

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Ministerio de Salud de la Nación

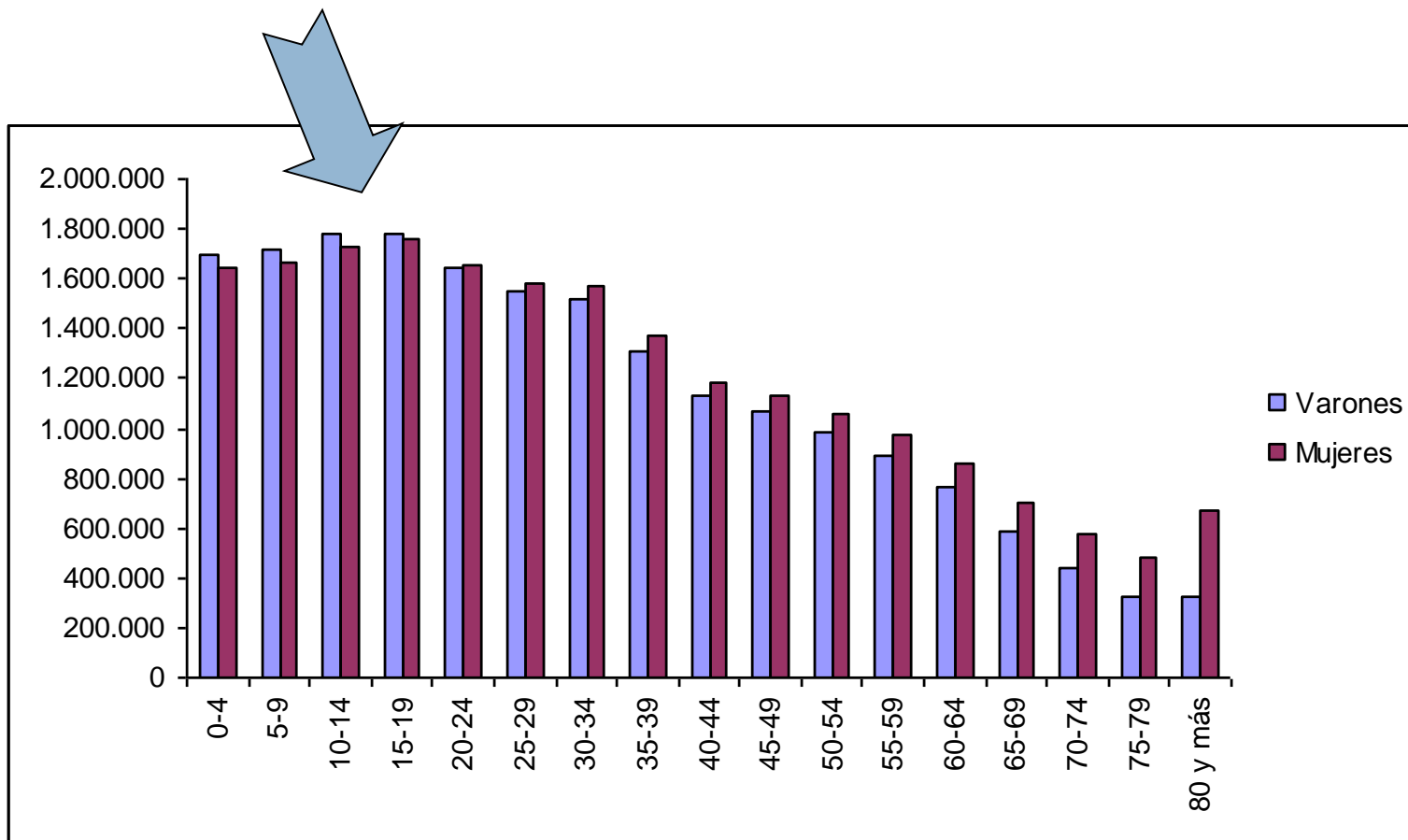
Dr Juan Carlos Escobar
Abril 2016

Promoviendo Interdisciplinariamente la Atención Integral de
Adolescentes y Jóvenes

28 – 29 – 30 de Abril de 2016. El Bolsón, Río Negro



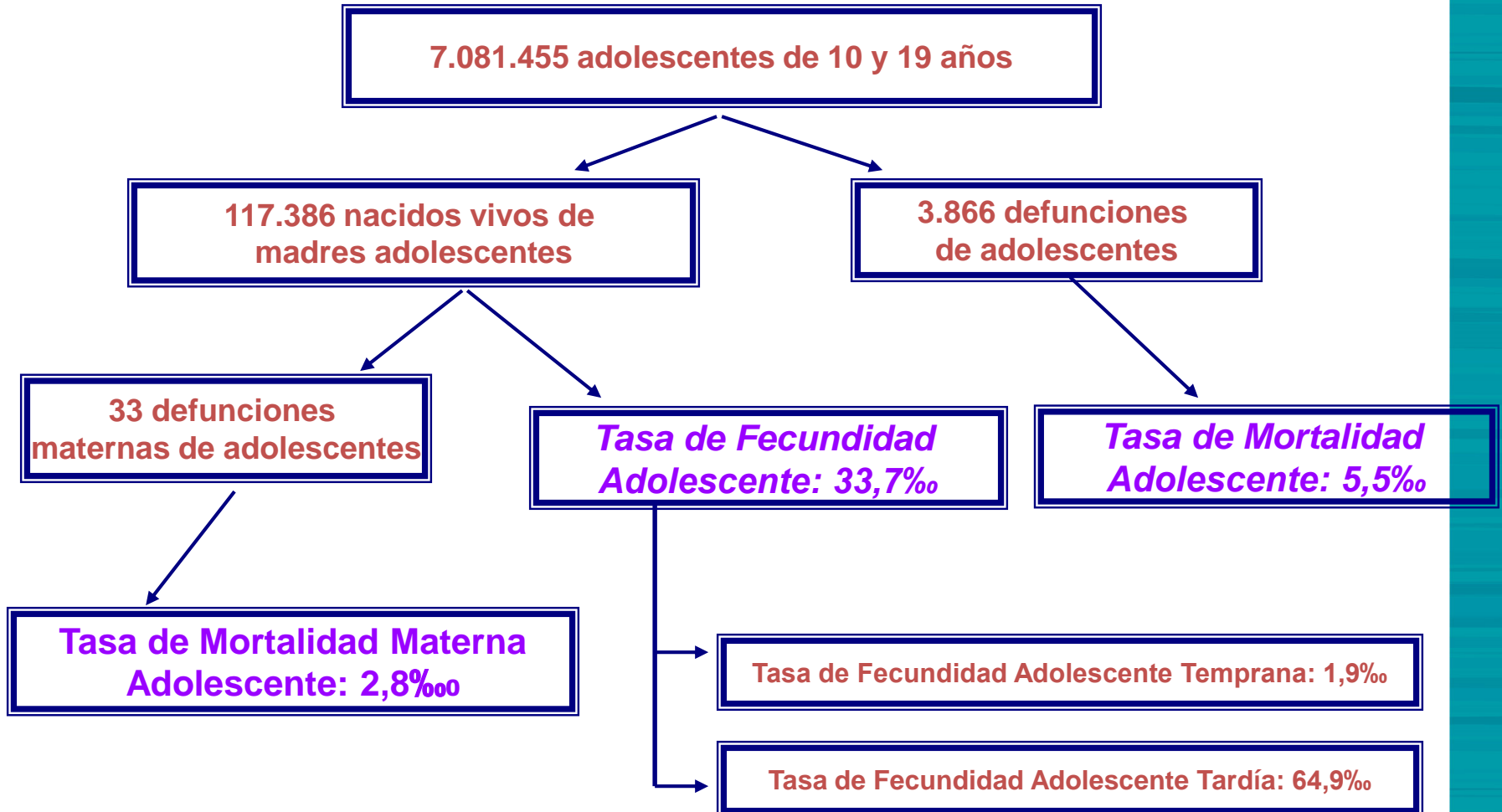
Contexto demográfico de los y las adolescentes



Fuente: INDEC, Censo 2010.

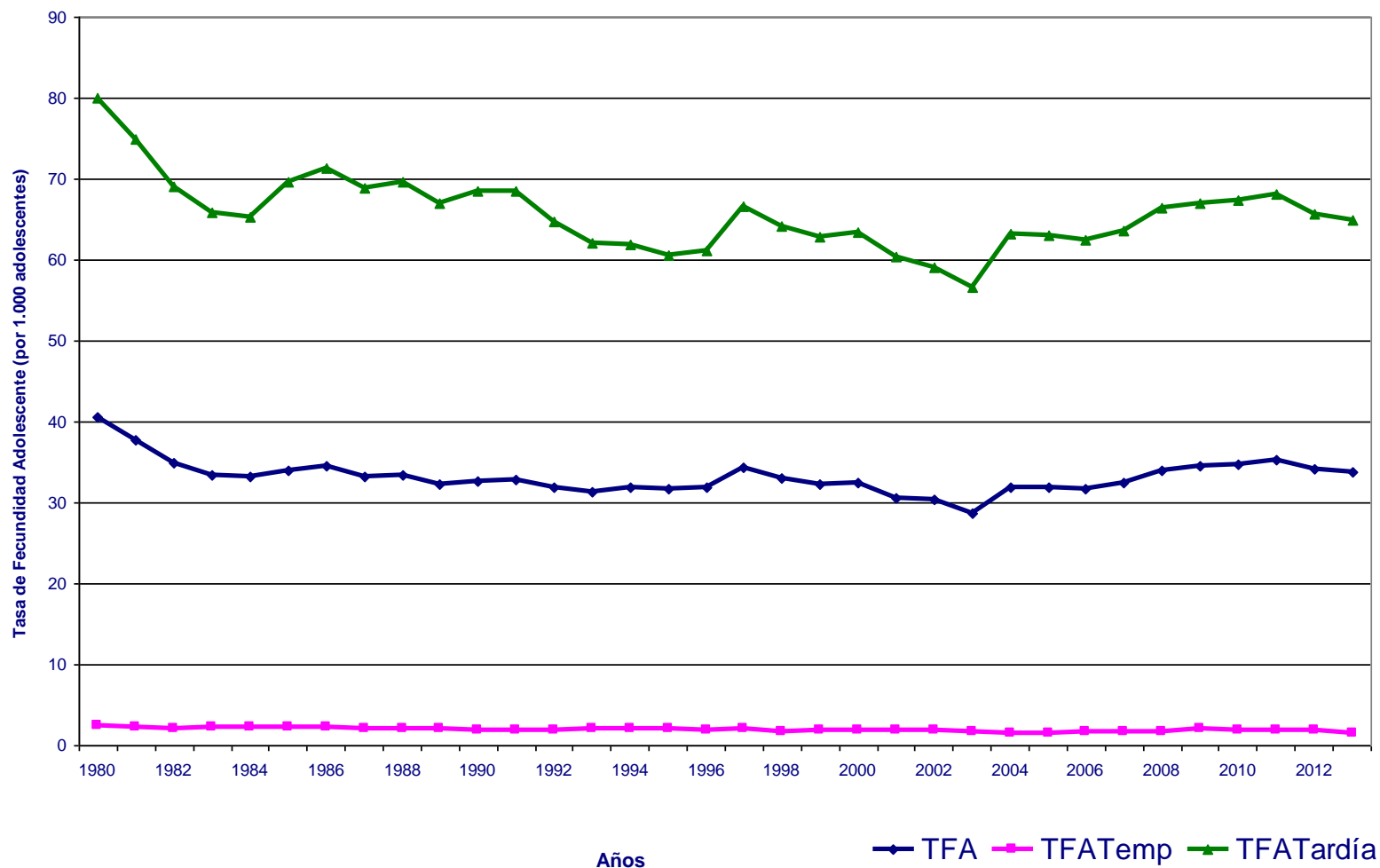
La población de adolescentes está distribuida en forma equilibrada entre varones y mujeres, con un leve predominio masculino. Representan una quinta parte de la población total (16,9%), superando levemente a la población infantil (16,7%)

Estadísticas Vitales. Argentina 2013



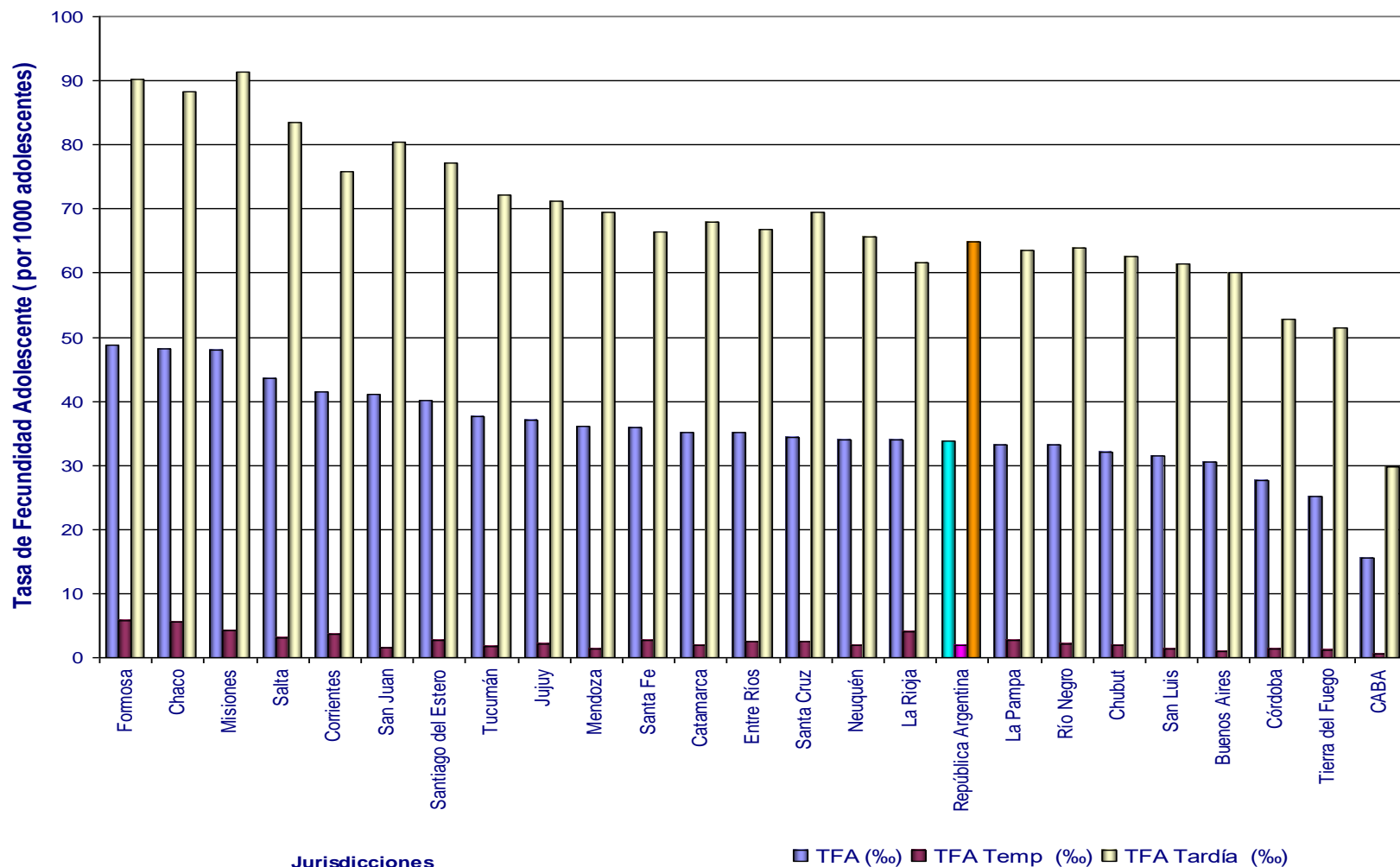
Fuente: DEIS. MSAL. Año 2013

Evolución de la Tasa de Fecundidad Adolescente y sus componentes. Argentina. Años 1980 a 2013:



Fecundidad Adolescente según jurisdicciones.

Argentina. Año 2013:



10-11-12-13-14 ... **15** ... 16-17-18-19



Edad es un factor de riesgo para resultados maternos y perinatales adversos

Table II Rates of adverse maternal outcomes

Outcome	Maternal age (y)			All adolescents	
	≤15 (n = 33,498)	16-17 (n = 119,723)	18-19 (n = 191,405)	≤19 (n = 344,626)	20-24 (n = 509,751)
Preeclampsia	5.9	4.9	4.3	4.7	4.2
Eclampsia	1.1	0.6	0.4	0.5	0.2
Gestational diabetes	0.9	1.0	1.2	1.1	2.9
Urinary tract infection	4.3	4.4	4.3	4.3	4.0
Premature rupture of membranes	4.9	6.4	7.0	6.6	7.2
Third-trimester bleeding	0.2	0.5	0.6	0.5	0.9
Anemia	8.8	7.2	6.2	6.8	6.2
Cesarean delivery	15.3	14.0	13.9	14.1	17.6
Operative vaginal delivery	4.1	3.8	3.3	3.5	2.7
Episiotomy	75.7	71.0	67.2	69.3	53.7
Postpartum hemorrhage	7.0	5.6	5.0	5.4	4.2
Puerperal endometritis	16.7	9.7	7.2	9.0	4.7
Maternal death*	18.5	4.0	4.0	5.4	4.1

Values are percentage of women unless stated otherwise.

* Rate per 10 000 women

Fecundidad adolescente

Sistema Informático Perinatal (SIP) 2012

- 68% de madres adolescentes **no planearon** ese embarazo
- 79% **no utilizaba** un método anticonceptivo

Repitencia (DEIS 2012)

- Unos 23.000 nacimientos (19%) anuales de madres adolescentes son de **orden dos o más**

Número de orden del nacido vivo	Edad de la madre		
	Hasta 14 años	15 a 17 años	18 y 19 años
1	95,5	89,5	74,6
2	3,7	9,7	21,7
3 y más	0,8	0,8	3,8
Total	100,0	100,0	100,0

25,5%

Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico en adolescentes

Objetivos

Conocer los factores del sistema de salud que facilitan u obstaculizan la adopción y adherencia a métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 20 años luego de un evento obstétrico (posparto y posaborto).

Metodología: Encuesta semi-estructurada previo al alta y dos en domicilio

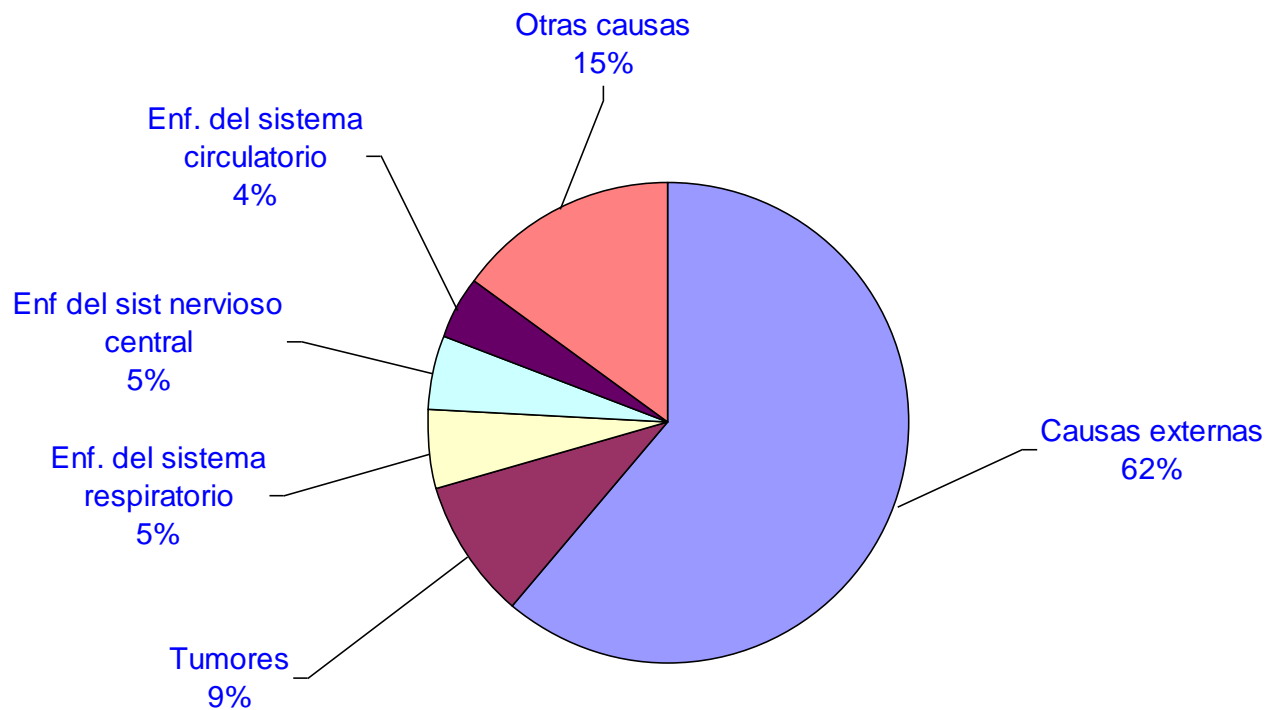


Resultados

- ✓ Al momento de la segunda visita domiciliaria, la mayoría (83%) de las adolescentes puérperas y posaborto están utilizando un MAC
- ✓ No obstante, estas adolescentes no están utilizando el MAC de su elección reportado al momento del alta del hospital, sino que en gran medida, son los mismos MACs con los que tuvieron un embarazo no planificado (ACO y preservativo principalmente)

Conclusión: El control prenatal (por su alta realización y periodicidad) y la atención posaborto (por la infrecuencia de los contactos con el sistema de salud) son las instancias a capitalizar para la adopción y adherencia al MAC de elección de las adolescentes posparto y posaborto respectivamente.

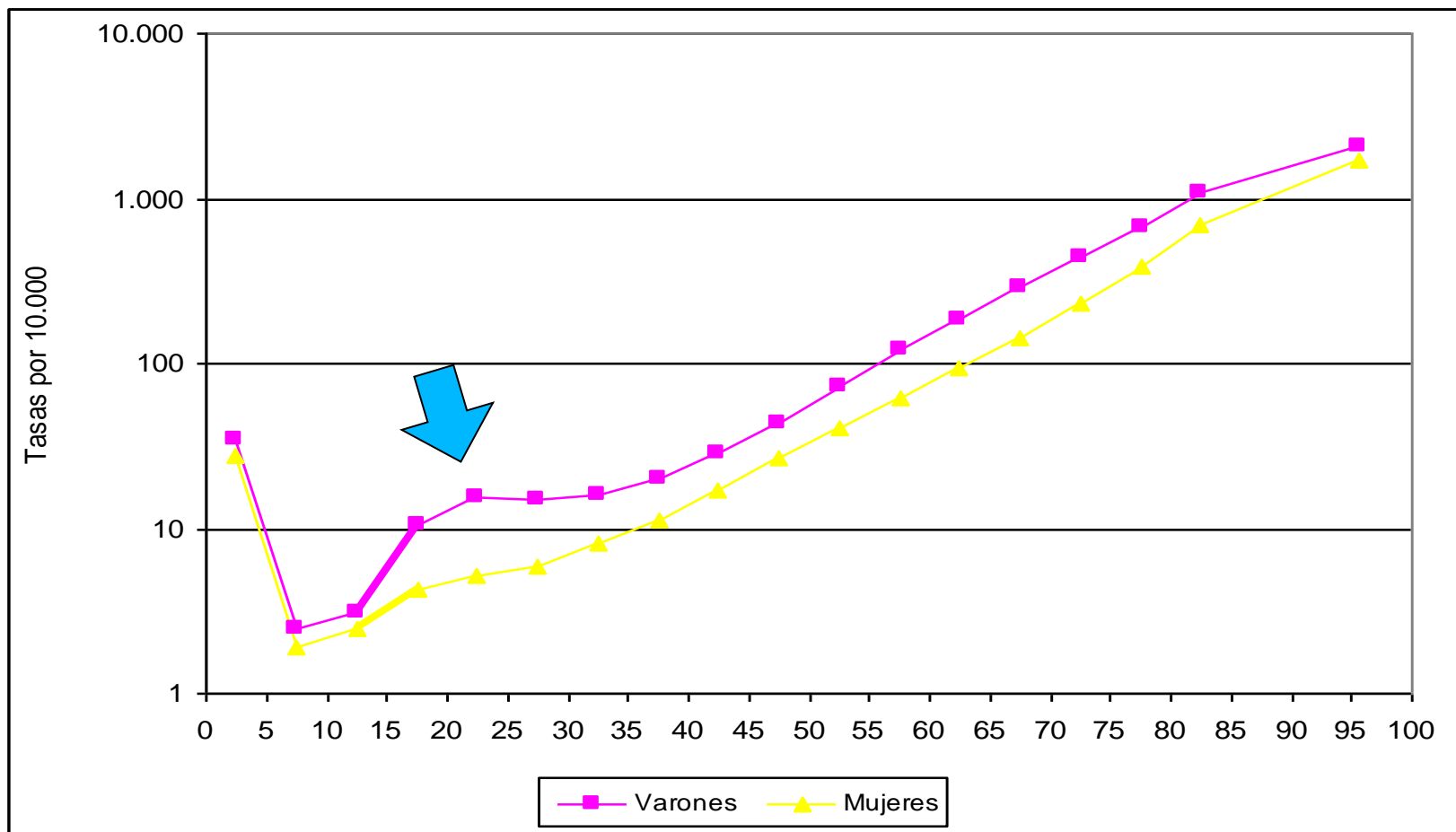
Mortalidad Adolescente según grupos de causas. Argentina. Año 2013:



	Total	Varones	Mujeres
Total causas externas	2.358	1.865	489
Accidentes	1.143	876	265
Suicidios	500	363	137
Agresiones	342	317	15
Intención no determinada	359	299	58
otras violencias	14	10	4

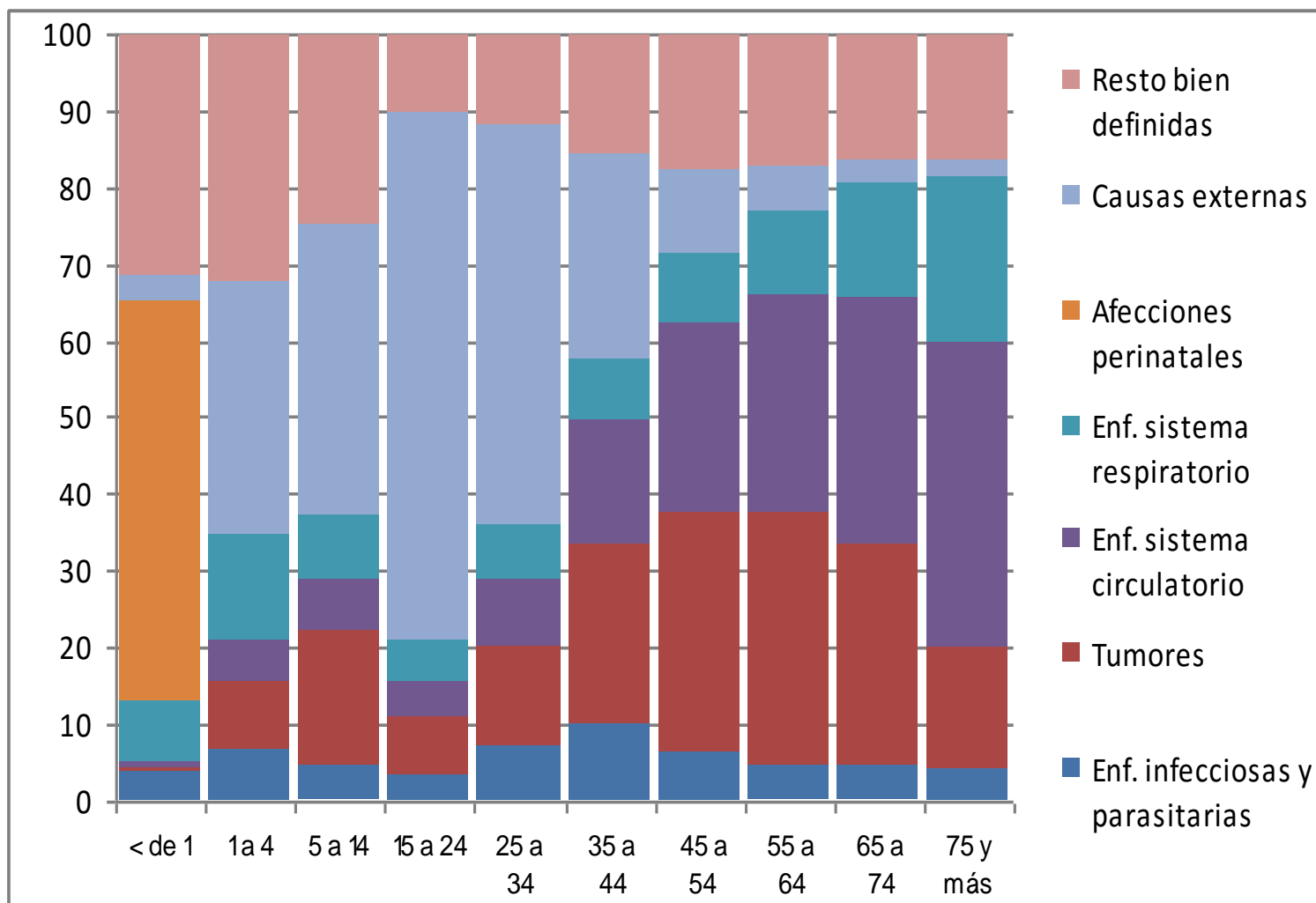
Fuente: DEIS MSAL. Año 2013

Tasa de mortalidad por grupos quinquenales de edad y sexo. Argentina. 2013



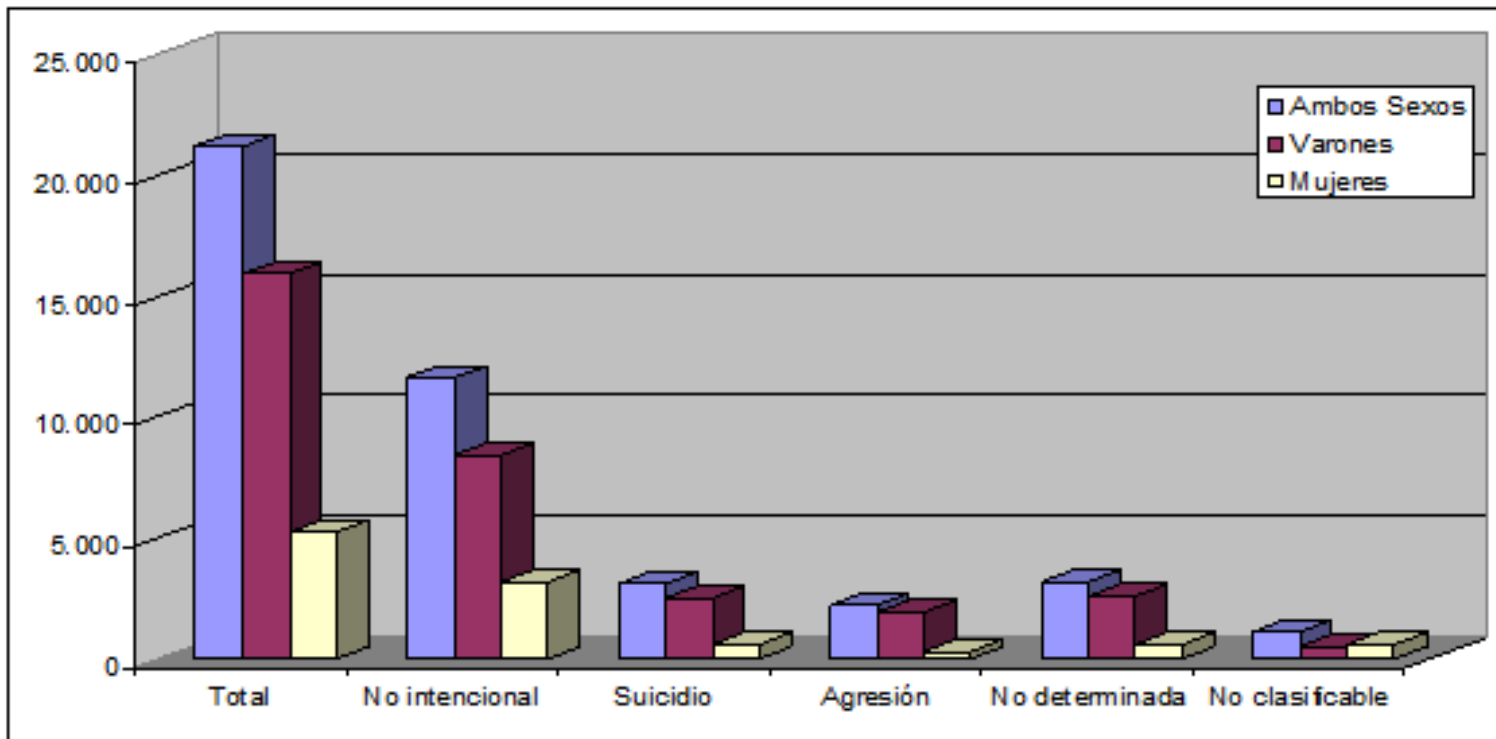
Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales

Estructura de la mortalidad según causas de muerte por grupo de edad. Argentina. 2012



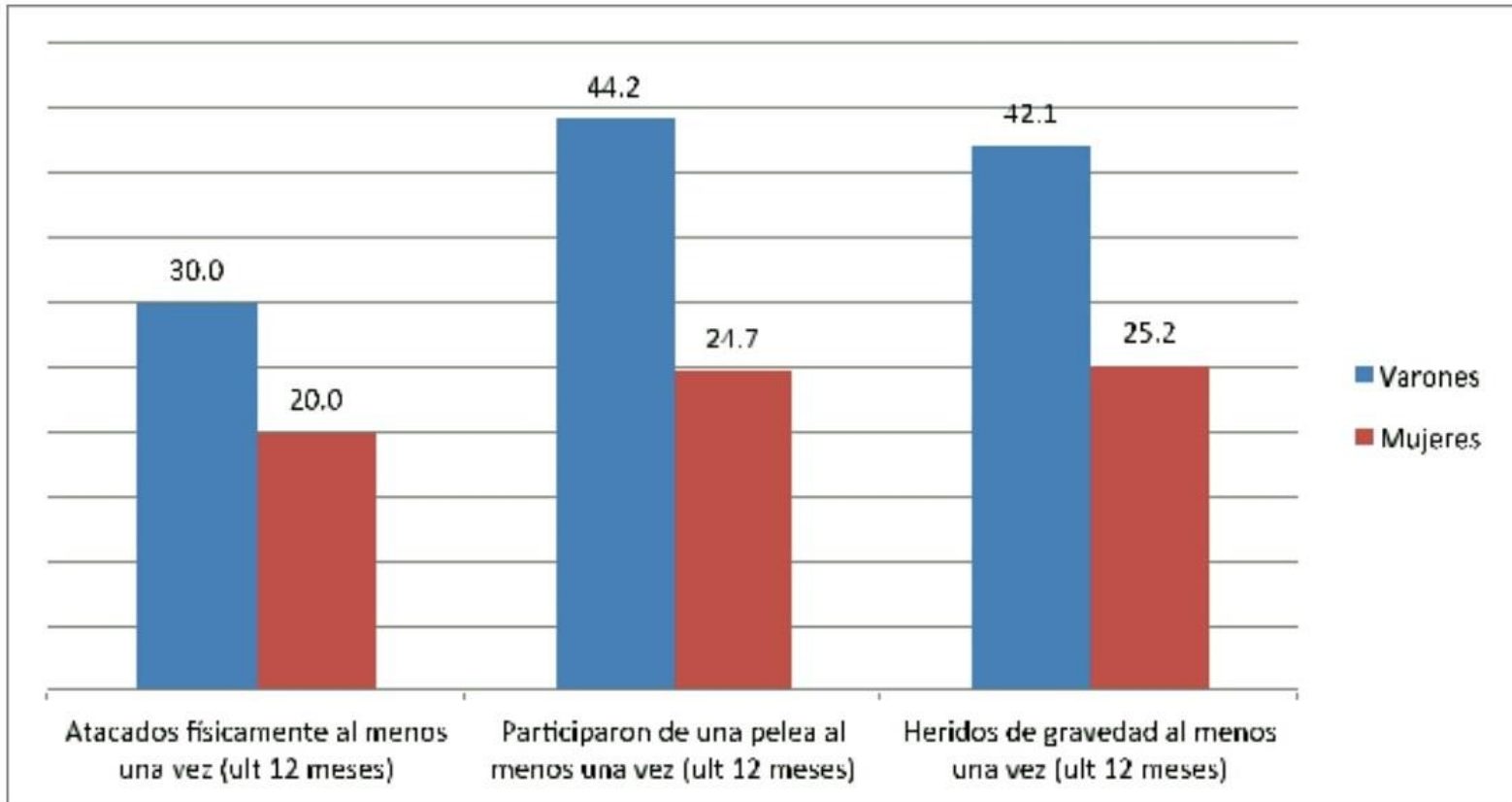
Fuente: elaboración en base a DEIS, Estadísticas Vitales.

Cantidad de defunciones por causas externas, desagregadas por causa y sexo. Argentina 2013



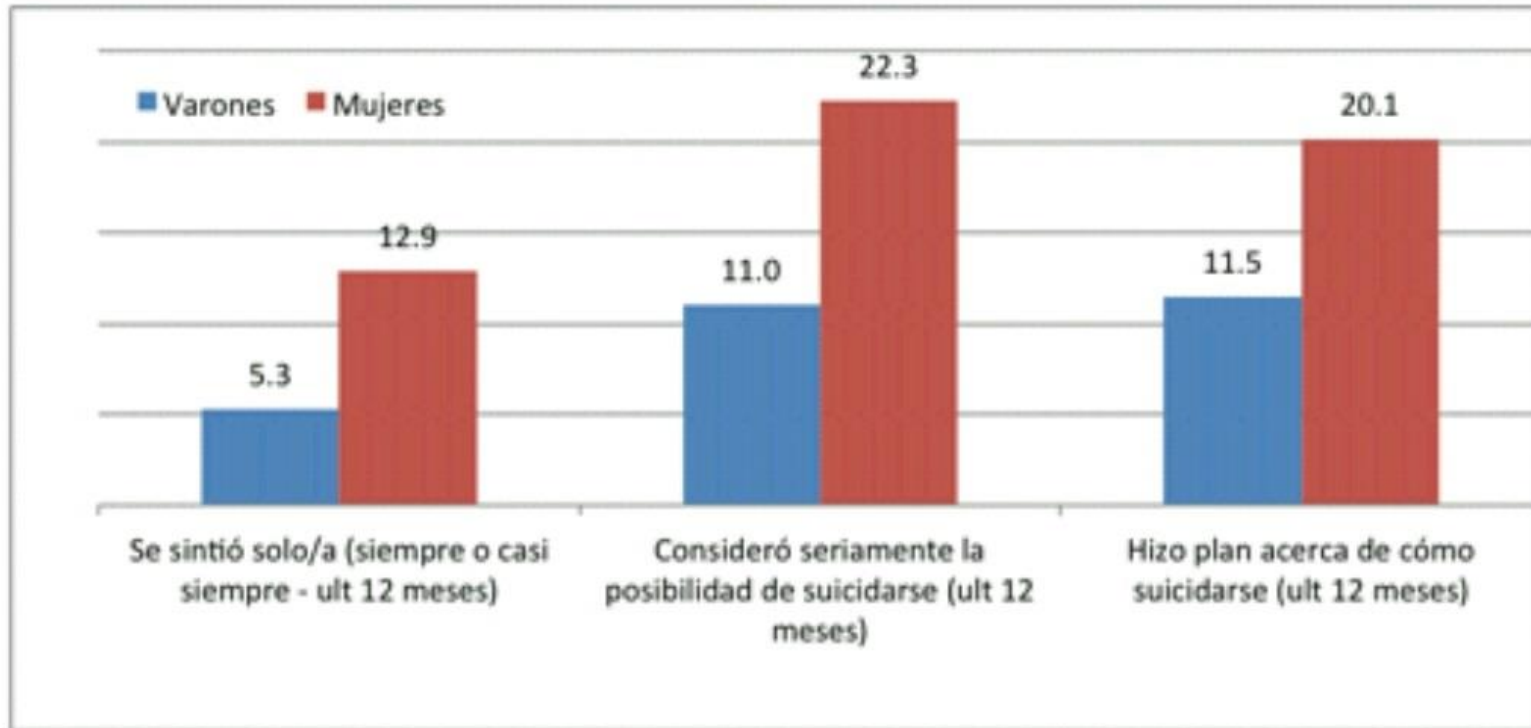
	Ambos Sexos	Varones	Mujeres
Total	21.171	15.891	5.218
No intencional	11.609	8.404	3.171
Suicidio	3.106	2.493	606
Agresión	2.199	1.893	296
No determinada	3.169	2.585	574
No clasificable	1.088	516	571

Prevalencia de lesiones en adolescentes de 13 a 15 años



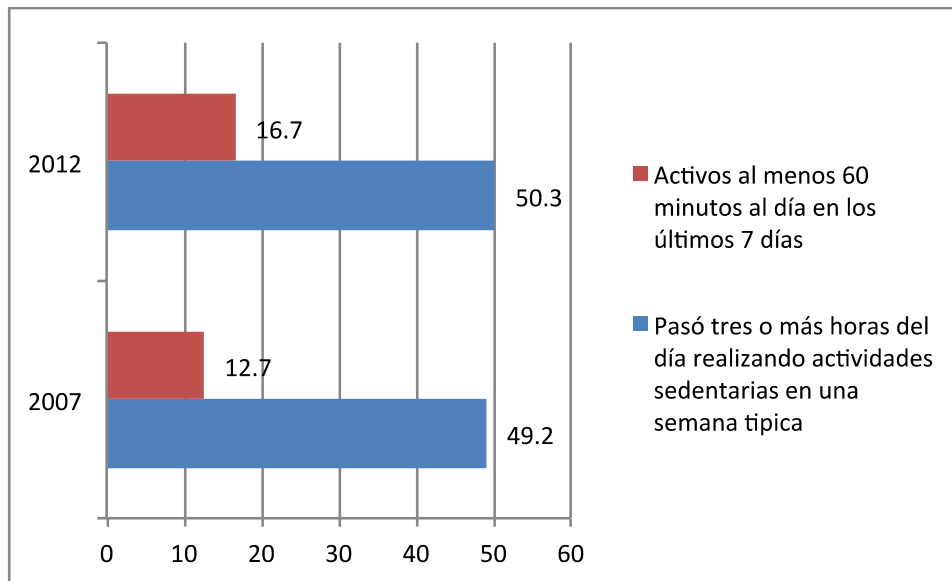
Fuente: elaboración en base a la Encuesta Mundial de Salud Escolar (2012).

Prevalencia de tres indicadores para valorar aspectos de salud mental relacionados con **suicidio** en adolescentes de 13 a 15 a.

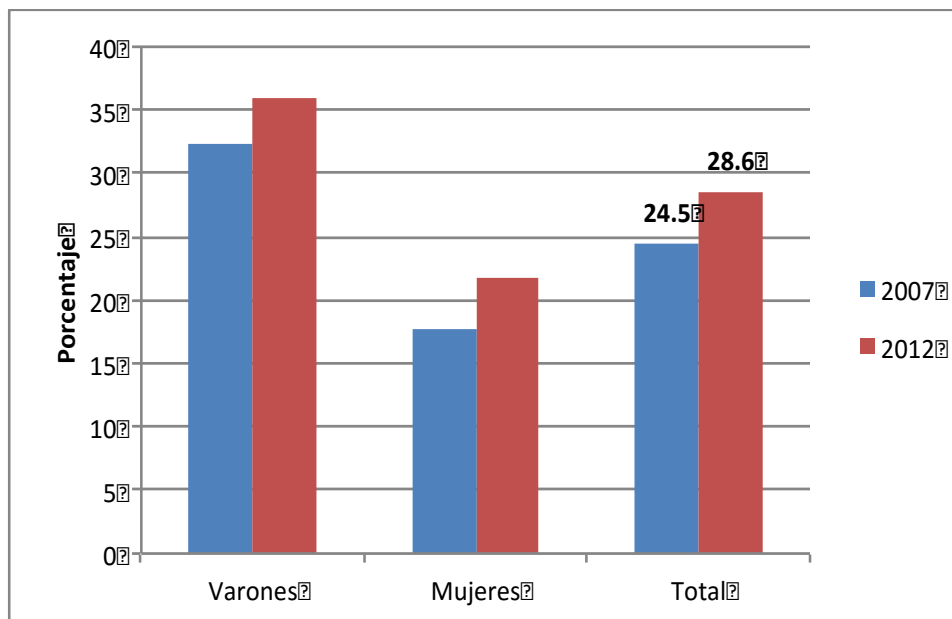


Fuente: elaboración en base a la Encuesta Mundial de Salud Escolar (2012).

Prevalencia de dos indicadores seleccionados para valorar la actividad física en adolescentes de 13 a 15 años. Argentina. 2007 y 2012.



Prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 13 a 15 años. Argentina. 2007 y 2012



Fuente:
Encuesta Mundial de
Salud Escolar - EMSE
(2007 y 2012)

Objetivos Programáticos PNSIA:

Lograr la Cobertura Universal de Salud

- Acceso de calidad a servicios esenciales de atención, acceso a medicamentos y vacunas.

Promover la salud integral de los y las adolescentes:

- Favorecer hábitos y estilos de vida saludables
- Contribuir a la construcción de proyectos de vida
- Incorporar la perspectiva de género y masculinidades en el sistema de salud

Mejorar las condiciones de salud de la población adolescente:

- Disminuir la morbilidad y mortalidad por gestación en la adolescencia
- Disminuir el embarazo no planificado
- Disminuir la morbilidad y mortalidad por causas externas (lesiones no intencionales-accidentes-, suicidios, homicidios)
- Disminuir el consumo problemático de alcohol y otras sustancias.

ABORDAJE DE OBJETIVOS:



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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**)

2003:

- ✓ Ley Nacional **Nº 26.061** de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Art. 14 garantiza el derecho a su salud integral.
- ✓ Ley **Nº 25.673**: Creación Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

2006:

- ✓ Ley Nacional **Nº 26.150** de Educación Sexual Integral (ESI)

Recientemente: Ley de Salud Mental, Matrimonio Igualitario, Identidad de Género.

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

Salud para los adolescentes del mundo

Una segunda oportunidad en la segunda década



www.who.int/adolescent/second-decade

Determinantes salud adolescente (OMS)

Determinantes comunes que subyacen a los principales problemas de salud, el desarrollo positivo y los comportamientos de los adolescentes relacionados con la salud:

- ✓ las **características personales**, como la edad, el género, los conocimientos y las capacidades
- ✓ las **relaciones con sus iguales**
- ✓ los **progenitores**
- ✓ los **proveedores de servicios**, como los trabajadores sanitarios, los docentes y los profesionales que trabajan con jóvenes
- ✓ la existencia de **entornos protectores y de apoyo**, como las familias, las escuelas y las comunidades, el entorno en línea, y los valores y normas sociales
- ✓ las **decisiones y marcos políticos** que afectan a la legislación, las políticas y la asignación de recursos.





Adecuación del Sistema de Salud



BARRERAS DE ACCESO:

Características de Adolescentes:

desinformación sobre estado de salud-enfermedad; onnipotencia; temor a ser visto, sobre todo al consultar sobre salud sexual y reproductiva.

Factores Económicos:

falta de dinero para transporte, compra de medicamentos.

Desconocimiento acerca de la existencia de espacios para la atención y de la oferta que brindan.

No suele haber lugar de consulta: **ámbitos no diferenciados para adolescentes; horarios no apropiados y/o insuficientes.**

Capacitación inadecuada de los Profesionales:

Se piensa a la Adolescencia como Patológica.

Persisten en el sistema normativas paternalistas y reprimendas morales.

La recepción en el sistema de salud se realiza sin tener en cuenta los derechos de los y las adolescentes; no se garantiza confidencialidad, privacidad y autonomía.

En determinadas situaciones, profesionales temen diversos tipos de denuncias.

Modelo de cobertura efectiva de Tanahashi

Modelo de evaluación de Equidad de Acceso e identificación de Barreras



Fuente: En orientaciones Metodológicas para el trabajo en comunas vulnerables, Ministerio de Salud de Chile 2009 (*Orientaciones Metodológicas para el trabajo en las 92 comunas Vulnerables; Componente de Barreras de Acceso, Ministerio de Salud de Chile 2009*)

GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS. Volume 1: Standards and criteria A GUIDE TO IMPLEMENT A STANDARDS-DRIVEN APPROACH TO IMPROVE THE QUALITY OF HEALTH-CARE SERVICES FOR ADOLESCENTS. World Health Organization 2015

- Necesidad de **transformación de la respuesta** que da el Sistema de Salud a las necesidades de salud de los Adolescentes.
- Alcanzar **Cobertura Universal** de Salud para población Adolescente.
- Priorizar **Acceso a la Salud de Calidad y basada en DDHH**.
- Servicios para adolescentes altamente fragmentados, pobremente coordinados y de desigual calidad. **Inaceptables para los adolescentes**: perciben faltas de respeto, privacidad y confidencialidad, miedo al estigma y la discriminación y a la imposición de valores morales de los proveedores de salud.
- Fuerte recomendación: **Standards de Calidad** y Sistemas de **Monitoreo**.

Acceso/Cobertura de Adolescentes al Sistema de Salud en Espacios Amigables y de Calidad

Objetivo General

- Favorecer las condiciones para el acceso a la salud de las y los adolescentes.

Objetivos Específicos

- Mejorar las condiciones de accesibilidad de los y las adolescentes al sistema de salud.
- Propiciar articulaciones intersectoriales para favorecer el acceso a la salud integral de los y las adolescentes.
- Aumentar la incidencia de la población adolescente en los distintos aspectos que involucran su salud integral.

Mejorar las condiciones de accesibilidad de los y las adolescentes al sistema de salud



Líneas de Acción:

1. Fortalecimiento/Instalación de los **espacios de atención** orientados a población adolescente de calidad ajustados al marco normativo vigente
2. **Evaluación y Monitoreo** de la Instalación y Fortalecimiento de los dispositivos de atención
3. Instalación y fortalecimiento del dispositivo de **Asesorías en Salud Integral** en Escuelas Secundarias

Adecuación del Sistema de Salud

En el marco del **Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno-infantil, de la Mujer y Adolescentes**, desde 2010:

- ✓ Se fortalecieron más de **150** espacios de atención de salud a adolescentes, con distintos grados de complejidad, en 12 provincias y 4 regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires.
- ✓ Se crearon **40** nuevos espacios diferenciales para la atención de adolescentes
- ✓ Se realizaron más de **100** eventos de **Capacitación en Servicio** en las provincias, participando más de **3000** personas, de diferentes disciplinas. Las mismas se realizan con un equipo de **40** capacitadores entrenados en la gestión y asistencia técnica
- ✓ Sistema de **Pasantías** de profesionales del interior, de distintas disciplinas, en servicios de adolescencia de trayectoria. Hasta el momento, **179**.

Prestaciones para adolescentes

Se diseñaron las prestaciones para adolescentes del Programa Sumar (la ampliación del Plan Nacer). Lanzamiento del Curso Virtual sobre adolescencia y Salud, basado en los lineamientos del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia



- Notificación de confidencialidad.
- Control de salud para población adolescentes (anual de 15 a 19 y semestral de 10 a 14 años)
- Atención clínica para sobrepeso y obesidad, anemia, asma bronquial.
- 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 aborigen.



Adecuación del Sistema de Salud

- Cursos de Capacitación:
 - ✓ *'Derechos y adolescencia'* para equipos de salud, gerentes y decisores políticos: en 20 provincias
 - ✓ *'Anticoncepción para pediatras y generalistas'*: en 16 provincias
 - ✓ *'Masculinidades y Salud'*: en 6 provincias
 - ✓ *'Embarazo en menores de 15'*: en 4 provincias
 - ✓ *'Implementación Lineamientos de IS y CEEA'*: 15 provincias
 - ✓ *'Abordaje de mortalidad por CE'*: 5 provincias

Más de **3500** asistentes en total

Incorporación del varón adolescente a la consulta

- Capacitación en Género y Masculinidades a equipos de salud
- Talleres (reflexión-acción) con adolescentes varones.

Experiencia de San Luis

- Dispositivo para el Control pre-natal del padre adolescente



Diversidad Sexual en la adolescencia

- No hay datos oficiales sobre adolescentes LGTBI
- Bullying homo-lebo-transfóbico
- Adolescentes Trans

Generación de demanda

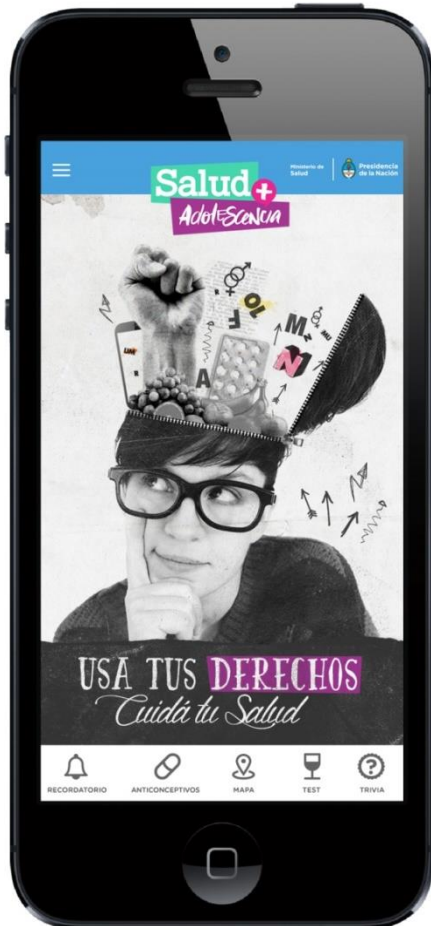
- Encuentros de jóvenes en todo el país
- Desarrollo de Maratones y actividades deportivas
- Mesas de Gestión Adolescente

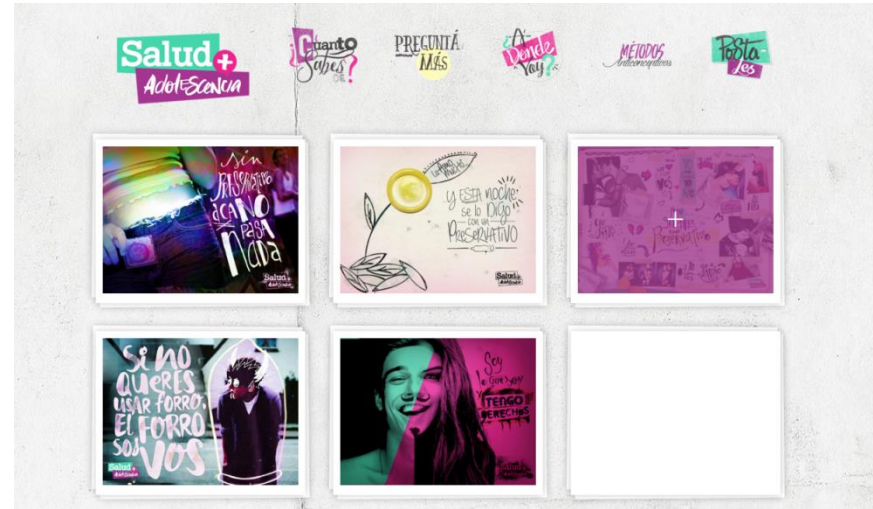


Comunicación



Desarrollo de una página web y App para celulares





Materiales Gráficos

Guiso Gráfico

A qué edad se puede tener la primera relación sexual?

No hay una edad determinada.
Decidir cuándo, dónde y con quién tener la primera vez es un derecho de cada uno y cada una.

Se va a notar que ya tuve relaciones sexuales?

Si vos no lo contás, nadie se puede dar cuenta.
La sexualidad es parte de tu intimidad y tenés derecho a decidir a quién se lo decís y cuando.

Tengo que usar el preservativo en la primera vez que tengo Sexo?

Siempre tenés que usarlo.
El preservativo no anula el placer ni te provoca dolor. Su uso correcto te ayuda a disfrutar del sexo con mayor confianza y seguridad.

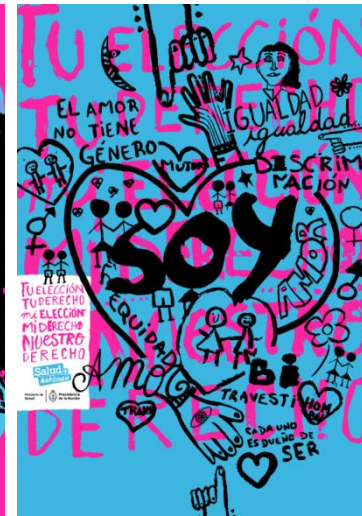
En la primera relación sexual no todas las mujeres sangran por su vagina, no todas experimentan dolor.

Es **IMPORTANTE** que estes tranquila y segura de querer iniciarte sexualmente, sin presiones de nadie.

Salud+ CUIDATE

Tu Primera Vez

Salud+ AdoleScencia

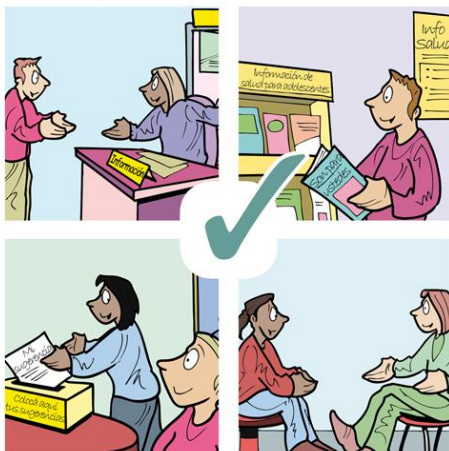


Lineamientos para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad



Evaluación de Calidad

Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes



Lineamientos para la atención del **Consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes**

Lineamientos para la Prevención y Promoción de la Salud destinada a **Equipos de salud que trabajan con adolescentes**

Lineamientos para la atención del **Intento de suicidio en adolescentes**

TU RESPETO
TU DERECHO
CONSUME RESPONSABLE
TU CUIDADO
TU ELECCIÓN
NUESTRO DERECHO

Lineamientos sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud



Ministerio de Salud



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) 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

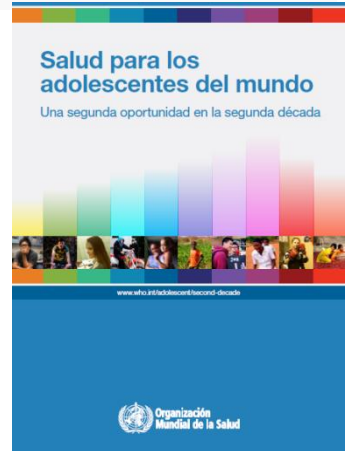


Argentina: National Program for Comprehensive Adolescent Health Care 2010–2013

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.





Muchas gracias!

juanescobar.msal@gmail.com

www.msal.gov.ar