



EQUIDAD DE DERECHOS, FEDERALISMO Y SALUD ADOLESCENTE. EL CASO DE CINCO PROVINCIAS DEL NORTE ARGENTINO

Daniel Maceira¹ y Cintia Hasicic²

RESUMEN

El tratamiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes ha experimentado internacionalmente un cambio radical de paradigma en las últimas dos décadas, de lo cual Argentina se ha hecho eco. El presente trabajo propone un análisis de la norma en temáticas específicas de acceso a servicios de salud en la población adolescente (salud sexual y reproductiva, salud mental, suicidio, adicciones, trastornos alimenticios) en cinco provincias argentinas, reconociendo la existencia de diferencias en prioridades, necesidades y posicionamientos sobre cada una de las temáticas a lo largo de la geografía nacional. Del estudio comparado surge la posibilidad de plantear el concepto de equidad de derechos, considerado como la brecha entre la presencia de la pauta normativa promedio y la de una jurisdicción en particular. En la medida en que cada temática de derechos involucra actores e instituciones distintas, las tensiones o alineamientos difieren, pudiendo traducirse en un rezago en su abordaje entre jurisdicciones, o entre temáticas.

Palabras claves: Derecho a la salud; Salud Adolescente; Federalismo; Política Pública

ABSTRACTS

The treatment of children and adolescents' rights has experienced internationally a radical shift of paradigm during the last two decades, of which Argentina has echoed. This article proposes an analysis of the norm in specific themes of access to health services in the adolescent population (sexual and reproductive health, mental health, suicide, addictions, eating disorders) in five Argentine provinces, recognizing the existence of differences in priorities, needs and positioning on each of the themes throughout the national geography.

From the comparative study comes the possibility of raising the concept of equity of rights, considered as the gap between the presence of the average normative guideline and that of a particular jurisdiction. To the extent that each issue of rights involves different actors and institutions, the tensions or alignments differ, which can translate into a lag in their approach between jurisdictions, or between thematic areas.

Keywords: Right to health; Adolescent Health; Federalism; Public policies

Recibido: 04/07/2017 · **Aprobado:** 14/07/2017

¹Ph.D. en Economía. Investigador Titular Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Investigador Independiente CONICET y Profesor Titular, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Miembro del Consejo Directivo de Health Systems Global. E-mail: danielmaceira@cedes.org

²Licenciada en Sociología. Becaria doctoral IIGG-UBA-CONICET. Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. E-mail: cintiahasicic@yahoo.com.ar

Agradecimientos

El presente artículo resume parte de los hallazgos obtenidos por la investigación *“Necesidades, Políticas y Estructura de los Programas de Salud Adolescente en Argentina”*, impulsada y financiada por UNICEF Argentina, y coordinada por Daniel Maceira desde el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Se agradece a Milva Carlino, Marcelo Ibarra, Paola Marcos, Damián Navarro y Fernando Sadir por su participación en el proyecto. Agradecemos especialmente los aportes al estudio efectuados desde UNICEF Argentina por Fernando Zingman, Especialista en Salud, y Julián Govea Basch, Consultor. Los resultados y opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los/as autores/as y no necesariamente representan a aquellas de las instituciones mencionadas.

Introducción

El análisis de cómo un sistema de salud se diseña y organiza para identificar, atender y satisfacer las necesidades de salud y desarrollo integral de la población se apoya en un reconocimiento formal de derechos a ser garantizados. Tal garantía formalmente se traduce en la normativa que los representantes de la población logran consensuar como prioridades para construir un modelo de cobertura.

Particularmente, el tratamiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes ha experimentado internacionalmente un cambio radical de paradigma en las últimas dos décadas, de lo cual Argentina se ha hecho eco. Ello conlleva usualmente, a un período de aprendizaje social, donde la inercia administrativa, la reconversión de tareas, el entrenamiento de los recursos humanos involucrados y la resistencia al cambio, se desplazan en distintas velocidades.

Incluso en algunos casos, el cambio de paradigma no cuenta con el consenso de todas las partes involucradas, por lo que algunos actores lo resienten y esperan que su plena aplicación se retrase o no se concrete.

Unas y otras razones son habituales en cualquier reforma y se agudizan cuando la temática en transición incluye aspectos sensibles en materia de creencias, posicionamiento social y espacios de poder. En el caso de la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes, aunque bajo una primera mirada se podría considerar un ámbito de consenso amplio, no escapa a la generalidad. Se identifican fuentes potenciales de divergencia, no sólo en temáticas clave sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, sino también en la conceptualización de este colectivo como sujeto activo de derecho y su capacidad de discernir y tomar decisiones sobre su salud. Ello afecta la dinámica del sistema y reconfigura la relación de poder dentro de la unidad de atención, caracterizada por información desigual entre las partes.

Cuando tal revisión conceptual se lleva a cabo dentro de un país organizado como una confederación, a los desafíos mencionados se suma el de lograr coordinación entre jurisdicciones para que la transición se garantice, y de modo homogéneo, entre estados. La falta de coordinación ya no sólo puede llevar a brechas de acceso y de financiamiento, como fueron discutidas en la literatura local de economía de la salud (Maceira, 2014), sino que potencialmente pueden construir inequidades en el reconocimiento efectivo de derechos a la salud.

El propósito del presente artículo es analizar este fenómeno para el caso argentino, revisando particularmente la normativa en temáticas clave de la salud adolescente (salud sexual y reproductiva, educación y educación integral, adicciones, alimentación y violencia) para cinco provincias (Chaco, Jujuy, La Rioja, Misiones y Salta).

La sección siguiente presenta los ejes de análisis y las preguntas de investigación que orientan el artículo, en tanto que el título tercero brinda un resumen de normativa por tópico y jurisdicción. La cuarta sección presenta un análisis comparado, a partir del cual se elaboran conclusiones para el debate de política.

Marco Analítico y Metodología

Proponemos extrapolar el concepto de equidad horizontal (Mooney, 1982; entre otros) tradicionalmente utilizado en temáticas de cobertura y acceso financiero a servicios de salud a una dimensión de garantía formal de derechos en temáticas de adolescencia. Bajo este marco, la estructura federal del país habilita una comparación válida, tal que existe una norma nacional a partir de la cual las provincias adhieren total o parcialmente, existiendo incluso algunas instancias en las cuales la legislación provincial se ha adelantado a su par federal.

El rezago relativo de una provincia con respecto a sus pares, o de una temática particular sobre otras, brinda indicios sobre la prioridad asignada a cada normativa, o eventualmente pone en evidencia la

presencia de pujas entre sectores antagónicos en el abordaje de tal temática.

Del mismo modo, es posible identificar períodos más o menos fructíferos en la institucionalización de derechos, o el surgimiento de emergentes específicos en un momento en el tiempo.

Eventualmente, sería posible construir trazadoras de rezago con respecto a la norma institucional por derecho institucionalizado, o incluso un indicador compuesto que conjugue un grupo de reconocimientos formales de cuidado. En esta instancia, tomamos cinco provincias argentinas como espacio de análisis, aunque obviamente sería posible expandir a nivel nacional o regional.

Este criterio puede ser refinado, incorporando un componente de calidad institucional o profundidad en el esfuerzo normativo al vector de temáticas utilizado en este caso. Ello podría incluir la consideración de articulados específicos, la presencia de un programa líder en la implementación de la norma, el monto en la asignación de recursos financieros o el número de agentes que constituyen el capital humano de cada programa, entre varios potenciales factores.

La metodología aplicada tuvo una aproximación secuencial que incluyó en primera instancia, una búsqueda de leyes, decretos y resoluciones asociados con un grupo amplio de temáticas. Ellas fueron: reconocimiento de derechos, salud sexual y reproductiva, abordaje de la problemática del aborto, parto humanizado, educación sexual integral, educación y embarazo, salud mental, tratamiento del suicidio, adicciones y abordaje de trastornos alimenticios.

Para cada caso se establecieron ejes conceptuales que guiaron el análisis de la normativa, la cual fue consistida en matrices por jurisdicción. Sobre las mismas, se establecieron comparaciones asociadas a: (i) la cobertura legislativa o no de la política sanitaria, (ii) la temporalidad de las mismas, y (iii) la identificación de clusters temáticos o temporales en la gesta de normativa.

Esta secuencia se refleja en las siguientes dos secciones, dando lugar posteriormente a un debate en términos de equidad.

Revisión de normativa nacional y provincial sobre salud adolescente

El objetivo de la presente sección es describir el marco normativo desde el cual se construye el reconocimiento de derechos de la salud de la población adolescente, considerando particularmente las leyes y regulaciones a nivel nacional en las temáticas emergentes para este grupo etareo mencionadas en las secciones anteriores.

Particularmente, ellas rigen las estrategias y acciones específicas de los/as tomadores de decisiones de política en el ámbito federal, y establecen el marco de acción sobre las cuales se actúa en los espacios sub-nacionales. Posteriormente, la sección avanza en el análisis de las normas específicas sobre esta temática en las cinco provincias bajo estudio.

El estudio ha seleccionado diez espacios de identificación de derechos en salud adolescentes, uno de ellos general, asociado con la adhesión nacional y provincial a la Declaración de los Derechos de NNyA, y a otros nueve vinculados con determinaciones específicas (salud sexual y reproductiva, adicciones, educación, etc.). En cinco de ellos se encuentran vacíos normativos a nivel provincial, concentrados en tres provincias, de las cuales Misiones muestra vacancias en temáticas de aborto, salud mental y suicidio, en tanto Salta y Jujuy exhiben déficits en parto humanizado y educación sexual integral, respectivamente.

Un resumen de normativas por provincia y por jurisdicción analizada se presenta en los Cuadros 1 a 5. La existencia de liderazgo provincial en el desarrollo de normativas no resulta un aspecto excepcional en el modelo argentino. De hecho, en cinco de los diez espacios de derechos puede observarse que alguna de las cinco provincias estudiadas cuenta con una norma previa a la federal. De hecho, cada una de las cinco provincias se encuentra al menos una vez anticipándose a la norma nacional. Tales son los casos de Chaco en salud sexual y reproductiva y trastornos alimenticios, La Rioja en parto humanizado, suicidio y alimentación, Jujuy también en el abordaje de suicidio y en salud sexual y reproductiva, Misiones en temáticas de trastornos de alimentación y Salta en el tratamiento de adicciones.

De ello se desprende que en el ámbito normativo la pauta nacional no siempre precede a su tratamiento provincial, y que no existe una temática específica priorizada por las provincias que mostrara un tratamiento uniforme. De todos modos, educación sexual integral, salud mental y aborto han sido tópicos donde el liderazgo de la norma nacional generó su adhesión posterior –en general- de las jurisdicciones sub-nacionales estudiadas en esta sección.

A pesar de ello, el tratamiento normativo de cada temática no ha sido necesariamente homogéneo entre provincias, como tampoco se identifica adhesión sistemática al conjunto de la normativa nacional.

Como se presenta en la sección previa, cada provincia establece en algunos casos, particularidades en el tratamiento de cada pauta institucional de garantía de derechos en la población adolescente, modificando o restringiendo el parámetro federal. Asimismo, la definición de derechos de adolescentes en ocasiones se incorpora en un paraguas institucional amplio de tipo familiar, en tanto que en otros se ubica en un espacio específico para este grupo etario.

Del total de normas nacionales analizadas, sólo una encuentra el inicio de su tratamiento a partir del 2015 (temáticas de suicidio), aunque aquellas de aborto y parto humanizado, iniciados en el 2010 y 2004 respectivamente, tienen su consideración final en 2015. Cinco de las diez temáticas de derechos consideradas en este estudio tuvieron un abordaje normativo entre 2005 y 2010, siendo las de salud sexual y reproductiva y de educación las más antiguas (ambas del 2002).

Más allá de cualquier consideración política, la información disponible muestra un mayor debate social sobre derechos en salud adolescente en el quinquenio 2006-2010 en el grupo de jurisdicciones analizadas, continuado con similar intensidad en los cinco años posteriores. Ello puede considerarse desde una perspectiva de liderazgo político e inclusión, como (también) a una mayor toma de conciencia de la población y un mayor reclamo de sus derechos.

A nivel provincial, el rezago es mayor. Tomando diez temáticas de derechos y cinco jurisdicciones (cincuenta casos), el estudio muestra que doce normas tuvieron lugar en el período 2000-2005 y diecinueve entre 2006 y 2010 (el espacio temporal más productivo). Por su parte dieciocho normas vieron la luz a partir del 2011.

El tratamiento de suicidio y salud mental son relativamente recientes (con un abordaje promedio en 2013 para el total de casos, considerando Nación y cinco provincias). Estas temáticas son antecedidas por las normas de aborto y parto humanizado (abordaje promedio en 2011 y 2010 respectivamente), y previamente las de adicciones y trastornos alimenticios (ambas con tratamiento promedio en 2009). Ello establece indicios sobre la agenda sanitaria de los últimos años, de las prioridades en salud adolescente –y de la capacidad de insertarlas en la agenda- marcadas por el gobierno (en sus poderes legislativo y ejecutivo) en la formalización de tales prioridades.

Desde esta perspectiva, el análisis de brechas en el abordaje pleno de derechos entre jurisdicciones es relevante, particularmente si desde allí puede avanzarse en la consideración del concepto de equidad de derechos presentado en secciones previas.

La brecha normativa más intensa se encuentra en la temática de parto humanizado, con once años entre la norma de La Rioja y la de Jujuy (existiendo aún dos provincias sin explicitación al respecto Misiones y Salta). La siguieron las de trastornos alimenticios y salud sexual y reproductiva, con nueve y ocho años respectivamente, aunque formalmente en la actualidad todas las provincias analizadas cuentan con norma propia o de adhesión a la nacional.

Por su parte, las temáticas abordadas más recientemente evidenciaron brechas relativamente menores, de cuatro años en educación sexual integral, adicciones, salud mental y suicidio, aunque en éstas dos últimas Misiones aún no cuenta con una norma asociada.

Discusión

El presente trabajo propone un análisis de la norma en temáticas específicas de acceso a servicios de salud en la población adolescente en cinco provincias argentinas, reconociendo la existencia de diferencias en prioridades, necesidades y posicionamientos sobre cada una de las temáticas a lo largo de la geografía nacional.

Del estudio comparado surge la posibilidad de plantear el concepto de equidad de derechos, considerado como la brecha entre la presencia de la pauta normativa promedio y la de una jurisdicción en particular, o la de ésta con respecto a su par nacional. Para ello se considera como parámetro de análisis la fecha en que la norma fue aprobada/expedida en el ámbito local.

Este concepto reviste un carácter formal ya que rescata sólo –aunque específicamente- el momento en que el derecho es institucionalmente reconocido, más allá de la forma que toma su implementación. Dicho de otro modo, se focaliza en el momento en que la sociedad (a través de sus representantes) se otorga un marco de garantía formal, el que luego es “calificado” a través de su correcta/completa/eficaz implementación.

En la medida que cada temática de derechos involucra actores e instituciones distintas, las tensiones o alineamientos difieren, pudiendo ello traducirse en un rezago en su abordaje entre jurisdicciones, o

entre temáticas.

A fin de dar una cobertura completa al tratamiento de derechos en adolescencia, es posible identificar espacios complementarios de equidad/inequidad. Ello es así en tanto la percepción de necesidades puede ser distinta entre jurisdicciones (incluso el reconocimiento de ser sujeto de derecho); como así también existen brechas entre la percepción de tales necesidades y su traducción en un programa que ejecute la norma. Esta distinción puede asimismo trasladarse en diferencias entre los objetivos del programa y su presupuesto, entre su presupuesto y su ejecución, e incluso entre ella y su efectividad.

A partir de la presencia de una norma como reconocimiento de derechos se abren otros espacios de análisis sobre desafíos y diferencias de implementación, de capacidad presupuestaria entre provincias, de coordinación con otras autoridades no-sanitarias (tales como los Ministerios de Educación y de Desarrollo Social). Eventualmente es posible converger a una matriz de indicadores de equidad en cada una de estas instancias, que incorporen norma, presencia de programa, sus prioridades y estrategias, las acciones y recursos con los cuales ellas son implementadas, y sus resultados.

Un marco analítico de ello se presenta en otro trabajo asociado a este proyecto (Maceira, 2017) para el total del país, concentrando la recolección de información en las temáticas específicas de las estructuras de programas.

En conjunto, estos elementos pueden complementar un planteo de equidad de derechos, involucrando el estudio del policy making process, el proceso de toma de decisiones de política que afecta y es afectado por los actores y sus percepciones.

Desde la órbita nacional, el fortalecimiento de instituciones de coordinación y colaboración entre provincias, tanto en gestión (Consejo Federal de Salud, COFESA) como en legislación (Consejo Federal Legislativo en Salud, Co.Fe.Le.Sa). Ellas constituyen los espacios formales idóneos para articular estrategias comunes e incidir en la reducción de las brechas de equidad en garantía e implementación de derechos a la salud, particularmente en grupos etarios con impacto directo sobre los perfiles epidemiológicos y las pautas de comportamiento saludable a futuro.

Referencias bibliográficas

- Blaxter, M. (1987) Fifty years on inequalities in health. In: Hobcraft J, Murphy M [Ed]. Proceedings of the British Society for Population Studies. Oxford, Oxford University Press.
- Maceira, D. (2014) "Envejecimiento y Desafíos para el Sistema de Salud Argentino", Capítulo 6 en Gragnolati y Roffman, comp. "Oportunidades y Desafíos Económicos de la Transición Demográfica en Argentina", The World Bank Group.
- Maceira, D. (2017) "Programas de Salud Adolescente en Argentina. Objetivos, Prioridades y Estructura Organizacional", Documento de Trabajo CEDES-UNICEF.
- Mooney, G. (1982) "Equity in health care: confronting the confusion". Aberdeen, University of Aberdeen (Health Economics Research Unit, Discussion paper N° 11/82).
- Whitehead, M. (1990) "The concepts and principles of equity and health". Document EUR/ICP/RPD414-7734r Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- WHO (1995) Social justice and equity in health. Report on a WHO meeting (Leeds, United Kingdom, 1985). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1986 (ICP/HSR/804/m02).
- Consulta de normativa en sitio oficial de INFOLEG, Información Legislativa y Documental, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina www.infoleg.gov.ar
- LEGISALUD Portal Oficial de Ministerio de Salud de la Nación Argentina <http://leg.msal.gov.ar/>

CUADRO 1

Integralidad de Derechos

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES
INTEGRALIDAD DE DERECHOS	<p>Ley 26.261: Protección Integral Derechos Niños, Niñas y Adolescentes</p> <p>El Estado debe garantizar el acceso a servicios de salud, programas de asistencia integral, rehabilitación e integración, programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia.</p> <p>Dificultades: Conexiones estructurales del sistema político que dificultan el acceso efectivo de las N.NyA al pleno de los derechos establecidos (condiciones de pobreza, dificultades para el acceso a la vivienda, a la alimentación, a la salud, entre otros). Específicamente en materia de salud, resistencias en los niveles de atención para abordar servicios y tratamientos especializados con los adolescentes</p>	<p>Ley Provincial n° 7162, de protección integral de derechos resolviendo el funcionamiento de los órganos estatales que participan junto a la Provincia y los municipios.</p>	<p>Ley N° 5.288 Protección integral de la niñez, adolescencia y familia a través de la implementación de planes de prevención, promoción, asistencia, rehabilitación e inserción social.</p>	<p>Ley 8848 Protección integral de los derechos del niño, adolescente y la familia, y define los organismos de planificación y ejecución de políticas. Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos y familia y el Fondo especial para la niñez, adolescencia y familia. Adhiere a la Ley Nacional 26061</p>	<p>Ley Nº 11-16 (antes Ley 3620) Ley Protección integral de los derechos niños, niñas y adolescentes. Es una ley marco que establece derechos fundamentales y guía la creación de un Consejo Provincial de Gestión de los Derechos de Niños, Niñas, Adolescentes y la Familia, con organismo intersectorial de articulación.</p>

Salud Sexual y Reproductiva

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	<p>Ley 25673: creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable</p> <p>Establece el derecho de los adolescentes a recibir información sobre reproducción y sexualidad, así como a la anticoncepción transitoria.</p> <p>Dificultades: el paradigma tutelar sigue presente en las prácticas de los sistemas de salud. Este enfoque exige que los servicios de salud se encuentren capacitados y orientados en la atención integral, el acceso a la anticoncepción sin ningún tipo de perjuicio hacia las N.NyA</p>	<p>Adhiere al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable</p>	<p>Ley N° 5133 Programa provincial de maternidad y paternidad responsable y de prevención de enfermedades sexuales de transmisión sexual</p>	<p>Ley Nº 7049 Educación Sexual y Reproductiva</p>	<p>Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable</p>

CUADRO 2

Aborto no Punible

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES
ABORTO NO PUNIBLE	<p>LEY 11.479. Código Penal de la Nación Argentina y Fallo N° 259 XLV de la CSJN.</p> <p>El fallo exhorta a implementar y hacer operativo, tanto en niveles nacionales como provinciales y municipales, protocolos hospitalarios para la concreta atención de abortos no punibles. Exhorta a la implementación de protocolos hospitalarios para la concreta atención de los abortos no punibles. Dificultades: "Ain con el antecedente del Fallo Nº 259 XLV de la CSJN sobre el caso "F. A. L. s/ medida autosatisfactiva" algunas instituciones se niegan a realizar esta práctica, alegando la objeción de conciencia colocando trabas y obstaculizando el efectivo ejercicio de este derecho.</p>	<p>Adoptó la Guía Técnica para la Atención Integral de Abortos No Punibles N° 7664 donde se fija el procedimiento que se debe seguir en casos donde corra riesgo la vida de la mujer</p>	<p>Resolución 8667/2012 Adhiere a la Guía Técnica Nacional del año 2010</p>	<p>Resolución 1510/2012 Adhiere a la Guía Técnica Nacional del año 2010</p>	<p>Misiones no tiene normativa al respecto</p>

Parto Humanizado

TEMÁTICAS	NACIÓN	CHACO	JUJUY	LA RIOJA	MISIONES
PARTO HUMANIZADO	<p>Ley N° 25.829 de Parto Respetado</p> <p>Establece los derechos de las mujeres y adolescentes en relación al embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación.</p> <p>Define una tipología de violencia (institucional, obstétrica). Dificultades: la implementación de las Maternidades Seguras y Cambiadas en la familia potencia el abordaje con este enfoque, no obstante, implica un cambio de paradigma en materia de trato respetado que requiere un trabajo profundo de sensibilización para el cambio en el personal sanitario</p>	<p>Ley 7555 (2015) que adhiere la Provincia del Chaco a la Ley Nacional Nº 25.329 "Ley de Parto Humanizado"</p>	<p>Ley 5962 "Derecho de la mujer en relación al embarazo, trabajo de parto y posparto" Adhiere a la Ley Nacional</p>	<p>Ley 7617 "Derecho de la mujer en relación al embarazo, trabajo de parto y posparto" Adhiere a la Ley Nacional</p>	<p>Ley 4921 "Derecho de la mujer en relación al embarazo, trabajo de parto y posparto" Adhiere a la Ley Nacional</p>

