

# **Subsecretaría de Salud Comunitaria**

## **Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia**

**Dr. Juan Carlos Escobar**

**12º Congreso Argentino de Pediatría Social**

**Corrientes – Setiembre 2012**



**Ministerio de  
Salud**  
Presidencia de la N

# NUEVO PARADIGMA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES



## **Cambio de Paradigma:**

**¿El cambio de paradigma es sobre la concepción de  
adolescencia o sobre la atención hacia  
adolescentes?**



**Adolescencia y Salud**

**es diferente a**

**Niñez y Salud**



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N

## Conceptos habituales:

- La adolescencia es una edad de riesgo
- Los y las adolescentes no se enferman
- Durante la adolescencia los problemas son solamente sexuales
- La adolescencia pasa, entre la niñez y la adultez, es una transición
- Durante la adolescencia, no se sabe lo que se quiere



**Adolescente Sujeto de Derecho**

**vs.**

**Adolescente Objeto de Tutela**



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N

Adolescente **Sujeto de Derecho**  
es el eje del cambio.

Modifica nuestra mirada  
Modifica la forma de atender



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N

# Marco legal:

**1994:** Argentina incluye en su Constitución tratados internacionales

- Convención sobre los Derechos del Niño (**CDN**)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (**CEDAW**)

**2006:**

- Ley Nacional N° **26.061** de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Art. 14 garantiza el derecho a su salud integral.
- Ley N° **25.673**: Creación Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.





# El Derecho a la Salud de los y las adolescentes:

## Antes

- Visión adultocéntrica de la niñez y adolescencia desde la incapacidad e incompetencia
- Patria potestad como conjunto de **derechos de los padres sobre los hijos**

## Ahora

- Nuevas leyes que revierten la forma en la que las personas menores de edad son tratadas por el derecho; hoy nuestro marco normativo ha transformado la patria potestad en un conjunto de **obligaciones de los padres para con los hijos.**



# EJES RECTORES:

## No discriminación

- Noción de igualdad de derechos
- Niño, Niña y Adolescente (N/N/A) son personas sujetos plenos de derecho
- N/N/A tienen los mismos derechos que todas las personas
- Particularidad: personas en desarrollo (particular vulnerabilidad)
- Estado: debe proteger y asegurar igualdad de acceso a los derechos



# EJES RECTORES:

## Autonomía progresiva

- Se opone a la idea de incapacidad jurídica
- El ejercicio de los derechos de N/N/A es progresivo, en virtud del desarrollo de sus facultades
- Los padres deben impartir orientación para que N/N/A ejerzan sus derechos



# EJES RECTORES:

## Interés superior del niño

- Es un principio ordenador (establece prioridad)
- Cuando autoridades o adultos adopten decisiones con respecto a N/N/A deberán hacer aquello que sea mejor para su desarrollo y bienestar
- Se aplica ante conflicto de derechos



# Población objetivo

Más de 7 millones de adolescentes (10 - 19 años)

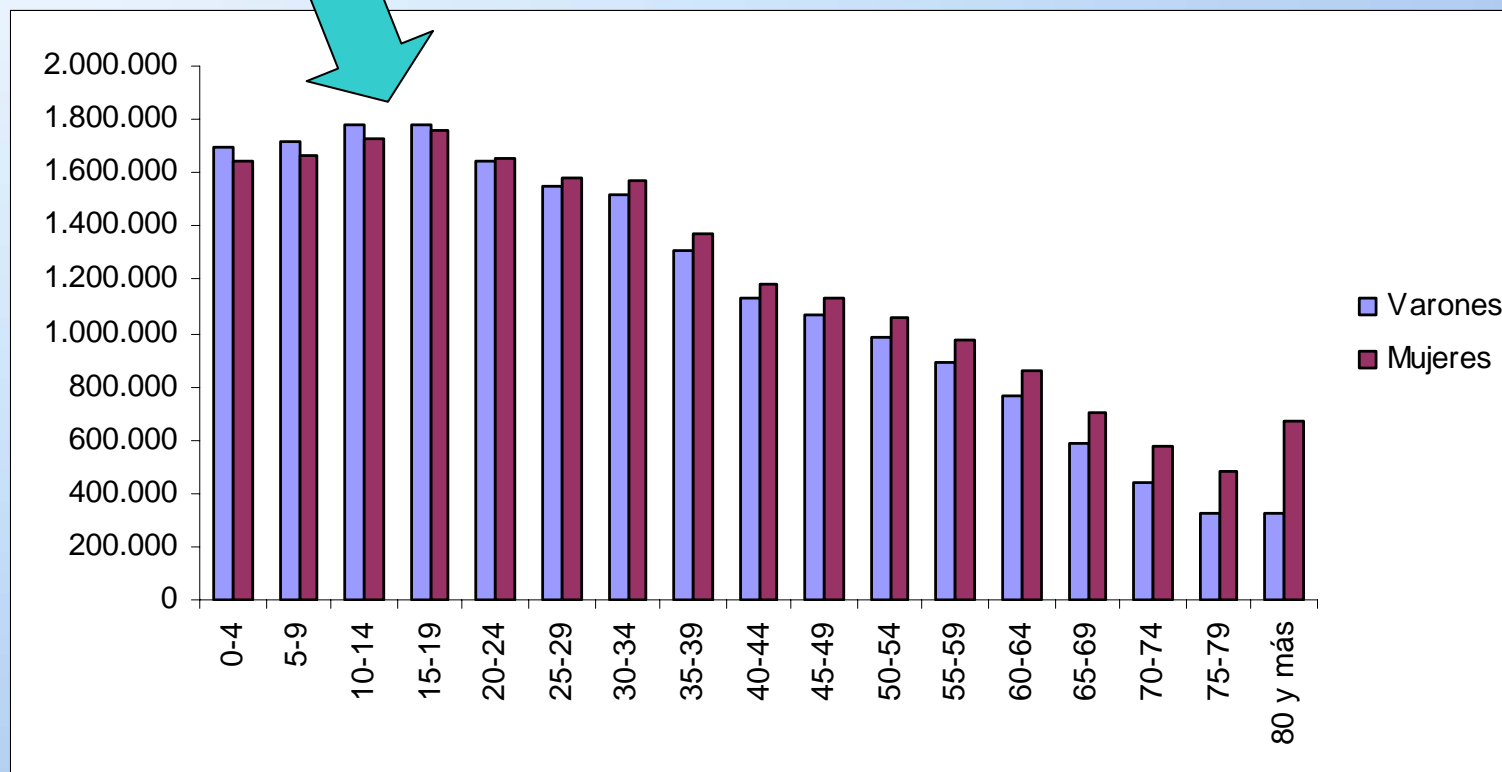
# El propósito del Programa

Favorecer las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes.

El PNSIA es una de las herramienta del Estado para facilitar el acceso a la población adolescente a la construcción y goce de su salud integral.



# Contexto demográfico de los/as adolescentes

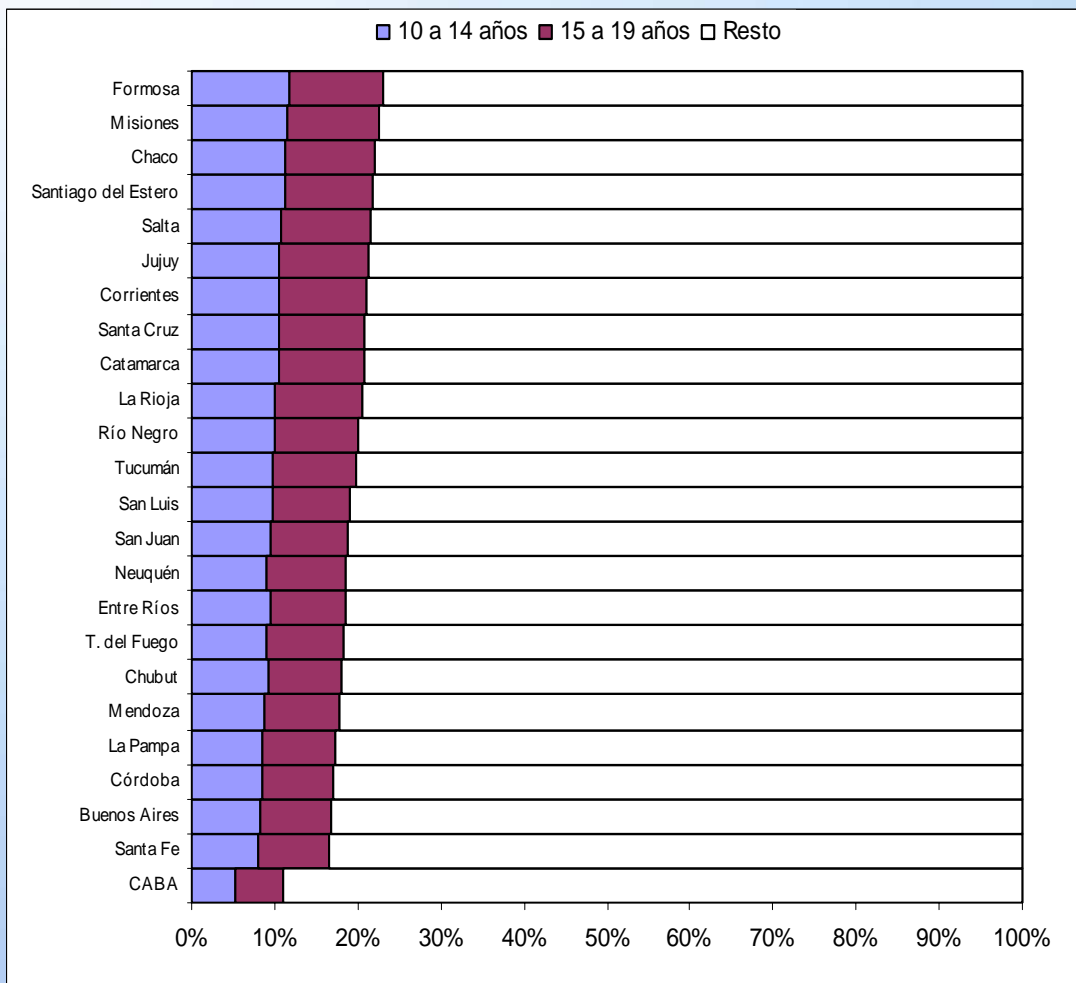


Fuente: INDEC, Censo 2010.

La población de adolescentes está distribuida en forma equilibrada entre varones y mujeres, con un leve predominio masculino. Representan una quinta parte de la población total (16,9%), superando levemente a la población infantil (16,7%).

La mitad tiene entre 10 y 14 años y la otra mitad entre 15 y 19 años.





Distribución de la población en tres grupos de edad: 10 a 14 años, 15 a 19 años, y 20 y más años, por jurisdicción. Argentina. 2010

Mientras a nivel nacional los adolescentes representan el 17% del conjunto, en las distintas jurisdicciones varía entre el 11% y el 23%.

La proporción de adolescentes es más significativa en Formosa (23%), Misiones (23%), Chaco (22%), Santiago del Estero (22%) y Salta (22%). Son menos numerosos en la Ciudad de Buenos Aires (11%), y en las Provincias de Buenos Aires, La Pampa, Córdoba y Santa Fe (17%).

Los adolescentes de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y la CABA representan más de la mitad (56%) del total de adolescentes del país.

Casi el 40% del total reside en la Provincia de Buenos Aires.



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N

# Objetivos sanitarios del Programa:

**Promover el desarrollo y bienestar de la población adolescente**

Favorecer hábitos y estilos de vida saludables

Contribuir a la construcción de proyectos de vida

**Disminuir la morbilidad y la mortalidad por gestación en la adolescencia.**

Disminuir el embarazo no planificado durante la adolescencia

Disminuir la morbilidad y mortalidad por aborto inseguro

Mejorar el cuidado de los embarazos en la adolescencia

**Disminuir la morbilidad y la mortalidad por causas externas**

Disminuir el consumo episódico de riesgo de alcohol

Disminuir la tasa de suicidios en la adolescencia

Disminuir la mortalidad por lesiones no autoinflingidas



Ministerio de  
**Salud**

Presidencia de la N



## Disminuir la morbilidad y mortalidad por gestación en la adolescencia

*Disminuir el embarazo no planificado durante la adolescencia*

*Disminuir la morbilidad y mortalidad por aborto inseguro*

Existe evidencia que indica que una gran proporción de los embarazos en la adolescencia **no son deseados o buscados**.

Datos del Sistema Informático Perinatal (SIP) para el año 2010 muestran que el 53% de las adolescentes que dieron a luz ese año no buscaron el embarazo, y para 23% de los casos el dato no se registró. No obstante 65,5% **no utilizaba** un método anticonceptivo.

En el año 2010 el 13% de las **defunciones maternas** (43 defunciones) fueron mujeres **menores de 20 años**. Actualmente la razón de mortalidad materna en adolescentes se ubica en  $3,7 \times 10.000$  NV



## Disminuir la morbilidad y mortalidad por gestación en adolescencia

### *Mejorar el cuidado de los embarazos en la adolescencia*

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS-2005): prácticamente todas las adolescentes tuvieron al menos 1 control durante el embarazo. Las adolescentes de 15-19 presentan el porcentaje más alto de controles insuficientes (18%). Con respecto a la edad gestacional al momento del primer control, a menor edad de la embarazada menor es el porcentaje de las que realizaron el 1º control antes de las 13 semanas.

Con respecto al tipo de parto, el 100% de las adolescentes de 10-14 y 24,3% de las de 15 a 19 tuvieron su último nacido vivo por cesárea.

SIP 2010: 19% de los partos de adolescentes fueron prematuros, y 9,5% de los RN tuvieron bajo peso al nacer.



## Disminuir la morbilidad y la mortalidad por causas externas

*Disminuir el consumo episódico de riesgo de alcohol*

*Disminuir la tasa de suicidios en la adolescencia*

*Disminuir la mortalidad por lesiones no autoinflingidas*

Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media (2009): Inicio consumo de alcohol: 13 años  
Aproximadamente 49% había consumido alguna bebida alcohólica en el último mes. De éstos el 63,4% reconoce haber tomado 5 tragos o más en una misma ocasión (consumo abusivo de alcohol).  
La bebida más consumida: cerveza (70%).

415 adolescentes se suicidaron en 2010 en Argentina. 309 son varones.

Las provincias más afectadas (trienio 2008-2010): Catamarca (12,8 x 100.000), Salta (14,2 x 100.000) y Jujuy (19,2 x 100.000). El promedio nacional fue de 6,1 x 100.000.

Otros 1044 fallecieron en accidentes (mayormente de transporte), mientras que 246 fueron víctimas de homicidios y 325 defunciones se deben a causas violentas no determinadas.



# ABORDAJE DE OBJETIVOS:



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



# Los y las adolescentes no concurren al sistema de salud:

Concurren ex post facto  
Concurren en consultas dispersas  
Usan las guardias, traumatología, ginecología y obstetricia

Temen diversos tipos de denuncias  
Resisten normativas paternalistas y «reprimendas» morales  
Existen consideraciones diferentes en caso de mujeres y hombres

Encuentran  
Recepción que viola el derecho  
No suele haber lugares de consulta  
Valoración ante cualquier pregunta  
Asunción de la adolescencia como patológica  
Juicio de valor moral



**Conceptos mínimos que hacen  
a la amigabilidad:**

**Confidencialidad**  
**Autonomía**



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N

## Confidencialidad y Autonomía

Llave maestra para  
el acceso de  
adolescentes al  
sistema



# Ejes facilitadores de acceso al sistema:

## Derecho a la **Confidencialidad**:

- Notificación de confidencialidad
- Ley **26.529** (Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado)

## Derecho de ejercer su **Autonomía**:

- Cualquier información y/o decisión debe ser consultada con el/la adolescente





## Autonomía Progresiva

Se presume que todo/a niño/a o adolescente que requiere atención en un servicio de salud está en condiciones de formar un juicio propio y tiene suficiente razón y madurez para ello; en especial tratándose del ejercicio de **derechos personalísimos** (tales como requerir información, solicitar testeo de HIV, solicitar la provisión de anticonceptivos).



## Oportunidad perdida:

Toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud y **no recibe** las acciones integrales de salud que le corresponden de acuerdo a las normas vigentes, según grupo etáreo, género y/o condiciones de riesgo (OMS).



## Líneas programáticas de acción:

- Adecuar el sistema de salud para la atención de adolescentes.
- Empoderamiento, participación, construcción de ciudadanía.
- Promover políticas públicas que generen políticas saludables mediante el trabajo intersectorial.



## Trabajo extramuro:

**Lo que corresponde: la voz - la demanda**



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N

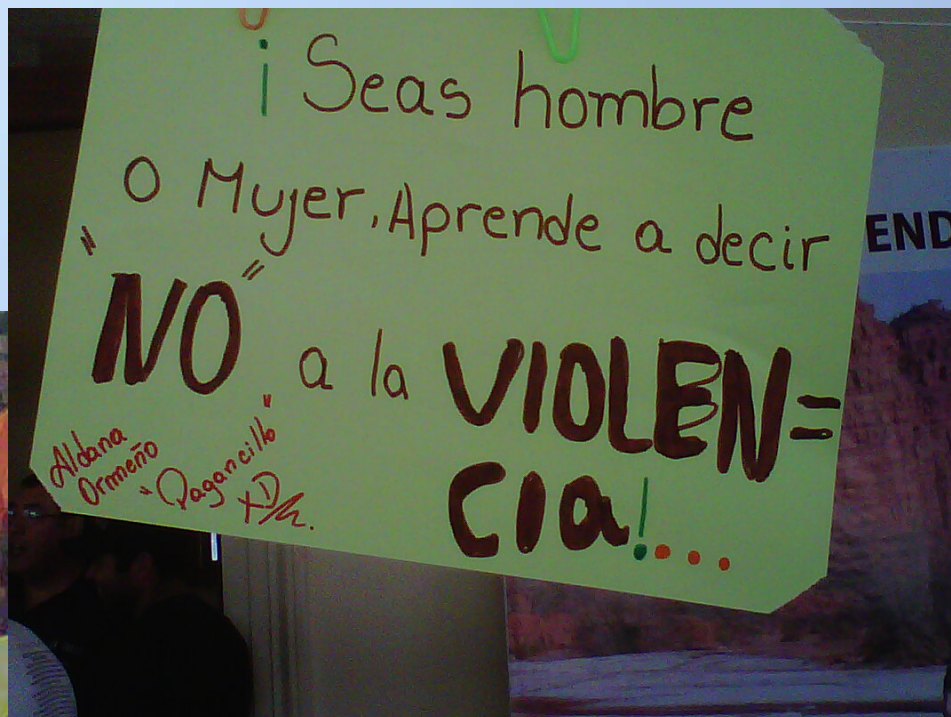
## Encuentro de Jóvenes:



# Encuentro de Jóvenes:



## Encuentro de Jóvenes:



# Programa SUMAR:

## prestaciones destacadas para adolescentes

- Control de salud para población adolescente (semestral de 10 a 14 años, y anual de 15 a 19)
- Prestaciones clínicas: Sobrepeso y obesidad, anemia, asma bronquial (urgencia y seguimiento). Inmunizaciones
- Diagnóstico de neoplasias malignas
- Consejería en Salud Sexual en terreno, entrega de insumos para anticoncepción, test rápido de embarazo en consulta
- Protocolos de intento de suicidio y CEEA en guardia
- Captación de embarazadas de riesgo
- Adecuación de prestaciones para población aborígen





## Algunos logros de estos años:

- Se avanzó en la implementación del Programa en casi todas las jurisdicciones: de 24, estamos presentes en 22.
- Se fortalecieron 50 espacios de atención de salud a adolescentes en diez provincias.
- Se redactaron los 'Lineamientos para la atención integral de adolescentes', 'Atención de intento de suicidio y consumo episódico de alcohol en guardia' y para trabajo en 'Talleres extramuros'.
- Se publicó la 'Guía de Evaluación de calidad de la atención a adolescentes'.
- Se diseñó una matriz de Monitoreo de Programas de Salud para Adolescentes.
- Se diseñaron las prestaciones para adolescentes del Programa Sumar para ofrecer cobertura de atención a 3,9 millones de adolescentes.
- Desde 2010, se realizaron más de 50 eventos de capacitación con equipos de salud en las provincias. Participaron más de 2000 personas.
- En los últimos dos años se hicieron ocho encuentros con adolescentes en diferentes provincias. Participaron más de 4000 chicos y chicas.
- Este año, se realizará el 1º Encuentro Intersectorial sobre 'Salud y Adolescencia', con el Ministerio de Educación, INADI, SENNAF, Agencia Nacional de Seguridad Vial.



## Nuestros desafíos:

- ✓ Profundizar el trabajo con adolescentes y la comunidad, para que conozcan las herramientas que el sistema les brinda para ejercer su derecho a la salud
- ✓ Que cada jurisdicción monitoree y plantee metas propias en relación al estado de salud de la población adolescente
- ✓ Mejorar la cantidad y calidad de servicios de salud para adolescentes en las provincias
- ✓ Afianzar el trabajo conjunto con otros sectores vinculados a adolescencia (organismos públicos, agencias)



# Muchas Gracias!

Web: <http://www.msal.gov.ar/index.php/mapa-del-sitio/52-programa-nacional-de-salud-integral-en-la-adolescencia/>

Mail de contacto: [adolescencia@sps.gov.ar](mailto:adolescencia@sps.gov.ar)



[Programa Salud Integral en la Adolescencia MSAL](#)



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia de la N