

# PAQUETES PRESTACIONALES

## de salud para adolescentes

DIRECTRICES DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN



# AUTORIDADES

## **Presidente de la Nación**

Alberto Fernández

## **Ministra de Salud**

Carla Vizzotti

## **Secretaria de Acceso a la Salud**

Sandra Tirado

## **Subsecretario de Estrategias Sanitarias**

Juan Manuel Castelli

## **Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida**

Marcelo Bellone

## **Director de Adolescencias y Juventudes**

Juan Carlos Escobar

## **Representante UNICEF**

Luisa Brumana

## **Representante adjunto OIC**

Sebastián Waisgrais

## **Especialista de primera infancia y salud**

Javier Quesada

## **Oficial de Salud Adolescente**

Fernando Zingman

# CRÉDITOS

**Coordinación general:**

Juan Carlos Escobar

**Consultora y desarrollo de contenidos:**

Gabriela Concetti

**Coordinación de contenidos:**

Eugenia Soubies, Soledad Cartasso

**Colaboración:**

Equipo técnico Dirección de Adolescencias y Juventudes

**REVISORES:****Superintendencia de Servicios de Salud:**

María Silvana Capitanich

**Ministerio de Salud de Nación:**

Valeria Isla, Sonia Ariza Navarrete, Marina Lini Chein (DNSSyR); Mariana Moreno, Natalia Schmeil, María Paz Infanti, Verónica Cabral, Emilia Mouchet (DNAISMycP)

**UNICEF:**

Fernando Zingman, Victoria Keller

**Red de Referentes provinciales de Adolescencia:**

Liliana Ensisa (Chaco); Natalia Zemp, Juan del Bene (Río Negro); Roxana Zabala (Jujuy); Fernanda Spessot (Entre Ríos); Cecilia Guazzini (Córdoba); Noelia Davini (La Pampa); María del Carmen Villalba (Catamarca); Antonella Farías, Fabiana Herrera (Santiago del Estero); Mariela Verzero, Rocio Burgos (Buenos Aires); Cecilia Sotano, Leandro Picighelli (Mendoza); Verónica Vivanco (Chubut).

**Sociedad Argentina de Pediatría:**

Comité de Estudios Permanente del Adolescente (CEPA)

**Se agradecen los aportes de:**

Valeria Mulli (Hospital Italiano de Buenos Aires), Diana Pasqualini, Laura Milgram, Alejandra Ariovich (Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez); Carlos Sanz (Hospital Pedro de Elizalde); Viviana Fernández, Mara Martínez Monteagudo (Hospital Evita - Lanús); Carina Fachini (CESAC 41- CABA), Patricia Goddard (Hospital Alemán); Pablo González Aguilar (Hospital Privado de la Comunidad - Mar del Plata)

**Edición:**

Guadalupe Rodríguez

**Diseño:**

Facundo Gingarelli

Ministerio de Salud de la Nación

Paquetes prestacionales de salud para adolescentes: directrices de diseño e implementación / contribuciones de Gabriela Concetti; coordinación general de Juan Carlos Escobar; Eugenia Soubies; Soledad Cartasso; editado por Guadalupe Rodríguez. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2023. 38 p. ; 30 x 21 cm.

ISBN 978-950-38-0328-8

1. Adolescencia. 2. Derecho a la Salud. 3. Acceso a la Salud. I. Concetti, Gabriela, colab. II. Escobar, Juan Carlos, coord. III. Soubies, Eugenia, coord. IV. Cartasso, Soledad, coord. V. Rodríguez, Guadalupe, ed. VI. Título. CDD 362.73

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Las adolescencias frente al sistema de salud</b> .....	<b>8</b>
Epidemiología .....	9
Diagnóstico de situación .....	9
Oferta de prestaciones de salud para adolescentes .....	11
Programa Médico Obligatorio .....	11
Programa Sumar .....	12
<b>2. Planes de salud y prestaciones para adolescentes</b> .....	<b>14</b>
Premisas generales en la atención de adolescentes .....	15
Condiciones de salud prioritarias en la inclusión de paquetes prestacionales ...	19
Evaluación integral en salud .....	19
Salud sexual y (no) reproductiva .....	20
Salud mental .....	22
Abordaje integral de las violencias .....	25
Promoción de la salud .....	27
<b>Conclusiones</b> .....	<b>29</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>30</b>
<b>Anexo. Marco normativo relacionado con la salud adolescente</b> .....	<b>32</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUCCIÓN

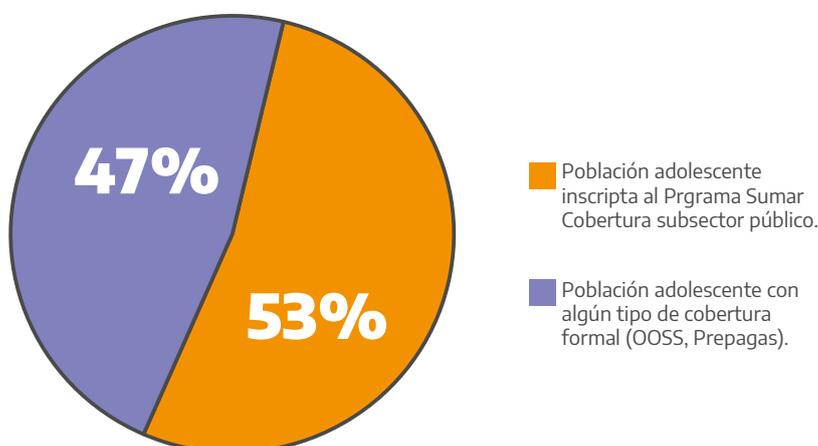
El período comprendido entre los 10 y los 19 años es clave en la vida de las personas. Tradicionalmente se define a la adolescencia como la época en la que se da el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, se adquieren nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, y se fortalecen la autoestima, la autonomía, los valores y la identidad (Pasqualini y Llorens, 2010), apoyándose en los recursos psicológicos y sociales obtenidos en el crecimiento previo (Krauskopf, 2015).

Se considera como adolescencia temprana el período que va entre los 10 y los 14 años, y como adolescencia tardía el que se extiende entre los 15 y los 19 años. Asimismo, los conceptos “joven” o “juventudes” se aplican a las personas de 15 a 24 años (Ministerio de Salud, 2018a). Por su parte, el marco normativo argentino reconoce como adolescencia a la etapa comprendida entre los 13 y los 18 años (art. 25 del Código Civil y Comercial).<sup>1</sup>

De acuerdo con el INDEC (al 1 de julio del 2022), en la Argentina hay 7.181.745 personas de 10 a 19 años (16% de la población total<sup>2</sup>). El 51% corresponde al grupo de 10 a 14 años y el 49% restante tiene entre 15 y 19 años. La distribución por sexo es de 3.688.983 varones (51% del total) y 3.492.762 mujeres (49%).

Respecto al tipo de cobertura en salud, un 53% de la población adolescente (3.783.387 personas entre 10 y 19 años) posee cobertura exclusivamente del subsector público (según datos del Programa Sumar, 2022), mientras que el 47% restante mantiene algún tipo de cobertura por parte del subsector privado o de obras sociales (gráfico 1).

**Gráfico 1. Cobertura en salud de la población adolescente inscrita en el Programa Sumar (Argentina, agosto 2022, en porcentaje)**

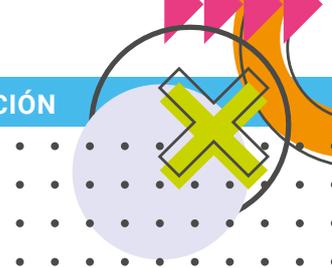


Fuente: Programa Sumar.

Las obras sociales nacionales y el sistema de salud privado (prepagas) tienen obligatoriedad de cobertura de un piso mínimo de prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y a partir de leyes ampliatorias de derechos en relación con condiciones de salud específicas. Sus actividades se encuentran reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación. Las obras sociales provinciales, en cambio, ofrecen cobertura de prestaciones incluidas en el PMO y leyes ampliatorias, pero no se encuentran reguladas por la SSS.

<sup>1</sup> <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#6>

<sup>2</sup> <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>



La modalidad de financiamiento y la provisión de los servicios de salud varía según el subsector involucrado y tendrá que ver con la capacidad de oferta de cada obra social, prepaga o efector público (el cual, por su estructura federal, cuenta con efectores de gestión a cargo de nación, provincia o municipios).

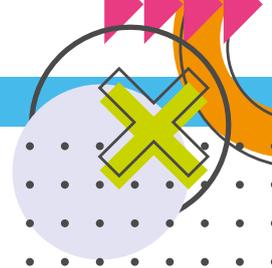
El subsector público de salud, por su carácter federal, cuenta con una oferta prestacional que varía de acuerdo con la capacidad de respuesta de cada jurisdicción y su realidad local. En este sentido, el Ministerio de Salud de la Nación, a través del Programa Sumar, establece un paquete de prestaciones destinado a la población de 0 a 64 años con cobertura pública exclusiva, orientado a las principales condiciones de salud de esta población objetivo, de acuerdo con las líneas estratégicas priorizadas.

Muchos de los problemas de salud prioritarios de adolescentes y jóvenes están interrelacionados y requieren acciones integradas. La marcada heterogeneidad en el financiamiento y la provisión de servicios complejiza la formulación de lineamientos en la atención de adolescentes con criterios de calidad uniformes y que respondan a sus demandas.

Por eso, desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU), se busca establecer lineamientos que permitan a los equipos de salud y decisores pertenecientes a los tres subsistemas (público, privado y obras sociales) priorizar, actualizar y reformular la oferta prestacional destinada a esta población, con el propósito de garantizar accesibilidad y calidad en la atención. El presente documento se desarrolló con el apoyo de UNICEF.

# 1. Las adolescencias frente al sistema de salud





## EPIDEMIOLOGÍA

La tasa de fecundidad en adolescentes es 13,7 nacimientos cada 1000 mujeres de 10 a 19 años y 27 cada 1000 en el rango de 15 a 19 años (DEIS, 2021).

La mortalidad no es un evento frecuente en este grupo poblacional, con una tasa general de 4,2 cada 10.000 (DEIS, 2021). Sin embargo, cobra relevancia el hecho de que la mayoría de sus causas específicas son prevenibles. El 49,5% son causas externas; dentro de ellas, el 35,6% están vinculadas a lesiones no intencionales y el 25,1% a suicidios. Cabe aclarar que en el 25,8% de las muertes por causas externas se desconoce la intencionalidad.

En cuanto a las causas de morbilidad sobre las que se cuenta con información actualizada, el Boletín N° 38 de Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) muestra que son adolescentes y jóvenes quienes concentran la mayor cantidad de casos de sífilis en el país. El 45,6% de los casos notificados se da en la franja de 15 a 24 años.

A partir de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) (Ministerio de Salud de la Nación, 2018b) se observa que el 30,3% del estudiantado de 13 a 17 años presenta sobrepeso y el 7,4%, obesidad. A lo largo de las tres ediciones de la EMSE se registra un aumento de ambos indicadores en estudiantes de 13 a 15 años. El sobrepeso aumentó de 24,5% en 2007 a 33,1% en 2018, y la obesidad de 4,4% en 2007 a 7,8% en 2018.

En relación con el consumo de sustancias, el estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas realizado por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) en 2017 muestra que el alcohol fue la sustancia psicoactiva más consumida en los grupos etarios de 12 a 17 años y de 18 a 24 años. La tasa de consumo de alcohol en los últimos 12 meses previos al estudio fue del 78,9% en el grupo de 18 a 24 años y del 53,8% en adolescentes de 12 a 17 años.

## DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

El abordaje de la provisión de servicios para las adolescencias exige escuchar las demandas que este grupo poblacional tiene en relación con la oferta de servicios y el modelo de atención por parte de los tres subsistemas de salud. En este sentido, el Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU)<sup>3</sup> elaboró durante 2021 el primer diagnóstico federal en base a las líneas de trabajo establecidas como prioritarias (salud sexual y [no] reproductiva, salud mental, salud y educación, violencias, consumos y promoción de la salud comunitaria).

La amplia participación intersectorial y de adolescentes y jóvenes en el ejercicio del derecho a la salud convierte a este informe en un valioso instrumento de gestión al momento de elaborar paquetes prestacionales y modelos de atención destinados a este grupo poblacional.

<sup>3</sup> Fue creado por resolución ministerial 1527/2020 y está compuesto por la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU), que ejerce la coordinación; agencias del Sistema de Naciones Unidas que trabajan en la temática; asociaciones científicas y de profesionales; y organizaciones de la sociedad civil, con expresa y amplia representación federal de adolescentes y jóvenes. Sus integrantes desarrollan sus funciones en carácter ad honorem. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/235217/20200922>

Si bien cada temática tuvo su abordaje en particular, se pusieron de manifiesto características y problemáticas que atraviesan a todas las condiciones de salud y al modelo de atención a adolescentes. Entre las principales problemáticas se destacaron:

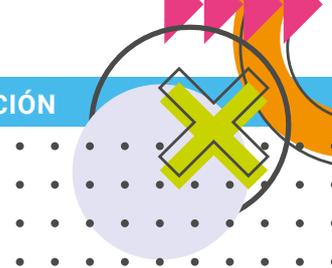
- Falta de red de acompañamiento y espacios de escucha que favorezcan el desarrollo de la salud integral.
- Presencia de una mirada adultocéntrica, biologicista y binaria en el sistema de salud, insuficientes herramientas en el abordaje de la salud mental para adolescentes y una mirada punitiva y estigmatizante en relación con el abordaje del consumo de sustancias.
- Escasa difusión de los derechos a la salud, de capacitación a profesionales en perspectiva de género, diversidades, discapacidad y juventudes.
- Insuficiente estructura edilicia con espacios de internación específicos para adolescentes y un sistema de salud enfocado en la resolución de las urgencias.
- Falta de provisión de servicios orientados a la promoción y la prevención de la salud.
- Falta de acceso a los servicios de salud, especialmente salud sexual y (no) reproductiva, a métodos anticonceptivos (de larga y corta duración) y a tratamientos como hormonización o cirugías de reasignación de sexo.
- El impacto de la pandemia por COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental.
- Dificultad en la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en escuelas y espacios de formación docente

Otro aspecto relacionado con la posibilidad de dar respuesta a la demanda en salud de adolescentes radica en la disparidad en la capacidad de oferta de servicios entre los diferentes subsectores de salud (público, privado y obras sociales) y al interior de estos (fragmentación del sistema de salud, estructura federal, casi 300 obras sociales nacionales<sup>4</sup>, 24 obras sociales provinciales y cientos de entidades de medicina privada).

En este sentido, durante la elaboración de este documento se consultó a Referentes provinciales de salud adolescente<sup>5</sup> acerca de cuáles eran las condiciones de salud que consideraban poner en agenda como prioritarias y si, de acuerdo con la realidad de su territorio, los tres subsectores tenían la misma capacidad de respuesta. Respecto de la primera pregunta, el abordaje integral de la salud mental se consideró tema prioritario, seguido de salud sexual y (no) reproductiva, violencias y discapacidad. Y destacaron la necesidad de una mejora en la oferta de servicios en urgencias y seguimiento en salud mental, falta de vinculación con servicios y organismos especializados en temáticas específicas (por ejemplo, consumo de sustancias) y espacios de consejerías, entre otros.

<sup>4</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/obras-sociales-nacionales>

<sup>5</sup> Se encargan de la implementación de las políticas públicas de salud adolescente en cada jurisdicción, coordinando los programas provinciales de adolescencia, que tienen diferente grado de complejidad y se encuentran dentro del organigrama de los ministerios de Salud de cada provincia. Articulan sus acciones a nivel nacional, con la DIAJU.



En relación con la capacidad de respuesta, pese a que refieren falta de recursos, Referentes provinciales mencionan la capacidad de trabajo en equipo y la interdisciplina en el subsector público, a diferencia de las obras sociales y los prestadores privados, donde también observan una menor capacitación de profesionales en el abordaje integral de adolescentes, y escasas actividades relacionadas con la prevención y la promoción de la salud.

Otro aspecto que destacan es la necesidad de contar con salas de internación para adolescentes hasta 18 años en hospitales pediátricos o en salas de pediatría de hospitales generales, y garantizar transiciones protegidas y cuidadas a servicios de personas adultas.

## OFERTA DE PRESTACIONES DE SALUD PARA ADOLESCENTES

Si bien el PMO y algunas de las leyes ampliatorias de cobertura no hacen mención específica a la población adolescente, en la Argentina existe un amplio marco normativo que garantiza el derecho a la salud de esta población (gráfico 2 y anexo).

A continuación, se describen distintos modelos y estrategias que explicitan las principales prestaciones en salud.

### PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO

El PMO<sup>6</sup> contiene un conjunto de prestaciones que constituyen el piso mínimo de cobertura en salud que deben ofrecer los agentes del seguro nacional (obras sociales nacionales) y empresas de medicina prepaga. Creado en 1995, sufrió numerosas modificaciones y, actualmente, está regulado por la resolución 1991/2005 y sus normas modificatorias.<sup>7</sup>

Este piso prestacional es dinámico, y va ampliándose y modificándose de acuerdo con el avance de la tecnología médica y la sanción de leyes que establecen obligatoriedad de cobertura de ciertas prestaciones frente a condiciones de salud específicas. Las sucesivas modificaciones del PMO y la regulación de su cumplimiento dependen de la SSS.

El PMO consta de cuatro anexos y sus modificaciones que especifican el tipo y alcance de la cobertura establecida como obligatoria. El anexo I determina la cobertura básica que deben brindar los agentes del seguro de salud, estableciendo como premisas:

Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS):

- Establece la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de patologías prevalentes.
- Promueve la creación del Plan Materno Infantil.
- Prioriza la implementación de prácticas de odontología preventiva.

6 <https://salud.gob.ar/dels/entradas/programa-medico-obligatorio#:~:text=Marco%20normativo%20fundante%20del%20PMO,la%20resoluci%C3%B3n%20247%2F96%20>

7 <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1991-2005-112794/texto>

En atención secundaria incluye:

- Atención en consultorio.
- Internación.
- Urgencias y atención domiciliaria con especialidades médicas.
- Acceso a prácticas y estudios complementarios (incluidos en el anexo II).
- Tratamiento, internación y prácticas de promoción en salud mental.
- Rehabilitación kinésica y fonoaudiológica, y estimulación temprana.
- Cobertura odontológica.
- Cobertura en medicamentos incluidos en el anexo III (40% de cobertura) y con cobertura del 100% en medicamentos considerados especiales (VIH, oncológicos, insuficiencia renal crónica, entre otros).

El PMO indica también la cobertura de anteojos, otoamplifonos, prótesis y ortesis, cuidados paliativos y traslados. Cada una con normativas precisas que establecen la apropiabilidad y el tipo de cobertura.

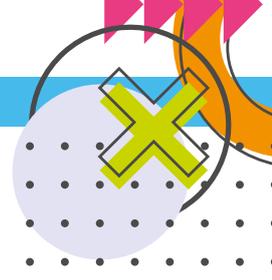
En su anexo II establece el catálogo de prestaciones con obligatoriedad de cobertura por parte de las obras sociales nacionales y las entidades de medicina prepaga. Los anexos III y IV establecen el formulario terapéutico y los precios de referencia, respectivamente.

## PROGRAMA SUMAR

Esta es una política pública destinada a la población que no posee cobertura formal en salud, creada en 2012, para ampliar progresivamente las edades de cobertura del Plan Nacer (orientado a la población materno-infantil desde 2004). Inicialmente incorporó al grupo poblacional de 10 a 19 años y mujeres de 20 a 64 años; luego en el 2015, a varones de 20 a 64 años y finalmente a personas mayores en el año 2020.

Este programa se caracteriza por la incorporación de herramientas innovadoras en la gestión pública de salud al contar con su población inscripta nominalizada y con un paquete de prestaciones denominado Plan de Servicios de Salud (PSS), que incluye un conjunto de prestaciones organizadas por línea de cuidado que intentan dar respuesta a las principales condiciones de salud en cada grupo poblacional, y al mismo tiempo fortalecer las estrategias del Ministerio de Salud de la Nación en cuanto al abordaje de las condiciones de salud consideradas prioritarias.

El PSS tiene tres características principales: 1) la organización de las prestaciones por línea de cuidado que proponen un continuo de atención a lo largo del curso de vida; 2) la incorporación de guías de calidad para cada una de las prestaciones donde están definidos los criterios considerados básicos para que una prestación cumpla con los estándares propuestos, y donde el financiamiento de cada prestación estará sujeto al cumplimiento de dichos criterios; y 3) la implementación de instructivos de calidad donde se explicitan profesionales que pueden brindar cada prestación, tipo de efector, tasa de uso sugerida, y guías de diagnóstico y tratamiento propuestas. Esto intenta promover el ac-



ceso equitativo y de calidad, y favorece la disminución de la variabilidad clínica.

El PSS para la población de 10 a 19 años incluye líneas de cuidado agrupadas en ejes temáticos como los siguientes, entre otros<sup>8</sup>:

- Cuidados preventivos: prevención primaria con controles de salud, consejerías, entrega de anticonceptivos, captación activa de la población a cargo y salud bucal, entre otros.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y factores de riesgo: consultas y notificaciones de alto riesgo de enfermedad cardiovascular, asma, diabetes, cesación tabáquica, sobrepeso y obesidad.
- Enfermedades infecciosas: dengue, VIH, sífilis y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), tuberculosis.
- Enfermedades oncológicas: sospecha de patología oncológica y diagnóstico de leucemia y linfoma.
- Atención de salud mental y situaciones de violencia: consultas de urgencia y seguimiento por consumo episódico de alcohol y otras sustancias psicoactivas, intento de suicidio, consultas en salud mental y por violencia sexual.
- Otros problemas de salud: consultas por anemia, hemorragias en primer y segundo trimestre.
- Prestaciones relacionadas con el control del embarazo de bajo y alto riesgo.
- Interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE) y atención post aborto.

**Gráfico 2. Oferta prestacional orientada a la población adolescente. PMO, leyes y programas ampliatorios de cobertura y derechos**

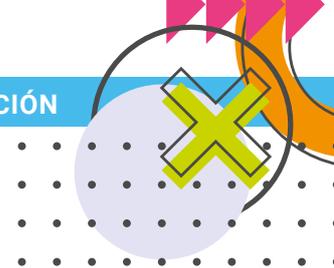


Fuente: Elaboración propia. 2022.

<sup>8</sup> <https://programasumar.com.ar/pss/>

# 2. Planes de salud y prestaciones para adolescentes





Del análisis previo, se observa que la Argentina cuenta con una oferta prestacional destinada a la población adolescente que no escapa a la realidad del sistema de salud en su conjunto. Por un lado, el PMO, que establece la obligatoriedad de cobertura de un paquete de prestaciones básico por parte de las obras sociales y las entidades de medicina privada; y por otro lado, un conjunto de leyes anexas que establecen la obligatoriedad de cobertura a los tres subsectores ante determinadas condiciones de salud. También un paquete de prestaciones llamado PSS del Programa Sumar, destinado a la población de 10 a 19 años con cobertura pública exclusiva, organizada por líneas de cuidado, orientado a las condiciones de salud prevalentes y a fortalecer las líneas estratégicas propuestas por el Ministerio de Salud de la Nación.

Pero como contraparte, cuando se escucha a las adolescencias y a las personas involucradas en su proceso de atención, se ponen en evidencia las brechas en el acceso al sistema de salud y en el cumplimiento efectivo de sus derechos.

La fragmentación del sistema de salud, con poca o nula interrelación entre los subsistemas, y la disparidad en la capacidad de oferta, con falta de capacitación a profesionales en atención a adolescentes (falta de perspectiva de género, desconocimiento de sus derechos) profundiza las inequidades en el acceso a la salud de este grupo poblacional. Por este motivo, es primordial que todo paquete de prestaciones destinado a adolescentes dé respuesta a las condiciones de salud consideradas prioritarias y cumpla con ciertas premisas en la atención en cualquiera de los tres subsistemas.

## PREMISAS GENERALES EN LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES

Con el objetivo de brindar una oferta de servicios de salud de calidad a esta población, pero entendiendo la mencionada complejidad organizacional del sistema de salud, se dispone una serie de premisas que se deben cumplir. Estas son de carácter transversal y abarcan la modalidad de atención, así como aspectos relacionados a la gestión en la provisión de servicios, independientemente del motivo de consulta:

- En primer término, y como regla general, la oferta de servicios de salud para adolescentes debe respetar y **asegurar el cumplimiento** de los **principios rectores** que enmarcan el ejercicio de la titularidad de derechos por parte de adolescentes de acuerdo con la normativa vigente, los cuales se enumeran a continuación:
  - ◆ Participación directa: Las adolescencias tienen **derecho a expresar su opinión libremente, a la participación significativa y la toma de decisiones** de acuerdo con el concepto de autonomía progresiva.
  - ◆ Autonomía progresiva: implica el reconocimiento de que la habilidad para comprender información, aplicarla en una situación particular, analizar las alternativas y tomar decisiones se consolida de forma progresiva. Por este motivo, se debe acompañar el proceso de toma de decisiones y el ejercicio de la titularidad de derechos de acuerdo con cada situación en particular teniendo en cuenta el desarrollo individual de cada persona.

Es **obligatoria la atención de toda persona menor de 18 años que asiste de manera voluntaria a un servicio de salud**, independientemente de si concurre sola o acompañada (Ley 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado).

- ♦ Interés superior del niño: este principio rige todas las normas relacionadas con la atención de adolescentes y se define como la elección de los cursos de acción que permitan la máxima satisfacción integral y simultánea de las garantías y los derechos establecidos en la regulación vigente. Para determinar y garantizar el interés superior en un caso concreto se debe respetar la decisión de las personas adolescentes sobre el cuidado de su salud garantizando que se trata de una toma de decisión informada de acuerdo a la evidencia disponible.
  - ♦ Igualdad y no discriminación: se debe garantizar la igualdad de oportunidades en el ejercicio de derechos por parte de adolescentes, sin exclusiones ni segregaciones de ningún tipo.
- Brindar atención bajo la **perspectiva de derechos independientemente del motivo de consulta:**

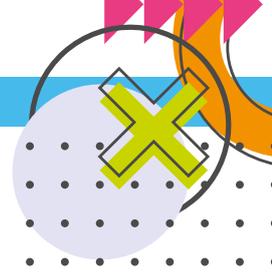
- ♦ Derecho a la salud: se debe garantizar el acceso de adolescentes a prácticas y/o prestaciones orientadas a la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento oportuno y la recuperación de la salud.
- ♦ Derecho a la privacidad: se debe garantizar la intimidad y la confidencialidad de los datos recabados en toda actividad médico-asistencial (planillas, historia clínica, entre otras) mediante el correcto resguardo y protección de éstos.

En caso de requerir acompañante (principio de autonomía progresiva) la persona adolescente debe prestar siempre su consentimiento y estar asistido por una persona de su elección.

No es obligatorio que el acompañante esté presente durante la consulta, ni se debe retrasar la atención mientras se convoca a la persona de confianza que brindará acompañamiento.

- ♦ Derecho a la confidencialidad: se debe conservar el secreto de la información relacionada con el estado de salud y cualquier otra situación revelada en la consulta. Las únicas excepciones posibles (motivos de "justa causa"), en las cuales se puede prescindir de la autorización de la persona adolescente para la revelación de la información a terceros, son: 1) cuando se requiera evitar un daño inmediato para sí o para otra persona; 2) cuando exista orden judicial específica; y 3) cuando se trate de una situación de emergencia y no se pueda contar con el consentimiento de la persona adolescente o su acompañante. Ante alguna de estas situaciones, se le debe informar previamente y, a la vez, consensuar el momento, la modalidad y a quiénes se hará la revelación. Brindarles la garantía de cumplimiento de este derecho es fundamental para facilitar el acceso a servicios de salud.
- ♦ Derecho a la decisión sobre su propio cuerpo: es un derecho personalísimo y no puede ser ejercido por terceras personas. Está relacionado con el disfrute de la sexualidad, el deseo de tener hijos, o no, la recreación, los oficios, etc.

De acuerdo con el art. 26 del Código Civil y Comercial, las personas adolescentes:



- Hasta 13 años: brindan consentimiento y requieren acompañamiento.
- Entre 13 y 16 años: tienen autonomía para decidir sobre toda práctica no invasiva que no implique riesgo grave para su salud o vida.
- A partir de 16 años: capacidad plena para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

El concepto de *invasividad* se debe evaluar a la luz de la resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación, que indica que se entiende de forma conjuntiva; es decir, se requiere acompañamiento para prácticas que sean a la vez invasivas y que pongan en riesgo grave la salud y la vida de la persona adolescente; las demás prácticas pueden ser consentidas sin asistencia obligatoria.

Quienes estén brindando atención deben ofrecer información completa y adecuada (tanto clínica como legal, de los procesos de atención, entre otras) que permita el ejercicio pleno del **derecho a la participación directa en la toma de decisiones**. Este derecho no debe ser sustituido en ningún caso. En adolescentes con discapacidad se deben brindar los apoyos necesarios para garantizar su participación efectiva de acuerdo con los principios rectores antes mencionados (participación directa, interés superior del niño, autonomía progresiva e igualdad y no discriminación).

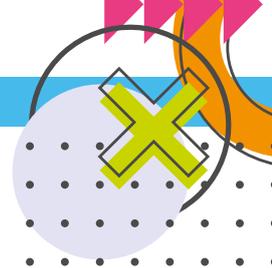
- El proceso de atención a adolescentes debe contemplar el **derecho a la no discriminación por orientación sexual ni identidad de género**. La Ley 26.743 establece el derecho a la rectificación de su identidad legal (nombre y sexo) y la obligatoriedad de cobertura del tratamiento de adecuación del cuerpo a la identidad de género autopercibida (hormonal y cirugías).
- El abordaje de la salud sexual y (no) reproductiva debe realizarse desde un enfoque respetuoso y positivo de la sexualidad, y no solo la atención de patologías relacionadas. El acceso a educación y orientación en materia de salud sexual, a métodos anticonceptivos y a aquellas prácticas que no pongan en riesgo grave su salud o su vida **no requieren la asistencia de una persona adulta** (progenitora, tutora o cuidadora) por lo que el circuito de atención de adolescentes debe contemplar esta premisa.

Se deben ofrecer todos los métodos anticonceptivos disponibles incluyendo los de larga duración (DIU, implante subdérmico), anticoncepción hormonal de emergencia, métodos de barrera (preservativos penéanos y vaginales) y anticoncepción quirúrgica.

- El abordaje de intervenciones relacionadas con la salud mental debe contar con personal capacitado y dispositivos que se enmarquen en la Ley 26.657 de Salud Mental, garantizando la articulación y la corresponsabilidad en el abordaje interdisciplinario. Asimismo, es obligatoria la cobertura integral del consumo problemático de sustancias.
- El equipo de salud debe contar con herramientas para el correcto abordaje de situaciones donde se identifican indicios de maltrato o violencia y el cumplimiento de los protocolos vigentes. En caso de violencia sexual, tienen obligación de:
  - ♦ Escuchar activamente el relato de la persona adolescente y diseñar una estrategia de abordaje interdisciplinario e interinstitucional.

- ♦ Activar el circuito de protección de derechos (Ley 26.061).
  - ♦ Realizar la denuncia por violencia sexual.
  - ♦ Se deben brindar prestaciones orientadas, ofrecer el kit de emergencia (vacunas, profilaxis ITS y VIH, y anticonceptivo de emergencia) y atención de todas las esferas.
- Los hospitales pediátricos y los servicios de pediatría de hospitales generales deben garantizar la atención ambulatoria de adolescentes hasta los 18 años inclusive, definiendo claramente el lugar de internación en espacios adecuados; así como garantizar una transición protegida a servicios de personas adultas.
  - La internación de adolescentes debe ser garantizada siguiendo pautas de privacidad y calidad de atención con profesionales entrenados en la atención de este grupo poblacional. Asimismo, debe respetarse la identidad de género autopercebida al momento de la internación.
  - El registro en la historia clínica debe ser completo y garantizar la confidencialidad de la consulta mediante un adecuado sistema de protección de los datos consignados.
  - El diseño de un modelo de atención y prestaciones destinadas a la población adolescente debe tener presente el concepto de **oportunidad perdida** y procurar eliminar todas las barreras que puedan interferir en la accesibilidad al sistema de salud y al pleno goce de sus derechos.

**OPORTUNIDAD PERDIDA:** según la OMS, “toda circunstancia en que una persona tiene contacto o acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integrales que le corresponden de acuerdo con las normas vigentes, según grupo etario, género y/o condiciones de riesgo”.



## CONDICIONES DE SALUD PRIORITARIAS EN LA INCLUSIÓN DE PAQUETES PRESTACIONALES

Con el objetivo de disminuir la variabilidad clínica y mejorar los resultados en salud, las prestaciones deberían reformularse cumpliendo con las premisas detalladas en el apartado anterior.

A continuación, y luego de un ejercicio de priorización, se describen las siguientes prestaciones<sup>9</sup> en base a lineamientos de la DIAJU y adaptadas del PSS del Programa Sumar.

### EVALUACIÓN INTEGRAL EN SALUD

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Se recomienda el **diseño de prestaciones que permitan conocer el estado de salud integral de adolescentes**.
- Esta evaluación **no solo se limita al acto clínico** (examen de aspectos físicos), sino también incluye la valoración de las demás dimensiones de la salud, referidas, por ejemplo, a situaciones relacionadas con el rendimiento y la trayectoria escolar, relación entre pares, con la familia, trabajar a edades tempranas o la falta de ocupación, aspectos relacionados con la inclusión social, hábitos y uso del tiempo libre, entre otros.
- El seguimiento longitudinal del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado puede llevarse adelante por profesionales de distintas disciplinas. Se **deben diseñar prestaciones orientadas a dar una respuesta integral por parte de todo el equipo de salud** (profesionales de medicina, enfermería, obstetricia, psicología, trabajo social y promotores de salud, entre otros, capacitados en la atención a adolescentes) así como arbitrar los medios para que se efectivicen (garantizar turnos programados, derivaciones protegidas, interconsultas, etc.).
- Se debe **contemplar la duración de las prestaciones**. Dependiendo de la situación, un encuentro puede durar de 30 a 45 minutos.
- Las prestaciones pueden ser brindadas en un efector de salud y en otros espacios (asesorías en salud integral en escuelas secundarias y espacios socioeducativos, entre otros).

#### PRESTACIONES PRIORIZADAS

- **Examen periódico de salud:** esta prestación puede ser brindada por personal médico, pediatras, clínicos, generalistas, de familia con capacitación adecuada en atención a adolescentes. Constituye una oportunidad de encuentro con el sistema de salud y quien lo realiza debe tener una actitud de escucha activa que permita establecer un vínculo y dar la posibilidad a que la persona adolescente exprese sus dudas o motivaciones.

<sup>9</sup> Este documento no pretende detallar la modalidad ni el contenido de cada prestación, ya que existe bibliografía actualizada para tal fin.

Se recomienda realizar el examen médico clínico dos veces al año en etapas de crecimiento rápido (empuje puberal) y luego una vez por año, para detectar aquellas situaciones que requieran una intervención específica. Sin embargo, en aquellos casos que lo requieran, deben garantizarse las consultas clínicas necesarias.<sup>10</sup>

- **Inmunizaciones:** aplicación de vacunas para población de 10 a 19 años incluidas en el calendario nacional de acuerdo con normativas vigentes y a cargo de personal capacitado en aplicación de vacunas<sup>11</sup>.
- **Consulta odontológica:** a cargo de odontólogas y odontólogos, incluye acciones de promoción de la salud bucal, prevención y tratamiento de patologías odontológicas prevalentes.
- **Consulta oftalmológica:** a cargo de oftalmólogos y oftalmólogas, para garantizar la entrega gratuita de anteojos, en caso de ser necesario.
- **Consulta por situaciones de salud prevalentes:** corresponde a consulta a cargo de clínica médica, pediatría, medicina familiar, generalistas y lic. en nutrición, desde la promoción de hábitos saludables incluyendo las perspectivas de diversidad corporal y cultural<sup>12</sup>.
- **Consultas con especialistas:** corresponde a la consulta con especialidades médicas de acuerdo con los hallazgos en el examen periódico de salud y/o condiciones de salud específicas facilitando la comunicación fluida entre profesionales para un mejor seguimiento de pacientes.
- Obligatoriedad de cobertura para el abordaje integral de las modificaciones corporales vinculadas a procesos de construcción identitaria de adolescencias trans, travestis y no binaria, de acuerdo a Ley 26.743 (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

## SALUD SEXUAL Y (NO) REPRODUCTIVA

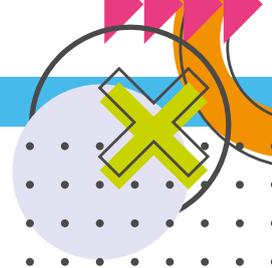
### CARACTERÍSTICAS GENERALES

- El diseño de prestaciones y estrategias destinadas al abordaje de la salud sexual y (no) reproductiva en adolescentes debe estar enmarcado en los lineamientos establecidos en la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, y la normativa complementaria y concordante, por ejemplo la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto (ver anexo) y el *Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo* (Ministerio de Salud de la Nación, 2022); así como la Ley 27.675 de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis.

<sup>10</sup> Esta prestación se describe en detalle en "Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el primer nivel de atención" DIAJU (2023).

<sup>11</sup> <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/calendario-nacional-de-vacunacion-2022>

<sup>12</sup> Esta prestación se describe en detalle en "Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el primer nivel de atención" DIAJU (2023).



- No solo se limita al examen físico y clínico, sino que incluye el asesoramiento sobre derechos sexuales y reproductivos, ejercicio de la sexualidad desde el placer, el disfrute y los cuidados, el consentimiento y el acceso a métodos anticonceptivos disponibles en la canasta básica.

## PRESTACIONES PRIORIZADAS

- **Consejería en salud sexual y (no) reproductiva:** esta prestación puede ser brindada por integrantes del equipo de salud capacitados (personal médico con especialidad en clínica, pediatría, medicina familiar, generalista, ginecología, lic. en obstetricia, lic. en trabajo social, enfermería, agente sanitario y comunitario, entre otras) para brindar información validada científicamente sobre derechos sexuales y (no) reproductivos (incluida la consejería de IVE/ILE, la atención post aborto y la anticoncepción inmediata post evento obstétrico: AIPEO), salud sexual, ITS, VIH, métodos anticonceptivos y para promover la toma de decisiones consciente, autónoma e informada. Debe realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad.
- **Entrega de métodos anticonceptivos hormonales y de barrera:** debe garantizarse la accesibilidad y la entrega gratuita de todos los métodos anticonceptivos hormonales (incluida la anticoncepción hormonal de emergencia) y de barrera, disponibles en la canasta básica.
- **Colocación de métodos anticonceptivos de larga duración:** a cargo de profesionales especialistas en medicina general, familiar, ginecología, clínica y lic. en obstetricia según las normas de habilitación en cada jurisdicción y de acuerdo con protocolos vigentes. Estas prácticas no tienen como requisito la realización de estudios previos (por ejemplo ecografías, laboratorio ni Pap) ni la firma de consentimiento informado. Éste se dará de forma verbal, dejando constancia en la historia clínica. Se debe brindar asesoramiento acerca de las pautas de consulta inmediata y el plan de seguimiento.
  - ♦ colocación de implante subdérmico para anticoncepción hormonal
  - ♦ colocación de dispositivo intrauterino (DIU)
- **Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas:** ante la detección de una niña o adolescente menor de 15 años en situación de embarazo debe procederse de acuerdo a la Hoja de Ruta (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).
- **Atención de IVE/ILE:** estas prestaciones deben asegurar el trato digno, la privacidad, la confidencialidad, el respeto a la autonomía de la voluntad, garantizar el acceso a la información durante todo el proceso brindando atención de calidad y cuidados necesarios, a través de profesionales capacitados y de acuerdo con los estándares establecidos en el Protocolo de atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo vigente, y por la OMS (aspectos técnicos relacionados con la práctica, acceso oportuno, eficaz, seguro y equitativo).

Tanto los efectores públicos como obras sociales y entidades de medicina prepaga deben brindar cobertura total del proceso de atención incluyendo diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2022). Esto implica:

- ♦ Consulta por atención de IVE/ILE con tratamiento medicamentoso.
  - ♦ Consulta por atención de IVE/ILE con tratamiento instrumental.
  - ♦ Internación por atención de IVE/ILE en aquellas situaciones que lo requieran
  - ♦ Consulta por atención post aborto (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2021).
- **Consulta por detección precoz y oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de ITS y VIH:** prestación a cargo de personal médico especialista en medicina familiar, generalistas, clínica, pediatría e infectología, lic. en obstetricia, entre otros. Destinada a brindar atención integral de VIH y otras ITS de acuerdo con guías y protocolos de atención vigentes; así como la cobertura de todas las herramientas de la prevención combinada (test de VIH, preservativos y métodos de barrera, PrEP, PEP, tratamiento antirretroviral, etc.)<sup>13</sup>.

## SALUD MENTAL

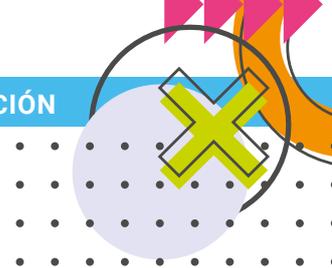
### CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Según la Ley 26.657, “la salud mental es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implican una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.
- Se sugiere priorizar las siguientes prestaciones (sin detrimento de la cobertura en salud establecida como obligatoria por el PMO y las leyes ampliatorias) procurando eliminar las barreras de accesibilidad de adolescentes a los servicios de salud mental (disponibilidad de turnos, continuidad en la atención).
- Estas prestaciones estarán a cargo de profesionales en salud mental de acuerdo con la oferta y la organización de los dispositivos de atención (lic. en psicología y en trabajo social, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, operadores en salud mental, entre otras especialidades).

### PRESTACIONES PRIORIZADAS

- **Consulta diagnóstica en salud mental:** prestación a cargo de profesionales de salud mental (enunciados anteriormente), orientada a la detección de problemática durante una entrevista/consulta o atención en salud. Incluye presunción diagnóstica, estado de salud físico y mental con evaluación de riesgo,

<sup>13</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-its>



evaluación de la situación vital de la persona, presencia de las problemáticas prevalentes (trastornos psicóticos, del estado de ánimo, de ansiedad, por abuso de sustancias; autolesiones, intento o ideación suicida, entre otras) y de su contexto social en general. Se debe pautar una estrategia terapéutica y de continuidad de cuidado en función del diagnóstico situacional, que no debe estar condicionada a un mínimo o máximo de consultas, sino adaptarse a las necesidades de cada adolescente.

- **Módulo de seguimiento interdisciplinario:** incluye el abordaje interdisciplinario por parte del equipo de salud mental con intervenciones orientadas a la atención de cada situación en particular.
- **Módulo de atención grupal:** la prestación bajo formato grupal resulta eficiente porque implica el aumento del apoyo social, la movilización de recursos personales, la reducción del aislamiento, el enfrentamiento con situaciones vitales, el desarrollo de la capacidad de convivencia social, la formación de hábitos de cooperación y solidaridad, logrando así vínculos basados en un buen trato y disminuyendo climas de violencia social. Generalmente es una modalidad de tratamiento con nivel de aceptación alto por las personas destinatarias y permite optimizar los recursos para dar respuesta a la demanda asistencial, evitando la saturación de servicios. Asimismo, los espacios grupales de atención potencian la interdisciplina y las redes de cuidado comunitarias.
- **Módulo de atención por Consumos problemáticos de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas:** debe promoverse que las consultas de urgencia y seguimiento por consumos problemáticos estén a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente (incluyendo las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes)<sup>14</sup>, siguiendo las guías (Ministerio de Salud de Nación, 2012) y los protocolos vigentes, y priorizando el trabajo interdisciplinario.

Un episodio de consumo que requirió asistencia no debe ser desestimado: configura una situación que amerita un abordaje integral.

- **Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (CEEA):** la persona adolescente con problemas derivados del CEEA y/u otras sustancias psicoactivas puede tomar contacto con el sistema de salud por consultorios externos, por guardia u otros servicios o ámbitos de atención, pudiendo ingresar por ambas vías, intoxicado o no. Si lo estuviera, es prioritaria la atención emergentológica requiriendo derivación al servicio de guardia. En todos los casos, debe realizarse la evaluación posterior. Atender la urgencia no es únicamente desintoxicar: es una intervención preventiva que se configura como una instancia privilegiada para establecer y/o fortalecer un nexo entre la persona y el sistema de salud. Para garantizar el seguimiento, se debe realizar una derivación asistida: quien está atendiendo debe promover que la persona establezca un vínculo con la institución de referencia (ejemplo, brindar egreso con turno asignado para seguimiento).

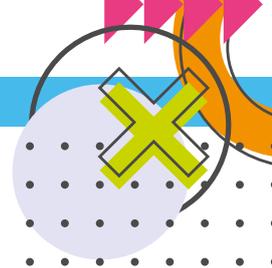
14 Art. 8 de la Ley 26.657 de Salud Mental.

- **Internación por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas:** se consideran criterios de internación en urgencia la presencia de descompensación clínica en caso de que se evalúe riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. La internación tiene por objetivo resolver el cuadro agudo y debe ser brindada bajo los lineamientos establecidos en las leyes 26.657, 26.061 y 26.529 (ver anexo).
- **Módulo de seguimiento interdisciplinario por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas:** a cargo de un equipo interdisciplinario capacitado en la temática, con intervenciones orientadas a indagar qué sentidos subyacen a las prácticas de consumo, qué lugar tiene la sustancia en la vida cotidiana, en qué situaciones se da el consumo, con quiénes, qué lo motiva, qué le “da” ese consumo (relación sujeto-sustancia-contexto-situación). Se recomienda convertir la identificación de ese consumo en una oportunidad para reforzar las estrategias de autocuidado y de cuidado entre pares que podría implementar la persona adolescente al momento de consumir<sup>15</sup>.
- **Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA):** el tratamiento de las personas con TCA puede realizarse en distintos niveles asistenciales y debe ser siempre interdisciplinario (personal médico clínico, pediatra, generalista, de familia, nutricionista, psiquiatra, lic. en nutrición, en psicología, en trabajo social, en enfermería, terapeuta ocupacional), siendo los pilares fundamentales la psicoterapia (individual y familiar), el soporte médico y el abordaje nutricional. Se debe considerar también la necesidad de articulación intersectorial con escuelas, centros comunitarios y clubes, entre otros espacios.

La Ley 26.396 de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios establece la incorporación al PMO de la cobertura integral de los trastornos alimentarios incluyendo: tratamientos médicos, nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para la atención de TCA. Esto implica:

- ♦ Consulta médica de diagnóstico y seguimiento para el abordaje de TCA.
- ♦ Consulta psicológica de diagnóstico y seguimiento para el abordaje de TCA.
- ♦ Consulta con nutricionista de diagnóstico y seguimiento para el abordaje de TCA.
- ♦ Módulo de atención interdisciplinaria de TCA: incluye modalidad de consulta individual, familiar y grupal a cargo de un equipo interdisciplinario de acuerdo con cada caso en particular y con protocolos de atención y normativas vigentes.

<sup>15</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas>



## ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS

La OMS define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Ministerio de Salud de la Nación, 2021b). Se reconoce que “la violencia es productora de enfermedad” (OPS, 1998) y afecta a la salud individual y colectiva, sobrecargando los servicios de salud, aumentando los costos globales de atención y condicionando su calidad y cobertura.

### 1. VIOLENCIA SEXUAL

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se define como “violencia sexual a niñas y adolescentes a las prácticas sexuales que pueden ir desde tocamientos, exposición de los órganos sexuales, masturbación frente a NyA hasta violaciones, impuestas por una persona adulta independientemente de la forma que se ejerza la coerción/violencia física, amenazas, abuso de confianza, etc.”.

En el marco de la Estrategia de Erradicación de las Violencias por Motivos de Género se propone revisar la modalidad de atención de adolescentes víctimas de violencia sexual, ya que constituye una problemática de alta prevalencia, invisibilizada y naturalizada socialmente.

La atención debe ser brindada bajo una perspectiva de derechos y siguiendo las pautas sugeridas (pautas PROTEGER) en el *Manual clínico de atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género* (Ministerio de Salud de la Nación, 2022b).

#### Pautas para la atención integral desde una perspectiva de derechos:

- P**restar atención a indicadores de violencia sexual.
- R**ealizar la valoración del riesgo en niñas y adolescentes.
- O**frecer escucha activa y continente durante la entrevista y el examen físico.
- T**rabajar de manera interdisciplinaria e integral.
- E**stablecer la articulación con organismos de protección de derechos.
- G**arantizar el interés superior de niñas y adolescentes.
- E**valuar estrategias de resguardo de niñas y adolescentes.
- R**ealizar la denuncia penal.

Para el correcto abordaje se requiere profesionales y equipos de salud capacitados en la temática, y disponibilidad de recursos y herramientas que permitan la articulación intersectorial, y la eventual denuncia penal o requerimiento de internación de acuerdo con protocolos, normativas y leyes vigentes. La atención puede ser brindada por personal médico especialista en pediatría, medicina general, familiar, legal, clínica; ginecología, emergentología, medicina legal, psiquiatría, lic. en psicología y trabajo social.

## PRESTACIONES PRIORIZADAS

- **Consulta de urgencia a víctima de violencia sexual:** atención integral y confidencial efectuada a adolescentes que fueron víctimas de violencia sexual en el momento actual. Debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad y que las acciones de atención cuenten con su consentimiento, asegurando la confidencialidad del relato. En ningún caso la denuncia puede solicitarse como requisito para la atención. La consulta debe incluir evaluación genitourinaria, screening ITS, profilaxis de VIH e ITS y test de embarazo cuando corresponda, entrega de anticoncepción hormonal de emergencia y referencia con turno otorgado para seguimiento y abordaje integral (Chejter, 2021).
- **Módulo interdisciplinario de seguimiento a víctima de violencia sexual:** seguimiento por parte del equipo interdisciplinario de acuerdo con las características particulares del caso. Aplica a situaciones actuales (agudas) o pasadas detectadas o reveladas en consultas por otros motivos. La atención debe incluir la articulación con el sistema de protección de derechos para resguardo de la persona adolescente.

## 2. VIOLENCIA AUTOINFLIGIDA

### CARACTERÍSTICAS GENERALES

Según los *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes* (Ministerio de Salud de la Nación, 2012), se considera intento de suicidio a toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, actual y/o referido por la persona adolescente y/o referente/acompañante.

El capítulo VI del decreto reglamentario de la Ley 27.130 de prevención del suicidio establece la obligatoriedad de cobertura por parte de los tres subsectores del sistema de salud de aquellas prestaciones incluidas en el PMO por parte de la autoridad de aplicación.<sup>16</sup>

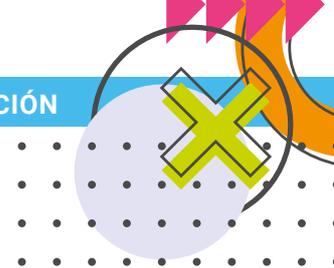
Asimismo, la reglamentación vigente establece que toda prestación que se brinde referida a esta temática debe respetar los lineamientos de la Ley 26.657 de Salud Mental, los estándares y las recomendaciones de la OMS, OPS y las sociedades científicas afines al abordaje del suicidio.

La cobertura no se limita a la atención de la crisis, sino que debe extenderse mientras exista riesgo suicida. El personal a cargo de brindar atención en urgencia y seguimiento debe estar capacitado y actualizado en el abordaje del intento de suicidio en adolescentes (psicología, psiquiatría, operadores en salud mental).

En cuanto al espacio físico de atención, dependiendo de la situación en particular, puede realizarse en los tres niveles de atención (tanto consultorio como en servicio de urgencias); en caso de requerir atención en servicio de guardia, la persona adolescente debe ir acompañada por integrantes del equipo de salud.

Los criterios de internación se determinarán según el caso respetando lo establecido en las leyes 26.061 y 26.657 (ver anexo).

<sup>16</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-603-2021-353991/texto>



### PRESTACIONES PRIORIZADAS:

- **Consulta de urgencia por violencia autoinflingida con ideación suicida:** esta consulta abarca los tres niveles de atención y no solo los servicios de emergencias médicas. Consiste en la consulta realizada por adolescentes debido a una acción autoinflingida actual con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, o que presentan pensamientos y/o planes suicidas.
- **Consulta de seguimiento por violencia autoinflingida con ideación suicida:** consulta realizada por adolescentes recibida por derivación de servicios de urgencia o consultorio externo. El seguimiento deberá realizarse en un ambiente de privacidad y confidencialidad.
- **Consulta por violencia autoinflingida sin ideación suicida:** corresponde a la atención de adolescentes que se infligen violencia contra sí con la expectativa de que la lesión solo conlleve un daño físico leve o moderado y no la muerte. Esta situación puede ponerse de manifiesto por la persona adolescente o a través de la detección por profesionales durante la consulta mediante la valoración de riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2021b)

## PROMOCIÓN DE LA SALUD

### CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se propone la priorización de prestaciones orientadas a actividades grupales de promoción y prevención en diversas temáticas como:

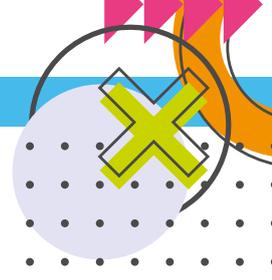
- Alimentación.
- Actividad física.
- Tiempo libre.
- Salud bucal.
- Higiene del sueño.
- Salud menstrual.
- Consumos.
- Acoso escolar.
- Vínculos libres de violencias.
- Y todas las temáticas incluidas en las prestaciones priorizadas.

Estas actividades pueden realizarse en distintos espacios como centros de salud, salas de espera, escuelas, clubes, centros comunitarios, entre otros. Deben estar a cargo de personal/instituciones avaladas en el abordaje de estas temáticas siguiendo los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación y las leyes vigentes. Asimismo, es deseable la participación efectiva de adolescentes en el diseño e implementación de las estrategias (Ministerio de Salud de la Nación, 2021c).

### PRESTACIONES PRIORIZADAS:

- **Actividades de promoción de la salud:** charlas, talleres y actividades grupales destinadas al abordaje de las temáticas anteriormente citadas.
- **Actividades de prevención de la salud:** campañas de vacunación, jornadas de testeo de VIH e ITS.
- **Asesorías en Salud Integral en escuelas secundarias (ASIE) y espacios socioeducativos** (Ministerio de Salud de la Nación; UNICEF, 2018).<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Esta estrategia constituye un dispositivo de consulta, orientación y referencia con el sistema de salud específicamente situado en escuelas u otros espacios socioeducativos, donde integrantes del equipo de salud (centro de atención primaria u hospital) concurre al establecimiento socioeducativo para brindar asesoramiento sobre temas de salud integral a adolescentes y jóvenes que lo deseen. El propósito es construir condiciones que permitan cuidar y mejorar su salud, y a la vez, fortalecer las trayectorias educativas desde una perspectiva de derechos, salud sexual integral, género y diversidad. Esto se enmarca en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS).



## CONCLUSIONES

La atención de adolescentes habitualmente no está contemplada con la especificidad que requiere. Esto, sumado a la heterogeneidad en la oferta de servicios y a la inequidad en la cobertura, expone a esta población a una situación de desventaja respecto de otras.

Sin embargo, una reorganización de los recursos existentes permitirá generar los circuitos necesarios para garantizar una atención oportuna y de calidad. En ese sentido, el presente documento será de utilidad para la puesta a punto y el rediseño de la oferta de servicios y prestaciones que garanticen el pleno acceso a la salud integral de este grupo poblacional.

# RESUMEN

## PREMISAS GENERALES EN LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES:

- La atención de adolescentes debe garantizarse siempre, independientemente si concurren o no con una persona adulta.
- Debe respetarse el derecho a la privacidad, a la confidencialidad y a la decisión sobre su propio cuerpo.
- La atención debe garantizarse sin ningún tipo de exclusión o discriminación (por orientación sexual, identidad de género, discapacidad, pertenencia étnico-racial).
- El abordaje debe ser integral, interdisciplinario, con personal capacitado y de acuerdo a protocolos vigentes; y en los casos que amerite, intersectorial bajo el concepto de corresponsabilidad.
- Los hospitales pediátricos y los servicios de pediatría de hospitales generales deben atender adolescentes hasta los 18 años inclusive, y garantizar una transición protegida a servicios para personas adultas.
- La internación debe ser garantizada siguiendo pautas de privacidad y calidad de atención, respetándose la identidad de género autopercebida.
- El registro en la historia clínica debe ser completo y garantizar la confidencialidad.
- El diseño de un modelo de atención y prestaciones destinadas a la población adolescente debe tener presente el concepto de oportunidad perdida.

## CONDICIONES DE SALUD PRIORITARIAS EN LA INCLUSIÓN DE PAQUETES PRESTACIONALES:

### 1) EVALUACIÓN INTEGRAL EN SALUD

- Examen periódico de salud.
- Inmunizaciones.
- Consulta odontológica.
- Consulta oftalmológica.
- Consulta por situaciones de salud prevalentes.
- Consultas con especialistas.

### 2) SALUD SEXUAL Y (NO) REPRODUCTIVA

- Consejería en salud sexual y (no) reproductiva.
- Entrega de métodos anticonceptivos hormonales.
- Colocación de métodos anticonceptivos de larga duración.
- Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.
- Atención de IVE/ILE.
- Consulta por detección precoz y oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de ITS y VIH.

### 3) SALUD MENTAL

- Consulta diagnóstica en salud mental.
- Módulo de seguimiento interdisciplinario.
- Módulo de atención grupal.
- Consumos problemáticos de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas.
- Consulta de urgencia por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (CEEA).
- Internación por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas.
- Módulo de seguimiento interdisciplinario por consumo episódico excesivo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas.
- Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).

### 4) ABORDAJE INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS

- **Violencia sexual**
  - ♦ Consulta de urgencia a víctima de violencia sexual.
  - ♦ Módulo interdisciplinario de seguimiento a víctima de violencia sexual.
- **Violencia autoinfligida**
  - ♦ Consulta de urgencia por violencia autoinfligida con ideación suicida.
  - ♦ Consulta de seguimiento por violencia autoinfligida con ideación suicida.
  - ♦ Consulta violencia autoinfligida sin ideación suicida.

### 5) PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Actividades de promoción de la salud.
- Actividades de prevención de la salud.
- Asesorías en salud integral en escuelas secundarias y espacios socioeducativos.

# ANEXO

## MARCO NORMATIVO RELACIONADO CON LA SALUD ADOLESCENTE

- Ley 24.901. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad (noviembre de 1997)<sup>18</sup>. Establece la obligatoriedad de cobertura de las prestaciones enunciadas en la ley por parte del sistema público, privado y de seguridad social.
- Ley 25.673. Establece la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (octubre del 2002)<sup>19</sup> y entre sus objetivos se encuentran la prevención de embarazos no deseados, la promoción de la salud sexual de adolescentes, la prevención y la detección precoz de ITS, de VIH/sida y patologías genitales y mamarias, y la garantía del acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable. En su art. 7 determina la incorporación al PMO y la obligatoriedad de cobertura:
  - ♦ Control de salud orientado a la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de ITS y VIH.
  - ♦ Prescripción y suministro de métodos anticonceptivos.
  - ♦ Controles periódicos de acuerdo con el método anticonceptivo elegido.
- Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (septiembre del 2005)<sup>20</sup>. En su artículo 14 establece el derecho de niñas y adolescencias a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y las acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.
- Ley 26.130 (agosto de 2006)<sup>21</sup>. Se reconoce la anticoncepción quirúrgica como un método anticonceptivo entre los disponibles para elegir, que debe ser incluido en las Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva. A partir de la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial (Ley 26.994), se adquiere la mayoría de edad para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el cuidado del propio cuerpo a partir de los 16 años (art. 26 último párrafo y resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación).
- Ley 26.150. Establece la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (octubre del 2006)<sup>22</sup> y la incorporación de la ESI dentro de las propuestas educativas orientadas a asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados. También promueve actitudes responsables ante

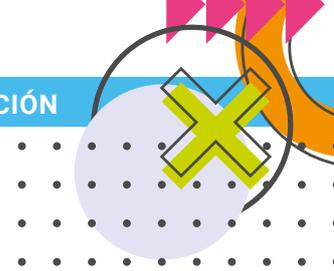
18 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/texact.htm>

19 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

20 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

21 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=119260>

22 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>



la sexualidad, la prevención de los problemas relacionados con la salud en general, y la salud sexual y reproductiva en particular, y procura la igualdad de trato y las oportunidades para varones y mujeres.

- Ley 26.378. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y su protocolo facultativo (mayo del 2008)<sup>23</sup> que en el ámbito de la salud establece la cobertura obligatoria para personas con discapacidad de prestaciones destinadas a la población general incluyendo el abordaje de la salud sexual y reproductiva, la atención integral de la discapacidad, por parte de profesionales respetando la autonomía, el trato digno y la no discriminación.
- Ley 26.396 de Prevención y Control de los Trastornos Alimentarios (agosto del 2008)<sup>24</sup>. Establece la creación del Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Entre sus objetivos promueve conductas nutricionales saludables para niñeces y adolescencias. Incorpora al PMO la cobertura integral de los trastornos alimentarios incluyendo: tratamientos médicos, nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral.
- Ley 26.529. Derechos del Paciente en su Relación con Profesionales e Instituciones de la Salud (octubre del 2009)<sup>25</sup>, que establece como derechos de pacientes la asistencia, el trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad pudiendo aceptar/rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos (el ejercicio de este derecho en adolescentes se encuentra enmarcado en la Ley 26.061), derecho a recibir información sanitaria y derecho a la interconsulta médica.
- Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental (noviembre de 2010)<sup>26</sup>, que tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, explicita la modalidad en el abordaje de aquellas con padecimiento mental incluyendo en esta normativa el uso problemático de sustancias legales e ilegales y las adicciones.
- Ley 26.473 de Identidad de género (mayo 2012)<sup>27</sup> determina que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género y a ser tratada de acuerdo a esta y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acrediten su identidad. En cuanto a la reasignación de género, el art. 11 incorpora en el PMO tratamientos hormonales y cirugías que las personas trans pueden llevar a cabo para la modificación corporal, si así lo solicitan. Esta incorporación, a través de la reglamentación, obliga a las obras sociales, las empresas de medicina prepaga y la salud pública a incluir prestaciones gratuitas, sin requerir autorización judicial o administrativa. A partir de los 16 años, la persona adolescente puede peticionar todos los procedimientos que habilita esta ley, prescindiendo del requisito de mayoría de edad, de acuerdo con el art. 26 del Código Civil y Comercial.

23 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>

24 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=144033>

25 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

26 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

27 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

- Ley 26.994 sancionada en octubre del 2014 de aprobación del Código Civil y Comercial de la Nación.
- Ley 27.130 de Prevención del Suicidio (marzo 2015)<sup>28</sup>, que en el capítulo VI del decreto reglamentario (septiembre de 2021) referido a cobertura establece que la creación de prestaciones o la ampliación de las ya existentes por parte de la autoridad de aplicación deberán ser incorporadas a los planes de cobertura vigentes incluyendo el PMO, subsector público, privado y obras sociales. Esta cobertura no podrá ser negada, ni suspendida, tanto en episodios de crisis, como en ninguna de las etapas del proceso mientras persista el riesgo suicida<sup>29</sup>.
- Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) (diciembre del 2020)<sup>30</sup>. Dispone que los servicios públicos de salud, las obras sociales nacionales y provinciales, y las empresas y entidades de medicina prepaga incorporen la cobertura integral y gratuita de la práctica. No requiere adhesiones provinciales ni reglamentación para su vigencia. Esta ley establece el derecho a decidir y acceder a la IVE hasta la semana 14 inclusive del proceso gestacional; y el derecho a decidir y acceder a la ILE fuera de ese plazo en caso de que el embarazo fuere resultado de una violación, con el requerimiento y la declaración jurada de la persona gestante, ante el personal de salud interviniente. En los casos de personas menores de 13 años, la declaración jurada no será requerida.
- Ley 27.674. Creación del Régimen de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente con Cáncer (agosto del 2022)<sup>31</sup>. Su objetivo es reducir la morbimortalidad por cáncer en niñeces y adolescencias, y garantizar sus derechos. Establece la obligatoriedad de cobertura para los tres subsectores de salud de las prestaciones destinadas a la prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y todas aquellas tecnologías que pudieran estar directa o indirectamente relacionadas con el diagnóstico oncológico.
- Ley 27.675 de Respuesta Integral al VIH, hepatitis virales, Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis (julio del 2022)<sup>32</sup>, que prioriza a niñes y adolescentes en el acceso a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, cura y atención psicosocial relacionada a ITS, así como el acceso a formulaciones pediátricas y programas sociales para adolescentes que hayan nacido con estas patologías. Establece la obligatoriedad de cobertura de prestaciones y prácticas destinadas a brindar asistencia integral, universal y gratuita a las personas expuestas y/o afectadas por el VIH, las hepatitis virales, otras ITS y la TBC, y las distintas herramientas e innovaciones de la estrategia de la prevención combinada.

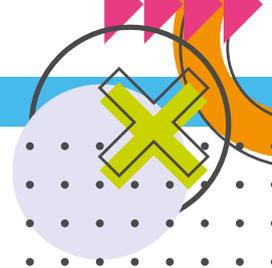
28 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

29 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/249346/20210910>

30 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

31 <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/ley27674.pdf>

32 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266657/20220718#:~:text=Se%20proh%C3%ADbe%20la%20oferta%20y,contener%20restricciones%20por%20estos%20motivos>



## BIBLIOGRAFÍA

Chejter, Silvia (2021). Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales. CABA; Ministerio de Salud de la Nación, DNSSyR <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-personas-victimas-de-violaciones-sexuales>

Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU) (2021). Primer Diagnóstico Federal. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-01/documento-consaju.pdf>

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021). Guía de recomendaciones para la calidad e integralidad de los cuidados durante el posaborto. CABA: Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-recomendaciones-para-la-calidad-e-integralidad-de-los-cuidados-durante-el-0>

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2022). Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo (IVE-ILE). CABA: Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>

Krauskopf, D. (2015). Los marcadores de juventud: la complejidad de las edades. Última década. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362015000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362015000100006)

Messina, A. (2021). Guía AIPEO. Anticoncepción inmediata posevento obstétrico. CABA: Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/Guia\\_AIPEO\\_Anticoncepcion%20inmediata\\_pos\\_evento\\_obstetrico.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/Guia_AIPEO_Anticoncepcion%20inmediata_pos_evento_obstetrico.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación (2012). Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-para-la-atencion-del-consumo-episodico-excesivo-de-alcohol-en-adolescentes>

Ministerio de Salud de la Nación (2018a). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_sobre\\_derechos\\_de\\_adolescentes\\_para\\_el\\_acceso\\_al\\_sistema\\_de\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación (2018b). Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE). <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2021a). Boletín N.º 38 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/Boletin-38-Respuesta-al-VIH-ITS-Argentina.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2021b). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias. Lineamientos para los equipos de salud. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación; DIAJU (2021c). Participar: experiencias de participación adolescente y juvenil en políticas sanitarias. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/participar\\_DIAJU.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/participar_DIAJU.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación (2022a). Programa Sumar. Plan de Servicios de Salud. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/plan-servicios-salud-sumar-2020.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2022b). Manual clínico de atención integral de la Salud ante situaciones de violencias por motivos de género. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-clinico-de-atencion-integral-de-la-salud-ante-situaciones-de-violencias-por-motivos>

Ministerio de Salud de la Nación (2023). Inhibición e inducción puberal en niñas y adolescentes trans, travestis y no binaries. Documento de consenso. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Inhibicion\\_e\\_induccion\\_pu-beral\\_Documento\\_de\\_consenso\\_3032023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Inhibicion_e_induccion_pu-beral_Documento_de_consenso_3032023.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación (2023). Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención. En proceso de impresión. Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF (2018). Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001282cnt-0000001282cnt-lineamientos-asie-msal.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación; UNICEF (2020). Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. Hoja de ruta. Herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-embarazo-adolescente-21-9-2020\\_1.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-embarazo-adolescente-21-9-2020_1.pdf)

Organización Panamericana de la Salud (2018). Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>

Pasqualini, D. Llorens, A. (2010). Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral. <http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/nacion/SaludBienestarAdolescente.pdf>

Sedronar. Observatorio argentino de drogas (2017). Estudio nacional en población sobre consumo de sustancias psicoactivas: magnitud del consumo de sustancias. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad\\_2017.\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_magnitud\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_0.pdf)

UNICEF (2021b). Análisis de Situación de la Niñez y la Adolescencia en Argentina (SITAN). <https://www.unicef.org/argentina/informes/estado-de-la-situacion-de-la-ninez-y-la-adolescencia-en-argentina-2021>

UNICEF (2022). Estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo integral de atención de la salud en la adolescencia. <https://www.unicef.org/argentina/informes/estimaci%C3%B3n-de-la-inversi%C3%B3n-asociada-la-implementaci%C3%B3n-de-un-modelo-integral-de-atenci%C3%B3n-en>





[argentina.gob.ar/salud](http://argentina.gob.ar/salud)

unicef   
para cada infancia

Dirección de  
Adolescencias y  
Juventudes



Ministerio de Salud  
Argentina