

Género, Derechos y Salud.

Intersecciones de una política pública



Juan Carlos Escobar

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

22 de mayo de 2019

Secretaría de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



FECUNDIDAD ADOLESCENTE

94.079

(13.6% del total)

Número de Nacidos vivos de madres adolescentes por año



DEFUNCIONES ADOLESCENTES

3.288

(5 por 10mil hab)

Tasa mortalidad

POBLACIÓN ADOLESCENTE

(10 a 19 años)

7.048.161

Fecundidad Temprana

Niñas de 10 a 14 años **2.493 (1.5/1.000)**

Fecundidad Tardía

Adolescentes de 15 a 19 años **91.586 (53.1/1.000)**

67% de las madres adolescentes, refiere que ese embarazo fue No Intencional, subiendo a **82%** en las menores de 15 años.

Del total, **58% (1893)**

(2.114) corresponde a **Causas Externas** (lesiones no intencionales-accidentes-, suicidios, agresiones, eventos de intención no determinada).



el **74%** ocurren en adolescentes **varones**.

DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ACCESO AUTÓNOMO A LA ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL

Convención sobre los Derechos del niño

Niños: menores de 18 años

Interés superior del niño / Autonomía progresiva / Participación directa / Derecho a ser oído

Código Civil y Comercial:

Régimen especial de cuidado del propio cuerpo

Capacidad general de todas las personas / Modelo de familia basado en el respeto

Niños: Interés superior
Autonomía progresiva
Representación o asistencia para el consentimiento

Adolescentes de 13 a 16
Pueden consentir toda práctica que no implique riesgo para su salud

Adolescentes mayores de 16
Capacidad plena para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo como persona adulta.

Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación: Marco interpretativo del CCyC.



Ley 26.061
Protección integral de niños y adolescentes

Niños y adolescentes: personas menores de 18 años. Son sujetos de derechos - Autonomía progresiva
Interés superior: la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley

Ley 26.529
Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

Derecho a la Confidencialidad, Intimidad, Autonomía e Información.

Ley 26.150
Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos de todo el país.

Ley 25.673
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Derecho al acceso a la atención de salud sexual y salud reproductiva. Información clara, completa y oportuna

Fuente: Modificado de Nelly Miryrensky, PNSIA y PNESSyPR

Estrategias del PNSIA para garantizar Acceso y Cobertura

01

Fortalecimiento de la Red Nacional de Referentes Provinciales

02

Fortalecimiento y adaptación de los servicios de atención para adolescentes

03

Desarrollo de un paquete mínimo de prestaciones para la atención

04

Programa de capacitaciones a equipos de salud locales

05

Producción de Investigaciones

06

Trabajo intersectorial

ACCESO y COBERTURA

- ✓ CUS-SUMAR
- ✓ Espacios Amigables
- ✓ Asesorías en Salud en Escuelas

GENERO Y DIVERSIDAD

- ✓ Talleres sobre **género y masculinidades** para adolescentes varones y efectores de salud
- ✓ Estudio Salud Investiga 2017-2018
- ✓ Capacitaciones

CAPACITACIÓN

- ✓ Capacitaciones en servicios: 40 capacitadorxs – 6000 agentes alcanzadxs
- ✓ Pasantías: 250
- ✓ Capacitaciones temáticas

SISTEMA DE INFORMACION

- ✓ Boletín anual de Estadísticas Vitales de la Población Adolescente (DEIS)
- ✓ Documento “Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina” (2016)

PARTICIPACION

- ✓ Encuentros: “Nada sobre nosotr@s sin nosotr@s”: **+7000** adolescentes
- ✓ Maratones y actividades deportivas
- ✓ Relevamiento de organizaciones de adolescentes y jóvenes (con OPS)

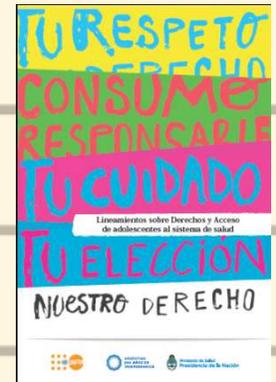
Construcción de REDES de trabajo

- ✓ Articulación Intersectorial

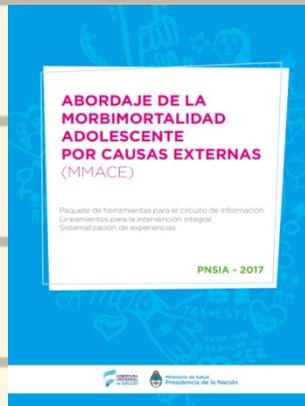
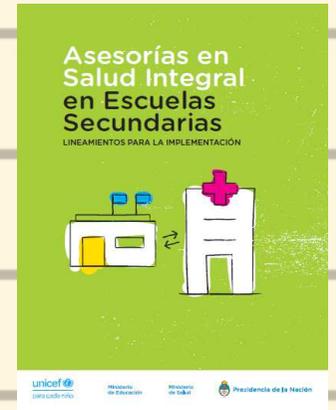
INVESTIGACIONES

CALIDAD

- ✓ Desarrollo de Documentos y Lineamientos teóricos
- ✓ Herramienta de evaluación de servicios



Transformamos nuestra identidad gráfica para incluir el lenguaje y los códigos afines a los adolescentes (concepto + estética)





Cambios de enfoque y abordaje



1. Del enfoque materno-infantil al de curso de vida

2. De una perspectiva de tutela a una de sujetos y protección de derechos

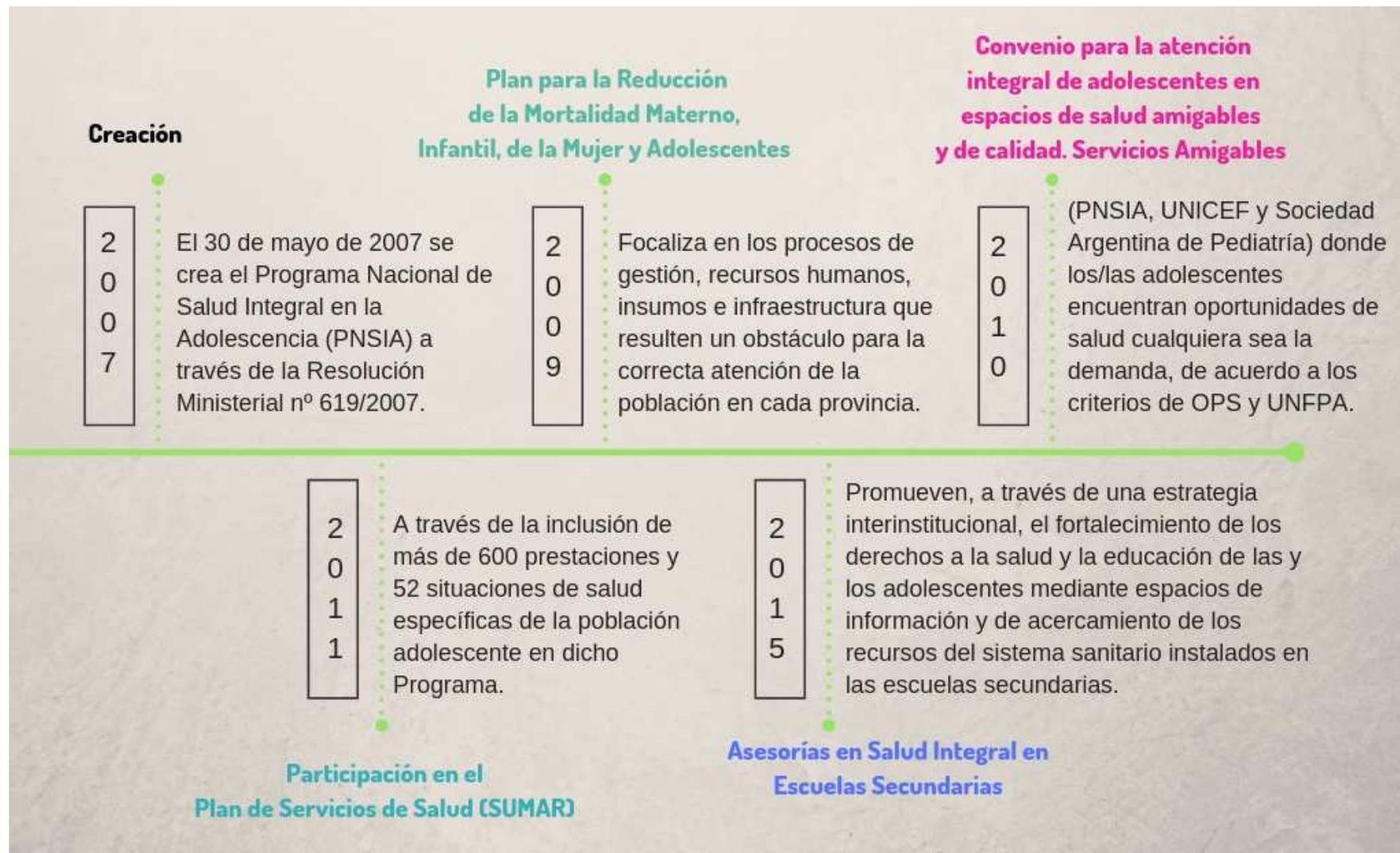
3. De 'servicios diferenciados' a una atención transversal e intersectorial

4. Del enfoque de riesgo al de vulnerabilidades

5. De la prevención del embarazo e ITS a la promoción del placer y el cuidado

6. De una sexualidad heteronormativa a la incorporación de adolescencias LGBTTI

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia



Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Plan de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en Adolescencia:

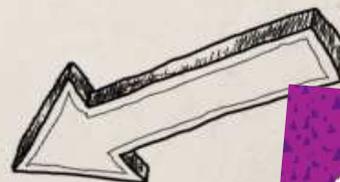
2017

Es una acción intersectorial coordinada por la Secretaría Nacional de la Niñez, la Adolescencia y la Familia (SENNAF) donde participan los Ministerios de Educación, Salud y Desarrollo Social, ONGs y agencias de cooperación internacional.

Plan Estratégico Nacional 2019-2023

2018

Se realiza con el apoyo de UNFPA y una activa participación de los diferentes actores vinculados con la salud integral en la adolescencia, se construye sobre los cimientos de los logros de los primeros diez años del Programa Nacional. Su intención es ampliar la cobertura y responder a las necesidades de esta población.



HOY



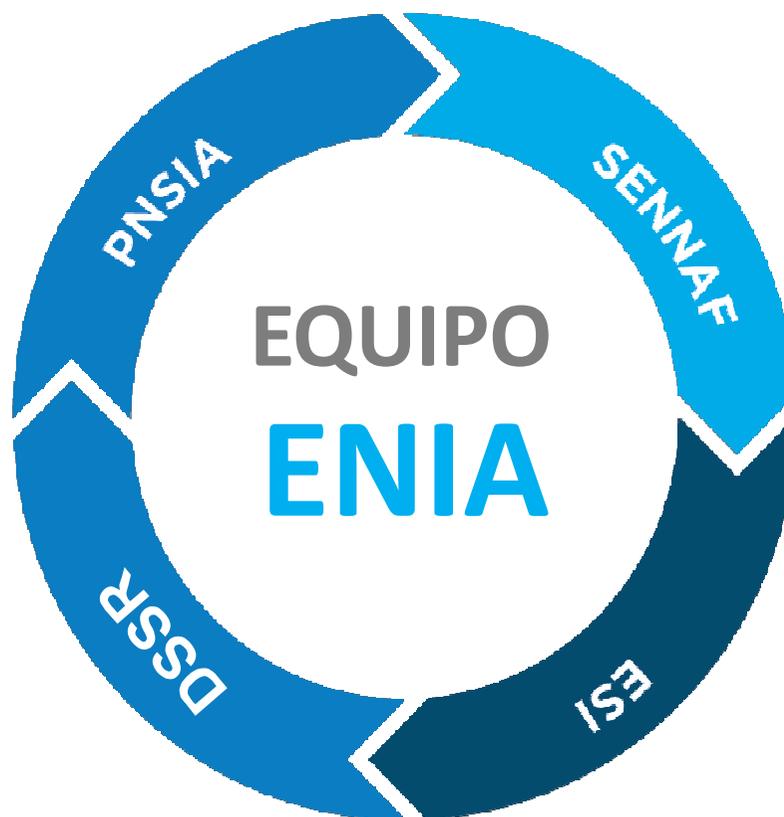
Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia - ENIA

Plan Interministerial

Ministerio de Salud

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva



Ministerio de Desarrollo Social

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia

Ministerio de Educación

Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Objetivos Estratégicos

OBJETIVO 1

Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia

OBJETIVO 2

Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones

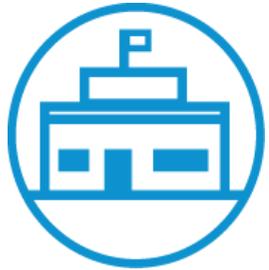
OBJETIVO 3

Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

OBJETIVO 4

Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente

Abordaje Territorial con base en escuelas



Fortalecimiento de la **Educación Sexual Integral** en las escuelas

Asesorías en Salud Integral a demanda espontánea para las/os adolescentes

Obesidad

Violencia de género

Salud sexual y reproductiva

Suicidio

Consumo problemático de sustancias

DERIVACIONES



Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva y provisión de métodos anticonceptivos con énfasis en los métodos de larga duración

Asesorías en salud integral (escuelas y servicios de salud)

Plan nacional
de prevención
del embarazo
no intencional
en la adolescencia



931
escuelas con
asesorías



448
servicios de salud
con asesorías



39.422

adolescentes asesorados

60% asesoramientos por motivos
relativos a anticoncepción y relaciones
sexuales.

7.267

referenciados a servicios de salud

Género auto percibido

60% mujer

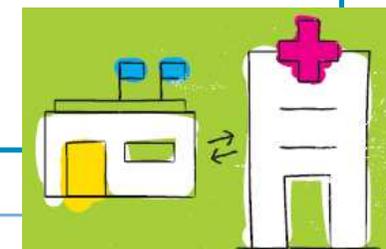
33% varón

0,3% otros

Edad

35% 10 a 14 años

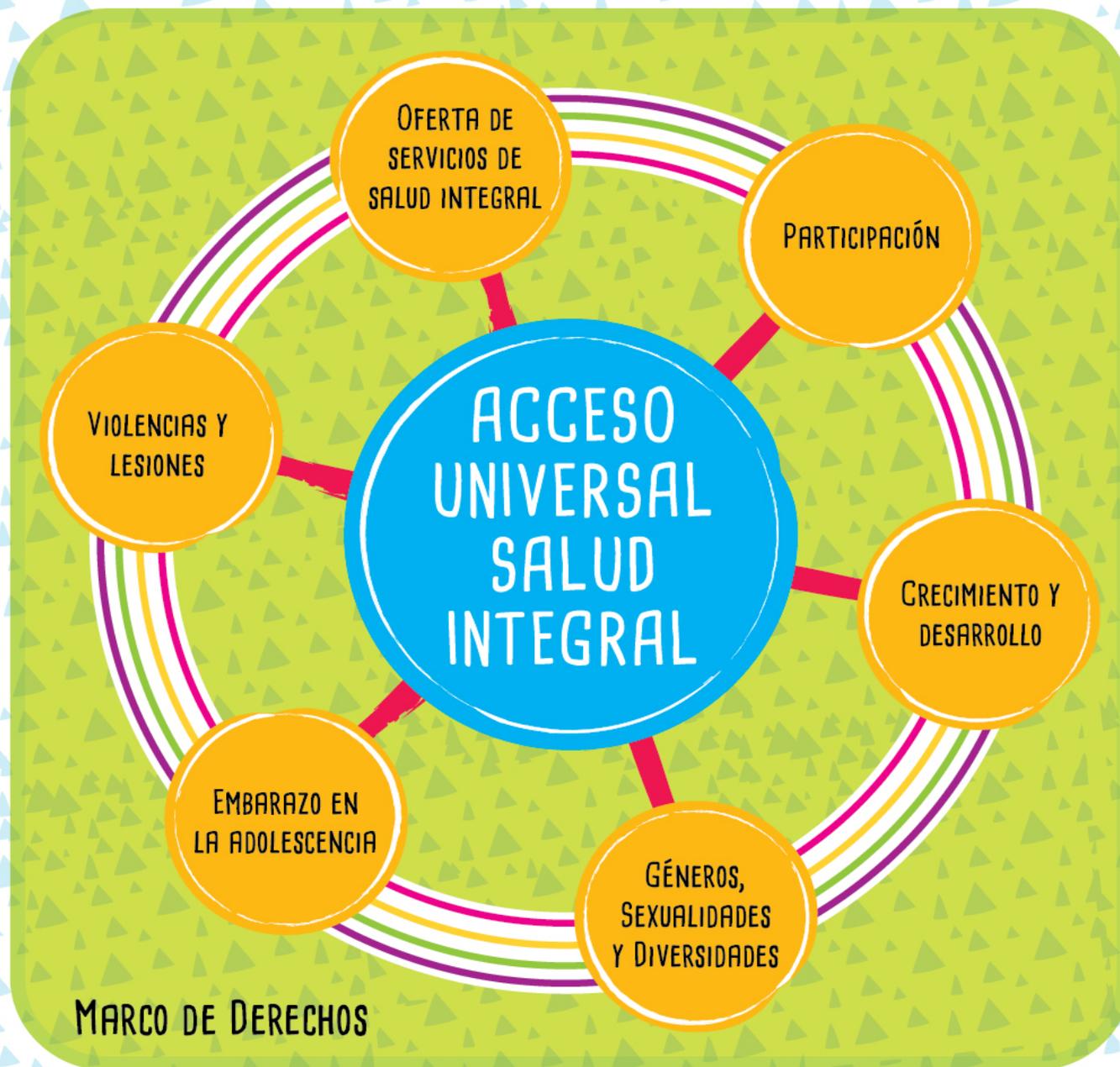
65% 15 a 19 años



Hacia Dónde Vamos?

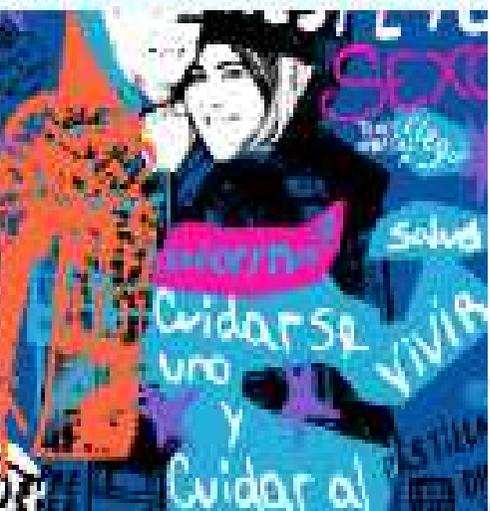
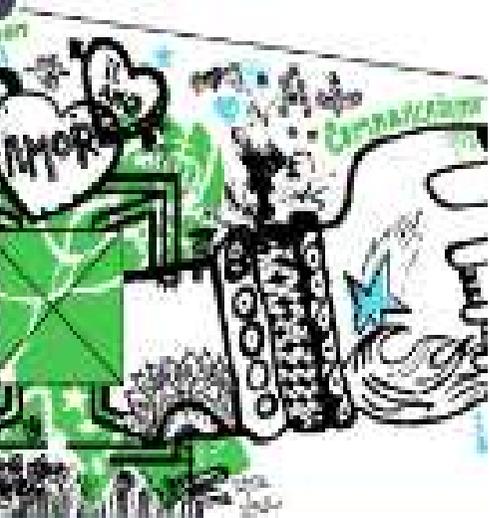


ESQUEMA GENERAL DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA 2019-2023



LÍNEAS TRANSVERSALES

- INFORMACIÓN
- CAPACITACIÓN
- COMUNICACIÓN
- MONITOREO Y EVALUACIÓN



El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia fue reconocido en el informe **"Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década"** publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014, como un ejemplo en la estrategia implementada en la atención a los y las adolescentes

El informe examina las políticas sanitarias destinadas a la población de 10 a 19 años de 109 países

Comprehensive adolescent health care



Argentina: National Program for Comprehensive Adolescent Health Care 2010–2013

The National Programme for Comprehensive Adolescent Health Care (PNSIA) was created in 2007. An evaluation of the programme in 2009 found that only five of the country's 24 jurisdictions (i.e. 20% of provinces) had an established and consolidated provincial programme for adolescent health care, however. As a result, in 2009 PNSIA was restructured, support was provided to form a central coordinating group, and human and financial resources were allocated. The Undersecretariat for Community Health organized the Comprehensive Adolescent Health unit, focusing on health initiatives solely under the Ministry's purview and proposing intersectoral action for areas not exclusive to the health sector.

The proposed health objectives of the programme were:

- To support conditions in which adolescents can exercise their right to health and to promote the development and well-being of the adolescent population;
- To improve health conditions in the adolescent population:
 - Reduce morbidity and mortality due to adolescent pregnancy: reduce unplanned pregnancies in adolescence, reduce morbidity and mortality due to unsafe abortions and improve care for pregnant adolescents.
 - Reduce morbidity and mortality due to external causes: reduce risky episodic alcohol use (binge drinking), the adolescent suicide rate, and mortality due to non-self-inflicted injuries.





unicef | for every child



Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)

Guidance to Support Country Implementation



2017

Case Study 17

Argentina's national programme for integrated adolescent health

In Argentina, the National Programme for Integrated Adolescent Health (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, PNSIA) was created in 2007. It is managed by an interdisciplinary team of 15 people (13 technical officers, including the National Coordinator, and two administrative staff) and all 24 jurisdictions have a provincial coordinator. In 2016, an Advisory Council of the Programme was established, and plans are being made to include youth organisations in the governance of the programme.

The PNSIA budget comes from the budget of the National Directorate of Maternity, Childhood and Adolescence. In 2016, the PNSIA budget constituted the equivalent of 1.5 \$440,000. This is a budget for activities and does not include remunerations of human resources.

PNSIA aims to achieve the following objectives:

- achieve universal health coverage through access to quality essential care services, medicines and vaccines;
- promote holistic adolescent health by promoting healthy lifestyles, supporting planning of life projects and incorporating gender perspectives into the health system; and
- improve health in adolescence by reducing maternal mortality and morbidity in adolescence; decreasing early pregnancy; reducing morbidity and mortality from sexual causes (unintentional injuries, accidents, suicide and homicides); and reducing problematic consumption of alcohol and other substances.

PNSIA implementation strategies include facilitating the establishment of provincial programmes; strengthening the HRSE; improving human resources capacity and quality health-care services for adolescents; establishing financial risk protection mechanisms for adolescents; and ensuring adolescent participation in programme design and activities.

In 2007, at the time of programme's establishment, only five jurisdictions had a provincial adolescent health programme. Given the federal structure of the health system in Argentina, one of the key priorities of PNSIA was to encourage provinces to establish local programmes to contribute to the achievement of objectives. Currently, 23 out of 24 jurisdictions have a provincial programme and a coordinator in charge, and these meet on the National Network of Adolescent Health. To strengthen this network, and build the capacity of staff, three annual meetings are held with the provincial coordinators. In these meetings, experiences are shared and good practice disseminated. Training is carried out on selected topics of adolescent health, and management and technical guidelines are agreed. Due to this investment in the capacity of provincial coordinators, they have managed to include the adolescent health agenda firmly in their provincial priorities. In spite of political changes in the provinces, the network remained relatively stable. Even when provincial coordinators changed, there was a continuity with the previous provincial efforts.

Source: [25]

Across Argentina, more than 250 adolescent-friendly spaces have been established in health facilities at primary and referral care levels. Importantly, they are distributed in different locations throughout the country. Service education and training opportunities in adolescent health care were expanded at national and provincial levels, including through distance learning. Finally, adolescent health training has been integrated into the residency training courses of paediatricians and general practitioners.

Among the key achievements of PNSIA are the improvement of the HRSE to reflect the adolescent population (see Box 3.3), and ensuring financial risk protection of adolescents. In 2012, the National Ministry of Health of Argentina integrated the PNSIA with Programa SEMAR.

Programa SEMAR focuses the coverage of an essential health-service package, including:

- general health check-up and referral to specialists;
- gynaecological services (including IUD insertion and removal);
- dental and orthodontological check-up;
- follow-up in case of nutritional disorders and anemia;
- confidential pregnancy testing and diagnosis;
- immunisations against hepatitis B, HPV and influenza (for adolescents with risk factors and all those included by the national schedule);
- sexual health counselling;
- mental health consultation;
- urgent care for suicide attempts and victims of sexual violence; and
- health promotion workshops for adolescents, held at different settings.

Programa SEMAR has made substantial contributions to improve effective health coverage for adolescents. By early 2017, almost 3 million adolescents had effective health coverage provided entirely by the public system. During 2014, 938 848 adolescents received at least one health check-up that was compliant with national quality requirements, and 840 826 during 2015.

These two national programmes are also fully integrated with other social policies, such as the National Program for the Control of Vaccine-Preventable Diseases, the National Program for Sexual Health and Reproductive Protection, and the Universal Child Allowance. The latter is a conditional cash transfer with specific requirements such as school attendance, medical check-ups and vaccinations provided to those families that are impoverished and which have children under the age of 15 years.



Desafíos:



- Continuidad de la política pública, independiente de la gestión de gobierno
- Viabilidad institucional frente a los embates contra la ESI, ILE
- Ampliación de Cobertura a los 24 años
- Aseguramiento de Presupuesto propio
- Mayor Participación Adolescente y Juvenil
- Registro y Monitoreo





Muchas gracias!

juanescobar.msal@gmail.com

saludmasadolescencia@gmail.com

www.argentina.gob.ar/salud