



nuevo
coronavirus
COVID-19

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES **DURANTE EL CURSO DE LA PANDEMIA DE COVID-19**

Documento para equipos de salud



AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Alberto Fernández

Ministro de Salud

Dr. Ginés González García

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Carla Vizzotti

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Dr. Alejandro Costa

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Bellone

Dirección de Adolescencias y Juventudes

Dr. Juan Carlos Escobar

CRÉDITOS

Coordinación general:

Juan Carlos Escobar

Redacción de contenidos:

Carina Facchini

Edición:

Jésica Farías, Silvana Palini

Revisión:

Equipo técnico DIAJU

AGRADECIMIENTOS

Red de Referentes provinciales de Adolescencia: Liliana Ensisa, Natalia Zemp, Cecilia Sottano, Nancy Barrera, Ileana Fernández, Cecilia Chami, Agostina Simonutti, Natalia Zemp, Roxana Zabala, Soledad Cartasso, Andrea Pineda, Viviana Garro, Mariela Gallardo, Cristina Muzalski Czajkowski, Marcela Yanover, Gabriel Rodríguez, Sandra Parolini, Darío Alarcón, Veróniva Vivanco, Devora Flores Sahagún, Liliana Martínez, María Laura Neiro, Belén Gamboa, María José Jauregui, Carina Romero, Camila Balcar Singh; Luis Roitman; Silvina Vaggetti; Luisina Márquez Bogado, Daniel Teppaz, Natalia Porta, Jorge Luis Rinaldi, Florencia Fontana, Agustín Carnicer, Lorena Cara

Organizaciones de Adolescentes y Jóvenes: Consejo Consultivo de Salud Adolescente de Chaco, Consejo Consultivo de Salud Adolescente de Jujuy, Área de Jóvenes de FUSA AC, Zona FALGBT, RedNac/FEIM, Movimiento de Juventudes Trans, Jóvenes del Hospital Aluminé – Neuquén, Asociación Agenda de Géneros - Santiago del Estero

Sociedades científicas: Sociedad Argentina de Pediatría (SAP): Myriam Prieto; Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil (SAGIJ): Viviana Cramer, Elizabeth Domínguez; Sociedad de Salud Integral del Adolescente (SASIA): Adriana Narvárez

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron al documento.

Se agradece particularmente la contribución técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el desarrollo de esta publicación. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella son exclusivos de los autores y no representan necesariamente los de la OPS/OMS.

ÍNDICE

1. Presentación del documento. Objetivos
2. Derechos de adolescentes y jóvenes durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)
3. Recursos destinados a adolescentes y jóvenes durante el ASPO
4. Situación de adolescentes y jóvenes de Argentina frente a la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud integral
 - 4.1. La situación de la escolaridad durante el ASPO
 - 4.2. La afectación de la salud integral
5. La consulta de adolescentes y jóvenes
 - 5.1 Reconfiguración de la atención para cubrir las demandas de salud de adolescentes y jóvenes
 - 5.2 Las medidas de cuidado durante la atención
6. El cuidado de la salud integral durante las distintas fases de la pandemia
 - 6.1 Supervisión del estado de la salud integral de adolescentes y jóvenes
 - 6.2 Los cuidados de la Salud Sexual y (no) Reproductiva
 - 6.3 Abordaje de las violencias
 - 6.4 Consumos problemáticos de sustancias
 - 6.5 Salud mental
7. Telemedicina. Consultas virtuales. ¿Llegaron para quedarse?
8. Y los equipos de salud, ¿serán los mismos después de la COVID-19?
9. Resumen
10. Anexo
11. Anexos bibliográficos

1. Presentación del documento.

Objetivos

Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU), y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se han elaborado estos lineamientos con el **objetivo de acompañar y brindar herramientas a los equipos de salud y distintos actores comunitarios, para la atención de adolescentes y jóvenes en nuestro país durante la pandemia de COVID-19**, dado que probablemente, se produzcan altibajos en el curso del brote y la respuesta estratégica deberá ser dinámica y calibrada (OPS, 2020).

Estos lineamientos fueron desarrollados en conjunto con referentes de los distintos programas provinciales de salud en la adolescencia, integrantes de sociedades científicas y adolescentes y jóvenes que forman parte del Consejo Asesor de Salud de la DIAJU.

El documento se compone de dos partes: una destinada a agentes de salud y comunitarios, y otra para adolescentes y jóvenes, que incluye “mensajes claves” para redes sociales.

Sus principales ejes son:

- Utilizar la contingencia de la pandemia de COVID-19 como una oportunidad para el armado de nuevas estrategias, que permitan a los equipos de salud acompañar el pleno desarrollo y cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes de una manera más inclusiva y equitativa.
- Ampliar los formatos de atención habilitando otros espacios como organizaciones barriales, polideportivos y clubes, para generar estrategias que nos acerquen a adolescentes y jóvenes y a la comunidad donde viven.
- Incluir alternativas comunicacionales para la transmisión de la información referida al ejercicio de sus derechos y el cuidado de su salud integral durante la pandemia, a través del uso de redes sociales, videollamadas; así como medios locales de difusión, radios comunitarias, medios gráficos, entre otros.
- Fomentar la participación efectiva de adolescentes y jóvenes en el diseño de estrategias para el cuidado de su salud, incorporándoles en las decisiones como verdaderos actores del cambio.

Estos ejes se encuentran alineados con los objetivos del Plan Estratégico Nacional de Salud integral en la Adolescencia 2019-2023 de la DIAJU. El plan se sostiene en seis pilares que corresponden a sus objetivos específicos. Estos pilares son: Oferta de Servicios de Salud Integral, Crecimiento y Desarrollo, Géneros, Sexualidades y Diversidades, Embarazo en la Adolescencia, Violencias y Lesiones, y Participación.

Si bien el plan fue elaborado previamente a la llegada de la pandemia de COVID-19, su estructura se mantiene intacta y se adapta al nuevo contexto. Los lineamientos acompañan los principios del mismo, al garantizar el acceso a la salud y una atención integral de calidad de adolescentes y jóvenes durante el contexto de pandemia.

La adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años; y la juventud entre 15 y 24 años (OMS). En nuestro país, a partir de la modificación del Código Civil y Comercial (2015), se define adolescente a la persona de entre 13 y 18 años. Dado que las distintas dimensiones que forman parte de la vida de cada adolescente y joven son heterogéneas y desiguales, como el territorio en el que viven, el momento histórico y el contexto social que les atraviesa, **tomamos la perspectiva de adolescencias y juventudes en plural para referirnos a este grupo poblacional.**

Según la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación, los jóvenes y adolescentes constituyen alrededor del 23,8 % del total de la población argentina (DEIS, 2018)¹. Si bien no forman parte de los grupos definidos “de riesgo” para el desarrollo de la enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19), de acuerdo a los estudios realizados durante el periodo de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en nuestro país, constatamos que su salud integral se vio afectada durante el confinamiento, por lo que es importante considerar este impacto en el abordaje en salud de esta población.

La adolescencia y la juventud son períodos de oportunidades y cambios durante los cuales, se desarrollan capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos, por lo que asegurar el pleno desarrollo de estas habilidades, debe ser una prioridad común a todos. Los adolescentes y jóvenes son participantes activos de la sociedad, con un enorme potencial para contribuir al avance social, político, cultural y económico.

Por lo tanto, **consideramos primordial el resguardo de su salud integral, garantizando acciones de cuidado desde la comunidad y el sistema de salud durante las diferentes fases de la pandemia.** La OMS recomienda brindar la atención de salud de acuerdo con los protocolos normalizados siempre que sea posible². Por lo tanto será necesario restablecer paulatinamente, y mientras las condiciones sanitarias lo permitan, la presencialidad.

Desde el Gobierno Nacional, se han puesto en marcha un conjunto de medidas de protección social con el fin de garantizar los derechos de la población durante la emergencia sanitaria por la COVID-19. Más información en www.argentina.gob.ar

Una vez instalado el ASPO, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró una serie de recomendaciones destinadas a este grupo poblacional, con directivas para la organización de la atención de las consultas y el manejo del flujo de pacientes durante la pandemia, priorizando los servicios esenciales de salud sexual y (no) reproductiva, el cuidado de la salud mental, y la continuidad de tratamientos en pacientes con patologías crónicas.

Las dificultades que provoca la pandemia de COVID-19 no podrán ser resueltas en el corto y mediano plazo. Es necesario en estos momentos, ofrecer servicios y respuestas a las necesidades específicas de salud para esta población, en cada una de las jurisdicciones del país, según la situación epidemiológica.

1 Dirección de Estadísticas e información de salud (DEIS) <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>

2 WHO recommendations on child health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2017 (WHO/MCA/17.08, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259267>)

Más información en:

Recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf

Recomendaciones para el primer nivel de atención de personas gestantes, niñas, niños y adolescentes. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-el-pna-de-personas-gestantes-ninas-ninos-y-adolescentes>

Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes-en-contexto-de-pandemia>

Recomendaciones en relación a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes en aislamiento. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-en-relacion-situaciones-de-suicidio-y-autolesiones-en-adolescentes-y>

2. Derechos de adolescentes y jóvenes durante el ASPO

El acceso a la salud, como a los demás derechos de adolescentes y jóvenes, debe ser garantizado siempre y también durante todas las fases de la pandemia teniendo en cuenta las distintas modalidades de atención, presencial o virtual, dentro o fuera de una institución de salud.

Argentina cuenta con un amplio marco legal que confirma tanto a niños, niñas y adolescentes (NNyA) como sujetos de derechos. **Resulta ilegal y violatorio hacer distinciones o negarles la atención de la salud en función de su edad, así como no tener en cuenta sus capacidades y condiciones particulares para adaptar las consultas y los tratamientos, incluso en estos momentos de crisis sanitaria.**

Es fundamental para quienes cuidan y garantizan sus derechos, tener en cuenta el concepto de autonomía progresiva y cómo ésta atraviesa las consultas. La misma no guarda relación directa con la edad ni con los tiempos transcurridos, sino con las características individuales, contextuales y sociales de cada individuo, que se irá consolidando a lo largo del desarrollo.

Para garantizar la atención en salud durante la pandemia de COVID-19, se propone generar algunas condiciones necesarias a tener en cuenta durante las consultas:

- **Confidencialidad y Privacidad:** es probable que no se disponga durante este tiempo, de espacios cómodos para la atención, ya sea porque, los mismos están siendo utilizados para atender otras demandas relacionadas a la emergencia sanitaria, porque las consultas se desarrollan por vía remota, etc. Deben buscarse alternativas para llevar adelante la consulta, ya sea de manera presencial, telefónicamente o de manera virtual, respetando la confidencialidad y la privacidad con el fin de resguardar la información brindada durante la misma.
- **Integralidad:** es necesario ampliar el enfoque de la atención y garantizar el acceso a las prestaciones y servicios de salud, teniendo en cuenta el contexto en el cual cada adolescente y joven que consulte.
- **Escucha activa:** Puede resultar difícil observar atentamente la conducta verbal y no verbal de adolescentes o jóvenes, sus sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que están diciendo, cuando la consulta se realiza de manera virtual. Tal vez sea necesario utilizar otro tono de voz, respetar los silencios, brindar alguna palabra o frase reparadora con el fin de generar empatía, aún bajo esta modalidad de atención.

Más información sobre derechos de adolescentes en:

Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Ministerio de Salud de la Nación (2018). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-sobre-derechos-de-adolescentes-para-el-acceso-al-sistema-de-salud>

3. Recursos destinados a adolescentes y jóvenes durante el ASPO

Para brindar respuestas, el Estado adoptó una serie de recomendaciones destinadas al cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes, priorizando las siguientes prestaciones esenciales durante la primera fase:

- **Acceso a métodos anticonceptivos**, incluidos anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y preservativos, garantizando espacios seguros para la realización de la consejería de salud sexual, incluyendo la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y la entrega de los insumos por el plazo de 3 meses.
- **Asesoramiento y prestación de Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**, organizando la atención para brindar oportunamente la prestación, evitando postergar la consulta.
- **Situaciones de urgencia** que requieren intervención inmediata en aquellos casos que no puedan diferirse: sospecha de abuso sexual, intento de suicidio, violencia intrafamiliar o de género, evitando demoras en la atención y la derivación.
- **Atención de adolescentes y jóvenes con patologías crónicas**: Enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardíacas, inmunodeficiencias y adolescentes y jóvenes que viven con VIH y recuento de CD4 menor a 350 con o sin tratamiento, personas con diabetes o con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses; pacientes oncológicos y trasplantados; personas con certificado único de discapacidad.

Al mismo tiempo, fueron puestas en marcha acciones a través de otras vías de comunicación como la telefónica (gratuita y confidencial) o la virtual.

- **Línea 102**: servicio de escucha, contención y orientación para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o vulneración de sus derechos, coordinada por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF).

<https://www.argentina.gob.ar/linea102>

- **Línea 144**: atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia por razones de género. También por WhatsApp:1127716463 o por mail a

linea144@mingeneros.gob.ar

<https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144>

- **Línea 141**: servicio de contención para personas con problemas de consumo y sus entornos afectivos en situación de aislamiento, dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR).

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar>

- **Línea 0800 Salud Sexual:** espacio de consulta tanto para la población como para los equipos de salud sobre salud sexual y salud reproductiva, en todo el país.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/lineasaludsexual>

- **Línea 137:** atención y acompañamiento a las víctimas de violencia familiar y sexual.

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/violencia-familiar-sexual>

- Plataforma **“Hablemos de todo”** para consultas generales, preguntas y respuestas sobre temas que preocupan a adolescentes y jóvenes.

www.hablemosdetodo.gob.ar

- Programa **“Seguimos Educando”** (Resolución 106/2020) en el ámbito del Ministerio de Educación. Plataforma virtual de acceso gratuito para mantenerse en contacto con los conocimientos y el aprendizaje.

<https://www.educ.ar/noticias/etiqueta/seguimos-educando>

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE). Se trata de dispositivos específicos de consulta, orientación y/o derivación centrados en las necesidades y problemas cotidianos de los adolescentes vinculados a la salud integral; con un trabajo articulado entre los servicios de salud y la institución escolar. Durante el ASPO, se elaboró un Plan de Contingencia para adecuar dicho dispositivo al formato virtual.

Más información:

Asesorías en salud integral en escuelas secundarias. Lineamientos para su implementación. Ministerio de Salud de la Nación. (2018).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/asesorias-en-salud-integral-en-escuelas-secundarias-lineamientos-para-la-implementacion>

Guía de recomendaciones y recursos para adolescentes **“Entrá y Divertite”** elaborada por la SENNAF, con ideas, actividades y propuestas seleccionadas para adolescentes y jóvenes.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_-_entra_y_divertite.pdf

Reporte Diario del Ministerio de Salud: En varias oportunidades, integrantes de la DIAJU, compartieron el reporte junto con autoridades del Ministerio de Salud actualizando las acciones destinadas a este grupo poblacional durante la emergencia sanitaria.

13 abril: <https://www.youtube.com/watch?v=7Q01treEKi8>

12 agosto: <https://www.youtube.com/watch?v=ESly89TEOMM>

30 agosto: <https://www.youtube.com/watch?v=CKrC35BLt9s>

4. Situación de adolescentes y jóvenes de Argentina frente a la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud integral

Hasta el momento, y de acuerdo a la información disponible, la población adolescente y joven no presentaría una vulnerabilidad aumentada en relación a la población general frente a la enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19)³.

Sin embargo, sus vidas se han visto alteradas por el ASPO al mantenerse alejados de estructuras de protección y cuidado como la escuela y redes comunitarias, sumado al deterioro económico que sufren muchos hogares, a pesar de todas las medidas y ayuda recibida desde el Estado, afectando claramente su calidad de vida y su bienestar.

Desde el inicio de las medidas para hacer frente a la COVID-19, nos enfrentamos a nuevos escenarios y a problemáticas ya existentes, que se han ido acrecentando y que pueden impactar directamente en la salud física y emocional.

Según el Observatorio de la Deuda Social de la UCA (OSDA, 2020), al instalarse el ASPO, el 57.1 % de NNyA del país, ya estaban en situación de pobreza y el 56% dependían de servicios de salud estatales por carecer de obra social, mutual o prepaga. La inseguridad alimentaria⁴ en los hogares con NNyA, incrementó su incidencia en el contexto de la cuarentena, en relación con el último semestre de 2019, e incorporó nuevos estratos sociales.

También previo al ASPO, el 23.9 % de los NNyA vivían en una vivienda precaria y el 21.8% en condiciones de hacinamiento, dificultando seguramente la efectiva aplicación de las medidas preventivas como la higiene de manos y el distanciamiento social, aumentando su vulnerabilidad frente a la COVID-19 (OSDA 2020).

Cabe destacar el rol de las organizaciones sociales en el cuidado de la población con mayor vulnerabilidad y en especial el de NNyA. Durante el ASPO adquirieron un rol central, no sólo reforzando acciones para la asistencia alimentaria, sino también ofreciendo espacios para acompañamiento psicológico, atención a personas mayores y para la prevención de la violencia de género, asesoramiento legal o laboral por situaciones críticas que emergen en el contexto actual, entre otras.

Así mismo, es importante destacar el trabajo de promotores y promotoras comunitarias y de salud, que recorren los barrios para realizar el acompañamiento específico a grupos de riesgo, difundir medidas preventivas y distribuir elementos de seguridad e higiene. Trabajan también de manera coordinada con comedores, merenderos y centros comunitarios para garantizar el abastecimiento de alimentos. Participan además, de

³ Ministerio de Salud de la Nación.

⁴ Se entiende por inseguridad alimentaria cuando hay una disponibilidad limitada e incierta de la cantidad y calidad de los alimentos que permiten cubrir los requerimientos nutricionales de las personas, así como una disponibilidad también limitada e incierta de la habilidad para adquirirlos de un modo aceptable desde una perspectiva social y cultural.

la búsqueda activa en territorio de personas que cumplen con los criterios de caso sospechoso y el seguimiento de los contactos estrechos de personas con enfermedad por el nuevo Coronavirus (COVID-19).

Más información:

Territorios en Acción: <http://xn-territoriosenaccin-61b.org/>

4.1 LA SITUACIÓN DE LA ESCOLARIDAD DURANTE EL ASPO

La continuidad de la escolaridad se ha visto afectada desde el 16 de marzo cuando el Ministerio de Educación de la Nación, dispuso suspender las clases presenciales y puso en marcha el programa Seguimos Educando (Resolución 106/2020) para dar continuidad a la política educativa en el contexto del ASPO.

En la Argentina, 11.454.017 de NNyA (INDEC.2018)⁵, concurren a escuelas de educación estatal, privada, social y cooperativa. Además, casi 2 millones de estudiantes del nivel superior (entre universidades e institutos universitarios de gestión estatal) tuvieron que adaptarse a la educación a distancia.

Sostener la educación bajo esta modalidad, no ha sido nada fácil, en especial para quienes no tienen acceso a dispositivos tecnológicos, conexión permanente a internet o que necesitan mayor acompañamiento para aprender. Estas variables, entre otras, terminan condicionando la continuidad educativa de adolescentes y jóvenes.

Según la Evaluación Nacional del Proceso de Continuidad Pedagógica del Ministerio de Educación de la Nación⁶, a través de la Secretaría de Evaluación e Información Educativa, menos de la mitad de los hogares cuenta con acceso fijo de buena calidad en la señal de internet, 27% accede sólo por celular y 3% no tiene internet de ningún tipo. El 53% no cuenta con una computadora liberada para uso educativo. El teléfono celular fue la vía de comunicación más utilizada para los intercambios entre docentes, estudiantes y familias, en todos los niveles de enseñanza, territorios y sectores sociales.

En muchos lugares, el Whatsapp se ha convertido entonces, en el medio didáctico para mantenerse conectado con docentes y las tareas. Por lo tanto, las tareas se leen y se responden por este formato, no reuniendo las condiciones para resolver de la mejor manera las actividades escolares (Observatorio de Adolescencias y Juventudes, OAJ, 2020).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)⁷, la suspensión de comedores escolares por la pandemia de COVID-19, supondrá un desafío para garantizar este derecho, especialmente de los grupos más vulnerables de la población.

Desde el inicio del ASPO, se pusieron en marcha mecanismos en nuestro país, para garantizar el acceso a la alimentación y el estado nutricional de muchos NNyA que se benefician de esta fuente de alimentación segura en comedores escolares. En los

⁵ <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-33-98>

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/resumen_de_datos_informes_preliminares_directivos_y_hogares_0.pdf

⁷ <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1267028/>

casos en que las instituciones educativas brindasen alguna prestación alimentaria a los escolares, deberán permanecer abiertas para sostener esta asistencia, así como las actividades administrativas.⁸

Desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación⁹, se propusieron lineamientos basados en el incremento de las partidas para la asistencia alimentaria en comedores escolares, comedores comunitarios y merenderos, proponiendo un esquema de viandas o de entrega de módulos alimentarios para disminuir el traslado de personas, de acuerdo a las particularidades de cada provincia.

La escuela es un lugar donde se construye conocimiento, además de un espacio para la inclusión social y la socialización, y en donde se adquieren habilidades y competencias para el desarrollo personal. Mantenerse físicamente lejos de la escuela, implica para gran parte, una mayor exposición a riesgos y la carencia de contención por parte de docentes. A esto se le suma la ausencia de otras redes de protección comunitarias que van más allá del hogar y la familia como el cierre de los clubes, polideportivos barriales, espacios recreativos y operadores de distintos programas, destinados a esta población.

4.2 LA AFECTACIÓN DE LA SALUD INTEGRAL

Con la llegada de la pandemia, adolescentes y jóvenes han tenido que adaptarse a una situación de encierro. Sus rutinas, actividades y relaciones se han modificado abruptamente de un día para el otro.

El modo de transitar este tiempo es muy diferente, dependiendo del contexto en el cual se encuentran. Las características de sus viviendas; la ausencia de espacios de intimidad; la falta de contacto con sus vínculos como amistades, parejas, docentes; la falta de trabajo o el miedo a perderlo; la dependencia económica de sus familias; la enfermedad o pérdida de un vínculo cercano, son algunas dimensiones a tener en cuenta.

Mientras que algunos pudieron permanecer en hogares un poco más confortables y con contención emocional; para otros “quedarse en casa” significó permanecer en aislamiento bajo condiciones de hacinamiento, en espacios de violencia y de mucha opresión.

Durante el ASPO han aumentado significativamente los casos de violencia intrafamiliar, física y sexual (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos).¹⁰

Para gran parte de los adolescentes y jóvenes, el núcleo familiar emerge como único espacio de sociabilización, lo que rigidiza los lazos sociales y “achica” el horizonte de posibilidades en muchos casos, cercenando la expresión de los miedos y en muchos otros casos, profundizando violencias que quedan “secretizadas” y “cercadas” por el encierro (Observatorio de Adolescentes y Jóvenes, 2020).

8 <https://www.argentina.gob.ar/noticias/coronavirus-suspension-de-clases-presenciales-14-dias-consecutivos-partir-del-16-de-marzo>

9 También apoyo a políticas sociales como la Tarjeta Alimentar, dentro del marco del Plan Argentina contra el hambre. Más información disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/coronavirus-refuerzos-en-la-politica-alimentaria-planes-sociales-y-auh> <https://www.argentina.gob.ar/argentina-contra-el-hambre>

10 <http://datos.jus.gob.ar/dataset/linea-137-victimas-de-violencia-familiar>

Con respecto a su salud emocional, ésta es una de las esferas con mayor afectación de acuerdo a los datos provenientes de diferentes encuestas y relevamientos realizados durante el ASPO. Si bien durante todo el aislamiento, les adolescentes consideraron que las medidas impuestas por el Gobierno fueron necesarias, durante estos meses, sentimientos como miedo o angustia, sentirse con depresión o temor a que integrantes de su familia se contagien, han ido en aumento (UNICEF 2020)

Adolescentes y jóvenes constituyen un grupo altamente sensible que necesita de un entorno saludable para desplegar sus capacidades y adquirir las herramientas que permitan alcanzar un futuro mejor. Los equipos de salud deben adaptarse a estos contextos y necesidades cambiantes durante el paso de la pandemia de COVID-19.

Otra cuestión que parece haberse profundizado durante el aislamiento está en relación a la brecha de género/feminización de las tareas de cuidados¹¹ dentro de los hogares. En Argentina 9 de cada 10 mujeres son quienes realizan estas tareas, con un promedio de 6.4 horas por día dedicando tres veces más tiempo que los varones a estos cuidados.

En los barrios vulnerables, muchas veces estas tareas recaen en niñas y adolescentes, quienes habitualmente se ocupan, por ejemplo, de buscar a sus hermanos menores en la escuela o gestionar alimentos (EANNA, 2017). Al cerrar estos y otros espacios de cuidado, es muy probable que estas desigualdades frente a las tareas de cuidados se hayan profundizado en los barrios populares, donde las mujeres son, principalmente, las que llevan adelante este tipo de tareas (Observatorio de Adolescentes y Jóvenes, 2020)

En Argentina hay actualmente 9.748 niños, niñas, adolescentes y jóvenes institucionalizados (NNAyJ)¹². El 40% de este total, son adolescentes y jóvenes de 13 años y más (3.963 adolescentes y jóvenes). El 86% del total de NNAyJ sin cuidados parentales, vive en dispositivos de cuidado de tipo residencial.

Estos NNAyJ tienen más probabilidades de ser víctimas de violaciones de los derechos humanos, como: discriminación, exclusión, violencia, abusos, falta de cuidados y explotación (ONU).¹³

Las medidas sanitarias por COVID-19 han tenido un profundo impacto en el acceso a sus derechos como la atención de su salud integral, las dificultades para la continuidad pedagógica, los problemas de infraestructuras y escasez de recursos y de personal, la dificultad para mantener los vínculos con familiares y referentes entre otros (Doncel 2020).

El Ministerio de Desarrollo Social, ha puesto en marcha la iniciativa “Aunar” con el fin de fortalecer las instituciones donde viven NNAyJ en todo el país.¹⁴

Según datos del INDEC¹⁵. Argentina es el país con mayor desempleo juvenil de la región y este desempleo afecta más a jóvenes provenientes de los hogares con menores ingresos. A esto se le suma que 6 de cada 10 jóvenes que trabajan, lo

11 Entendemos por tareas de cuidado todas aquellas actividades que son indispensables para que las personas puedan alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio para el desarrollo de sus vidas. Abarca, por lo tanto, el cuidado material, que implica un trabajo, el cuidado económico, que implica un costo, y el cuidado psicológico, que implica un vínculo afectivo (CEPAL, 2012)

12 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/relevamiento_de_ninas_ninos_y_adolescentes_sin_cuidados_parentales_2017.pdf

13 <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/74/395>

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamos-aunar-para-fortalecer-instituciones-y-hogares-para-ninas-ninos-y-adolescentes>

14 <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamos-aunar-para-fortalecer-instituciones-y-hogares-para-ninas-ninos-y-adolescentes>

15 https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_2trim20929E519161.pdf

hacen en forma precaria. El género es otro predictor de vulnerabilidad laboral: el 25% de las mujeres jóvenes están desempleadas, frente al 15,4% de los varones.

Fueron los jóvenes quienes más se beneficiaron con el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), prestación monetaria no contributiva de carácter excepcional (ANSES)¹⁶.

La situación de la pandemia por COVID-19, seguramente acentúe aún más estas cuestiones, alterando las trayectorias de jóvenes, sosteniendo la exclusión del mercado laboral, impactando negativamente en su futuro y realización personal (CIPPEC, 2019).¹⁷

Más Información:

Guía de recomendaciones para la prevención de transmisión en dispositivos institucionales de cuidado de modalidad residencial o familiar alternativo para niñas, niños y adolescentes. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social (2020)

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/10_guia_de_recomendaciones_para_la_prevention_de_transmision_en_dispositivos_institucionales.pdf

Recomendaciones para dispositivos institucionales de los organismos de protección de derechos ante la pandemia de COVID-19. Ministerio de Salud de la Nación (2020)

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_para_dispositivos_institucionales_de_proteccion_de_derechos_ante_covid_19.pdf

¹⁶ <http://observatorio.anses.gob.ar/archivos/documentos/Boletin%20IFE%20I-2020.pdf>

¹⁷ <https://www.cippec.org/textual/la-argentina-es-el-pais-con-mayor-desempleo-juvenil-de-la-region/>

5. La consulta de adolescentes y jóvenes

La pandemia de COVID-19 y las medidas de aislamiento impactaron en la vida de todas las personas, sobre todo a adolescentes y jóvenes al encontrarse en una etapa de pleno desarrollo y crecimiento.

La atención de la salud de adolescentes y jóvenes deberá adaptarse a las distintas fases epidemiológicas y recomendaciones a medida que se transita la pandemia, con momentos de mayor apertura y otros donde se deba reformular las estrategias conocidas para brindar salud.

Se deberán atender las necesidades y cuestiones surgidas durante el aislamiento, poniendo el foco en garantizar derechos y aportando herramientas para el cuidado de la salud integral, aún cuando el acceso a los servicios de salud se encuentren restringidos.

5.1 RECONFIGURACIÓN DE LA ATENCIÓN PARA CUBRIR LAS DEMANDAS DE SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Con el fin de brindar una atención de calidad para la comunidad durante los primeros meses de la emergencia sanitaria, los equipos de salud han tenido que balancear las exigencias derivadas en responder directamente a la pandemia de COVID-19 con la necesidad de mantener las prestaciones de salud esenciales. Esta respuesta depende de la carga de enfermedad habitual, el escenario de la transmisión local de la COVID-19 y la capacidad de respuesta del sistema de salud. A medida que la pandemia evoluciona en sus diferentes fases dentro de cada región o provincia de nuestro país, los enfoques serán diferentes y será necesario reorientar los componentes del sistema de salud para mantener los servicios esenciales (OPS, 2020).

El restablecimiento de las prestaciones suspendidas, como la evaluación integral de salud, se irán dando a medida que descende la carga de los casos de la COVID-19 y la presión sobre el sistema de salud, según las directivas sanitarias locales.

Al planificarse más aperturas para la atención, se deberá considerar la posibilidad de un mayor volumen de consultas y demandas, dada la suspensión de la misma durante estos meses.

Será necesario pensar alternativas para la atención que eviten la acumulación de personas en los consultorios, salas de espera o pasillos. Poder utilizar los espacios abiertos como patios o jardines de las instituciones de salud, plazas u otros espacios del barrio, como las organizaciones o los clubes, serán buenas alternativas para descomprimir la situación, siempre garantizando las medidas de cuidado para evitar contagios.

Poder anticipar la reapertura de las prestaciones suspendidas, en función de las necesidades, nos permitirá actuar de una manera más cauta y organizada.

Las estrategias para reanudar los servicios integrales y programados, deben someterse periódicamente a una revisión y examen, a medida que evoluciona el brote. Si el uso de los servicios cae significativamente por debajo de los umbrales acordados o de otros indicadores de rendimiento¹⁸, será necesario activar estrategias específicas, como campañas comunicacionales (OPS, 2020).

En relación a esto último, es importante mantener los canales de comunicación abiertos para convocar a adolescentes y jóvenes para que retomen la atención en los servicios de salud. Pueden utilizarse las redes sociales abiertas durante la cuarentena, la publicación de cronogramas semanales de atención con las prestaciones y profesionales que estarán presentes, la reanudación de los programas preventivos, la apertura de las distintas actividades comunitarias, la utilización de medios locales de comunicación, como radios, televisión según la evolución de la pandemia. (Ver Anexo. Estrategias Comunicacionales)

En momentos de rebrote y aumento del número de casos, se deberán retomar las consultas virtuales. Es muy importante poder seguir comunicando y guiando a adolescentes y jóvenes sobre algunas pautas de autocuidado y signos de alarmas frente a los cuáles, seguramente, necesiten realizar una consulta virtual y en algunos casos presencial con el equipo de salud.

Las acciones intersectoriales, deben ser implementadas desde los sectores involucrados en el control de la pandemia (educación, , desarrollo social, gobiernos comunales, iglesias), activando los mecanismos de coordinación existentes.

Es necesario implementar mecanismos que aseguren la participación social y el armado de un mapa con los actores involucrados y promover el rol de cada uno de estos en la respuesta a la pandemia (información, comunicación, monitoreo y seguimiento de casos).

Se deben verificar las alianzas que garanticen el cuidado de pacientes en condición de vulnerabilidad, las actividades de capacitación y educación de la comunidad en acciones de prevención y contención de la COVID-19. (OPS 2020)

5.2 LAS MEDIDAS DE CUIDADO DURANTE LA ATENCIÓN

Con el fin de garantizar las prestaciones de salud en condiciones de seguridad durante todas las fases de la pandemia, es importante reforzar las medidas de cuidado y el flujo seguro de las personas que acceden al sistema de salud cualquiera sea sus niveles y sus puntos de atención.

El triage es una herramienta que permite optimizar la atención y la seguridad de las personas. Es necesario implementarlo en cada lugar donde se brinda la atención de la salud. Es la puerta de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y en consecuencia, una herramienta rápida y fácil de aplicar, con fuerte valor predictivo de gravedad, evolución y utilización de recursos.

¹⁸ Los indicadores de rendimiento sirven de referencia para vigilar el impacto de la pandemia en los servicios de salud esenciales.

Más información:

Recomendaciones para la organización de instituciones de salud y cuidado del personal de salud. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-organizacion-de-instituciones-de-salud-y-cuidado-del-personal-de>

Recomendaciones para la implementación del triage. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-implementacion-de-triage>

Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/0000001845cnt-covid19-recomendaciones-para-primer-nivel-atencion.pdf>

Siempre que sea posible, se debe minimizar el contacto entre las personas dentro de los lugares de atención, reorganizando los procesos de atención y el espacio físico para crear un flujo unidireccional de personas y personal de salud (OPS 2020); por lo tanto, las consultas presenciales dentro de las instituciones de salud, deberían ser programadas para evitar aglomeraciones en las zonas de espera, reorganizando dichas zonas para garantizar el distanciamiento físico.

En caso de necesitar consultas en otro nivel de atención, sería conveniente contar con turnos protegidos para garantizar el acceso a esa atención. Más información en:

Consulta Médica Programada. Recomendaciones al 22 de Abril 2020. Ministerio de Salud de la Nación.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid-19-recomendaciones-consulta-medica-programada.pdf>

En los espacios de atención fuera de las instituciones de salud también será necesario sostener las condiciones de seguridad. Ventilación y desinfección de los espacios, acceso al lavado de manos o utilización del alcohol en gel, uso del tapabocas y el distanciamiento social son condiciones que deben ser aseguradas para resguardar la atención.

6. El cuidado de la salud integral durante las distintas fases de la pandemia

La salud de adolescentes y jóvenes se vio afectada por la interrupción de los servicios de salud destinados al cuidado de su salud integral. El ASPO probablemente ha tenido sus efectos en la vacunación y atención preventiva de la salud, ya que durante este tiempo pueden haberse suspendido esquemas de vacunación, así como las visitas a controles de salud.

La OMS recomienda brindar la atención de la salud de acuerdo con los protocolos normalizados siempre que sea posible.¹⁹ Deben aprovecharse las instancias de mayor apertura para supervisar su crecimiento y desarrollo, completar esquemas de vacunas, brindar información destinadas a la promoción y prevención de su salud integral, cuidando las necesidades de cada colectivo de adolescentes y jóvenes, poniendo el foco especialmente en la protección de sus derechos y el cuidado de su salud emocional.

6.1 SUPERVISIÓN DEL ESTADO DE LA SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Durante la adolescencia temprana (10 a 14 años), ocurren la mayor parte de los cambios físicos. Se recomienda que la frecuencia de los exámenes periódicos de salud sea de manera semestral; para luego, ya en la adolescencia tardía (15 a 19 años), realizarlo anualmente.

La situación de ASPO redujo las oportunidades para que adolescentes y jóvenes se mantengan físicamente en actividad. Para muchos, sus hogares se transformaron en un único espacio físico donde confluyeron actividades escolares y recreativas, con muy pocas instancias de esparcimiento y ejercicio. Por eso es importante alentarles a realizar actividades al aire libre en los momentos cuando estas actividades están permitidas, respetando las recomendaciones del Ministerio de Salud sobre cuidados y distanciamiento.

Previo al inicio de la pandemia, el 41,1 por ciento de las personas de entre 5 y 17 años tenían sobrepeso y obesidad en Argentina, en una proporción de 20,7 por ciento y 20,4 por ciento, respectivamente, sin diferencias por nivel socioeconómico (ENNyS2)²⁰. Datos similares se reflejan en la población adulta.

Uno de los determinantes que explica el crecimiento del sobrepeso y la obesidad es el cambio en los patrones alimentarios que confirma la ENNyS 2: la población no cumple con las recomendaciones de consumo de alimentos saludables según las Guías

¹⁹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259628/WHO-MCA-17.09-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁰ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-resumen-ejecutivo>

Alimentarias para la Población Argentina (GAPA)²¹, con un alto consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados, de baja calidad nutricional y altos en azúcar, grasa y sal.

A continuación, se proponen algunas prácticas frecuentes en el examen periódico de salud, y su abordaje (a realizarse tanto de manera presencial o remota):

Cuadro 1

| Supervisión de la salud integral | Consideraciones al momento de la consulta presencial | Pautas de cuidado frente a la suspensión transitoria de la atención |
|---|--|--|
| Supervisión del crecimiento y desarrollo de adolescentes | Evaluación integral de salud (EIS) habitual. Recordar frecuencia bianual durante la adolescencia temprana y luego anual en el resto de las etapas. | Si la situación epidemiológica lo permite, mantener la frecuencia de las EIS. |
| | Evaluar el desarrollo puberal en adolescentes tempranos https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-clinica-de-adolescentes | Informar sobre la aparición de los primeros signos puberales y la progresión del desarrollo |
| | Supervisar el acceso a los alimentos y el estado nutricional. Reforzar las pautas de una alimentación saludable https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf | Brindar estrategias para sostener la seguridad alimentarias de adolescentes y jóvenes, y sus familias (programas alimentarios locales o provinciales, acceso a tarjeta alimentaria, comedores) |
| | Evaluar sedentarismo y brindar recomendaciones sobre pautas para la realización de la actividad física en adolescentes y jóvenes https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf | Incentivar la actividad física al aire libre según las fases de apertura de la pandemia establecidas por el Ministerio de Salud. |
| | Evaluar horarios de descanso y posible trastorno del sueño. | Recomendaciones sobre la higiene del sueño |
| | Evaluar el uso de pantallas | Pautas para el uso seguro y responsable de las TIC https://www.argentina.gob.ar/justicia/convosenlaweb |
| Vacunas | Revisar esquema de vacunas y completar https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/vacunacion-adolescentes | Tranquilizar sobre la seguridad de la reprogramación de las vacunas para adolescentes |
| | Informar sobre campañas de vacunación destinadas a adolescentes y jóvenes | |

21 https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf

Situaciones especiales

La mayoría de las **personas con discapacidad** no tienen inherentemente un riesgo mayor de contraer una infección por el nuevo Coronavirus o de enfermarse gravemente. No obstante, algunas podrían tener un mayor riesgo debido a sus afecciones subyacentes. Adolescentes y jóvenes con discapacidad tienen los mismos derechos que el resto de sus pares. Les profesionales de la salud deben asegurarse de conocer y tener en cuenta su voluntad, así como de garantizar la toma de decisiones de manera informada.

Más información:

Recomendaciones de asistencia y apoyo emocional para personas con discapacidad. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19-recomendaciones-asistencias-personas-discapacidad.pdf>

Agencia Nacional de Discapacidad:

<https://www.argentina.gob.ar/andis/coronavirus-covid-19-0>

No hay evidencia de que las **personas LGBTI** tengan más posibilidades de contraer o transmitir la COVID-19, pero sí existen una serie de factores que sugieren que podrían correr un mayor riesgo frente a las consecuencias biomédicas y socioeconómicas generadas por la pandemia.

Hay barreras históricas en el acceso de estas personas a servicios de salud de calidad. Como equipos de salud debemos contar con herramientas y abordajes que nos permitan despatologizar la orientación sexual y las expresiones e identidades de género no normativas al mismo tiempo. También fomentar cambios para deconstruir estereotipos, roles e inequidades de géneros.

Más información:

Recomendaciones para garantizar el acceso a la salud de las personas trans, travestis y no binarias. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-garantizar-el-acceso-la-salud-de-las-personas-trans-travestis-y-no>

Adolescentes y jóvenes que conviven con VIH, al igual que el resto de las personas, no corren un mayor riesgo de adquirir el virus o de desarrollar una enfermedad más grave por el nuevo Coronavirus, especialmente si su sistema inmunológico no está comprometido. Sin embargo, las personas con afecciones subyacentes y un sistema inmunológico más débil pueden ser más vulnerables a la infección, como aquellas personas que no se encuentran en tratamiento antirretroviral o tengan menos de 350 linfocitos T CD4.

Para las personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral, el hecho de mantener una adherencia óptima asegura la supresión viral y la recuperación inmunológica (mayor recuento de CD4), reduciendo el riesgo de complicaciones en caso de infección por el nuevo Coronavirus.

Más información:

Manejo de situaciones especiales: Personas con VIH. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manejo-de-situaciones-especiales-personas-con-vih>

Debemos favorecer el acceso a los tratamientos con el fin de que adolescentes y jóvenes que viven con VIH, puedan mantener la adherencia y mantener un buen estado de salud.

Es muy importante difundir el mensaje de I=I (indetectable es igual a intransmisible). Significa que, cuando una persona realiza el tratamiento de forma correcta y mantiene su carga viral indetectable por más de 6 meses, no transmite el virus por vía sexual.

Cuadro 2. Situaciones especiales

| Supervisión de la Salud de los/as Adolescentes y jóvenes | Consideraciones al momento de la consulta presencial | Pautas de cuidado frente a la suspensión transitoria de la atención |
|---|---|---|
| Atención de adolescentes y jóvenes con patologías crónicas | Evaluación integral de salud (EIS) habitual, teniendo en cuenta las particularidades de la patología de base que presentare. | En pacientes estables, limitar la frecuencia de los controles de salud y mantener un contacto estrecho con quienes necesitan un seguimiento más estrecho |
| | Evaluar necesidad de controles de laboratorio | En caso de no ser necesario, posponer para más adelante. |
| | Evaluar necesidad de interconsultas con especialistas | En caso de no ser necesario, posponer para más adelante la interconsulta |
| | Evaluar tratamientos farmacológicos, dosis y probables efectos adversos | Proporcionar medicamentos y otros suministros para períodos más prolongados Buscar estrategias para mantener la comunicación con personas que cuidan y pacientes en caso de interrupción de la demanda |
| | Evaluar la necesidad de tratamientos ante alteraciones del desarrollo puberal | |
| | Garantizar atención necesaria para adolescentes con discapacidad | |
| Adolescentes que viven con VIH | Supervisión del estado de la salud integral | |
| | Poner énfasis en aquellas personas que no se encuentren en tratamiento antirretroviral o tengan menos de 350 linfocitos T CD4 | Generar estrategias de seguimiento para evaluar la adherencia y faltante de tratamiento. |
| | Considerar la posibilidad de turnos protegidos con Infectología | Gestionar los medios para no discontinuar el tratamiento antirretroviral |

| Supervisión de la Salud de los/as Adolescentes y jóvenes | Consideraciones al momento de la consulta presencial | Pautas de cuidado frente a la suspensión transitoria de la atención |
|--|---|---|
| Adolescentes LGTBI | Supervisión del estado general de salud | Generar estrategias de seguimiento para evaluar la adherencia y faltante de tratamiento hormonal (si corresponde) |
| | Respetar el género y nombre que la persona refiere, aunque no sea el mismo que consta en su DNI (Art. 12 de la Ley 26.743). https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-la-salud-integral-de-personas-trans-travestis-y-no-binarias | |
| Maternidad y paternidad adolescente | Supervisión del estado de salud de adolescente en forma conjunta con su hijo | Generar estrategias de acompañamiento para sostener la crianza y la salud integral de adolescentes |
| | Reforzar la lactancia ante un caso confirmado de COVID-19, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la leche materna; no hay evidencia a la fecha de presencia del virus en ésta. | |

6.2 LOS CUIDADOS DE LA SALUD SEXUAL Y (NO) REPRODUCTIVA

Reconociendo a la Salud Sexual y la Salud Reproductiva como un derecho, es necesario sostener el acceso de adolescentes y jóvenes a estos servicios. Durante la pandemia, estas prestaciones, consideradas desde un principio como esenciales, no deben ser interrumpidas. En caso de que esto llegase a ocurrir, podrían generarse importantes consecuencias en la salud pública, como el aumento de embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros, y partos complicados sin acceso a una atención esencial y de emergencia.

Según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2020)²², realizado en el mes de abril, por cada tres meses que se mantenga el confinamiento, o el nivel de afectación sea alto, habrá hasta 2 millones más de mujeres que no puedan utilizar anticonceptivos modernos. Si el confinamiento se prolonga durante seis meses, con interrupciones graves del servicio debido a la pandemia de COVID-19, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados. El número de embarazos no intencionales aumentará conforme se prolonguen el confinamiento y las interrupciones de los servicios.

Cabe aclarar que, frente a la situación de aislamiento obligatorio, las personas cuentan con la autorización para circular por consultas o urgencia de salud sexual y reproductiva.

²² https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf

La OMS recomienda, cuando se interrumpen este tipo de prestaciones, dar prioridad a los servicios de salud digitales, las intervenciones de autocuidados, la distribución de las tareas y la extensión de los servicios para garantizar el acceso a los métodos anticonceptivos, los medicamentos, las pruebas diagnósticas, los dispositivos, la información y el asesoramiento. (OPS 2020).

Siempre que sea posible, deberán garantizarse canales como la teleconsulta, mensajes de texto, WhatsApp, videollamadas o llamadas telefónicas. En el contexto del ASPO, es esencial que haya mensajes consistentes y frecuentes, para ayudar a las mujeres y personas con capacidad de gestar a buscar asesoramiento temprano y tomar decisiones oportunas. Durante el ASPO es importante el rol que agentes de salud que trabajan en territorio garantizando la provisión de los métodos anticonceptivos y tratamientos de las personas de sus comunidades.

En el contexto de pandemia debe garantizarse el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) por causales, establecido en el artículo 86 del Código Penal Argentino.

La no discriminación en la atención de las personas con derecho a la ILE es insoslayable en todo momento, más aún en un contexto de emergencia sanitaria. La atención de las personas que se presenten con esta demanda será diferenciada según la edad gestacional del embarazo, el resultado del triage (si es un caso sospechoso, con síntomas o confirmación de la COVID-19, o si no presenta síntomas); y el requerimiento (o no) de internación por el estado clínico.

Más información en:

Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo. Actualización 2019. Ministerio de Salud de la Nación.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_ile_2019-2a_edicion.pdf

Los equipos de salud deben seguir fortaleciendo las políticas destinadas a la prevención de los embarazos no intencionales durante todo el resto de la pandemia.

En Argentina, se producen 10 partos por hora de adolescentes; y si bien en los últimos años hubo un descenso en la tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años, la cifra entre la población de 10 a 14 continúa estable (DEIS, 2018).

El embarazo en adolescentes menores de 15 años, y el abuso y la violencia sexual como su potencial causa, es un problema de salud pública y de derechos humanos que generan graves consecuencias físicas, psíquicas y sociales en estas adolescentes. Los riesgos biomédicos relacionados a estos embarazos y partos, son mayores, ya que se han descrito peores resultados maternos-fetales que cuando se trata de mujeres de mayor edad (Atención de Niñas y Adolescentes Menores de 15 años Embarazadas. Ministerio de Salud. 2019).

Más información:

Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de Ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación. (2019).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-embarazadas-hoja-de-ruta>

A continuación, se proponen algunas prácticas frecuentes de salud sexual y reproductiva y su abordaje (a realizarse tanto de manera presencial o remota) y atención:

Cuadro 3

| Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva | Consideraciones al momento de la consulta | Pautas de cuidados frente a la suspensión transitoria de la atención |
|---|---|---|
| Anticoncepción | Espacios de consejerías con horarios amplios para facilitar el acceso y la dación de métodos sin demoras en la atención | Entrega de métodos por un plazo de tres meses |
| | Si el método que la persona utiliza no se encuentra disponible, deben facilitarse otras opciones anticonceptivas | |
| | Evaluar adherencia. Posibles efectos adversos. Evaluar recambio del método | Ante el recambio del método evaluar seguimiento virtual o telefónico |
| | Fomentar el uso del doble método (preservativo + otro método anticonceptivo) | 4..Reforzar el uso del preservativo |
| | Realizar recambio del método de larga duración si se cumple el plazo del vencimiento http://www.amada.org.ar/index.php/profesionales/consensos/364-comite-de-opinion-amada-mayo-2020-recomendaciones-para-el-manejo-de-la-anticoncepcion-durante-la-pandemia-de-covid-19 | Programar la extracción o recambio, indicar uso del preservativo |
| | 6.Ampliar y visibilizar la oferta de preservativos (dispensers en consultorios, pasillos, mostradores) y sumar en otros espacios fuera de los centros de salud, la oferta de preservativos (comedores, organizaciones barriales) | |
| | Fomentar el uso del campo de látex y cómo obtenerlo | |
| | Visitas de agentes sanitarios para consejerías o entrega de métodos | |
| Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) | Realizar prevención y promoción de los cuidados de la salud sexual durante las consultas que incluya las ITS. | Reforzar uso del preservativo y campo de látex |
| | Ofertar el testeo para VIH y otras ITS. Horarios y lugares de testeo en la comunidad | Adaptar la información previa al testeo y el asesoramiento posterior de manera virtual o telefónica de manera que la persona solo se acerque para la realización del test |
| | Contar con tratamientos disponibles y red de consultas con especialistas | Garantizar la entrega de tratamientos por el tiempo que dure el mismo, para minimizar la circulación de personas. |

| Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva | Consideraciones al momento de la consulta | Pautas de cuidados frente a la suspensión transitoria de la atención |
|--|--|---|
| Interrupción Legal del Embarazo (ILE) | Garantizar horarios disponibles para acceder a consultas sobre salud sexual e ILE, promocionados por medios de comunicación comunitarios, cartelería, etc. | Brindar pautas de alarma claras para eventual consulta de urgencia |
| | Remover los obstáculos que puedan retrasar la atención y aumentar el riesgo para las niñas y adolescentes y personas gestantes | |
| | Informar a través de las redes sociales, cadenas de whatsapp, cartelería u otros medios de comunicación, días y horario de los espacios destinados para la atención de la ILE | Contar con teléfonos o plataformas virtuales para que las adolescentes y jóvenes que se encuentren realizando una interrupción legal, puedan realizar consultas y evacuar dudas |
| Violencia Sexual | <p>Garantizar la disponibilidad y entrega inmediata de métodos anticonceptivos para el post aborto. Reforzar uso de métodos de barrera</p> <p>Brindar contención y atención sin demora a las víctimas de violencia sexual.</p> <p>Garantizar la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia, la profilaxis contra el VIH y el tratamiento de las ITS</p> <p>Apoyar a las personas que sobreviven a una situación de violencia sexual y brindarles asistencia de salud mental y apoyo psicológico</p> <p>Garantizar el resguardo de las personas que corren riesgo de ser víctimas o que se enfrentan a ella durante la cuarentena.</p> <p>Comunicar al Organismo local de protección de derechos de NNyA</p> <p>Para más información:</p> <p>https://www.argentina.gob.ar/tema/violenciayabuso</p> <p>https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado_lineamientos_anexo.pdf</p> | |

6.3 ABORDAJE DE LAS VIOLENCIAS

Según los datos oficiales de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)²³, en el año 2018 se registraron en el país 3183 defunciones en población de 10 a 19 años, observándose que los casos se incrementan conforme aumenta la edad: alrededor del 75% se registran entre los 15 y 19 años. También se registraron 3528 defunciones en la población de 20 a 24 años. Se observa una mayor carga de mortalidad en adolescentes varones entre 15 y 19 años, situación que se sostiene hasta las edades más avanzadas.

Es importante destacar que, una parte importante de las defunciones de adolescentes y jóvenes resultan evitables, ya que son secundarias a las denominadas “causas externas”. Se trata de muertes evitables, relacionadas a situaciones de violencia que provocan lesiones, intencionales o no intencionales, autoinfligidas o infligidas por terceros, y que afectan especialmente a los varones de 15 a 19 años.

Entendemos a las violencias como fenómenos diversos, heterogéneos que incluyen múltiples situaciones y una amplia gama de consecuencias posibles. No se lo debe considerar un hecho natural, ya que se trata de una construcción social y como tal es pasible de intervención o prevención. Tampoco se lo debe considerar como una anomalía ya que muchas veces las violencias son funcionales al sistema social, por eso es necesario su visibilización, problematización e intervención.

Las desigualdades de género, agravadas en el contexto de la pandemia, pueden empeorar la situación de muchos adolescentes y jóvenes, aumentando la violencia de género (física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, y simbólica, tal como tipifica la Ley 26.485).

El aislamiento social conlleva mayores riesgos para las mujeres, lesbianas, travestis y trans, en especial para las niñas y adolescentes, de sufrir violencia de género en sus entornos familiares. El ASPO trajo aparejada, en la mayoría de los casos, la convivencia de la víctima con su agresor y, la dificultad de protegerse, independientemente de los diferentes dispositivos de comunicación que se implementaron. El riesgo se mantuvo latente y se advirtió un aumento de casos de femicidios. En el período entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2020, se registraron 168 víctimas de femicidio confirmadas, de las cuales, 17 son menores de 18 años y 11 tenían menos de 10 años. (Observatorio de Femicidios de la Defensoría del Pueblo de la Nación).²⁴

Para más información sobre el abordaje del abuso sexual, violencia hacia las mujeres y personas LGTBI+, trata de personas y víctimas de violencias:

Centro de atención para mujeres y LGTBI. Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad.
<https://www.argentina.gob.ar/generos/centros-de-atencion-para-mujeres-y-lgbti>

Violencia y Abuso.

<https://www.argentina.gob.ar/tema/violenciayabuso>

Estadísticas sobre Abuso Sexual Infantil en Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/abusosexualinfantil/estadisticas>

²³ <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2020/01/Serie5Nro62.pdf>

²⁴ <http://www.dpn.gov.ar/gacetilla.php?id=32240&pagN=1>

El mayor peso de mortalidad está en las lesiones no intencionales, en particular aquellas causadas por siniestros viales, que constituyen la primera causa de muerte en población adolescente.

Según la agencia Nacional de Seguridad Vial²⁵, durante el período que va del 13 de abril al 11 de octubre de 2020, de un total de 1091 víctimas fatales, el 24 % corresponden a adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años en su amplia mayoría, varones y ocupantes de motos. Las mujeres tuvieron un peso mayor como ocupantes de autos, peatonas y ciclistas.

La pandemia de COVID-19 puede exacerbar los factores de riesgo de suicidio. (OPS)²⁶. En este contexto, tanto el suicidio, como la ideación suicida y las autolesiones, son eventos de alto riesgo y vulnerabilidad, que tienen carácter de urgencia, requiriendo de una intervención segura y de calidad.

Todas estas entidades, forman parte de manifestaciones de la violencia que se encuadra en la denominada “violencia autoinfligida”, dado que el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, lo es en contra de uno mismo.

El suicidio es un fenómeno multicausal y no una entidad psicopatológica que puede circunscribirse a un padecimiento mental. Dentro de sus causas interactúan factores del orden individual, familiar, social y comunitario, lo que lleva a que su abordaje, se haga de manera integral.

Del total de las causas externas, 1 de cada 4 muertes son suicidios, constituyéndose en la segunda causa de mortalidad entre adolescentes en el país.

Es necesario considerar que ninguna manifestación de violencia autoinfligida debe minimizarse: a través de ella, los/as adolescentes exponen situaciones de vulnerabilidad, malestares físicos y emocionales que requieren de un abordaje oportuno garantizado por la articulación inmediata y el trabajo coordinado.

Es fundamental un abordaje intersectorial, interdisciplinario y de corresponsabilidad articulando desde salud con organismos de protección de derechos, de educación y de seguridad. Tratar de generar una red de actores sociales inter e intra sectoriales con los que se pueda coordinar un abordaje y diseñar una estrategia en conjunto, estableciendo los canales de comunicación adecuados entre todos.

Frente a un suicidio o una muerte violenta el entorno de la víctima queda en condiciones de vulnerabilidad y, por esta razón, es fundamental implementar intervenciones destinadas a reducir el impacto del hecho, garantizando la orientación, contención y acompañamiento de familiares, grupos de pares y la comunidad en general en la tramitación del dolor y el trabajo del duelo. Para ello se hacen prioritarias intervenciones de postvención con los contextos cercanos.

25 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ansv_reportes_semanales_de_siniestralidad_13_abril_al_11_de_oct.pdf

26 <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Más información:

Abordaje de la morbi-mortalidad adolescente por causas externas (MMACE). Ministerio de Salud de la Nación.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-de-la-morbimortalidad-adolescente-por-causas-externas-mmace>

Recomendaciones en relación a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes en aislamiento. Ministerio de Salud de la Nación. (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-en-relacion-situaciones-de-suicidio-y-autolesiones-en-adolescentes-y>

Prevención del Suicidio. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/salud/prevencion-del-suicidio>

Durante las primeras semanas de la cuarentena se vivieron algunas situaciones de conflicto con las fuerzas de seguridad encargadas de las medidas de control de aislamiento, siendo jóvenes de los sectores populares quienes sufrieron en mayor medida el hostigamiento. Una gran parte de las situaciones violentas se deben a respuestas autoritarias o violencia verbal durante el control del espacio urbano ejercido por la policía, y en menor medida, remiten a detenciones innecesarias, abusos y amenazas (UNGS 2020).

6.4 CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS

Los consumos problemáticos se definen como aquellos consumos que afectan negativamente, en forma ocasional o de manera crónica, la salud física o psíquica de una persona, y/o sus relaciones sociales.

Como respuesta a la situación de aislamiento e incertidumbre por la COVID-19, puede haber estrés, angustia o ansiedad. Estos estados emocionales podrían ser disparadores de conductas de consumo y/o incremento de consumo de sustancias psicoactivas

Según una encuesta realizada por el Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de la Defensoría del Pueblo Bonaerense, casi el 21% de las personas encuestadas (mayores de 18 años) que ya consumían sustancias previamente al aislamiento (tabaco, alcohol, estupefacientes legales e ilegales), reconoció haber aumentado su consumo durante la cuarentena.

En un trabajo realizado por el equipo del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA), el 45 % de quienes integran la muestra, manifestó haber aumentado la ingesta de alcohol durante el aislamiento. Por el contrario, los jóvenes entre 18 y 24 años refieren haber reducido el consumo de alcohol. El 70% menciona como motivos la falta de salidas y eventos sociales

En los barrios vulnerables, la pandemia ha profundizado la dificultad para acceder a los servicios de salud que se ocupan de estas cuestiones, y las organizaciones sociales y territoriales no cuentan con recursos para el abordaje de las situaciones más complejas. La comercialización y el consumo de sustancias no se vieron afectadas de gran manera por la cuarentena. La venta de drogas aparece como una

posibilidad de generar ingresos en un contexto sumamente carente de oportunidades (Observatorio de Adolescentes y Jóvenes. 2020).

Para más recomendaciones y políticas de salud destinadas a la atención de las personas con consumos problemáticos:

Recomendaciones de la SEDRONAR sobre el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/covid-19>

6.5 SALUD MENTAL

Las pandemias son crisis poco frecuentes, pero con una importante afectación de la salud integral de las personas.

Esta situación sanitaria ha provocado un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental. (OPS).²⁷

La OMS recomienda que se refuercen y fortalezcan los servicios de salud mental en el contexto de la pandemia.

Adolescentes y jóvenes forman parte del grupo de personas que corren mayor riesgo de afectación de la salud mental junto con los trabajadores de la salud en primera línea, las personas mayores, las personas con afecciones de salud mental preexistentes y las que están atrapadas en conflictos y crisis (ONU, 2020)²⁸. Las dificultades emocionales que sufren, se ven exacerbadas por el estrés en el ámbito familiar, el aislamiento social, la interrupción de la educación y la inseguridad sobre el futuro; todo esto ocurre en momentos críticos de su desarrollo emocional y, en algunos casos, se suma a un aumento de los abusos que padecen.

El cuidado de la salud mental implica una atención integral. Si pensamos en adolescentes y jóvenes tenemos que contemplar todas las cuestiones que pudieron afectar su salud mental y brindar la escucha y los cuidados específicos. La vida cotidiana, las rutinas, los espacios, las relaciones y la certeza con respecto al futuro, son aspectos que aún hoy siguen y seguirán alterados.

La pandemia por la COVID-19 es una situación única. Analizar las dimensiones subjetivas y la posible producción de sufrimiento psíquico de este fenómeno mientras sucede no admite certezas, sino hipótesis y preguntas. (Stolkiner, Alicia)²⁹

El abordaje de la salud mental requiere de un abordaje integral e intersectorial. Es necesario el armado de redes en el territorio y una mayor integración de las prácticas en salud mental en las acciones integrales de salud, una revisión del reduccionismo biológico y del hospitalocentrismo de nuestros modelos de asistencia. Las prácticas colectivas de cuidado pueden ser consideradas factores protectores de posibles efectos traumáticos (Stolkiner). Pensar un marco que contemple además el acceso a los derechos, como la vivienda, la alimentación, la educación y el acceso al trabajo.

Para el abordaje de la salud emocional, puede ser beneficioso, cuando las circunstancias epidemiológicas lo permitan, favorecer la circulación de la palabra de

²⁷ <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-servicios-salud-mental-se-estan-viendo-perturbados-por-covid-19-mayoria-paises>

²⁸ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.docx

²⁹ <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-campo-de-la-salud-mental-y-sus-practicas-en-la-situacion-de-pandemia/>

adolescentes y jóvenes, por medio de encuentros grupales al aire libre. Pueden ser coordinados por profesionales del área de salud mental y contar con integrantes de los equipos de salud de otras disciplinas que puedan aportar otra mirada. Algunos casos requerirán un abordaje individual.

Más información:

Recomendaciones sobre la salud mental de niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-la-salud-mental-de-ninos-ninas-y-adolescentes-en-contexto-de-pandemia>

7. Telemedicina. Consultas virtuales: ¿Llegaron para quedarse?

La telemedicina es una herramienta que se utiliza desde hace varios años en muchas partes del mundo, pero en la Argentina su uso aumentó en los últimos meses a raíz de las medidas implementadas para prevenir el nuevo Coronavirus.

Según la Organización Mundial de la Salud, la telemedicina es la provisión de servicios de salud, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales sanitarios, utilizando tecnologías de la información y de las comunicaciones con el objetivo de ofrecer información para diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, y educación continua de los profesionales de la salud, todos a favor del avance de la salud de los individuos y sus comunidades. (OMS, 2009)

Puede realizarse, según el modo de comunicación, mediante texto (correo electrónico, Facebook Messenger®, WhatsApp®), video (Skype®, Zoom®, Microsoft Team®, Facetime®, etc.) o audio (teléfono); puede ser sincrónica (en tiempo real texto, video o audio) o asincrónica (por correo electrónico), y puede involucrar a varias personas: paciente y profesional de la salud, o entre profesionales de la salud.

Este tipo de consultas son válidas siempre y cuando se respete la confidencialidad de las personas y sirvan como apoyo a la toma de decisiones durante las consultas, que no sustituyen totalmente a una consulta presencial. Se debe tener presente que debe quedar registro de este tipo de consultas.

Pero dado el contexto, se trataría de una alternativa razonable sobre todo si pensamos en la seguridad de las personas. La telemedicina puede ayudar a brindar servicios de atención de la salud para la prevención y detección de personas enfermas y para su correcta orientación frente a una creciente demanda.

En septiembre de 2019 el Ministerio de Salud aprobó la *Recomendación para el Uso de la Telemedicina*. Este documento, que se confeccionó dentro del marco de la Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024, tiene como uno de sus objetivos que se implementen redes de telesalud, que permitan la atención a distancia del paciente y las consultas de segunda opinión, para mejorar la accesibilidad, evitar los traslados y compensar las diferencias regionales de especialidades y recursos.

El documento recomienda utilizar sistemas de teleconsulta sincrónica mediante videollamada o videoconferencia, y describe la modalidad de instrumentación de la misma para garantizar la calidad y seguridad en la correcta atención de los pacientes.

Se crea un Grupo Asesor, convocando a referentes jurisdiccionales e institucionales, universidades y a todo experto que acredite experiencia en telesalud a efectos de colaborar en la implementación del Plan Nacional de Telesalud para el desarrollo de materiales para equipos de salud, basados en consensos de expertos y evidencia científica, que

guíen la adopción de esta nueva tecnología de una forma segura e integrada con los procesos de cuidados del paciente.

La telemedicina, puede ser útil para mantener el contacto con adolescentes y jóvenes que disponen de dispositivos electrónicos y conexión a internet. Durante la pandemia puede ser útil para el seguimiento de los contactos estrechos y el monitoreo de los síntomas de adolescentes que se encuentran cursando la enfermedad. La telemedicina disminuye la circulación de las personas en los centros de salud y hospitales durante el contexto actual al resolver algunas consultas que pueden solucionarse de esa manera. Es útil para el seguimiento de adolescentes con patologías crónicas, para el acompañamiento de las personas que realizan una interrupción legal del embarazo o para el cuidado de la salud emocional por ejemplo. La telemedicina nunca debe agrandar la brecha digital. Por eso, al tomar conocimiento de que algunos adolescentes y jóvenes no cuentan con las herramientas tecnológicas para mantenerse en contacto con el sistema de salud, se deben desplegar los mecanismos necesarios para garantizar su derecho a la atención y el cuidado de su salud integral.

Más información:

1° Recomendación para el uso de la Telemedicina.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo_1_recomendacion_uso_de_telemedicina_-_grupo_asesor_1.pdf

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud. Disposición 1/2019.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/216549/20190913>

8. Y los equipos de salud ¿serán los mismos después de la Pandemia de COVID-19?

La pandemia ha expuesto a profesionales de la salud y a sus familias a niveles de riesgo sin precedentes³⁰. Alrededor del 14% de las infecciones por el nuevo Coronavirus notificadas a la OMS corresponden a profesionales de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitados, y no es posible establecer si se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Además de los riesgos físicos, la pandemia ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico frente a la exposición a entornos de gran demanda. Un estudio reciente sobre profesionales de la salud concluyó que durante la pandemia de COVID-19, una de cada cinco presentaba depresión y ansiedad, y cuatro de cada diez, trastornos del sueño y/o insomnio. Además las tasas de ansiedad y depresión fueron más altas en las trabajadoras de la salud.³¹

Temor y preocupación por la posibilidad siempre latente de contagiar a familiares, cansancio físico y mental, episodios de ansiedad, tensión y frustración. Estas son sólo algunas sensaciones descritas por profesionales de salud en un sondeo realizado por especialistas de la Universidad Nacional de La Plata³². El 44% debió mantenerse sin contacto de sus familiares para evitar contagios y un 26% dijo haber sufrido discriminación producto de la actividad sanitaria que realiza, principalmente en la vía pública y el lugar donde vive. Otro dato interesante: cerca del 90% de los profesionales tiene más de un trabajo en el sistema de salud pero asegura que estaría dispuesto a trabajar exclusivamente en el ámbito de la salud pública si se garantizaran las condiciones laborales y salariales. La pandemia ha puesto de relieve hasta qué punto la protección de los trabajadores de la salud es clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad.

La OMS ha hecho un llamado a los gobiernos y a los responsables de los servicios de salud a nivel local para que adopten cinco medidas destinadas a proteger a los trabajadores de la salud:

- de la violencia,
- mejorar su salud mental,
- protegerlos de los peligros físicos y biológicos,
- promover los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud,
- vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad del paciente existentes.³³

30 <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

31 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X?via%3Dihub>

32 <https://unlp.edu.ar/frontend/media/50/31950/94870a50b7c9c247350fa59a288f9560.pdf>

33 <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Más información:

Folleto: Cuidando la salud mental del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19.
<https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>

Recomendaciones sobre salud mental para adolescentes y jóvenes. Ministerio de Salud de la Nación (2020).
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-sobre-salud-mental-para-los-equipos-de-salud>

Recomendaciones para equipos de salud mental en el cuidado de la salud mental de los trabajadores, profesionales y no profesionales en hospitales generales. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-equipos-de-salud-mental-en-el-cuidado-de-la-salud-mental-de-los>

9. Resumen

Frente a la evolución en brotes de la pandemia de COVID-19, la respuesta de los sistemas de salud deberá ser dinámica y calibrada.

Hasta el momento, y de acuerdo a la información disponible, la población adolescente y joven no presentaría una vulnerabilidad aumentada en relación a la población general frente a la infección por el nuevo Coronavirus.

La vida de un gran número de adolescentes y jóvenes se ha visto alterada por la cuarentena al mantenerse lejos de estructuras de protección y cuidado como la escuela y redes comunitarias, sumado al deterioro económico que sufren muchos hogares, a pesar de todas las medidas y ayuda recibida desde el Estado, afectando claramente su calidad de vida y su bienestar.

El acceso a la salud, como a los demás derechos de adolescentes y jóvenes, debe ser garantizado durante todas las fases de la pandemia teniendo en cuenta las distintas modalidades de atención, presencial o virtual, dentro o fuera de una institución de salud.

Para brindar respuestas durante el aislamiento por el nuevo Coronavirus, el Estado adoptó una serie de recomendaciones destinadas al cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes, priorizando en la primera fase, las siguientes prestaciones esenciales: Entrega de Métodos Anticonceptivos y Prevención de las ITS; acceso a la ILE; atención de adolescentes con patologías crónicas y patologías de urgencias.

La atención de la salud de adolescentes y jóvenes se irá adaptando a las distintas fases epidemiológicas y a las recomendaciones, a medida que se transita la pandemia con momentos de mayor apertura y otros donde seguramente haya que restringir nuestras actividades para centrarnos en la atención de la situación de la pandemia de COVID-19.

La OMS recomienda brindar la atención de salud de acuerdo con los protocolos normalizados siempre que sea posible. Por lo tanto será necesario restablecer paulatinamente, y mientras las condiciones sanitarias lo permitan, el cuidado de su salud de manera presencial.

Poder anticipar la reapertura de las prestaciones suspendidas, en función de las necesidades, nos permitirá actuar de una manera más cauta y organizada.

Será necesario mantener los canales de comunicación abiertos para convocar a adolescentes y jóvenes para que retomen la atención en los servicios de salud.

10. Anexo

Estrategias de comunicación para fomentar el uso adecuado de los servicios esenciales de salud para adolescentes y jóvenes, durante las fases de la pandemia de COVID-19.

Con el fin de sostener una comunicación eficaz entre la comunidad y los equipos de salud que atienden adolescentes y jóvenes, se proponen una serie de estrategias a la hora de orientar sobre la oferta de prestaciones para la atención de este grupo poblacional, conforme avancen las distintas etapas de la pandemia.

- Los mensajes deben ser claros y accesibles. Incluir la traducción a idiomas locales, la accesibilidad para personas con discapacidad.
- Reforzar las medidas de autocuidado e higiene para disminuir el contagio del nuevo Coronavirus.
- Alentar a adolescentes y jóvenes sobre la búsqueda de la información segura sobre la pandemia de COVID-19 desde fuentes oficiales y los recursos sobre las prestaciones esenciales destinados también a esta población.
- Alertar sobre los posibles cambios en la atención según la situación epidemiológica del momento, alentando siempre la utilización de los servicios esenciales destinados a adolescentes y jóvenes.
- Cuando estén disponibles, orientar sobre cómo acceder a los turnos presenciales de prestaciones de salud integral como los exámenes periódicos de salud, controles ginecológicos, tratamientos odontológicos, completar esquemas de vacunas, como ejemplo.
- En caso de suspensión de esos servicios informar sobre cuándo volverán a estar disponibles.
- Utilizar múltiples enfoques para la comunicación. Utilizar las redes sociales, cadenas de WhatsApp y medios de comunicación locales como radio, televisión y medios gráficos para comunicar las adaptaciones del sistema de salud.
- Incluir la incorporación dentro de la estrategia de comunicación, de otros espacios e iniciativas locales que brinden apoyo a la promoción de la salud y asistencia para adolescentes y jóvenes dentro de la comunidad (Organizaciones del barrio, comedores, Programas barriales).
- Buscar estrategias que permitan llegar a adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo quienes están en situación de calle. Alentar a la comunidad a comunicar estas situaciones. Ponerles al resguardo mediante los mecanismos de protección y restitución de derechos.
- Informar a adolescentes y jóvenes sobre algunas prácticas de autocuidado y pautas de alarma para solicitar atención en aquellas cuestiones que no permiten demora (que podrán ser virtuales o presenciales).
- Brindar también apoyo emocional a través de las redes de comunicación.

11. Referencias bibliográficas

OPS 2020. Mantenimiento de los Servicios de Salud Esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. OPS. Junio 2020.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OSDA 2020. Tuñón, Ianina. CONDICIONES DE VIDA DE LAS INFANCIAS PRE-PANDEMIA COVID-19 Evolución de las privaciones de derechos 2010-2020. . Documento estadístico. Barómetro de la Deuda Social Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Buenos Aires.

<http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/2020-OBSERVATORIO-BDSI-DOC-EST-PRE-PANDEMIA-INFANCIA.pdf>

OAJ 2020. Observatorio de Adolescentes y Jóvenes. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Pandemia en Argentina. El tiempo detenido de adolescentes y jóvenes (2020)

<http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/113/2020/06/El-tiempo-detenido-primer-informe-2.pdf>

OPS 2020. Marco de Referencia de la Red Integrada de Servicios a la Respuesta de Salud al COVID- 19, Unidad de Servicios y Acceso.

<https://www.paho.org/es/file/66442/download?token=9D2AryxP>

Doncel 2020. COVID-19: Impacto en niños/as, adolescentes y jóvenes privados de Cuidados Parentales. Observatorio de la Ley Egreso.

<https://doncel.org.ar/wp-content/uploads/2020/08/En-Foco-N%C2%B02.pdf>

Ministerio de Economía. Secretaría de Política Económica. Dirección nacional de Economía, Igualdad y Género (2020). Los cuidados, un sector económico estratégico Medición del aporte del Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico.pdf

EANNA 2017. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Encuesta de actividades de niños, niñas y adolescentes.

<http://www.trabajo.gob.ar/estadisticas/eanna/informe.asp>

UNICEF 2020. El impacto de la pandemia COVID-19 en las familias de niñas, niños y adolescentes. Encuesta de percepción y actitudes de la población. Segunda ola. Informe de resultados.

<https://www.unicef.org/argentina/media/8966/file/Encuesta%20R%C3%A1pida%20COVID-19%20-%202da%20ola.pdf>

OSDA 2020b. Tuñón I.; Sánchez M. Observatorio de la Deuda Social. UCA. Situación de las infancias en tiempos de cuarentena. Junio 2020.

<http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/2020-OBSERVATORIO-INFANCIAS-INFORME-TECNICO-SERIE-ESTUDIO-IMPACTO-SOCIAL-COVID-19-AMBA.pdf>

UNFPA 2020. Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf

UNGS 2020. El Conurbano en cuarentena II. Informe del segundo relevamiento a referentes de barrios populares del Conurbano Bonaerense en el contexto del aislamiento social obligatorio. Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/05/El-Conurbano-en-la-cuarentena.-Segundo-informe.pdf>

Defensoría de la provincia de Buenos Aires. Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos. Consumo de alcohol, tabaco y estupefacientes durante la emergencia sanitaria por COVID-19. <https://defensorba.org.ar/pdfs//informes-tecnicos-upload-2019/consumo-de-alcohol-informe-final.pdf>

Consumo de alcohol en la cuarentena por COVID-19. Encuesta en el Área Metropolitana de Buenos Aires (mayo, 2020). Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales. UBA (2020). <http://iigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/49/2020/05/Estudio-alcohol-en-cuarentena.pdf>

INJUVE 2020. Instituto Nacional de Juventudes. Ministerio de Desarrollo Social. Impacto del aislamiento social preventivo y obligatorio-ASPO-en las juventudes. <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/instituti-nacional-de-juventud>



Ministerio de Salud
Argentina