tanto, que atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

REFERENCIAS

- Angarita-Galvez, I., Alzate, M., Jaimes, J., Nuñez, J., y Soto, M. (2007). *Modelo de Gestión Integral de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Infección por VIH*. Colombia: PRO-OFFSET Editorial LTDA.
- Blázquez, C., López, J., y Blázquez, M. (2005). Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 5 (1).
Recuperado de
https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol5_num1/articulos/heuv.htm
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2016). *Leyes federales vigentes*. Recuperado de
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>.
- Cinta-L, D.M., y Cisneros-L, A.I. (2012). *Manual para ciudadan@s no expertos en presupuesto con perspectiva de género en salud*. Xalapa, México: IETEC-Arana Editores. Recuperado de
https://issuu.com/politicasygestionensaludpublic/docs/_manual_para_ciudadanos_no_expertos_en_presupuesto/4
- Consejo Nacional de Población. (2011). *Perfiles de salud reproductiva: Veracruz*. México: Autor. Recuperado de
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_30_VZ.pdf
- Consejo Consultivo de UNICEF México. (2012). *La agenda de la infancia y la adolescencia 2012-2018*. México: UNICEF.
- Diario Oficial de la Federación. (1 de febrero de 2007). *Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia*.
- Freyermuth, G., Luna, M., Muños, J.A. (2015). *Indicadores 2013: Mortalidad materna en México*. México: Observatorio de Mortalidad Materna en México / Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Gaceta Oficial del Estado de Veracruz. (28 de diciembre de 1996). *Ley Orgánica de la Universidad Veracruzana*. Veracruz, México. Recuperado de
<https://www.uv.mx/legislacion/files/2012/12/Ley-Organica.pdf>
- González-Q, J. (2012). *Bases para la implementar un modelo de atención primaria en salud /Salud familiar*. Bogotá, Colombia: Centro de Educación Permanente y Continuada, Departamento de Medicina Comunitaria.

Gurises Unidos. (2010). Apuntes para el trabajo en sexualidad, desde los enfoques de género, derechos y diversidad. *Apuntes para el trabajo en sexualidad, desde los enfoques de género, derechos y diversidad*. Montevideo, Uruguay: Autor.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Consulta interactiva de datos. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=pob&c=1

---- (2015). *Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa 2015*. México. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEGPEF_2015/702825077297.pdf

---- (s.f.). *Estadísticas de mortalidad. 2013*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

----(s.f.). *Esperanza de vida*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

---- (s.f.). *Tasa de mortalidad infantil por entidad federativa según sexo, 2015*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo55&s=est&c=23602>

---- Población, Hogares y Vivienda. (2014, Diciembre 18). Junio de 2015. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&s=est&c=17528>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Resultados por entidad federativa, Veracruz*. Cuernavaca, México: Autor. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/Veracruz-OCT.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Guatemala: Gobierno de Guatemala. Recuperado de: http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj4j4j65ZzNAhWB5yYKHRZ1CLkQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fgut%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D378%26Itemid%3D&usg=AFQjCNF4NMYBa_4tsZguFMcrE-HKYcB20w&bvm=bv.124088155,d.eWE

Nicaragua Ministerio de Salud. (2008). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Managua, Nicaragua: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

---- (Julio de 2008). *Marco Conceptual, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria*. Managua, Nicaragua: Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Nueva York: Autor. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

---- (1996). *Informe sobre la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*. Nueva York: Autor. Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.) *Soins de santé pour les femmes victimes d'actes de violence commis par un partenaire intime ou d'actes de violence sexuelle: Manuel clinique*. Génova, Suiza: Autor. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204236/1/WHO_RHR_14.26_fre.pdf?ua=1

---- (2004). *Salud reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*. (57ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y Decisiones). Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/21857/1/A57_REC1-sp.pdf

---- (2004). *Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69040/1/WHO_RHR_04.8_spa.pdf

---- (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1

---- (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Política de la OPS en materia de igualdad de género*. (Resolución CD46.R16 del 46º Consejo Directivo. 57ª Sesión del Comité Regional). Washington, D.C., EUA: Autor. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/269/cd46.r16-s.pdf?sequence=2>

---- (2007). *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*. Panamá: Autor. Recuperado de: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf

---- (s.f.). *Violencia contra las mujeres y violencia contra los niños y las niñas. Áreas Clave para la Acción de la OMS/OPS*, Washington D.C.: Autor. Recuperado de:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9998%3A2014-violence-against-women-and-against-children-pahowhos-key-areas-for-action&catid=1505%3Aabout-us&lang=es

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016). *Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*: Autor. Recuperado de:

<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sdgoverview/post-2015-development-agenda.html>

Reid, R., Haggerty, J., McKendry, R. (2002). *Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare*. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Rojas, F. (2004). El componente social de la salud pública en el siglo XXI. *Revista Cubana de Salud Pública*. 30(3). Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es.

Secretaría de Salud. (2014). *Programa de Acción Específico: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018*. México: Autor. Recuperado de

http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/SaludSexualyReproductivaParaAdolescentes_2013_2018.pdf

---- (2015). *Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México 2011*. México: SINAVE/DGE/SALUD. Recuperado de:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2015/Mortalidad_2011.pdf

Secretaría de Salud del Estado de Veracruz. (s.f.). *Programa de Acción Estatal Salud Materna y Perinatal 2013-2018*. Veracruz, México. Recuperado de:

<http://web.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2011/10/resp615114.pdf>

Soler, C. (2009). Acceso universal al Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México: resultados a seis años. *Salud Pública de México*. 51(1), 26-33.

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2005). *Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Salud*.

Chile: Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

Terraza-Núñez, R., Vargas, I., Vázquez, M.L. (2006). La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. *Gaceta Sanitaria*. 20(6), 485-95.

Universidad Veracruzana. (1997). Acuerdo Rectoral que transforma el Hospital de Ginecología y Obstetricia en Hospital Escuela. *Gaceta Universitaria*. 2(1)

Universidad Veracruzana. (Junio de 2014). *Acuerdo Rectoral que transforma el Hospital Escuela en Clínica Universitaria de Salud Reproductiva y Sexual*. Recuperado de: <http://www.uv.mx/saisuv/files/2014/10/Acuerdo-rectora-saisuv.pdf>