

Informe anual de monitoreo, 2022

enía

**Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia**

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Educación

Ministerio de
Desarrollo Social



Argentina

Presentación

El Plan de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan Enia) se implementa para dar respuesta integral a uno de los problemas que afecta a les adolescentes en la Argentina. En el año 2021, 47.630 adolescentes tuvieron un hija/e/o¹. Siete de cada diez adolescentes no había planificado ese embarazo y en menores de 15 años esa cifra aumenta a ocho de cada diez; en buena medida, porque muchos de estos embarazos son consecuencia de abusos y violencia sexual.²

Los embarazos en la adolescencia no solo tienen consecuencias emocionales sobre las personas que gestan si no que comprometen su trayectoria educativa y laboral, y por ende sus vínculos sociales. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana están fuertemente asociados al abandono escolar y consecuentemente tiene un impacto considerable a largo plazo en las posibilidades que tienen las mujeres y personas con capacidad de gestar que tuvieron hijas/es/os en la adolescencia, de insertarse en el mercado laboral y de acceder a puestos de trabajo de calidad, afectando su seguridad económica y la de sus familias.

El Plan Enia se implementa a partir de una visión integral del problema, con perspectiva de derechos y enfoque de género.

Se articulan respuestas y dispositivos de políticas públicas preexistentes, basadas en evidencia y orientadas a resultados, con metas de cobertura e impacto comprometidas y una apuesta a la construcción de esfuerzos compartidos entre los niveles de gobierno con un marco intersectorial e interjurisdiccional.

Es una iniciativa coordinada de los ministerios de Salud, de Desarrollo Social y de Educación de la Nación que, con una mirada integral e intersectorial, se lleva adelante en treinta y seis departamentos de doce provincias consideradas prioritarias por la

cantidad de embarazos no intencionales en la adolescencia (Enia).

Sus acciones se basan en cuatro objetivos:

- a) **Sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia.**
- b) **Potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.**
- c) **Brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud.**
- d) **Fortalecer la prevención del abuso, la violencia sexual, el embarazo forzado y el acceso a la interrupción del embarazo (IVE-ILE).**

Nota: Los datos sobre embarazo no planificado se obtienen del Sistema de Información Perinatal (SIP), que recoge información de las mujeres que se atienden el parto en hospitales públicos. Se estima que el 70% de los embarazos son atendidos en este subsector.

Fuente: ¹ Natalidad y mortalidad infantil. Argentina - Año 2021. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Febrero 2023. ² Sistema de Información Perinatal, SIP-G, datos 2020, Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación.



Presentación

Las intervenciones del Plan Enia se implementan tanto en el nivel nacional como en las provincias mediante distintos dispositivos: las mesas provinciales intersectoriales (mesas EFTI), asesorías en salud integral (ASIE) en escuelas, centros de salud y espacios comunitarios (DBC); salud sexual y reproductiva (SSR) y educación sexual integral (ESI).

Las líneas de acción que se llevan adelante para reducir el embarazo no intencional son: dispositivos para el fortalecimiento de la implementación de la educación sexual integral (ESI); asesorías en salud sexual y reproductiva para adolescentes en escuelas, centros de salud y organizaciones comunitarias; consejerías, provisión de métodos anticonceptivos (en especial métodos de larga duración), prevención de embarazos forzados y acceso a la interrupción del embarazo.

El Plan Enia cuenta con un modelo de estimación de metas de impacto (MEMI). El mismo, fue elaborado bajo la asistencia técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con el objetivo de fortalecer el monitoreo del desempeño del Plan; medir sus resultados y también su

impacto o aporte en la reducción de la tasa específica de embarazo en la adolescencia, con el seguimiento de la cobertura efectiva de métodos anticonceptivos modernos (CEMAM). *

Se implementa en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. En Formosa sólo funciona la línea de apoyo al programa provincial de salud sexual y reproductiva con distribución de insumos anticonceptivos y capacitaciones a servicios de salud.

Nota: Los datos de monitoreo fueron actualizados durante el año por casos observados y/o enviados fuera del período. Es por estos motivos que pueden existir variaciones respecto a los publicados en informes anteriores. Fecha de corte de la información recibida: 31 de marzo 2023

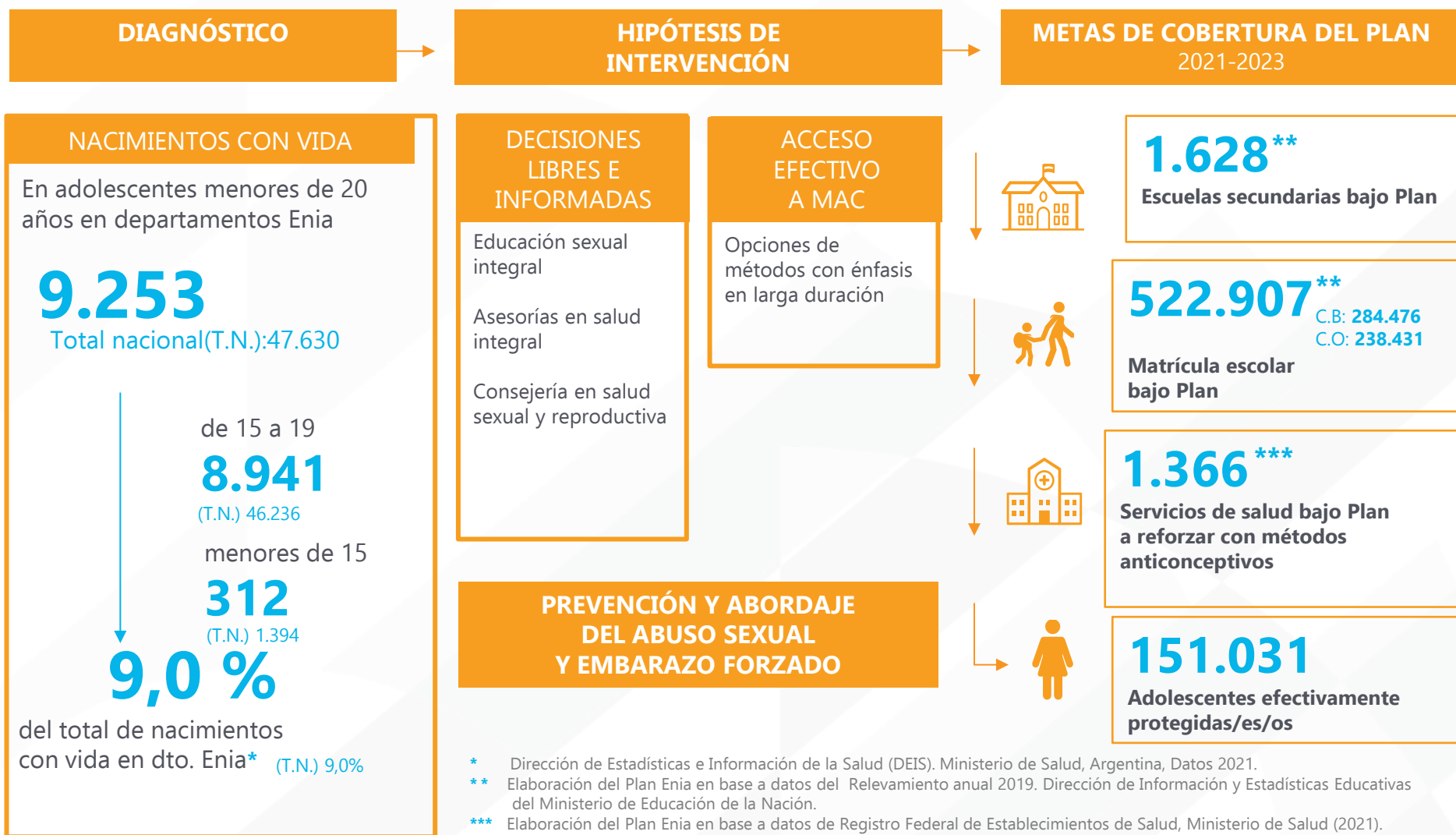
* Se considera cobertura efectiva de métodos anticonceptivos modernos (CEMAM) a la dispensa de métodos con previa consejería, adecuada en calidad, ajustada por la duración del método, que se calcula a través del parámetro de años pareja protegida (APP) corregida por la eficacia clínica del método correspondiente y por la adherencia observada al año del método correspondiente.



Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia



A continuación se detallan el diagnóstico, la hipótesis de intervención y las metas esperadas para el período 2021-2023



* Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS). Ministerio de Salud, Argentina, Datos 2021.
 ** Elaboración del Plan Enia en base a datos del Relevamiento anual 2019. Dirección de Información y Estadísticas Educativas del Ministerio de Educación de la Nación.
 *** Elaboración del Plan Enia en base a datos de Registro Federal de Establecimientos de Salud, Ministerio de Salud (2021).
 TN : Total nacional
 CB: Ciclo básico
 CO: Ciclo orientado

Glosario

AHE

Anticoncepción hormonal de emergencia

AIPEO

Anticoncepción inmediata posevento obstétrico

CAPS

Centros de atención primaria

DBC

Dispositivo de base comunitaria

IVE

Interrupción voluntaria del embarazo

ILE

Interrupción legal del embarazo

LARC

Anticonceptivos reversibles de acción prolongada o de larga duración

MAC

Métodos anticonceptivos

SR

Salud reproductiva

SS

Salud sexual

SSR

Salud sexual y reproductiva

TEANI

Tasa de embarazo adolescente no intencional

Índice

Dispositivo para el fortalecimiento de la educación sexual integral (ESI)

- Propósito y líneas de acción **8**
- Cobertura de estudiantes con actividades realizadas ESI-Enia **9**
- Distribución territorial de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia **10**
- Escuelas con actividades realizadas ESI-Enia por módulos y año **11**
- Temáticas abordadas en actividades ESI-Enia **13**
- Evolución de docentes capacitados en ESI-Enia **14**
- Distribución territorial de docentes capacitados **15**
- Visitas de acompañantes pedagógicos a escuelas **17**

Dispositivo de asesorías en salud integral en escuelas secundarias (ASIE)

- Propósito y líneas de acción **19**
- Asesorías en salud integral en la adolescencia (ASIE) **20**
- Evolución de adolescentes asesorados **21**
- Cobertura territorial de adolescentes asesorados **22**
- Características de los adolescentes asesorados **23**
- Evolución de los asesoramientos por modalidad **24**
- Asesoramientos según localización y provincia **25**
- Asesoramientos según localización **26**
- Motivos de asesoramiento **27**
- Asesoramientos referenciados **29**
- Actividades **30**

Dispositivo de base comunitaria (DBC): asesorías en salud integral en la adolescencia

- Propósito y líneas de acción **32**
- Asesorías de base comunitaria en salud integral en la adolescencia **33**

- Evolución de adolescentes asesorados **34**
- Cobertura territorial de adolescentes asesorados **35**
- Características de los adolescentes asesorados **36**
- Evolución de los asesoramientos por modalidad **37**
- Distribución territorial de los asesoramientos según modalidad **38**
- Motivos de asesoramiento **39**
- Asesoramientos referenciados **42**
- Actividades de convocatoria **43**

Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR)

- Propósito y líneas de acción **45**
- Distribución de LARC a departamentos Enia **46**
- Evolución de cobertura de LARC por grupo etario **47**
- Dispensa de LARC a población objetivo **48**
- Dispensa territorial de LARC según grupo etario **49**
- Anticoncepción inmediata posevento obstétrico AIPEO **50**
- Dispensa de LARC según tipo de efector de salud **51**
- Capacitaciones de equipos territoriales en salud sexual y reproductiva **52**
- Capacitaciones en salud sexual y reproductiva según temática **53**
- Asistentes a capacitaciones en salud sexual y reproductiva según perfil ocupacional **54**
- Asistentes a capacitaciones en salud sexual y reproductiva según temática **55**

Resumen 56



Dispositivo para el fortalecimiento de la educación sexual integral (ESI)

- Propósito y líneas de acción
- Cobertura de estudiantes con actividades realizadas ESI-Enia
- Distribución territorial de estudiantes con actividades ESI-Enia
- Escuelas con actividades de ESI-Enia por módulos y año
- Temáticas abordadas en actividades de ESI-Enia
- Evolución de docentes capacitados en ESI-Enia
- Distribución territorial de docentes capacitados
- Visitas de acompañantes pedagógicos a escuelas



Propósito y líneas de acción

El dispositivo de ESI en el Plan Enia tiene como propósito fortalecer la implementación de la ESI en las escuelas secundarias públicas a través de la sensibilización y capacitación de sus docentes y directivas/es/os. Para ello, se llevan adelante dos principales líneas de acción: la capacitación docente y el acompañamiento institucional a las escuelas.

La primera, tiene por objetivo capacitar a docentes en los contenidos de ESI a través de la Cartilla ESI-Enia para que luego sean incorporados a su trabajo en el aula con estudiantes.

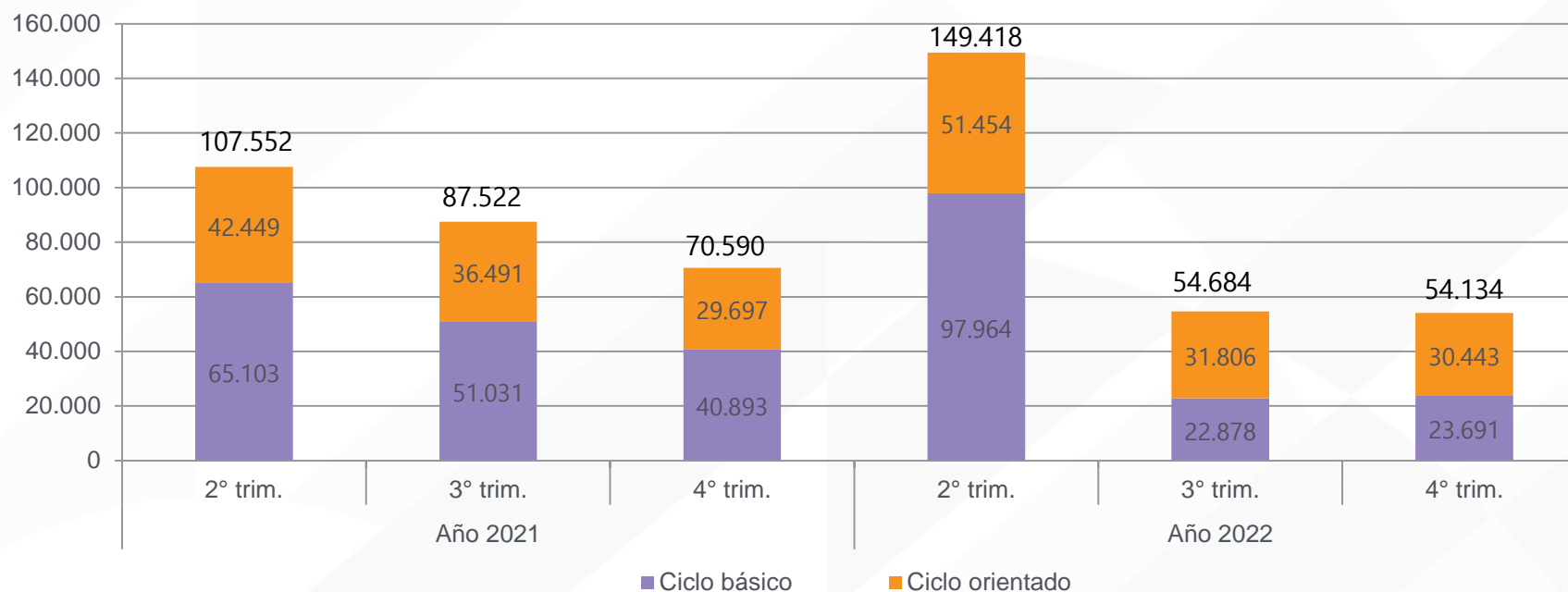
La segunda, busca acompañar y brindar asistencia técnica a docentes a través de la figura de acompañante pedagógico (AP) para la efectiva incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica cotidiana en las escuelas.

Los principales indicadores de este dispositivo miden la cobertura de estudiantes que recibieron las actividades de la Cartilla ESI-Enia al igual que el indicador de docentes capacitadas/es/os.

Cobertura de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia

Los estudiantes que realizaron al menos una actividad de ESI-Enia fueron 258.236 en ambos ciclos, de estos corresponden al Ciclo Básico 144.533. El período escolar 2022 inició con una cantidad mayor de estudiantes con cobertura que el año 2021, y luego se ubicó por debajo de ese año en los siguientes trimestres. El porcentaje de estudiantes con actividades realizadas se mantuvo prácticamente constante entre un año y otro con un leve descenso del 2,7%. La composición por ciclo escolar permaneció sin variaciones significativas (C. Básico cercano 60% y C. Orientado aproximadamente al 40%).

Comparación trimestral de estudiantes con actividades ESI-Enia según Ciclo de Estudios 2021-2022

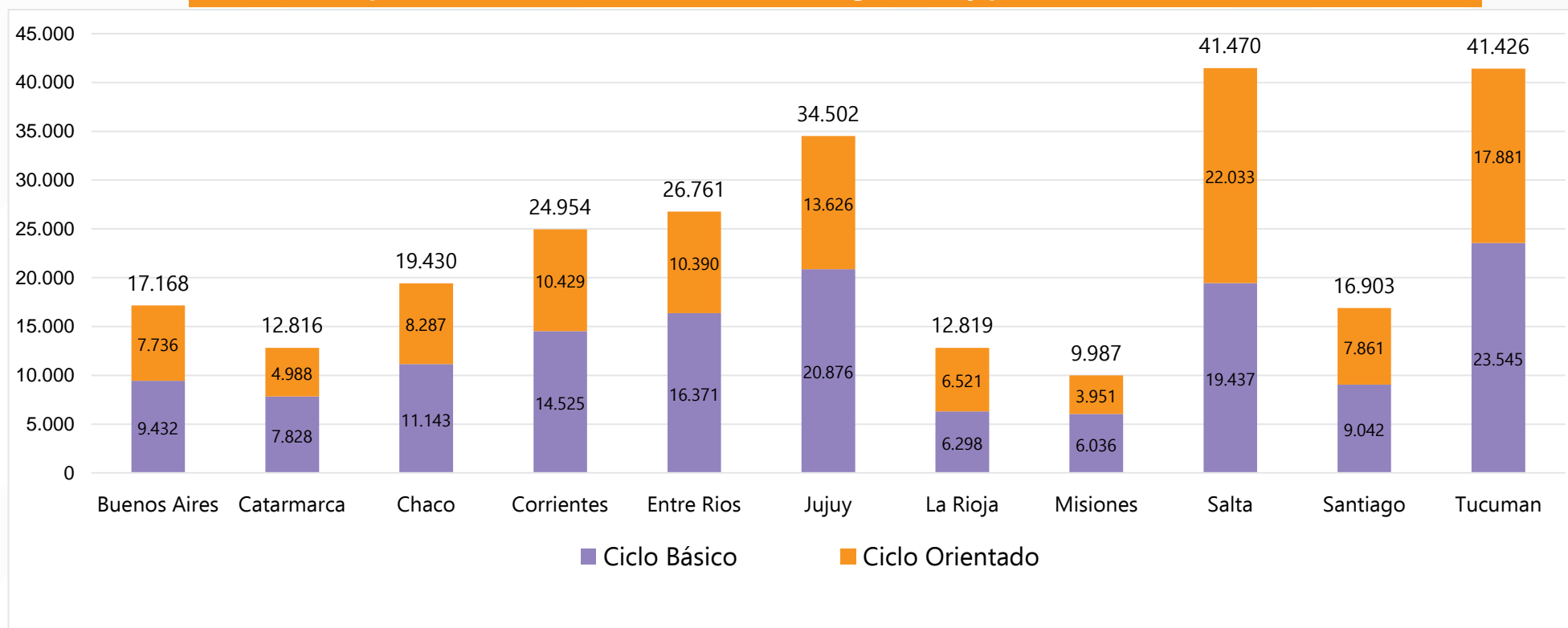


Nota: el mes de marzo está incluido en el segundo trimestre de cada año.
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Distribución territorial de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia

El valor acumulado de estudiantes con actividades realizadas en el año 2022 alcanza a 258.236 de los cuales 144,533 corresponde al ciclo básico y 113.703 al ciclo orientado. El gráfico muestra esta distribución en cada una de las provincias ENIA. Las provincias que superan el 44,0% nacional de participación de estudiantes del Ciclo Orientado son Salta (53,1%, La Rioja (50,9%), Santiago del Estero (46,5%) y Buenos Aires (45,1%).

Estudiantes que realizaron Actividades de ESI-Enia según ciclo y provincia acumulado a diciembre 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



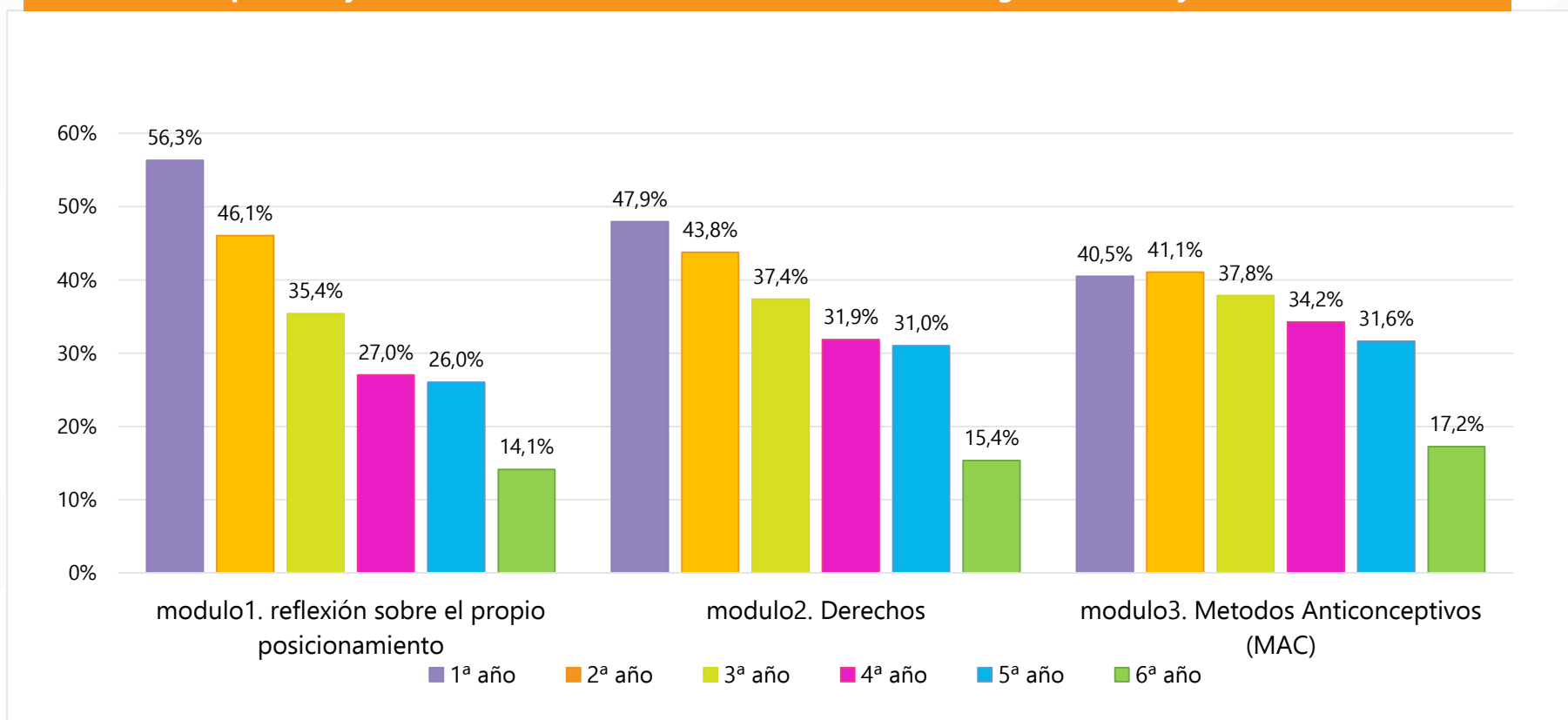
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Escuelas con actividades de ESI-Enia I por módulos y año

Durante el año 2022, 1.218 escuelas informaron actividades con módulos temáticos de ESI-Enia; en el siguiente gráfico se presenta el porcentaje de actividades realizadas en cada año escolar por módulo trabajado de la Cartilla ESI-Enia I. Este gráfico permite observar que en el módulo 1 el nivel máximo llegó al 56,3% en primer año, en el módulo 2 al 47,9% en también en el primer año y en el módulo 3 al 41,1% en segundo año. Luego de estos máximos la tendencia continúa descendente hasta finalizar el ciclo escolar. En sexto año, que corresponde a las escuelas técnicas, se produce una caída sensiblemente mayor en la proporción de escuelas con actividades ESI-Enia.

Escuelas que trabajaron al menos un tema de la Cartilla ESI-Enia I, según módulos y año escolar. 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



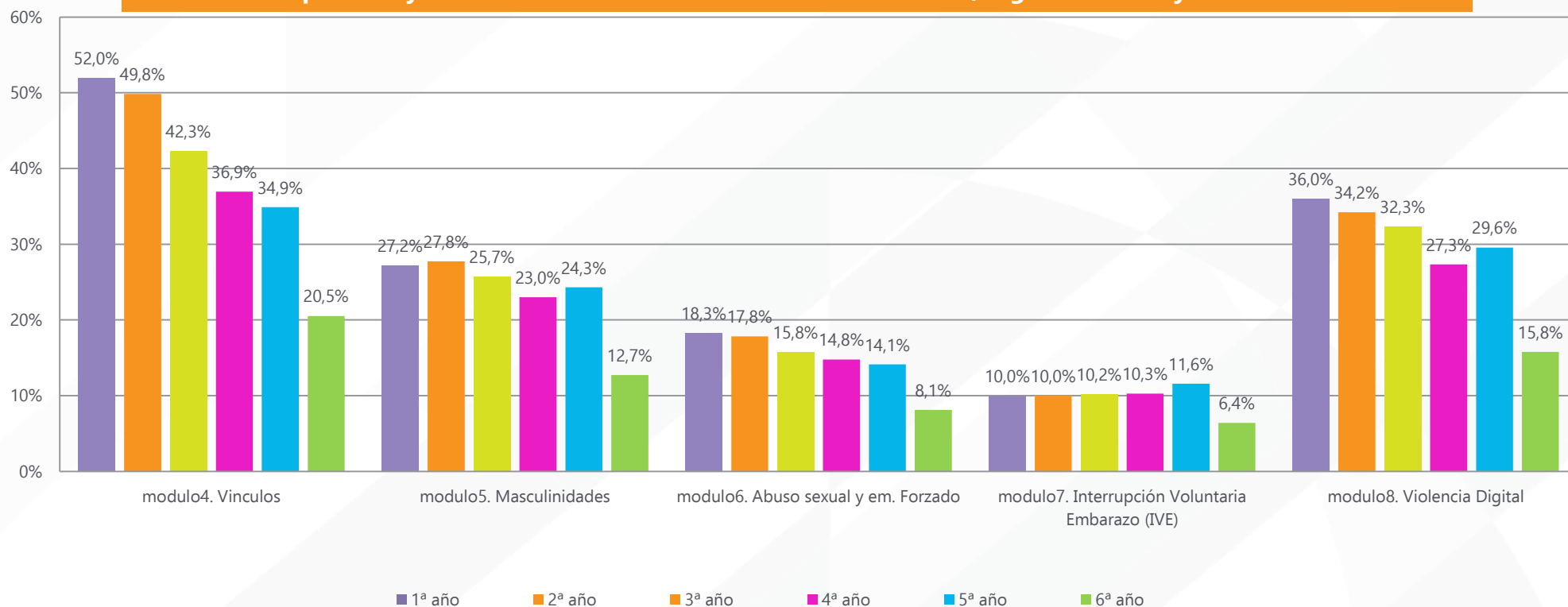
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Escuelas con actividades de ESI-Enia II por módulos y año (continuación)

Los módulos 4 al 8 integran la cartilla ESI-Enia II y son de reciente implementación en el Plan. El módulo 4 sobre Vínculos fue el más trabajado alcanzando a más de la mitad de las escuelas en primer y segundo año, y manteniéndose siempre por encima del 20%. El módulo 8 sobre Violencia Digital fue el segundo más trabajado con proporciones cercanas al 30% en los primeros cinco años. También el módulo 3 sobre Masculinidades tuvo un alto grado de aceptación superior al 20% hasta quinto año. Menor impacto tuvo el módulo 6 sobre Abuso sexual – entre un 8% y un 18%- y por último el módulo 7 de IVE con valores cercano al 10% a excepción del sexto año que baja al 6,4%.

Escuelas que trabajaron al menos un tema de la Cartilla ESI-Enia II, según módulos y año escolar- 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



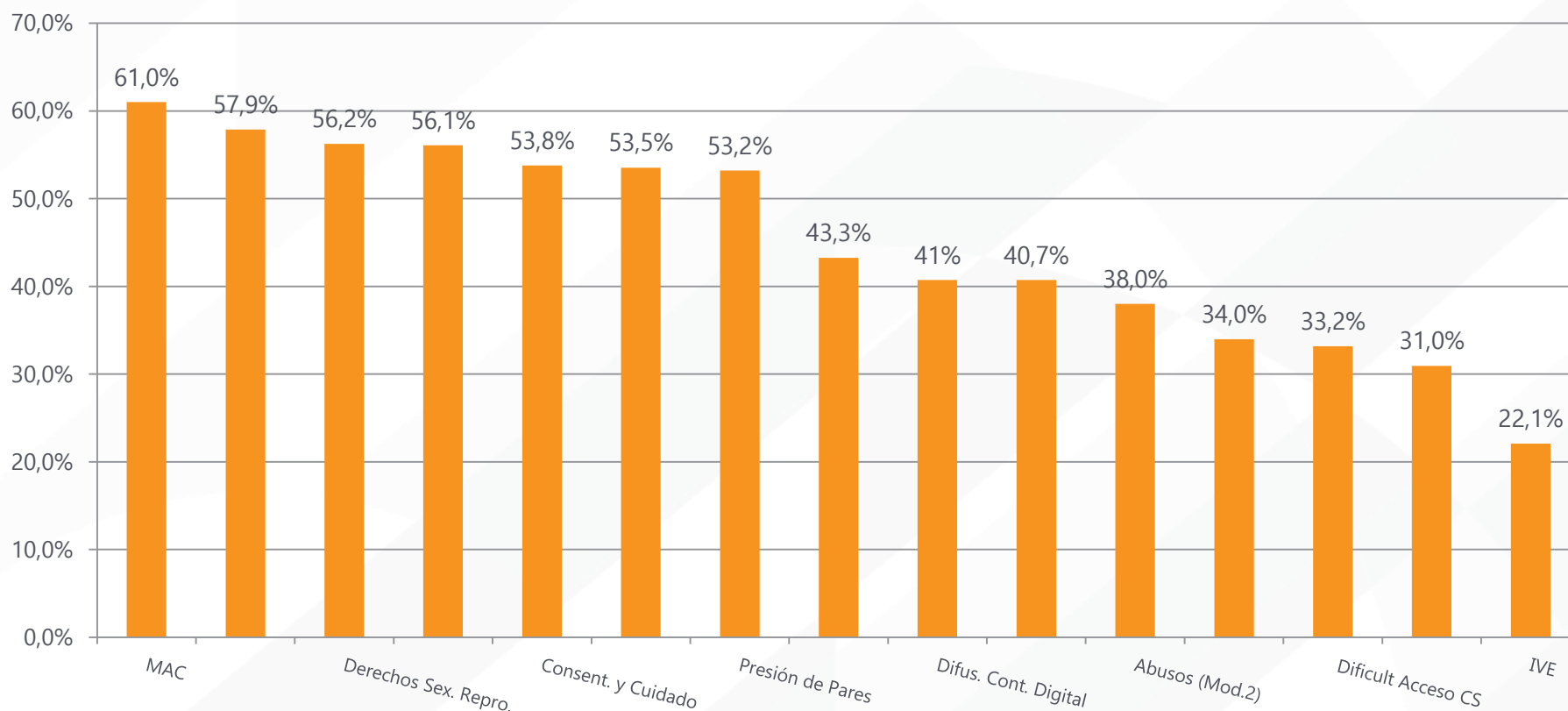
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Temáticas abordadas en actividades de ESI-Enia

El siguiente gráfico muestra en forma decreciente las temáticas abordadas según los módulos de las cartillas de ESI_Enia durante 2022. Observando los extremos se aprecia que de las 1.218 escuelas informaron actividades, los temas más trabajados fueron: MAC 61,0% y Representaciones sociales 57,9% del módulo 1, seguido de Derechos sexuales y reproductivos del módulo 2 con el 56,2% y el tema 1 del módulo 4 Aprendizaje de vínculos con el 56,1%. Luego en orden decreciente con valores entre el 54% y el 53% los temas 3 Consentimiento y cuidados y 2 Vínculos sexuales y afectivos del módulo 4 y el tema 2 Presión de pares del módulo 1. En el otro extremo, los temas menos trabajados fueron IVE el módulo 7 con el 22,1% de los casos y Abuso del módulo 6, Dificultades de acceso del módulo 1 y Vinculación sexual y afectiva del módulo 5 con porcentajes entre el 31% y el 34%.

Ranking de temáticas abordadas en las actividades de ESI-Enia según módulos - 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

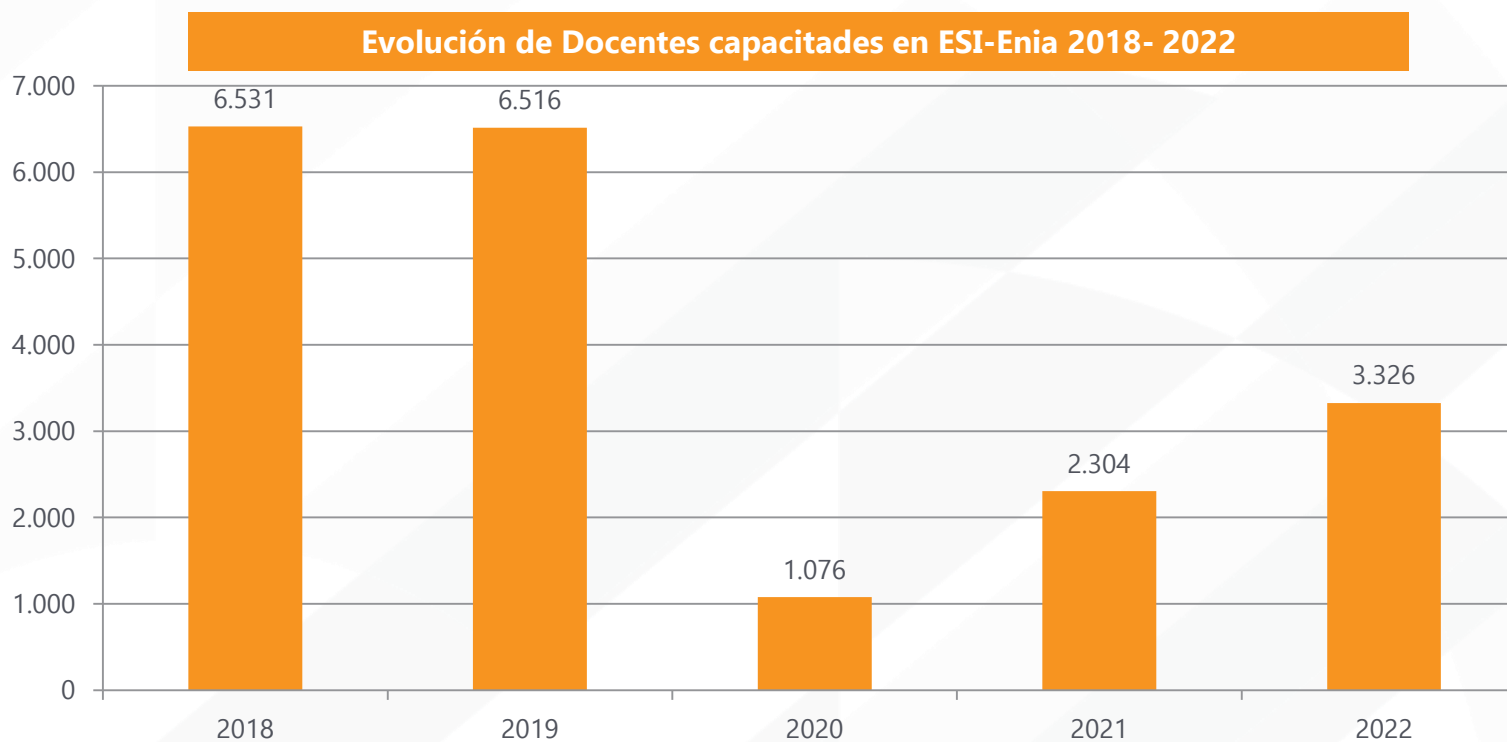


Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Evolución de docentes capacitados en ESI-Enia

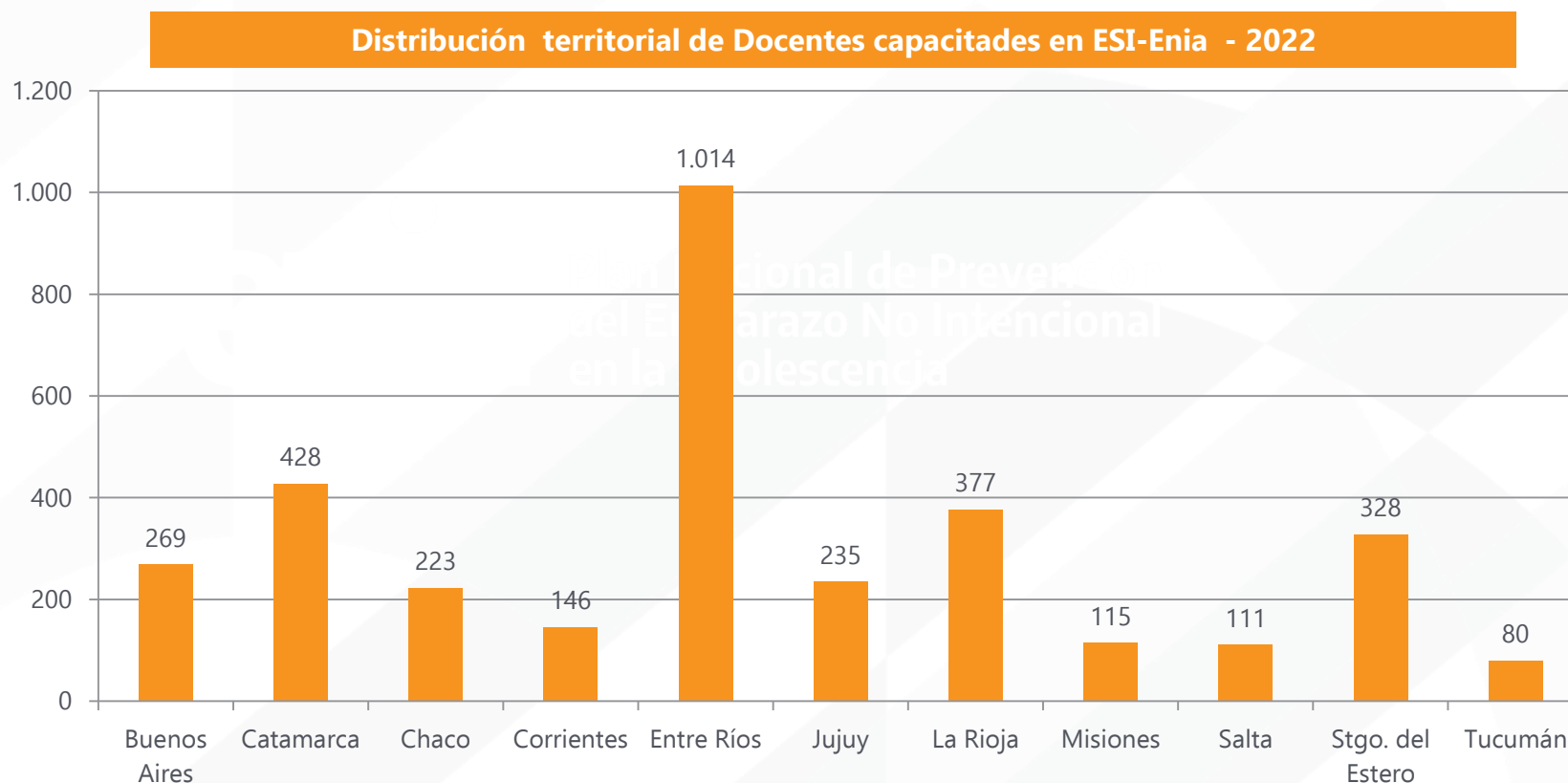
En la gráfica se observa la serie anual de docentes capacitados desde inicios del Plan incluyendo las capacitaciones de la cartilla ESI-Enia I y ESI-Enia II (iniciada en 2021). El total de docentes capacitados durante el año 2022 alcanzó a 3.326 cifra muy superior al año 2021 de 2.304.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Distribución territorial de docentes capacitados

El total de docentes capacitados alcanzó a 3.326. El siguiente gráfico presenta la desagregación por provincia. Se destaca la provincia de Entre Ríos con una cantidad de 1.014 docentes capacitados, cifra muy superior al resto de las provincias. Siguen Catamarca (428), La Rioja (377) y Santiago del Estero (328). Bastante por debajo se encuentran Buenos Aires, Chaco y Jujuy (269, 223 y 235 respectivamente) y por último Corrientes, Misiones, Salta y Tucumán (146, 115, 111 y 80 respectivamente). Misiones, Santiago del Estero y Tucumán.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

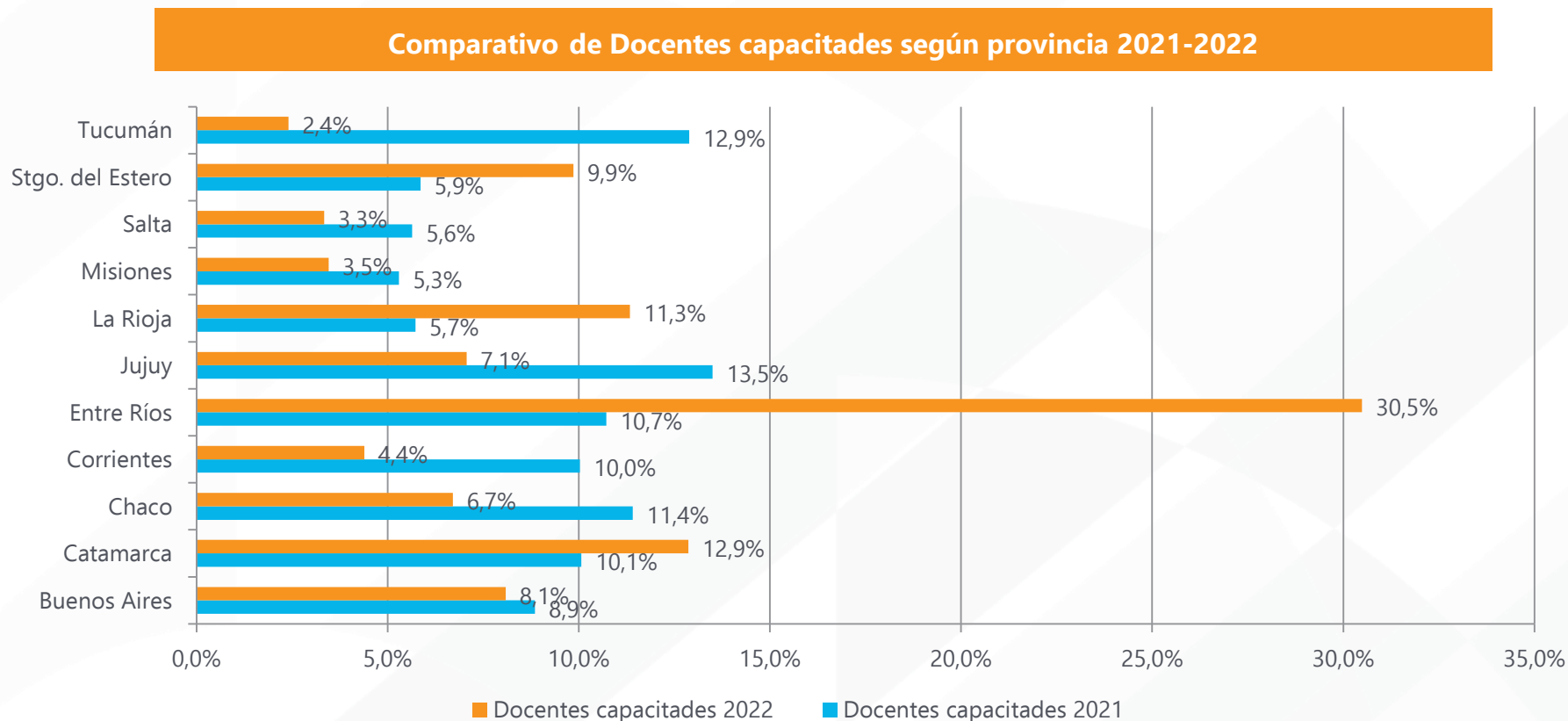


Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia



Distribución territorial de docentes capacitados (continuación)

El gráfico siguiente muestra la participación relativa de los docentes de cada provincia en el total de capacitados en 2021 (2.304) y 2022 (3.326). Entre Ríos fue la provincia con mayor incremento y Tucumán la de mayor decremento entre un año y otro.

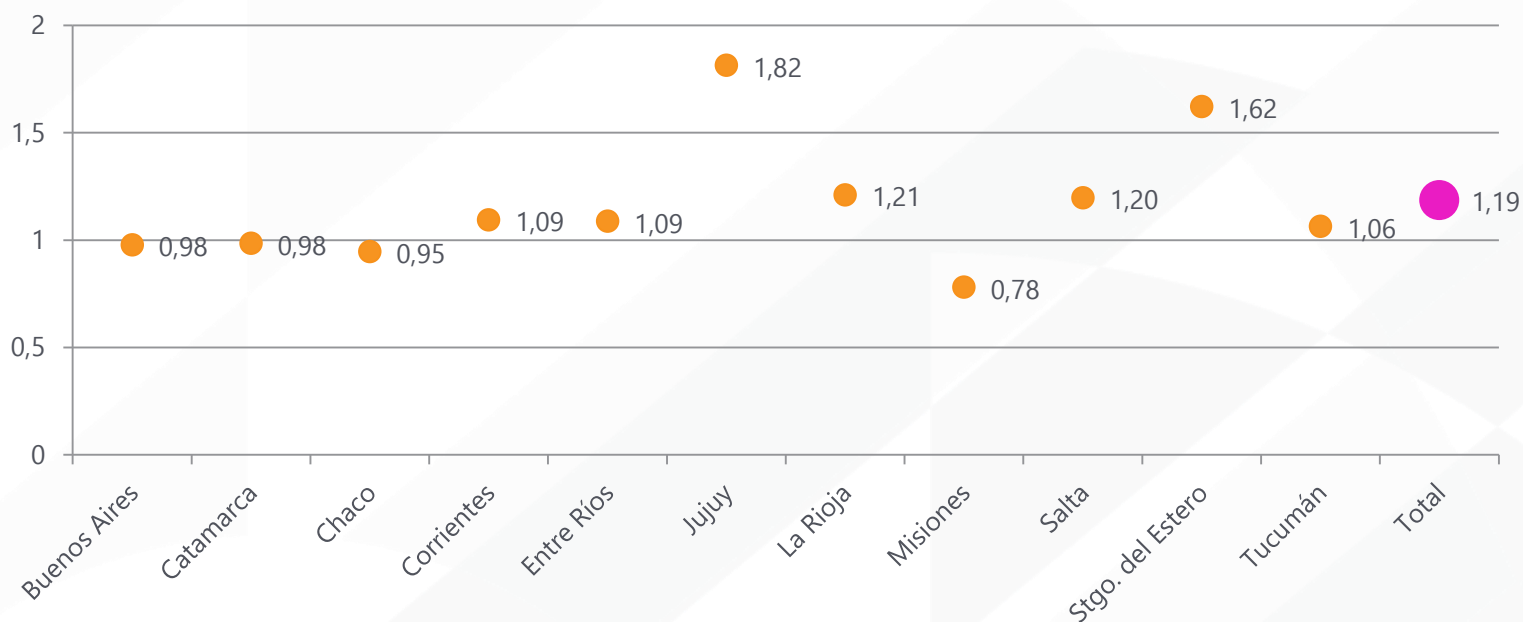


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Visitas de Acompañantes pedagógicos a escuelas

El promedio de visitas de los agentes pedagógicos (AP) a las escuelas en el año 2022 fue de 1,19 superado en primer lugar por Jujuy (1,82) y seguido de Santiago del Estero (1,62), La Rioja (1,21) y Salta (1,20). Las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco y en especial Misiones no alcanzaron a realizar en promedio una visita mensual. El promedio de visitas resulta bajo ya que la recomendación es realizar al menos dos visitas al mes.

Visitas promedio de los acompañantes pedagógicos a escuelas del Plan Enia según provincia - 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Dispositivo de asesorías en salud integral en escuelas secundarias (ASIE)

- Propósito y líneas de acción
- Asesorías en salud integral en la adolescencia (ASIE)
- Evolución de adolescentes asesorades
- Cobertura territorial de adolescentes asesorades
- Características de los adolescentes asesorades
- Evolución de los asesoramientos por modalidad
- Distribución territorial de los asesoramientos según modalidad
- Asesoramientos según localización
- Motivos de asesoramiento
- Asesoramientos referenciados
- Actividades

Propósito y líneas de acción

El dispositivo de ASIE tiene como finalidad establecer una relación más significativa de las/es/os adolescentes con el cuidado de su salud sexual y reproductiva, abriendo puertas de acceso al sistema de salud y a la disponibilidad oportuna de prestaciones en el marco de la salud integral.

Para ello se implementan asesorías en salud integral, son espacios de escucha activa y confidencial para adolescentes en las escuelas y en centros de salud, para el cuidado de la salud con una perspectiva de derechos, géneros y diversidad.

Este dispositivo lleva adelante las siguientes líneas de acción:

- Implementar asesorías virtuales y presenciales para adolescentes en escuelas secundarias y facilitar el nexo con los centros de salud asociados a cada escuela.
- Gestión de turnos protegidos en centros de salud para consejerías, colocación de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo forzado y acceso a IVE-ILE.
- Capacitación y asistencia técnica a los equipos de salud, promotoras/es/os y agentes sanitarios con la modalidad virtual en salud integral para adolescentes.

Asesorías en salud integral en la adolescencia (ASIE)

Esquema de reorientación de asesorías según estado. Año 2022

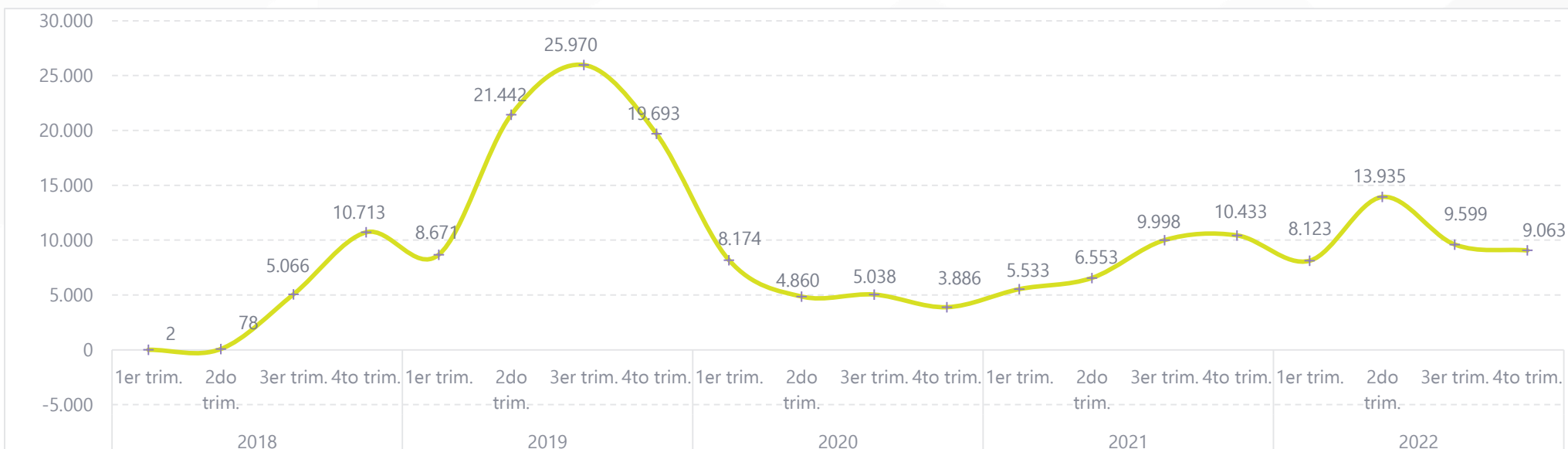


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Diciembre 2022.

Evolución de adolescentes asesorades *

En el siguiente gráfico se muestra la trayectoria del dispositivo desde sus inicios y el fuerte impacto de la pandemia en el desarrollo de las actividades, totalizando 186.830 adolescentes asesorades desde 2018. Asimismo se observa la recuperación paulatina ante la apertura de las restricciones de movilidad, en 2021 se asesoraron un total de 32.517 adolescentes, lo que significó un incremento del 48,1% respecto al año anterior (21.958), y en 2022 40.720 adolescentes es decir un incremento del 25,2% con respecto a 2021.

Evolución trimestral de adolescentes asesorades (2018-2022)



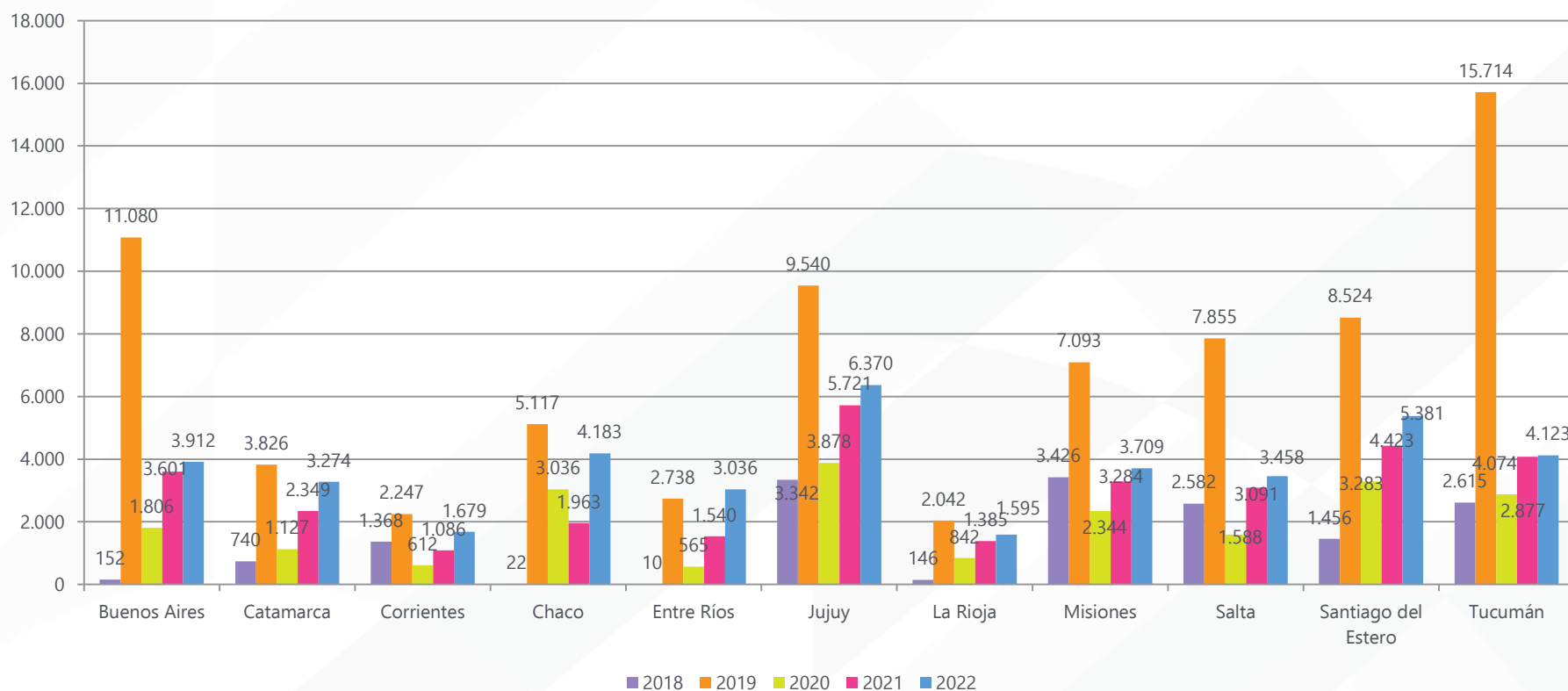
* Adolescentes y jóvenes hasta 24 años asesoradas/es/os son quienes al menos una vez en el año calendario, en escuelas, servicios de salud, espacios comunitarios y plataformas virtuales recibieron asesoramiento. Se cuenta como una persona única cuando coinciden simultáneamente nombre, apellido, DNI, género, año del asesoramiento, provincia y departamento.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Cobertura territorial de adolescentes asesorades *

Este gráfico muestra la trayectoria del dispositivo por provincia desde 2018 hasta 2022. Se destacan los altos niveles de cobertura en 2019 y el incremento en 2022 con respecto al año anterior en casi todas las provincias.

Distribución total de Adolescentes asesorades según provincia 2018-2022



* Adolescentes y jóvenes hasta 24 años asesoradas/es/os son quienes al menos una vez en el año calendario, en escuelas, servicios de salud, espacios comunitarios y plataformas virtuales recibieron asesoramiento. Se cuenta como una persona única cuando coinciden simultáneamente nombre, apellido, DNI, género, año del asesoramiento, provincia y departamento.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



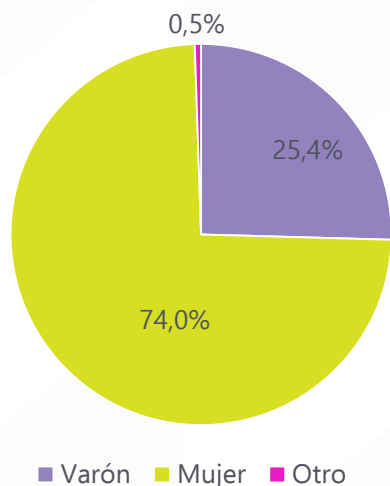
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



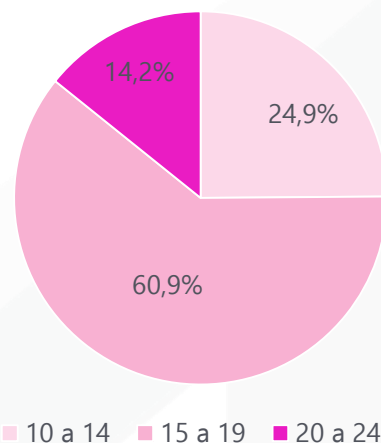
Características de les adolescentes asesorades*

Los siguientes tres gráficos ratifican que en el año 2022, al igual que en años anteriores, predominan adolescentes que se autoperciben mujeres (74,0%), mayoritariamente de 15 a 19 años (60,9%) y escolarizadas (88,5%).

Género autopercebido



Grupos de edad



Relación con el sistema educativo



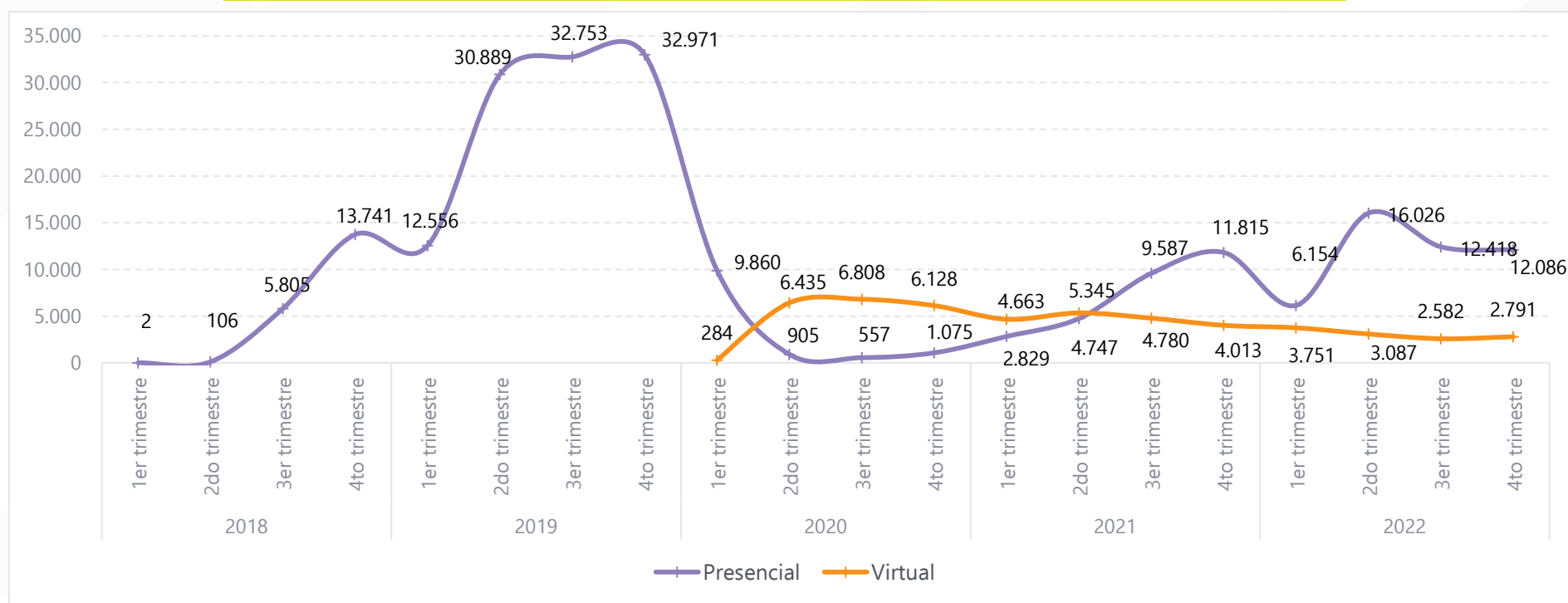
* Adolescentes y jóvenes hasta 24 años asesoradas/es/os son quienes al menos una vez en el año calendario, en escuelas, servicios de salud, espacios comunitarios y plataformas virtuales recibieron asesoramiento. Se cuenta como una persona única cuando coinciden simultáneamente nombre, apellido, DNI, género, año del asesoramiento, provincia y departamento.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Evolución de los asesoramientos por modalidad*

Los asesoramientos acumulados desde 2018 alcanzan a 267.547. Durante el año 2021 se brindaron 47.779 asesoramientos, registrando un incremento del 49,1% respecto al año 2020 y en 2022 se realizaron 58.895 asesoramientos lo que implicó un crecimiento del 23,3% respecto del año anterior. Como se observa en el gráfico la salida de la pandemia se da en el cruce de ambas curvas con la disminución del peso relativo de los asesoramientos virtuales a favor de los asesoramientos presenciales.

Asesoramientos individuales y grupales según modalidad de atención 2018 - 2022



* Asesoramiento refiere a la prestación individual o grupal demandada por las/es/os adolescentes y realizada por quienes realizan asesorías. Implica una escucha desprejuiciada basada en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, donde puedan expresar sus emociones, estableciendo de este modo un nexo interpersonal y dirigida a brindar acceso a información basada en evidencia.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

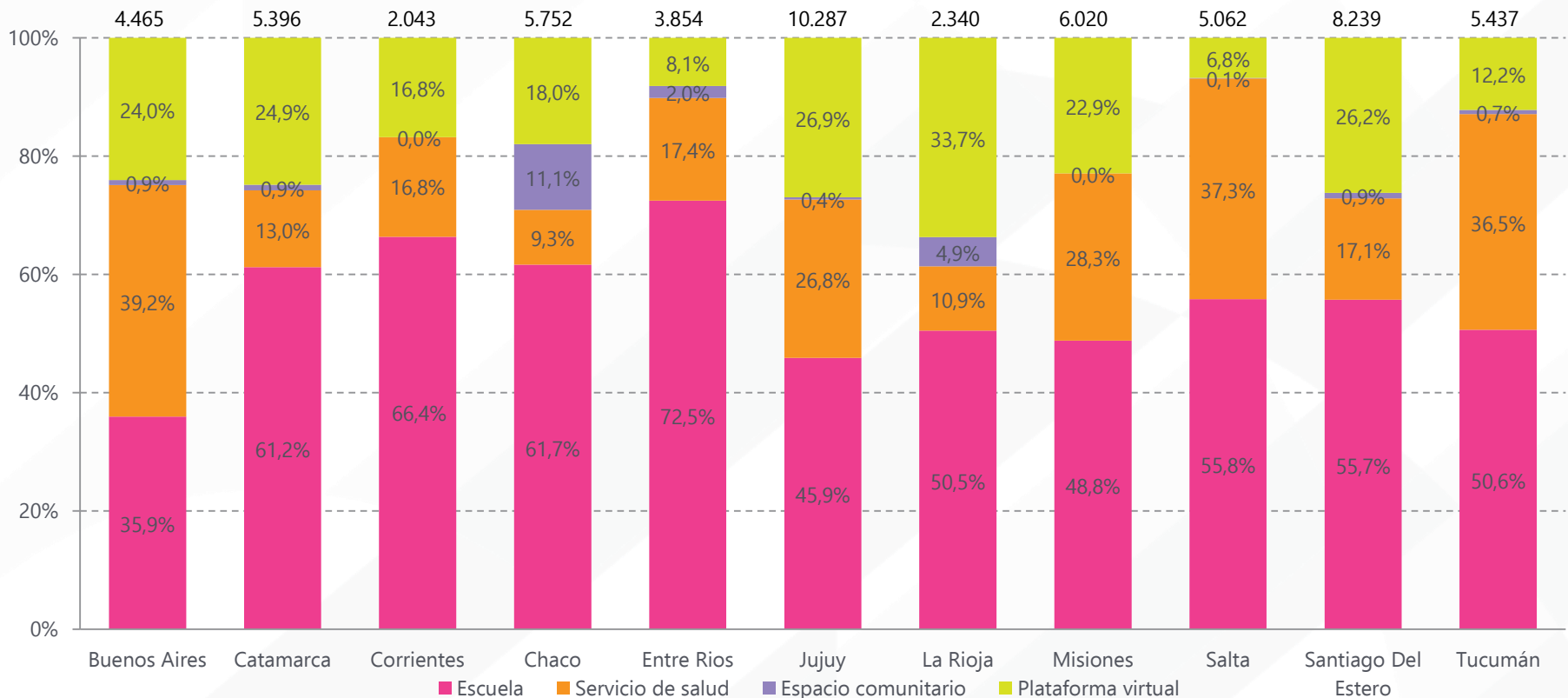
Asesoramientos según localización y provincia

Total de asesoramientos presenciales y virtuales

58.895

La provincia de Buenos Aires en especial y también Salta y Tucumán se distinguen por el alto porcentaje de asesoramientos brindados en servicios de salud con porcentajes entre el 39% y el 36%. Entre Ríos se destaca por el alto porcentaje de asesoramientos en escuelas (72,5%); Chaco lo hace en los espacios comunitarios (11,1%); y La Rioja en las plataformas virtuales (33,7%).

Distribución territorial de Asesoramientos individuales y grupales según localización y provincia - 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

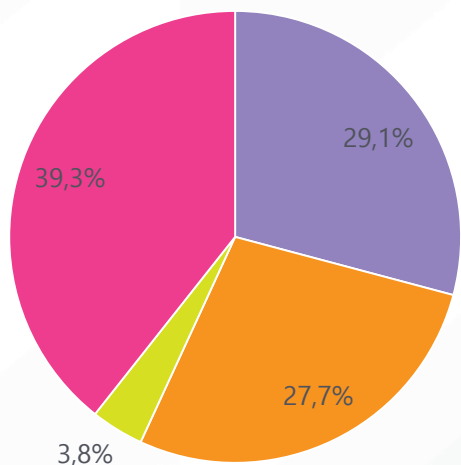


Asesoramientos según localización *

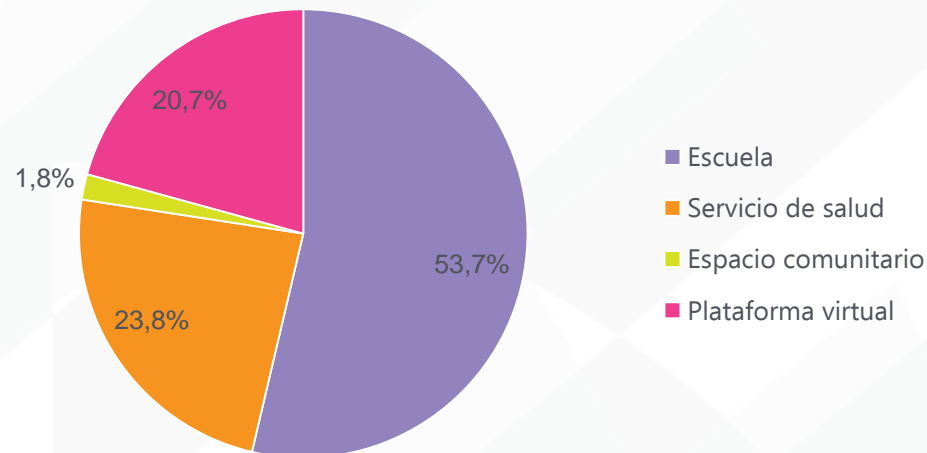
La comparación entre los años 2021 y 2022 da cuenta de una recuperación de la escuela como localización principal de los asesoramientos presenciales con un incremento de su participación sobre el total de las modalidades del 84,2% mientras que el porcentaje de asesoramientos brindados en forma virtual disminuyó un 47,3% entre un año y otro.

Asesoramientos según tipo de localización

Año 2021



Año 2022



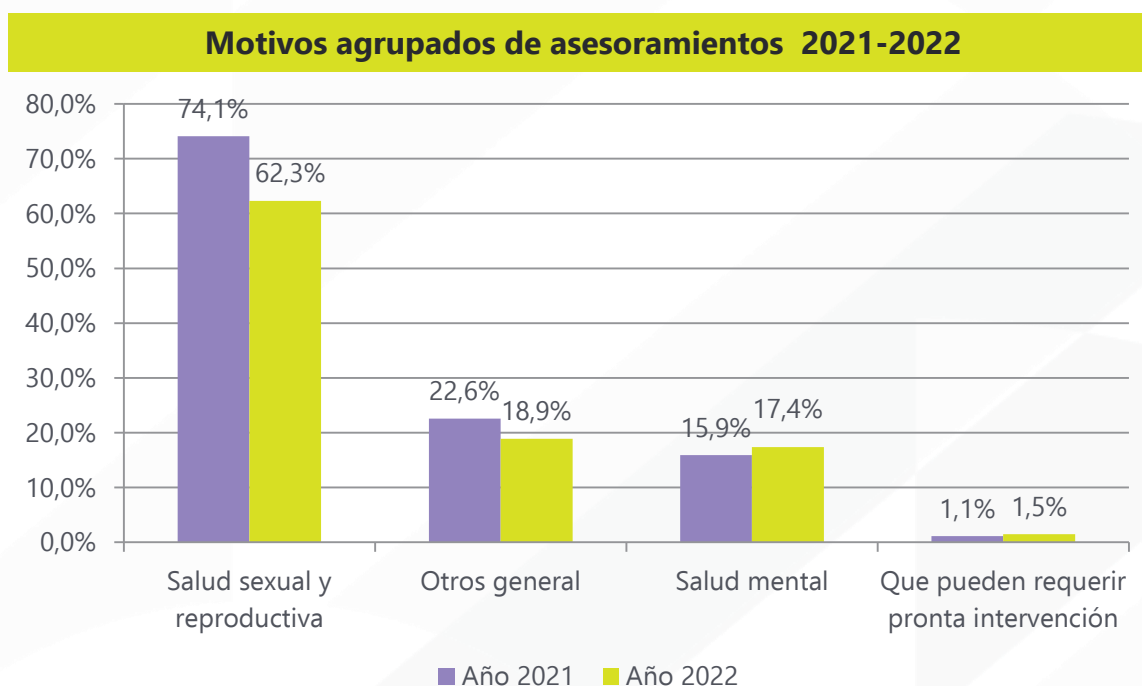
- Escuela
- Servicio de salud
- Espacio comunitario
- Plataforma virtual

* Asesoramiento refiere a la prestación individual o grupal demandada por las/es/os adolescentes y realizada por quienes realizan asesorías. Implica una escucha desprejuiciada basada en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, donde puedan expresar sus emociones, estableciendo de este modo un nexo interpersonal y dirigida a brindar acceso a información basada en evidencia.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Motivos de asesoramientos

Tanto en el año 2021 como en el 2022 los motivos relacionados con la salud sexual y reproductiva son los que requieren más asesoramientos mientras que los que pueden requerir pronta intervención son los de menor incidencia en el total de motivos agrupados. Se observa un aumento en la proporción relativa de los motivos agrupados en salud mental, representando el 15,9% en 2021, pasando a 17,4 en 2022.



- (1) Salud sexual y reproductiva: desarrollo puberal, sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción del embarazo, abuso sexual, estudios ginecológicos y test de embarazo.
- (2) Motivos que pueden requerir pronta intervención: intento de suicidio, violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, otros tipos de violencias en las relaciones familiares, violencia de género y/o sexualidad entre pares, otros tipos de violencias entre pares, violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, otros tipos de violencias en otras relaciones.
- (3) Salud mental: consumo de sustancias, proyectos y futuro, lesión autoinfligida, estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima, recreación y tiempo libre, alimentación y nutrición, relaciones afectivas, familiares y con pares.
- (4) Otros general: clínica, salud integral: oftalmológica, salud integral: odontológica, identidad de género, otros, discapacidad, maternidad, paternidad, puerperio y lactancia, información sobre seguridad social, derechos de niños, niñas y adolescentes, información sobre asesorías.

* la suma de los motivos supera el número de asesoramientos porque estos pueden tener más de un motivo de consulta.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.



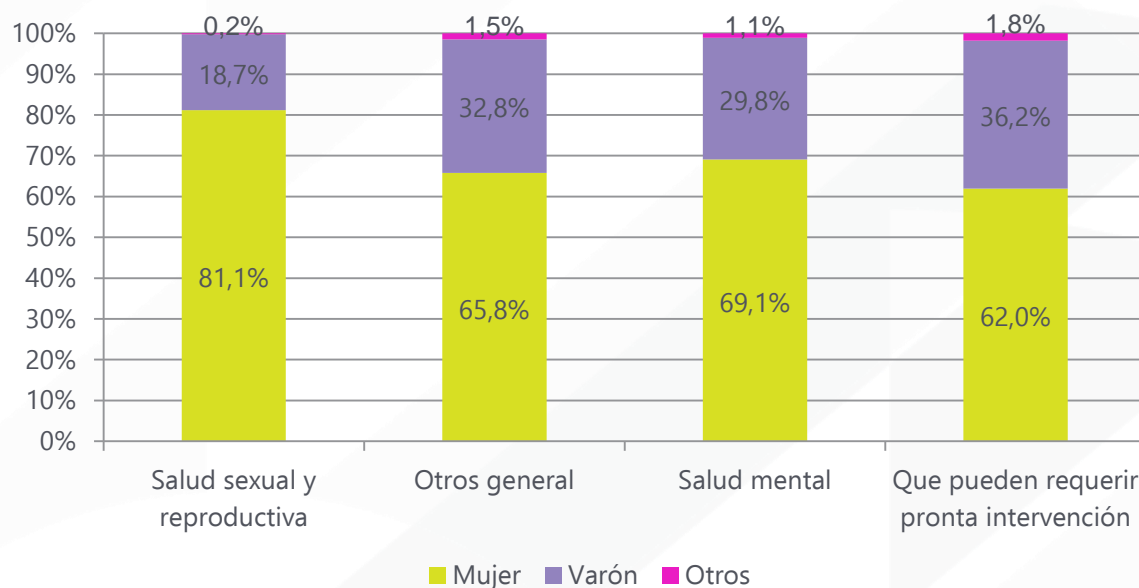
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Motivos de asesoramientos (continuación)

Se evidencia en 2022 la predominancia de las consultas de personas que se autoperciben mujeres por sobre otros géneros autopercebidos. En los temas agrupados de salud sexual y reproductiva las personas autopercebidas mujeres representan el 81,1% de los asesoramientos.

Motivos de asesoramientos según género autopercebido. Año 2022



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: El género autopercebido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, 26.743 corresponde a la autopercepción de la identidad de género y se registra según la respuesta de los adolescentes durante el asesoramiento.

(1) Salud sexual y reproductiva: desarrollo puberal, sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción del embarazo, abuso sexual, estudios ginecológicos y test de embarazo.

(2) Motivos que pueden requerir pronta intervención: intento de suicidio, violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, otros tipos de violencias en las relaciones familiares, violencia de género y/o sexualidad entre pares, otros tipos de violencias entre pares, violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, otros tipos de violencias en otras relaciones.

(3) Salud mental: consumo de sustancias, proyectos y futuro, lesión auto infligida, estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima, recreación y tiempo libre, alimentación y nutrición, relaciones afectivas, familiares y con pares.

(4) Otros general: clínica, salud integral oftalmológica, salud integral odontológica, identidad de género, otros, discapacidad, maternidad, paternidad, puerperio y lactancia, información sobre seguridad social, derechos de niños, niñas y adolescentes, información sobre asesorías.

Asesoramientos referenciados *

En 2022 los asesoramientos referenciados a servicios de salud alcanzaron un total de 22.626 casos, los que representaron el 38,4% del total. Las especialidades de ginecología y obstetricia se encuentran muy por encima del resto, seguidas de clínica médica , psicología y farmacia. El resto de las especialidades presentan porcentajes del 3% y menos.

58.895

Total de Asesoramientos

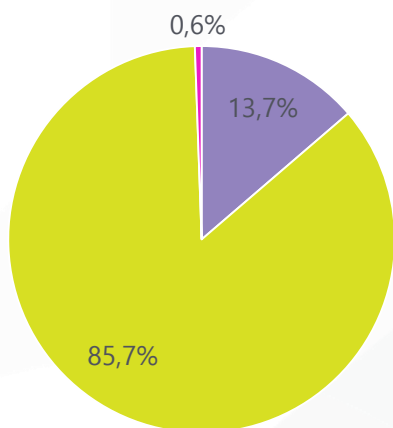
38,4%

22.626

Referencias a Servicios de Salud

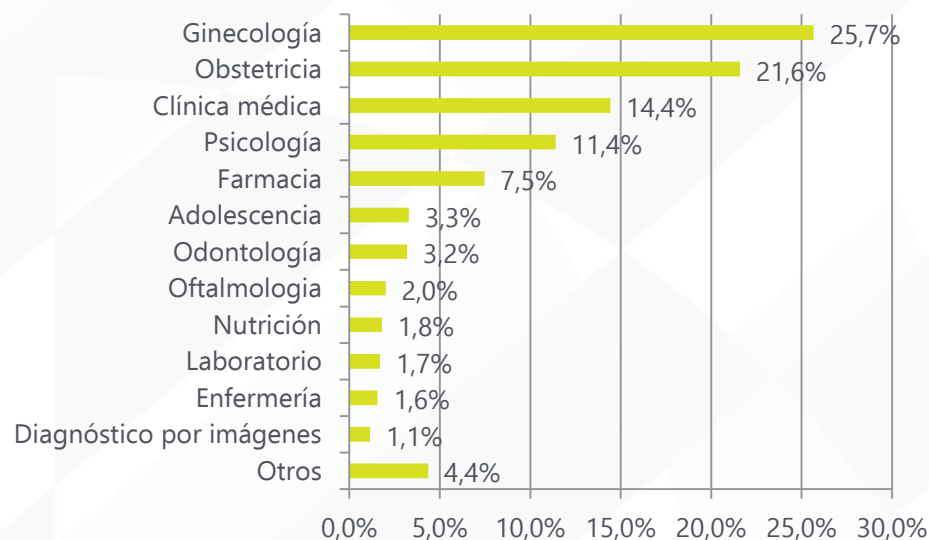
* Las referencias a servicios de salud pueden ser a través de la gestión de turnos protegidos o no. Los turnos protegidos brindan a adolescentes una fecha y horario con especialistas o en un servicio de salud amigable.

Referencias según género autopercebido



■ Varón ■ Mujer ■ Otros

Referencias según especialidades agrupadas

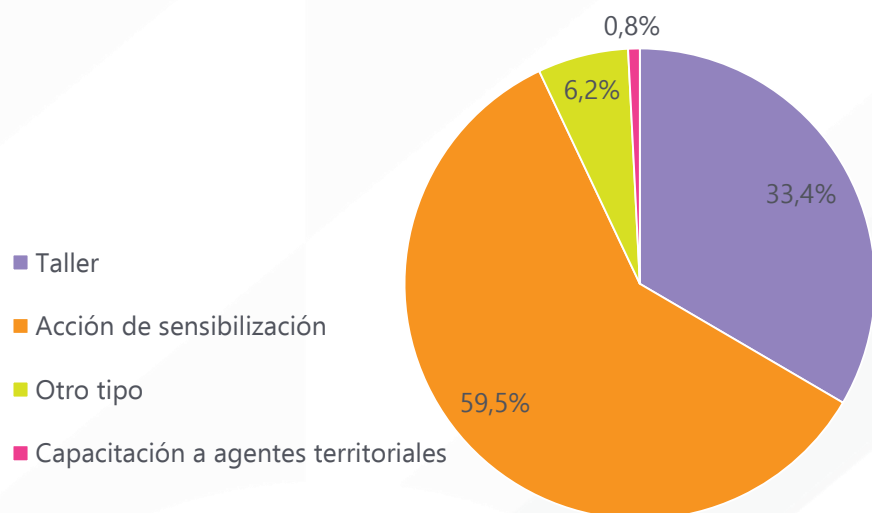


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

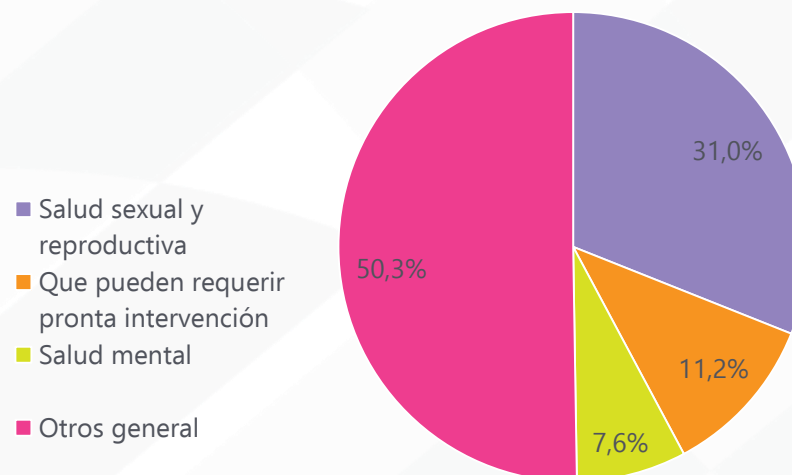
Actividades

El dispositivo realiza otras actividades además de los asesoramientos individuales y grupales que en el año 2022 correspondieron a acciones de sensibilización (59,5%), talleres (33,4%) y otras intervenciones (6,2%). Las temáticas abordadas en estas actividades corresponden a salud sexual y reproductiva (31,0%), pronta intervención (11,2%) y salud mental (7,6%), el resto de las temáticas se agruparon en otros general (50,3%). De estas actividades participaron 114.795 adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y 7.401 docentes.

Tipo de actividad 2022



Temáticas agrupadas de actividades 2022



Nota: Las proporciones responden a primera y segunda temática de actividades agrupados según población destinataria, por provincia y departamento.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Dispositivo de base comunitaria (DBC): asesorías de salud integral en la adolescencia

- Propósito y líneas de acción
- Asesorías de base comunitaria en salud integral en la adolescencia
- Evolución de adolescentes asesorados
- Cobertura territorial de adolescentes asesorados
- Características de los adolescentes asesorados
- Evolución de los asesoramientos por modalidad
- Distribución territorial de los asesoramientos según modalidad
- Motivos de asesoramiento
- Asesoramientos referenciados
- Actividades de convocatoria

Propósito y líneas de acción

El dispositivo de base comunitaria (DBC) es una propuesta destinada a adolescentes, que busca fortalecer la toma de decisiones informadas en relación a su salud sexual integral. En cada abordaje la intervención se realiza en el marco de la promoción y protección integral de derechos.

Su líneas de trabajo son:

- Estrategias de difusión de derechos de niñas/es/os y adolescentes (NNA) destinadas a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia y al acceso a consejerías, métodos anticonceptivos e interrupción del embarazo (IVE-ILE).
- Fortalecimiento del sistema de protección integral de derechos de NNA, a través del trabajo con adultas/es/os referentes, y espacios comunitarios.
- Intervención en situaciones de vulneración de derechos según la Ley 26.061 de protección integral de derechos de NNA.
- Consolidación de espacios de asesorías comunitarias para adolescentes en derechos sexuales y reproductivos y articulación con los centros de salud.
- Prevención del abuso y la violencia sexual en el marco de protección integral derechos de NNA.

Asesorías de base comunitarias en salud integral en la adolescencia

Esquema de reorientación de las asesorías operativas DBC

Asesoras/es

55

El dispositivo contó con 55 asesoras/es que prestaron asesoramientos durante el año 2022.

Las asesorías en escuelas son eventuales, es decir, no tienen horarios y días fijos de funcionamiento sino que surgen en el marco de actividades de convocatoria.

El 69,8% de las asesorías se encontraron en espacios comunitarios, 21,4% fueron virtuales, 7% en escuelas y 1,9% en servicios de salud.

Asesorías operativas



150

en espacios comunitarios



4

En espacios de salud



15

En escuelas



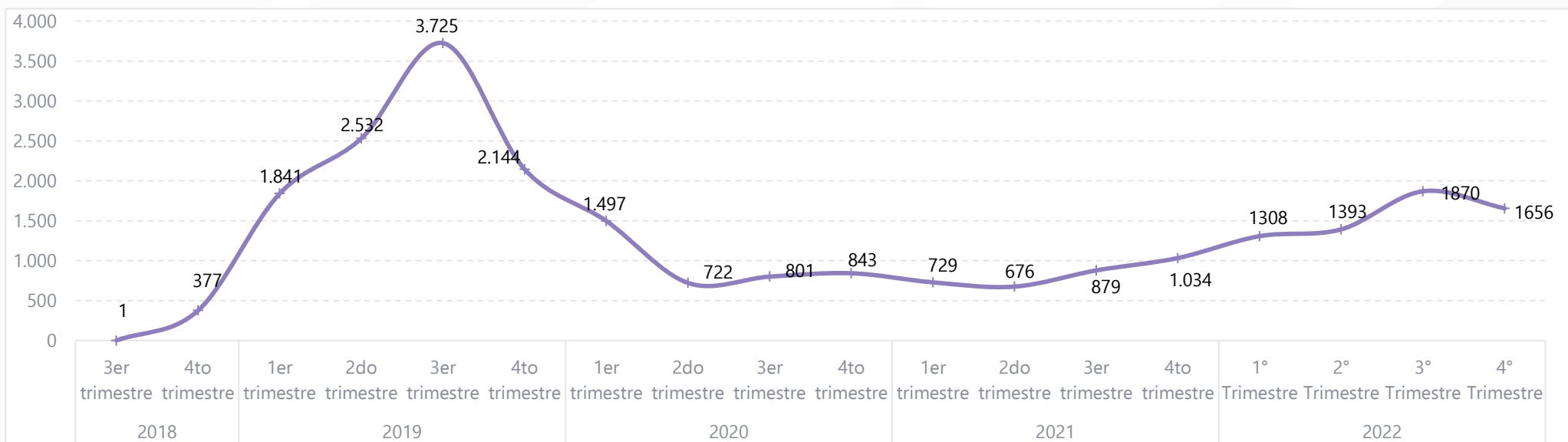
46

en modalidad virtual

Evolución de adolescentes asesorades *

Desde los inicios del Plan se asesoraron 24.028 adolescentes, registrando el máximo en 2019 con un total de 10.242. En la comparación interanual 2022/ 2021 se registró un importante incremento del 88% pasando de 3.318 a 6.227 adolescentes.

Evolución trimestral de adolescentes asesorades (2018-2022)



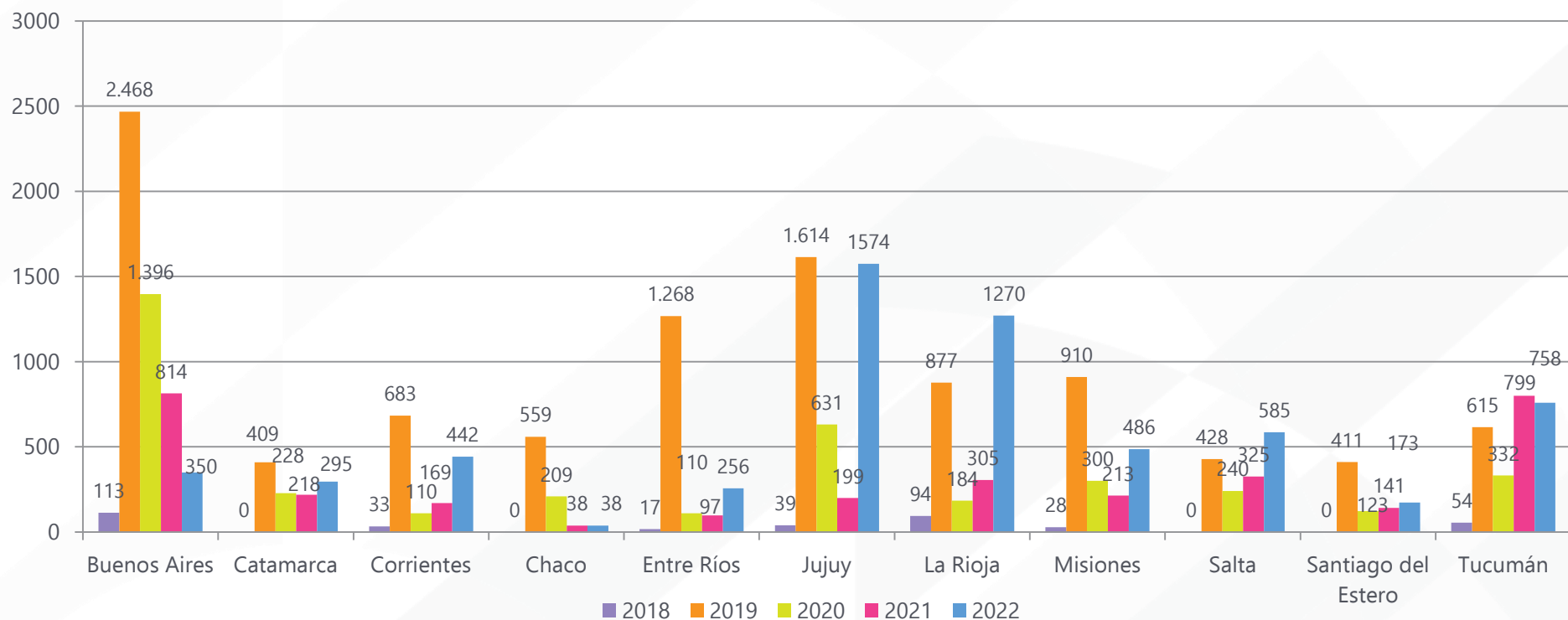
* Adolescentes asesoradas/es/os en asesoramientos individuales y grupales. Se cuenta como una persona única cuando coinciden simultáneamente nombre, apellido, DNI, género, año del asesoramiento, provincia y departamento.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Evolución de la cobertura territorial de adolescentes asesorades

En el año 2022 se produce una sensible recuperación en casi todas las provincias, en especial en La Rioja y Jujuy; pero también Corrientes, Entre Ríos, Misiones y Misiones tuvieron incrementos importantes en la cantidad de adolescentes asesorades.

Cobertura territorial de adolescentes asesorades por provincia (2018- 2022)

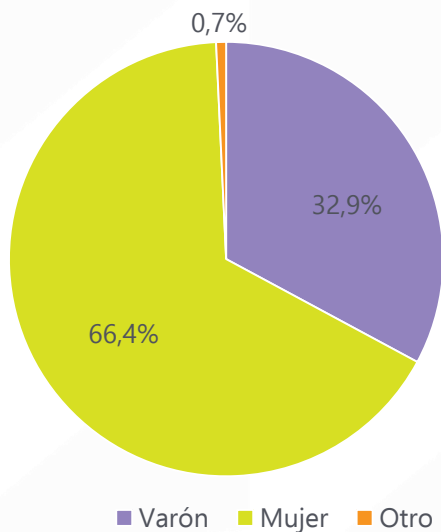


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

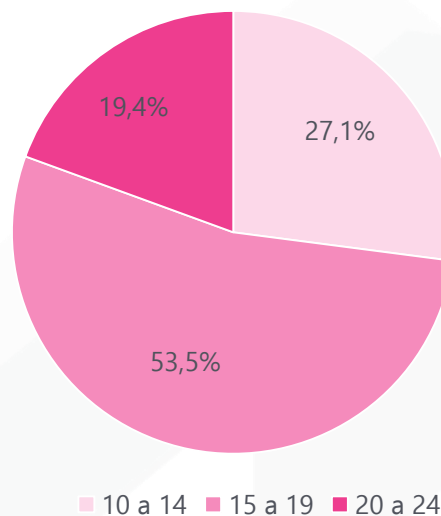
Características de les adolescentes asesorades

Durante el año 2022 se asesoraron 6.227 adolescentes, este conjunto de adolescentes está caracterizado por ser mayoritariamente mujeres (66,4%) , jóvenes menores a 20 años (80,6%) y estar escolarizado (85,0%).

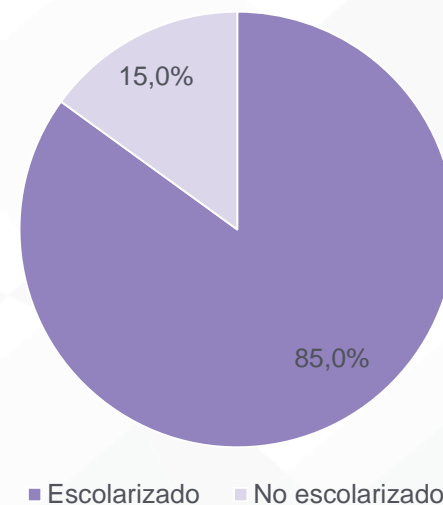
Género autopercebido



Grupo de edad



Relación con el sistema educativo

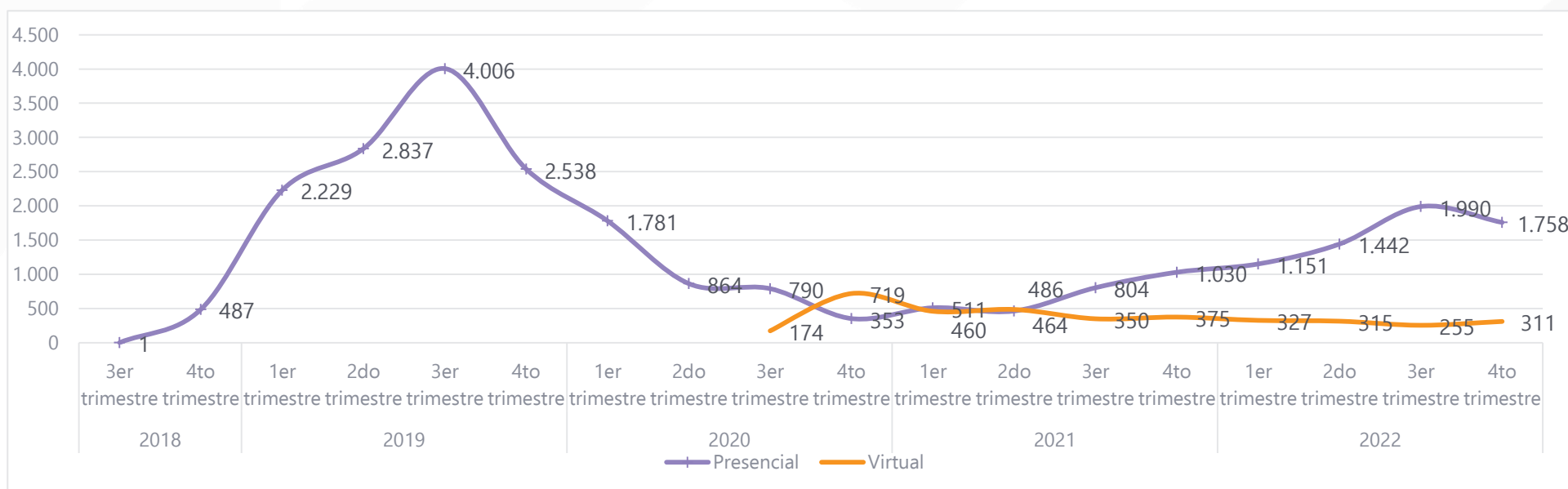


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Evolución de los asesoramientos por modalidad *

En 2022 se brindaron 7.549 asesoramientos, registrando un significativo incremento del 68,5% respecto al año 2021. La salida paulatina de los condicionantes de la pandemia se evidenció en la disminución del peso relativo de los asesoramientos virtuales (16,0%) en provecho de los presenciales (84,0%) en todo el año 2022.

Evolución de los asesoramientos por modalidad (2018-2022)

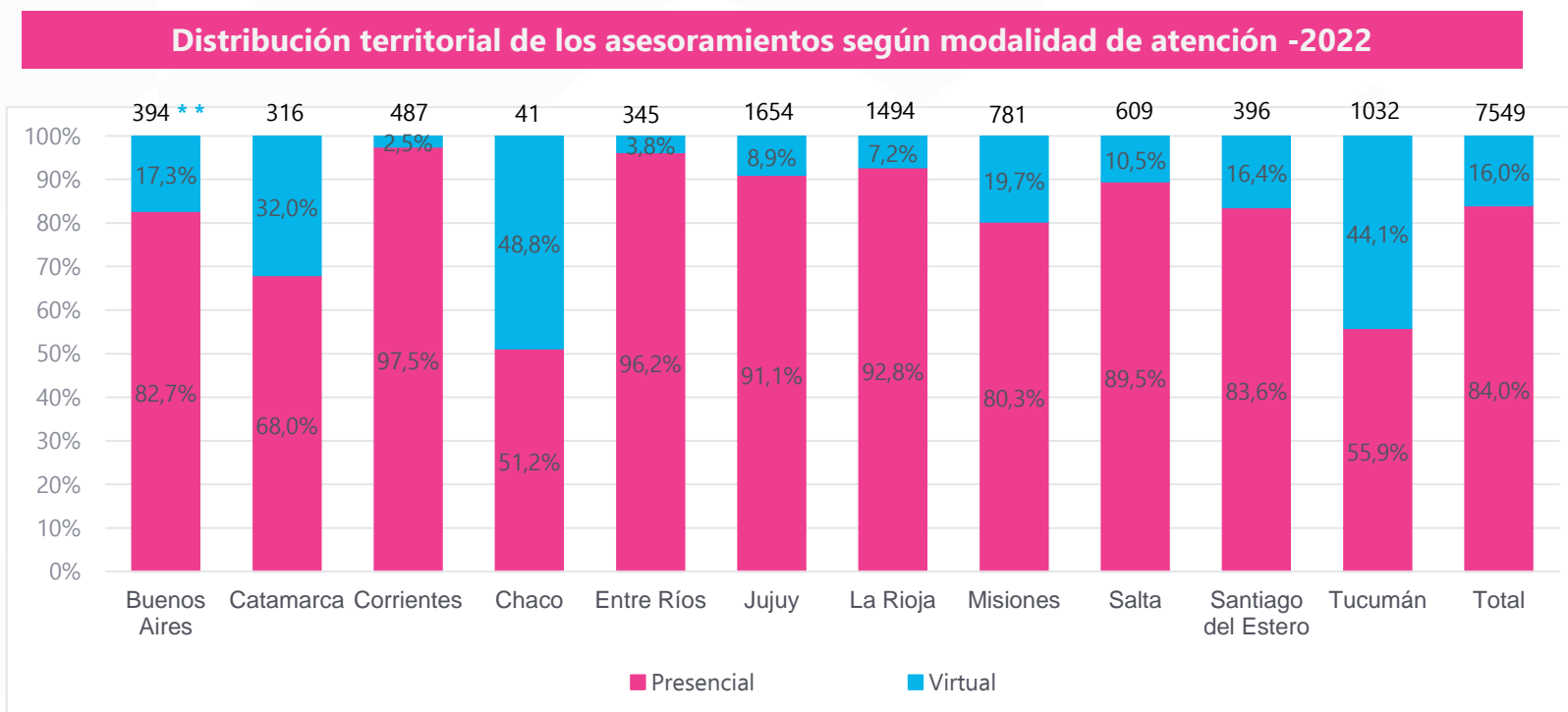


* Asesoramiento refiere a la prestación individual o grupal demandada por las/es/os adolescentes y realizada por quienes realizan asesorías. Implica una escucha desprejuiciada basada en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, dirigida a brindar acceso a información basada en evidencia, donde puedan expresar sus emociones, estableciendo de este modo un nexo interpersonal.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Distribución territorial de los asesoramientos según modalidad *

El siguiente gráfico muestra la distribución de los asesoramientos por provincias en 2022 según la modalidad de atención presencial o virtual. La provincia de Chaco, si bien tiene muy pocos casos, y la de Tucumán se destacan por la elevada proporción de asesoramientos virtuales, del 48,8% y 44,1% respectivamente, muy por encima del promedio nacional del 16%. También Catamarca con el 32,0% presenta un alto nivel de asesoramientos virtuales.



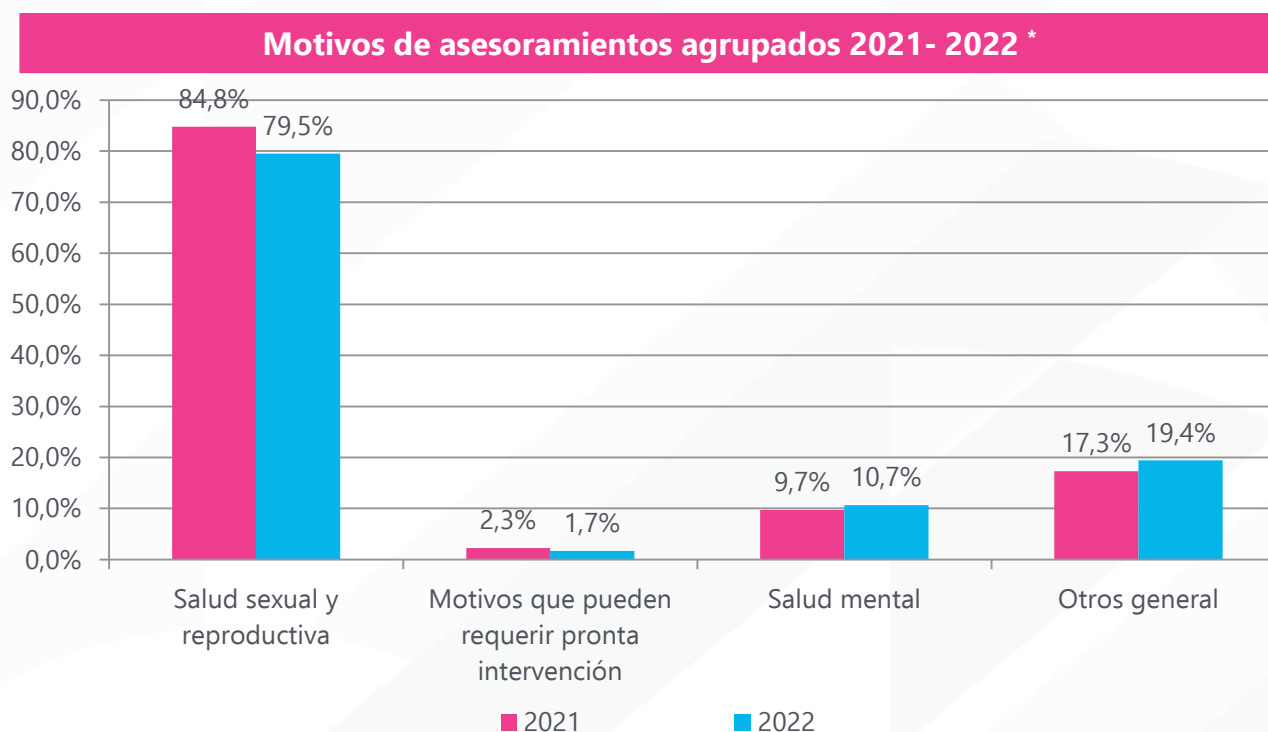
* Asesoramiento refiere a la prestación individual o grupal demandada por las/es/os adolescentes y realizada por quienes realizan asesorías. Implica una escucha desprejuiciada basada en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, donde puedan expresar sus emociones, estableciendo de este modo un nexo interpersonal y dirigida a brindar acceso a información basada en evidencia.

** Las etiquetas corresponden a la cantidad total de asesoramientos en cada provincia y en el total del país.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación

Motivos de asesoramientos

Tanto en el año 2021 como en el 2022 los motivos relacionados con la salud sexual y reproductiva son los que requieren más asesoramientos y los que pueden requerir pronta intervención son los de menor incidencia en el total de motivos agrupados.



* la suma de los motivos supera el número de asesoramientos porque estos pueden tener más de un motivo de consulta.

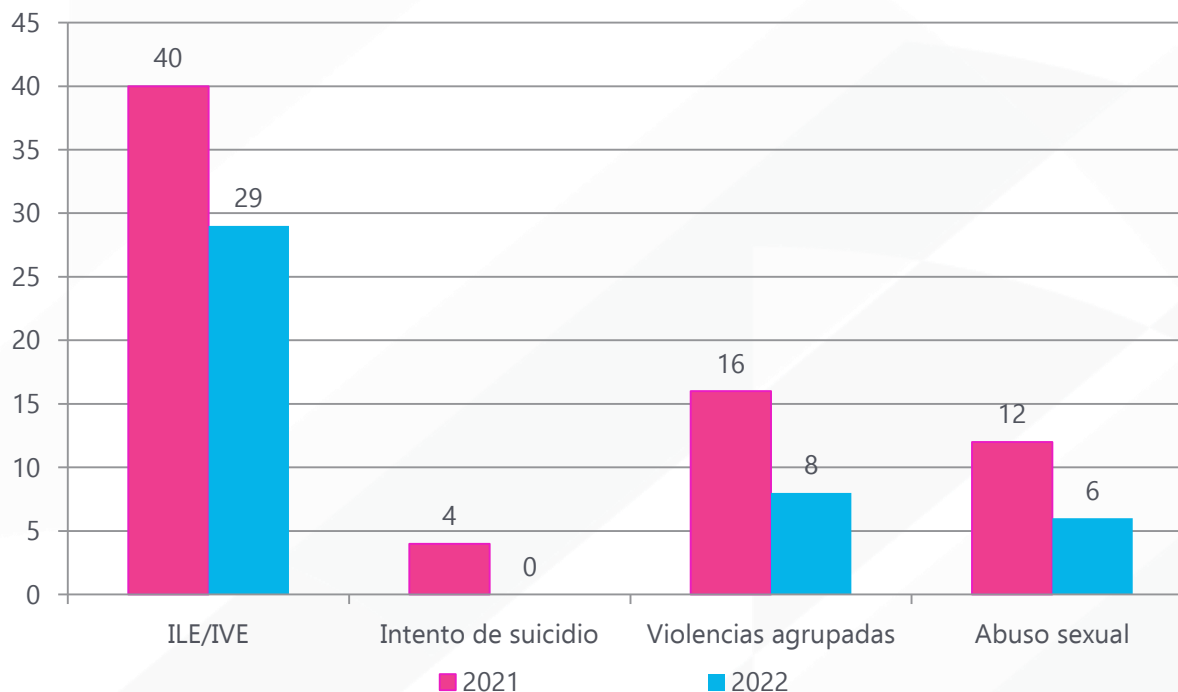
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

- Salud sexual y reproductiva incluye: desarrollo puberal, sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción del embarazo, abuso sexual, estudios ginecológicos y test de embarazo.
- Motivos que pueden requerir pronta intervención incluye: intento de suicidio, violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, otros tipos de violencias en las relaciones familiares, violencia de género y/o sexualidad entre pares, otros tipos de violencias entre pares, violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, otros tipos de violencias en otras relaciones.
- Salud mental incluye: consumo de sustancias, proyectos y futuro, lesión autoinfligida, estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima, recreación y tiempo libre, alimentación y nutrición, relaciones afectivas, familiares y con pares.
- Otros general incluye: clínica, salud integral: oftalmológica, salud integral: odontológica, identidad de género, otros, discapacidad, maternidad, paternidad, puerperio y lactancia, información sobre seguridad social, derechos de niños, niñas y adolescentes, información sobre asesorías.

Motivos de asesoramientos (continuación)

Los motivos de asesoramiento que requirieron pronta intervención, variaron en su relevancia por el tipo de situaciones que afectaron a los adolescentes entre ambos años. El gráfico permite observar que en 2022 IVE/ILE se redujo un 27,5% mientras que los distintos tipos de violencias agrupadas y el abuso sexual se redujeron en ambos casos en un 50%. Además, en 2022 no se produjeron asesoramientos relacionados con intentos de suicidio.

Motivos de asesoramientos que requirieron pronta intervención 2020- 2021

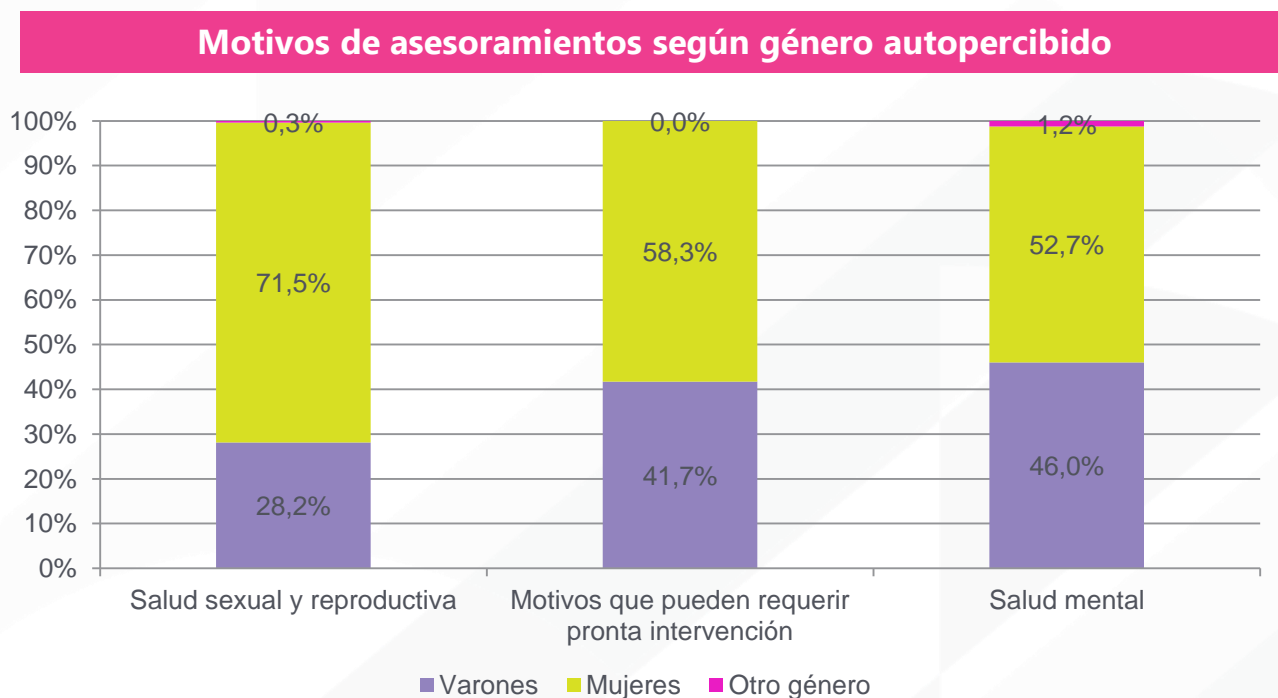


* Violencias agrupadas incluye: violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, otros tipos de violencias en las relaciones familiares, violencia de género y/o sexualidad entre pares, otros tipos de violencias entre pares, violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, otros tipos de violencias en otras relaciones

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Motivos de asesoramientos (continuación)

Se evidencia en 2022 la predominancia de las consultas de personas que se autoperciben mujeres por sobre otros géneros autopercebidos. En los temas agrupados de salud sexual y reproductiva las personas autopercebidas mujeres representan el 71,5% de los asesoramientos. En el resto de los motivos, sobre todo en salud mental, estas diferencias son sensiblemente menores.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Nota: El género autopercebido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, 26.743 corresponde a la autopercepción de la identidad de género y se registra según la respuesta de las/es/os adolescentes durante el asesoramiento.

- Salud sexual y reproductiva incluye: desarrollo puberal, sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción del embarazo, abuso sexual, estudios ginecológicos y test de embarazo.
- Motivos que pueden requerir pronta intervención incluye: intento de suicidio, violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, otros tipos de violencias en las relaciones familiares, violencia de género y/o sexualidad entre pares, otros tipos de violencias entre pares, violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, otros tipos de violencias en otras relaciones.
- Salud mental incluye: consumo de sustancias, proyectos y futuro, lesión autoinfligida, estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima, recreación y tiempo libre, alimentación y nutrición, relaciones afectivas, familiares y con pares.
- Otros general incluye: clínica, salud integral: oftalmológica, salud integral: odontológica, identidad de género, otros, discapacidad, maternidad, paternidad, puerperio y lactancia, información sobre seguridad social, derechos de niños, niñas y adolescentes, información sobre asesorías.

Asesoramientos referenciados *

En el año de análisis, se referenciaron a los servicios de salud el 32,4% de los asesoramientos del dispositivo, de estos la mayor proporción (el 48,8%) a servicios de ginecología.

El 86.1% de las referencias fue para mujeres, 13,1% para varones y el 0,8% para otro género autopercibido.

7.549

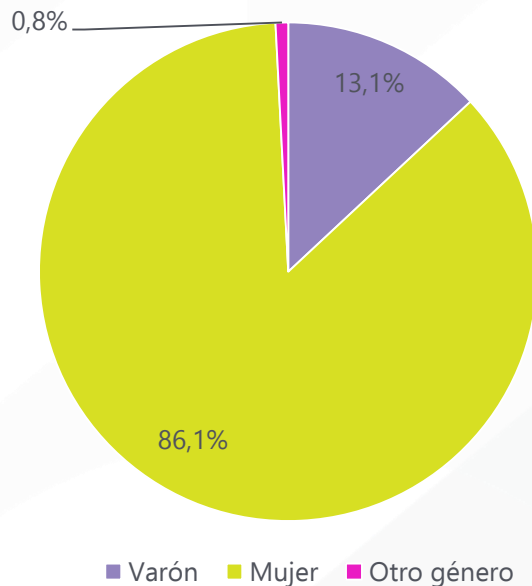
Asesoramientos
Año 2022

32,4 %

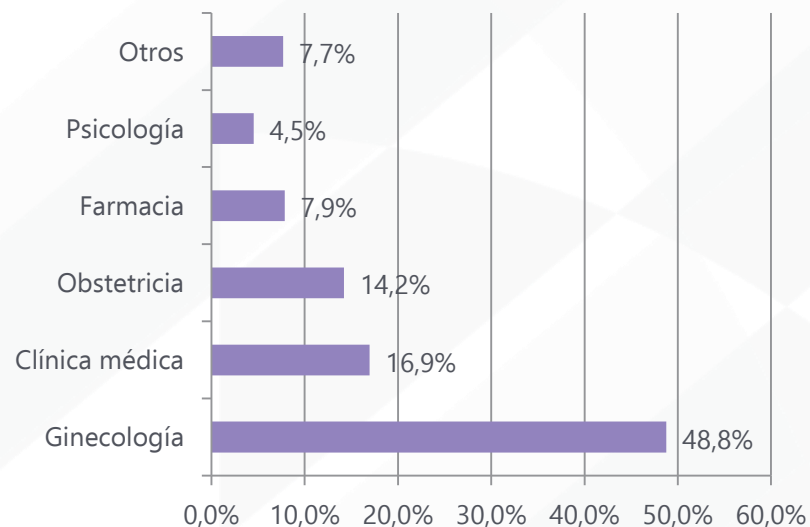
2.444

Referencias a servicios de salud.
Año 2022

Referencias según género autopercibido (%)



Referencias según principales servicios (%)



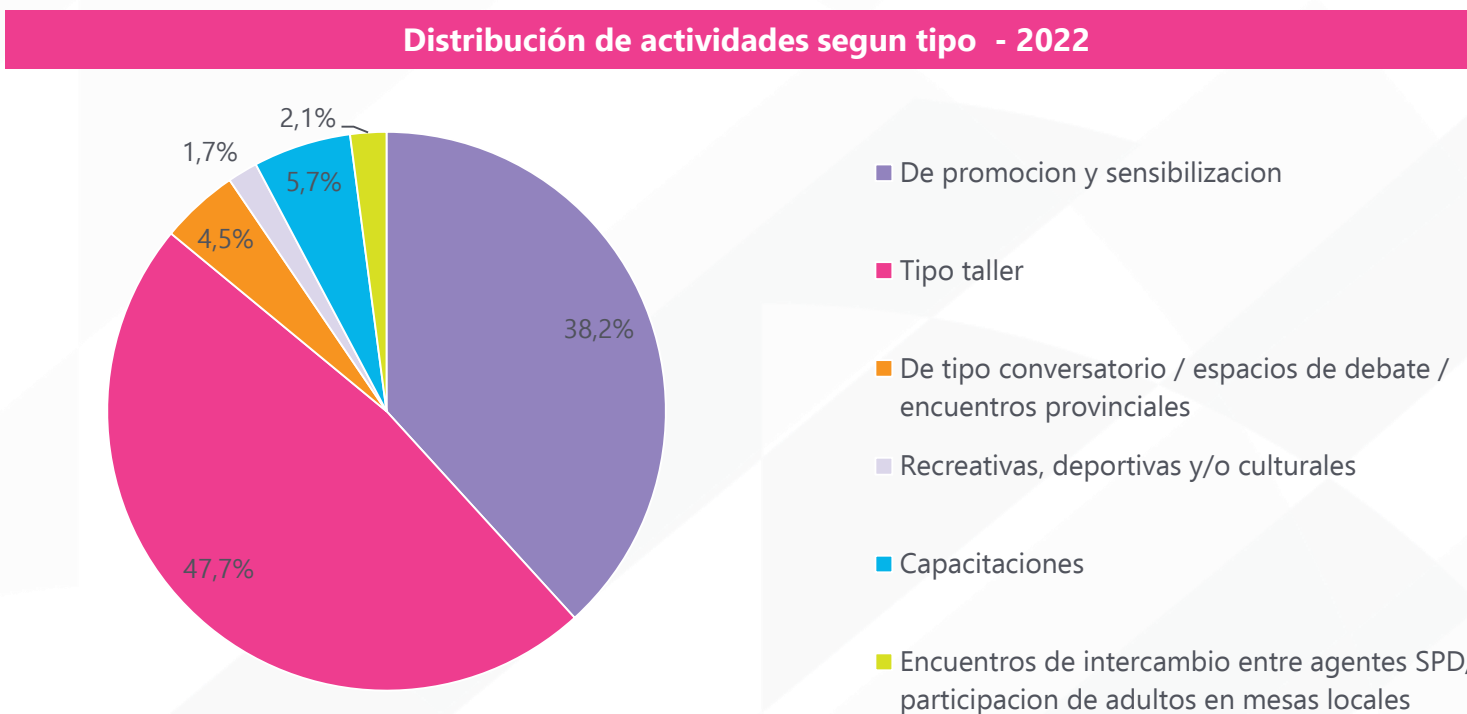
* Las referencias a servicios de salud pueden ser a través de la gestión de turnos protegidos o no. Los turnos protegidos brindan a adolescentes una fecha y horario con especialistas o en un servicio de salud amigable.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Actividades de convocatoria

Las actividades de convocatoria cobran relevancia para este dispositivo pues favorecen las acciones de asesoramiento posterior. En el año se realizaron 1.148 donde participaron 19.022 niños, niñas y adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y 6.869 adultos y agentes del Sistema de Protección de Derechos.

El gráfico a continuación presenta la distribución de estas actividades según tipo de actividad.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR)

- Propósito y líneas de acción
- Distribución de LARC a departamentos Enia
- Distribución y dispensa de LARC en Departamentos Enia agrupados por provincias
- Evolución de cobertura de LARC por grupo etario
- Dispensa de LARC a población objetivo
- Dispensa territorial de LARC según grupo etario
- Anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO)
- Dispensa de LARC según tipo de efector de salud
- Capacitaciones de equipos territoriales en salud sexual y reproductiva
- Capacitaciones en salud sexual y reproductiva, según temática
- Asistentes a capacitaciones en SSR según perfil ocupacional
- Asistentes a capacitaciones en SSR según temática

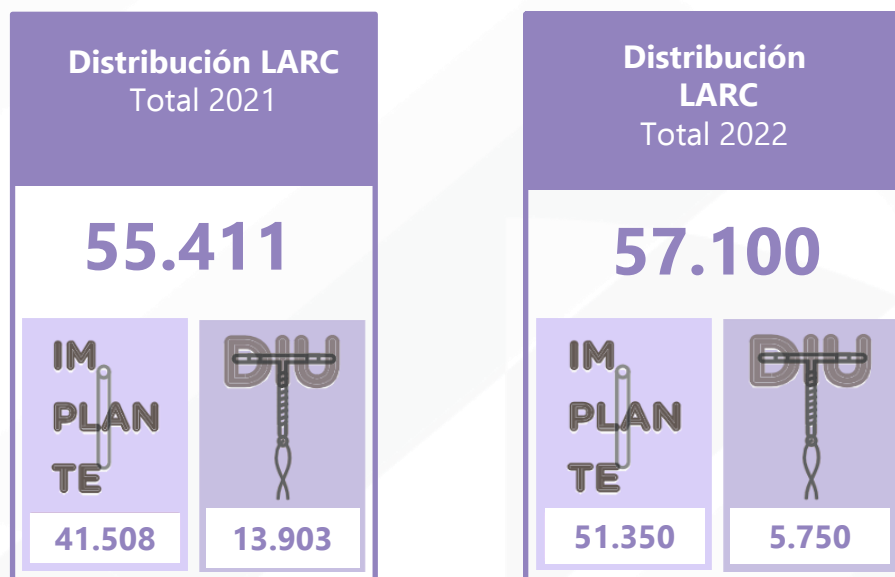
Propósito y líneas de acción

El propósito de este dispositivo es fortalecer el acceso a la salud sexual y reproductiva de adolescentes mediante las siguientes líneas de acción:

- Fortalecimiento de los sistemas de salud provinciales y municipales para garantizar la consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes; la entrega y/o colocación gratuita de un método anticonceptivo a partir de la decisión informada del adolescente, con énfasis en los métodos de larga duración y promoviendo la doble protección con preservativos.
- Actividades territoriales para la promover la salud sexual y reproductiva mediante la realización de consejerías y el acceso a la IVE-ILE.
- Capacitación y asistencia técnica a los equipos de salud, promotoras y agentes sanitarios con la modalidad virtual en salud y derechos sexuales y reproductivos.

Distribución de LARC a departamentos Enia

El total de LARC distribuidos durante año alcanzó a 57.100 cifra algo mayor que en 2021. El porcentaje de implantes subdérmicos sobre el total de LARC se incrementó con respecto a 2021 pasando del 74,9% al 89,9% en 2022.

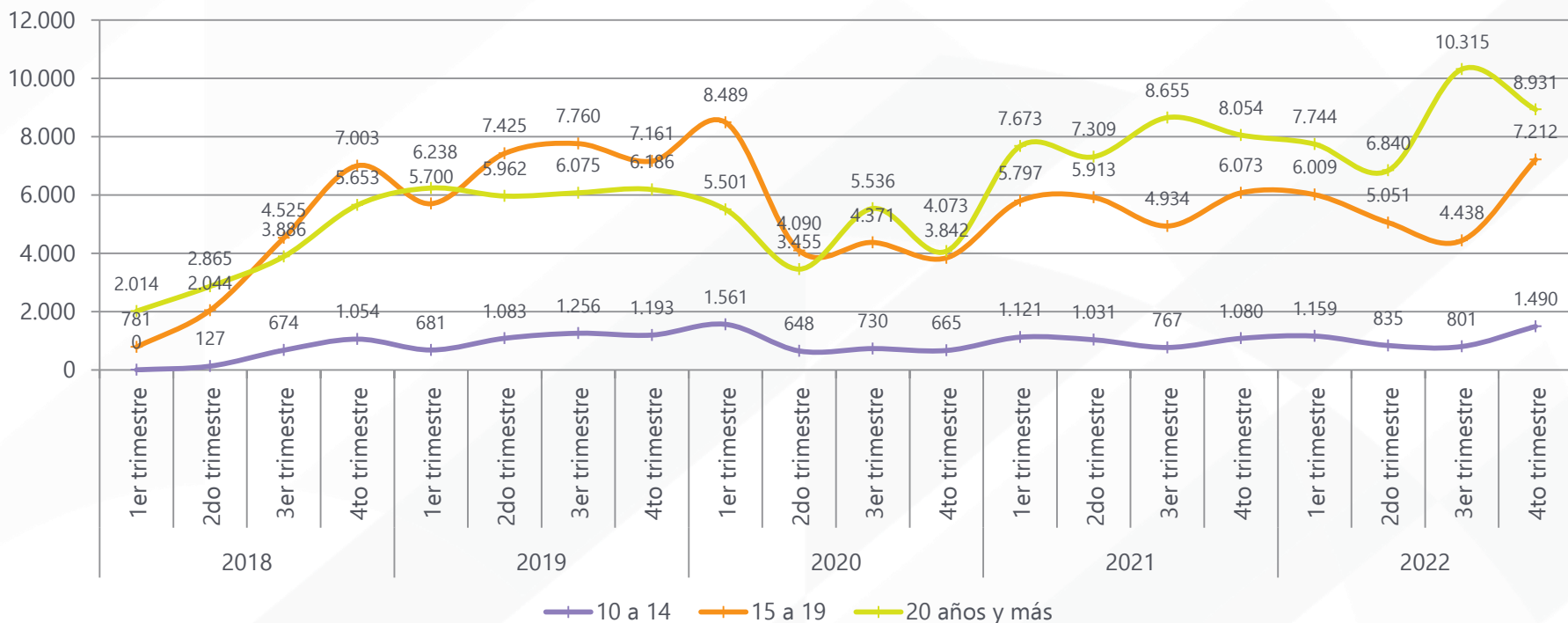


* Además se distribuyeron 84 pinzas de remoción de ISD.
Fuente: Monitoreo Enia y Monitoreo de Insumos. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Evolución de cobertura de LARC por grupo etario

La cobertura de LARC en Departamentos Enia en estos cinco años de implementación da cuenta de 126.574 adolescentes y 122.965 adultas a las que se les dispensó un método anticonceptivo de larga duración. El porcentaje de cobertura de LARC a la población objetivo del programa de 10 a 19 años se mantuvo por debajo del 50%, con respecto a las de 20 y más, hasta el año 2020. En el año 2021 esa proporción ascendió al 54,3% y en 2022 al 55,6%.

Evolución de la cobertura de LARC por grupo etario (2018- 2022)



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

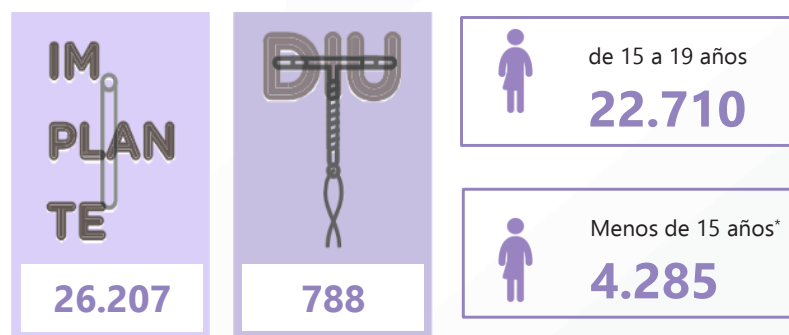


Dispensa LARC en población objetivo

La cantidad de LARC dispensados en el año 2022 a adolescentes menores de 20 años fue de 26.995 de los cuales el 97,1% correspondió a implantes subdérmicos y el 2,9% a DIU. Por otro lado, la dispensa en adolescentes entre 15 a 19 años concentra el 84,1%, en tanto el 15,9% restante correspondió a menores de 15 años.

26.995

LARC dispensados población objetivo



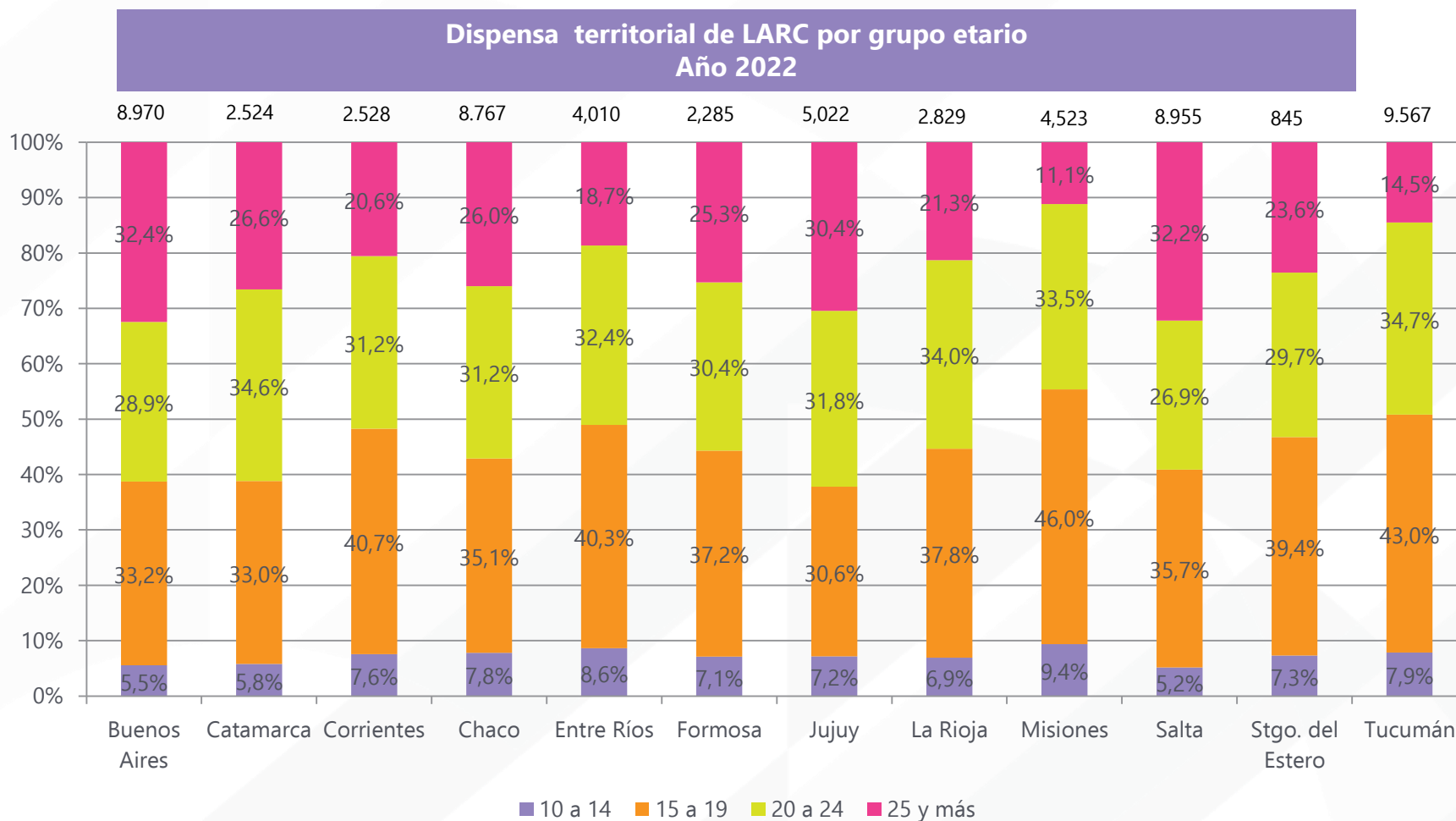
Se considera externalidad positiva del plan la dispensa de 33.830⁽¹⁾ Larc colocados a personas de 20 años y más en departamentos Enia.

- Visto que es probable que las niñas/es/os o adolescentes menores de 15 años que solicitan un implante u otro método anticonceptivo no relaten en un primer momento que han sido o están siendo víctimas de violencia, o incluso puede que no perciban violencia en sus relaciones sexuales, la DNSSR ha elaborado una nota técnica para orientar la consejería en estas situaciones, con foco en la identificación de situaciones de abuso sexual. Ver: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/nota-informativa-4-atencion-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos>.
- 1 No se contabilizan los casos sin la edad de la usuaria

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Dispensa territorial de LARC por grupo etario

En este gráfico se aprecia que las provincias de Misiones, Tucumán y Entre Ríos son las que mantienen el mayor nivel de ajuste en la dispensa a la población objetivo.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO)

Esta estrategia consiste en que toda persona atendida en un parto o un aborto reciba una consejería y la provisión del método anticonceptivo de su preferencia antes de ser dada de alta. La dispensa de LARC a la población objetivo en AIPEO para el año 2022 alcanzó a 2.852 casos, equivalentes al 10,6% del total de LARC dispensados. Esta cifra resultó menor a la registrada en el año 2021 (2.995 casos) arrojando una baja del casi el 5%.

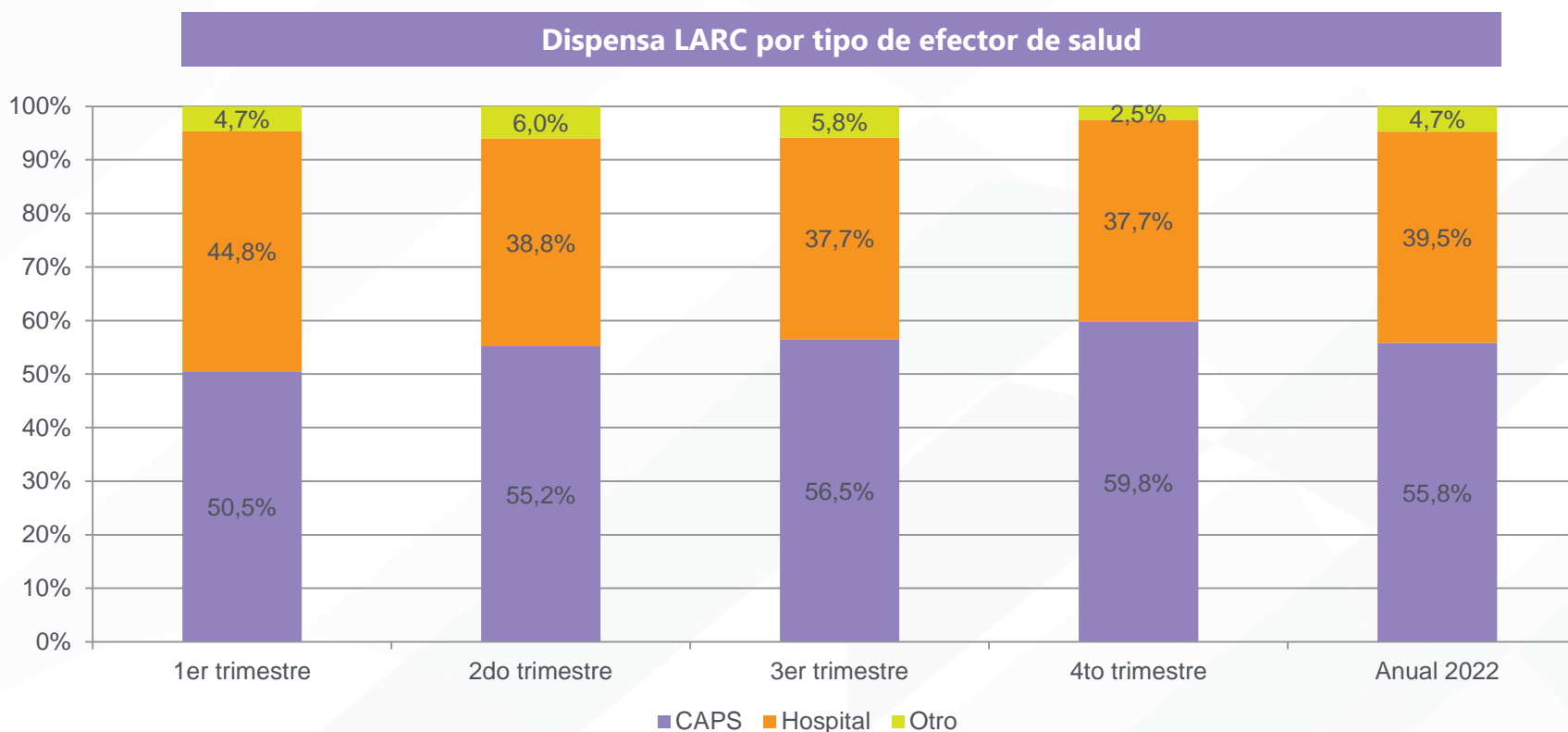
El siguiente cuadro permite concluir que entre 2021 y 2022 la proporción de dispensa en situación de AIPEO se redujo en todos los grupos de edades, por lo que se podría estar verificando que en todos ellos el acceso a LARC tuvo una mejora interanual. En especial en el grupo de las más niñas, de menos de 13 años, entre quienes hubo un mayor descenso de dispensa en AIPEO, con una caída del 36,4%.

Dispensa en AIPEO por grupo de edad (2021- 2022)						
Grupo de edad	Dispensa en AIPEO		Total Dispensa		Proporción sobre dispensa total	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Menor a 13 años	23	15	262	270	8,8%	5,6%
13 a 14 años	237	203	3.690	4.015	6,4%	5,1%
15 a 19 años	2.735	2.634	22.339	22.710	12,2%	11,6%
Total	2.995	2.852	26.291	26.995	11,4%	10,6%

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Dispensa de LARC según tipo de efector de salud

De los 26.995 LARC dispensados en la población objetivo en el año 2022 el 55,8% fue dispensado en CAPS, el 39,5% en hospitales y el 4,7% en otros efectores de salud (móviles y programas itinerantes) y Centros de Integración Comunitaria (CIC) entre otros.

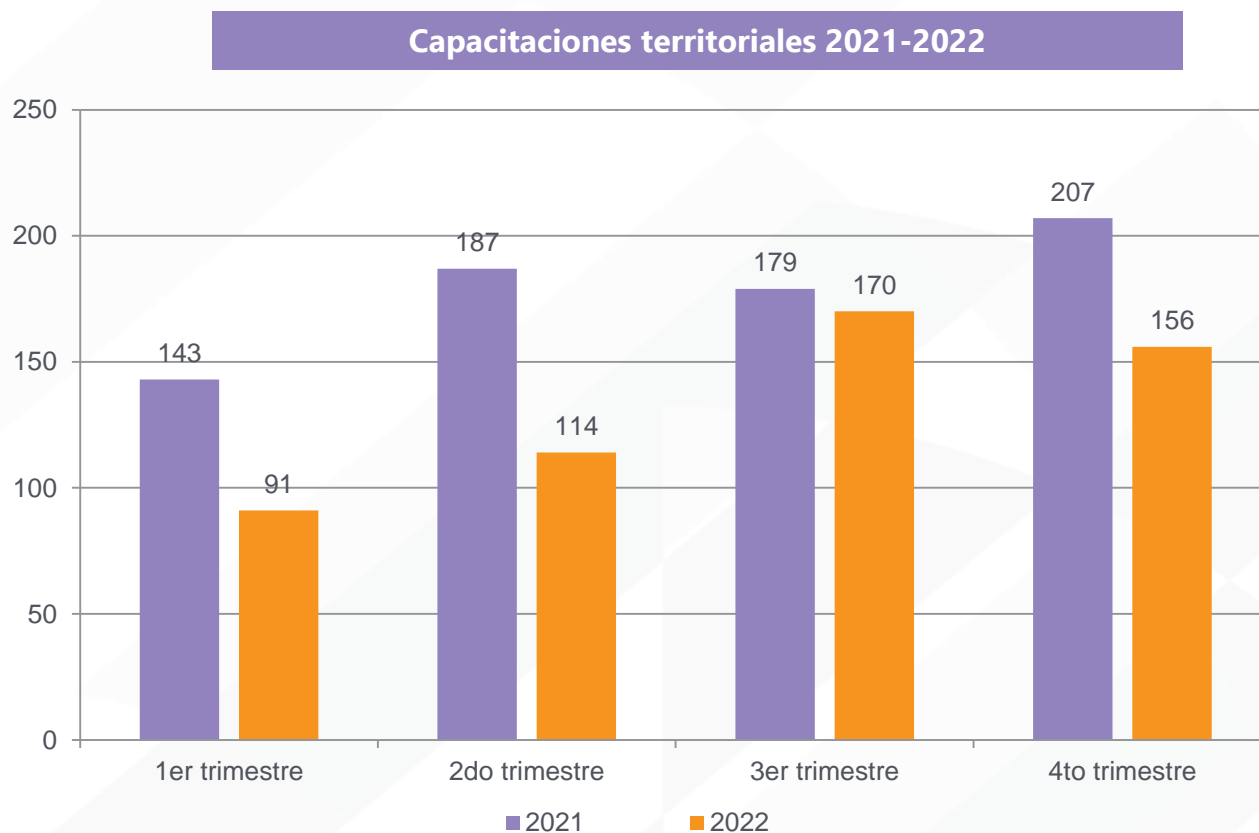


Nota: la categoría "otro" incluye efectores móviles o programas itinerantes, centros de integración comunitaria (CIC), equipos territoriales, programas provinciales de salud sexual y reproductiva.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Capacitaciones de equipos territoriales en salud sexual y reproductiva

Las capacitaciones territoriales realizadas durante 2022 se redujeron en un 25,8% con respecto a 2021, pasando de 716 a 531 capacitaciones anuales.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

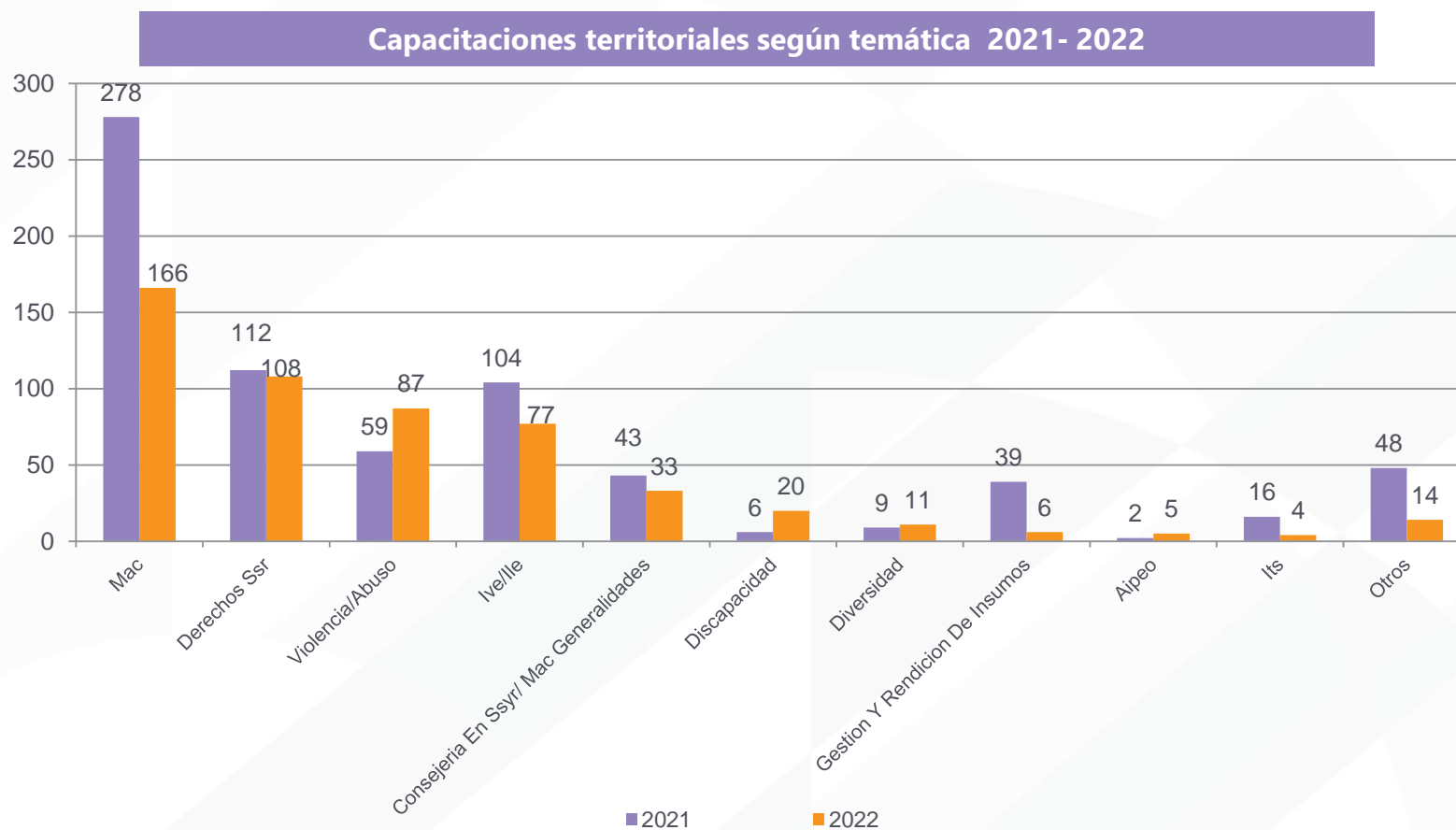


Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Capacitaciones en salud sexual y reproductiva según temática

La mayor cantidad de capacitaciones realizadas se vinculan a la temática de métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, Violencia y abuso y acceso a la interrupción voluntaria y a la interrupción legal del embarazo IVE/ILE, representando en 2022 el 82,5% del total de capacitaciones. En 2022 bajaron, también en términos relativos, las capacitaciones en MAC y subieron sensiblemente las relativas a violencia y abuso.



Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



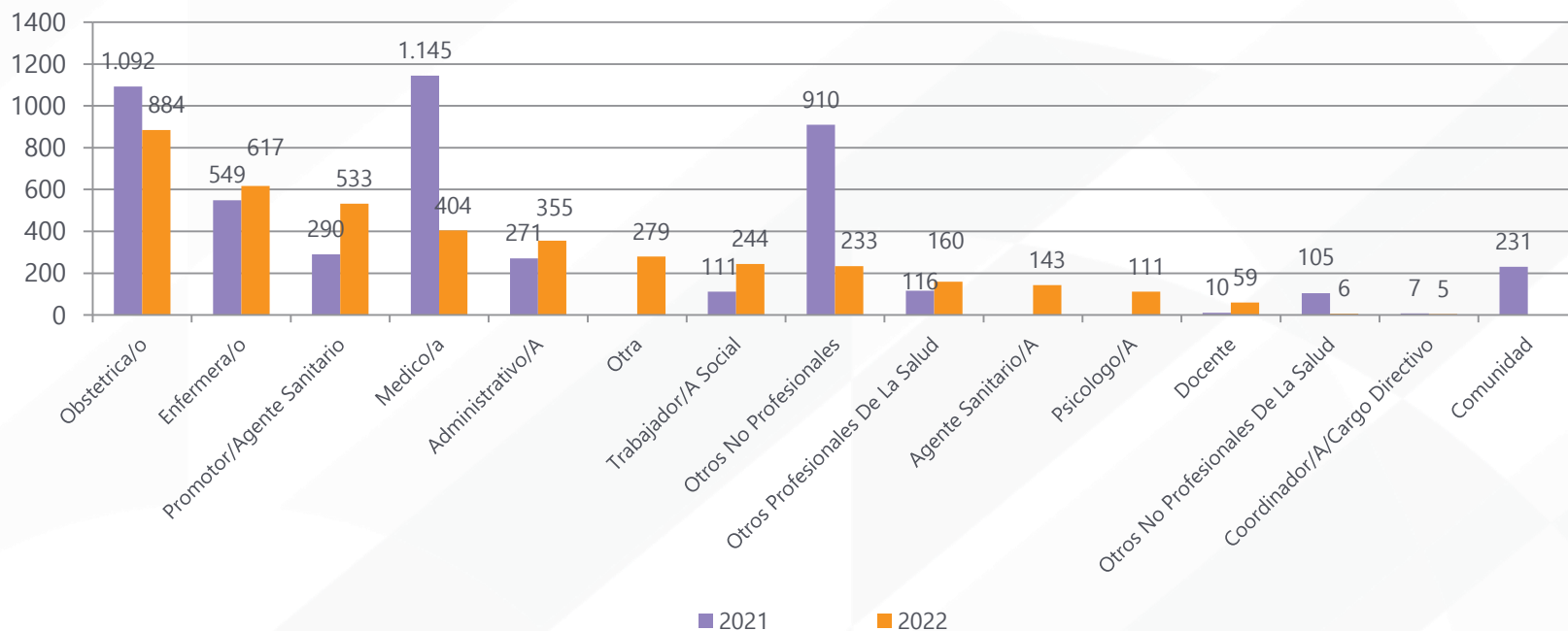
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Asistentes a capacitaciones según perfil ocupacional

Tanto en 2021 como en 2022 algo más del 60% de los perfiles ocupacionales corresponden a obstétricas/os enfermeras/os, promotores y agentes sanitarios a medicas/os. En el año 2021 se capacitó un gran número de médicas y médicos y, como es esperable puesto que ya habían sido capacitadas, en 2022 bajó sensiblemente este número pasando de 1.145 a 404.

Asistentes según perfil ocupacional * (2021-2022)



* Se excluyen 177 registros sin especificar perfil de 2022 y 458 de 2021.

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.



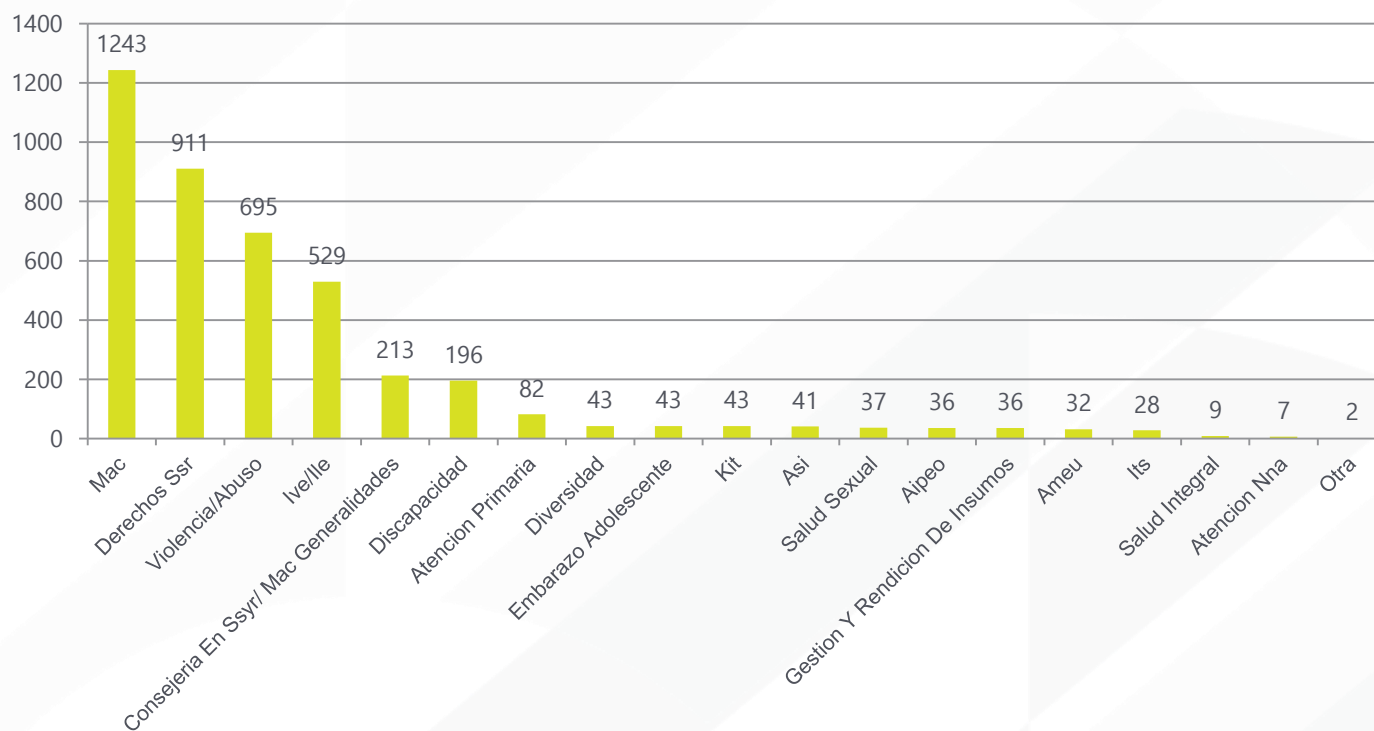
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Asistentes a las capacitaciones según temática

La cantidad de asistentes a las 531 capacitaciones a cargo de los equipos territoriales realizadas durante el año 2022 fue de 4.210. El 80,2% de los asistentes fueron capacitados en cuatro temáticas: MAC 29,5%, Derechos sexuales y reproductivos 21,6%, Violencia y abuso 16,5% e IVE/ILE 12,6%.

Asistentes según temática - 2022



Temática	N° Capacitaciones
Mac	166
Derechos Ssr	108
Violencia/Abuso	87
Ive/Ile	77
Consejería en Ssyr/ Mac Generalidades	33
Discapacidad	20
Diversidad	11
Gestión Y Rendición de Insumos	6
Aipeo	5
Its	4
Atención NNyA	3
Otra	3
Ameu	2
Embarazo Adolescente	2
Atención Primaria	1
Kit	1
Salud Integral	1
Salud Sexual	1
Total	531

Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Resumen

El presente informe destaca los resultados alcanzados por el Plan Enia durante 2022. A continuación se presenta un resumen de la cobertura por dispositivo del Plan Enia y de los hechos principales y/o distintivos de su funcionamiento en relación al 2021.

Dispositivo para el fortalecimiento de la educación sexual integral (ESI)

Los estudiantes que realizaron al menos una actividad de ESI-Enia fueron 258.236 en ambos ciclos, de estos corresponden al Ciclo Básico 144.533. El porcentaje de estudiantes con actividades realizadas se mantuvo prácticamente constante entre un año y otro con un leve descenso del 2,7%. La composición por ciclo escolar permaneció sin variaciones significativas (C. Básico cercano 60% y C. Orientado aproximadamente al 40%).

Durante el año 2022, 1.218 escuelas informaron actividades con módulos temáticos de ESI-Enia. Los módulos 1 y 2 alcanzaron una mayor implementación en primer año y el módulo 3 en segundo año. En el resto de los años escolares la implementación de los módulos desciende progresivamente.

El módulo 4 sobre Vínculos tuvo también gran aceptación con porcentajes cercanos al 50% de realización de actividades en primero y segundo año y descendiendo paulatinamente hasta llegar al 20% en sexto año.

El total de docentes capacitados durante el año 2022 alcanzó a 3.326 cifra superior al año 2021 de 2.304.

Resumen (continuación)

Dispositivo de asesorías en salud integral en escuelas secundarias (ASIE)

Entre el período 2018-2022 se asesoraron un total de 186.830 adolescentes, alcanzando en 2022 a 40.720 adolescentes es decir un incremento del 25,2% con respecto a 2021. También se brindaron 58.895 asesoramientos lo que implicó un crecimiento del 23,3% respecto del año anterior.

En el año 2022, al igual que en años anteriores, predominan adolescentes que se autoperciben mujeres (74,0%), mayoritariamente de 15 a 19 años (60,9%) y escolarizadas (88,5%).

En 2022 la proporción de los asesoramientos en escuelas se incrementaron un 84,2% con respecto a 2021 mientras que el porcentaje de asesoramientos brindados en forma virtual disminuyó un 47,3% entre un año y otro.

Tanto en el año 2021 como en el 2022 los motivos relacionados con la salud sexual y reproductiva son los que requirieron más asesoramientos en comparación con los motivos asociados a salud mental, los que podrían requerir pronta intervención y al resto de los motivos agrupados.

En 2022 los asesoramientos referenciados a servicios de salud alcanzaron un total de 22.626 casos, los que representaron el 38,4% del total. Las especialidades de ginecología y obstetricia se encuentran muy por encima del resto, seguidas de clínica médica, psicología y farmacia. El resto de las especialidades presentan porcentajes del 3% y menos.

Se observa un incremento en adolescentes y jóvenes asesorados trans* en relación al año 2021 (528), informando una variación porcentual creciente de 20 puntos porcentuales, para el año 2022 (638 personas). Es posible que esto guarde relación con el trabajo especialmente orientado durante el año 2022 de capacitaciones y acciones de sensibilización, en articulación con organizaciones de la sociedad civil para promover los derechos de las personas trans*, travestis y transgénero.

Resumen (continuación)

Dispositivo de Base comunitaria (DBC): asesorías de salud integral en la adolescencia

Desde los inicios del Plan se asesoraron 24.028 adolescentes, registrando el máximo en 2019 con un total de 10.242. En la comparación interanual 2022/ 2021 se registró un importante incremento del 88% pasando de 3.318 a 6.227 adolescentes.

Del conjunto de adolescentes el 66,4% son mujeres, el 72,9% jóvenes menores a 20 años y el 85,0% están escolarizado.

En 2022 se brindaron 7.549 asesoramientos, registrando un significativo incremento del 68,5% respecto al año 2021.

Las personas que se autoperceben mujeres son quienes más requieren asesoramientos relativos a salud sexual y reproductiva mientras que quienes se autoperceben varones y otros géneros requieren más asesoramientos relativos a salud mental y a otros motivos agrupados.

Los motivos relacionados con la salud sexual y reproductiva son los que requieren más asesoramientos y los que pueden requerir pronta intervención son los de menor incidencia en el total de motivos de asesoramiento.

En 2022 entre los motivos que requirieron pronta intervención los relativos a IVE/ILE se redujeron un 27,5% mientras que los distintos tipos de violencias agrupadas y el abuso sexual se redujeron en ambos casos en un 50%. Tampoco se produjeron asesoramientos relacionados con intentos de suicidio en este año.

Se referenciaron a los servicios de salud el 32,4% de los asesoramientos del dispositivos mientras que en 2021 se habían referenciados el 46,8% de los mismos. El 86,1% de las referencias fue para mujeres, 13,1% para varones y el 0,8% para otro género autopercebido.

En el año se realizaron 1.148 actividades donde participaron 19.022 niños, niñas y adolescentes y jóvenes (10 a 24 años), 6.869 adultos y agentes del Sistema de Protección de Derechos.

Resumen (continuación)

Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR)

El total de LARC distribuidos durante año alcanzó a 57.100 cifra algo mayor que en 2021. El porcentaje de implantes subdérmicos sobre el total de LARC se incrementó con respecto a 2021 pasando del 74,9% al 89,9% en 2022.

La cobertura de dispensa de LARC en departamentos Enia en el período 2018-2022 fue de 126.574 adolescentes y 122.965 adultas. El porcentaje de cobertura de LARC a la población objetivo del programa de 10 a 19 años se mantuvo por debajo del 50%, con respecto a las de 20 y más, desde el año 2018 al 2020. En el año 2021 esa proporción ascendió al 54,3% y en 2022 al 55,6%.

La cantidad de LARC dispensados en el año 2022 a adolescentes menores de 20 años fue de 26.995 de lo cuales el 97,1% correspondió a implantes subdérmicos y el 2,9% a DIU.

La dispensa a adolescentes entre 15 a 19 años concentra el 84,1% del total de la destinada a la población objetivo del programa, en tanto el 15,9% restante correspondió a menores de 15 años.

La dispensa de LARC a la población objetivo en AIPEO para el año 2022 fue un 5% menor a la del año 2021 pasando de 2.995 en este año a 2.852 casos en 2022, lo que representó el 10,6% del total de LARC dispensados. La proporción de dispensa en situación de AIPEO se redujo en todos los grupos de edades, lo que podría estar dando cuenta de que en todos ellos el acceso a LARC tuvo una mejora interanual. En especial en el grupo de las más niñas, de menos de 13 años, entre quienes hubo un mayor descenso de dispensa en AIPEO, con una caída del 34,8%.

De los 26.995 LARC dispensados en la población objetivo en el año 2022 el 55,8% fue dispensado en CAPS, el 39,5% en hospitales y el 4,7% en otros efectores de salud (móviles y programas itinerantes) y Centros de Integración Comunitaria (CIC) entre otros.

Resumen (continuación)

La dispensa en la población objetivo en el año 2022 fue del 55,8% en CAPS, el 39,5% en hospitales y el 4,7% en otros efectores de salud (móviles y programas itinerantes) y Centros de Integración Comunitaria (CIC) entre otros.

Las capacitaciones territoriales realizadas durante 2022 se redujeron en un 25,8% con respecto a 2021, pasando de 716 a 531 capacitaciones anuales.

El 82,5% de las capacitaciones realizadas en 2022 se vincularon a la temática de métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, violencia y abuso y acceso a IVE/ILE. En 2022 bajaron, en términos relativos, las capacitaciones en MAC y subieron sensiblemente las relativas a violencia y abuso.

Tanto en 2021 como en 2022 algo más del 60% de los perfiles ocupacionales corresponden a obstétricas/os enfermeras/os, promotores y agentes sanitarios a medicas/os. En el año 2021 se capacitó un gran número de médicas y médicos y, como es esperable puesto que ya habían sido capacitadas, en 2022 bajó sensiblemente este número pasando de 1.145 a 404.

Equipo de elaboración del informe anual de monitoreo, enero – diciembre 2022

Este informe de monitoreo se elaboró con los datos que producen quienes integran los equipos territoriales del Plan Enia: asesoras/es en salud integral, equipos de salud sexual, acompañantes pedagógicas/es/os, profesionales de la salud de los departamentos del Plan e integrantes de los equipos focales de cada provincia.

Valeria Isla (Coordinadora General Plan Enia y Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, SAS); Viviana Fridman (Asesora Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva); Soledad García Conde (Asesora técnica Área de Monitoreo ESI-Enia); María José De Gregorio (Responsable Procesamiento Monitoreo); Florencia Lederman (Responsable monitoreo ESI-Enia); Ezequiel Bassa (Responsable Monitoreo DIAJU – Enia); Marina Cavilla Bilbao (Responsable Monitoreo DIAJU - Enia); Dacio Martínez (Responsable Monitoreo DBC- Enia); Magalí Katz (Responsable Monitoreo SSR– Enia); Albano Vergara (Responsable Monitoreo Enia y Enia Virtual); Daniela Guberman (Responsable Mapas Monitoreo) y Isaías Creig (Responsable Capacitación Monitoreo de SSR).

El presente informe tiene fecha de corte del 31 de marzo de 2023 para la recepción de los datos del año 2022.

Buenos Aires, 19 de mayo de 2023.



The logo consists of the lowercase letters 'enia' in a bold, white, sans-serif font. The letter 'i' has a solid white dot above it. The letters are centered on the orange background.

**Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia**