

Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) *Información para la acción*



Dr. Juan C. Escobar
Programa Nacional de Salud Integral en la adolescencia
Ministerio de Salud de Nación

- La Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) es el estándar mundial para monitorear la **prevalencia de comportamientos de riesgo** para la salud y **factores de protección** más importantes entre los adolescentes
- La adolescencia en tanto periodo de cambios se presenta como una oportunidad estratégica tanto para formar hábitos saludables como para delinear políticas de prevención de riesgos. Alrededor de dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia
- A pesar de que, según datos de la OMS, la mayoría de los adolescentes en el mundo goza de buena salud, no deja de ser significativa la cantidad de jóvenes que muere de forma prematura, que experimenta graves problemas de salud o padece algún tipo de discapacidad que limita sus actividades por el resto de su vida.

- EMSE es una encuesta realizada en escuelas que utiliza un protocolo estándar para los distintos países
- 2001: OMS con apoyo de UNICEF, UNESCO, ONUSIDA, CDC
- En nuestro país se realizó por iniciativa del Ministerio de Salud de Nación, en conjunto con Ministerio de Educación, Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y OPS/OMS
- 2007: Representatividad Nacional
2012: Representatividad Nacional y Provincial + Entorno escolar
- Muestra representativa de alumnos de 1º a 3º año de educación media a nivel nacional (8º EGB a 1º polimodal en el caso de la provincia de Buenos Aires) y provincial.
- Se seleccionaron 25 escuelas por provincia y se encuestaron 28.368 alumnos de 13 a 15 años, con una tasa de respuesta global de 74% (20.890 alumnos)
- Cuestionario auto administrado, anónimo con 81 preguntas

- **OBJETIVOS:**

Proporcionar datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y de protección entre los alumnos, para:

- ✓ Establecer prioridades, elaborar programas, diseñar los recursos en los mismos y formular políticas de salud y escolar para jóvenes
- ✓ Brindar la posibilidad a los gobiernos, las agencias internacionales y otros organismos de hacer comparaciones entre los países y dentro de los mismos sobre la prevalencia de los comportamientos relativos a la salud y los factores de protección
- ✓ Contribuir a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo entre jóvenes

EMSE utiliza una metodología estandarizada a nivel mundial. Incluye información sociodemográfica e indaga sobre conductas relacionadas con el comportamiento alimentario, la higiene, vacunación, consumo de alcohol y otras drogas, la violencia y daños no intencionados, la salud mental, el consumo de tabaco, comportamientos sexuales que contribuyen a la infección del VIH, de otras ETS y embarazos no deseados, actividad física y factores de protección

Principales resultados:

ALIMENTACION

- ✓ 16,6% de los varones, 18,6% de las mujeres, y 17,6% del total consume 5 porciones diarias de frutas y verduras.
- ✓ En 1 de 4 escuelas se ofrecen frutas y verduras en los kioscos
- ✓ 1 de cada 2 estudiantes consume 2 o más bebidas azucaradas por día
- ✓ 8 de cada 10 escuelas se ofrecen bebidas azucaradas

SOBREPESO y OBESIDAD

- ✓ 1 de cada 3 estudiantes presenta sobrepeso, con mayor frecuencia en varones
- ✓ 5,9% presenta obesidad (8,3% en varones y 3,6% en mujeres)

ACTIVIDAD FISICA

- ✓ El 21,2% de los varones, 12,4% de las mujeres y 16,7% del total son físicamente activos
- ✓ 1 de cada 2 estudiantes pasa más de 3 horas al día sentados
- ✓ En 1 de cada 4 escuelas se dictan 3 o más clases semanales de actividad física y en la mitad ofrecen actividades extracurriculares

Comparación 2007 - 2012

ALIMENTACION	2007 (%)	2012 (%)
Sobrepeso	24,5	28,6 *
Obesidad	4,4	5,9
Consumo de frutas y verduras 5 o > veces/día (últimos 30 días)	14,0	17,6*
Consumo de bebidas azucaradas 2 o > veces/d (últimos 30 días)	54,4	48,1*
Consumo en lugares de comida rápida 3 o > días (últimos 7 días)	7,4	6,8

ACTIVIDAD FISCA Y SEDENTARISMO	2007 (%)	2012 (%)
Físicamente activos al menos 60'/d (últimas 7 días)	12,7	16,7*
Pasó 3 o > hs sentado (día típico)	49,2	50,3

Análisis EMSE

Causas de bajos niveles de actividad física y alta prevalencia del indicador de sedentarismo

- Cambios en los entornos físicos y sociales
- Incremento del parque automotor/reducción del uso del transporte público
- Prolongación de la jornada laboral
- Creciente urbanización
- Aparición de nuevas tecnologías

Principales resultados:

CONSUMO DE ALCOHOL

- ✓ 75,9% tomaron por primera vez antes de los 14 años
- ✓ 27,9% tomaron tanto alcohol que se embriagaron
- ✓ Las mujeres y los varones mostraron un consumo similar

CONSUMO DE TABACO

- ✓ 2 de cada 10 estudiantes fumaron cigarrillos 1 ó más días durante los últimos 30 d.
- ✓ 75,5% de los estudiantes probaron un cigarrillo antes de los 14 años

DROGAS ILICITAS

- ✓ 10% refirió haberlas usado al menos una vez en la vida. Varones (12,1%) / Mujeres (8%)
- ✓ 8,4% consumió al menos una vez marihuana, el 3,4% paco, el 2,7% éxtasis y el 2,4% anfetaminas o metanfetaminas

Comparación 2007 - 2012

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO y DROGAS ILCITAS	2007 (%)	2012 (%)
Consumieron una bebida alcohólica al menos 1 día (últimos 30 días)	51,8	50,0
Tomaron tanto alcohol que se embriagaron alguna vez en la vida	28,9	27,9
Fumaron cigarrillos 1 o > días (últimos 30 días)	21,0	18,8*
Notaron personas fumando en su presencia durante 1 o > días (últimos 7 días)	75,9	73,4

Principales resultados:

LESIONES

- ✓ 1 de cada 3 estudiantes participaron en una pelea (44,2% de los varones y 24,7% de las mujeres) en los últimos 12 meses
- ✓ 1 de cada 4 fueron intimidados en los últimos 12 meses
- ✓ 1 de cada 3 fueron heridos de gravedad en los últimos 12 meses
- ✓ 4 de cada 10 nunca o rara vez usaron el cinturón de seguridad

SALUD MENTAL

- ✓ 16,9% de los adolescentes consideró la posibilidad de suicidarse y el 16,2% lo intentó en el último año
- ✓ Porcentajes más altos de IS: Salta (24,9%), Catamarca (23,8%) y Neuquén (23,8%)
- ✓ 16,1% hizo un plan acerca de cómo suicidarse en los últimos 12 meses
- ✓ Entre los que efectivamente intentaron suicidarse, un 60% afirmó haber ideado un plan contra un 40% que no lo hizo. Se evidenció asimismo un crecimiento de este indicador en relación a la encuesta realizada en el año 2007

Principales resultados:

- ✓ Con respecto a los sentimientos de soledad, tristeza, desesperanza y preocupación, en el último año un 9,3% de los adolescentes manifestó haberse sentido solo/a siempre o casi siempre; un porcentaje similar (8,6%) estuvo tan preocupado por algo que le ha impedido dormir siempre o casi siempre. El 27% declaró haberse sentido tan triste o desesperado/a, casi todos los días durante dos semanas consecutivas o más tiempo, que ha dejado de hacer sus actividades habituales.
- ✓ De los que se sintieron solos, un 43,8% intentó suicidarse, mientras que entre aquellos que no se sintieron solos dicho porcentaje fue menor (13%)
- ✓ En cuanto al análisis por sexo se evidenció que, al igual que en la encuesta anterior, las mujeres tuvieron porcentajes más altos que los varones en seis de los siete indicadores de este módulo, con excepción de la pregunta sobre amigos muy cercanos en la que no se observaron variaciones

Comparación 2007 - 2012

LESIONES	2007 (%)	2012 (%)
Agredidos físicamente al menos 1 vez (últimos 12 meses)	25,3	24,8
Participaron de alguna pelea al menos 1 vez (últimos 12 meses)	29,8	34,1*
Heridos de gravedad al menos 1 vez (últimos 12 meses)	34,4	33,3
Intimidados al menos 1 vez (últimos 30 días)	26,1	24,5

SALUD MENTAL	2007 (%)	2012 (%)
Consideró seriamente la posibilidad de suicidarse (últimos 12 meses)	16,1	16,9
Hizo un plan acerca de cómo suicidarse (últimos 12 meses)	12,6	16,1*

Principales resultados:

COMPORTAMIENTOS SEXUALES

- ✓ Relaciones sexuales: el 36,9% de los alumnos encuestados iniciaron RS. De éstos, el 43,5% fueron varones, y el 30,7% mujeres
- ✓ En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 58,8% de los jóvenes que mantuvieron relaciones sexuales alguna vez, lo hizo por primera vez antes de los 14 años, siendo más frecuente en varones (66,5% vs. 49,2% mujeres)
- ✓ Respecto del número de parejas sexuales, un 16,9% de los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales alguna vez, lo hizo con 2 o más personas en su vida. Este indicador fue más frecuente en varones (21,8%) que en mujeres (12,4%)

Principales resultados:

- ✓ Uso de métodos anticonceptivos: En cuanto a la utilización de preservativo, el 75,8% de los estudiantes que tuvieron sexo alguna vez lo usó en su última relación sexual
- ✓ El 46,7% utilizó algún otro método anticonceptivo para evitar un embarazo (como coito interrumpido, cálculo de la fecha del período menstrual, anticonceptivos orales, dispositivo intrauterino o diafragma), siendo más frecuente esta práctica entre mujeres (55%) en relación a los varones (39,9%).
- ✓ Entre aquellos estudiantes que mantuvieron relaciones sexuales alguna vez, utilizaron condón siempre o casi siempre un 40,9%
- ✓ Acceso a la información sobre VIH / SIDA: (relevamiento realizado por primera vez en esta versión de la encuesta), el 88,3% de los estudiantes refirió haber escuchado alguna vez sobre la infección por VIH o de una enfermedad llamada SIDA
- ✓ El 61,9% de los jóvenes encuestados refirió haber recibido, en el transcurso del año escolar, alguna enseñanza en clases sobre la infección por VIH o sobre el SIDA

Comparación 2007 - 2012

SALUD SEXUAL	2007 (%)	2012 (%)
Tuvieron RS alguna vez en su vida	26,0	36,9*
Usaron preservativo la última vez que tuvieron RS	78,9	75,8

Principales resultados:

FACTORES PROTECTORES:

Ligados a la asistencia escolar, el apoyo social en la escuela, la regulación y control paterno y el propio vínculo paterno-filial

Resultados:

- 31,1% de los estudiantes afirmó que los padres o cuidadores siempre o casi siempre verificaron que haya hecho su tarea en los últimos 30 días
- 48,2% indicó que los padres o cuidadores siempre o casi siempre comprendieron sus problemas y preocupaciones durante el último mes. A su vez, más de la mitad de los estudiantes (54%) afirmó que los padres o cuidadores sabían realmente lo que él hacía en su tiempo libre, siempre o casi siempre en los últimos 30 días
- En cuanto a la relación con sus semejantes, la mitad de los estudiantes encuestados (51%) manifestó que los otros alumnos siempre o casi siempre fueron amables y le prestaron ayuda durante el último mes

Entornos escolares

- ✓ Se tomó una sub-muestra de **250 escuelas** del país en donde se realizaron observaciones dentro de cada establecimiento, con el fin de indagar aspectos relacionados con actividad física (cantidad de horas curriculares, oferta de cursos extracurriculares, instalaciones, etc.), tabaco (indicios de tabaco dentro de baños, aulas, pasillos, etc.) y oferta de alimentos saludables o no en kioscos y/o buffetes

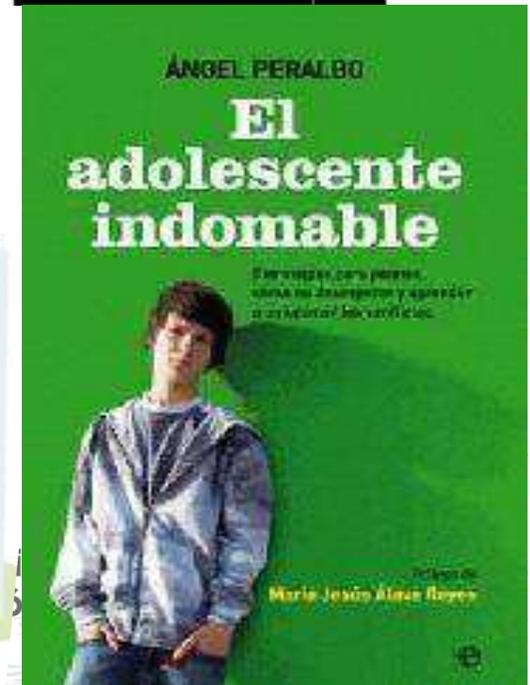
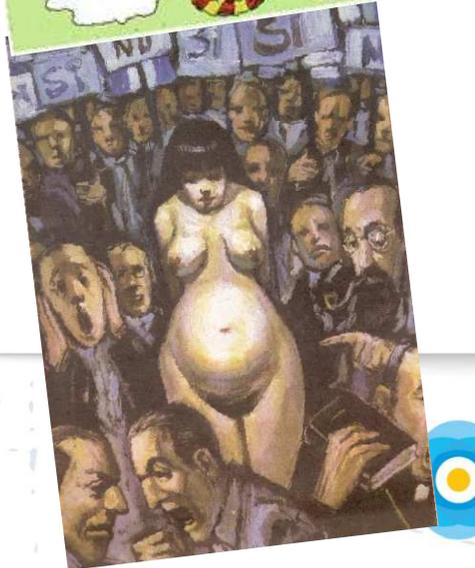
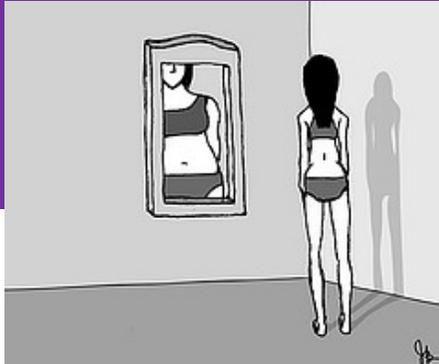
INTERVENCIONES PROPUESTAS

- ✓ Certificación de escuelas 100% libres de humo en todo el país
- ✓ Incorporación de comedores y quioscos saludables
- ✓ Acceso al agua apta para el consumo en todas las escuelas
- ✓ Mayor oferta de actividad física en horario curricular

**Programa Nacional de Salud Integral en la
Adolescencia
Ministerio de Salud de la Nación**

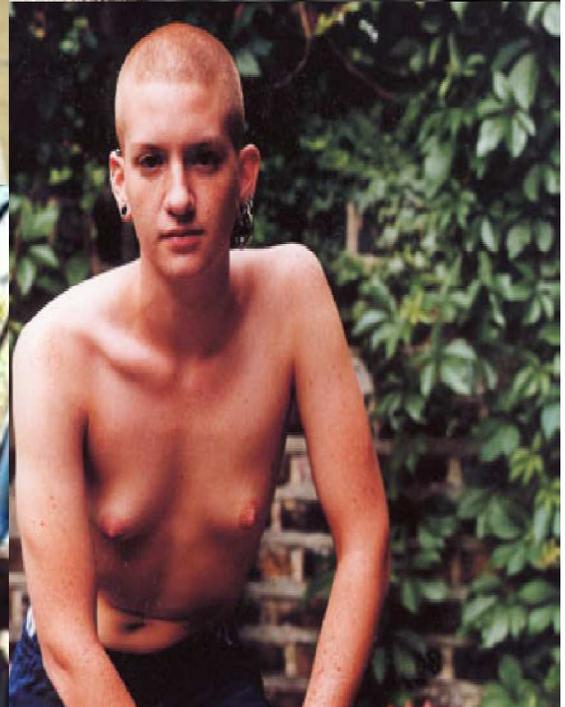


MUNDO ADOLESCENTE ?

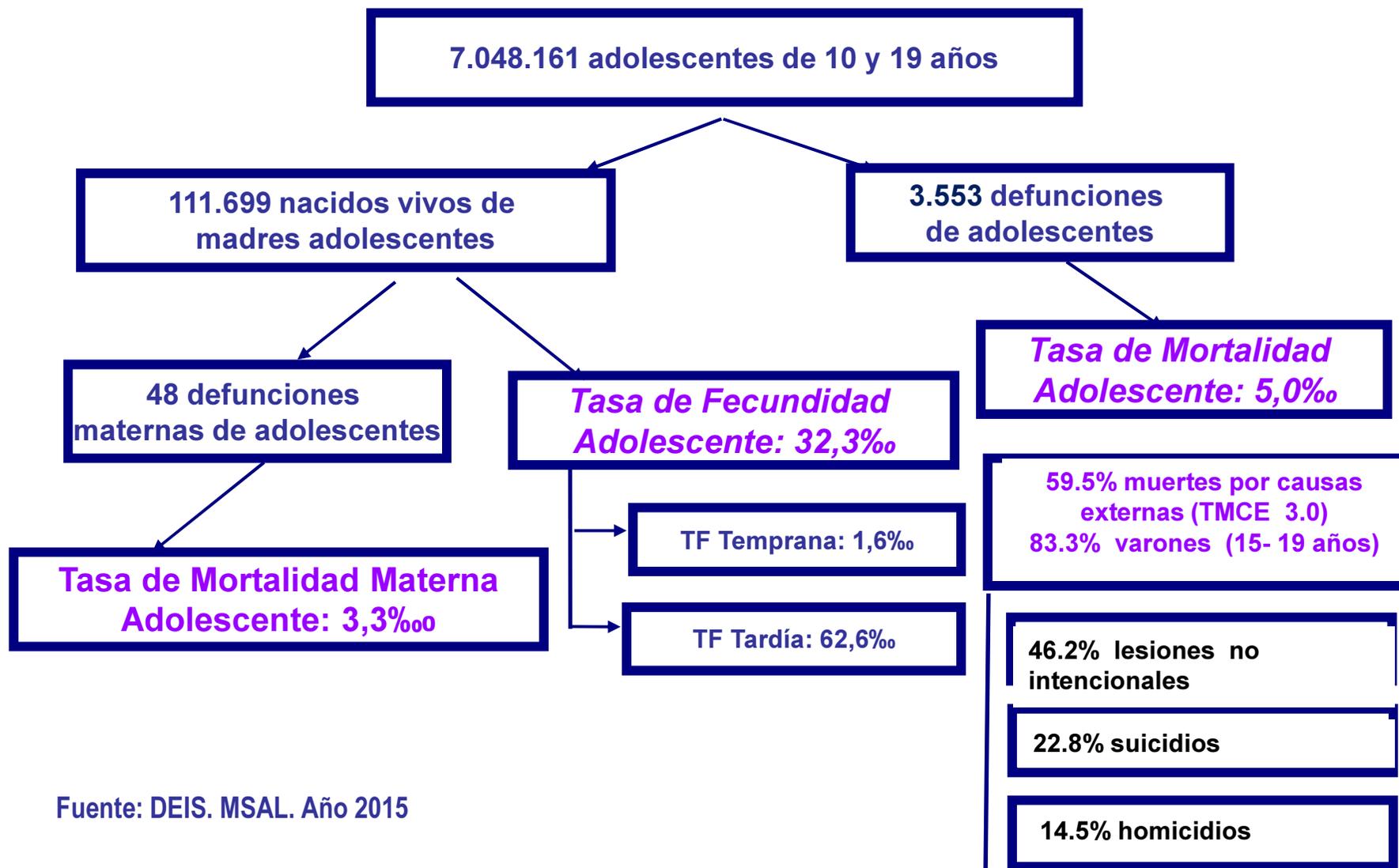




adolescencia - S



Estadísticas Vitales. Argentina 2015



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2015

Fecundidad y mortalidad materna de adolescentes (DEIS, 2015)

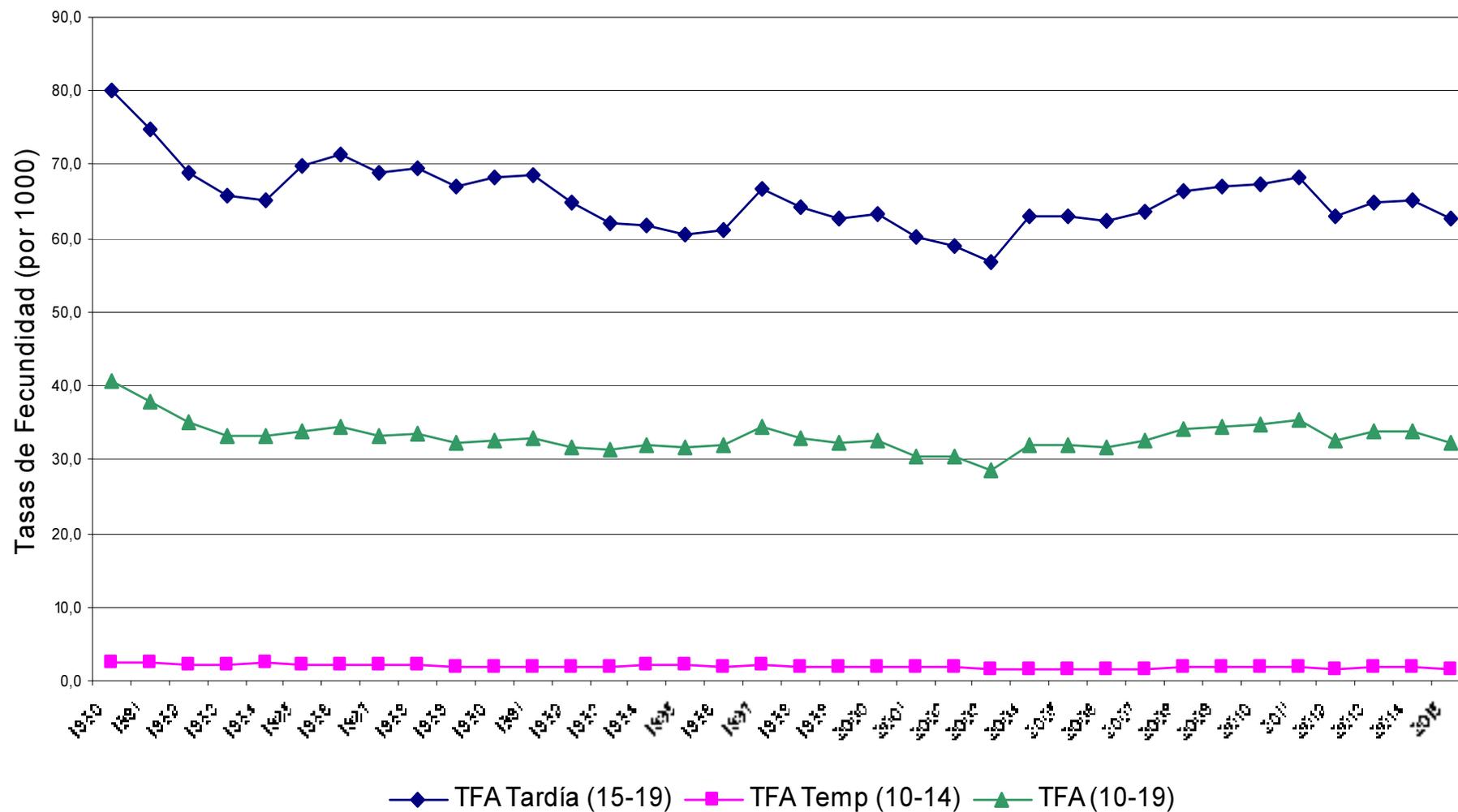


Fecundidad adolescente (14,7% del total de NNVV)	111.699	32.3 ‰
Fecundidad adolescente tardía (15-19)	108.912	62.6 ‰
Fecundidad adolescente temprana (10-14)	2.787	1,6 ‰
NNVV de adolescentes que no son nuevas madres (casos con uno o más hijos previos)	20 % del total de madres adolescentes.	

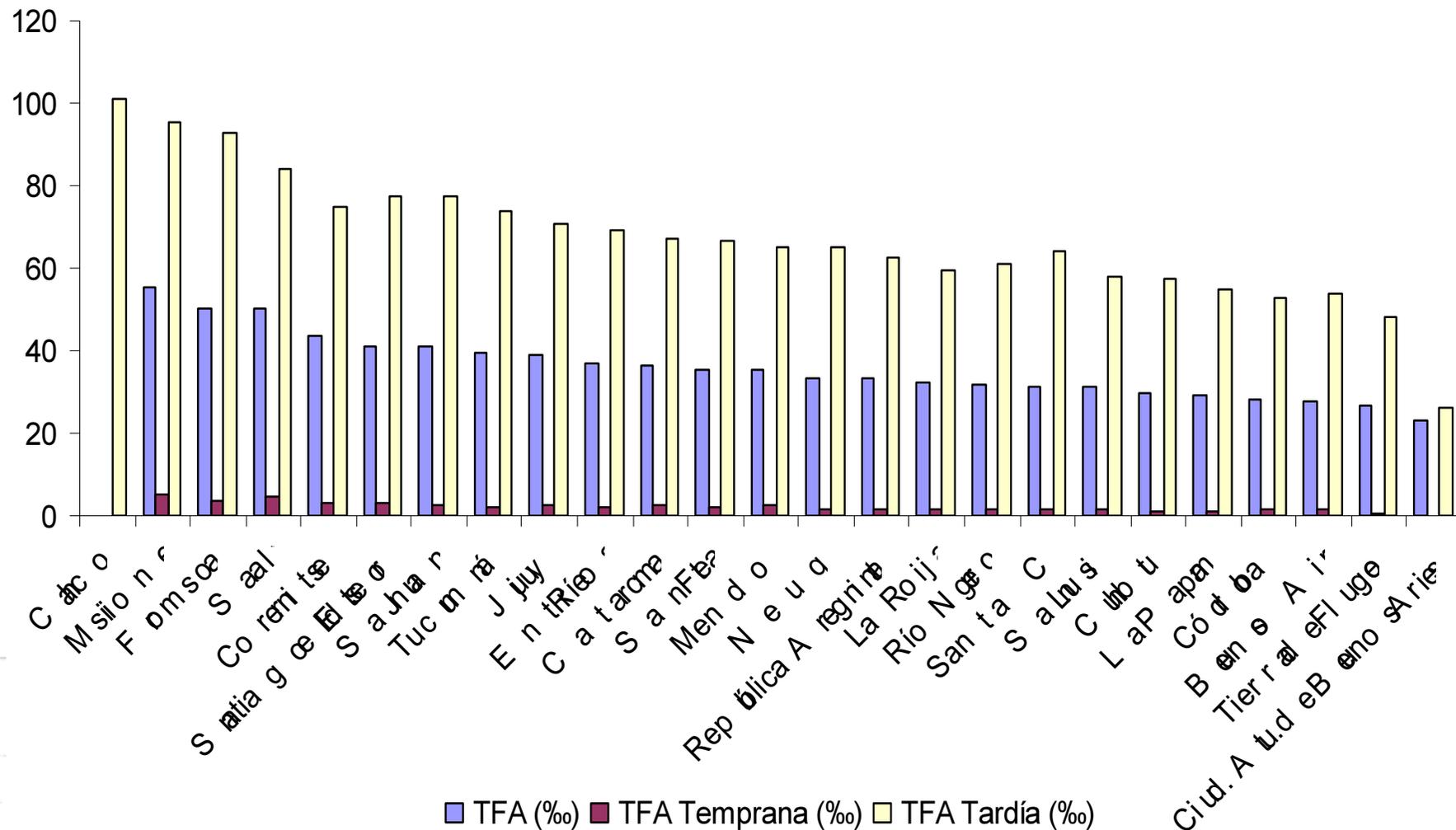
7,6 nacimientos diarios de madres menores de quince años a nivel nacional.

Tasas de fecundidad adolescente 1980 - 2015

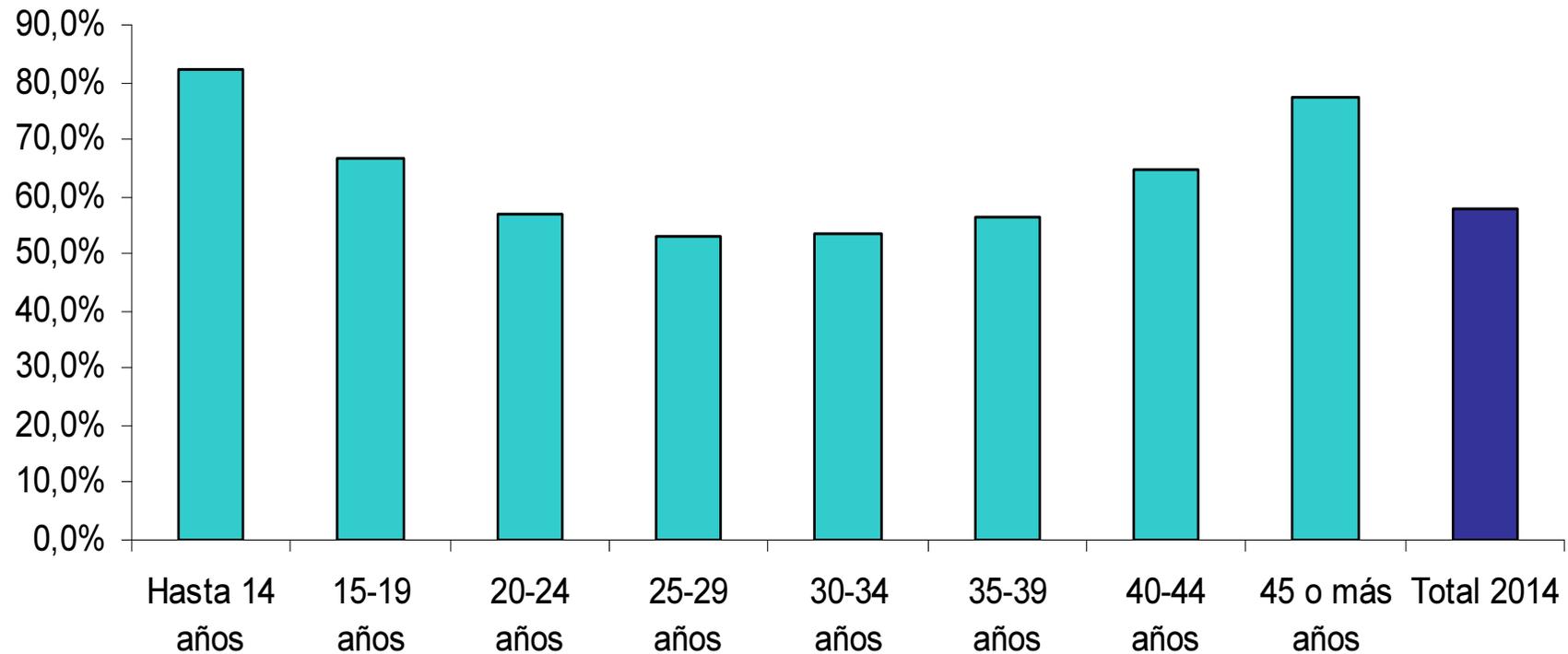
(elaboración propia en base a DEIS)



Tasa de fecundidad adolescente temprana, tardía y global por provincia (DEIS 2015)



Porcentaje de embarazo no planificado por quinquenio de edad (Elaboración propia en base a SIP 2014)



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



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

Marcadores

Table II Rates of adverse maternal outcomes

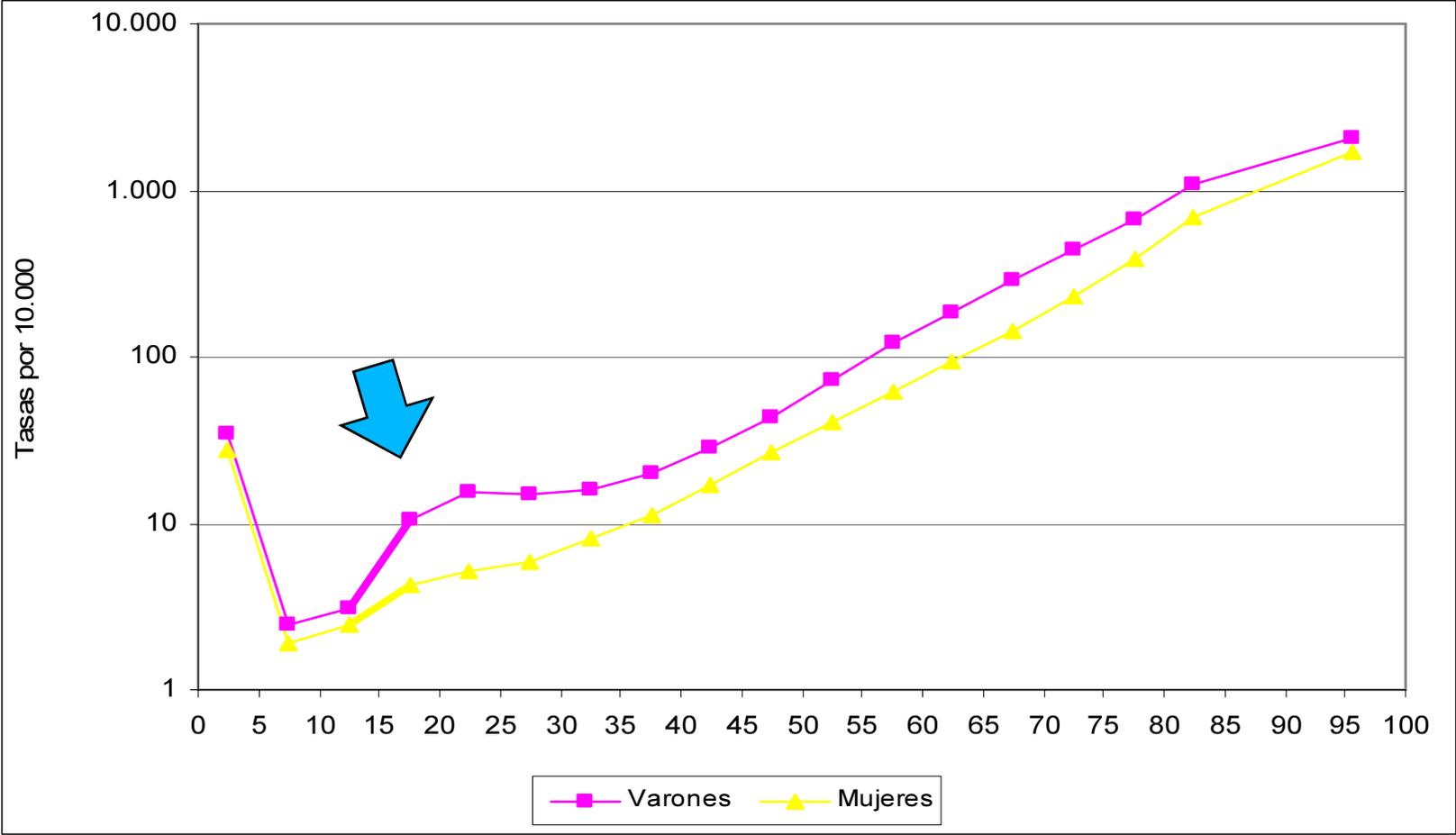
Outcome	Maternal age (y)			All adolescents	
	≤15 (n = 33,498)	16-17 (n = 119,723)	18-19 (n = 191,405)	≤19 (n = 344,626)	20-24 (n = 509,751)
Preeclampsia	5.9	4.9	4.3	4.7	4.2
Eclampsia	1.1	0.6	0.4	0.5	0.2
Gestational diabetes	0.9	1.0	1.2	1.1	2.9
Urinary tract infection	4.3	4.4	4.3	4.3	4.0
Premature rupture 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.

Conde Agudelo, Belizan y Lammers; Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005. 192. 342-349

Tasa de mortalidad por grupos quinquenales de edad y sexo.

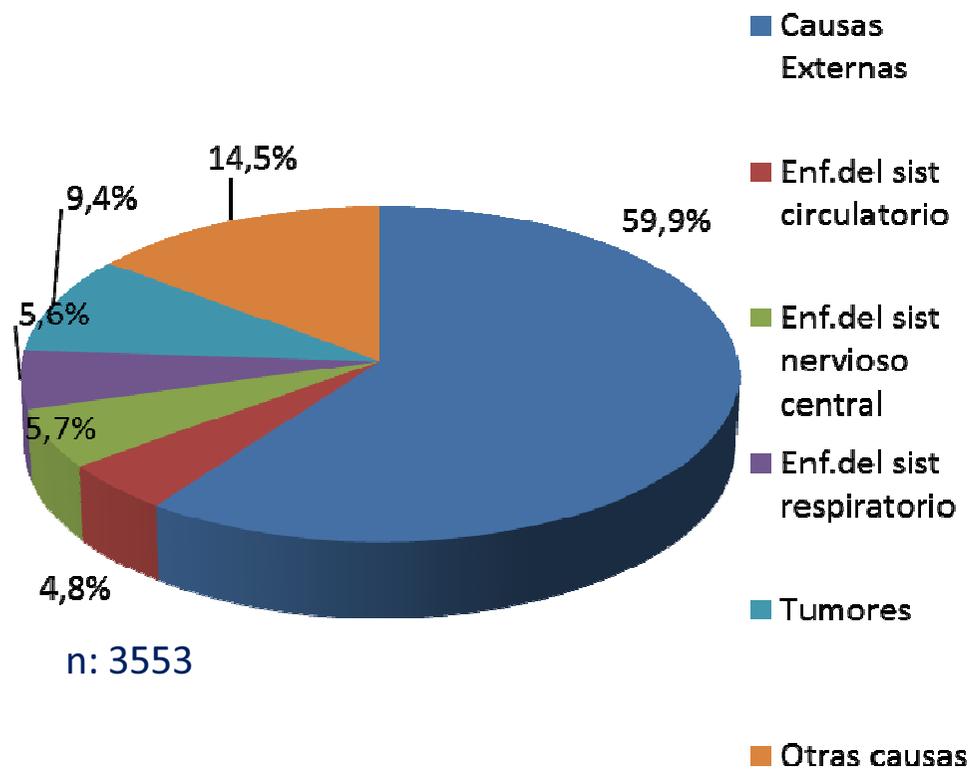
Argentina. 2014



Fuente: DEIS. MSAL. Año 2014

Mortalidad Adolescente según grupos de causas.

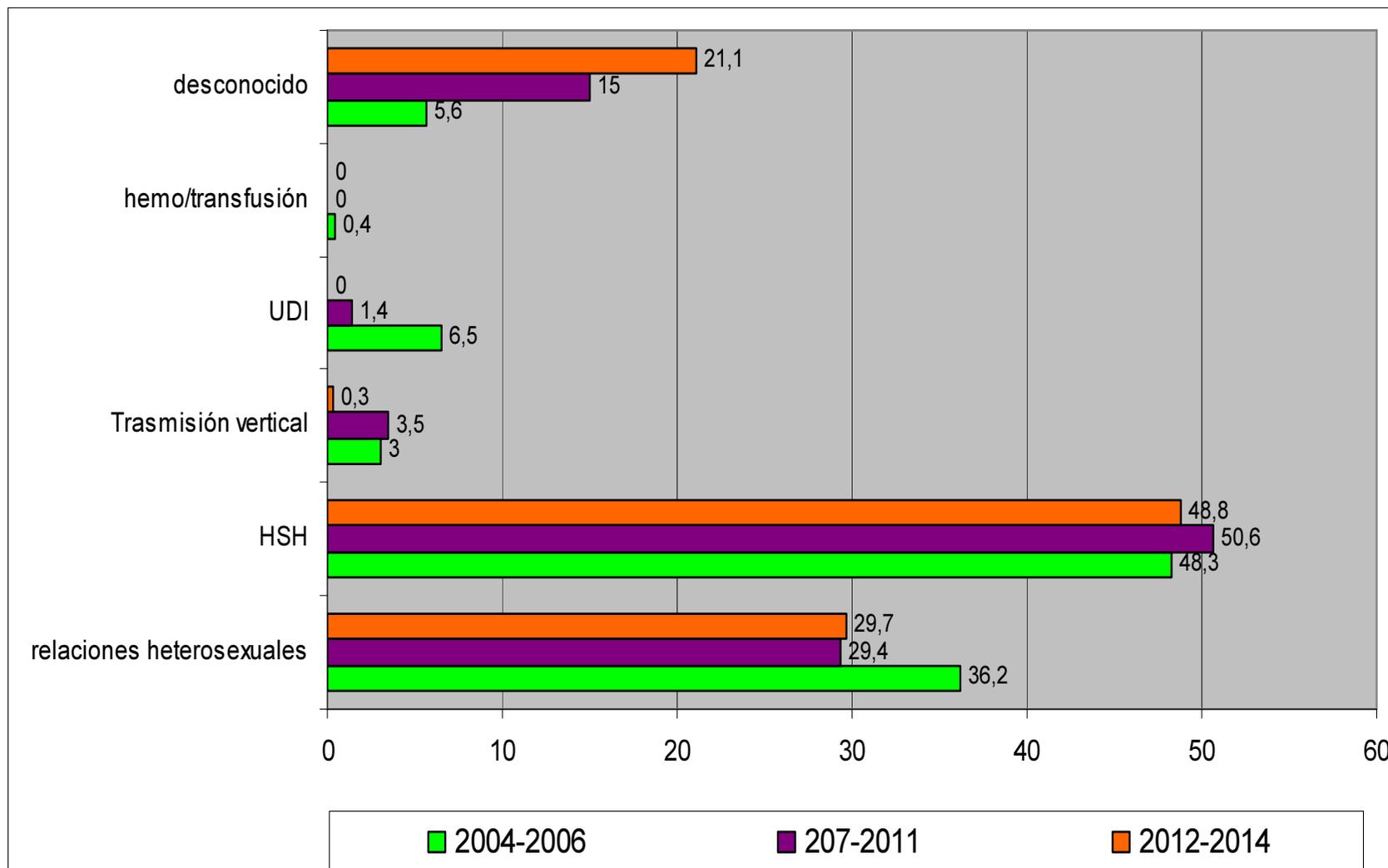
Argentina. Año 2015:



	Total	Varones	Mujeres
Total causas externas	2114	1699	415
Accidentes	1010	805	205
Suicidios	438	334	104
Agresiones	325	285	40
Intención no determinada	334	272	62
otras violencias	7	3	4

Fuente: DEIS. MSAL. 2015

Vías de Transmisión del VIH en varones de 15-19 años Argentina, 2004-2014



Fuente: Dirección Nacional de SIDA y ETS. 2014

VI Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media – 2014

Observatorio Argentino de Drogas - SEDRONAR

- ✓ Sustancia psicoactiva de mayor consumo en adolescentes: **Alcohol**
- ✓ Edad media de **inicio: 13 años**
- ✓ Estudiantes de 13 a 17 años de todo el país: **50,1 %** tomó alguna bebida alcohólica en el último mes



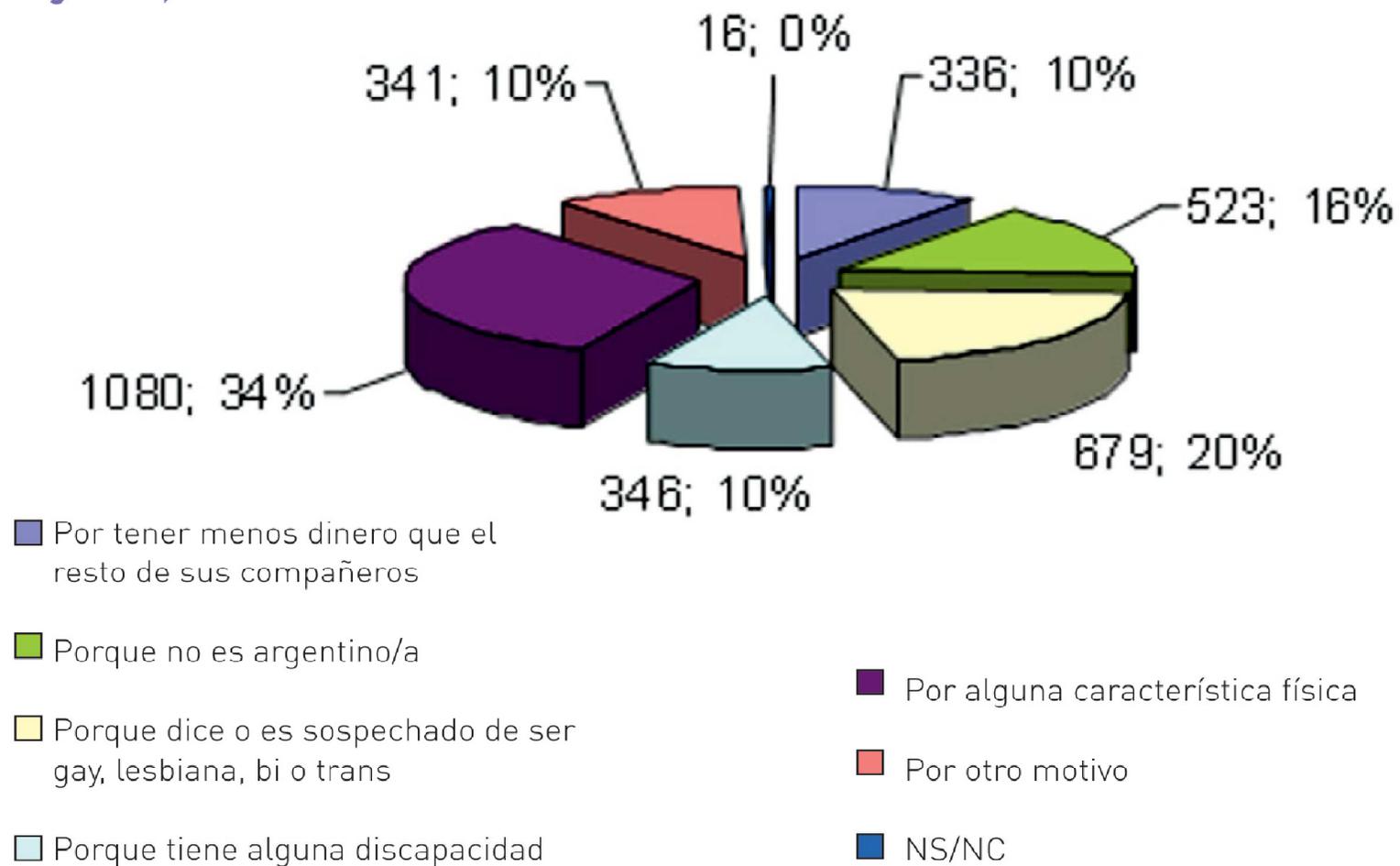
Sobre el total de estudiantes que declaran consumo en el último mes, alrededor del **65%** reconoce haber tomado 5 tragos o más en una misma ocasión durante las últimas dos semanas, más entre los varones.

- ✓ El 81,6% de los estudiantes que declaró haber consumido **energizantes** en los últimos 30 días, lo hizo en forma combinada con alcohol

Fuente: Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2014, OAD – Sedronar

Encuesta sobre acoso escolar (Capicüa)

¿Por qué motivo fue discriminado/a tu compañero/a?
Argentina, 2013



ENCUESTA DE CLIMA ESCOLAR EN ARGENTINA DIRIGIDA A JÓVENES LGBT



Orientación Sexual (n = 781)

Gay o Lesbiana	58,3%
Bisexual o Pansexual	33,9%
No Seguro	6,4%
Otra (ej. omnisexual)	1,3%

Género (n = 781)

Mujer	51,7%
Varón	35,0%
Transgénero	5,0%
Otro	8,3%

76,2%

Escucharon comentarios despectivos

33,6%

Manifestadas por la mayoría de sus compañeros

32,5%

Manifestadas por profesores o personal de la escuela

74,1%

Escucharon expresiones como: "eso es tan gay", "No seas gay" o "Sos tan gay"

30,6%

El personal no intervino aún cuando estaba presente aún cuando estaba presente

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

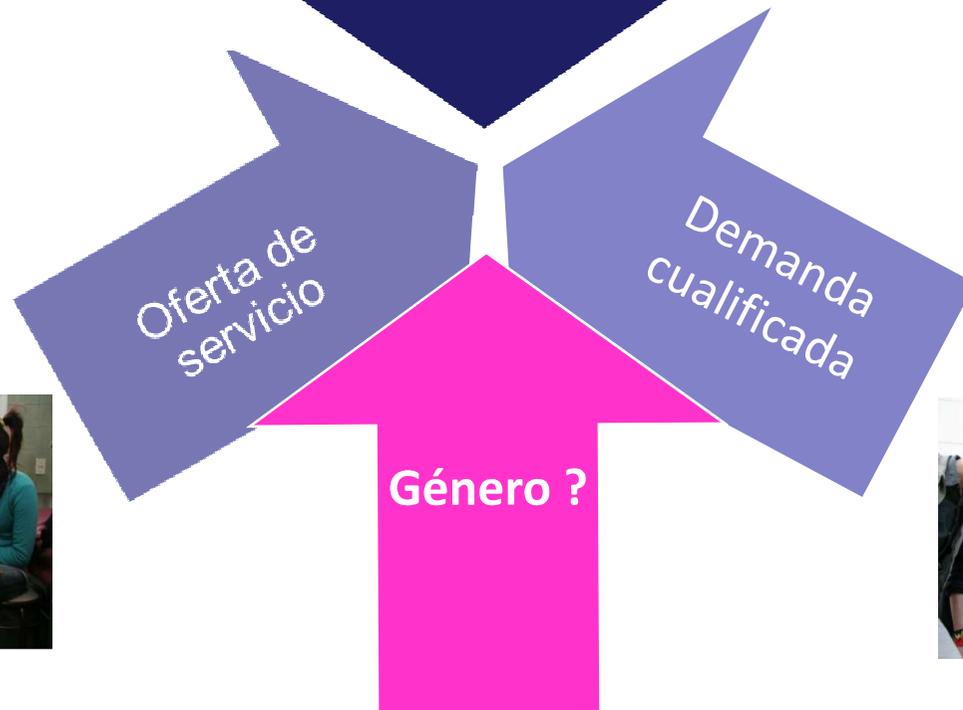
Mejorar las condiciones de salud de la población adolescente:

- 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:



Derecho



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Reflexiones... Barreras de acceso...

Encuentran:

- Recepción que viola sus derechos
- No suele haber lugares de consulta
- Valoración ante cualquier pregunta
- Asunción de la adolescencia como patológica
 - Juicios de valor moral

Temen:

- Denuncias
- Consideraciones diferentes según género
- Normativas paternalistas y «reprimendas» morales





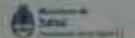
POR MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS.

VENIR DE 10 A 13hs



sexual sin
mente la
ni se no hijos,
a, atención y
tivos gratis

Ministerio de Salud



Ministerio de Salud
Argentina

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)

OPORTUNIDADES PERDIDAS

¿Qué debemos hacer?

*RECONOCIMIENTO DE LXS NIÑXS Y
ADOLESCENTES
COMO SUJETOS DE DERECHO*

Ejes facilitadores de Acceso al sistema

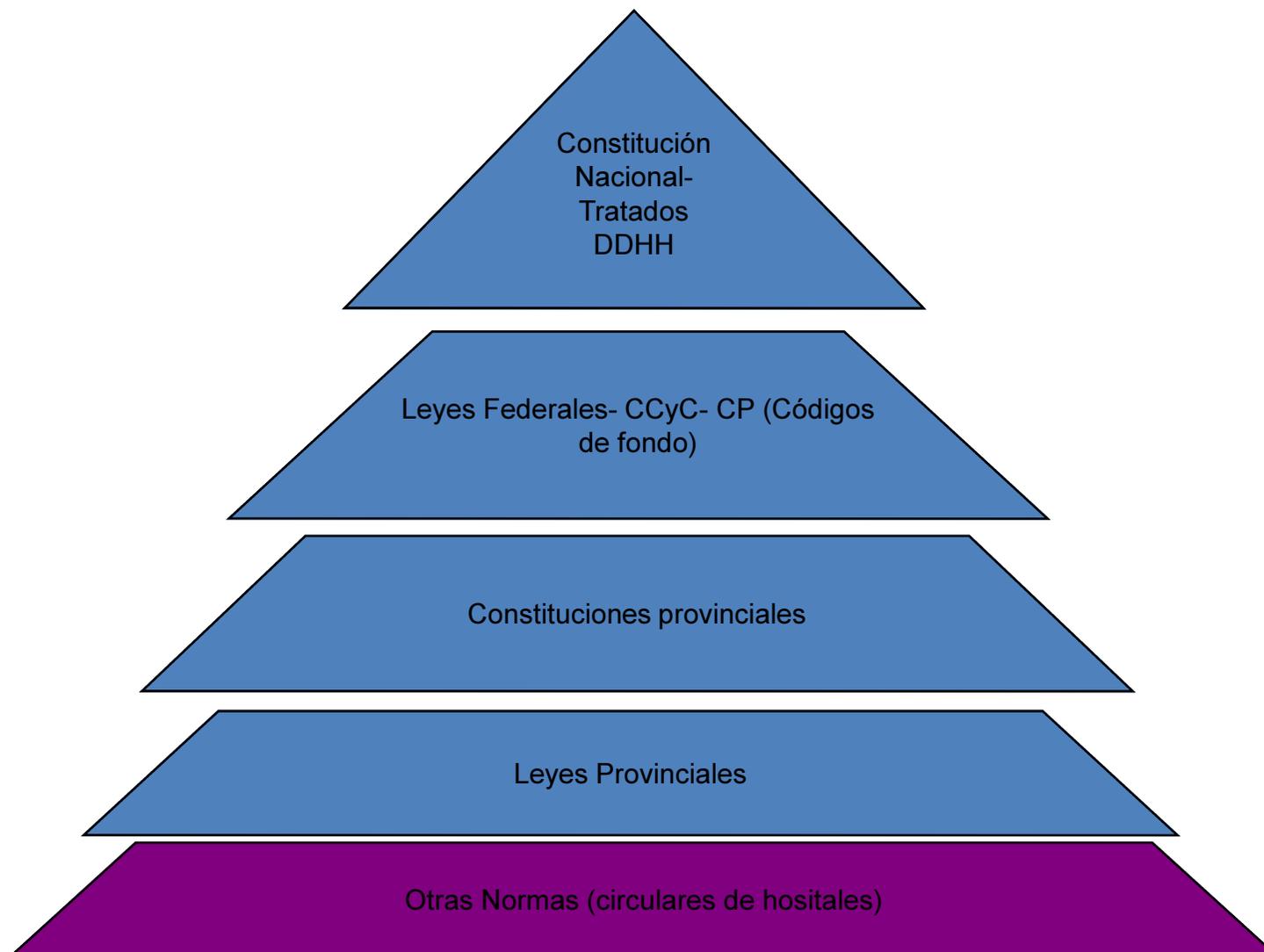
Derecho a la **Confidencialidad:**

- 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

Pirámide Normativa de la Argentina (Art. 31 CN)



Estrategias para garantizar Acceso y Cobertura:

- Fortalecimiento de la Red Nacional de Referentes Provinciales
- Fortalecimiento y adaptación de los servicios de atención de salud para adolescentes
- Desarrollo de un paquete mínimo de prestaciones para la atención (Programa SUMAR)
- Programa de capacitaciones a equipos de salud locales
- Producción de Investigaciones
- Trabajo intersectorial



Adecuación del Sistema de Salud



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

Mejorar las condiciones de accesibilidad

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

Desde 2010:

- ✓ Se fortalecieron más de **150** espacios de atención de salud a adolescentes, con distintos grados de complejidad
- ✓ Se crearon **40** nuevos espacios diferenciales para la atención de adolescentes
- ✓ Se realizaron más de **200** eventos de **Capacitación en Servicio** en las provincias, participando más de **6000** 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, **208**
- ✓ Se realizó desde el año 2012 al 2016 un **Curso Virtual** sobre Atención Integral de Adolescentes en asociación con el Programa Sumar finalizando el mismo 1392 alumnos de los 4566 inicialmente matriculados (30%).

Adecuación del Sistema de Salud

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

Más de **4000** asistentes en total

2011

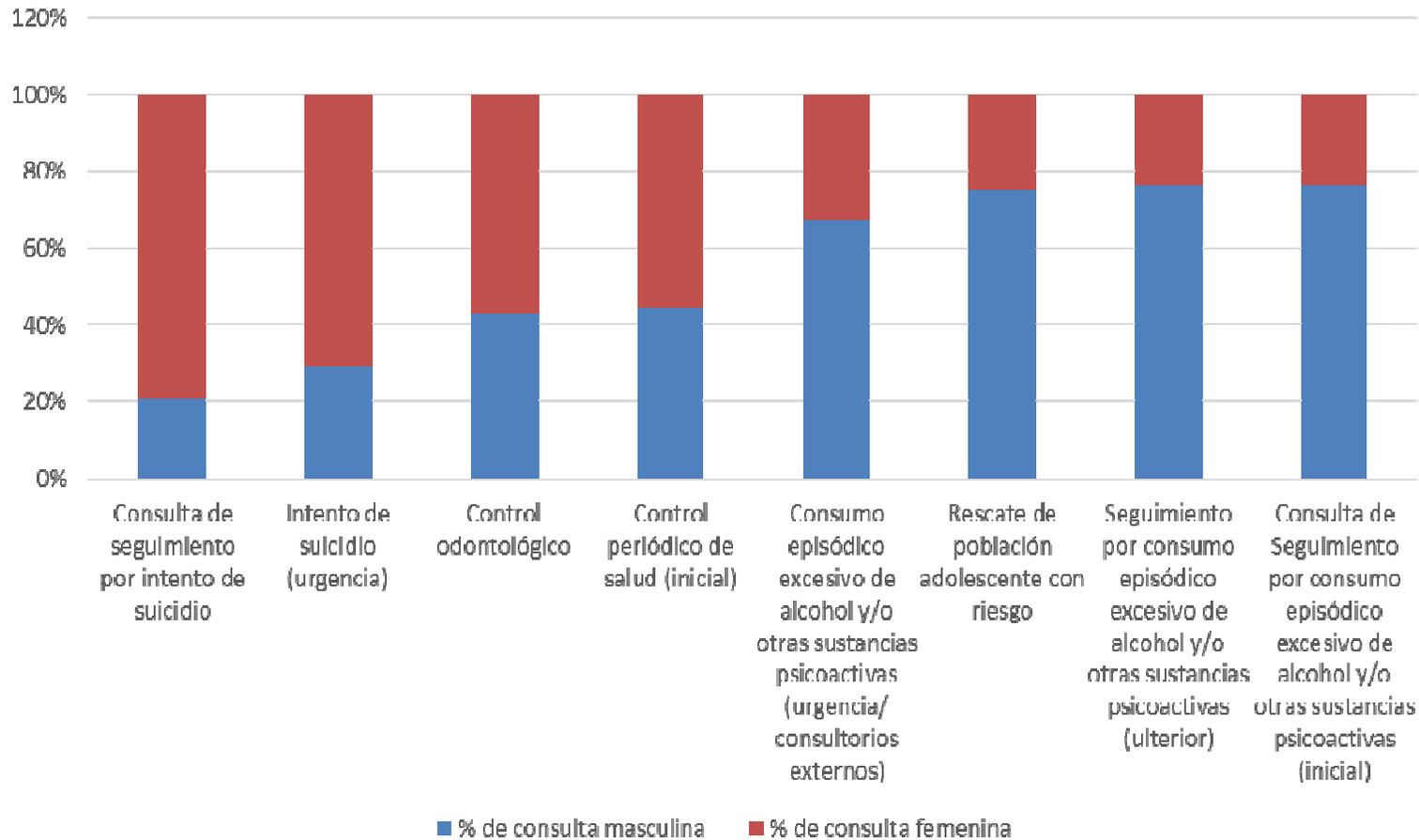


**Conozcan sus derechos
y prestaciones de salud**



Producción prestacional: nivel de reporte de prestaciones claves en población adolescente de 10 a 19 años

Producción Prestacional. Población adolescente de 10 a 19 años



Periodo: enero - diciembre 2016

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

Propósito:

- ✓ Aportar a la construcción de condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud de los y las adolescentes en el ámbito escolar, así como fortalecer las trayectorias educativas; desde una perspectiva de **Derechos** en salud, **ESI** y **Género**

Objetivo General:

- ✓ Favorecer las condiciones para el acceso a la salud de los y las adolescentes, a través de la oferta de un dispositivo específico en la escuela mediante el trabajo conjunto entre el Centro de Salud y la Institución Escolar

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

INTERSECTORIALIDAD

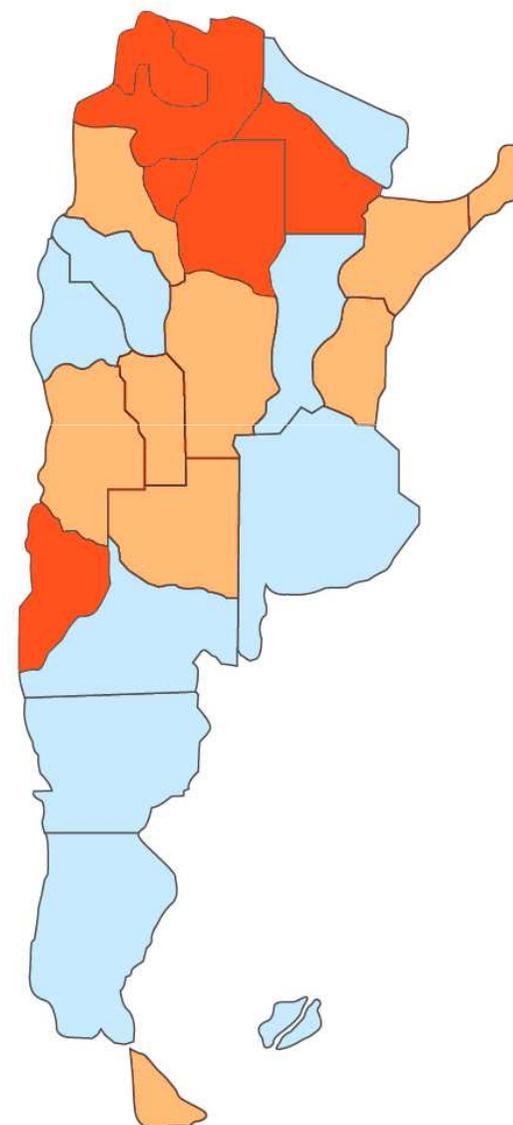
Apertura mutua entre el Sistema de Salud y el Sistema educativo

ARTICULACIÓN

Intervenciones no fragmentadas

CORRESPONSABILIDAD vs DERIVACIÓN

180 dispositivos en **15** provincias

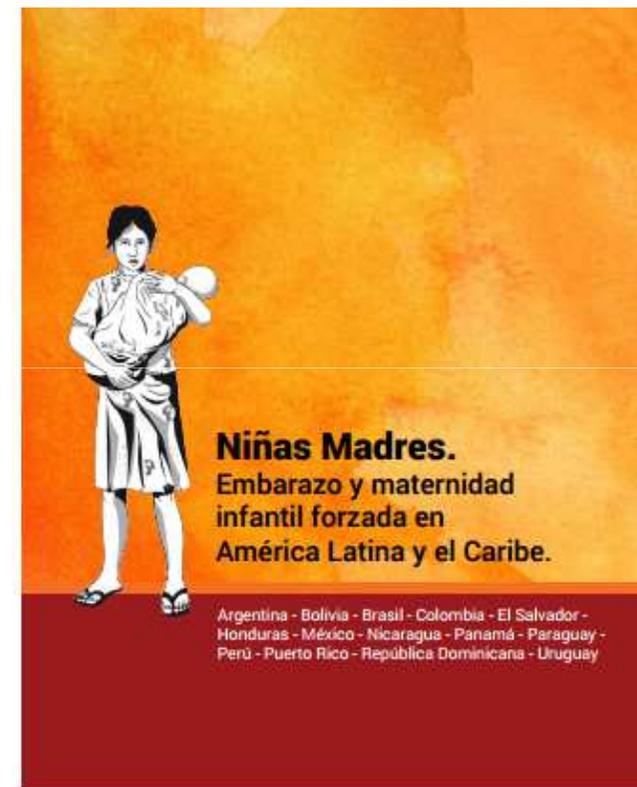
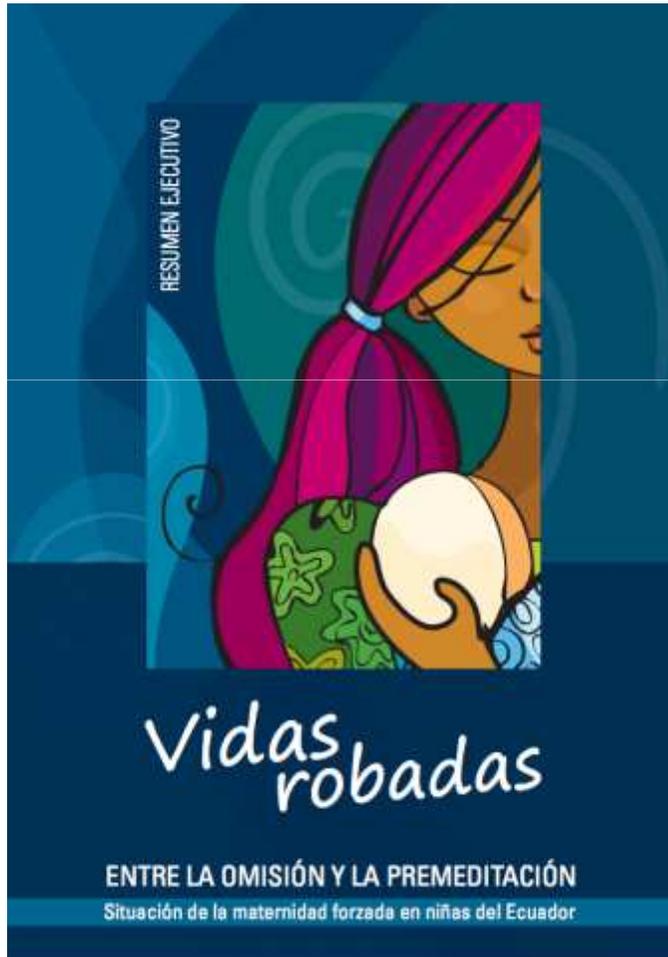




Prevención de embarazo no planificado en la adolescencia

- Reducción de morbimortalidad de **niñas madres < de 15 años** → Elaboración de una hoja de ruta para el abordaje de embarazo en menores de 15 desde salud y desarrollo social
- Prevención de **repitencia** de embarazo no planificado en la adolescencia → Implementación de lineamientos para consejería en MAC (inclusive largo plazo) en control del embarazo y alta conjunta + acompañamiento del varón

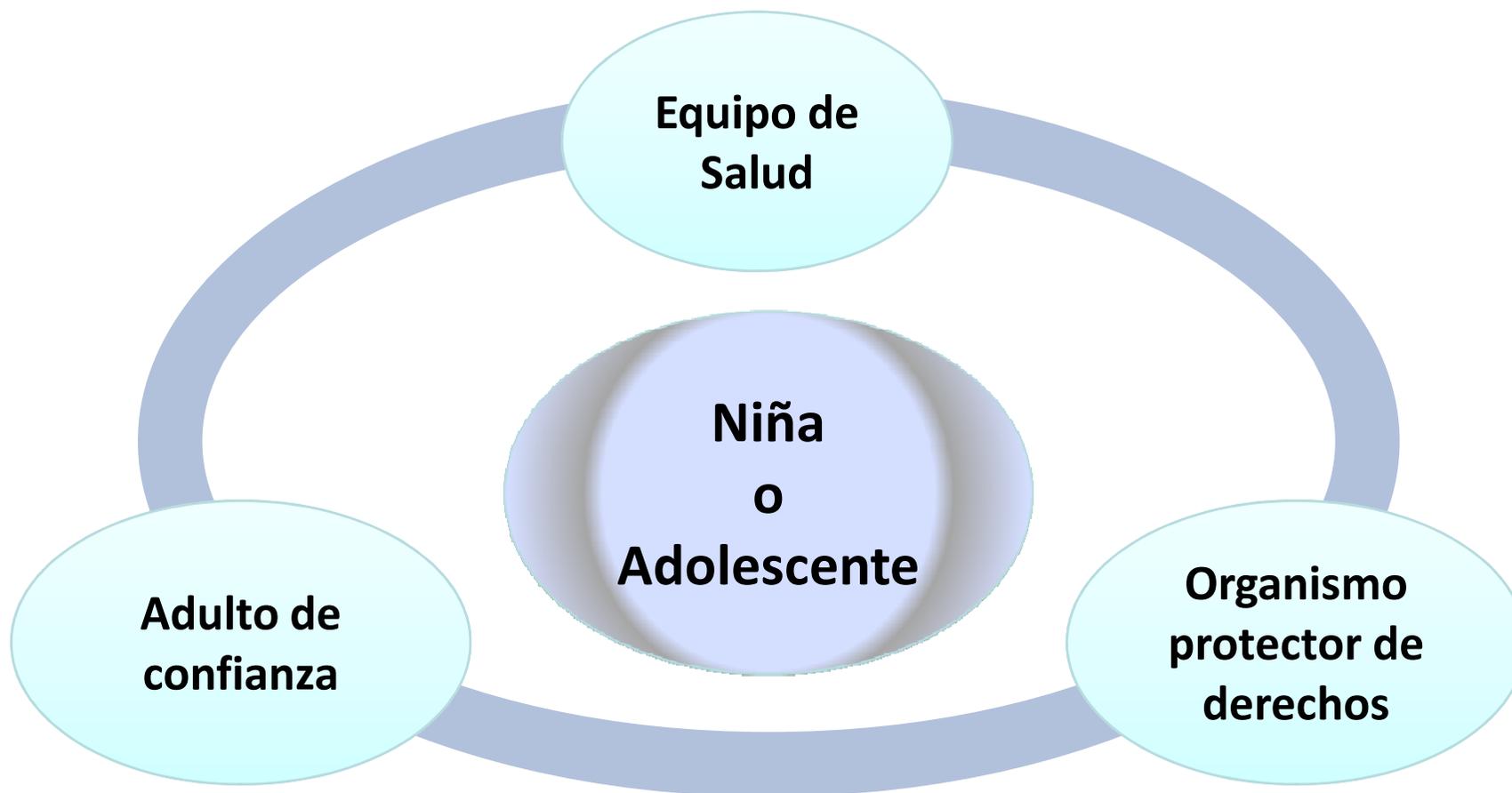
Embarazo en menores de 15 años como parte de la agenda de ONGs y agencias internacionales



Con el Apoyo de:
SIGRID RAUSING TRUST

Abuso y ANP en niñas y adolescentes menores de 15 años

Herramientas de abordaje



ANP en niñas y adolescentes menores de 15 años

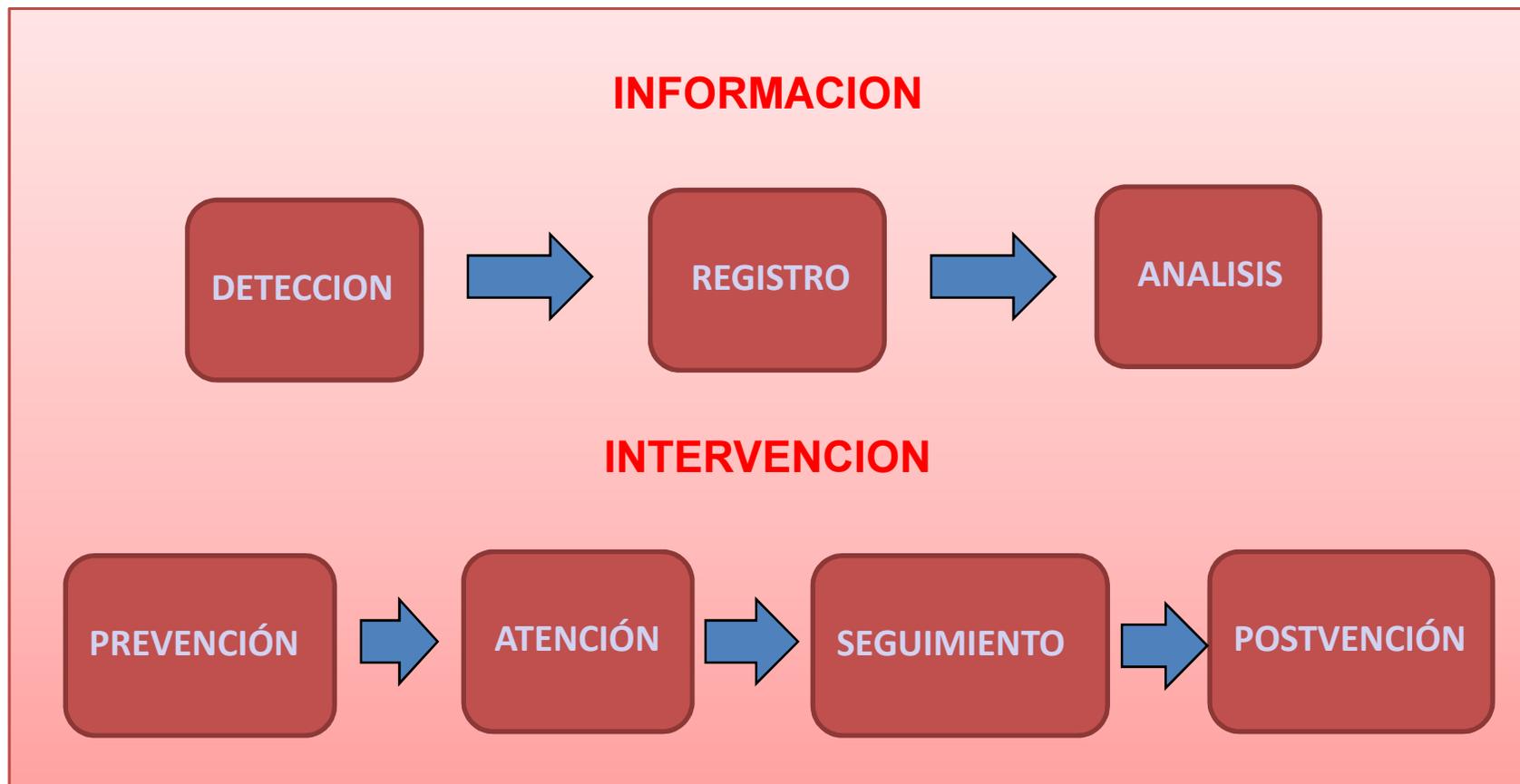
Protocolos e instrumentación



- **Ni autorizaciones judiciales ni denuncias policiales previas son exigibles en ningún caso**, se trate del causal salud o del causal violación
- Deben garantizarse la **información y la confidencialidad** a la usuaria
- Deben **evitarse** procedimientos administrativos o períodos de espera que **retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas**
- A **las víctimas de violencia sexual** debe asegurárseles de forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su **salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva**

Abordaje de la morbi-mortalidad adolescente por Causas Externas

Objetivo: Diseñar e implementar estrategias para mejorar la detección, registro y análisis, así como la prevención, atención y postvención de la morbi - mortalidad adolescente por causas externas



Modelo de Abordaje Integral de la Morbi-mortalidad por Causas Externas

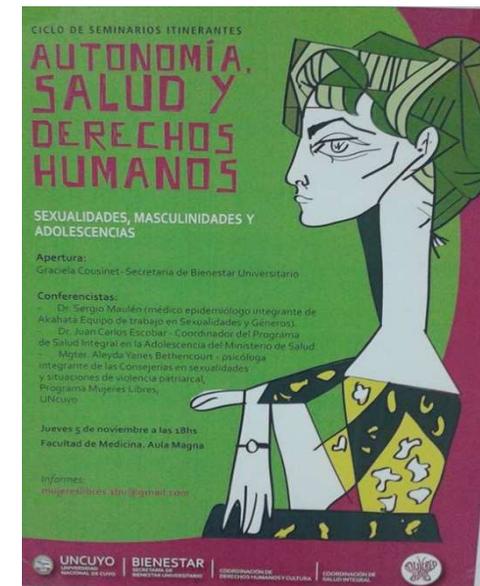


Capacitaciones / Talleres Masculinidades y Salud

Espacios para la reflexión, análisis e interpretación de los problemas de salud de los varones

Objetivos:

- Explorar la construcción de la subjetividad masculina desde la perspectiva de género
- Exponer líneas teóricas que den cuenta de la vinculación entre los patrones de socialización masculina y los procesos de salud/enfermedad/atención de los varones adolescentes
- Diseñar estrategias de promoción de la salud y el cuidado de los varones adolescentes.



Ejes de Contenidos

- ✓ Masculinidad Hegemónica. Beneficios y costos
- ✓ Sexualidad falo/coitocéntrica
- ✓ Homofobia
- ✓ Vínculos violentos. Amor romántico
- ✓ Interacción con el sistema de salud

El sistema de salud está diseñado para priorizar "Atención materno infantil"

Falta de conocimiento con respecto a la población adolescente y los derechos.
Barreras en el acceso

Políticas de salud que históricamente dejaron afuera a los hombres

Construcciones de género en los equipos de salud

El adolescente varón no se acerca a la consulta voluntariamente

Pérdida de oportunidad de captación (certificados, guardia...)

Falta de iniciativa política

No hay ofertas de servicios de salud para varones.

Poca espacios para problematizar/deconstruir estereotipos

La profesión y el sexo biológico limitan el acceso

Talleres Masculinidades con Adolescentes

OBJETIVO:

Involucrar a varones adolescentes escolarizados en un proceso de transformación personal, grupal y social donde se problematicen y cuestionen los modelos no equitativos que conlleva la masculinidad dominante



Promoción y acceso al test de VIH en población adolescente

- Proyecto de articulación entre PNSIA, DSyETS y UNICEF
- Promover la conformación de equipos intersectoriales de coordinación local, para mejorar los circuitos de diagnóstico y asistencia de VIH
- Se espera que la población adolescente, sobre todo los sectores que están en situación de mayor vulnerabilidad, accedan al test de VIH, a los insumos preventivos y a los servicios de salud necesarios
- Chaco, Salta, Jujuy, Misiones, Catamarca, Santiago del Estero

Diversidad Sexual en la adolescencia

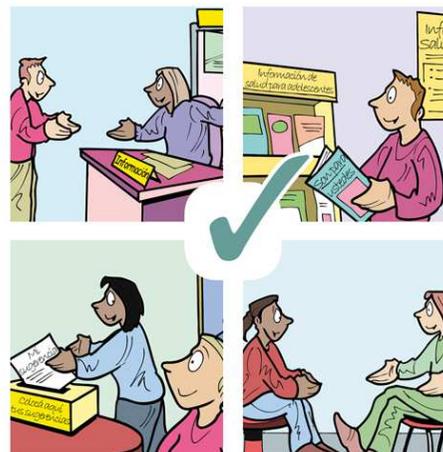
- No hay datos oficiales sobre adolescentes LGTBI
- Bullying homo-lebo-transfóbico
- Falta de herramientas de abordaje en los equipos de salud
- Adolescentes Trans
- Mesa de equipos y expertxs
- Lineamientos sobre abordaje en salud de Adolescentes LGTBI





Evaluación de Calidad

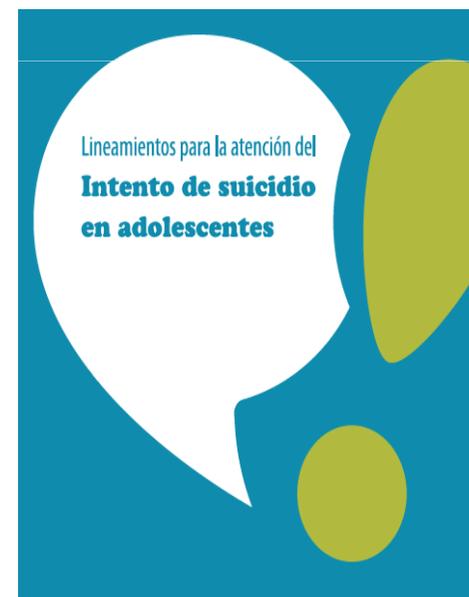
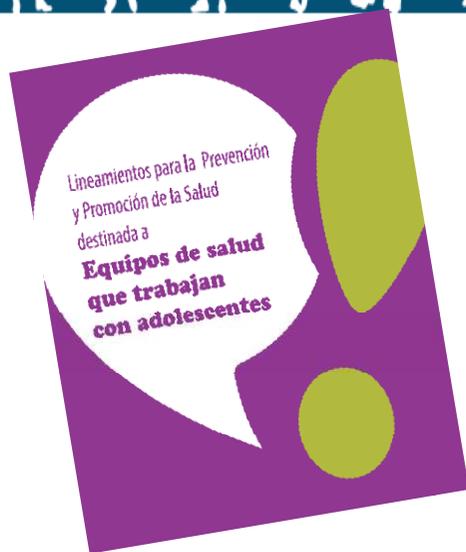
Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes



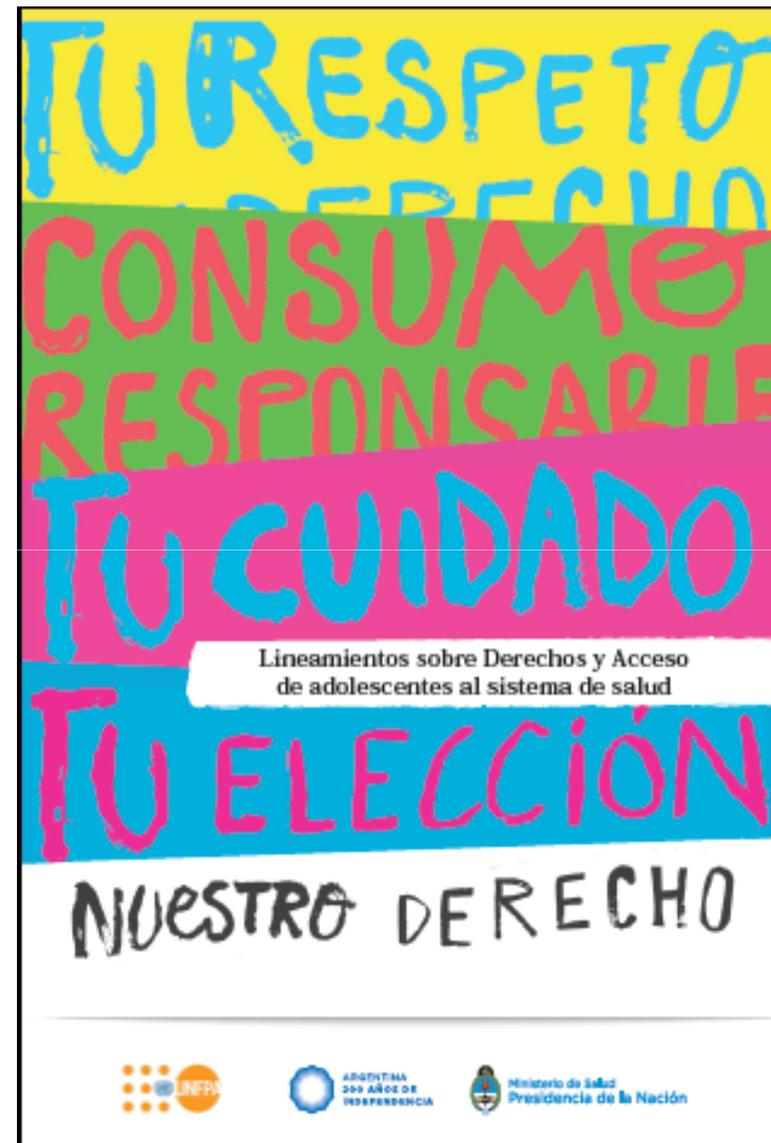
Organización Mundial de la Salud

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



PUBLICACIONES 2016



Desafíos:

- Integralidad y transversalidad
- Puesta en agenda política. Presupuesto
- Articulación con Educación
- Ganar escala en la capacitación a los equipos
- Participación Juvenil
- Estrategia comunicacional



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

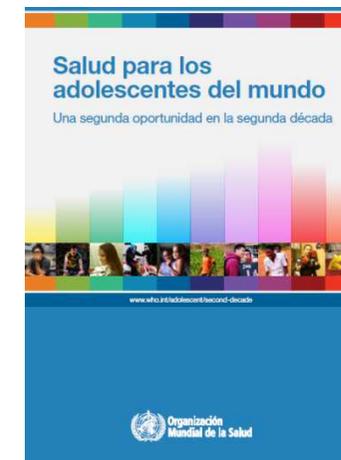


Argentina: National Program for Comprehensive Adolescent Health Care 2010–2013

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

saludmasadolescencia@gmail.com

www.msal.gov.ar