

ACCESO Y COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD: SERVICIOS PARA ADOLESCENTES ¿ ESTAMOS RESPONDIENDO A SUS NECESIDADES ?

Lima, 7 de Agosto de 2019

**Dr. Alma Virginia Camacho Hübner, MD, OBGyN, MPH
Asesora Regional SSR- UNFPA**

Datos importantes



**ALC es la segunda region
del mundo con la tasa de fecundidad
especifica mas alta
del mundo**

**63 por 1,000 mujeres 15-19 años
(2015-2020)**

VS

104.4 por 1,000 (Africa Sub-Sahariana
45 por 1,000 (mundo))

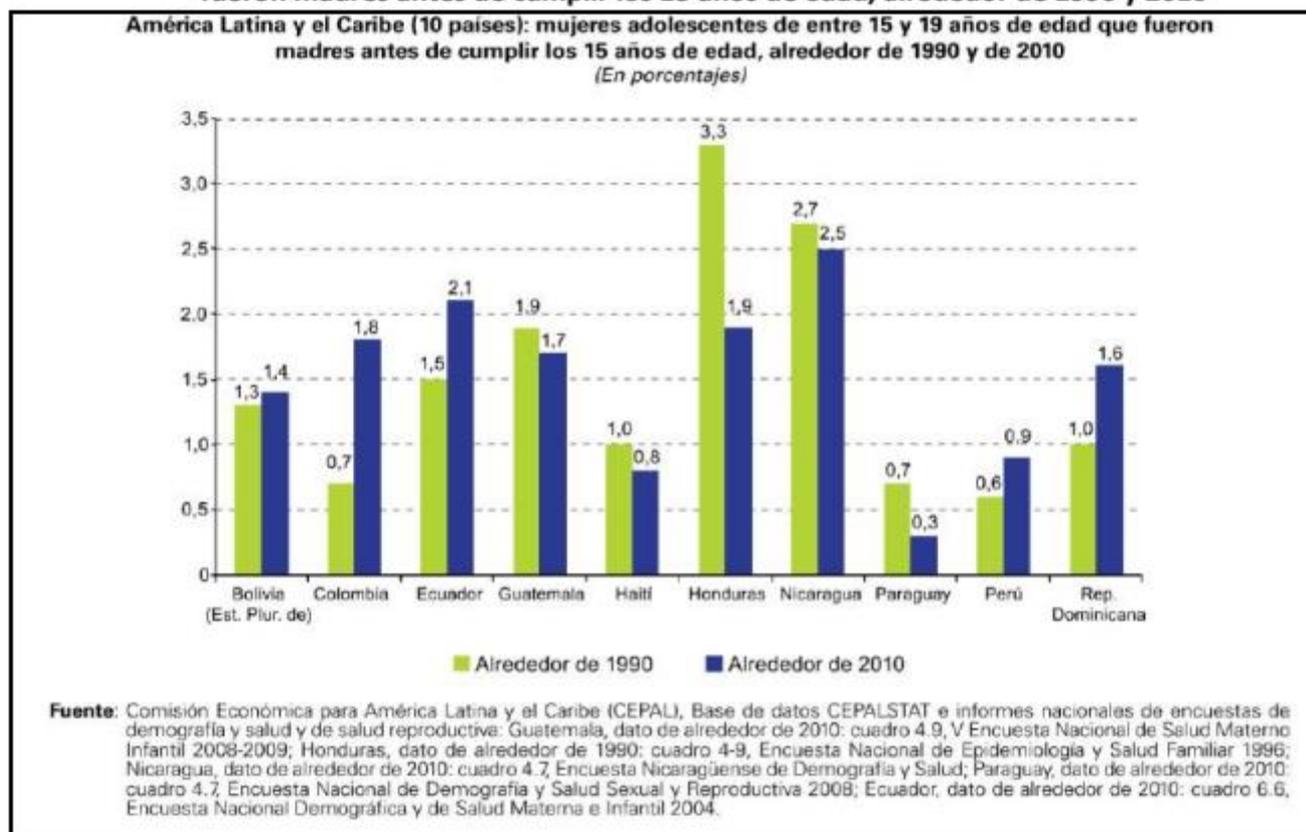


La proporción de nacimientos de madres adolescentes representa CASI el **20 por ciento en la región**; la más alta del mundo

Fuente: J. Rodriguez Vignoli



Gráfico 9: América Latina y el Caribe (10 países): mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años de edad que fueron madres antes de cumplir los 15 años de edad, alrededor de 1990 y de 2010

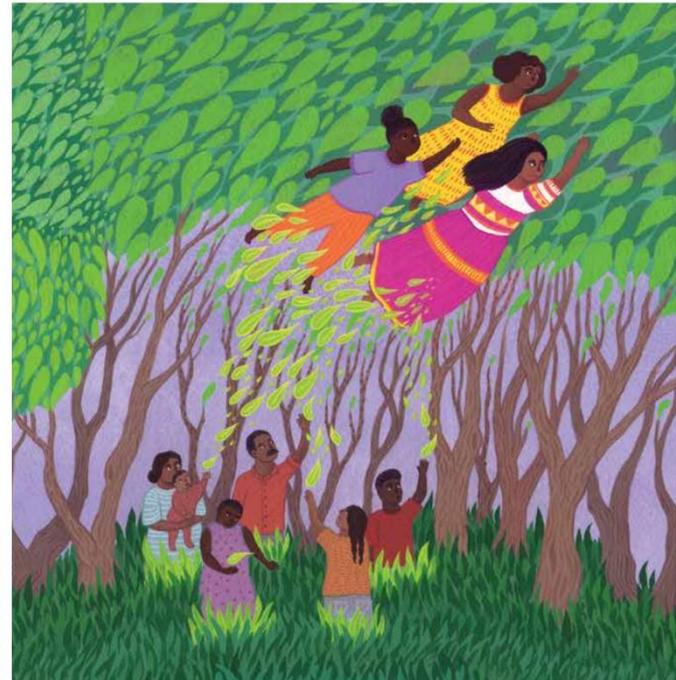


ALC: última década sin cambios significativos en matrimonio infantil o uniones tempranas

- En toda la región en 2017, el 23% de las mujeres de 20 a 24 años ya había estado casada o en unión a los 18 años, y el 5% a los 15 años.

Una realidad oculta para niñas y adolescentes

Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe



ESTUDIO REGIONAL

Causas del matrimonio infantil en América Latina:

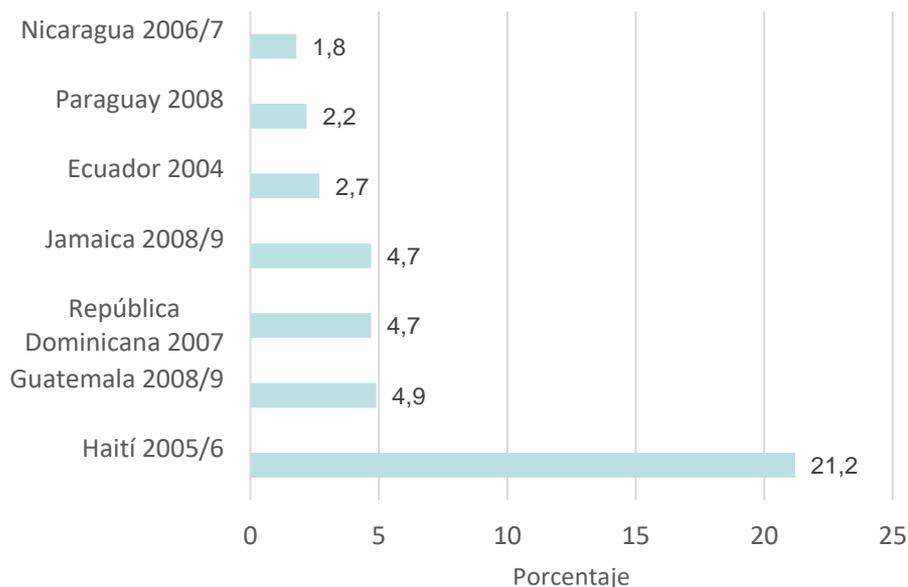


1. Para escapar de la violencia.
2. Para huir de la pobreza.
3. Por la doble moral.
4. Por las normas masculinas dominantes.
5. Por sus propios padres.
6. Por falta de educación.
7. Por la debilidad de los marcos legales

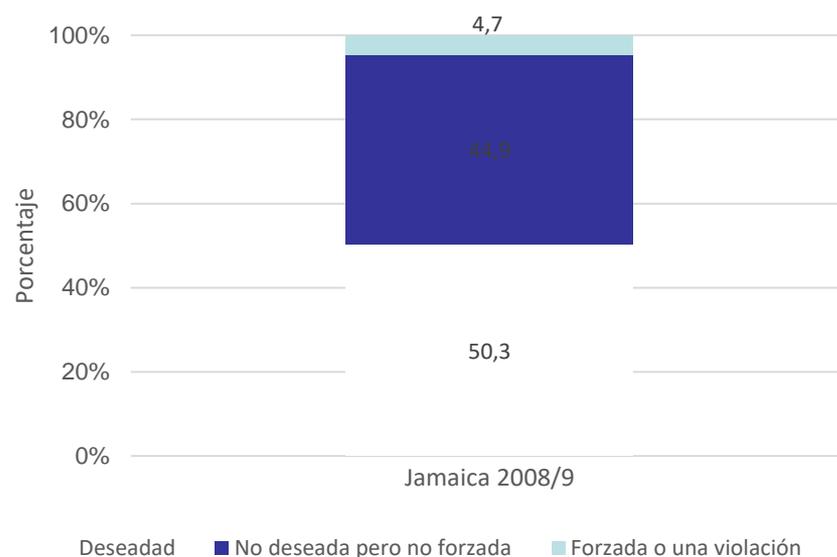
La iniciación sexual forzada es frecuente



% de mujeres que informaron que su primera relación sexual había sido 'forzada' o una 'violación'



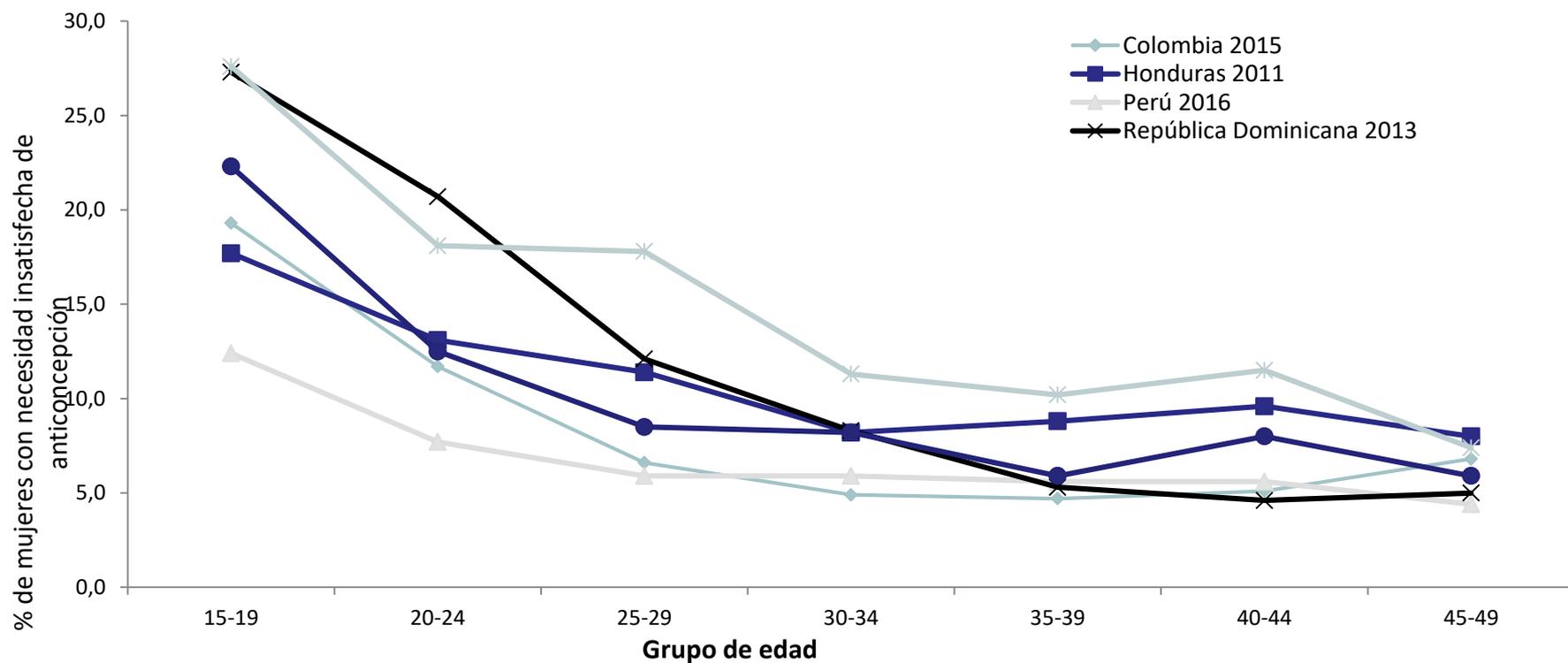
% de mujeres que informaron que su primera relación sexual había sido deseada, no deseada pero no forzada, o una violación



OPS (2015): Violencia contra las Mujeres en América Latina: análisis comparativo de datos poblaciones de 12 países

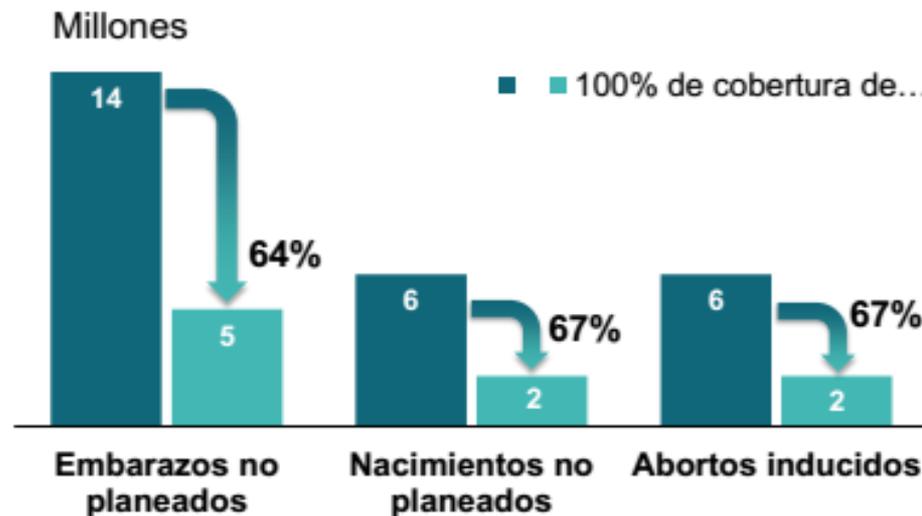


Necesidades insatisfechas de anticoncepción por grupos de edad



Fuente: Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de Colombia (2015), Honduras (2011-12), Perú (2016), República Dominicana (2013); Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de México (2015) y Cuba (2014)

Satisfacer la necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna en América Latina y el Caribe reduciría los embarazos no planeados, nacimientos y abortos



Fuente: Guttmacher-Lancet Commission, 2018

Marcos legales y armonización es clave para asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes



Internacional	Nacional
<p>Existencia de compromisos internacionales a nivel regional, y nacional que reconocen las necesidades y derechos de los adolescentes y jóvenes a ejercer su derecho a la salud y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none">-La contradicción y falta de armonización entre las políticas o conjuntos de leyes-Ley sobre la edad de consentimiento sexual y el matrimonio-Ley de mayoría de edad para acceder a servicios (consejería y anticoncepción)-Las leyes restrictivas

Desde la perspectiva de Adolescentes y Jóvenes (AyJ)



- Accesible (AyJ) puedan acceder, Aceptable (AyJ dispuestos/as a usarlos) y Equitativo (todos AY, incluidos los mas vulnerables)
- Desde el lado de la provisión de servicios:
- Apropriados (satisface las necesidades específicas de AyJ), integrales (aborda la constelación de todas sus necesidades incluida la SSRD); Efectivo (para el logro de resultados en salud)
- Desde el sistema de salud:
 - Eficiente (mejor uso de los recursos humanos y otros recursos disponibles)

Fuente: Adaptado de OMS 2009. Guía de evaluación de calidad. Una guía para evaluar los servicios de salud para clientes adolescentes.

Necesidad de responder a la diversidad de necesidades de los A y J



- *Subgrupos de edad (10-14, 15-19, 20-24)*
- *Por sexo – Por origen étnico*
- *En la escuela, fuera de la escuela,*
- *Casadas/os, en unión, solteros/as*
- *Rural, urbano, urbano- periférico*
- *Situación de vida (con padres / ninguno de los padres/tutores)*
- *Adolescentes padres / hogares encabezados*
- *Diversidad sexual*
- *Discapacidad*
- *Contexto de SSR (sexualmente activo, ya está embarazada, usa condones, etc.)*
- *Viviendo con VIH*
- *Otras poblaciones vulnerables clave*

Se necesitan esfuerzos especiales para :

a) reconocer la diversidad interna

b) identificar y seleccionar lugares - adolescentes que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad

Que se necesita hoy que celebremos ICPD+25



- Reconocer las necesidades únicas de adolescentes y jóvenes y asegurarse de que puedan acceder a información y servicios de SSRyD que sean confidenciales, precisos y de alta calidad
- Adoptar y respaldar un paquete integral de intervenciones de SSRy D y apoyar los esfuerzos para fortalecer los sistemas de atención que brinden todas las intervenciones esenciales para todos.
- Asegurarse de que el proceso de diseño de políticas de acceso y cobertura universal en salud sea inclusivo y transparente e involucre a diversos interesados directos, incluidas voces de la comunidad, asociaciones profesionales que representen distintos proveedores/as de salud proporcionando la mayor parte de las intervenciones de salud sexual y reproductiva.

ODS: renovación en la atención a SSR-D

- Meta 3.7 y Meta 5.6: y garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos
- Comisión Guttmacher-Lancet sobre SSR-D presentó una definición integral ampliada de SSR-D
- Recomendó un paquete de servicios e información esenciales de SSR-D
- Este paquete se refleja en el repositorio preliminar de cobertura universal de salud – (OMS) (UHC/CUS) en sinergia con otros servicios

ODS y Cobertura Universal en salud: implicaciones para la SSR-D



- la cobertura universal en salud (CUS): la protección contra riesgos financieros, el acceso a servicios de atención esencial de calidad, el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, efectivos, de calidad y asequibles para todos.
- Aspiración que enfatiza aún más el derecho a la salud para todos.
- La CUS y la salud y los derechos sexuales y reproductivos) están íntimamente relacionados.
- Las necesidades de SSR-D de una población deben estar incorporadas en CUS y para su logro países definan un camino hacia la cobertura universal en salud

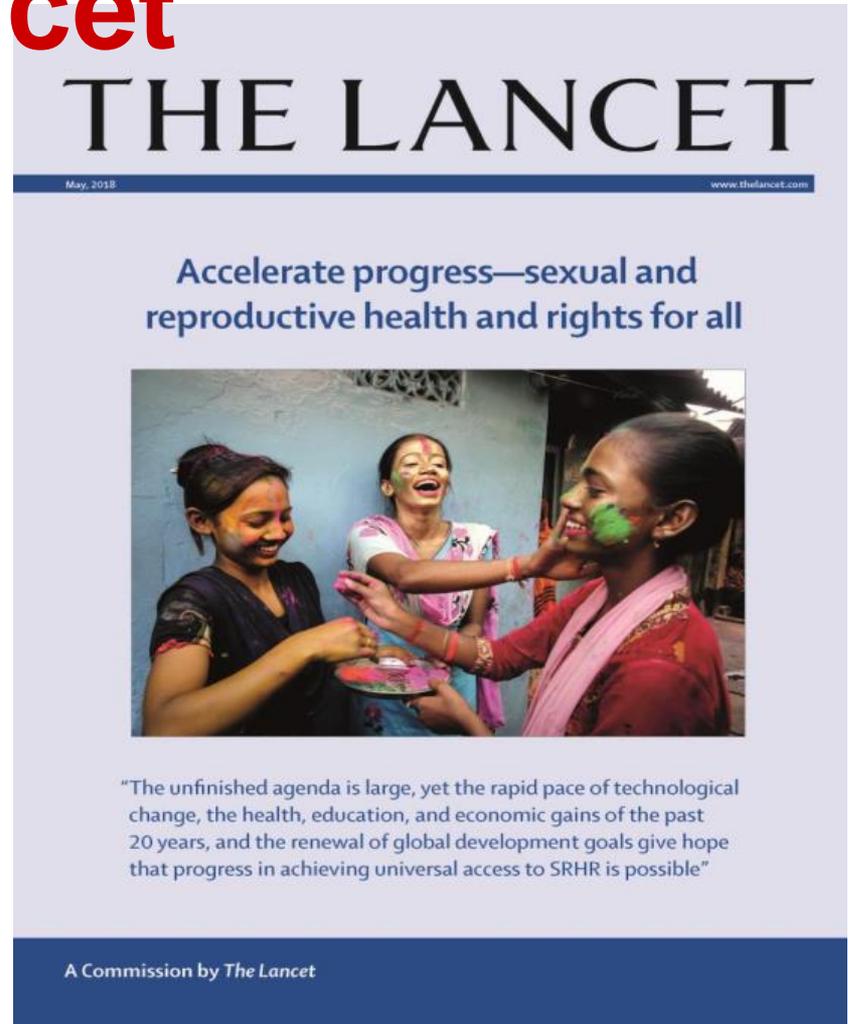
Existe hoy mayor atención a adolescentes? Si... pero



- Persiste una débil respuesta programática a nivel de la provisión de servicios para adolescentes
- La brecha en los marcos políticos y prestación de servicios (pasan por alto las necesidades de salud específicas especialmente en SSRA-D)
- Persistencia de prejuicios en proveedores de servicios con relación a adolescentes – no considerados como sujetos de derechos
- Persistencia de brechas: barreras legales y marcos de políticas asociado a normas culturales y sociales - contribuyen a disminuida demanda de servicios u oferta que responda a sus necesidades

Comisión Guttmacher- Lancet

- Llamado a las ONU, Gobiernos, Sociedad civil y distintos actores a nivel mundial, nacional y comunitarios para acelerar el progreso y lograr la salud sexual y reproductiva para todas y todos incluidos adolescentes
- Recomendaciones



Recomendaciones del informe: actuar en

- Nueva definición de salud y derechos sexuales y reproductivos
- Paquete de intervenciones esenciales de salud
- Brechas en los programas de salud
- Áreas desatendidas de la salud y los derechos sexuales y reproductivos
- Servicios para poblaciones vulnerables



Recomendaciones del informe (2)



- Identificar y explorar brechas en la evidencia
- Enfrentar barreras sociales, culturales, legales y económicas
- Asegurar financiamiento y apoyo sostenibles
- Garantizar una permanente rendición de cuentas

Paquete esencial de intervenciones de salud sexual y reproductiva



- Educación integral en sexualidad
- Asesoramiento y servicios para una variedad de anticonceptivos modernos, con un número mínimo definido y tipos de métodos.
- Atención prenatal, del parto y posnatal, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia.
- Servicios de aborto seguro (de acuerdo a marcos legales de los países)
- Tratamiento de complicaciones del aborto inseguro
- Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Prevención, detección, servicios inmediatos y derivaciones para casos de violencia sexual y de género.
- Prevención, detección y manejo de cánceres reproductivos, especialmente cáncer cervical.
- Información, asesoramiento y servicios para la infertilidad.
- Información, asesoramiento y servicios para la salud y el bienestar sexual.

Algunos puntos sobre los servicios de salud para adolescentes y jóvenes



Los servicios de salud existentes son de bajo uso en muchos lugares

- Deben ser accesibles, aceptables y equitativos (AJ)
- Apropriados, integrales, respetuosos, efectivos (intervenciones basadas en evidencia) (proveedor)
- Eficientes (mejor uso de los recursos humanos y materiales) SS

Evidencia sugiere esfuerzos en 3 componentes:

(a) Entrenamiento de proveedores de salud, sensibles a los asuntos de AJ (b) Mejorar para que los servicios respondan a las necesidades de los AJ (c) movilizacion comunitaria/ AJ

- **Servicios de Salud y EIS van de la mano**
- Apoyo de los padres/ mentores es clave
- Servicios de SSRA integrados a los servicios existentes, mayor sostenibilidad
- Un guante no calza a todos por igual

Modelos fuera de los servicios

- Referencias basada en la escuela: puede alcanzar audiencia cautiva en la escuela (por ejemplo, proporcionan referencias o dar vouchers)
- Centros de jóvenes: no el más rentable ni eficaz para llegar a los más vulnerables
- Distribución basada en la comunidad : útil para los anticonceptivos
- Sector de la salud privada (por ejemplo, farmacias): popular para la AE, en algunos entornos preferible a servicios basados en las instalaciones para la anticoncepción
- Buenos ejemplos de espacios seguros / mentores que proporcionan referencias y vouchers
- Estrategias comunitarias tienen gran potencial para llegar a los A-J que viven en situación de mayor marginalidad y que no utilizan servicios clínicos

Fuente: Denno, D. et al. 2012

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES CHILE



¿RESPUESTA MINSAL?



COBERTURA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA

Cambios en el modelo de atención y en la organización de los servicios.

El modelo de Servicio de Salud integrales de calidad, ha probado que disminuye las barreras de acceso y mejora la adherencia a los programas, especialmente para adolescentes en situación de vulnerabilidad o de alto riesgo psicosocial, y que en los servicios tradicionales de salud, no siempre encuentran oportunidades de atención.



SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES, AMIGABLES Y DE CALIDAD PARA ADOLESCENTES, CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, 2017.



Modalidades de organización de servicios de salud de calidad según grado de diferenciación de la atención de salud integral de adolescentes



ESPACIOS AMIGABLES (EA)



CARACTERÍSTICAS ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

1. Equidad
2. Confidencialidad
3. Horario diferenciado
4. Señalización e información adecuada para orientar su acceso
5. Espacio físico - equipamiento.
6. Normativas, Guías, Protocolos y Coordinación en redes integradas
7. Promueven aprendizajes para el autocuidado
8. Integrados y articulados con los establecimientos educacionales, Programa AULA DEL BIENESTAR.
9. Favorecen participación juvenil consejos consultivos
10. Monitoreo y Evaluación Calidad y Cobertura
11. Profesionales con competencias básicas y específicas para la atención de adolescentes.



PRESTACIONES EN ESPACIOS AMIGABLES



Control de Salud Integral de Adolescentes 10 a 19 años en los espacios amigables y en otros espacios del centro de salud, establecimientos educativos.

Ingreso Regulación de la Fertilidad – Consulta por anticoncepción de emergencia

Consejerías en SSR, que se desarrollan de acuerdo a la etapa evolutiva del adolescente, se abordan temas como prevención del embarazo no planificado e ITS, uso y empoderamiento del preservativo y diversidad sexual.

Consultas e intervenciones motivacionales para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas y manejo inicial de problemas de salud mental (incluye pesquisa y derivación a niveles de mayor complejidad).

Actividades promocionales de educación, modalidad taller se realizan principalmente en coordinación con establecimientos educativos, abordándose temáticas de Salud Sexual Reproductiva, Salud Mental, Salud Nutricional, Actividad Física, entre otras.



Norma Técnica de atención integral para adolescentes en los Servicios de Salud

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social / 2017



LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN POR ÁREAS	54
INMUNIZACIONES	54
SALUD MENTAL	59
NUTRICIÓN.....	72
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	78
SALUD BUCAL	82
SALUD OCULAR	85
SALUD AUDITIVA	88
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES	91
SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	103

Algunas consideraciones para discusión



- Enfoque de determinantes sociales: poblaciones en riesgo de mayor vulnerabilidad, intervenciones para disminuir la pobreza, menor desigualdad: es central
- Es relevante el tema del ejercicio de los derechos individuales: los/las adolescentes y jóvenes son sujetos de derechos
- La integralidad de los servicios de SSRA-D es clave – especialmente donde la necesidad insatisfecha de ACO, prevalencia de VIH/Sida ha aumentado especialmente en la población joven
- Asegurar la oferta y la demanda de métodos anticonceptivos, especialmente los reversibles de larga duración y doble protección . Se requiere de un esfuerzo sistemático de fortalecimiento de los sistemas de salud- acceso a servicios de calidad, accesibles, equitativos, integrales y respetuosos, efectivos y eficientes.
- Integrar intervenciones de prevención de violencia (incluida la sexual)
- Actualizar normas, protocolos y estándares nacionales sobre SSRA de calidad y de educación integral de la sexualidad
- Específicamente diseñar políticas e inversiones hacia los grupos que viven en mayor exclusión social y con mayor necesidad
- Abogar por recursos sostenibles



The Nairobi Summit on
ICPD25

Resumen



- Para que el acceso universal en SSR-D sea una realidad- la adopción y operacionalización de un enfoque integral de SSR-D en el marco del curso de vida a través de un conjunto de intervenciones de SSR-D consolidadas y basadas en evidencias debe ser un paso fundamental
- Énfasis en mejorar la calidad de atención y cobertura universal continua siendo un desafío en ALC
- Revisión de marcos legales que permitan a las personas ejercer sus derechos sexuales y reproductivos especialmente adolescentes
- No dejar a nadie atrás- abordar las brechas de desigualdad y equidad