





Representante

Luisa Brumana

Representante adjunta

Olga Isaza

Dirección editorial

Fernando Zingman, Especialista en Salud Sebastián Waisgrais, Especialista en Inclusión Social

Coordinación de contenidos

Luciana Lirman, Oficial de Salud

Revisión y supervisión de contenidos

Ana Inés Kukurutz, Consultora UNICEF Javier Curcio, Consultor UNICEF Julia Frenkel. Consultora UNICEF

Coordinador de la investigación

Oscar Cetrángolo

Equipo de investigación

Malena Aprile, Adriana Durán, Ariela Goldschmit, Mariano San Martín y Alejandro Sonis

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Se recomienda citar de la siguiente manera:

Fondo de las Naciones Unida para la Infancia, Estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo integral de atención de la salud en la adolescencia, UNICEF, diciembre 2021, Buenos Aires, Argentina.

Edición

Estudio REC

Diseño

Valeria Goldsztein

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) buenosaires@unicef.org www.unicef.org.ar

Estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo integral de atención de la salud en la adolescencia

Abril de 2022

El presente documento es el informe final del Contrato de Consultoría 43308133 elaborado por el equipo de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA para UNICEF.

Participaron de la elaboración del presente estudio: Malena Aprile, Oscar Cetrángolo (coordinador), Adriana Durán, Ariela Goldschmit, Mariano San Martín y Alejandro Sonis. Los autores desean agradecer los aportes y comentarios de Javier Curcio, Julia Frenkel, Ana Kukurutz, Luciana Lirman, Sebastián Waisgrais y Fernando Zingman, de la oficina de UNICEF en la Argentina, así como de los funcionarios de los diferentes niveles de gobierno contactados a lo largo del estudio.

El trabajo busca utilizar un lenguaje que no discrimine entre las diferentes identidades de género. Sin embargo, nuestro idioma mantiene dificultades en ese sentido. Por lo tanto, en los casos en los que no hemos encontrado una mejor solución optamos por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a la totalidad de las alternativas posibles.

Contenido

Resumen ejecutivo	.6
Introducción	13
Capítulo 1. La situación de la salud y otras características	
de la población adolescente en la Argentina	16
1.1 Salud sexual y reproductiva: embarazo en la adolescencia	17
1.2 Mortalidad en población adolescente por causas externas	20
1.3 Enfermedades transmisibles: tuberculosis y VIH	22
1.4 Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas	
no transmisibles (ECNT)	27
1.5 Protección de derechos y violencia	29
1.6 Dificultades en la permanencia y terminalidad educativa	3C
Capítulo 2. El marco conceptual vinculado a la salud integral	
para los y las adolescentes	
2.1 Definiciones conceptuales sobre la salud integral adolescente	
2.2 Metas para la atención integral en la adolescencia en la Argentina.	39
Capítulo 3. Aspectos metodológicos para la estimación de la inversión asociada a la salud integral en la adolescencia	
3.1 Antecedentes y estudios previos en la temática	
3.2 Definiciones generales	
3.3 Fuentes de información utilizadas	
3.4 Criterios adoptados para la estimación de la atención	
de salud integral en la adolescencia	64
Capítulo 4. Resultados de la estimación de la inversión asociada	
a la salud integral adolescente en la Argentina	67
4.1 Inversión asociada a la salud integral adolescente a nivel nacional	67
4.1.1 Organización de la política de atención de la salud integral	
en la adolescencia a nivel nacional	
4.1.2 Inversión asociada a la salud integral adolescente	87
4.2 Introducción a la consideración de la inversión asociada	
a la salud integral adolescente a nivel provincial y municipal	92
Consideraciones finales	3 4

Resumen ejecutivo

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo humano. Se trata de un período determinante en el ciclo de vida para sentar las bases de una buena salud en la adultez. Por ello, si se quieren garantizar las mayores posibilidades de desarrollo saludable para el resto de la vida, debe ser vivido con plenitud. A pesar de su importancia, a lo largo de la historia las políticas públicas no han puesto el foco en las poblaciones que atraviesan esta etapa.

El presente estudio fue realizado con el propósito de ampliar el conocimiento sobre la inversión pública argentina destinada a mejorar la atención de la salud en la adolescencia, poniendo el acento en las acciones y la inversión tanto a nivel nacional como en un grupo seleccionado de provincias y municipios. Asimismo, se encaró una primera aproximación al análisis y evaluación de las brechas de inversión con relación a las políticas destinadas a garantizar la salud integral en la adolescencia.

La situación de la salud y otras características de la población adolescente en la Argentina

De acuerdo con las estimaciones oficiales, en 2021 había en el país 7.129.343 personas de entre 10 y 19 años, que representarían el 15,6% de la población total (INDEC, 2013). De este total, el 51% corresponde al grupo de 10 a 14 años y el 49% al de 15 a 19 años.

Si bien la mortalidad en la adolescencia no es un evento frecuente (representó solo el 0,9% del total de defunciones de 2019 en la Argentina), su ocurrencia adquiere importancia cuando se advierte que el 55% de estas muertes fueron producto de causas externas, todas ellas evitables. El 62% ocurrió en la franja de 15 a 19 años y dentro de ese segmento la primera causa fueron los accidentes y la segunda el suicidio. El 75% de las muertes por causa externa correspondieron a varones, y en el grupo de 15 a 19 años ellos superan a las mujeres en todos los tipos de muertes por causas externas.

Por otro lado, en 2019 nacieron en el país 71.741 hijos de madres menores de 20 años, de las cuales el 2,7% eran madres menores de 15 años y el 97,3%



tenía entre 15 y 19 años. El porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes difiere según las jurisdicciones, pero el mayor número se encuentra en el NEA. Si bien las tasas de fecundidad muestran una tendencia descendente, se observa una marcada heterogeneidad en el grupo etario de entre 15 y 19 años, encontrándose las tasas más altas en las jurisdicciones de esa misma región.

Con respecto a las enfermedades transmisibles priorizadas, la tasa de incidencia de tuberculosis en el grupo de 15 a 19 años supera a la media nacional, constituyendo un grupo prioritario por un mayor riesgo de progresión de la enfermedad y sus formas invasivas. En 2019, la tasa de sífilis en la población de 15 a 19 años casi triplicaba la media general, con una mayor incidencia en la población femenina por una mayor detección durante el embarazo.

Durante el bienio 2018-2019, la población de entre 15 y 19 años se infectó VIH, en su mayoría, por vía de transmisión sexual y la tasa de infección fue mayor en los varones. A su vez, el 75,7% de ellos se contagió a través de relaciones sexuales con otros varones. Mientras que las y los menores de 14 años se infectaron fundamentalmente por transmisión vertical.

En relación con los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), los resultados de las distintas ediciones de la Encuesta Mundial de Salud Escolar muestran para la Argentina un aumento progresivo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre 2007 y 2018. En 2018, la prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 13 a 15 años se había incrementado en casi 10 puntos porcentuales desde la realización de la primera edición, en 2007. La obesidad en este grupo se incrementó de 4,4% en 2007 a 7,8% en 2018.

De manera especial, debe notarse que los niveles de pobreza afectan de forma significativa a la niñez en general y a la adolescencia en particular. Según datos oficiales al primer semestre de 2020, la incidencia de la pobreza alcanza a 4 de cada 10 habitantes, pero en el caso de los adolescentes esa relación se acerca a 1 de cada 2 (EPH-INDEC).

Con relación a la educación, en la escuela secundaria 3 de cada 10 estudiantes transita su escolaridad con sobreedad. Tanto la repitencia como el abandono en el nivel secundario son fenómenos que afectan en mayor medida a los sectores más desfavorecidos de la población. Entre las principales causas del abandono en la población de entre 15 y 17 años se observan: ingreso al mercado laboral (14%); dificultades económicas para sostener la cursada (8,8%) y situación de embarazo o de cuidado de algún hermano o hijo menor (11,3%) (UNICEF, 2017).

El marco conceptual vinculado a la salud integral para los y las adolescentes

Las dimensiones para el análisis identificadas en el marco conceptual de este estudio son las siguientes:

- A. Salud sexual y reproductiva, que incluye: 1. Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia; 2. Reducción de la transmisión sexual del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y enfermedades infectocontagiosas y 3. Sin especificar.
- **B.** Mortalidad por causas externas, que incorpora: 1. Reducción de la mortalidad por suicidio, lesiones viales y salud mental y 2. Factores de riesgo para ECNT.
- \bigcirc
- C. Género y diversidades.
- D. Participación.
- E. Protección de derechos y violencia.
- F. Permanencia y terminalidad educativa.
- G. Nutrición y alimentación.
- H. Promoción de la actividad física y hábitos saludables.

El presente documento debe ser considerado como un primer paso en el desarrollo de una metodología que permita cuantificar las brechas de financiamiento que es necesario saldar para alcanzar las metas que la sociedad argentina se compromete a alcanzar en relación con la salud integral de la población adolescente.

En ese sentido, para abordar en forma preliminar esta cuestión, se trabajó en la selección de los indicadores en forma conjunta con la Dirección Nacional de Abordaje por Cursos de Vida y la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) del Ministerio de Salud de la Nación. Se optó por tomar de referencia solo algunos indicadores de metas físicas para un grupo de programas que sirvan de ejercicio y ejemplo para la aplicación de la metodología de cálculo de brechas en estudios posteriores.



Este ejercicio, si bien acotado a un grupo de programas e indicadores, da cuenta de la relevancia de avanzar en cálculos de estas características que permitan dimensionar el esfuerzo que debe realizar el Estado para alcanzar una salud integral de cobertura amplia en la población adolescente. Por ello deberá ser enriquecido con el análisis más pormenorizado de las políticas adecuadas que requiere la atención de la población adolescente.

Aspectos metodológicos para la estimación de la inversión asociada a la salud integral en la adolescencia

Esta estimación tiene como finalidad determinar los flujos de fondos utilizados para asegurar una estrategia de abordaje integral. Es importante reconocer que si bien existen análisis parciales de este universo, no se registran antecedentes de medición de la inversión en la atención de salud integral en la adolescencia en la Argentina.

La medición realizada en el estudio incorpora la totalidad de las dimensiones que forman parte del marco conceptual. Teniendo en consideración las características del sistema de salud argentino, se decidió contemplar el gasto público a cargo de la Nación y, dado que la provisión pública se encuentra descentralizada, el realizado por un grupo de provincias y municipios seleccionados: la Ciudad de Buenos Aires, las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Misiones y Jujuy y los municipios bonaerenses de Almirante Brown y Bahía Blanca.

Para la estimación de la inversión asociada a un modelo de salud integral en la adolescencia fueron consideradas diferentes fuentes de información secundaria, como los mensajes de presupuesto, las ejecuciones presupuestarias, las cuentas de inversión, la ejecución de metas físicas —tanto—a nivel nacional, provincial y municipal—, así como también la información provista por los gestores de los principales programas destinados a trabajar con la adolescencia, incluyendo estadísticas públicas y datos de registro, y entrevistas a informantes clave del sector.

La información de ejecución de los diferentes programas se ponderó utilizando distribuidores construidos a partir de indicadores de salud en la adolescencia. De este modo, se arribó a una estimación de los recursos actualmente dirigidos a la inversión asociada a la atención de la salud integral adolescente (el Cuadro 10 presenta la información detallada de los programas

y distribuidores utilizados para la estimación del gasto en salud integral adolescente del Gobierno Nacional).

Resultados de la estimación de la inversión asociada a la salud integral adolescente en la Argentina

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) —iniciado en 2007, hoy convertido en la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación— se erige como el eje articulador de la política relacionada con la salud adolescente a nivel nacional, con un enfoque interdisciplinario, teniendo como eje central el abordaje de la salud como un derecho humano y social.

En este sentido, pueden destacarse los siguientes programas nacionales y áreas de gobierno que interactúan con la DIAJU: Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA), Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; programa Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas; Programa Nacional de Educación Sexual Integral; Dirección de Salud Mental y Adicciones y Dirección de Géneros y Diversidad, del Ministerio de Salud.

En forma agregada, la inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente ascendió, en 2019, a \$6706 millones. Tomando en cuenta la proyección de población adolescente —según datos del INDEC— para 2019, ello representa \$951 por adolescente al año. La comparación con otros indicadores de gasto da cuenta de la escasa magnitud del indicador, que representa el 1% del gasto social nacional, el 6,1% del gasto en salud nacional y el 1,6% del gasto nacional dirigido a la niñez.

Como se verá más adelante y de manera más exhaustiva, el análisis por dimensiones da cuenta del peso que detenta cada una de las áreas incorporadas en el marco conceptual sobre la atención de la salud integral adolescente. Así, por ejemplo, en el Cuadro 11 se observa que la dimensión más relevante en términos de magnitud de gasto (32,1% del total) corresponde a Permanencia y terminalidad educativa. Le sigue en orden de relevancia el gasto en Nutrición y alimentación (19,9%), Salud sexual y reproductiva (14,1%), Mortalidad por causas externas (13,1%) y Protección de derechos y violencia (11,1%). Finalmente, las dimensiones que detentan menor relevancia presupuestaria se corresponden

con Género y diversidades (0,5%) y Promoción de la actividad física y hábitos saludables (2,6%) y Participación (6,4%).

Introducción a la consideración de la inversión asociada a la salud integral adolescente a nivel provincial y municipal

Teniendo en cuenta la organización federal del país, la adecuada revisión y análisis de la inversión asociada a la salud integral adolescente debe considerar las políticas a cargo de gobiernos provinciales y municipales. Si bien en esta oportunidad no ha sido posible abordar esa problemática de manera exhaustiva, se ha avanzado en realizar un primer relevamiento en un grupo de provincias y municipios, con el objeto de poder dimensionar las características del abordaje que debiera ser encarado en futuros proyectos de estudio sobre esta temática.

En consecuencia, se ha realizado un trabajo exploratorio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aries; las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Mendoza y Misiones y, atendiendo a la descentralización de políticas públicas realizada en la provincia de Buenos Aires, se ha considerado la situación de los municipios de Almirante Brown y Bahía Blanca.

En todos los casos relevados se ha podido comprobar la existencia de programas provinciales destinados a la salud integral adolescente de manera transversal a diferentes acciones en sus territorios que, sumadas a diversas iniciativas que se ocupan de diferentes aspectos relacionados con la problemática, conforman una amplia y creciente oferta de acciones que aun dista de ser suficiente.

Del análisis preliminar de la información sobre inversión en las diferentes políticas de los gobiernos subnacionales se destaca la existencia de multiplicidad de fuentes de información disponibles en cada jurisdicción, que muchas veces resulta difícil desagregar para identificar los recursos destinados de manera específica a este grupo poblacional.

Por otra parte, los relevamientos testigo realizados en Almirante Brown y Bahía Blanca sirvieron para confirmar la importancia de considerar políticas específicas de gobiernos locales, de manera especial en esta provincia, donde la provisión pública de salud o buena parte de la misma se encuentra,

en muchos casos, descentralizada en los municipios. Se detectaron diversas líneas de intervención municipal en relación con la salud integral de la población adolescente, muchas veces organizadas alrededor de la acción de los centros de atención primaria (CAP).

Consideraciones finales

Lograr información detallada vinculada con la gestión de la salud integral adolescente constituye una herramienta sumamente valiosa que contribuye a la planificación, generando insumos estratégicos para el proceso de toma de decisiones y el diseño de políticas públicas a nivel nacional y subnacional. Adicionalmente, permite mejorar la coordinación y articulación de las acciones entre niveles de gobierno y al interior de un mismo nivel. Bajo esa orientación, en este trabajo se han realizado importantes esfuerzos para compatibilizar las distintas fuentes de información y alcanzar una estimación consistente con los antecedentes de medición del gasto público en niñez y adolescencia en la Argentina realizados por el Ministerio de Economía.

El aprovechamiento de la experiencia recogida debiera servir como incentivo para dar continuidad a estas líneas de estudio. De manera especial, a partir de lo realizado, y en la medida en que se pueda profundizar el estudio aquí reseñado y avanzar con el abordaje de otros territorios, debieran lograrse adaptaciones y mejoras en el desarrollo de la metodología y el marco conceptual para cuantificar la inversión que realiza el Estado en la atención integral de la salud adolescente. Esta constituye un paso indispensable para visibilizar las acciones dirigidas a atender este grupo poblacional y realizar un seguimiento de los esfuerzos financieros que lleva adelante el país.

Las muchas debilidades y las fortalezas reseñadas en este estudio deben ser tomadas como un punto de partida para lograr una mejor medición de los esfuerzos que se realizan, abrir un debate amplio tendiente a definir las estrategias a seguir en cada lugar del país y llevar adelante los esfuerzos a ser necesarios para cubrir las brechas detectadas.

Introducción

La adolescencia es un período determinante en el ciclo de la vida de las personas. Por ello, debe ser vivida plenamente para sentar las bases de una buena salud en la adultez y garantizar las mayores posibilidades de desarrollo saludable para el resto de la vida. Sin embargo, durante muchos años este grupo poblacional no estuvo en el foco de atención. Resulta esencial, entonces, asegurar que la totalidad de la población adolescente reciba un conjunto de bienes y servicios acorde a sus necesidades, lo que supone una organización de la sociedad que lo haga posible. En coincidencia con ello, la salud en la adolescencia está contemplada en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo Objetivo 3 establece garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.

Las intervenciones en salud adolescente deben hacer foco en la promoción, prevención y fortalecimiento de capacidades de ese grupo poblacional. La mayoría de las problemáticas de esta etapa son prevenibles y particularmente costo-efectivas, considerando el largo período sobre el cual repercuten sus beneficios y las oportunidades de cambio que tienen las y los adolescentes. Para lograr un impacto significativo en su salud deben participar distintos sectores; en particular el de salud, pero también debe incluirse a las áreas de educación y desarrollo social.

Con la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), en 1990, y su incorporación a la Constitución Nacional, en 1994, la Argentina tomó el compromiso de modificar completamente el abordaje de su legislación para adherir al nuevo "paradigma de la protección de derechos", que se basa en el enfoque de derechos humanos. En este modelo, niños, niñas y adolescentes (NNyA) poseen los mismos derechos ciudadanos que todas las demás personas, y se imponen deberes especiales a sus progenitores, al Estado y a la comunidad para garantizarlos. Esto indica que la legislación no se enfoca en actuar sobre los individuos sino frente a la situación en que se encuentran, para facilitar su desarrollo autónomo y habilitarles de manera directa el ejercicio de sus derechos.

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) iniciado en 2007, hoy convertido en la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, se erige como

el eje articulador de la política relacionada con la salud adolescente a nivel nacional. Su carácter es interdisciplinario y aborda la salud como un derecho humano y social. Se trata, fundamentalmente, de una política pública destinada a garantizar una atención integral de calidad, con escucha activa y respeto por la privacidad y la confidencialidad. En articulación con la DIAJU trabajan los siguientes programas nacionales y áreas de gobierno: Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA); Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; programa nacional de Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas; Programa Nacional de Educación Sexual Integral; Dirección de Salud Mental y Adicciones y Dirección de Géneros y Diversidad.

En la mayoría de las provincias argentinas existe también un programa específico de salud adolescente, dependiente de los ministerios de salud provinciales, y se cuenta con una diversidad de organismos y actores de la sociedad civil que se involucran en la salud de la adolescencia. En este contexto, los responsables de esos programas deben destinar sus mayores esfuerzos a "articular" las diferentes acciones e iniciativas.

Lamentablemente, la información disponible en relación con la inversión pública en los programas de salud adolescente no es abundante. No obstante, los datos existentes resultan de importancia para la definición y priorización de políticas y programas de salud enfocados en la población adolescente.

Es en este contexto que se llevó a cabo el presente estudio, que tiene el objetivo de aportar a la conceptualización de las necesidades de este grupo poblacional para su desarrollo y bienestar, y contribuir, de ese modo, a la definición de metas explícitas tanto desde una perspectiva operacional como desde la inversión. Para ello se avanzó en el conocimiento de las iniciativas que se desarrollan en pos de mejorar la atención de la salud de la adolescencia, a través de acciones que se realizan a nivel nacional y en un grupo seleccionado de provincias y municipios.

El documento identifica las distintas acciones destinadas garantizar la salud integral adolescente y, en la medida en que la información disponible lo permitió, cuantifica la inversión involucrada en dichas acciones. Asimismo, se encaró una primera aproximación al análisis y evaluación de las brechas de inversión con relación a las políticas destinadas a garantizar la salud integral en la adolescencia. En este sentido, la ausencia de estrategias consensuadas con metas explícitas en muchas de las iniciativas estudiadas, así como el diálogo con las autoridades de cada jurisdicción y el trabajo realizado deben ser

considerados como un primer esfuerzo para motivar estudios futuros que continúen en esta línea de trabajo, lo encaren con mayor profundidad y generen la información necesaria para diseñar acciones tendientes a acortar las brechas identificadas.

Para este análisis resulta de especial relevancia la experiencia que existe en la Argentina en materia de medición del gasto dirigido a la niñez, disponible a partir de una metodología desarrollada conjuntamente entre el Ministerio de Economía de la Nación y UNICEF, cuyos documentos metodológicos y series de gasto producidos pueden consultarse *online*¹. A su vez, el sitio web sobre presupuesto abierto del gobierno argentino incluye un micrositio sobre niñez² que presenta un análisis transversal de seguimiento presupuestario de los programas nacionales seleccionados vinculados con NNyA.

En consecuencia, y para cumplir con los objetivos que guiaron este estudio, en el Capítulo 1 se revisa la situación de la salud y otras características pertinentes de la población adolescente en la Argentina. En el Capítulo 2 se incorporan las definiciones relacionadas con los programas dedicados a la salud integral de la población adolescente y las metas de las políticas, como parte del marco conceptual del trabajo. El Capítulo 3 detalla los criterios metodológicos adoptados a partir de la experiencia de otras investigaciones generales y la disponibilidad de información relevante. Ello permite, en el Capítulo 4, presentar los resultados de las estimaciones realizadas en los diferentes niveles de gobierno, entre los cuales resulta de especial relevancia la atención sobre las dificultades encontradas y los avances relevados en cada jurisdicción. El documento finaliza con una serie de consideraciones enfocadas en las líneas futuras de trabajo que se consideran necesarias para profundizar lo aquí estudiado.

¹ Se encuentran disponibles: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gpsd-n_y_pi_en_argentina_2001-2019.pdf

² Se puede visitar en: https://www.argentina.gob.ar/economia/politicaeconomica/macroeconomica/estudioseconomicos

Capítulo 1. La situación de la salud y otras características de la población adolescente en la Argentina

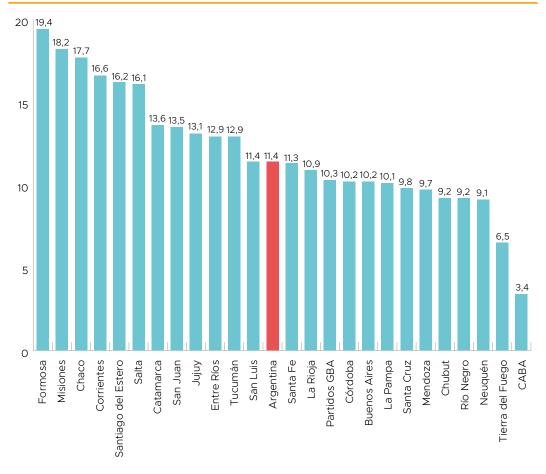
De acuerdo con las estimaciones oficiales, en 2021 la población adolescente de 10 a 19 años era de 7.129.343 personas, representando el 15,6% de la población total de la Argentina (INDEC, 2013). De este total, el 51% corresponde al grupo de 10 a 14 años y el 49% restante al de 15 a 19 años. Si bien la mortalidad en la adolescencia no es un evento frecuente (representó solo el 0,9% del total de defunciones de 2019 en la Argentina), su ocurrencia adquiere una especial relevancia debido a que el 57% fue producto de causas externas, la mayoría evitables, y dentro de este porcentaje, un 25% correspondió a suicidios. Otra problemática significativa es la del embarazo no intencional en la adolescencia: en la Argentina, en 2019 nacieron 71.741 hijos e hijas de madres menores de 20 años (197 nacimientos por día), de los cuales 1938 fueron de menores de 15 años.

A continuación se detalla la situación epidemiológica de algunos eventos de salud priorizados de la población adolescente. La mayor parte de los datos se remiten a 2018, pero en algunos casos se dispone de información de 2019 -la última información disponible-. Se pone especial acento en la salud sexual y reproductiva (SSR); la incidencia de accidentes, suicidios y otras causas externas de la mortalidad en la adolescencia; las enfermedades transmisibles, y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Considerando que las y los adolescentes deben contar con un sistema de protección social de calidad, que llegue a todos los que lo necesiten con un foco específico en las situaciones de mayor vulnerabilidad y exclusión social (UNICEF, 2017), el capítulo se completa con algunos aspectos vinculados con otras políticas sociales que generan impactos significativos sobre otras problemáticas de esta población (como permanencia y terminalidad educativa y carencias en materia de otros derechos). En este sentido, la coordinación intersectorial e interjurisdiccional debe fortalecerse para implementar las políticas integrales que se requieran.

1.1 Salud sexual y reproductiva: embarazo en la adolescencia

Durante 2019 se registraron en la Argentina 71.741 nacidos vivos de madres adolescentes: 1938 (2,7%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 69.803 (97,3%) a adolescentes de entre 15 y 19 años (Ministerio de Salud, 2019b). El porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes difiere según las jurisdicciones y las del NEA presentan el mayor porcentaje, muy superior a la media del país. En el otro extremo, las jurisdicciones que tienen registros más bajos son las de las provincias patagónicas y la CABA, de mayor producto intreno bruto (PBI) por habitante (Gráfico 1).

Gráfico 1. Nacidos vivos de madres adolescentes, como porcentaje del total de nacidos vivos, según jurisdicción de residencia de la madre. Argentina, 2019



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación (2019b).

Para completar esta visión introductoria, se debe señalar que en 2019:

- La prevalencia de nacidos vivos con bajo peso (menos de 2500 g) fue de 6,9%, mientras que la correspondiente a muy bajo peso (menos de 1500 g) fue de 1,32%.
- Se registraron 29 muertes maternas en la población adolescente (1 en el grupo de 10 a 14 y 28 en el grupo de 15 a 19)³.
- Se registraron 5745 defunciones infantiles, de las cuales el 12,5% fue en nacidos vivos de madres de 10 a 19 años.

Si bien las tasas de fecundidad en la adolescencia muestran una tendencia descendente, se registra una marcada heterogeneidad entre jurisdicciones, encontrándose las tasas más altas en las jurisdicciones del NEA (Cuadro 1).

Cuadro 1. Tasa de fecundidad adolescente, tasa temprana y tasa tardía por cada 1000 mujeres, según jurisdicción de residencia. Argentina, 2019. Ordenado según tasa de fecundidad general

Jurisdicción	10 a 14 años	15 a 19 años
Chaco	4,9	71,1
Formosa	3,6	68,4
Misiones	3,2	67,4
Corrientes	2,3	62,7
Santiago del Estero	2,3	59,3
Salta	2,0	55,8
Tucumán	1,7	51,6
San Juan	1,2	45,9
Catamarca	1,2	43,9
Entre Ríos	1,1	42,4
Jujuy	1,1	42,0
Santa Fe	1,1	40,7
the state of the s		
Argentina	1,0	39,4
Argentina La Rioja	1,0	39,4 37,2
-		
La Rioja	0,8	37,2
La Rioja Mendoza	0,8	37,2 35,7
La Rioja Mendoza Córdoba	0,8 0,8 0,8	37,2 35,7 35,7
La Rioja Mendoza Córdoba Buenos Aires	0,8 0,8 0,8 0,7	37,2 35,7 35,7 35,2
La Rioja Mendoza Córdoba Buenos Aires La Pampa	0,8 0,8 0,8 0,7 0,7	37,2 35,7 35,7 35,2 35,2
La Rioja Mendoza Córdoba Buenos Aires La Pampa San Luis	0,8 0,8 0,8 0,7 0,7	37,2 35,7 35,7 35,2 35,2 34,7
La Rioja Mendoza Córdoba Buenos Aires La Pampa San Luis Neuquén	0,8 0,8 0,8 0,7 0,7 0,7 0,7	37,2 35,7 35,7 35,2 35,2 34,7 31,8
La Rioja Mendoza Córdoba Buenos Aires La Pampa San Luis Neuquén Río Negro	0,8 0,8 0,8 0,7 0,7 0,7 0,7 0,7 0,6	37,2 35,7 35,7 35,2 35,2 34,7 31,8
La Rioja Mendoza Córdoba Buenos Aires La Pampa San Luis Neuquén Río Negro Santa Cruz	0,8 0,8 0,8 0,7 0,7 0,7 0,7 0,6 0,6	37,2 35,7 35,7 35,2 35,2 34,7 31,8 31,0 30,8

Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación (2019b) y estimación poblacional del INDEC en base a Censo 2010.

1.2 Mortalidad en población adolescente por causas externas

En 2019 fallecieron en la Argentina 3009 adolescentes: 68% correpondió a varones y 32% a mujeres. Del total de fallecimientos, 27% ocurrieron en el grupo de 10 a 14 años y 73% en el grupo de 15 a 19 años.

El análisis por causas muestra que las externas, todas evitables, fueron 1666, lo cual representa el 55% de las causas de muerte en la población adolescente y el 62% si solo se toma la franja de 15 a 19 años. El suicidio es la segunda causa después de los accidentes.

El 75% de las muertes por causas externas correspondieron a varones y el 25% a mujeres. En la distribución por causas también se observan diferencias entre sexos y grupos de adolescencia temprana y tardía. En el grupo de 15 a 19 años, los varones superan a las mujeres en todos los tipos de muertes por causas externas (Cuadro 3). El predominio de la población masculina demuestra la necesidad de incluir la discusión sobre los riesgos de la masculinidad hegemónica en la perspectiva de género.

Cuadro 2. Defunciones de adolescentes de 10 a 14 años según sexo y tipo de causa externa. Argentina, 2019

	Varones	Mujeres	Total	% total	Razón H/M
Accidentes	106	43	149	50,9	2,5
Suicidios	39	27	66	22,5	1,4
Agresiones	10	7	17	5,8	1,4
Intención no determinada	33	28	61	20,8	1,2
Total	188	105	293	100,0	1,8

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación (2019b).

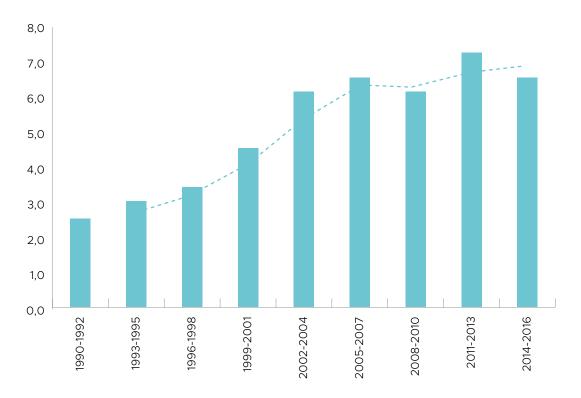
Cuadro 3. Defunciones de adolescentes de 15 a 19 años según sexo y tipo de causa externa. Argentina 2019

	Varones	Mujeres	Total	% total	Razón H/M
Accidentes	394	109	503	36,9	3,6
Suicidios	293	99	392	28,7	3,0
Agresiones	137	25	162	11,9	5,5
Intención no determinada	230	77	307	22,5	3,0
Total	1054	310	1364	100,0	3,4

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la DEIS del Ministerio de Salud de la Nación (2019b).

Una preocupación especial que surge del análisis de la evolución de las tasas de mortalidad por suicidio en la población adolescente durante las últimas dos décadas se refiere a la trayectoria por trienios entre 1990 y 2016, en los cuales hubo una tendencia ascendente, como se muestra en el Gráfico 2. Debe notarse, asimismo, que de acuerdo con los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2018 (EMSE), el 21,5% de los estudiantes de 13 a 17 años consideraron seriamente la posibilidad de suicidarse (el 28,6% de las mujeres y el 13,7% de los varones) y el 15,5% lo intentó al menos una vez en el último año (el 19,1% de las mujeres y el 10,7% de los varones)⁴.

⁴ Ministerio de Salud de la Nación (2018).



Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación (2018).

1.3 Enfermedades transmisibles: tuberculosis (TB) y VIH

Tuberculosis

De los 11.670 casos de tuberculosis notificados en 2018, 1521 (13,03%) correspondieron a adolescentes de 10 a 19 años: 380 (25%) al grupo de 10 a 14 años y 1141 (75%) al de 15 a 19 años⁵. La tasa de incidencia en el grupo de 15 a 19 años es de 32,48 por cada 100.000 habitantes, superando la media nacional (26,23 por cada 100.000) y lo constituye en un grupo prioritario por el mayor riesgo de progresión de la enfermedad y sus formas invasivas. Si bien todas las jurisdicciones notificaron casos en menores de 20 años, la distribución es desigual, con tasas mayores al promedio nacional en CABA, Salta, Formosa, Jujuy y Provincia de Buenos Aires (Cuadro 4).

⁵ Ministerio de Salud de la Nación (2020a).

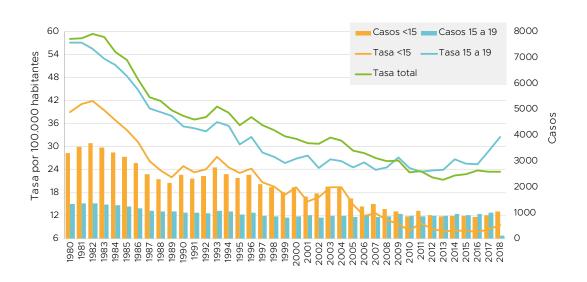
Cuadro 4. Tasa de notificación de casos de TB en menores de 20 años y proporción del grupo de 15 a 19 años, según jurisdicción de residencia. Argentina, 2018

Jurisdicción	Tasa TB x 100.000 habitantes menores de 20 años	% 15 a 19 años
САВА	37,5	51
Salta	28,1	54
Formosa	24,4	58
Jujuy	21,9	46
Buenos Aires	20,8	44
Argentina	15	48
Chubut	12	8
Chaco	10,5	50
Santa Fe	8,4	40
Córdoba	7,4	55
Mendoza	7,3	81
Misiones	7,3	60
Corrientes	6,9	59
Tucumán	6,9	53
Entre Ríos	5,9	54
La Pampa	5,5	67
La Rioja	4,7	33
San Luis	3,7	67
Santiago del Estero	3,6	62
Tierra del Fuego	3,6	100
Catamarca	3,6	80
Río Negro	2,5	33
Santa Cruz	1,6	100
Neuquén	0,9	50
San Juan	0,7	0

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud de la Nación (2020a).

Resulta preocupante la trayectoria de la tasa de notificación de tuberculosis en la población de 15 a 19 años, que tuvo un descenso sostenido desde 1980 hasta el año 2000, seguida de un amesetamiento entre 2001 y 2015, para mostrar una tendencia ascendente desde 2016 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Tendencia de la notificación de casos de TB nuevos y recaídas en menores de 20 años. Número de casos, tasas por 100.000 habitantes y variación anual promedio de las tasas de notificación. Argentina, 1980-2018



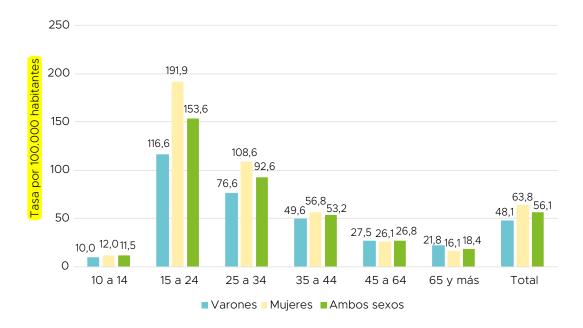
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2020a).

VIH y otras ITS en la población adolescente

En 2019, la tasa de infección por sífilis fue de 11,51 por cada 100.000 habitantes en el grupo de 10 a 14 años (10,01 en varones y 12,01 en mujeres) y de 153,57 por cada 100.000 habitantes en la población de 15 a 24 años (116,58 en varones y 191,86 en mujeres). La tasa de sífilis en la población adolescente casi triplica la media general de 56,12 por cada 100.000 habitantes (48,12 en varones y 63,84 en mujeres)⁶, como se ilustra en el Gráfico 4. Debe señalarse que la mayor incidencia que se muestra en la población femenina podría estar vinculada a una mayor detección durante el embarazo.

⁶ Ministerio de Salud de la Nación (2020b).

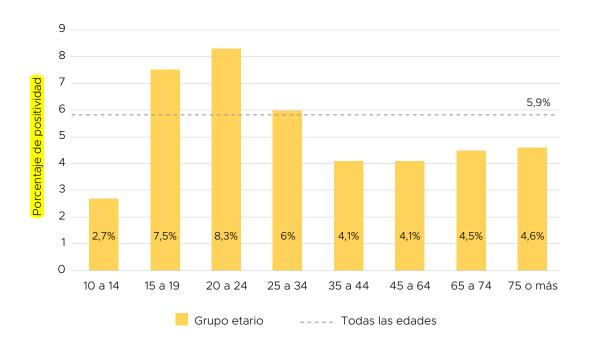
Gráfico 4. Tasa de sífilis en población general por 100.000 habitantes, por sexo y grupo etario. Argentina, 2019



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2020b).

A su vez, cuando se analiza el porcentaje de positividad de las pruebas de tamizaje, el valor de 7,5% en el grupo de 15 a 19 años supera a la media general, que se ubica en 5,9% (Gráfico 5).

Gráfico 5. Porcentaje de positividad de las pruebas de tamizaje para sífilis, ambos sexos, por grupo etario. Argentina, 2019

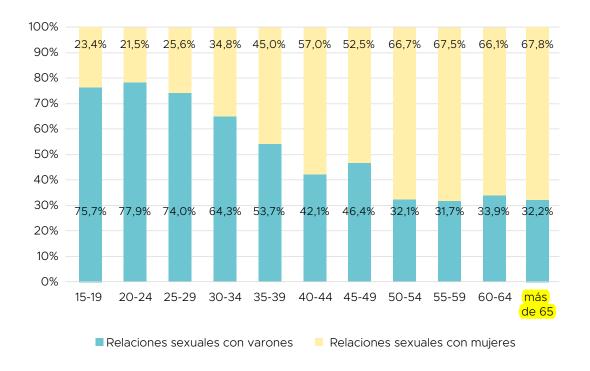


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2020b).

Con respecto a la prevalencia de sífilis en personas gestantes, las poblaciones de adolescentes son las que presentan valores más elevados: 5,9% en el grupo de 15 a 19 años y 3,5% en el de 10 a 14 años. En el análisis de este último grupo hay que tener en cuenta las situaciones de abuso sexual infantojuvenil.

Poniendo el foco en la tasa de infección por VIH en la población adolescente, durante el bienio 2017-2018 fue mayor en las mujeres de entre 10 y 14 años que en los varones de la misma edad (0,3 y 0,1 por 100.000 habitantes, respectivamente). En cambio, la situación se revirtió en los adolescentes de entre 15 y 19 años: fue de 3,5 en las mujeres y de 4,4 cada 100.000 habitantes en los varones. Adicionalmente, se debe diferenciar el tipo de transmisión por grupos de edad: los menores de 14 años fueron infectados fundamentalmente por transmisión vertical, mientras que la población adolescente de entre 15 y 19 años se infectó, en su mayoría, por transmisión sexual. En el caso de los varones de 15 a 19 años, el 75,7% se infectó a través de relaciones sexuales con otros varones (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución porcentual de la población de varones con VIH, según edad y vía de transmisión. Argentina, 2019



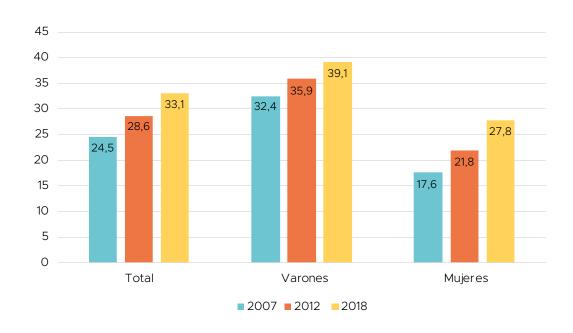
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación (2020b).

1.4 Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

El sobrepeso y la obesidad constituyen el principal problema de malnutrición en la Argentina, que afecta también a la población adolescente. La información disponible resulta muy preocupante. De acuerdo con los datos de la tercera edición de la Encuesta Mundial de Salud Escolar, realizada en 2018 (3° EMSE) a estudiantes secundarios del país, la prevalencia de sobrepeso asciende a 33,1% en adolescentes de 13 a 15 años (un incremento de casi 10 puntos porcentuales desde la primera edición, en 2007). Asimismo, la obesidad en este grupo también se incrementó, pasando de 4,4% en 2007 a 5,9% en 2012 y a 7,8% en 2018, lo que implica un 77% de aumento con respecto a la tasa de 2007. En la tercera edición se amplió la muestra de estudio y se relevaron datos de adolescentes de 16 y 17 años, que mostraron un 25,1% de sobrepeso y un 6,6%

de obesidad⁷. Asimismo, la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS II), realizada en 2018, mostró en la población de 5 a 17 años una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 20,4% y 20,7%, respectivamente. En la tercera EMSE es bajo el porcentaje de estudiantes que refirieron provisión en la escuela de alimentos recomendados (21,5% frutas frescas y 30,3% yogur, postres lácteos o leches) y solo el 56,9% mencionó la oferta permanente de agua. A su vez, en el grupo de adolescentes de 13 a 15 años el sobrepeso y la obesidad tuvieron aumentos progresivos entre 2007 y 2018, tanto en mujeres como en varones (Gráficos 7 y 8).

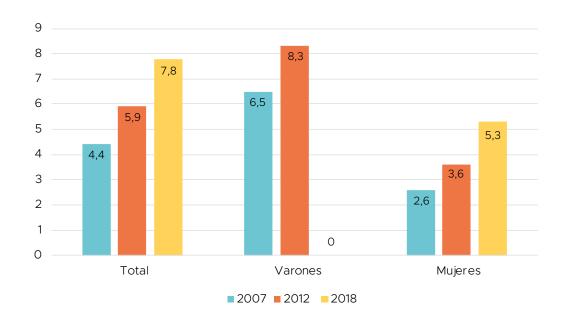
Gráfico 7. Prevalencia de sobrepeso en adolescentes de 13 a 15 años, según sexo y año de la encuesta, 2007, 2012 y 2018



Fuente: Elaboración propia en base Ministerio de Salud de la Nación (2018).

⁷ Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019).

Gráfico 8. Prevalencia de obesidad en adolescentes de 13 a 15 años, según sexo y año de la encuesta, 2007, 2012 y 2018



Fuente: Elaboración propia en base a los datos de la Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2018.

1.5 Protección de derechos y violencia

La caracterización de la salud adolescente en la Argentina no puede ser completada sin incorporar los problemas vinculados con diferentes situaciones de vulnerabilidad. En ese sentido, se deben contemplar los y las adolescentes que se encuentran en riesgo de exclusión, los expuestos a trabajo infantil, los migrantes, los que se hallan en situación de pobreza, los que presentan alguna discapacidad, los que están en conflicto con la ley o quienes han vivido en instituciones estatales por carecer de cuidados familiares. En los casos mencionados se debe contar con esfuerzos sostenidos por parte de las instituciones públicas para revertir las situaciones de vulnerabilidad y garantizar el efectivo cumplimiento de sus derechos.

En relación con el derecho a la participación, en los últimos años se promovieron nuevos canales para la población adolescente mediante legislación y a través del uso de tecnologías. No obstante, las posibilidades de participación reales son muy diversas de acuerdo con el estrato socioeconómico de cada adolescente, lo que termina traduciéndose en una profundización de las inequidades (UNICEF, 2017).

En referencia a la pobreza, y sin la pretensión de agotar esta compleja caracterización, puede decirse que en la Argentina los niveles de pobreza afectan, de forma significativa, a la niñez en general y a la adolescencia en particular. Según datos oficiales, al primer semestre de 2020 la incidencia de la pobreza alcanza a 4 de cada 10 habitantes, pero en el caso de los adolescentes esa relación se acerca a 1 de cada 2 (EPH-INDEC).

Con relación a las situaciones de violencia, 1 de cada 3 adolescentes entre los 12 y los 14 años sufre castigos físicos por parte de sus padres; en el grupo de 15 a 17 años, esto sucede en 1 de cada 4. Por ser víctimas de abuso, violencia, abandono o trato negligente, 3654 adolescentes de 13 a 17 años viven sin cuidados parentales en instituciones y familias alternativas⁸.

1.6 Dificultades en la permanencia y terminalidad educativa

Si bien la educación secundaria es obligatoria en la Argentina desde la sanción de la Ley de Educación Nacional N° 26.206, de 2006, y las tasas de asistencia superan el 80% en los niveles primario y secundario, medio millón de adolescentes están fuera de la escuela y solo la mitad de los que ingresan finalizan el nivel secundario.

En la escuela secundaria, 3 de cada 10 estudiantes transita su escolaridad con sobreedad y esto se debe, en gran parte, a que han repetido años anteriores o han tenido interrupciones durante su trayectoria escolar previa. Es decir que esta característica sería consecuencia del "arrastre" de la sobreedad ya existente en el primario, de la repitencia y/o abandono temporal de estudios (tanto en el nivel primario como en el secundario). El ingreso al secundario con sobreedad implica un desafío particular para los equipos docentes, en el sentido de atender a la población de jóvenes y sus trayectorias ya que presentan una alta probabilidad de abandono (Ministerio de Educación, 2020).

Tanto la repitencia como el abandono en el nivel secundario son fenómenos que afectan en mayor medida a los sectores más desfavorecidos de la población. Entre las principales causas del abandono en la población de entre

30

15 y 17 años se observan: ingreso al mercado laboral (14%); dificultades económicas para sostener la cursada (8,8%) y situación de embarazo o de cuidado de algún hermano o hijo menor (11,3%) (UNICEF, 2017).

De manera adicional, el nivel secundario presenta desafíos sustantivos para garantizar aprendizajes de calidad: según resultados de evaluaciones nacionales, 7 de cada 10 adolescentes que cursan el último año de la secundaria tienen un desempeño bajo o básico en matemáticas, y poco más del 60% alcanza niveles de desempeño satisfactorios o avanzados en lengua (Ministerio de Educación, 2020).

Capítulo 2. El marco conceptual vinculado a la salud integral de los y las adolescentes

2.1 Definiciones conceptuales sobre la salud integral adolescente

La población objetivo de este estudio la constituyen las y los adolescentes de entre 10 y 19 años de la Argentina, entendiendo que la adolescencia es una fase del ciclo de vida que requiere intervenciones efectivas para prevenir causas evitables de morbi-mortalidad y para promover prácticas saludables que impactarán en una mejor salud en la vida adulta. Es importante resaltar, además, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el 70% de las muertes prematuras en la vida adulta están vinculadas a hábitos iniciados en la adolescencia y juventud (consumo de alcohol, tabaquismo y sedentarismo, entre otros).

La identificación de brechas de inversión para lograr la efectiva implementación de estrategias o para el alcance de las metas definidas es un punto clave para lograr el acceso universal a la salud integral en esta población.

Para el análisis realizado se tomaron en cuenta los criterios del modelo integral de abordaje de salud en la adolescencia propuesto por UNICEF (2018), complementados por otros modelos. Sus ejes centrales son compartidos por la DIAJU, según lo definido en su Plan Estratégico 2019-2023, y consisten en:

- Enfoque de derechos con perspectiva de género y equidad.
- Enfoque de curso de vida.
- Participación de adolescentes.
- Trabajo intersectorial e interdisciplinario.

Los problemas que afectan el acceso a la salud plena en la adolescencia son múltiples y, en muchos casos, los efectos son el resultado de una combinación de varios de ellos. No obstante, a continuación, se describen las dimensiones identificadas como las más preocupantes, y que fueron analizadas en este trabajo, junto con un detalle preliminar de su problemática en base a los indicadores epidemiológicos, a la carga del efecto negativo y a la factibilidad y efectividad de las intervenciones disponibles. Entre las diferentes áreas de acción consideradas se presentan con mayor detalle las políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva y con la mortalidad por causas externas, ya que ambas revisten la mayor relevancia.

A. Salud sexual y reproductiva

Contempla las acciones vinculadas con dos objetivos. En primer lugar, las dirigidas a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia que incluye acciones correspondientes para garantizar la provisión de insumos para la prevención y atención de la SSR; estrategias para la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, en particular, el abuso sexual y el embarazo forzado, y fortalecer el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) en base al marco normativo vigente. En segundo lugar, se consideran las estrategias y campañas de difusión y promoción de la SSR para apoyar decisiones libres e informadas y contribuir a la prevención y la detección precoz de enfermedades de transmisión sexual.

A.1 Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia

Durante 2019 se registraron en la Argentina 71.741 nacimientos de madres adolescentes: 1938 (2,7%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 69.803 (97,3%) a adolescentes de entre 15 y 19 años.

Las evidencias científicas muestran que el embarazo en la adolescencia conlleva riesgos para la salud de las madres y sus hijos, además de condicionar el desarrollo emocional, las relaciones sociales y el curso de vida de las adolescentes madres.

Si bien las tasas de fecundidad en la adolescencia muestran tendencia en descenso, resultan elevadas en un contexto de tasas de fecundidad general bajas. Además, en el grupo etario de entre 15 y 19 años hay una marcada heterogeneidad entre jurisdicciones, encontrándose las tasas de fecundidad más altas en las jurisdicciones del NEA.

Las principales áreas rectoras que se relacionan con esta iniciativa en los diferentes niveles de gobierno de la Argentina son:

- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud de la Nación).
- Plan ENIA (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programa de Educación Sexual Integral (Ministerio de Educación de la Nación).
- Dirección de Adolescencias y Juventudes (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programas jurisdiccionales.

Por su parte, las líneas estratégicas o programas que fueron objeto de análisis y cuantificación de sus costos son:

- Acceso efectivo a métodos anticonceptivos.
- Acceso efectivo a ILE.
- Prevención de abuso y embarazo forzado.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.
- Fortalecimiento de la oferta y demanda de servicios de SSR de calidad.

A.2 Reducción de la transmisión sexual del VIH, otras ITS y enfermedades infectocontagiosas

Desde la implementación de las estrategias para la prevención de la transmisión vertical del VIH se registra un descenso contundente de infecciones en menores de 14 años. En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años predomina la transmisión a través de relaciones sexuales no protegidas. Entre las mujeres, la transmisión se da sobre todo por relaciones heterosexuales, mientras que en la población masculina se da en su mayoría a través de relaciones entre hombres. En CABA, el 66% de los nuevos diagnósticos en la población masculina de 15 a 19 años corresponde a hombres que tienen sexo con hombres. La implementación de estrategias de SSR que solo jerarquizan la prevención del



embarazo no intencional en la adolescencia desde una perspectiva heteronormativa propone mensajes preventivos que excluyen a los varones que tienen relaciones con otros varones.

Las principales áreas rectoras que se relacionan con esta iniciativa en los diferentes niveles de gobierno de la Argentina son:

- Dirección de VIH, ITS Hepatitis y Tuberculosis (Ministerio de Salud de la Nación).
- Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de Salud de la Nación).
- Dirección de Géneros y Diversidad (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programa de Educación Sexual Integral (Ministerio de Educación de la Nación).
- Dirección de Adolescencias y Juventudes (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programas jurisdiccionales.

Por su parte, las líneas estratégicas o programas que fueron objeto de análisis y cuantificación de sus costos son:

- Acceso a los recursos preventivos para la prevención de la transmisión del VIH y otras ITS.
- Acceso al diagnóstico oportuno de VIH.
- Acceso al tratamiento para VIH.
- Abogacía para eliminar estigma y discriminación.

B. Mortalidad por causas externas

Dentro de esta problemática sobresalen, por su incidencia, los casos de mortalidad por suicidio, lesiones viales y las ECNT. Esta área contempla acciones de apoyo y promoción de la salud mental. En consecuencia, se consideran aquí diversas intervenciones dirigidas al fortalecimiento de la red de servicios

de salud mental, dispositivos (casas de medio camino, viviendas asistidas, dispositivos sociolaborales, centros de día, etc.) y atención de desórdenes de ansiedad y de conducta.

B.1 Reducción de la mortalidad por suicidio, lesiones viales y salud mental

En 2019 fallecieron en la Argentina 3009 adolescentes: 1985 varones (66%) y 1024 (34%) mujeres. Las causas externas, todas evitables, representan el 55% de las causas de muerte en la población adolescente y el 62,3% dentro de la franja de 15 a 19 años. El suicidio es la segunda causa después de los accidentes, pero a diferencia de estos —que muestran tasas en descenso— las tasas de suicidio se han incrementado entre 2010 y 2017, con diferencias importantes entre jurisdicciones.

Se destacan las estrategias de prevención del suicidio adolescente con enfoque multisectorial e integral. Ello contempla actividades de entrenamiento para docentes, educadores y profesionales de salud en contacto con adolescentes; charlas y talleres para adolescentes basadas en el sentido de la vida; trabajo en los factores y conductas de riesgo, interviniendo desde la escuela, la familia y la salud para regular la capacidad de adaptación ante los acontecimientos vitales estresantes y la creación de protocolos de atención, registro y vigilancia. Se consideran, asimismo, las estrategias de reducción de consumos problemáticos de drogas.

Las principales áreas rectoras que se relacionan con esta iniciativa en los diferentes niveles de gobierno de la Argentina son:

- Dirección de Salud Mental y Adicciones (Ministerio de Salud de la Nación).
- Dirección de Adolescencias y Juventudes (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programas jurisdiccionales.

A su vez, las líneas estratégicas o programas que fueron objeto de análisis específico son:

- Implementación de estrategias sociocomunitarias de prevención integral.
- Implementación de protocolos y guías clínicas de atención integral y seguimiento.



- Implementación de estrategias de postvención.
- Fortalecimiento de los sistemas de registro y vigilancia.

B.2 Factores de riesgo para ECNT

Se incorporan aquí las políticas diseñadas con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de la población mediante la reducción de la mortalidad y morbilidad causadas por las principales enfermedades no transmisibles y de sus factores comunes de riesgo, a través de intervenciones de prevención, control y seguimiento de enfermedades. Se consideran los programas de prevención del consumo de tabaco, la promoción de la alimentación saludable y la lucha contra el sedentarismo, la prevención y control del sobrepeso y la obesidad, la promoción de estilos de vida activos y la prevención del consumo excesivo de alcohol.

Las ECNT representan una creciente problemática de salud en el mundo. La principal causa está asociada a una serie de factores de riesgo, dentro de los cuales los más importantes son: alimentación inadecuada, inactividad física y consumo de tabaco. Según la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2018, en adolescentes de entre 11 y 17 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad aumentó de 17 a 27,8% y de 3,2 a 6,1% respectivamente entre 2007 y 2012.

Las principales áreas rectoras que se relacionan con esta iniciativa en los diferentes niveles de gobierno de la Argentina son:

- Dirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Ministerio de Salud de la Nación).
- Dirección de Adolescencias y Juventudes (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programa Nacional de Salud Escolar (Ministerio de Salud de la Nación).
- Programas jurisdiccionales

Las líneas estratégicas o programas que fueron objeto de análisis son:

- Estrategias para la prevención de factores de riesgo (reducción de consumo de sal, tabaco, bebidas azucaradas y alimentos ricos en grasas saturadas).
- Estrategias para el fortalecimiento de factores protectores (alimentación saludable).

C. Género y diversidades

Considera las acciones orientadas a incorporar en las políticas públicas los abordajes transversales de géneros, diversidad sexual y diversidad corporal, de modo de despatologizar la orientación sexual y las expresiones e identidades de género no normativas. Asimismo, apuntan a fomentar cambios para deconstruir estereotipos, roles e inequidades entre los géneros.

D. Participación

Se incorporan las acciones que buscan promover la participación social de los adolescentes, la conformación de espacios participativos de asesoramiento y las reuniones interpares.

E. Protección de derechos y violencia

Se incluyen en este eje las políticas orientadas a la protección de los derechos de la población adolescente y las iniciativas destinadas a prevenir y trabajar los vínculos violentos asociados a cuestiones de género, así como la violencia entre pares y el acoso escolar, que se ha ido incrementando a partir de la difusión de las tecnologías de la información, las redes y la comunicación. Contempla campañas de concientización y difusión en medios y redes sociales, así como la elaboración de protocolos de acción.

F. Permanencia y terminalidad educativa

Comprende todas las herramientas y dispositivos diseñados a los fines de favorecer, acompañar, revincular y garantizar la permanencia y terminalidad del nivel secundario para la población adolescente, considerando los casos de padres y madres adolescentes.

G. Nutrición y alimentación

Dentro de este eje se incorporan las acciones destinadas a asegurar una nutrición y alimentación saludable y adecuada para la franja etaria de la adolescencia. Se contemplan los comedores comunitarios y/o familiares, la entrega de bolsones de alimentos, así como las capacitaciones en nutrición y alimentación.

H. Promoción de la actividad física y hábitos saludables

Considera los programas de promoción y fomento de la actividad física, el deporte, torneos juveniles, parques recreativos y juegos.

2.2 Metas para la atención integral en la adolescencia en la Argentina

Como se anticipó, el presente documento debe ser considerado como un primer paso en el desarrollo de una metodología que permita cuantificar las brechas de financiamiento que es necesario saldar para alcanzar las metas que la sociedad argentina se compromete a alcanzar en relación con la salud integral de la población adolescente. Ello implica poner el foco en las metas y la inversión de los programas de los diferentes niveles de gobierno tendientes a garantizar una salud integral para la población adolescente.

Siendo esta una primera aproximación a la temática que está recibiendo una creciente atención por parte de los gobiernos y la sociedad, el trabajo debe ser considerado como un intento por profundizar el debate y cuantificar las políticas necesarias sin la pretensión de alcanzar conceptualizaciones definitivas ni mediciones exhaustivas. Es por ello que, partiendo de las definiciones presupuestarias de los programas relacionados con la salud integral de este grupo poblacional, se seleccionaron los más relevantes para los objetivos de esta línea de trabajo con el objetivo de establecer un punto de partida para subsiguientes aproximaciones. Se consideraron, en consecuencia, indicadores vinculados a las metas físicas presupuestarias por programa y actividad asociados a las distintas dimensiones y ejes sanitarios priorizados en el marco conceptual. Debe aclararse que, de manera consistente con los objetivos buscados, se trata fundamentalmente de metas de productos o procesos y no de metas sanitarias, ya que sobre ellas inciden diversos factores, más allá de las políticas públicas orientadas a su cumplimiento.

El detalle de los indicadores seleccionados para cada una de las dimensiones definidas se presenta en el Cuadro 5, tomando como referencia los valores de la programación de metas físicas del gobierno nacional para 2019.

Cuadro 5. Metas físicas, según dimensiones y programas a nivel nacional, 2019

610		2000	851	255		59.150	000	0000	9/9	400	13.000	1031	428	8832
"Prog. 2019 anual"		20		393.255		59.	60.480.000	10.000.000	101.676	545.400	13.0	Н	856.428	· · · ·
Unidad de medida		Participante	Asesoría efectuada	Método adquirido		Persona asistida	Producto distribuido	Folleto	Análisis realizado	Determinación serológica	Tratamiento distribuido	Persona asistida	Determinación serológica	Análisis realizado
Medición		Capacitación Docente en Educación Sexual (PPG)	Asesoría a Adolescentes en Materia de Salud Integral (PPG)	Asistencia Financiera a Instituciones para Adquisición de Métodos Anticonceptivos de Corta y Larga Duración (PPG)		Asistencia Regular con Medicamentos	Distribución de Preservativos	Elaboración y Difusión de Materiales sobre VIH/ETS	Estudios de Carga Viral de VIH	Distribución de Biológicos para VIH y ETS	Asistencia con Medicamentos de Primera Elección contra la Tuberculosis	Asistencia con Medicamentos para Hepatitis Viral	Distribución de Biológicos para Hepatitis Virales	Estudios de Carga Viral de Hepatitis Virales
Código institucional programático		85-341-45-Políticas Federales para la Promoción de	los Derechos de Niños y Adolescentes			85-310-22-Lucha Contra el SIDA	y Enfermedades de Transmisión	Sexual e Infecto Contagiosas						
Subdimensión	A1. Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia	\Box			A2. Reducción de la trasmisión sexual del VIH, enfermedades infectocontagiosas y otras ITS									
Dimensión	A. Salud sexual y reproductiva				A. Salud sexual y reproductiva									

Cuadro 5. Metas físicas, según dimensiones y programas a nivel nacional, 2019 (cont.)

70-330-44-Mejoramiento de la Calidad Educativa
85-310-25-Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable
20-303-16-Prevención, Asistencia, Control y Lucha Contra la Drogadicción
20-303-17-Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial
85-310-42-Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas

Cuadro 5. Metas físicas, según dimensiones y programas a nivel nacional, 2019 (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Código institucional programático	Medición	Unidad de medida	"Prog. 2019 anual"
B.Mortalidad por causas externas	B2. Factores de riesgo para ECNT				
		85-310-17-Atención de la Madre y el Niño	Asistencia con Medicamentos	Tratamiento entregado	878.136
			Publicaciones	Ejemplar distribuido	10.000
			Capacitación	Persona capacitada	0009
			Provisión de Equipamiento a Centros de Salud	Centro equipado	100
		85-310-24-Promoción de la Salud y Reducción de los Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles	Capacitación Profesional Técnica	Persona capacitada	150
		85-310-39-Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria	Talleres de Cooperación Técnica en Municipios Saludables	Taller	08
			Acreditación de Municipios Responsables en Salud	Municipio acreditado	10
		85-310-41-Atención Sanitaria en el Territorio	Atención en Móviles Sanitarios - Consulta Médica	Paciente atendido	32.000
			Atención <mark>socio-sanitaria</mark> en terreno	Prestación efectuada	128.000
			Atención en tren social y sanitario - consulta médica	Paciente atendido	6400
			Operativos de Abordaje Sanitario Territorial	Persona asistida	84.000
		85-310-45-Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	Capacitación de Recursos Humanos de la Salud	Persona capacitada	3500
			Detección de Personas con Riesgo Cardiovascular Global	Persona clasificada	146.423
C. Género y diversidades	ades				
		85-918-17-Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	Protección Integral de la Mujer y Articulación de Acciones Directas (PPG)	Persona asistida	211.970

Cuadro 5. Metas físicas, según dimensiones y programas a nivel nacional, 2019 (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Código institucional programático	Medición	Unidad de medida	"Prog. 2019 anual"
D. Participación					
		70-330-30-Cooperación e Integración Educativa Internacional	Alojamiento de Residentes Argentino	Residente	1502
		85-311-43-Fortalecimiento de Acciones Juveniles	Jóvenes Acompañados por la Red de Protección Social para la Juventud	Joven	378.192
			Asistencia a Instituciones para la Atención de Jóvenes en Situación de Vulnerabilidad Social	Institución asistida	800
E. Protección de derechos y violencia					
		85-341-44-Acciones para la Promoción y Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes	Consolidación/Conformación/Espacios Institucionales Gubernamentales y no Gubernamentales.	Organización asistida	O
			Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales	Persona asistida	5080
			Reparación Económica para Niñas, Niños y Adolescentes Hijos de Victimas de Femicidio - Ley Brisa (PPG)	Persona asistida	1520
		85-341-45-Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	Abordaje de Situaciones en Contexto de Vulnerabilidad Social	Persona asistida	3000
			Promoción del Derecho a la Participación de Niños, Niñas y Adolescentes	Participante	15.000

Cuadro 5. Metas físicas, según dimensiones y programas a nivel nacional, 2019 (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Código institucional programático	Medición	Unidad de medida	"Prog. 2019 anual"
F. Permanencia y terminalidad educativa					
		70-330-29-Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	Participación de Alumnos en el Parlamento Juvenil MERCOSUR	Alumno atendido	320.000
			Asistencia Técnica y Financiera para el Fortalecimiento de la Enseñanza Obligatoria	Provincia asistida	24
			Asistencia Técnica y Financiera para el Fortalecimiento de la Enseñanza Obligatoria	Escuela atendida	61.200
			Reincorporación de Jóvenes y Adultos a la Educación Formal - Programa Asistiré	Escuela atendida	1420
		70-330-39-Innovación y Desarrollo de la Formación	Asistencia Financiera en Educación Técnico Profesional para Acciones de Retención	Proyecto promovido	24
		1 ecinologica	Asistencia Técnica y Financiera para el Fortalecimiento de la Educación de Jóvenes y Adultos	Egresado	80.000
		70-330-49-Gestión y Asignación de Becas a Estudiantes	Becas de Formación Docente para Estudiantes Indígenas	Becario	3182
			Asistencia a Jóvenes Estudiantes	Becario	506.181

Cuadro 5. Metas físicas, según dimensiones y programas a nivel nacional, 2019 (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Código institucional programático	Medición	Unidad de medida	"Prog. 2019 anual"
G. Nutrición y alimentación					
		85-311-26-Políticas Alimentarias	Asistencia Financiera para Conformación de Huertas	Huerta escolar	13.000
			Asistencia Financiera para Conformación de Huertas	Huerta comunitaria	1739
			Asistencia Financiera para Conformación de Huertas	Huerta familiar	588.548
			Asistencia Financiera para Conformación de Huertas	Huerta institucional	4806
			Asistencia Técnica y Financiera a Comedores Comunitarios	Comedor asistido	1175
			Asistencia Financiera a Comedores Escolares	Comedor asistido	18.932
			Asistencia Alimentaria a Personas en Situación de Vulnerabilidad	Prestación alimentaria otorgada con tarjeta	1.347.916
			Complemento Alimentario a Personas en Situación de Vulnerabilidad Social	Módulo alimentario entregado	6.000.000
H. Promoción de la actividad física y hábitos saludables					
		20-120-39-Promoción del	Becas a Deportistas	Becario	1072
		Deporte	Participación de Atletas en Competencias	Atleta participante	2013
			Asistencia Técnico Financiera a Clubes y Organizaciones No Gubernamentales	Institución asistida	1800
			Organización de Juegos Deportivos	Participante	22.654
			Prestación de Servicios Recreativos y Deportivos	Beneficiario	164.940
			Becas de Instructores de Escuelas Deportivas	Instructor	854
			Participantes de Escuelas de Iniciación Deportiva	Participante	23.250
			1		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Secretaría de Hacienda.

Con respecto al Cuadro 5, cabe destacar que si bien la información presentada se limita a un grupo reducido de políticas y a los objetivos de corto plazo correspondientes al presupuesto de 2019, la intención del estudio fue contar con referencias cuantitativas sobre metas vinculadas para las distintas dimensiones que excedan la temporalidad anual y permitan proyectar hacia dónde debieran orientarse las políticas vinculadas con la salud adolescente en los próximos años.

Para abordar esta cuestión se trabajó en la selección de los indicadores en forma conjunta con la Dirección Nacional de Abordaje por Cursos de Vida y la DIAJU. Se persiguió el objetivo de consensuar metas en función del Plan Operativo 2023 y de los criterios definidos por las autoridades a través de referentes de cada programa, en relación con cada intervención para el largo plazo (por ejemplo, para la Agenda de Desarrollo Sostenible, el plazo temporal fue 2030). A partir de allí, La Dirección de Cursos de Vida, la DIAHU y los autores coincidieron en la necesidad de establecer un sendero de metas anuales para cada uno de los indicadores seleccionados. Aquí debe resaltarse que si bien no se han terminado de definir las metas y su sendero de trayectoria para el mediano y largo plazo, el mayor logro es que esta tarea fue incorporada a la agenda gubernamental. No obstante, su conclusión excede los tiempos del análisis presentado en este documento.

En tal sentido, se optó por tomar de referencia solo algunos indicadores de metas físicas para un grupo de programas que sirvan de ejercicio y ejemplo para la aplicación de la metodología de cálculo de brechas en estudios posteriores. El Cuadro 6, en consecuencia, resume seis indicadores que se han tomado para el ejercicio de cálculo de metas de atención integral en la salud adolescente en este estudio y refieren a la dimensión de Salud sexual y reproductiva.

Allí se presenta la meta física establecida para el año 2019 referida a cada indicador. Cuando la meta se enfoca en un grupo poblacional más amplio, se ha ajustado para considerar la correspondiente al grupo adolescente (10-19 años). Las últimas tres columnas del cuadro detallan las metas deseables de cobertura y acceso a alcanzar en el mediano plazo, que se sustentan en las características de los programas y la población que involucran. En primer lugar, se describe la meta, la columna siguiente detalla el valor deseable asociado a esa meta de cobertura y, por último, se calcula la brecha porcentual con relación a la meta física vigente en 2019.

Para la subdimensión Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia se toma el programa presupuestario 85-341-45-Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes y se consideran los siguientes indicadores:

- Asesorías a adolescentes en materia de salud integral, donde se plantea como meta la ampliación de las asesorías en función de la extensión del Plan ENIA vigente en 12 jurisdicciones a todo el territorio nacional, hasta alcanzar las 24 jurisdicciones. Ello implica un incremento del 275% con relación a las asesorías de 2019, tomando como referencia la cantidad realizada en 2020, según datos brindados por la DIAJU.
- Asesoría financiera a instituciones para adquisición de métodos anticonceptivos de corta y larga duración, donde se establece la meta definida por el Plan ENIA de lograr una cobertura del 75% de las adolescentes de entre 15 y 19 años con cobertura pública exclusiva. Ello demanda un incremento del 14% en la cantidad de métodos adquiridos de larga duración.

En el caso de la subdimensión Reducción de la trasmisión sexual del VIH, enfermedades infectocontagiosas y otras ITS, se considera el programa presupuestario 85-310-22-Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas y los indicadores:

- Personas asistidas con medicamentos, donde se define como meta la cobertura al 100% de los casos acumulados a 2020 de adolescentes con VIH. Ello implica un incremento del 27% con relación a 2019.
- Preservativos distribuidos, que plantea la meta de brindar cobertura al 100% para adolescentes de entre 15 y 19 años con cobertura pública exclusiva⁹. Ello demanda un incremento del 711% en la cantidad de preservativos distribuidos en 2019.

Por último, en la subdimensión Sin especificar se considera el programa presupuestario 85-310-25-Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable y contempla los siguientes indicadores:

⁹ Esta meta-objetivo es compartida con el Programa de Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable e incluye gastos de logística y distribución.

- Tratamiento de anticoncepción entregado, donde se establece como meta ampliar la cobertura al 75% de adolescentes de 15 a 19 con cobertura pública exclusiva (en concordancia con el Plan ENIA). Ello implica un incremento del 411% con relación a la meta física ajustada a población adolescente para 2019.
- Preservativos distribuidos, que plantea la meta de brindar cobertura al 100% para adolescentes de 15 a 19 años con cobertura pública exclusiva¹º. Ello demanda un incremento del 711% en la cantidad de preservativos distribuidos en 2019.

¹⁰ Esta meta-objetivo es compartida con el programa Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Trasmisión Sexual e Infecto Contagiosas e incluye gastos de logística y distribución.

Cuadro 6. Ejercicio de cálculo de metas de atención de salud integral adolescente

	Var. % con respecto a programación 2019		275%	14%
в	Valor		3.192	448.171
Meta	Detalle		Extensión de la dimensión vigente del Plan ENIA a todo el territorio nacional, incorporando 12 provincias faltantes.	Cobertura del 75% de adolescentes mujeres de 15-19 con cobertura pública exclusiva
Prog. 2019	ajustada para población adolescente		851 No aplica. Toda la meta es para población adolescente	393.255 No aplica. Toda la meta es para población adolescente
Programación	2019 anual		851	393.255
Unidad de	medida		Asesoría Efectuada	Método Adquirido
INDICADOR		ncional en la	Asesoría a Adolescentes en Materia de Salud Integral (PPG)	Asistencia Financiera a Instituciones para Adquisición de Métodos Anticonceptivos de Corta y Larga Duración (PPG)
Código	institucional programático	A1. Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia	85-341-45-Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	85-341-45-Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes
Subdimensión		A1. Prevención o adolescencia		
Dimensión		A. Salud sexual y reproductiva		

Cuadro 6. Ejercicio de cálculo de metas de atención de salud integral adolescente (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Código	INDICADOR	Unidad de	Programación	Prog. 2019	Meta	в	
		institucional programático		medida	2019 anual	ajustada para población adolescente	Detalle	Valor	Var. % con respecto a programación 2019
A. Salud sexual y reproductiva	A2. Reducción enfermedades i	A2. Reducción de la trasmisión sexual del VIH, enfermedades infectocontagiosas y otras ITS	al del VIH, otras ITS						
		85-310-22-Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas	Asistencia Regular con Medicamentos	Persona Asistida	59.150	1.620	Cobertura al 100% de los casos acumulados al <mark>dic</mark> 2020 de adolescentes con VIH	2.058	27%
		85-310-22-Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto vContagiosas	Distribución de Preservativos	Producto Distribuido	60.480.000	6.365.844	Cobertura al 100% de adolescentes de 15-19 con cobertura pública exclusiva. Supuesto 10 preservativos por mes cada 2 personas. Meta compartida con programa 85-310-25	51.657.724	711%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Secretaría de Hacienda la DIAJU del Ministerio de Salud e INDEC.

Este ejercicio, si bien acotado a un grupo de programas e indicadores, da cuenta de la relevancia de avanzar en cálculos de estas características que permitan dimensionar el esfuerzo que debe realizar el Estado para alcanzar una amplia cobertura de la salud integral en la población adolescente. El análisis se complementa calculando en términos presupuestarios el incremento requerido para cubrir las brechas de las metas definidas.

Adicionalmente, también debe señalarse que este ejercicio cuantitativo debe ser enriquecido con el análisis más pormenorizado de las políticas adecuadas que requiere la atención de la población adolescente.

Si bien el siguiente listado se puede ampliar, presentamos algunas áreas donde se identificó la ausencia de intervenciones públicas en las que el Estado podría fortalecer su presencia:

- Iniciativas de salud mental dirigidas a la población adolescente, con foco en los trastornos alimentarios y el consumo de sustancias.
- La prevención del suicidio adolescente. El suicidio es un grave problema de salud pública, prevenible mediante intervenciones oportunas, de bajo costo, y basadas en la información. La política pública debe poner foco en la comprensión de múltiples factores modernos que contribuyen o previenen el comportamiento suicida y tomar nota del amplio acceso a información y redes sociales entre los jóvenes.
- Programas de alimentación saludable en las escuelas que favorezcan la incorporación de alimentos sanos a la rutina escolar. Ello incluye la disponibilidad de bidones de agua, frutas y verduras de estación que contribuyan a la alimentación adecuada conforme a la edad y una reducción del consumo de bebidas azucaradas, alimentos con sal o ricos en grasas saturadas.
- Programas para garantizar un mínimo de 150 minutos de actividad física semanal en las escuelas. La promoción de la actividad física es una línea fundamental entre las estrategias para reducir el sobrepeso y la obesidad en la población adolescente.
- Fortalecer, en el marco de la ESI, los mensajes sobre la prevención de la transmisión sexual del VIH y otras ITS en las relaciones heteronormativas y también en las relaciones no heteronormativas. En esta línea se requiere incluir el trabajo con las masculinidades en el marco de las políticas de salud con perspectiva de género.

• Implementar campañas para la prevención y diagnóstico oportuno de tuberculosis especialmente dirigidas a la población adolescente.

Por último, más allá de la discusión sobre las metas de cada programa y la detección de las áreas de intervención que se consideran no atendidas, un paso imprescindible para avanzar en esta línea de trabajo (que, adicionalmente, tiene beneficios propios en función de la definición presupuestaria de corto plazo) se refiere a la cuantificación de la inversión actual en las políticas de atención de la salud integral para la población adolescente. Este es el objetivo que se analiza en las siguientes páginas.

Capítulo 3. Aspectos metodológicos para la estimación de la inversión asociada a la salud integral en la adolescencia

Este capítulo tiene por objeto presentar las definiciones sobre las que se construyó la metodología de estimación y las fuentes de información consultadas en cada jurisdicción que, como se explica, no siempre fueron accesibles. Muchas de estas definiciones se consideraron a partir de experiencias previas realizadas por estudios similares, aunque referidos a diferentes grupos poblacionales. Para describirlas, en estas páginas se introducen los antecedentes de estudios realizados en la Argentina y otros países de América Latina que resultan relevantes para la determinación de la metodología que aquí se desarrolla. A continuación se presentan las definiciones adoptadas, las fuentes de información y el método empleados para llegar a las estimaciones.

3.1 Antecedentes y estudios previos en la temática

Hay diversos antecedentes de medición de la inversión pública en niñez y adolescencia que sirven de base para el objetivo del presente estudio. Para comenzar, y considerando la relevancia para la Argentina, se mencionan los documentos de países de América Latina que sirven de referencia a la estimación de la inversión asociada a la implementación de un modelo de atención de la salud integral en la adolescencia.

Brasil elabora y publica información sobre la inversión pública dirigida a la niñez y la adolescencia (OCA, por su sigla en portugués) de manera periódica en el portal Orçamento, del Senado Federal. En 2013 se realizó una revisión de la metodología empleada en la que se actualizaron las iniciativas incluidas en el OCA, atendiendo al reordenamiento institucional, y las políticas y programas implementos a partir del Plan Plurianual (PPA) 2012-2015 del Gobierno Federal y el Plan Decenal de los Derechos Humanos de los Niños y Adolescentes, aprobado en 2011 en articulación con el primero. Asimismo, dentro del OCA se ofrece una agenda propositiva de monitoreo de

los derechos de los niños y adolescentes en el presupuesto público. En ella se incluyen 76 iniciativas con incidencia directa sobre este grupo poblacional, distribuidas en 16 programas temáticos del PPA 2012-2015 que incorporan diversas políticas para los niños y adolescentes en las áreas de educación, salud, asistencia social y seguridad, entre otras.

En El Salvador, la medición y el análisis del gasto público dirigido a la niñez y adolescencia se inició en 2011 en el marco de un ambicioso proyecto liderado por el Gobierno Nacional, a través de la Secretaría Técnica de la Presidencia, y apoyado por UNICEF y el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Su objetivo fue construir un sistema estándar e integral de medición y monitoreo regular de la inversión pública destinada a la niñez y la adolescencia, basándose en un marco conceptual y metodológico consensuado con un conjunto amplio de instituciones públicas de ese país. Se buscó orientar de la mejor manera la implementación de políticas sociales inclusivas, pertinentes y redistributivas, con el objetivo de garantizar el pleno ejercicio de derechos de esta población (STP, UNICEF e ICEFI, 2014).

La experiencia de cuantificación del gasto público dirigido a la niñez en el Estado Plurinacional de Bolivia se enmarca en la existencia de una alianza entre UNICEF, el Ministerio de Planificación, el Parlamento Nacional, el Instituto Nacional de Estadística, la Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y la Federación de Asociaciones de Municipalidades y organizaciones sociales y originarias. De este modo, se promueve la participación de la comunidad en la planificación y la implementación de las acciones y el seguimiento de indicadores clave de la situación de la niñez. En 2008, UDAPE y UNICEF presentaron un estudio que analizó la inversión social en NNyA realizada por los niveles subnacionales de gobierno. El estudio muestra la composición, niveles y tendencias de gasto social destinado ese grupo poblacional entre 2000 y 2005 en cada nivel administrativo del gobierno (central, departamental y local), identificando la importancia que sus instituciones asignan a los sectores educación, salud, vivienda y servicios básicos y protección social.

Por su parte, en Perú se avanzó en la elaboración de una metodología que optimice la contabilización y el seguimiento del Gasto Público en Niños, Niñas y Adolescentes (GPNNA). Esta metodología permite clasificarlo en gasto directo y gasto indirecto a partir de la estructura programática, institucional y funcional del presupuesto peruano con cobertura nacional, regional y local, así como por tipo de derecho (supervivencia, pleno desarrollo, protección y participación) y grupos de edad (0-5, 6-11 y 12-17 años) (MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP y UNICEF, 2014).

En el caso de México, la primera experiencia de análisis de gasto público dirigido a la niñez fue llevada a cabo por UNICEF en 2011. El objetivo de la medición fue identificar y ofrecer información cuantitativa sobre los niveles de inversión social orientada a la niñez en el presupuesto federal mexicano. Dicho ejercicio permitió la elaboración de un documento de análisis del gasto social realizado entre 2007 y 2010, tomando como fuente el Presupuesto de Egresos de la Federación. Luego, este documento tuvo una actualización para los años 2008 a 2011 ("Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México. Versión actualizada 2008-2011"). La metodología de medición fue desarrollada por UNICEF sobre la base de una adaptación de la aplicada en estudios similares de otros países de Latinoamérica. El GPNNA del Gobierno Federal se clasificó en gasto específico, agéntico, ampliado y gasto en bienes públicos, y se usaron ponderadores para distribuir el gasto no específico, así como también por grupo de derechos (supervivencia, desarrollo pleno, protección y participación).

En Uruguay, UNICEF, la Universidad de la República, el Ministerio de Desarrollo Social, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Administración Nacional de Educación Pública han trabajado conjuntamente con el fin de analizar la inversión en NNyA con el fin de proponer alternativas para mejorarla. En ese contexto se produjeron diversas publicaciones entre las que se destaca el libro *Inversión en la infancia en el Uruguay. Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos* (2005). De manera adicional, en 2006 se publicó el "Informe sobre el Gasto Público en Infancia en el Uruguay 1990-2009: Insumos para la elaboración de una estrategia para la infancia y la adolescencia", que constituye una actualización y profundización del libro de 2005.

En Colombia, UNFPA y la Presidencia de la República presentaron en 2017 el informe país que desarrolla una metodología de cálculo del gasto público social en adolescencia y juventud (GPSAJ) con el fin de consolidar información y conocimiento pertinente para la toma de decisiones en materia de políticas y programas que beneficien a la población joven colombiana y garanticen el goce integral de sus derechos. El documento permite conocer la evolución del gasto para el periodo 2012-2016. La metodología empleada en la medición del GPSAJ permite diferenciar el gasto público social que beneficia a distintas franjas de la población (primera infancia, niños, jóvenes, adultos, etc.). La clasificación distingue al gasto específico (GPS Específico), a través de su familia o su núcleo más cercano (GPS Indirecto), el que llega a un segmento más amplio de población que contiene a la franja bajo análisis (GPS Ampliado), y el que abarca a toda la población, sin distinción de los beneficios recibidos a nivel individual o por grupo poblacional (GPS en Bienes Públicos).

Tras la referencia a las experiencias en la región, es momento de señalar que la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía de la Argentina desarrolla desde 2004 una línea de trabajo en forma conjunta con UNICEF con el objetivo de cuantificar y analizar el Gasto Público de la Administración Nacional y del Sector Público Consolidado (Gobierno Nacional más provincias) dirigido a la niñez y adolescencia como medida del esfuerzo financiero para tender al pleno cumplimiento de la CDN y al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes. Como resultado, se creó un estándar metodológico para medir y caracterizar la inversión del Estado en ese segmento poblacional, con amplia repercusión en distintos países de América Latina y el Caribe, y series de Gasto Público Social dirigido a la Niñez (GPSdN) de la Administración Nacional, las provincias y el Sector Público Consolidado (Secretaría de Política Económica y UNICEF, 2019).

De manera adicional puede mencionarse la experiencia de medición del gasto en Sida realizada en la Argentina por UNICEF, ONUSIDA, OPS, el Ministerio de Economía y el Ministerio de Salud de la Nación. Este análisis se aplica en forma periódica desde 2010, incorporando estimaciones a nivel nacional y subnacional para las fuentes públicas, datos para fuentes cuasi-públicas, internacionales y un relevamiento parcial de las fuentes privadas correspondiente a organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, la medición se fue ampliando y mejorando, incorporando el análisis del gasto en sida dirigido a la franja etaria comprendida por NNyA de entre 0 y 18 años.

En la misma línea puede citarse el estudio económico sobre el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, realizado por la Facultad de Ciencias Económicas (FCE-UBA) y UNICEF (2019) que, a través de una herramienta de costeo, evalúa la sustentabilidad institucional y financiera del Plan ENIA a mediano plazo. En dicho estudio se realiza una estimación pormenorizada de sus costos y se ensayan algunos ejercicios de proyección de costos frente a diferentes escenarios y supuestos. Se estima el escalamiento del Plan a los fines de evaluar los recursos involucrados en sus diferentes alternativas de expansión.

3.2 Definiciones generales

La estimación de la inversión asociada a la salud integral de las y los adolescentes tiene como finalidad determinar los flujos de fondos utilizados para asegurar una estrategia de abordaje integral de la salud en la adolescencia, de relevancia en términos de análisis de políticas públicas. El adecuado dimensionamiento de esta problemática facilita la definición de la política y la mejor priorización de los programas de salud involucrados. Debe reconocerse que si bien existen análisis parciales de este universo (como fuera señalado en la sección previa), no se registran antecedentes de medición de la inversión en la atención de la salud integral en la adolescencia en la Argentina.

El trabajo realizado, del que se da cuenta en el presente documento, se propuso incorporar la totalidad de las dimensiones que forman parte del marco conceptual para el abordaje integral de la salud adolescente. Teniendo en consideración las características del sistema de salud argentino, se decidió contemplar el gasto público a cargo de la Nación y, dado que la provisión pública se encuentra descentralizada, también se analizó el que está a cargo de un grupo de provincias y municipios seleccionados.

Considerando las complejidades de las relaciones financieras entre distintos niveles de gobierno en la Argentina, el criterio de consolidación empleado consiste en imputar cada erogación a la jurisdicción que lo ejecuta. En este sentido, las transferencias del Gobierno Nacional a las provincias se descuentan de la jurisdicción financiadora (Nación). Por su parte, dado que no se consolida información referida al nivel municipal de gobierno, las transferencias a municipios se imputan en el nivel financiador (Nación y provincias). Un caso especial es el de los municipios bonaerenses incorporados al estudio, ya que algunos tienen a su cargo la provisión pública.

El proceso de cálculo y estimación de la inversión asociada a la atención de la salud integral en la adolescencia se realizó en cuatro pasos, que se transcriben a continuación para que puedan ser replicados:

- Determinación de las dimensiones a ser consideradas y las metas que se propone alcanzar cada programa.
- Definición del universo a incorporar en la estimación mediante el análisis de las ejecuciones presupuestarias según programa y actividad de los distintos niveles de gobierno, teniendo en cuenta sus objetivos y características.

- Clasificación de las erogaciones tomando en cuenta las diferentes clasificaciones y dimensiones de análisis que intervienen en el marco conceptual.
- Estimación de la proporción de inversión realizada en la franja etaria correspondiente a la adolescencia utilizando distintos distribuidores construidos a partir de indicadores de salud en la adolescencia. De este modo, se arriba a una estimación de los recursos actualmente dirigidos a la inversión asociada a la atención de la salud integral adolescente, distinguiendo las diferentes fuentes de financiamiento.

El Cuadro 7 resume los indicadores utilizados en la estimación.

Cuadro 7. Indicadores empleados en la estimación del gasto en salud integral adolescente a nivel nacional

Indicador	Valor	Fuente de información y año
Adolescentes (10-19) / Población total	0,16	Proyecciones poblacionales. INDEC. Año 2019
Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	0,49	Proyecciones poblacionales. INDEC. Año 2019
Adolescentes (10-19) / Población > 10	0,19	Proyecciones poblacionales. INDEC. Año 2019
Adolescentes (10-19) / Población 5-19	0,65	Proyecciones poblacionales. INDEC. Año 2020
Adolescentes mujeres (10-19) / Mujeres > 10	0,18	Proyecciones poblacionales. INDEC. Año 2020
Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / Población total usuaria DIAT SEDRONAR	0,228	Población de 12-18 sobre total de usuarios de los Dispositivos de Abordaje Territorial de la SEDRONAR. Año 2018. Boletín Estadístico y Geográfico de los Dispositivos de Abordaje Territorial. Dirección Nacional del Observatorio Estadístico de Drogas. SEDRONAR
Casos HIV positivos en Adolescentes CIS / Casos HIV positivos en población total	0,10	2017-2019. Boletín N <mark>o</mark> 37 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Ministerio de Salud
Adolescentes con Tuberculosis / Población con Tuberculosis (incluye casos nuevos y recaídas)	0,13	Año 2018. Boletí <mark>r so</mark> re Tuberculosis en la Argentina. Nro 3. Marzo de 2020. Ministerio de Salud
Vacunas VPH/Total Vacunas en CABA	0,03	Año 2019. Ministerio de Salud (GCBA). Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadísticas de Salud

Fuente: Elaboración propia.



A los fines de definir las jurisdicciones que se incorporaron al estudio (CABA; provincias de Buenos Aires, Mendoza, Misiones y Jujuy y municipios bonaerenses de Bahía Blanca y Almirante Brown) se tomaron en consideración criterios que buscan contemplar la diversidad de situaciones con relación a la atención integral de la salud adolescente en el país, contemplando la participación de distintas regiones. Otros estudios posteriores podrán incorporar jurisdicciones que no sean parte de esta investigación inicial. En este sentido, las conclusiones que se desprenden del análisis no resultan extrapolables al consolidado provincial.

En forma agregada, CABA, Buenos Aires, Mendoza, Misiones y Jujuy registran una participación en el Gasto Público Provincial en Salud para 2019 de 41,5% (Dirección Nacional de Asuntos Provinciales del Ministerio de Economía de la Nación). En tanto que representan el 52,1% de la población de entre 10 y 19, años según proyecciones poblacionales de INDEC para 2019 en el total país.

Como ya se adelantó, para la provincia de Buenos Aires, dadas sus dimensiones geográficas, poblacionales y la heterogeneidad relacionada con las dimensiones socioeconómicas, sanitarias y culturales de los 135 municipios que la conforman, entre otros factores, se realizó un abordaje dual.

Por un lado, a nivel central se desarrolló el estudio a través del relevamiento de información del Ministerio de Salud Provincial y otras agencias estatales que abordan la temática de la salud integral adolescente, así como otras áreas del gobierno provincial. Asimismo, se complementó el análisis con las entrevistas a funcionarios y otros informantes relevantes.

Por otro lado, habida cuenta de la importancia que detenta el sistema de salud municipal en ese distrito, se abordó el análisis en el territorio tomando como referencia a las dos secretarías de Salud de los municipios seleccionados (Almirante Brown, perteneciente al conurbano, y Bahía Blanca, del interior de la provincia), con características diferentes.

3.3 Fuentes de información utilizadas

Para la estimación de la inversión asociada a un modelo de salud integral en la adolescencia deben considerarse diferentes fuentes de información secundarias, tales como los mensajes de presupuesto, las ejecuciones presupuestarias, las cuentas de inversión y la ejecución de metas físicas a nivel nacional, provincial y municipal. También se debe analizar la información provista por los gestores de los principales programas destinados a trabajar con la adolescencia, incluyendo estadísticas públicas y datos de registro y entrevistas a informantes clave del sector. En el Cuadro 8 se resumen las áreas contactadas en el estudio realizado para cada nivel de gobierno.

Cuadro 8. Áreas contactadas, según nivel de gobierno

Nivel de gobierno	Dependencia	Área
Nivel nacional	Ministerio de Desarrollo Social	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) - Dirección Nacional de Sistemas de Protección
Nivel nacional	Ministerio de Desarrollo Social	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) - Dirección Nacional para Adolescentes Infractores a la Ley Penal
Nivel nacional	Ministerio de Desarrollo Social	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) - Dirección Nacional de Promoción y Protección Integral
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Economía de la Salud
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Equipo de conducción de la DIAJU

Nivel de gobierno	Dependencia	Área
Nivel nacional	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Estrategias Sanitarias
Provincia de Misiones	Ministerio de Salud Pública	Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente
Provincia de Misiones	Subsecretaría de Atención Primaria y Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública	Unidad de Género y Salud
Provincia de Misiones	Ministerio de Salud Pública	Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable
Provincia de Misiones	Ministerio de Salud Pública	Programa Provincial de VIH- SIDA ITS y Hepatitis Virales
Provincia de Misiones	Ministerio de Salud Pública	Unidad de Gestión del Seguro Provincial (UGSP) - Programa SUMAR
Provincia de Misiones	Ministerio de Salud Pública	Dirección de Programación y Planificación (Estadísticas)
Provincia de Misiones	Dirección de Gestión Administrativa y Financiera - Subsecretaría de Gestión Administrativa y Financiera del Ministerio de Salud Pública	
Provincia de Misiones	Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de <mark>dr</mark> ogas	Área sugerida: Subsecretaría de Atención Integral de la Niñez, Adolescencia y Familia
Provincia de Misiones	Vice gobernación de la Provincia de Misiones	Defensoría de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente
Provincia de Jujuy	Secretaría de Salud Mental y Adicciones	Coordinación de Niñez y Adolescencia
Provincia de Jujuy	Ministerio de Salud de Jujuy	Programa Provincial SUMAR
Provincia de Jujuy	Dirección de Maternidad e Infancia	Programa Provincial de Salud Integral en Adolescencia
Provincia de Jujuy	Subsecretar <mark>i</mark> a General Técnica Operativa	Departamento de Bioestadística

Nivel de gobierno	Dependencia	Área		
Provincia de Jujuy	Ministerio de Desarrollo Humano	Plan Social Nutricional Provincial-PLASONUP		
Provincia de Jujuy	Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia	Plan Integral de Contención de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes en Situación de Alto Riesgo Social		
Provincia de Jujuy	Secretaría de Paridad de Género	Proyecto Maternidad Precoz		
Provincia de Mendoza	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte	Dirección de Género y Diversidad		
Provincia de Mendoza	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia <mark>DINAF</mark>		
Provincia de Mendoza	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte	Consejo Provincial de Niñez, Adolescencia y Familia		
Provincia de Mendoza	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte	Programa Provincial de Salud Integral e Integrador en Adolescencia		
Provincia de Mendoza	Subsecretaría de Salud	Programa Provincial de Prevención y Atención Integral de Maltrato a la Niñez y Adolescencia		
Provincia de Mendoza	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte	Programa Provincial SUMAR		
Provincia de Mendoza	Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deporte	Programa de salud para adolescentes A Todo Ritmo ATR		
Provincia de Mendoza	Secretaría de Equidad Educativa	Programa de Educación Sexual Integral (ESI)		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Subsecretaria Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria	a. Programa Adolescencia		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Subsecretaria Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria	b. Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual		
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Subsecretaria Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria	c. Unidad de promoción de la salud y control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)		

Nivel de gobierno	Dependencia	Área
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Subsecretaria Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria	d. Programa SUMAR
Provincia de Buenos Aires	Dirección Provincial de Salud de la Mujer, <mark>i</mark> nfancia y Adolescencia	a. Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR)
Provincia de Buenos Aires	Dirección Provincial de Salud de la Mujer, <mark>i</mark> nfancia y Adolescencia	b. Implementación de Políticas de Género y Diversidad en <mark>Salud: Unidad</mark> de Fortalecimiento de Sistema de Salud
Provincia de Buenos Aires	Dirección Provincial de Salud de la Mujer, <mark>i</mark> nfancia y Adolescencia	c. Programa SUMAR
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Planificación, Programación y Promoción de la Salud	
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Planificación, Programación y Promoción de la Salud	i. Coordinación General de Programas de Promoción de la Salud
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Planificación, Programación y Promoción de la Salud	ii. Coordinación de Salud en el Ámbito Escolar y Comunitario
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Planificación, Programación y Promoción de la Salud	iii. Departamento de Promoción y <mark>e</mark> ducación de la <mark>s</mark> alud
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Redes Integrales de Servicios de Salud	a. Coordinación de Referencia y Contra referencia
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Redes Integrales de Servicios de Salud	h. Dirección General de Centros de Atención Primaria de la Salud
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Redes Integrales de Servicios de Salud	c. Dirección General de Adicciones y Salud Mental

Nivel de gobierno	Dependencia	Área
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Subsecretaría de Redes Integrales de Servicios de Salud	d. Dirección General de Emergencias Médicas
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Almirante Brown	Dirección General de Gestión de la Salud	a. Dirección de Servicios y Costos
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Bahía Blanca	Secretaría de Salud	a) Subsecretaría Atención Integral de la Salud
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Bahía Blanca	Secretaría de Salud	b) Subsecretaría Gestión y Economía de la Salud
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Bahía Blanca	Secretaría de Salud	c) Dirección General Planificación Estratégica en Salud
Provincia de Buenos Aires - Municipio de Bahía Blanca	Secretaría de Salud	d) Dirección Programas de Salud

3.4 Criterios adoptados para la estimación de la atención de salud integral en la adolescencia

En esta sección se describen los criterios y decisiones metodológicas adoptadas para llevar adelante la estimación de los recursos destinados al financiamiento del modelo de atención de la salud integral adolescente en la Argentina.

Asimismo, se detallan los criterios empleados en la utilización de indicadores para realizar la estimación de la inversión en esa franja etaria.

En primer lugar, se enumeran los programas o acciones que, si bien tienen algún impacto (de diferente magnitud) sobre la población adolescente, se entiende que no forman parte de la estrategia específica relacionada con la salud de ese grupo poblacional. En consecuencia, **quedan excluidos del universo considerado** en la estimación del modelo de atención de la salud integral en la adolescencia. Ellos son:

- Las acciones o programas dirigidos a la inclusión laboral de jóvenes y empleo joven.
- Las iniciativas de ayuda directa a los hogares.
- Los programas de transferencias de ingresos, a excepción de los programas de becas escolares y educativas que apuntan a fortalecer la permanencia en la escuela y la terminalidad educativa en la población adolescente, que se contemplan en la dimensión Permanencia y terminalidad educativa.
- Los programas de control de zoonosis urbana y rural.
- Los programas dirigidos a la atención de la salud en general, usualmente contemplados en los gastos hospitalarios y los programas de asistencia sanitaria. Únicamente se incorporan en la estimación los servicios específicos para la población adolescente que se han identificado en la información presupuestaria o a partir del relevamiento realizado.
- Los programas que brindan cobertura de medicamentos para la población general (los que se ocupan de la inmunización vinculada a la población adolescente están contemplados en la subdimensión Reducción de la trasmisión sexual del VIH, enfermedades infectocontagiosas y otras ITS)
- Los gastos relacionados con el desarrollo de la ciencia y técnica.
- Los programas vinculados con la inversión en obras de infraestructura y restauración de establecimientos educativos, culturales y centros de atención de la salud.
- Los gastos relacionados con acciones de investigación en salud.

En segundo lugar, se presenta la clasificación de los programas presupuestarios y sus erogaciones en las dimensiones que conforman el marco conceptual para la atención de la salud integral adolescente:

- Los programas de promoción y protección de derechos de la población adolescente se incorporan en la dimensión Protección de derechos y violencia.
- Los programas de control de adicciones y prevención y asistencia en drogadicción se suman en la subdimensión Reducción de la mortalidad por suicidio, lesiones viales y salud mental.

- Los programas de vacunación y control de enfermedades inmunoprevenibles se incorporan en la estimación solo en lo correspondiente a vacunas vinculadas ITS (como hepatitis y HPV) en la subdimensión Reducción de la transmisión sexual del VIH, otras ITS y enfermedades infectocontagiosas.
- Los programas públicos vinculados a la prevención de enfermedades y promoción de la salud para la población en general se incorporan en la estimación en la subdimensión Factores de riesgo para ECNT ponderadas en función del peso que detenta la población adolescente.
- Los programas de prevención y control del tabaquismo, prevención de la obesidad y fomento de hábitos saludables en la población se incorporan en función de la participación de la franja etaria adolescente en dichas iniciativas en la subdimensión Factores de riesgo para ECNT.
- El programa de Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral se incorpora en la dimensión subdimensión Sin especificar de la dimensión Salud sexual y reproductiva dado que contempla acciones integrales que engloban tanto la prevención del embarazo, como la procreación responsable y la prevención de ETS e infectocontagiosas
- Las actividades de promoción sociocultural y turismo social, así como aquellas que fomentan la participación y protagonismo adolescente, se incorporan en la dimensión Participación.
- El gasto correspondiente al programa 85-17-45-Salud Integral en la Adolescencia se distribuye en las subdimensiones Factores de riesgo para ECNT, Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y las dimensiones Género y diversidades, Participación y Protección de derechos y violencia en función de los datos provistos por la DIAJU sobre la ejecución presupuestaria por línea de intervención en 2020.

Estas decisiones fueron analizadas junto con la Dirección de Análisis de Política Fiscal y de Ingresos, dependiente de la Secretaría de Política Económica del Ministerio de Economía, a los fines de delimitar el recorte metodológico para la estimación de la inversión asociada a un modelo de salud integral en la adolescencia de manera consistente con las estimaciones que realiza dicha Dirección sobre el Gasto Público en niñez y adolescencia.

Capítulo 4. Resultados de la estimación de la inversión asociada a la salud integral adolescente en la Argentina

4.1 Inversión asociada a la salud integral adolescente a nivel nacional

En este capítulo se presenta la organización de la política destinada a brindar una atención de salud integral en la adolescencia y los principales resultados obtenidos a partir de la implementación de la metodología de estudio y el marco conceptual desarrollados para analizar los datos fiscales correspondientes al ejercicio 2019 de la Administración Nacional.

4.1.1 Organización de la política de atención de la salud integral en la adolescencia a nivel nacional

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) iniciado en 2007 y hoy convertido en la Dirección de Adolescencia y Juventudes (DIAJU) bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, se erige como el eje articulador de la política relacionada con la salud adolescente a nivel nacional. Tiene un enfoque interdisciplinario que se centra en el abordaje de la salud como un derecho humano y social. Se trata, fundamentalmente, de una política del Estado destinada a garantizar una atención integral de calidad, con escucha activa y respeto por la privacidad y confidencialidad de las y los adolescentes.

Las acciones de la Dirección tienen como objetivo la prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Todo esto dentro del marco de los principios generales de autonomía progresiva, participación directa, interés superior del adolescente e igualdad y no discriminación, los cuales deben ser rectores de todas las acciones y políticas dirigidas a las y los adolescentes. En este sentido, busca promover el acceso oportuno a la salud integral de las y los adolescentes a través de acciones en el sector salud y sus subsistemas y en articulación con otros sectores y programas del Estado. El objetivo es ampliar la oferta de

servicios de calidad en todos los niveles, facilitando la participación ciudadana (DIAJU, 2019). Pueden destacarse los siguientes programas nacionales y áreas de gobierno que interactúan con la DIAJU: Plan Nacional de Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA); Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas; Programa Nacional de Educación Sexual Integral; Dirección de Salud Mental y Adicciones y Dirección de Géneros y Diversidad.

Los objetivos específicos del área detallados en el Plan Estratégico 2019-2023 de la DIAJU son los siguientes:

- Fomentar la oferta de servicios de salud inclusivos y de calidad en todo el país, así como la implementación de asesorías en salud integral en escuelas secundarias.
- Promover la participación significativa de las y los adolescentes y jóvenes en el diseño, implementación y monitoreo de las políticas públicas.
- Aumentar la cobertura nacional en la prevención de los embarazos no intencionales y el acceso seguro a la interrupción legal del embarazo.
- Reducir la morbi-mortalidad adolescente por violencias y otras causas externas.
- Asegurar que todas las acciones del programa incluyan los abordajes transversales de géneros, diversidad sexual y corporal.
- Incrementar la cantidad y calidad de información estratégica para la toma de decisiones sobre políticas y programas.

El Cuadro 9 detalla los pilares estratégicos de la DIAJU y las intervenciones en términos de política pública.

Cuadro 9. Pilares estratégicos e intervenciones prioritarias de la DIJAU

1. Oferta de servicios de salud integral	1.1 Cobertura universal de salud
	1.2 Oferta de servicios de calidad
2. Participación	2.1 Diseño e implementación de políticas
	públicas con OSC
	2.2 Veeduría y rendición de cuentas
3. Crecimiento y desarrollo	3.1 Atención clínica integral
	3.2 Hábitos saludables
	3.3 Salud mental
4. Géneros, sexualidades y diversidades	4.1 Géneros y masculinidades
	4.2 Diversidad sexual y corporal
	4.3 Salud sexual
5. Embarazo en la adolescencia	5.1 Prevención y reducción
	5.2 Enfoque en menores de 15 años
	5.3 Interrupción legal del embarazo (ILE)
6. Violencias y lesiones	6.1 Morbimortalidad por causas externas
	6.2 Acoso y disciminación
	6.3 Vínculos violentos

Fuente: DIAJU (2019).

En forma complementaria a las acciones desarrolladas por la DIAJU dirigidas a la población adolescente, en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social funciona la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF), que tiene entre sus objetivos gestar e implementar acciones tendientes a garantizar que NNyA cuyos derechos o garantías se vean amenazados o vulnerados puedan acceder al reconocimiento, goce y disfrute de los mismos, privilegiando el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.

La SENNAF articula con diferentes áreas técnicas, coordinando y supervisando las políticas y programas de carácter nacional que tienen como finalidad la promoción, protección y restitución de los derechos de NNyA, así como las acciones preventivas y socioeducativas relacionadas con personas menores de edad que hayan infringido la legislación penal, tanto a través de la gestión directa de programas o dispositivos como así también mediante la asistencia técnica y financiera a organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil vinculadas con la temática.

También dentro del Ministerio de Desarrollo Social debe mencionarse el rol que desempeña el Instituto Nacional de Juventudes —actualmente bajo la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros— que se ocupa de promover el desarrollo de proyectos de vida sostenibles y la inclusión social de los jóvenes de entre 15 y 29 años, especialmente aquellos afectados por situaciones de vulnerabilidad social. Para tal fin, se desarrollan programas, planes y actividades bajo un enfoque multidisciplinario y articulador de políticas. Se procura que accedan a instancias de formación, mejoren sus capacidades y habilidades para la empleabilidad y puedan encontrarse en la diversidad. Las acciones contemplan iniciativas vinculadas con la atención y acompañamiento y la prevención de situaciones de riesgo o vulnerabilidad.

Finalmente, también deben mencionarse las acciones que hacia 2019 realizaba el entonces Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología a través del programa de Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas con la finalidad de lograr la formación integral de calidad de las y los niños, jóvenes y adultos del país. Esto significaba garantizar el ingreso, la permanencia y el egreso de las y los estudiantes, con las competencias, saberes y habilidades para desarrollar al máximo sus potencialidades a nivel personal y social. Asimismo, se destacan las acciones de estrategia de asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento de la educación de jóvenes y adultos, enmarcadas en el Programa de Terminalidad de Jóvenes y Adultos (Plan FinEs), con el objeto que estos concluyan sus estudios primarios/secundarios en forma semipresencial; el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, en cumplimiento de la Ley Nº 26.150; y el programa de gestión y asignación de becas a estudiantes, que apunta a consolidar una política nacional de estímulos en materia educativa que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida e inclusión educativa de los grupos más vulnerables, procurando el desarrollo integral y sostenido de la persona y de la sociedad. Dentro de las prestaciones del programa sobresale el Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (PROGRESAR).

A modo de síntesis, el Cuadro 10 resume los programas contemplados en cada dimensión de análisis de la inversión asociada a la salud integral adolescente a nivel nacional, y el ponderado empleado en cada caso.

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión

		\bigcirc						
Ponderador	П	1	Vacunas VPH/Total Vacunas en CABA 2019	Vacunas VPH/Total Vacunas en CABA 2019	Casos acumulados de población de 10-19 con HIV / Casos totales acumulados de población con HIV	Casos acumulados de población de 10-19 con HIV / Casos totales acumulados de población con HIV	Casos acumulados de población de 10-19 con HIV / Casos totales acumulados de población con HIV	Adolescentes con Tuberculosis / Población con Tuberculosis (incluye casos nuevos y recaídas)
Actividad	Salud Integral en la Adolescencia	Prevención del Embarazo Adolescente	Normatización, Suministro y Supervisión de Vacunaciones	Control de Enfermedades Inmuno-prevenibles	Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones en SIDA	Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual	Prevención y Control de las Hepatitis Virales	Prevención y Control de la Tuberculosis
Nro. Act.	45	46	43	20	41	42	46	47
Subprograma	Atención de la Madre y el Niño	Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	Prevención y Control de Enfermedades	Inmunoprevenibles		Lucha Contra el SIDA y Enfemedades de	Inferto Contagiosas	
Nro. Subpr.	0	0	0			C		
Programa	Atención de la Madre y el Niño	Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	Prevención y Control de	Linei medades Inmuno-prevenibles		Lucha Contra el SIDA y Enfermedades	de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas	
Nro. Prog.	17	45	20			ç	1 1	
Servicio	Secretaría de Gobierno de Salud	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia				Secretaría de Gobierno de Salud		
Jurisdicción	Ministerio	de Salud y Desarrollo Social			M.i.			
Subdimensión	A1. Prevención	del embarazo no intencional en la adolescencia			A2. Reducción	sexual del VIH, enfermedades infectocontagiosas y otras ITS		
Dimensión					A. Salud sexual y reproductiva			

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Jurisdicción	Servicio	Nro. Prog.	Programa	Nro. Subpr.	Subprograma	Nro. Act.	Actividad	Ponderador
A. Salud sexual y	A3. Sin especificar	Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología	Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología	4	Mejoramiento de la Calidad Educativa	0	Mejoramiento de la Calidad Educativa	40	Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral (PPG)	Adolescentes (10-19) / Población 5-19
reproductiva		Ministerio de Salud y Desarrollo Social	Secretaría de Gobierno de Salud	25	Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable	0	Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable	41	Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable (PPG)	Adolescentes (15-19) / Población sexualmente activa
			Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca	29	Atención de pacientes	0	Atención de pacientes	0	Atención de pacientes	Adolescentes (10-19) / Población total
			Hospital Nacional en Red	52	Asistencia Integral y Prevención en Drogadicción	0	Asistencia Integral y Prevención en Drogadicción	1	Conducción y Coordinación	Adolescentes (10-19) / Población > 10
		Ministerio de Salud y Desarrollo	Especializado en Salud Mental y Adicciones					7	Asistencia Integral	Adolescentes (10-19) / Población > 10
B.	B1. Reducción de la mortalidad por	Social	"Licenciada Laura Bonaparte"					က	Prevención y Reinserción Social	Adolescentes (10-19) / Población > 10
Mortandad por causas externas	suicidio, lesiones viales y salud mental		Secretaría de Gobierno de Salud	42	Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas	0	Prevención y Tratamiento de Patologías Específicas	13	Apoyo y Promoción de la Salud Mental	Adolescentes (10-19) / Población total
		Presidencia	Secretaría de Políticas Integrales sobre	á	Prevención, Asistencia, Control	(Prevención, Asistencia, Control	H	Dirección Superior	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / población total usuaria DIAT SEDRONAR
		de la Nación	Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)	9	y Lucha Contra la Drogadicción)	y Lucha Contra la Drogadicción	41	Prevención en el Ámbito Educativo	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / población total usuaria DIAT SEDRONAR

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Ponderador	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR/ población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR/ población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR/ población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR/ población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / población total usuaria DIAT SEDRONAR	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR/ población total usuaria DIAT SEDRONAR
Actividad	Prevención de Adicciones	Dirección y Coordinación de Tratamiento	Fortalecimiento del Conocimiento Científico	Funcionamiento del Programa Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC)	Dirección Superior	Abordaje Territorial	Programa Municipios en Acción	Fortalecimiento de Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT)
Nro. Act.	42	48	44	45	m	4	04	42
Subprograma		Prevención,	Asistencia, Control y Lucha Contra la Drogadicción			Disaño Monitotao w	Abordaje Territorial	
Nro. Subpr.			0				0	
Programa		Prevención,	Asistencia, Control y Lucha Contra la Drogadicción			Disaño Monitoreo w	Abordaje Territorial	
Nro. Prog.			16				17	
Servicio				Secretaría de Políticas Integrales sobre	Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)			
Jurisdicción				Presidencia	de la Nación			
Subdimensión				B1. Reducción de la mortalidad por suicidio, lesiones	viales y salud mental			
Dimensión				B. Mortalidad	por causas externas			

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Jurisdicción	Servicio	Nro. Prog.	Programa	Nro. Subpr.	Subprograma	Nro. Act.	Actividad	Ponderador
	B Reducción de la mortalidad por suicidio, lesiones viales y salud mental	Presidencia de la Nación	Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)	17	Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial	0	Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial	43	Programa de Organizaciones de la Sociedad Civil	Adolescentes usuarios DIAT SEDRONAR / población total usuaria DIAT SEDRONAR
			Estado Mayor General de la Armada	17	Sanidad Naval	0	Sanidad Naval	ო	Acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud	Adolescentes (10-19) / Población total
		Ministerio de Defensa	Estado Mayor General de la Fuerza Aérea	19	Asistencia Sanitaria de la Fuerza Aérea	0	Asistencia Sanitaria de la Fuerza Aérea	ო	Acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud	Adolescentes (10-19) / Población total
B. Mortalidad por causas externas	B2. Factores de		Estado Mayor General del Ejército	16	Asistencia Sanitaria	0	Asistencia Sanitaria	က	Acciones de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud	Adolescentes (10-19) / Población total
	riesgo para ECNT							н	Conducción y Monitoreo	Adolescentes (10-19) / Población total
		Ministerio de Salud y Desarrollo	Secretaría de Gobierno de	ω	Actividades Comunes de Programas de Promoción de la	0	Actividades Comunes de Programas de Promoción de la	0	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Adolescentes (10-19) / Población total
		Social	D T T T T T T T T T T T T T T T T T T T		Salud, Prevención y Control de Riesgos		Salud, Prevención y Control de Riesgos	ო	Coordinación y Monitoreo de Actividades de Prevención y Control de Enfermedades Comunes e	Adolescentes (10-19) / Población total
									Inmunoprevenibles	

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

I	l	1	ı			1
Ponderador	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población > 10	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total
Actividad	Coordinación y Monitoreo Maternidad e Infancia Salud Integral en la Adolescencia (PPG) Detección Temprana y Atención de	Enfermedades Poco Frecuentes y Anómalas Congénitas	Prevención Epidemiológica y Control de Enfermedades Agudas	Prevención y Control del Tabaquismo	Coordinación, Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles	Promoción de la Alimentación Saludable, Prevención de la Obesidad y Lucha contra el Sedentarismo
Nro. Act.	45 45	48	51	4	74	20
Subprograma	Atención de la Madre y el Niño		Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles		Promoción de la Salud y Reducción de los Factores	de Kiesgo de Enfermedades no Transmisibles
Nro. Subpr.	0		0		0	
Programa	Atención de la Madre y el Niño		Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles		Promoción de la Salud y Reducción de los Factores	de Kiesgo de Enfermedades no Transmisibles
Nro. Prog.	17		0		24	
Servicio			Secretaría de Gobierno de Salud			'
Jurisdicción			Ministerio de Salud y Desarrollo Social			
Subdimensión			B2. Factores de riesgo para ECNT			
Dimensión			B. Mortalidad por causas externas			

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Jurisdicción	Servicio	Nro. Prog.	Programa	Nro. Subpr.	Subprograma	Nro. Act.	Actividad	Ponderador
					Fortalecimiento de		Fortalecimiento de	н	Acciones Compensatorias en Salud Pública	Adolescentes (10-19) / Población total
				90	la Capacidad del Sistema Público de Salud	0	la Capacidad del Sistema Público de Salud	ιO	Asistencia a Sectores de Alta Vulnerabilidad (Cooperación Ítalo-Argentina)	Adolescentes (10-19) / Población total
								84	Médicos Comunitarios - Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención	Adolescentes (10-19) / Población total
B. Mortalidad por causas externas	B2. Factores de riesgo para ECNT	Ministerio de Salud y Desarrollo Social	Secretaría de Gobierno de Salud	<u>ө</u>	Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria	0	Desarrollo de Estrategias en Salud Familiar y Comunitaria	45	Asistencia Técnica a los Municipios Miembros de la Red Argentina de Municipio y Comunidades Saludables	Adolescentes (10-19) / Población total
								46	Atención Sanitaria a Poblaciones Indígenas	Adolescentes (10-19) / Población total
								П	Abordaje Sanitario Territorial - Centros de Atención Comunitaria Móviles	Adolescentes (10-19) / Población total
				41	Atención Sanitaria en el Territorio	0	Atención Sanitaria en el Territorio	01	Funcionamiento Tren de Desarrollo Social y Sanitario	Adolescentes (10-19) / Población total
								m	Promoción de Conductas Saludables - Cuidarse en Salud	Adolescentes (10-19) / Población total

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

		l					
Ponderador	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total
Actividad	Promover en Terreno el Cuidado de la Salud a través de Campañas	Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus	Detección y Control de la Enfermedad Ce <mark>li</mark> aca	Protección de la Población Vulnerable contra Enfermedades Crónicas no Transmisibles - PROTEGER (BIRF N° 8508-AR)	Manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles - REDES (BID 3772/ OC-AR)	Desarrollo de Seguros Públicos de Salud (BIRF N° 8516-AR y 8853-AR)
Nro. Act.	14	84	64	20	51	52	41
Subprograma	Atención Sanitaria en el Territorio			Prevención y Control	de Linerincades Crónicas no Transmisibles		Desarrollo de Seguros Públicos de Salud (BIRF N° 8516- AR y 8853-AR)
Nro. Subpr.	0				0		0
Programa	Atención Sanitaria en el Territorio			Prevención y Control de	Enfermedades Crónicas no Transmisibles		Desarrollo de Seguros Públicos de Salud (BIRF N° 8516-AR y 8853-AR)
Nro. Prog.	41				45		47
1 Servicio				Secretaría de	Gobierno de Salud		
Jurisdicción				Ministerio	ue cando y Social		
Subdimensión				Ro Footong	riesgo para ECNT		
Dimensión				M. B. B.	por causas externas		

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Jurisdicción	Servicio	Nro. Prog.	Programa	Nro. Subpr.	Subprograma	Nro. Act.	Actividad	Ponderador
						0	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	41	Dirección y Conducción (PPG)	Adolescentes (10-19) / Población total
						н	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	42	Fortalecimiento Institucional (PPG)	Adolescentes (10-19) / Población total
C. Género y		Ministerio de Salud y	Instituto Nacional de las Mujeres (INAM)	17	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	Ø	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	43	Escuelas Populares de Formación de G <mark>e</mark> nero (PPG)	Adolescentes (10-19) / Población total
diversidades		Social				m	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	4	Capacitación para el Desarrollo Integral de la Mujer (PPG)	Adolescentes mujeres (10-19)/Mujeres > 10
						4	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	45	Protección Integral y Articulación Acciones Directas (PPG)	Adolescentes mujeres (10-19)/Mujeres > 10
			Secretaría de Gobierno de Salud	17	Atención de la Madre y el Niño	0	Atención de la Madre y el Niño	45	Salud Integral en la Adolescencia (PPG)	1
		Ministerio	Fondo Nacional de las Artes	16	Financiamiento para el Fomento de las Artes	0	Financiamiento para el Fomento de las Artes	22	Gestión para los Artistas Nacionales	Adolescentes (10-19) / Población total
D. Participación		de Educación, Cultura, Ciencia y	Ministerio de Educación,	29	Gestión Educativa y Políticas	0	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	0	Refuncionalización de la Colonia de Vacaciones A. Storni (Mar del Plata)	п
		Tecnología	Cultura, Ciencia y Tecnología		Socioeducativas	ო	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	18	Desarrollo de Act., Educativas y Culturales	1

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Ponderador		Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total
Actividad	Conducción y Administración Acciones del Colegio Mayor Argentino "Nuestra Sra. de Luján", Madrid, España Acciones de la Fund. Argentina en la Ciudad Internacional Universitaria de París, Francia Cooperación Educativa Impulso de Proyectos de Participación - UNESCO	Conducción, Planificación y Supervisión	Presencia en Fiestas, Ferias, Festivales Nacionales	Presencia en Territorio: Estado en tu Barrio	Capacitación para Pianistas Profesionales:	Otorgamiento de Becas, Premios y Ayudas Federales e Internacionales
Nro. Act.	t 0 6 4 D	П	Ø	22	σ	10
Subprograma	Cooperación e Integración Educativa Internacional		:	Promocion e Integración Cultural Nacional e Internacional		
Nro. Subpr.	0			0		
Programa	Cooperación e Integración Educativa Internacional		`	Promocion e Integración Cultural Nacional e Internacional		
Nro. Prog.	80			16		
Servicio	Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología			Secretaría de Gobierno de Cultura		
Jurisdicción	Ministerio de Educación,	Curtura, Ciencia y Tecnología				
Subdimensión						
Dimensión	D. Doutioinosión	י מי תיולמיוסו				

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Ponderador	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total
Actividad	Acciones Federales	Participación en Eventos de Promoción Internacional: Festivales, Bienales y Ferias en el Exterior			Conducción, Planificación y Supervisión	Intervenciones Socio-Culturales en el Territorio: Casa de la Cultura Popular, El Estado en tu Barrio, Cerca de Noche	Promoción de las Manifestaciones Culturales de las Minorías y Colectivos Vulnerables
Nro. Act.	41	42			H	9	_
Subprograma		Promoción e Integración Cultural Nacional e Internacional	Gestión de Organismos Estables		Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa
Nro. Subpr.		0	0		0	н	N
Programa		Promoción e Integración Cultural Nacional e Internacional	Gestión de Organismos Estables	Gestión de Museos Nacionales	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa		
Nro. Prog.		16	17	18	21		
n Servicio				,			
Jurisdicción				Ministerio de	Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología		
Subdimensión							
Dimensión					D. Participación		

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Ponderador	Adolescentes (10-19) / Población total	гI	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	
Actividad	Fortalecimiento de las Redes de Cooperación y Experimentación: Arte y Comunidad de Residencia, Libros y Casas, Públicos, Audiencias	Formación y Capacitación Profesional y Artística: Campus, Orquesta Sinfónica Juvenil Nacional José de San Martin	Impulso a la Economía Creativa: MICA, MICSUR, MATRA, Programa Festejar	Producción Integral de Festivales Experiencia Cultura	Promoción y Apoyo a Orquestas Infantiles y Juveniles	Acciones Artísticas del Teatro Nacional Cervantes	Producción de Espectáculos	
Nro. Act.	∞	o	10	41	42	н	Ø	
Subprograma	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana y la Economía Creativa	Acciones Artísticas del Teatro Nacional Cervantes		
Nro. Subpr.	м	4	rV	o	10	0		
Programa		Desarrollo y Fomento de la Cultura Ciudadana	y la Economia Creativa			Acciones Artísticas del Teatro Nacional Cervantes		
Nro. Prog.		21				16		
Servicio		Secretaría de Gobierno de	Cultura			Teatro Nacional Cervantes		
Jurisdicción		V.:	de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología					
Subdimensión								
Dimensión			D. Participación					

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Ponderador	1	1	1	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)
Actividad	Plan Nacional de Juventud	Salud Integral en la Adolescencia	Promoción del Protagonismo Adolescente	Fortalecimiento de Espacios de Inclusión y Desarrollo para Organismos de la Sociedad Civil	Políticas Federales para el Desarrollo de los Espacios Institucionales	Políticas Federales para el Fortalecimiento Familiar y Comunitario	Fomento del Turismo Social
Nro. Act.	40	45	04	4	П	Ø	42
Subprograma	Fortalecimiento de Acciones Juveniles	Atención de la Madre y el Niño	Acciones para	a Fromocton y Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes		Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	
Nro. Subpr.	0	0		0		0	
Programa	Fortalecimiento de Acciones Juveniles	Atención de la Madre y el Niño	Acciones para	ta Fromoction y Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes	- - - - - - -	Politicas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	
Nro. Prog.	43	17		44		45	
Servicio	Ministerio de Salud y Desarrollo Social	Secretaría de Gobierno de Salud		,	Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia		
Jurisdicción				Ministerio de Salud y Desarrollo	OCIAL		
Subdimensión							
Dimensión				D. Participación			

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

	ijeres 10				-19) / entes	-19) / entes	-19) / entes
Ponderador	Adolescentes mujeres <mark>(10-19)/Mujeres</mark> > 10	1	г	П	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)
Actividad	Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres	Salud Integral en la Adolescencia	Acciones de Acompañamiento para el Egreso de Jóvenes sin Cuidados Parentales Políticas Federales	Adolescentes Infractores a la Ley Penal	Dirección Superior	Acciones de Prevención y Restitución de Derechos	Acciones Directas de Promoción y Protección de Derechos
Nro. Act.	46	45	н	က	4	41	42
Subprograma	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	Atención de la Madre y el Niño		Acciones para la Promoción y Protección Integral	de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes		
Nro. Subpr.	52	0			0		
Programa	Formulación e Implementación de Políticas Públicas de la Mujer	Atención de la Madre y el Niño		Acciones para la Promoción y Protección Integral	de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes		
Nro. Prog.	17	17			4		
Servicio	Instituto Nacional de las Mujeres (INAM)	Secretaría de Gobierno de Salud		Secretaría Nacional	de Niñez, Adolescencia y Familia		
Jurisdicción			Ministerio de Salud y	Desarrollo Social			
Subdimensión							
Dimensión			E. Protección de	derechos y violencia			

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Jurisdicción	Servicio	Nro. Prog.	Programa	Nro. Subpr.	Subprograma	Nro. Act.	Actividad	Ponderador
E. Protección de derechos y violencia		Ministerio de Salud y Desarrollo Social		45	Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	0	Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes	4 0	Dirección Superior Políticas Federales para el Fortalecimiento	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19) Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)
						н	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas		Protección Dirección y Coordinación	Adolescentes (10-19) / Población > 5
						Ø	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	22	Acciones Especiales	Adolescentes (10-19) / Población > 5
т;		Ministerio de Educación,	Ministerio de		Gestión Educativa	4	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	20	Proyecto de Mejoramiento de Educación Rural - BIRF N'8452- AR - PROMER II	Adolescentes (10-19) / Población > 5
Permanencia y terminalidad educativa		Cultura, Ciencia y Tecnología	Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología	8	y Politicas Socioeducativas	rv	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	29	Acciones para la Inclusión y la Igualdad de Oportunidades	Adolescentes (10-19) / Población > 5
						Q	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	04	Fortalecimiento de la Reinserción Escolar y Construcción de las Trayectorias Educativas: Asistiré	Adolescentes (10-19) / Población > 5
						ω	Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas	42	Ampliación de la Jornada Educativa: La Escuela Sale del Aula	Adolescentes (10-19) / Población > 5

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Dimensión	Subdimensión	Jurisdicción	Servicio	Nro. Prog.	Programa	Nro. Subpr.	Subprograma	Nro. Act.	Actividad	Ponderador
				39	Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica	0	Innovación y Desarrollo de la Formación Tecnológica	10	Ejecución del Programa de Terminalidad de Jóvenes y Adultos	Adolescentes (10-19) / Población > 10
							Gestión y	н	Dirección y Coordinación	1
F. Permanencia		Ministerio de Educación, Cultura,				0	Asignación de Becas a Estudiantes	N	Otorgamiento de Becas Socioeducativas	1
y terminaudad educativa		Ciencia y Tecnología	Curtura, Ciencia y Tecnología	64	Gestión y Asignación de Becas a Estudiantes		Gestión y Asignación de Becas a Estudiantes	5	Diseño e Implementación de una Plataforma de Gestión Integral de Becas (BID N° 4648/OC-AR)	-
						Ø	Gestión y Asignación de Becas a Estudiantes	04	Otorgamiento de Becas Educativas: Progresar	Adolescentes (10-19) / Población > 10
								0	Complemento Alimentario	Adolescentes (10-19) / Población total
G. S.		Ministerio de Salud y	Ministerio	9	Políticas	C	Políticas	ო	Asistencia al PROHUERTA	Adolescentes (10-19) / Población total
alimentación		Desarrollo Social	ue saiuu y Desarrollo Social	0	Alimentarias	D	Alimentarias	7	Comedores Comunitarios	Adolescentes (10-19) / Población total
								45	Acciones de Nutrición	Adolescentes (10-19) / Población total

Cuadro 10. Programas nacionales incorporados en la inversión en salud integral adolescente, según dimensión (cont.)

Ponderador	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Niños y Adolescentes (0-19)	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total	Adolescentes (10-19) / Población total
Actividad	Conducción y Administración	Conducción y Administración de los Centros Deportivos Nacionales	Promoción del Deporte Federado y la Representación Nacional	Impulso a las Escuelas de Iniciación Deportiva	Fomento de Clubes Deportivos y Sociales	Acciones para la Realización de los Juegos Nacionales	Apoyo a Centros Regionales de Desarrollo Deportivos	Prevención y Control Antidoping	Conducción y Administración de los Centros Deportivos Nacionales
Nro. Act.	П	16	40	41	42	48	4	45	
Subprograma					Promoción del Deporte				
Nro. Subpr.					0				
Programa					Promoción del Deporte				
Nro. Prog.					39				
Servicio					Agencia de Deporte Nacional				
Jurisdicción					Presidencia de la Nación				
Subdimensión									
Dimensión				д [.]	Promoción de la actividad física y hábitos				

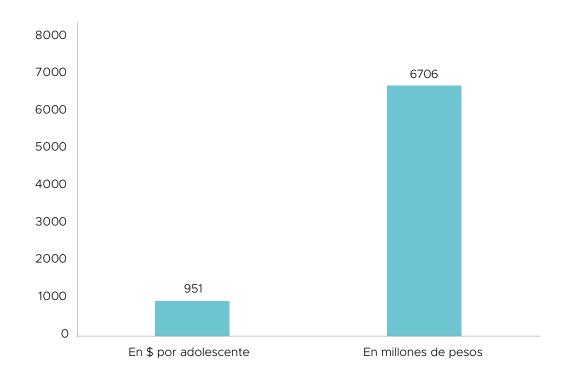
Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Inversión asociada a la salud integral adolescente

Tomando en consideración la metodología desarrollada en capítulos anteriores y los programas identificados a nivel nacional, se cuantificaron los recursos asociados a la salud integral adolescente.

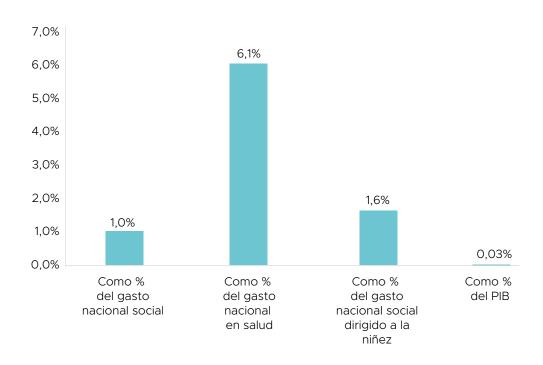
En forma agregada, la inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente fue de \$6706 millones en 2019. Tomando en cuenta la proyección de población adolescente según datos del INDEC para 2019, ello representa \$951 por adolescente al año (Gráfico 9).

Gráfico 9. Inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente, en millones de pesos y por adolescente



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10. Inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente, como % del gasto nacional social, en salud, dirigido a la niñez y como % del PIB



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Secretaría de Hacienda, DPFI-SPE, INDEC.

La comparación con otros indicadores de gasto da cuenta de la escasa magnitud de la inversión en salud adolescente, que representa el 1,0% del gasto social nacional, el 6,1% del gasto en salud nacional y el 1,6% del gasto nacional dirigido a la niñez. En términos del PIB, asciende al 0,03%. Debe subrayarse que ello deriva de la focalización de la metodología en acciones estrictamente relacionadas con algunas dimensiones de la adolescencia. En este sentido, no todas las acciones relativas a la adolescencia se contemplan dentro de la salud integral adolescente, así como tampoco todas las acciones relativas a la salud. De modo que el resultado debe tomarse con cautela e interpretarse con precaución, puesto que no necesariamente implica que el Estado destine escasos recursos a esta población.

El análisis por dimensión da cuenta del peso que detenta cada una de las áreas incorporadas en el marco conceptual sobre la atención de la salud integral adolescente (Cuadro 11).

Cuadro 11. Inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente, según dimensiones

Dimensión	Monto en millones de \$	%
A. Salud sexual y reproductiva	947,64	14,1%
B. Mortalidad por causas externas	880,97	13,1%
C. Género y diversidades	36,82	0,5%
D. Participación	429,33	6,4%
E. Protección de derechos y violencia	741,57	11,1%
F. Permanencia y terminalidad educativa	2 <mark>.1</mark> 55,46	32,1%
G. Nutrición y alimentación	1 <mark>.</mark> 337,18	19,9%
H. Promoción de la actividad física y hábitos saludables	176,71	2,6%
Total general	6.705,69	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

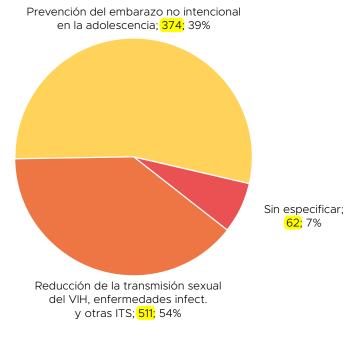
La dimensión más relevante en términos de magnitud de gasto (32,1% del total) corresponde a Permanencia y terminalidad educativa. Ello se vincula con las erogaciones del entonces Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología que se dirigen de manera específica a la población adolescente con el fin de promover la terminalidad de la educación obligatoria. Se contemplan aquí los programas 29-Gestión Educativa y Políticas Socioeducativas, programa 39-actividad 10-Ejecución del Programa de Terminalidad de Jóvenes y Adultos y 49-Gestión y Asignación de Becas a Estudiantes. Se trata de políticas que brindan estímulos en materia educativa, instalando criterios homogéneos que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida e inclusión educativa de los grupos más vulnerables, procurando el desarrollo integral y sostenido de la persona y de la sociedad. Le sigue en orden de relevancia el gasto en Nutrición y alimentación (19,9%), Salud sexual y reproductiva (14,1%), Mortalidad por causas externas (13,1%) y Protección de derechos y violencia (11,1%).

En Nutrición y alimentación el gasto se corresponde con el programa 26-Políticas Alimentarias, del entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social, cuyo objetivo se centra en garantizar el acceso de la población vulnerable y/o en situación de emergencia sociosanitaria a una alimentación adecuada, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país. Se contemplan los comedores comunitarios, el programa Pro-huerta (entrega de semillas para la conformación de huertas, árboles frutales, planteles reproductores para

la conformación de granjas y la oferta de capacitación y asistencia técnica) y el programa de complemento alimentario a organzaciones sociales.

En la dimensión Salud sexual y reproductiva el gasto se compone de distintas subdimensiones (Gráfico 11). La mayor proporción corresponde a Reducción de la trasmisión sexual del VIH, enfermedades infectocontagiosas y otras ITS (54%, \$511 millones). Se incorporan aquí las actividades del programa 20-Prevencion y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, relacionadas con el suministro y supervisión de vacunaciones y el programa 22-Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual e Infecto Contagiosas. Por su parte, la subdimensión Prevención del embarazo no intencional adolescente concentra el 39% del gasto en Salud sexual y reproductiva y engloba las acciones del Plan ENIA y una proporción del presupuesto correspondiente a la DIAJU (ex PNSIA), según información suministrada por dicha Dirección. Finalmente, la subdimensión Sin especificar contempla las acciones del programa de educación sexual integral (ESI) bajo la órbita del entonces Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, y el programa presupuestario de desarrollo de la salud sexual y la procreación responsable.

Gráfico 11. Inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente en Salud sexual y reproductiva, según subdimensiones, en millones de pesos y estructura porcentual

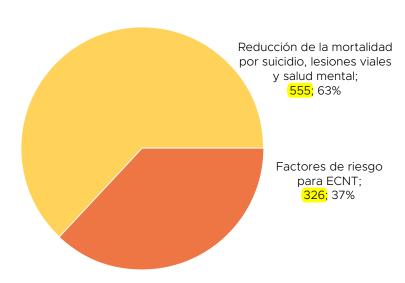


Fuente: Elaboración propia.



La dimensión Mortalidad por causas externas considera acciones vinculadas con la reducción de la mortalidad por suicidio, lesiones viales y salud mental (63%). En este caso se incorporan los programas de atención de la salud mental, las acciones de prevención, asistencia, control y lucha contra la drogadicción desarrolladas por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Mientras que en Factores de riesgo para las ECNT se contemplan las acciones de los programas de prevención y control de riesgos y enfermedades; una proporción del presupuesto de la DIAJU; el programa de detección temprana y atención de enfermedades poco frecuentes y anomalías congénitas; prevención y control del tabaquismo; prevención y control de enfermedades no trasmisibles; prevención de la obesidad y lucha contra el sedentarismo y las acciones relacionadas con la promoción de las conductas saludables, promoción de enfermedades respiratorias, diabetes, celiaquía y una proporción del programa SUMAR (Gráfico 12).

Gráfico 12. Inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente en Mortalidad por causas externas, según subdimensiones, en millones de pesos y estructura porcentual



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, las dimensiones que detentan menor relevancia presupuestaria se corresponden con Género y diversidades (0,5%), Promoción de la actividad física y hábitos saludables (2,6%) y Participación (6,4%).

4.2 Introducción a la consideración de la inversión asociada a la salud integral adolescente a nivel provincial y municipal

Teniendo en cuenta la organización federal del país, la adecuada revisión y el análisis de la inversión asociada a la salud integral adolescente debe considerar las políticas a cargo de gobiernos provinciales y municipales. Si bien en esta oportunidad no ha sido posible abordar esa problemática de manera exhaustiva, se ha realizado un primer relevamiento en un grupo de provincias y municipios con el objeto de dimensionar las características del abordaje que debiera ser encarado en eventuales futuros proyectos de estudio sobre esta temática.

En consecuencia, se ha realizado un trabajo exploratorio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aries y las provincias de Buenos Aires, Jujuy, Mendoza y Misiones y, atendiendo a la descentralización de políticas públicas realizada en la provincia de Buenos Aires, se ha considerado la situación de los municipios de Almirante Brown y Bahía Blanca.

En todos los casos relevados comprobó la existencia de programas provinciales destinados a la salud integral adolescente de manera transversal a diferentes acciones en sus territorios que, sumadas a las iniciativas que se ocupan de algunos aspectos relacionados con la problemática, conforman una amplia y creciente oferta de acciones que aún dista de ser suficiente.

En general, los programas tienen por objetivo contribuir a la promoción, prevención y atención de las necesidades de salud integral de los adolescentes; favorecer a los servicios y prestaciones de salud adecuados a los requerimientos de dicha población; apoyar el desarrollo de las tareas de prevención y educación para la salud llevadas a cabo por el Programa de Salud Escolar en las escuelas primarias y secundarias y capacitar a los recursos humanos de los equipos de salud orientados a una atención integral.

De manera especial debe citarse la existencia, en muchas jurisdicciones, de normas destinadas a garantizar el reconocimiento del derecho reproductivo y el compromiso del Estado de satisfacer las necesidades de salud reproductiva de la población mediante la prevención de embarazos no deseados, la provisión de métodos anticonceptivos, la promoción del uso de preservativos y también la prevención de ITS y HIV-sida, entre otras. En relación con la población adolescente, se da prioridad a las políticas públicas en torno a este grupo

etario y a la garantía de servicios y profesionales capacitados en sexualidad y procreación responsable desde una perspectiva de género. En este sentido, las jurisdicciones relevadas dan cuenta de la importancia de la articulación con el Plan ENIA.

Otras líneas de acción implementadas por diferentes políticas a cargo de las jurisdicciones están destinadas a atender las dificultades del proceso de aprendizaje y evitar el abandono escolar, abordar las situaciones de riesgo por consumo problemático de sustancias y prevenir del suicidio. Además, en algunos casos, se están desarrollando programas para estimular las potencialidades y la capacidad creativa de las y los adolescentes.

En el análisis preliminar de la información sobre inversión en las diferentes políticas de los gobiernos subnacionales se comprobó la existencia de multiplicidad de fuentes de información disponibles en cada jurisdicción, que muchas veces resulta difícil desagregar para identificar los recursos destinados de manera específica a este grupo poblacional. Sin duda, la variedad de iniciativas se refleja en una complejidad institucional que debe ser abordada al momento de recolectar y comprender la información requerida. Por supuesto, el análisis de las ejecuciones presupuestarias, junto con los mensajes de los poderes ejecutivos que acompañan los proyectos, son un punto de partida indispensable.

De manera adicional, los relevamientos testigo realizados en los municipios bonaerenses de Almirante Brown y Bahía Blanca confirmaron la importancia de considerar políticas específicas de los gobiernos locales, de manera especial en esta provincia, donde la provisión pública de salud se encuentra en muchos casos descentralizada en los municipios. Se detectaron diversas líneas de intervención municipal en relación con la salud integral de la población adolescente, muchas veces organizadas alrededor de la acción de los centros de atención primaria (CAP). Entre esas líneas se destacan las vinculadas con educación sexual integral, trastornos de salud mental, consumos problemáticos, lesiones autoinfligidas, sobrepeso y obesidad, nutrición, intimidación entre pares, desarrollo social y deportes. Teniendo en cuenta la superposición con políticas provinciales, resulta central la existencia de acciones destinadas a la articulación con el nivel provincial.

Consideraciones finales

En el final del recorrido propuesto para este estudio, y revisando los objetivos planteados previos a su realización, interesa destacar no solo los importantes avances realizados sino también la distancia que aún queda por recorrer para alcanzar una definición clara de la estrategia asociada a la implementación de un modelo integral de atención de la salud en la adolescencia. Esta estrategia deberá gozar de un consenso amplio de los diferentes niveles de gobierno con el necesario acompañamiento de la sociedad civil. Hasta que eso sea posible, la apreciación sobre las brechas de financiamiento será una aproximación muy condicionada por visiones particulares y fragmentadas, que deberá mejorarse con los diferentes intentos.

En esta oportunidad, al ser este uno de los primeros ensayos en esa línea de trabajo en la Argentina, se ha percibido preocupación en la mayor parte de los referentes entrevistados y, en términos cuantitativos, se avanzó con suerte dispar en el conocimiento de la inversión que se desarrolla para mejorar la atención de la salud en la adolescencia, a través de acciones que se realizan tanto a nivel nacional como en el grupo seleccionado de provincias y municipios.

Ante la ausencia de estrategias consensuadas con metas explícitas en muchas de las iniciativas estudiadas, el diálogo con las autoridades de cada jurisdicción y el trabajo realizado debe ser considerado como un paso imprescindible para motivar estudios futuros que persistan en esta línea y la profundicen. Para llevar adelante esa tarea necesaria, la información aquí recopilada, los antecedentes relevados y las definiciones metodológicas han sido de gran ayuda en el diálogo con las autoridades de los gobiernos consultados. Si bien estas actividades debieron ser encaradas de manera excepcional debido a las limitaciones impuestas por la pandemia de COVID-19, en muchos casos la respuesta fue entusiasta y más que satisfactoria, como se refleja en las diferentes secciones destinadas a mostrar los resultados de los relevamientos.

El aprovechamiento de la experiencia recogida debiera servir como incentivo para dar continuidad a estas líneas de estudio. De manera especial, a partir de lo realizado, y en la medida en que se pueda profundizar el estudio aquí reseñado y avanzar con el abordaje de otros territorios, debieran lograrse adaptaciones y mejoras en el desarrollo de la metodología y el marco conceptual para cuantificar la inversión que realiza el Estado en la atención integral de la salud adolescente. Esta constituye un paso indispensable para visibilizar las acciones dirigidas a atender este grupo poblacional y realizar un seguimiento de los esfuerzos financieros que lleva adelante el país.

Se entiende aquí que lograr información detallada vinculada a la gestión de la salud integral adolescente constituye una herramienta sumamente valiosa que contribuye a la planificación, generando insumos estratégicos para el proceso de toma de decisiones y el diseño de políticas públicas a nivel nacional y subnacional. Adicionalmente, permite mejorar la coordinación y articulación de las acciones entre distintos niveles de gobierno y al interior de un mismo nivel. Bajo esa orientación, en este documento se han realizado importantes esfuerzos para compatibilizar las fuentes de información y alcanzar una estimación consistente con los antecedentes de medición del gasto público en niñez y adolescencia en la Argentina efectuados por el Ministerio de Economía.

Con las limitaciones del caso ya señaladas, los datos presentados en este estudio brindan algunas pistas necesarias. Por ejemplo, se pudo establecer que la inversión nacional destinada a la atención de la salud integral adolescente ascendería a \$6.706 millones en 2019. Tomando en cuenta la proyección de población adolescente según datos del INDEC para 2019, ello representa \$951 por adolescente por año. La dimensión más relevante en términos de magnitud de gasto (32,1% del total) corresponde a Permanencia y terminalidad educativa. Le sigue en orden de relevancia el gasto en Nutrición y alimentación (19,9%), Salud sexual y reproductiva (14,1%), Mortalidad por causas externas (13,1%) y Protección de derechos y violencia (11,1%).

En relación con los gobiernos subnacionales, es destacable que en todas las provincias seleccionadas hay un programa específico de salud adolescente dependiente de los ministerios de salud provinciales. Sin embargo, su ámbito de injerencia y sus mayores esfuerzos consisten en colaborar, articular y coordinar las acciones e iniciativas originadas en otras áreas. Es decir, generalmente no tienden a desarrollar una estrategia de abordaje de la salud de los y las adolescentes en cada jurisdicción de manera autónoma. Considerando también las iniciativas que se ocupan de diferentes aspectos relacionados con la problemática, conforman una amplia y creciente oferta de acciones que aún dista de ser suficiente.

Del análisis preliminar de la información sobre inversión en las diferentes políticas de los gobiernos subnacionales se destaca la existencia de multiplicidad de fuentes de información disponibles, que muchas veces resulta difícil desagregar para identificar los recursos destinados de manera específica a este grupo poblacional.

En el caso de los municipios analizados, las problemáticas sanitarias se hacen presentes por la cercanía, dado que el primer nivel de atención de la salud es municipal. Las especificidades en materia sanitaria de este grupo etario son abordadas desde diversos ámbitos y a través de múltiples acciones, muchas veces en forma conjunta con otras áreas del municipio.

Para finalizar, debe remarcarse una vez más la necesidad de mejorar y profundizar la calidad de la información disponible a nivel provincial para contar con registros más precisos que permitan identificar las acciones vinculadas directamente con la adolescencia. Asimismo, en estudios futuros es recomendable incrementar los esfuerzos en la obtención de indicadores más precisos que permitan captar de manera adecuada información sobre la población efectivamente beneficiaria de cada programa a los fines de lograr una estimación más certera.

Las muchas debilidades y las fortalezas reseñadas en este estudio deben ser tomadas como un punto de partida para lograr una mejor medición de los esfuerzos realizados y promover un debate amplio tendiente a definir las estrategias a seguir en cada lugar del país, al igual que los esfuerzos necesarios para cubrir las brechas detectadas.

Bibliografía consultada

- Castro, C., R. Zabala, F. Zingman y Moreno, D. (2019). "Monitoreo de Aplicación del Protocolo para la Atención del embarazo en Adolescentes menores de 15 Años en la Provincia de Jujuy Argentina". Disponible en: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/24.%201%20 Monitoreo%20de%20Aplicaci%C3%B3n%20del%20Protocolo%20para%20 la%20%20Atenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20Adolescentes%20 menores%20de%2015%20A%C3%B1os%20en%20la%20Provincia%20de%20 Jujuy%20Argentina.pdf
- Dirección de Gastos Sociales Consolidados y UNICEF (2004). Gasto público dirigido a la niñez en la Argentina, Buenos Aires.
- Dirección de Análisis del Gasto Público y Programas Sociales y UNICEF (2006). Gasto Público dirigido a la niñez en la Argentina, 1995-2005, Buenos Aires.
- Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales y UNICEF (2009). Gasto Público social dirigido a la niñez en la Argentina, 1995-2007, Buenos Aires.
- Facultad de Ciencias Económicas de la UBA y UNICEF (2019). Estudio económico sobre el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, Buenos Aires.
- Grau Pérez, Carlos (2005). El gasto público social en infancia en Uruguay. Aspectos metodológicos y cuantificación para el periodo 1999-2002. En UNICEF (2005) Inversión en la infancia en Uruguay. Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos, Montevideo.
- INDEC (2013). Estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84
- MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP y UNICEF (2014). Gasto público en las niñas, niños y adolescentes en el Perú. Metodología y seguimiento, Lima.

- Ministerio de Desarrollo Social CABA (2016). "Encuesta sobre consumo de sustancias en estudiantes de Nivel Medio". Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones. Coordinación de Políticas Sociales en Adicciones. Buenos Aires.
- Ministerio de Educación (2020). Evaluación de la Educación Secundaria en Argentina 2019, Buenos Aires.
- Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas (2020a). "Informe primer cuatrimestre 2020". Observatorio Provincial de Drogas. Subsecretaría de Prevención de las Adicciones y Monitoreo Territorial. Provincia de Misiones.
- Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas (2020b). "Mapa de riesgo de consumos problemáticos en la provincia de Misiones". Subsecretaría de Prevención de las Adicciones y Monitoreo Territorial. Provincia de Misiones.
- Ministerio de Salud (2017). Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Abordaje de la morbimortalidad adolescente por causas externas. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2018). Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018. Resumen Ejecutivo Nacional, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2019a). Estadísticas vitales, DEIS, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2019b). Informe de indicadores seleccionados. Población 10 a 19 años. DEIS, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2020a). Boletín sobre Tuberculosis en la Argentina. N°3. Año III, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud (2020b). Boletín N° 37 sobre Respuesta al VIH e ITS en Argentina Año XXIII, Buenos Aires.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Indicadores priorizados.
- Ministerio de Salud de la CABA (2019). "Salud Sexual y Reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires. Situación y respuesta 2016-2018". Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS. Buenos Aires.

- Ministerio de Salud de la CABA. "En Equipo", Coordinación Salud Sexual Sida e ITS. Buenos Aires. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/boletin_en_equipo.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2017). "Análisis de la situación de salud Adolescente". Sala de Situación de Salud. Dirección de Programación y Planificación del Ministerio de Salud Pública, Provincia de Misiones.
- Ministerio de Salud Pública (2017). Estadísticas Vitales, Provincia de Jujuy.
- Ministerio de Salud Pública (2018). Plan Estratégico de Salud, Provincia de Jujuy.
- Ministerio de Salud Pública (2020). Informe de gestión del Programa Provincial de Salud Integral Adolescente. Unidad Coordinadora de Programas Materno Infantiles. PPSIA, Provincia de Jujuy.
- Observatorio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de la provincia de Misiones y UNICEF (2017). "Situación de niños, niñas y adolescentes con medidas de protección alojados en instituciones de acogimiento en la provincia de Misiones".
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto Presidencia de la Nación (2004). "El Gasto Público Social en el Uruguay (1999-2003)", Asesoría Técnica en Políticas Social, Montevideo.
- OPS (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC.
- Programa Adolescente y Centro de Estudios e Investigación en Políticas Sociales Urbanas (CEIPSU) (2020). "Programa Adolescencia. A 10 años de su creación. A 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño". Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano; UNTREF, Buenos Aires.
- Provincia de Jujuy, Páginas web oficiales del Ministerio de Salud (www.salud.jujuy.gob.ar), Ministerio de Educación (www.educacion.jujuy.gob.ar) y Ministerio de Desarrollo Humano (www.desarrollohumano.jujuy.gob.ar).
- Secretaría de Gobierno de Salud y UNICEF (2019). "Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina", Buenos Aires.

- Secretaría de Gobierno de Salud (2019). Plan Estratégico Nacional de Salud Integral en la Adolescencia 2019-2023, Buenos Aires.
- Secretaría de Política Económica del Ministerio de Hacienda de la República Argentina y UNICEF (2019). La inversión social en niñez y adolescencia en Argentina, 2001-2017, Buenos Aires.
- SENAF UNICEF (2011/2012). Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, sigla en inglés).
- STP, UNICEF e ICEFI (2014). El Salvador: Medición del Gasto Público en niñez y adolescencia 2011, El Salvador.
- UNFPA (2018). Colombia: Gasto público social en adolescencia y juventud, 2012-2016. Informe País.
- UNFPA-Presidencia de la República (2017). Gasto Público Social en Adolescencia y Juventud, 2012-2016. Informe País, Bogotá.
- UNICEF (2017). El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina, Buenos Aires.
- UNICEF (2018). Conceptualización del Modelo Integral para la Salud adolescente, Buenos Aires.
- UNICEF México (2011). Inversión pública en la infancia y la adolescencia en México. Versión actualizada 2008-2011, México D.F.
- UNICEF-ONUSIDA-OPS (2018). Medición del Gasto en SIDA (MEGAS) en la Argentina, 2013-2016, Buenos Aires.
- UNICEF y Ministerio de Salud Pública de la Nación (2018). "Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias, Lineamientos para la implementación". Buenos Aires.
- UNICEF y Ministerio de Salud Pública de Jujuy (2017). "Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad de la Provincia de Jujuy".
- UNICEF y Ministerio de Salud Pública de Misiones (2020). "Guía de atención integral de niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años de la provincia de Misiones".



- Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE) y UNICEF (2008). Inversión social en la niñez y adolescencia: un análisis del gasto público social en niveles subnacionales, Bolivia.
- Vicejefatura de Gobierno de la CABA (2016). "Embarazo y maternidad en Adolescentes". Observatorio de la Juventud. Dirección General de Políticas de Juventud. Año 3 Nº 2, Buenos Aires.
- Vicejefatura de Gobierno de la CABA (2016). "Informe Encuesta Joven 2016". Observatorio de la Juventud. Dirección General de Políticas de Juventud, Buenos Aires.
- Viner, R. (2018). How to Measure Enabling and Protective Systems for Adolescent Health, Innocenti Research Brief 2017-08, Florencia.
- World Health Organization (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation, Geneva.