

Informe trimestral de monitoreo

Octubre - diciembre 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 más afecta a los adolescentes en la Argentina. En el año 2021, 47.630 adolescentes tuvieron un hijo/a¹. 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 sino 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.

¹Fuente: Natalidad y mortalidad infantil. Argentina - Año 2021. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Febrero 2023

²Fuente: Sistema de Información Perinatal, SIP-G, datos 2020, Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación.



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).

Estos dispositivos son los encargados de ejecutar las siguientes líneas de acción para reducir el embarazo no intencional: fortalecimiento de la implementación de la educación sexual integral (ESI); asesorías en salud sexual y reproductiva para adolescentes en escuelas secundarias, 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 (IVE-ILE).

Con el fin de evaluar su efectividad, 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

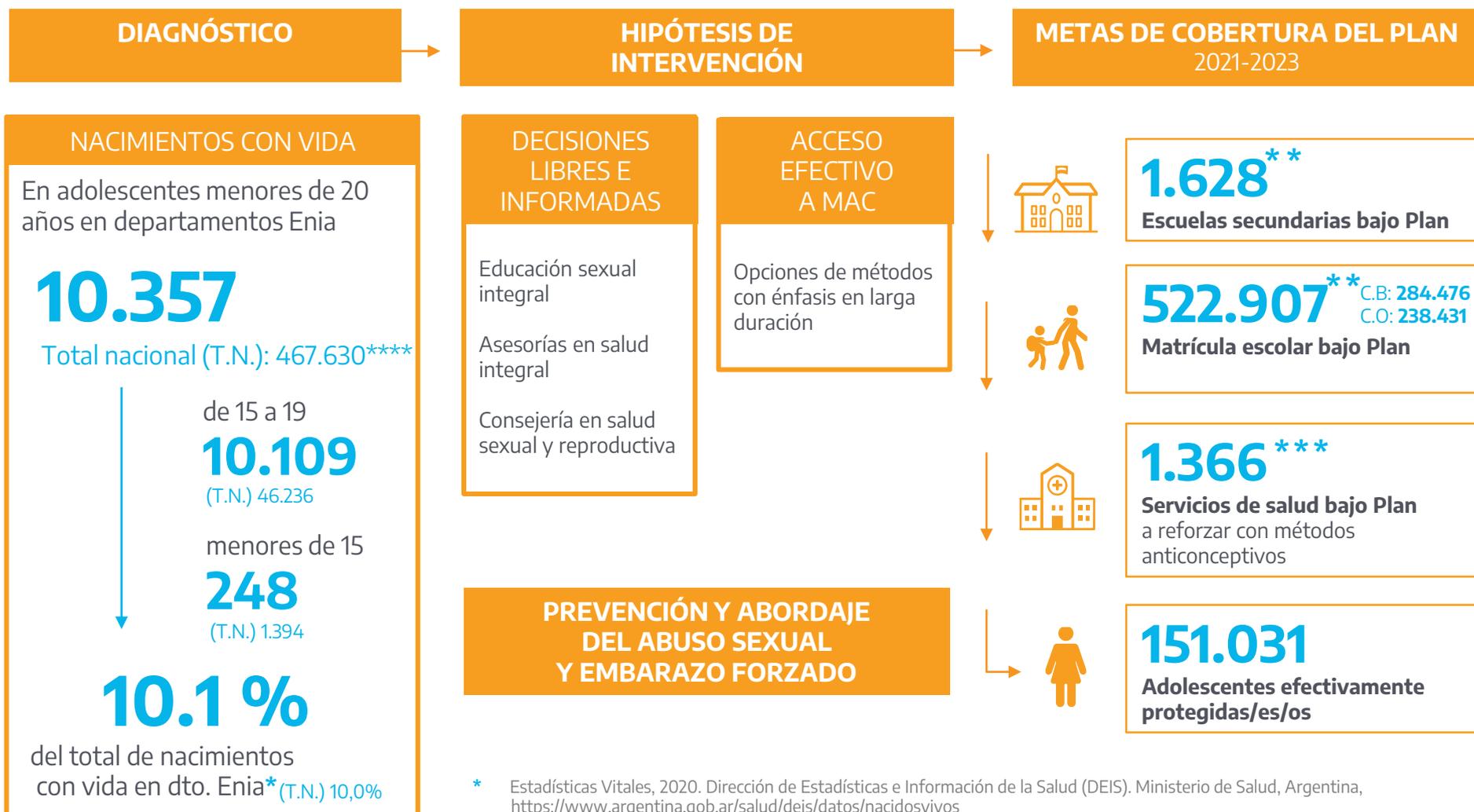
fortalecer el monitoreo del desempeño del Plan; medir sus resultados y también su impacto o aporte en la reducción de la tasa específica de embarazo en la adolescencia, con el seguimiento de la cobertura efectiva de métodos anticonceptivos modernos (CEMAM).*

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 funciona la línea de apoyo al programa provincial de salud sexual y reproductiva, consejería, distribución de insumos anticonceptivos, acceso a la interrupción del embarazo y capacitaciones para servicios de salud.

Nota: Los datos de monitoreo corresponden a registros a la fecha del informe, sin embargo son 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. La fecha de corte de los datos de este informe es 31 de diciembre de 2022.

* 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.

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



* Estadísticas Vitales, 2020. Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS). Ministerio de Salud, Argentina, <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/datos/nacidosvivos>

** 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).

**** Los totales nacionales tienen como fuente Natalidad y mortalidad infantil. Argentina - Año 2021. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Febrero 2023. Los datos actualizados para departamentos Enia no se encuentran disponibles a la fecha de este informe.

Glosario

AHE	Anticoncepción hormonal de emergencia	LARC	Anticonceptivos reversibles de acción prolongada o de larga duración
AIPEO	Anticoncepción inmediata posevento obstétrico	MAC	Métodos anticonceptivos
CAPS	Centros de atención primaria	SDP	Sistema de protección de derechos
DBC	Dispositivo de base comunitaria	SR	Salud reproductiva
IVE	Interrupción voluntaria del embarazo	SS	Salud sexual
ILE	Interrupción legal del embarazo	SSR	Salud sexual y reproductiva
		TEANI	Tasa de embarazo adolescente no intencional

Índice

Dispositivo para el fortalecimiento de educación sexual integral (ESI)

- Propósito y líneas de acción **8**
- Estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia **9**
- Distribución territorial de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia **10**
- Escuelas con actividades realizadas de ESI-Enia según módulo **11**
- Escuelas que trabajaron actividades ESI-Enia, según módulo y tema **12**
- Escuelas que trabajaron actividades de ESI-Enia, según módulo y año escolar **13**
- Capacitación docente ESI-Enia- 2022 **15**
- Distribución territorial docentes capacitados en ESI-Enia – 2022 **16**

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

- Propósito y líneas de acción **18**
- Asesorías en salud integral en la adolescencia (ASIE) **19**
- Adolescentes asesorados **20**
- Características de los adolescentes asesorados **21**
- Asesoramientos **22**
- Motivos de asesoramientos **25**
- Asesoramientos referenciados **28**
- Distribución territorial de asesoramientos según tipo de localización **29**
- Actividades de ASIE **31**

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

- Propósito y líneas de acción **33**
- Asesorías de base comunitaria en salud integral en la adolescencia **34**

- Adolescentes asesorados **35**
- Características de los adolescentes asesorados **36**
- Asesoramientos **37**
- Motivos de asesoramientos **39**
- Asesoramientos referenciados **42**
- Distribución territorial de los asesoramientos según tipo de localización **43**
- Actividades de convocatoria **44**

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

- Propósito y líneas de acción **46**
- Distribución y dispensa de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia **47**
- Cobertura de LARC a población objetivo **48**
- Dispensa por tipo de LARC y grupo de edad **49**
- Dispensa por tipo de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia **50**
- Dispensa de LARC según tipo de efector de salud **51**
- Anticoncepción inmediata pos evento obstétrico (AIPEO) **52**
- Dispensa territorial de LARC por grupo etario **53**
- Evolución de capacitaciones en salud sexual y reproductiva 2022 **54**
- Distribución territorial de las capacitaciones en salud sexual y reproductiva, cuarto trimestre 2022 **56**
- Capacitaciones y asistentes según temática de salud sexual y reproductiva **57**
- Asistentes a capacitaciones en SSR, según perfil ocupacional y género **58**

Resumen

- Resumen **58**

Anexo

- Anexo **62**



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

- Propósito y líneas de acción
- Estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia
- Distribución territorial de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia
- Escuelas con actividades realizadas de ESI-Enia según módulo
- Escuelas que trabajaron actividades ESI-Enia, según módulo y tema
- Escuelas que trabajaron actividades de ESI-Enia, según módulo y año escolar
- Capacitación docente ESI-Enia- 2022
- Distribución territorial docentes capacitades en ESI-Enia – 2022

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 personas directivas. 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 pedagógica/o (AP) para la efectiva incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica cotidiana en las escuelas.

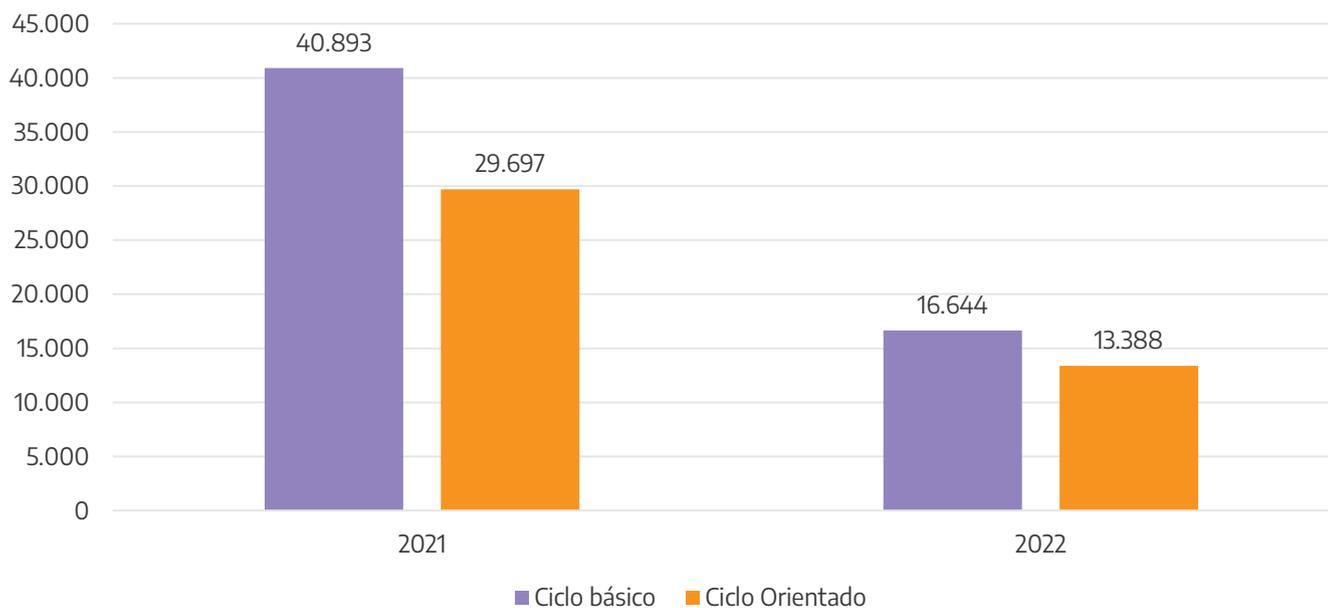
Los logros de estas líneas de acción se miden a través de dos indicadores: la cobertura de estudiantes que realizaron actividades de la Cartilla ESI-Enia y la cantidad de docentes capacitadas/es/os.

Estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia

Al cierre de este informe 30.032 estudiantes realizaron al menos una actividad de ESI-Enia en ambos ciclos durante el cuarto trimestre. Al comparar esta cifra con el mismo período del año pasado se observa una baja en la cantidad de estudiantes que realizaron actividades ESI-Enia del 57.5%. Se aclara que en ambos períodos diciembre es un mes sin o escasa actividad por el receso escolar.

El 55.4% de los estudiantes pertenece al Ciclo Básico y 44.6% del Ciclo Orientado y a diferencia de los anteriores trimestres se registra distribución más equilibrada entre ambos ciclos a favor del ciclo orientado.

Estudiantes con actividades ESI-Enia según ciclo escolar, 4to. trimestre 2021- 2022

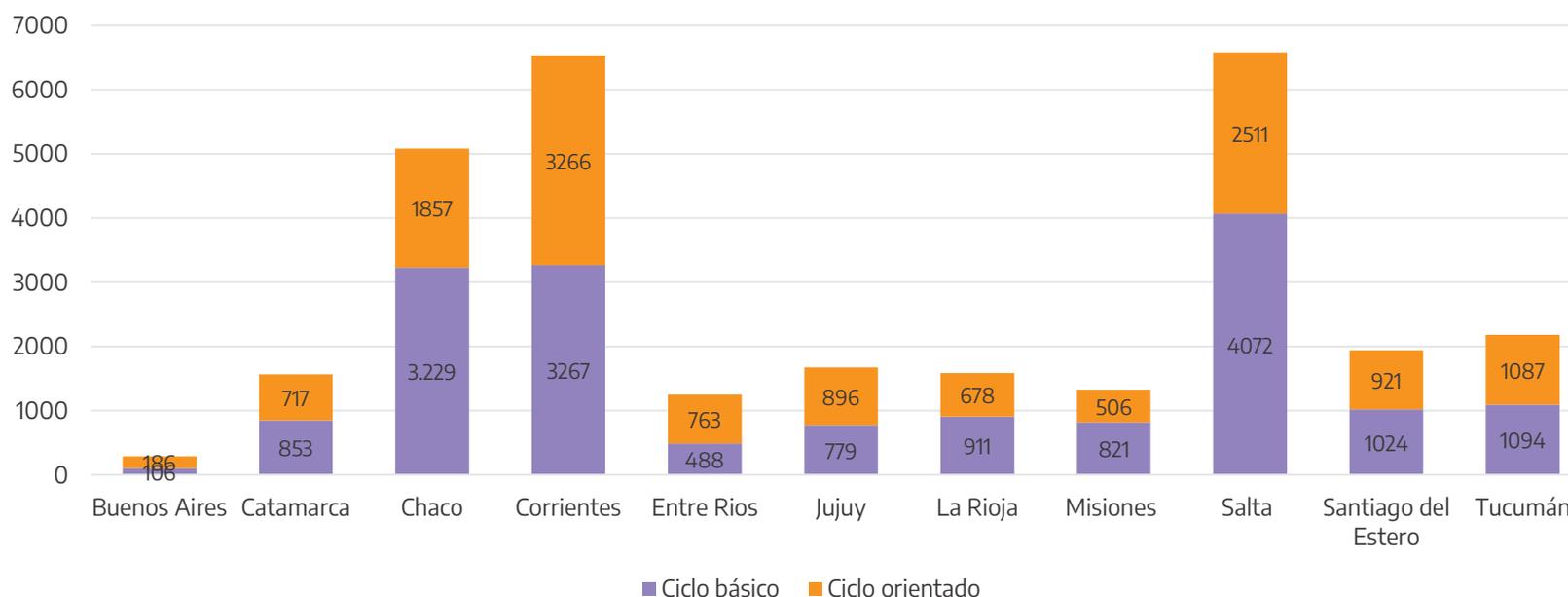


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Distribución territorial de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia

La distribución territorial de los 30.032 estudiantes con al menos una actividad realizada de ESI- Enia arroja su mayor nivel de cobertura en Corrientes, Salta y Chaco.

Estudiantes que realizaron actividades de ESI-Enia por ciclo escolar y provincia 4to. trimestre 2022



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

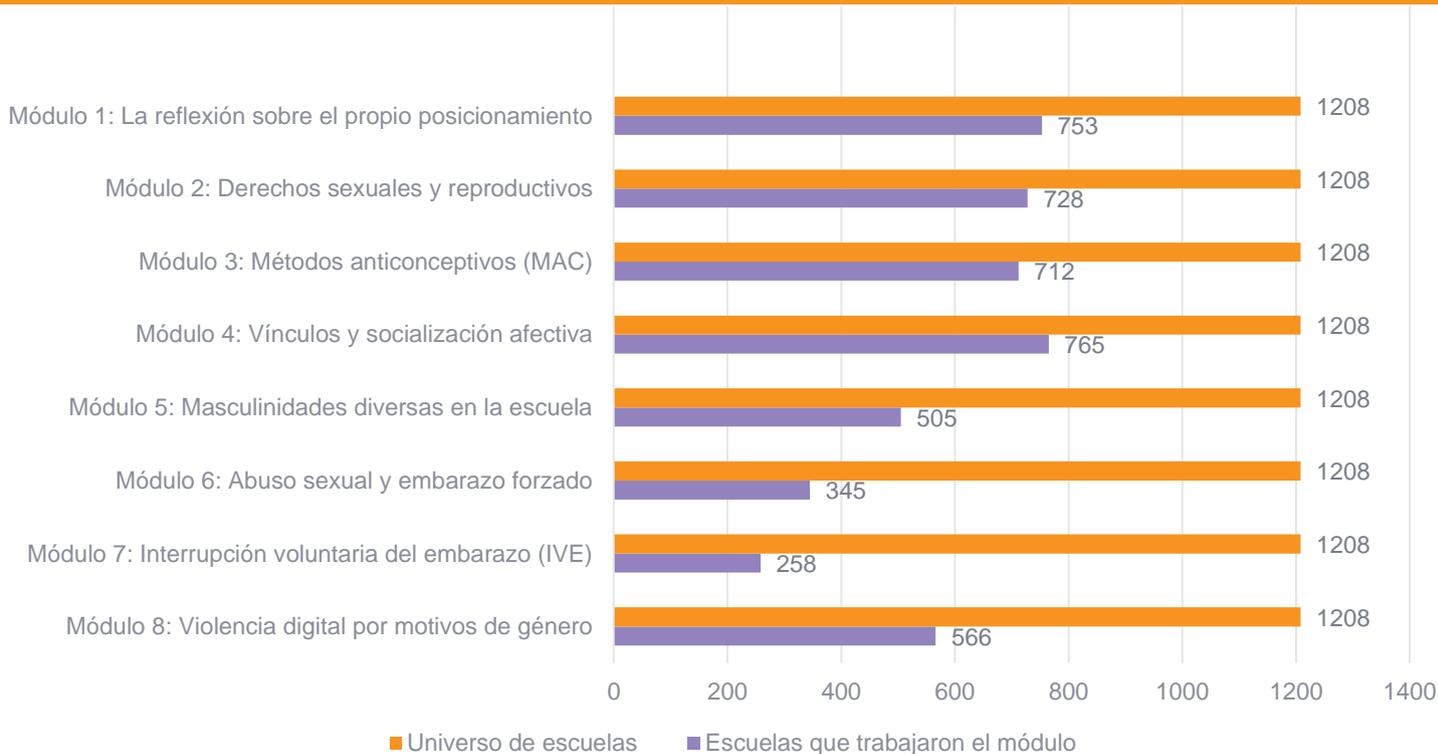
Escuelas con actividades de ESI-Enia según módulo

El presente gráfico establece la implementación de los módulos ESI-Enia en las 1.208 escuelas que informaron que han desarrollado al menos una actividad dentro del universo de 1.208 de los departamentos priorizados.

Los módulos que más se trabajaron fueron el N° 4 correspondiente a *Vínculos y socialización afectiva*, el N° 1 *Reflexión sobre el propio posicionamiento* y el N°2 *Derechos sexuales y reproductivos* seguido del N°3 *Métodos anticonceptivos*. Resalta este trimestre el hecho de que es la primera vez que el módulo 4 supera al módulo 1 y 2.

Como se puede observar persiste el bajo número de escuelas que trabajaron los módulos 7- *IVE* y 6- *Abuso sexual y embarazo forzado*.

Número de escuelas que trabajaron al menos un módulo de la cartilla I ESI-Enia, a diciembre 2022

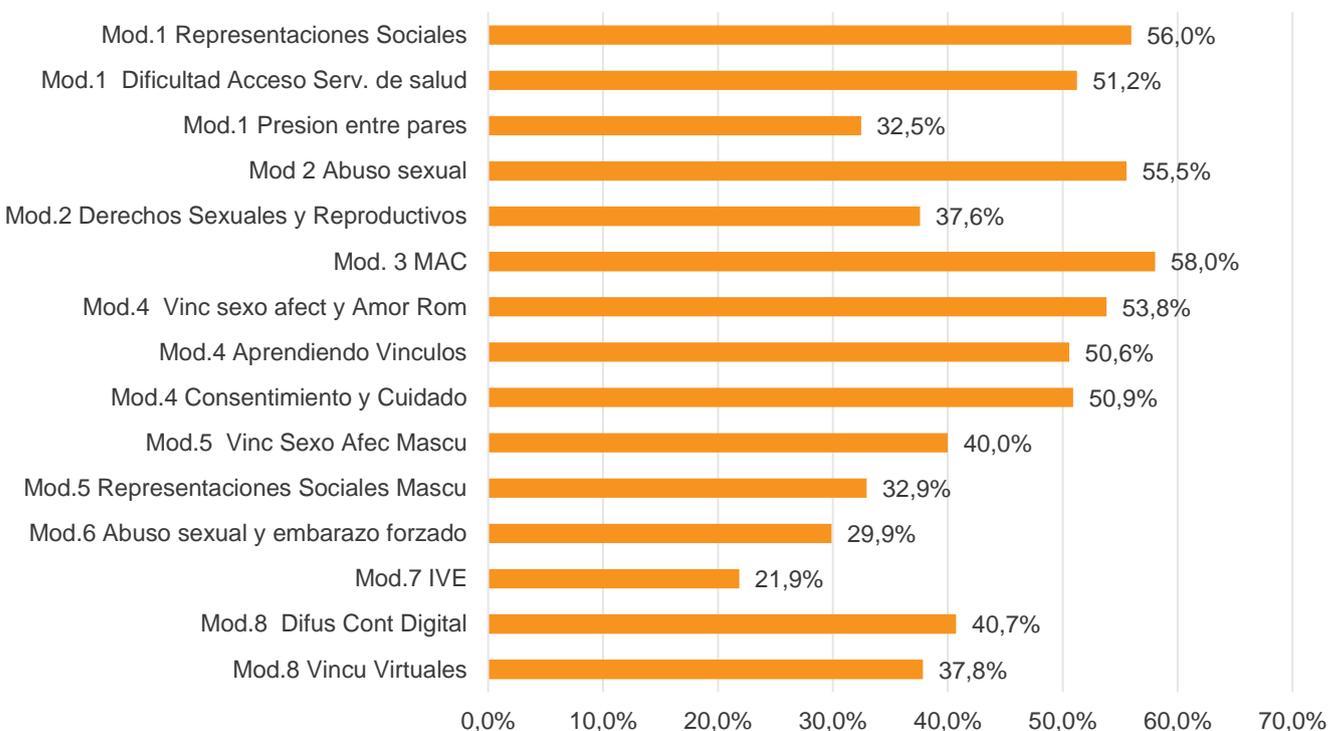


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Escuelas que trabajaron actividades de ESI-Enia, según módulo y tema

La implementación de los temas de cada módulo de las cartillas ESI-Enia se puede observar en el siguiente gráfico: del total de escuelas de los departamentos priorizados por el Plan que han reportado al menos una actividad de ESI-Enia hasta diciembre de 2022 los temas que en promedio fueron los más trabajados corresponden a *Métodos anticonceptivos* (módulo 3) y *Representaciones sociales* del primer módulo fueron los más trabajados en el 58% y 56% de las escuelas, seguido de *Abuso sexual* del módulo 2. Por otro lado, los módulos 6 *Abuso sexual y embarazo forzado* y 7 *IVE* siguen siendo los de menor implementación, alcanzando al 29.9% y 21.9% de las escuelas respectivamente.

Porcentaje de escuelas según temas trabajados a diciembre 2022

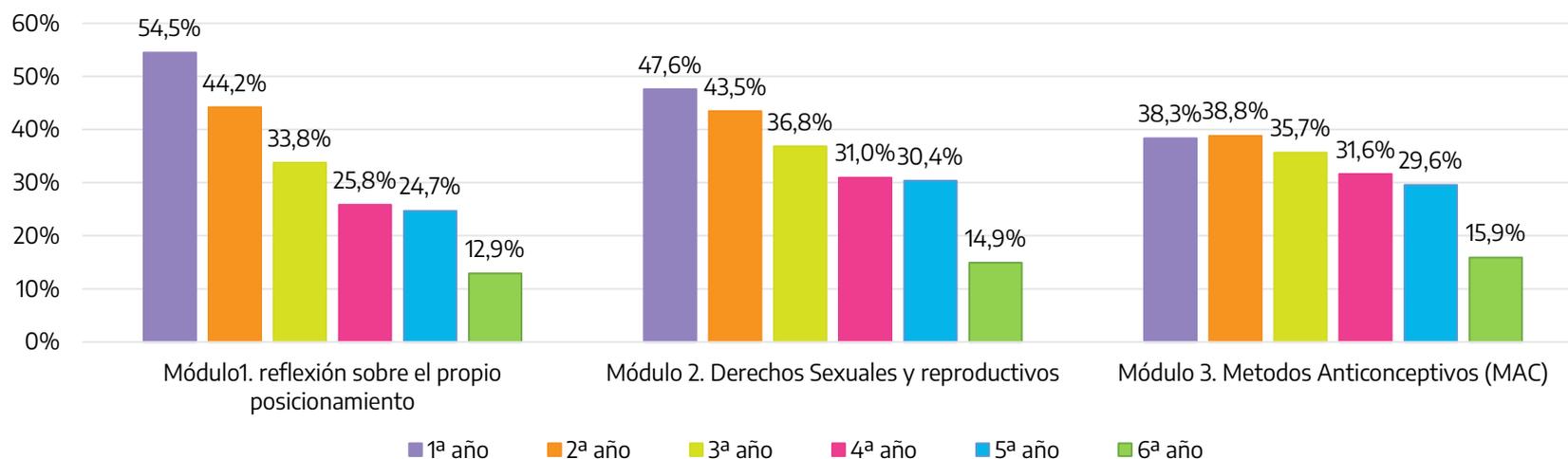


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Escuelas con actividades de ESI-Enia según módulo y año escolar

El presente gráfico establece la relación entre los módulos y el porcentaje de las escuelas bajo plan que de acuerdo al año escolar. Los niveles más altos se registraron en primer y segundo año para los módulos 1 *Reflexión sobre el propio posicionamiento* y 2 *Derechos sexuales y reproductivos*, seguido del módulo 3 *MAC*. Asimismo se puede observar que los niveles alcanzados entre el tercer y quinto año no superan el 37% y en sexto año no supera el 16% en estos tres módulos.

Porcentaje de escuelas que trabajaron la cartilla ESI-Enia por módulo y año escolar, a diciembre 2022

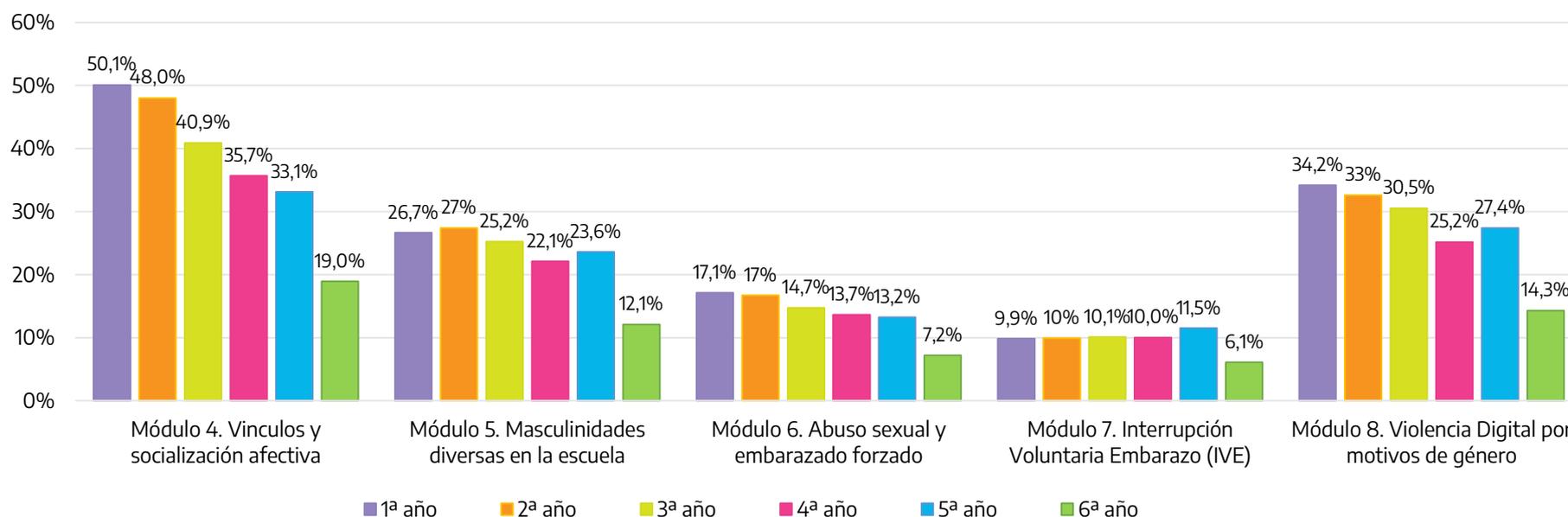


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Escuelas con actividades de ESI-Enia según módulo y año escolar (continuación)

Siguiendo con el análisis anterior, este gráfico refiere a las actividades implementadas utilizando la cartilla II de ESI-Enia según el año escolar. Se destaca la implementación del módulo 4 *Vínculos y socialización afectiva* y la suba del módulo 8, *Violencia digital por motivos de género*. Los módulos 6: *Abuso sexual y embarazo forzado* y 7 *IVE* continúan registrando un escaso nivel de implementación en comparación al resto de los módulos, con independencia del año escolar.

Porcentaje de escuelas que trabajaron la cartilla ESI-Enia por módulo y año escolar, a diciembre 2022

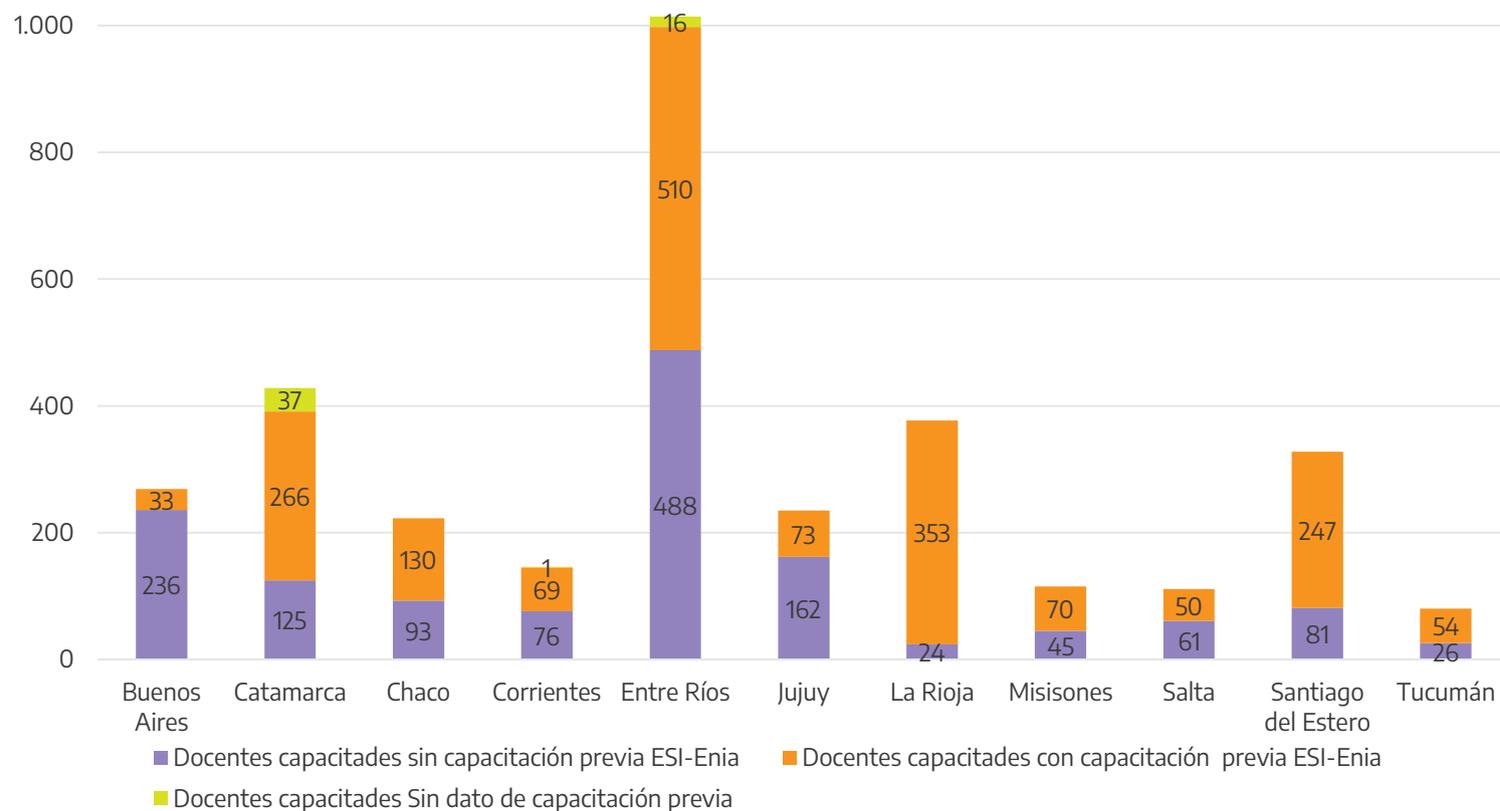


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Capacitación docente ESI-Enia - 2022

La capacitación a docentes de las escuelas bajo plan de este año comprendió tres tramos; el primero de desarrollo virtual con 4 conferencias que se realizaron entre mayo y junio; el segundo fueron encuentros presenciales en las provincias con la coordinación de los acompañantes pedagógicos y el tercero es la instancia de implementación de la planificación de una actividad en el aula (septiembre a noviembre). El total de docentes capacitados alcanzó a 3.326 según la información de la inscripción realizada en el segundo tramo y el siguiente gráfico presenta la desagregación por provincia.

Docentes capacitados ESI-Enia según provincia, 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



Distribución territorial docentes capacitados en ESI-Enia – 2022

El total de docentes capacitados alcanzó a 3.326 distribuidos en 746 escuelas, lo que arroja un promedio de 4.5 docentes por escuela en cada provincia. Las provincias que superan este promedio son Entre Ríos, Catamarca y La Rioja. Hay que tener en cuenta que la desviación estándar arroja 2.6 indicando un alto nivel de dispersión de datos entre provincias.

Promedio de Docentes capacitados según provincia, a diciembre 2022

	N° de docentes capacitados	N° de escuelas	Docentes por escuela
Buenos Aires	269	79	3,4
Catamarca	428	57	7,5
Chaco	223	75	3,0
Corrientes	146	51	2,9
Entre Ríos	1.014	105	9,7
Jujuy	235	86	2,7
La Rioja	377	54	7,0
Misiones	115	52	2,2
Salta	111	44	2,5
Santiago del Estero	328	94	3,5
Tucumán	80	49	1,6
Total	3.326	746	4,5

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 (ASIE)
- Adolescentes asesorades
- Características de los adolescentes asesorades
- Asesoramientos
- Motivos de asesoramientos
- Clasificación de motivos agrupados
- Asesoramientos referenciados
- Distribución territorial de los asesoramientos según tipo de localización
- Actividades de ASIE

Propósito y líneas de acción

El dispositivo de ASIE tiene como finalidad establecer una relación más significativa de las personas 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, que 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:

- Implementación de 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 y agentes sanitarios en salud integral para adolescentes.

Asesorías en salud integral en la adolescencia (ASIE)

Esquema de reorientación de asesorías según estado. Cuarto trimestre 2022

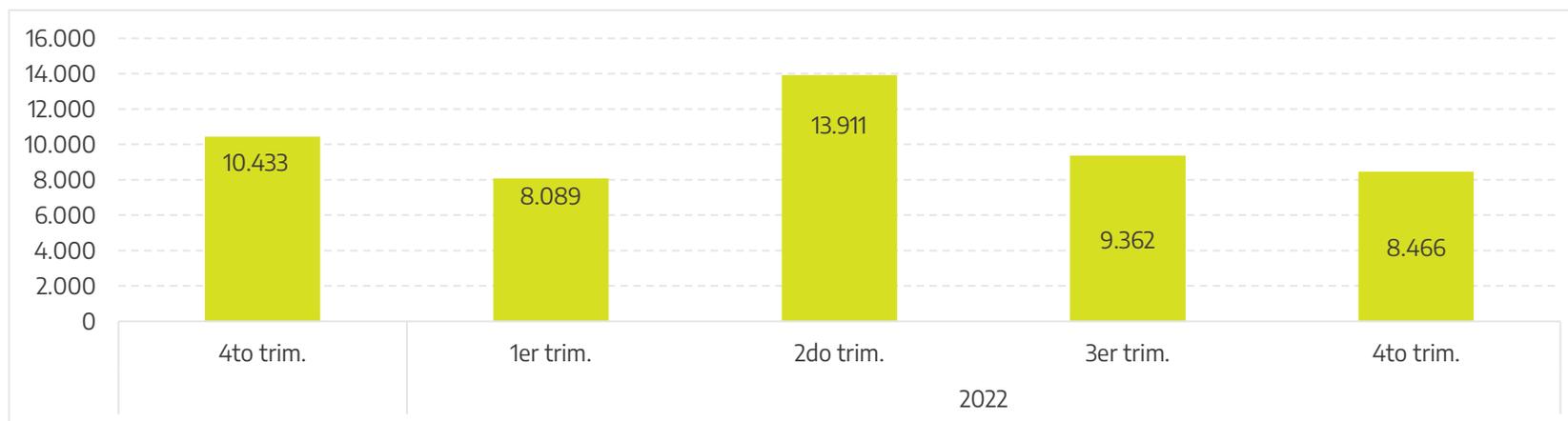


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Adolescentes asesorados*

En el siguiente gráfico se observa la evolución trimestral de la cantidad de adolescentes asesorados. Durante el cuarto trimestre se asesoraron 8.466 adolescentes lo que equivale a una baja de 9.6% respecto al trimestre anterior y al compararlo con el cuarto trimestre 2021 (10.433) se registra en una disminución del 18.9%¹.

Evolución trimestral de adolescentes asesorados



¹ Durante este trimestre se registraron algunas dificultades de los asesores por traslados en varias jurisdicciones.

* 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.

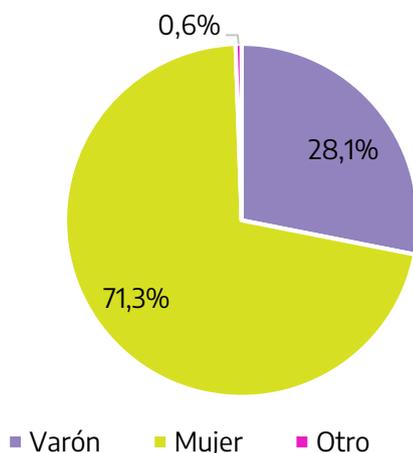
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Características de les adolescentes asesorades

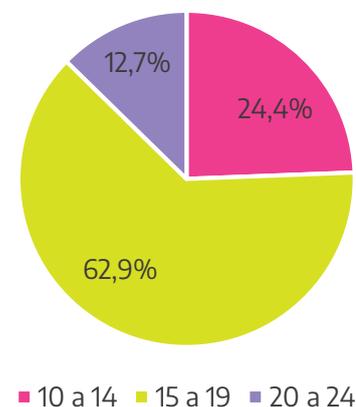
Los siguientes dos gráficos muestran las principales características de les adolescentes asesorades en el período. En ellos predominan adolescentes que se autoperciben mujeres con el 71.3%, y los adolescentes que se autoperciben varones alcanzó a 28.1%. Con respecto al mismo trimestre del año 2021, les adolescentes que se autoperciben mujeres representaron 75.1 %.

De acuerdo al tramo de edad, se observa que mayoritariamente les adolescentes asesorades se ubican entre los 15 - 19 años con un 62.9%, seguido del grupo de 10 a 14 años con el 24.4% y el tramo de 20 a 24 años se ubicó en 12.7% levemente por debajo del trimestre anterior (13.8%). Con respecto al mismo trimestre del año 2021, la diferencia principal se dio en el de 10 a 14 años que subieron su participación 2.8 puntos porcentuales, bajando la proporción de los de 15 a 19 años y 20 a 24 años.

Adolescentes asesorades según género autopercebido *



Adolescentes asesorades según tramo de edad

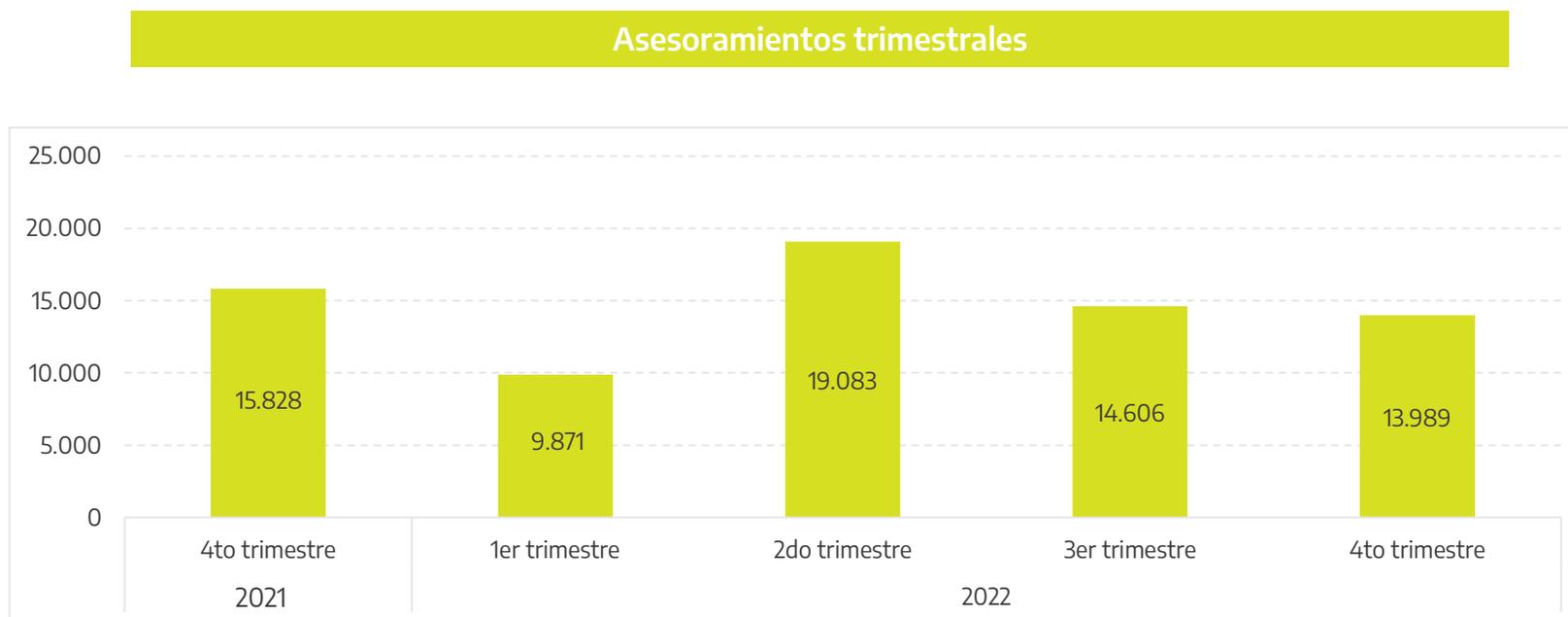


* El género autopercebido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, 26.743

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

Asesoramientos*

Durante el cuarto trimestre 2022, se brindaron 13.989 asesoramientos, registrando un descenso relativo del 4.2% respecto al tercer trimestre y al comparar con el mismo período 2021 también se registró una baja del 11.6%. Durante este trimestre, se reportaron algunas dificultades para el desarrollo de las actividades en general vinculadas a inconvenientes en los traslados de los asesores.



* 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.



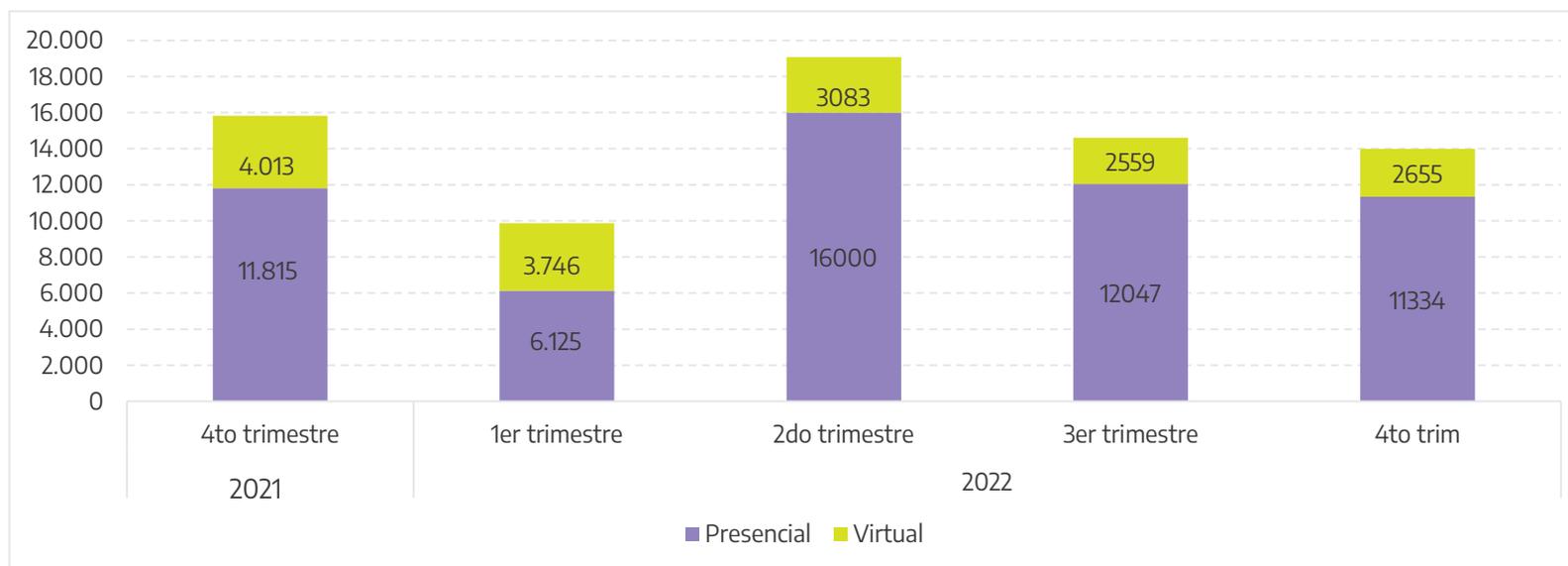
Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia



Asesoramientos (continuación)

En el 4to. trimestre de 2022 se registra una proporción del 81% de asesoramientos bajo la modalidad presencial (11.334) y 19% de modalidad virtual (2.655). En comparación al 3er. trimestre de 2022 estas proporciones registraron un 82.5% y 17.5% para modalidad presencial y la modalidad virtual, continuando la tendencia a la baja de estos últimos asesoramientos en este año. En comparación al mismo trimestre de 2021 la modalidad presencial alcanzaba al 74.6% y la virtual el 25.4%.

Asesoramientos según modalidad

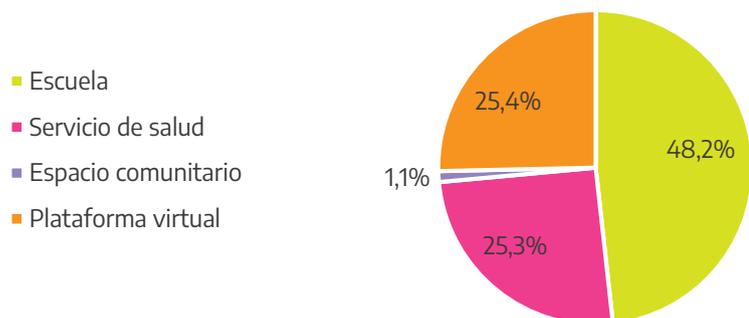


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

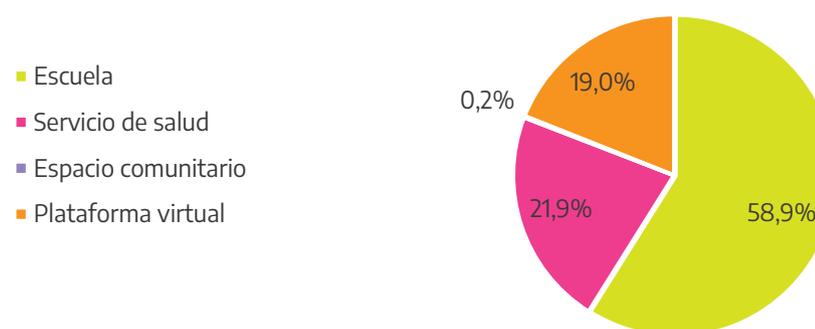
Asesoramientos (continuación)

Los asesoramientos según tipo de localización evidencian un cambio notorio entre los cuartos trimestres de 2021 y 2022 cediendo su participación relativa a favor de los realizados en Escuela con un incremento de 10.7 puntos porcentuales.

Asesoramientos según tipo de localización
4to. trimestre 2021



Asesoramientos según tipo de localización
4to. trimestre 2022



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

Motivos de asesoramientos

En el siguiente gráfico, se muestran los motivos de asesoramiento¹ y como en anteriores informes, se destaca la gran diferencia de Anticoncepción (51,3%) que junto al resto de los motivos vinculados a salud sexual reproductiva (20.1%) acumulan el 71.4% de los asesoramientos; en segundo lugar se ubica Estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima con 10.9% y en el resto de los motivos en su conjunto no supera el 5.5% de las menciones.



¹ Se excluyen los motivos que se encuentran por debajo del 1%

Nota: Estos porcentajes fueron calculados sobre los 13.989 asesoramientos, siendo los motivos 15.973 (114.2%); por tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, los porcentajes así calculados pueden superar el 100%.

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



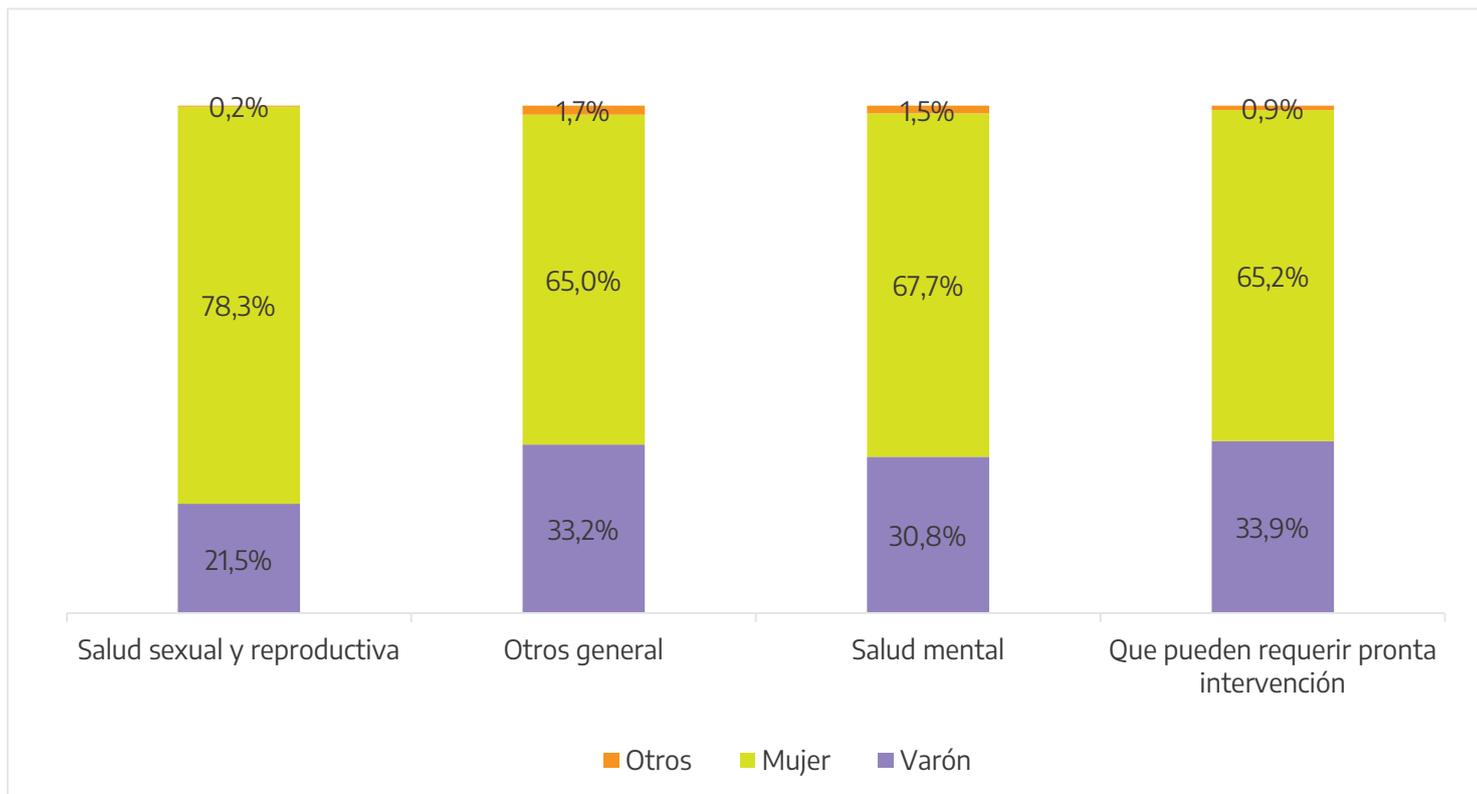
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Motivos de asesoramientos (continuación)

El alto porcentaje de personas autopercebidas mujeres incide directamente en el volumen de motivos de consultas agrupadas de Salud sexual y reproductiva representando el 78.3% lo que también puede observarse en su amplio margen de dominio en el resto de los motivos agrupados. En tanto las personas autopercebidas varones alcanza su nivel más alto está en los motivos Que pueden requerir pronta intervención con 33.9%. Por último, otros géneros alcanza su máximo registro de 1.7% en Otros motivos generales seguido de 1.5 % en Salud mental.

Motivos de asesoramientos agrupados * según género autopercebido (%)



Nota: El género autopercebido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, 26.743.

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)

Motivos de asesoramiento agrupados			
SSR	Salud mental	Que pueden requerir pronta intervención	Otros general
Incluye desarrollo puberal, sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, IVE/ILE, abuso sexual, estudios ginecológicos y test de embarazo.	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.	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.	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 *

Los asesoramientos referenciados permanecen casi iguales entre el 4to trimestre 2021 (39%) y el 4to trimestre 2022 de 39.2%; las personas que se autoperceben mujeres, representan el 85,8% para el trimestre de análisis. Las especialidades a las que se referencian -de forma descendente- continúan siendo Ginecología (25.2%) y Obstetricia (21.4%), las cuales suman el 46.6% seguidas de Clínica Médica y Psicología que suman 25.7%; mientras las ocho restantes totalizan el 23%. Por último se aclara que quedan excluidas del gráfico catorce especialidades que representan menos del 1% y que en su conjunto implican el 4.7% del total de especialidades.

13.989

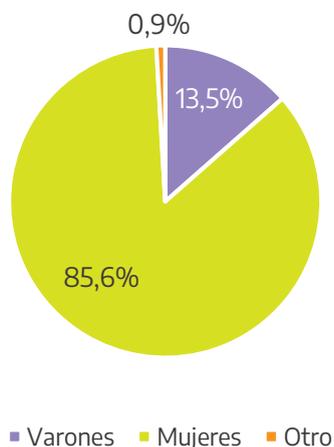
Asesoramientos

39.2%

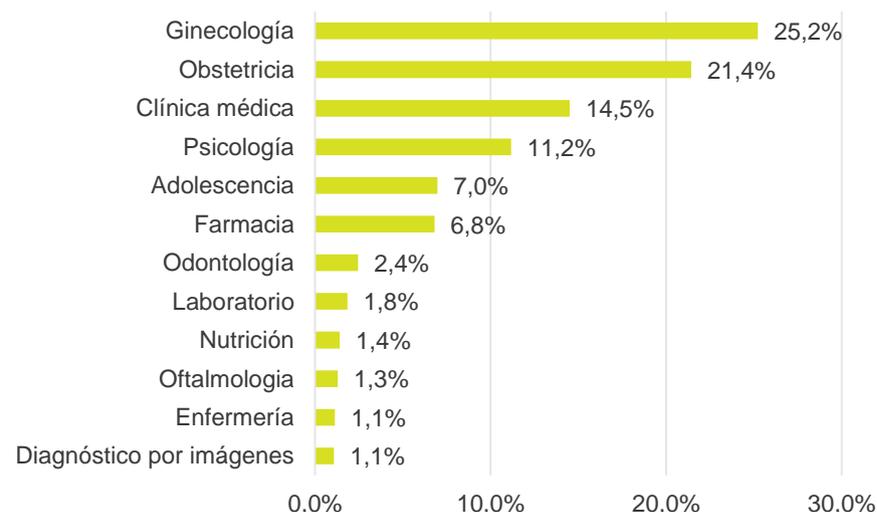
5.478

Referencias a servicios de salud

Referencias según género autopercebido, 4to. trimestre 2022



Referencias según especialidades, 4to. trimestre 2022



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

* 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.

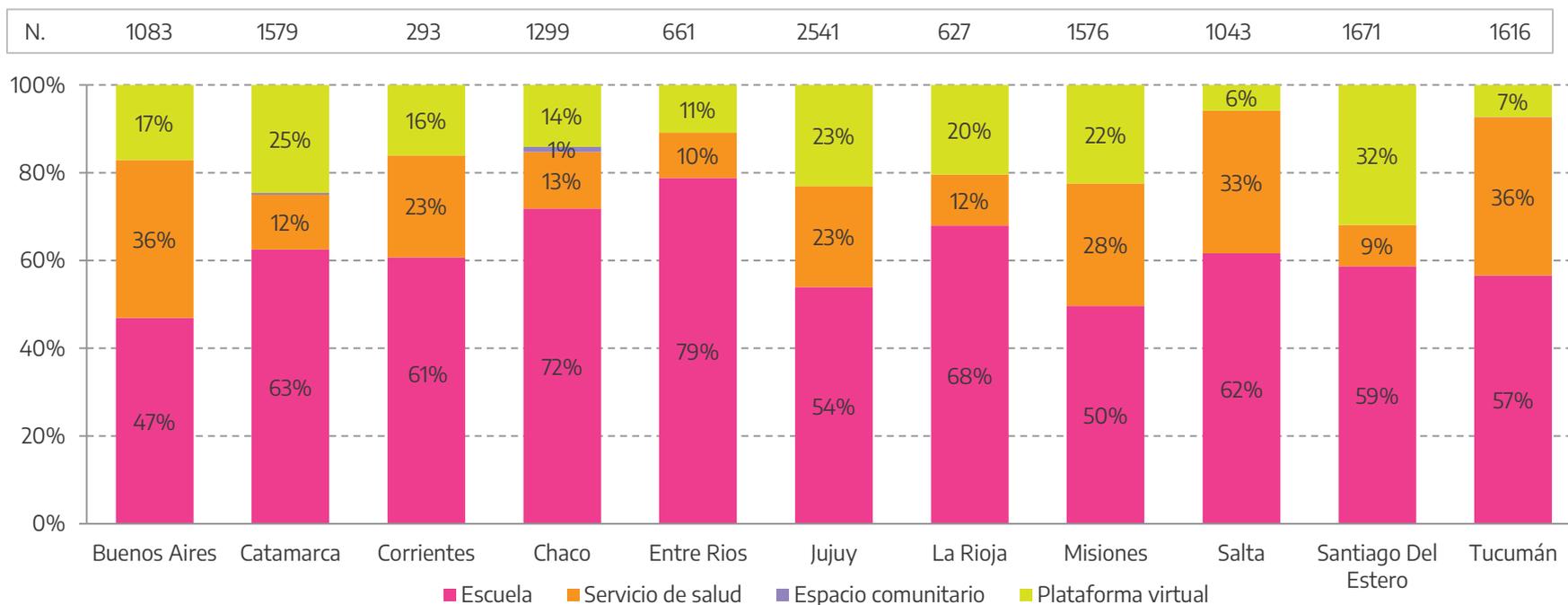
Distribución territorial de asesoramientos según tipo de localización

13.989 asesoramientos presenciales y virtuales

Se presentan las provincias que superan el promedio ponderado de asesoramientos según localización:

- En las escuelas: Entre Ríos, Chaco, La Rioja, Catamarca, Corrientes y Salta
- En servicios de salud: Buenos Aires, Tucumán, Salta, Misiones, Jujuy y Corrientes
- En plataforma virtual: Santiago del Estero, Catamarca, Buenos Aires, Jujuy, Misiones y La Rioja
- En espacios comunitarios: solo la provincia de Chaco registra 1.2% seguido de Catamarca y Tucumán con 0,4% y 0,1%

Distribución de Asesoramientos por localización y provincia, 4to. trimestre 2022 (%)



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 asesoramientos según tipo de localización (continuación)

Se observa un aumento en asesoramientos y adolescentes asesorados en la provincia de Buenos Aires respecto al 3° trimestre 2022, debido a que asesores y equipo estuvieron en cese de actividades durante dicho trimestre.

En Corrientes se observa una disminución de asesoramientos y adolescentes asesorados debido a que en el departamento de Goya se manifiestan obstáculos para realizar sus acciones en la zona rural. En Santiago del Estero también se observa una disminución de asesoramientos y adolescentes asesorados debido a que manifiestan obstáculos para realizar sus acciones por restricciones por traslados. Un total de 96 dispositivos de asesorías de 335 planificados (30%) se informan en el RET que presentan esta restricción.

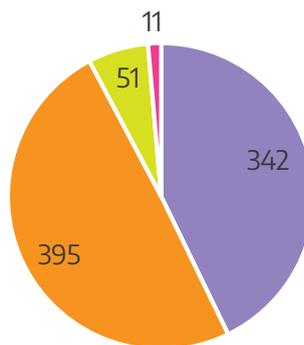
Por último en Cruz Alta no se han realizado cargas de actividades para el trimestre bajo análisis. El Equipo territorial informa obstáculos por la cantidad de asesores operativos y restricciones por traslados. Para diciembre tienen 10 dispositivos operativos (20%), 14 en receso escolar (28%) y 26 sin asesor/a asignado/a (52%).

Actividades de ASIE

Durante el trimestre se realizaron 799 actividades, cifra que representa una baja relativa de 7.3% de las realizadas en el tercer trimestre del año; en estas las/es/os jóvenes y adolescentes participantes en talleres fueron 8.535, en acciones de sensibilización 8.657 y 750 en otro tipo de intervención, totalizando 17.942. Se destaca que en Catamarca se han realizado trabajo de capacitaciones y acciones de sensibilización en articulación con una organización que busca promover los derechos de las personas travestis y transgénero. El equipo hipotetiza que esto ha generado que más adolescentes se acerquen al espacio al considerarlo amigable.

Las actividades dirigidas a población destinataria se concentraron mayoritariamente en actividades de sensibilización (49.4%) y talleres (42.8%) aumentando estas últimas 2.7 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior.

Actividades según tipo, 4to. trimestre 2022



- Taller a población destinataria
- Actividades de sensibilización a población destinataria
- Otro tipo de intervención a población destinataria
- Capacitación a agentes territoriales

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
- Adolescentes asesorades
- Características de los adolescentes asesorades
- Asesoramientos
- Motivos de asesoramientos
- Asesoramientos referenciados
- Distribución territorial de los asesoramientos según tipos de localización
- Actividades de convocatoria

Propósito y líneas de acción

El dispositivo de base comunitaria, DBC, es una propuesta destinada a adolescentes emplazada en ámbitos comunitarios, que busca fortalecer la toma de decisiones informadas en relación a su salud sexual integral. En este marco, los abordajes se realizan desde la perspectiva de la promoción y protección integral de derechos.

Su líneas de trabajo son:

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

Asesorías de base comunitaria en salud integral en la adolescencia

Esquema de reorientación de las asesorías operativas DBC

Asesoras/es

55

Asesorías

El dispositivo contó con 55 asesoras/es que prestaron asesoramientos en el trimestre bajo análisis, ocho menos que en el trimestre anterior.

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.

Respecto al periodo anterior, se redujeron las asesorías operativas en espacios comunitarios (-18), en espacios de salud (-7). En escuelas (-1) y en modalidad virtual (-37).

En este período, 30 asesores (55%) realizaron asesoramientos en plataformas virtuales.



150
en espacios
comunitarios



4
En espacios de
salud



15
En escuelas

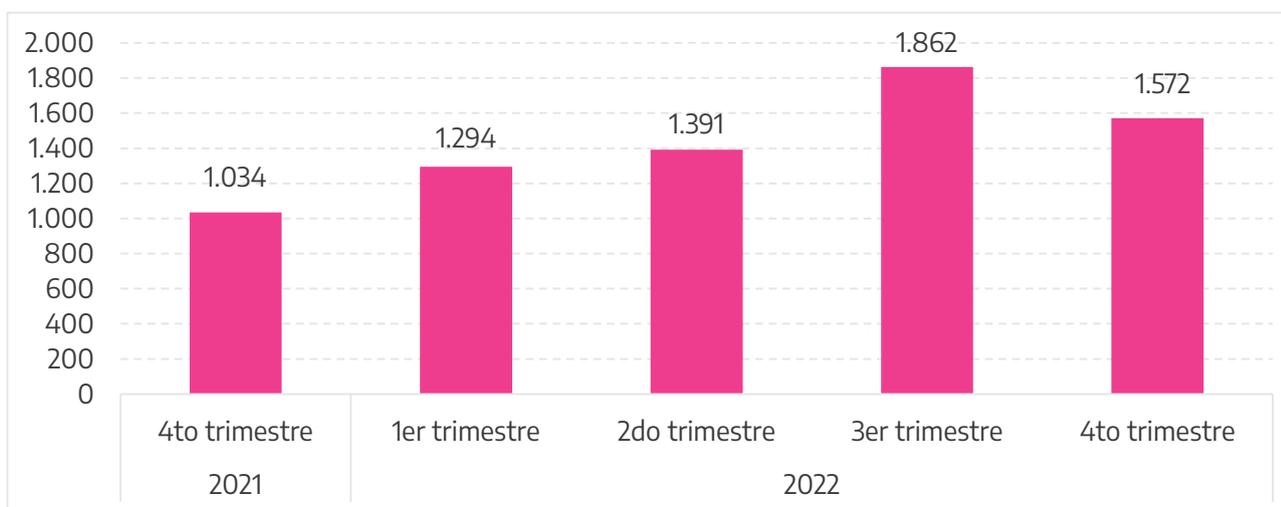


46
en modalidad
virtual

Adolescentes asesorades *

En el cuarto trimestre se asesoraron un total de 1.572 adolescentes lo que representa un decrecimiento relativo del 15.6% respecto al tercer trimestre y un aumento relativo del 52.0% respecto al mismo trimestre del año anterior.

Evolución de adolescentes asesorades



* 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.

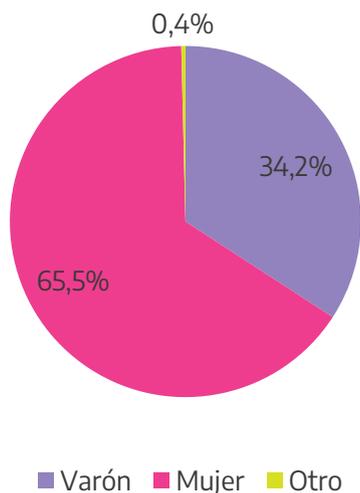
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Características de les adolescentes asesorades

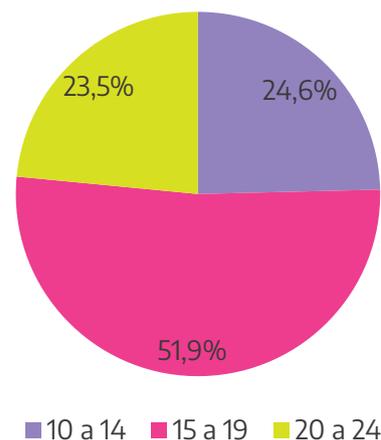
En el total de 1572 adolescentes asesorades en el trimestre, se mantiene la tendencia observada desde el tercer trimestre del 2020 con un aumento relativo sostenido de los adolescentes asesorades que se autoperciben varones que alcanza en este trimestre al 34.2% (+1.3 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior), mientras que el porcentaje de asesorades de otros géneros se mantiene en valores inferiores al 1% como en trimestres anteriores.

Se puede observar además que el peso relativo de las personas más jóvenes (10 a 14 años) alcanzó a 24,6% disminuyendo levemente su participación relativa respecto del trimestre anterior. Los adolescentes de 15 a 19 años mantienen su participación relativamente constante, mientras que el grupo de 20 a 24 años es mas fluctuante.

Adolescentes asesorades según género autopercebido



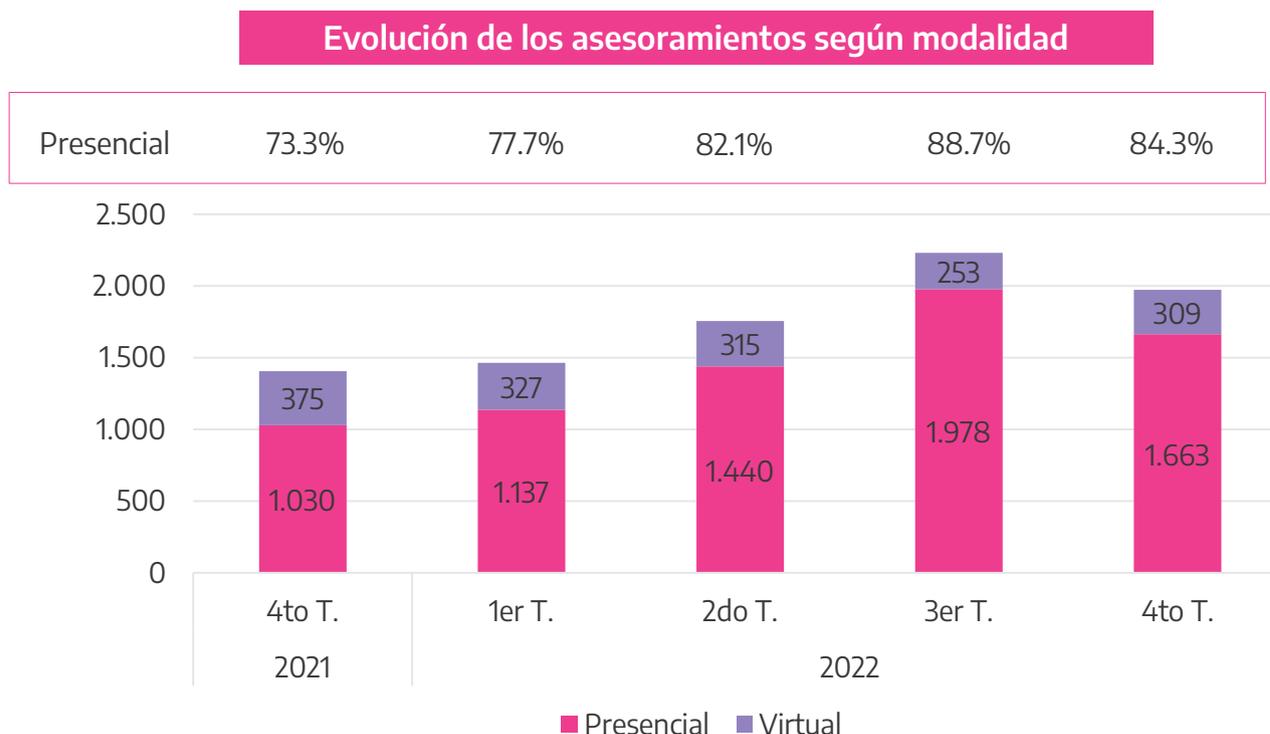
Adolescentes asesorades según tramo de edad



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

Asesoramientos*

En el cuarto trimestre se realizaron 1.972 asesoramientos de los cuales el 15.7% fueron virtuales mientras que los presenciales representaron el 84.3%. La comparación trimestral marca un continuo ascenso de la modalidad presencial aún cuando se registró una baja en el trimestre de análisis.



*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.

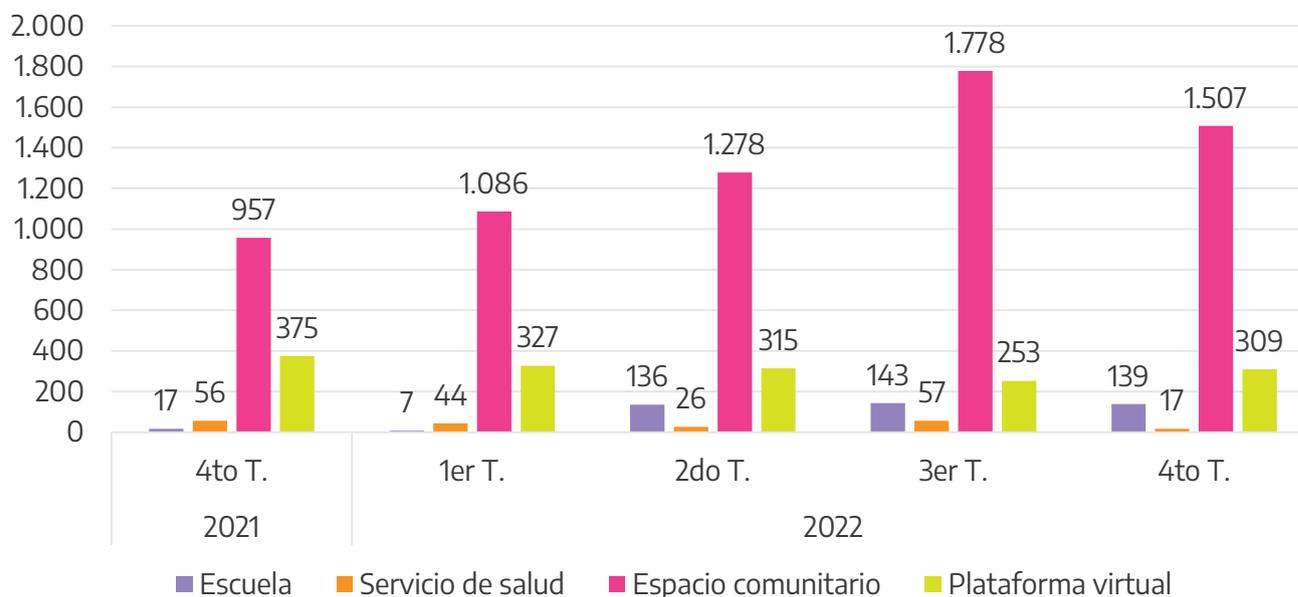
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.



Asesoramientos * (continuación)

Los 1.972 asesoramientos realizados en el cuarto trimestre se distribuyeron como se observa en el gráfico, 76.4% fue brindado en espacios comunitarios, el 15.7% en plataformas virtuales, el 7.0% en escuelas y finalmente el 0.9% en servicios de salud. En la serie se observa el aumento de los asesoramientos en Espacios comunitarios frente al leve retroceso de los realizados en las plataformas virtuales. Por otro lado, los asesoramientos en servicios de salud y escuelas son eventuales por lo que no es posible establecer una comparación.

Asesoramientos según tipo de localización



* 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.



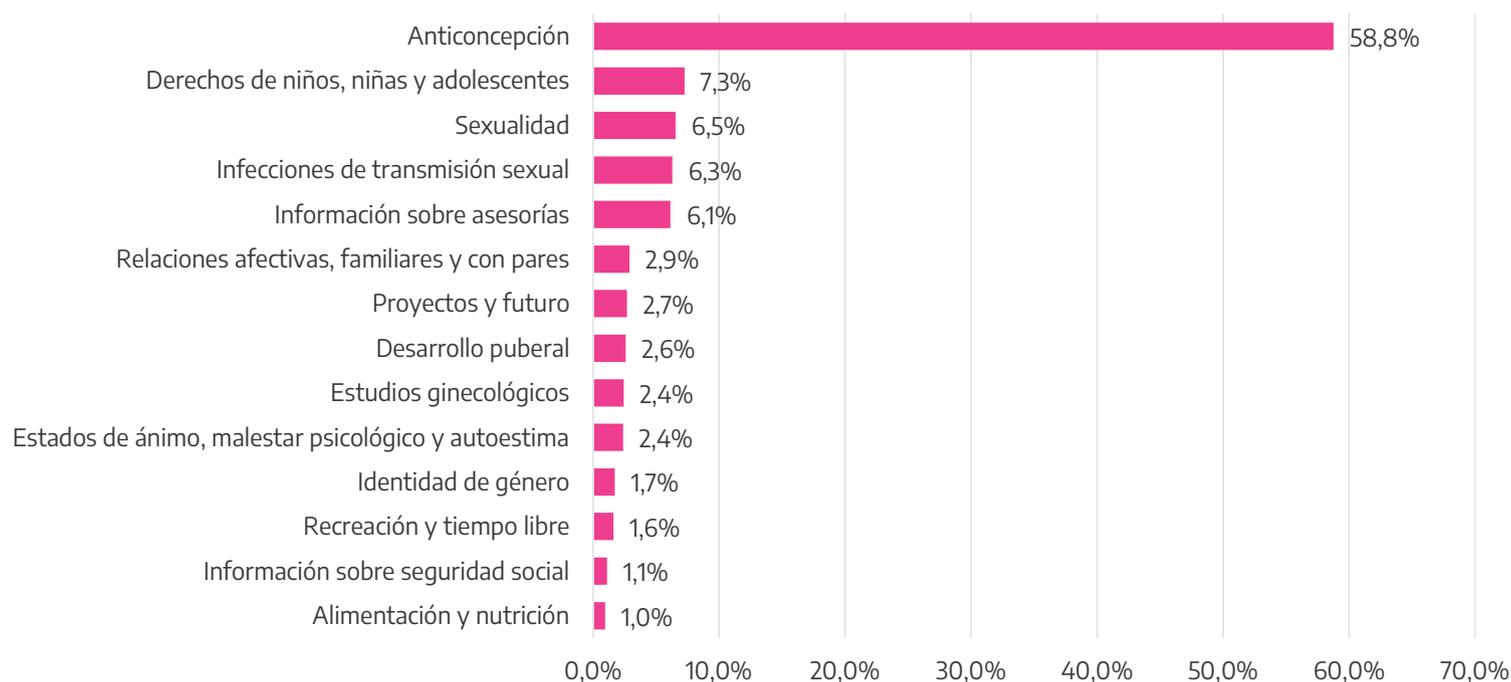
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Motivos de asesoramientos

En el siguiente gráfico se presentan los motivos de asesoramiento más representativos¹. Conservando la tendencia observada en informes anteriores, anticoncepción es el principal motivo de asesoramiento (58.8%), seguido de Derechos de niños, niñas y adolescentes, Sexualidad, Infecciones de transmisión sexual e Información sobre asesorías.

Principales y secundarios motivos de asesoramientos



¹ Se excluyeron del gráfico los motivos que representan porcentajes inferiores al 1%

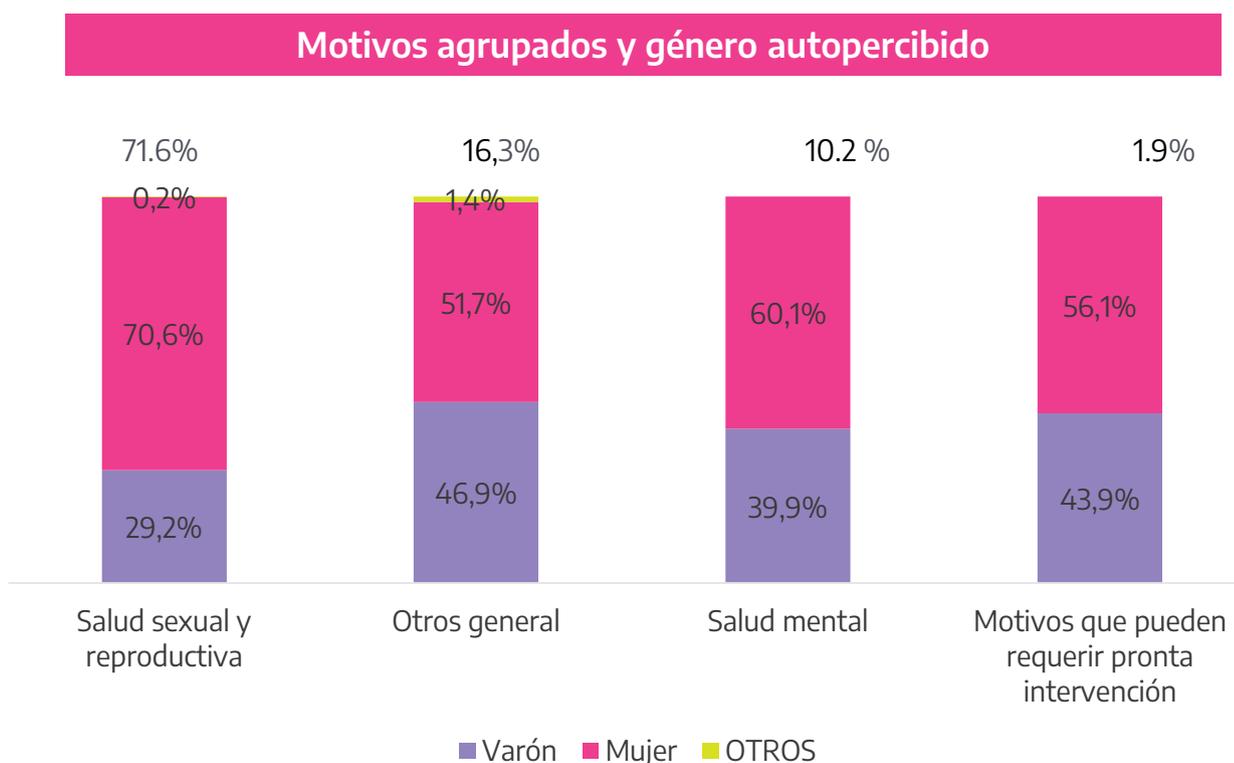
Nota: Estos porcentajes se calcularon sobre los 1.972 asesoramientos siendo los motivos 2.142. De esta forma el total de las respuestas alcanzan al 108.6% con un promedio de 1.09 motivos por asesoramiento.

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

Motivos de asesoramientos (continuación)

Los principales motivos agrupados en Salud sexual y reproductiva concentran el 71,6% del total de los motivos de consulta (2.142); Salud mental representa 10,2%, Otros motivos representan el 16,3% y Motivos que pueden requerir pronta intervención representa 1,9%. Estos valores se mantienen similares a los presentados en el trimestre pasado.

Cuando se analizan por género autopercebido, en todos los agrupamientos predominan las mujeres y su participación relativa es especialmente más alta en los motivos agrupados en Salud Sexual y Reproductiva (70,6%).



Nota: El género autopercebido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, 26.743.

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

Motivos de asesoramientos (continuación)

Motivos de asesoramientos agrupados			
En salud sexual y reproductiva	Que pueden requerir pronta intervención	Salud mental	Otros general
Incluye: desarrollo puberal, sexualidad, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, interrupción del embarazo, abuso sexual, estudios ginecológicos y test de embarazo.	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.	Incluye: 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.	Incluye: clínica, salud integral: oftalmológica, salud integral, odontológica, identidad de género, discapacidad, maternidad, paternidad, puerperio y lactancia, información sobre seguridad social, derechos de NNNA, información sobre asesorías, otros.

Asesoramientos referenciados *

En el cuarto trimestre se referenciaron 716 asesoramientos a los servicios de salud, lo que representa el 36.3% del total. Esta proporción se mantiene similar a la del trimestre anterior donde las referencias alcanzaron al 30,2% (673) de los asesoramientos. Si bien los asesoramientos referenciados aumentaron en términos absolutos, la participación relativa frente al total de asesoramientos realizados disminuyó en 6.4 puntos porcentuales considerando el mismo trimestre del año 2021.

Al igual que en períodos anteriores, la mayoría de las referencias corresponden a asesoramientos realizados por personas que se autoperceben mujeres (86.7%) muy por encima de los otros géneros. Asimismo las principales referencias se realizan a Ginecología y Obstetricia, seguidos de Clínica Medica y Farmacia.

1.972

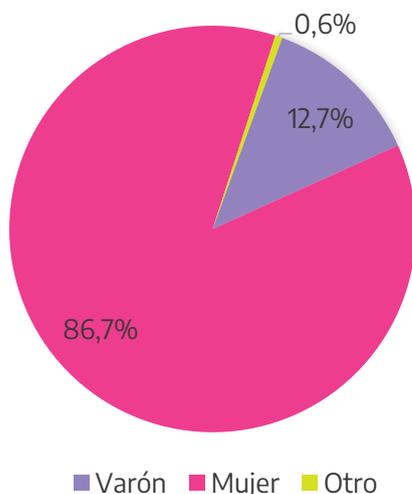
Asesoramientos

36.3%

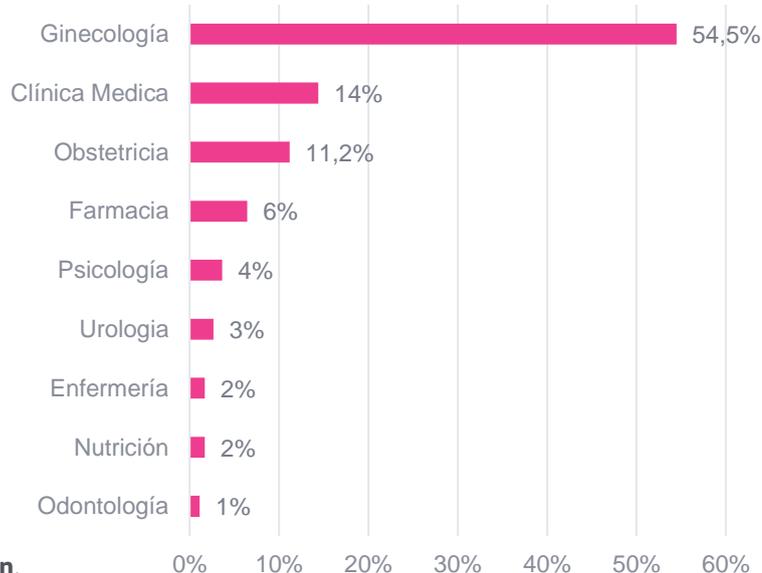
716

Referencias a servicios de salud

Referencias según género autopercebido (%)



Referencias según principales especialidades (%)



*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.



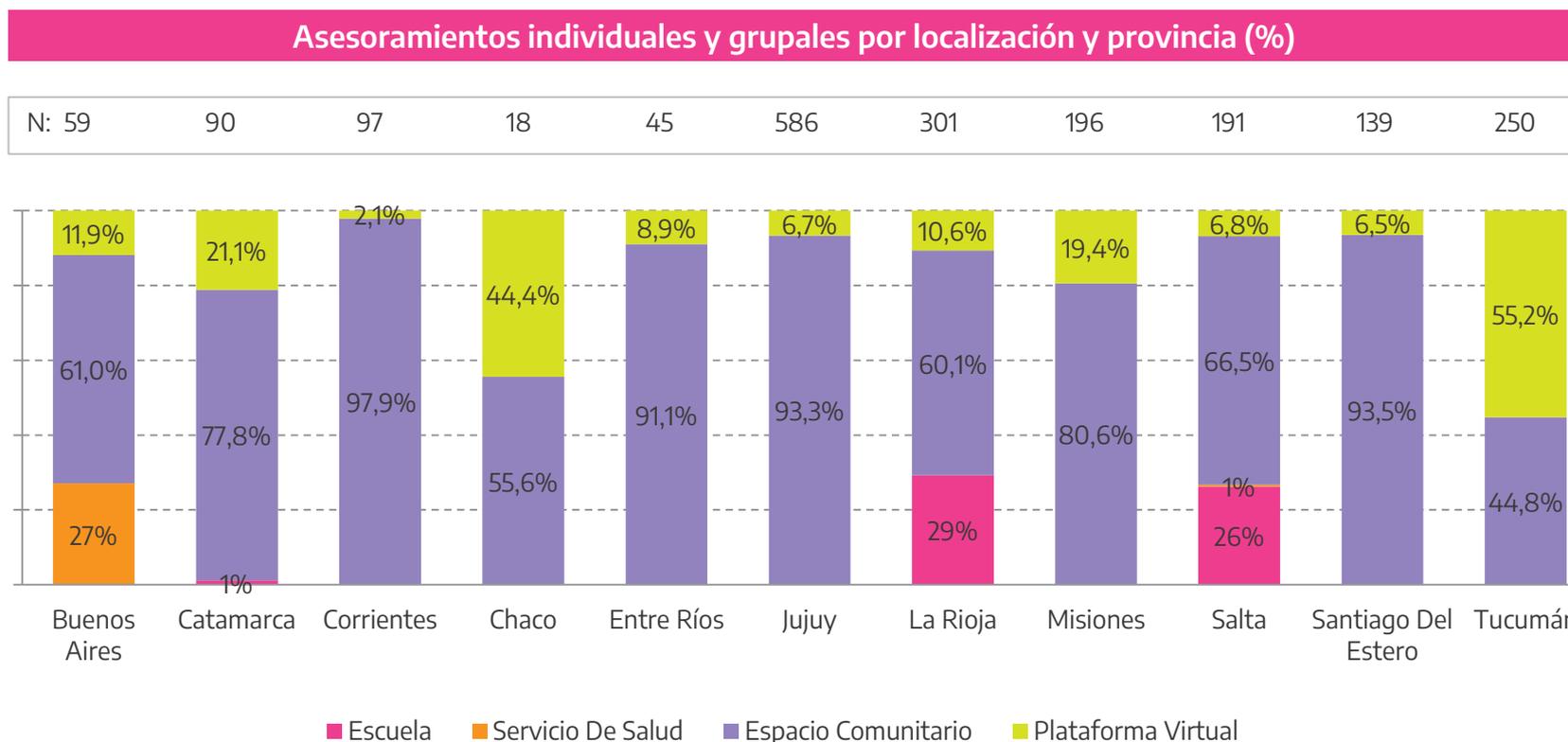
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Distribución territorial de los asesoramientos según tipo de localización

1.972 asesoramientos: presenciales y virtuales

Cómo se mencionó anteriormente, la mayoría de los asesoramientos fueron realizados en espacios comunitarios, en todas las jurisdicciones salvo Tucumán, donde los asesoramientos en plataformas virtuales alcanzó al 55%. Las asesorías en Escuela son eventuales y, en este trimestre, se desarrollaron en Catamarca, La Rioja y Salta. Por otro lado, las provincias de Buenos Aires y Salta registraron asesoramientos en servicios de salud.



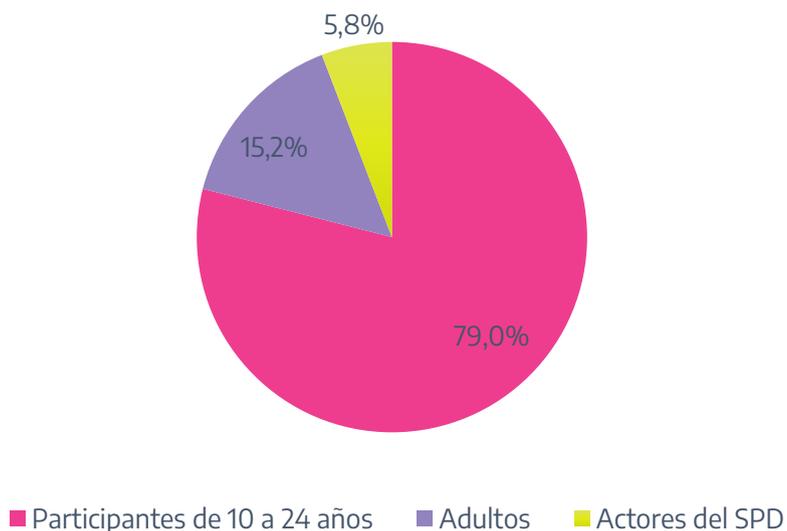
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Actividades de convocatoria

Se realizaron 374 actividades de convocatoria entre talleres y actividades de promoción, entre las que se incluyen 17 capacitaciones y 11 encuentros de intercambio entre agentes SDP/ participación en mesas locales organizadas por asesores para la promoción de las asesorías que brinda el Plan.

El total de participantes alcanzó en el trimestre a 7.341 personas, compuestas en un 79.0% por personas menores de 24 años, 15.2% adultas/os y 5.8% agentes del Sistema de Protección de Derechos; estas dos últimas con aumento de su representación proporcional con respecto al trimestre anterior.

Participantes en las actividades de convocatoria, 4to. trimestre 2022



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 y dispensa de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia
- Cobertura de LARC a población objetivo
- Dispensa por tipo de LARC y grupo de edad
- Dispensa por tipo de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia
- Dispensa de LARC según tipo de efector de salud
- Anticoncepción inmediata pos evento obstétrico (AIPEO)
- Dispensa territorial de LARC por grupo etario
- Evolución de capacitaciones en salud sexual y reproductiva 2022
- Distribución territorial de las capacitaciones en salud sexual y reproductiva
- Capacitaciones y asistentes según temática de salud sexual y reproductiva
- Asistentes a capacitaciones en salud sexual y reproductiva según perfil ocupacional y género

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.
- 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.

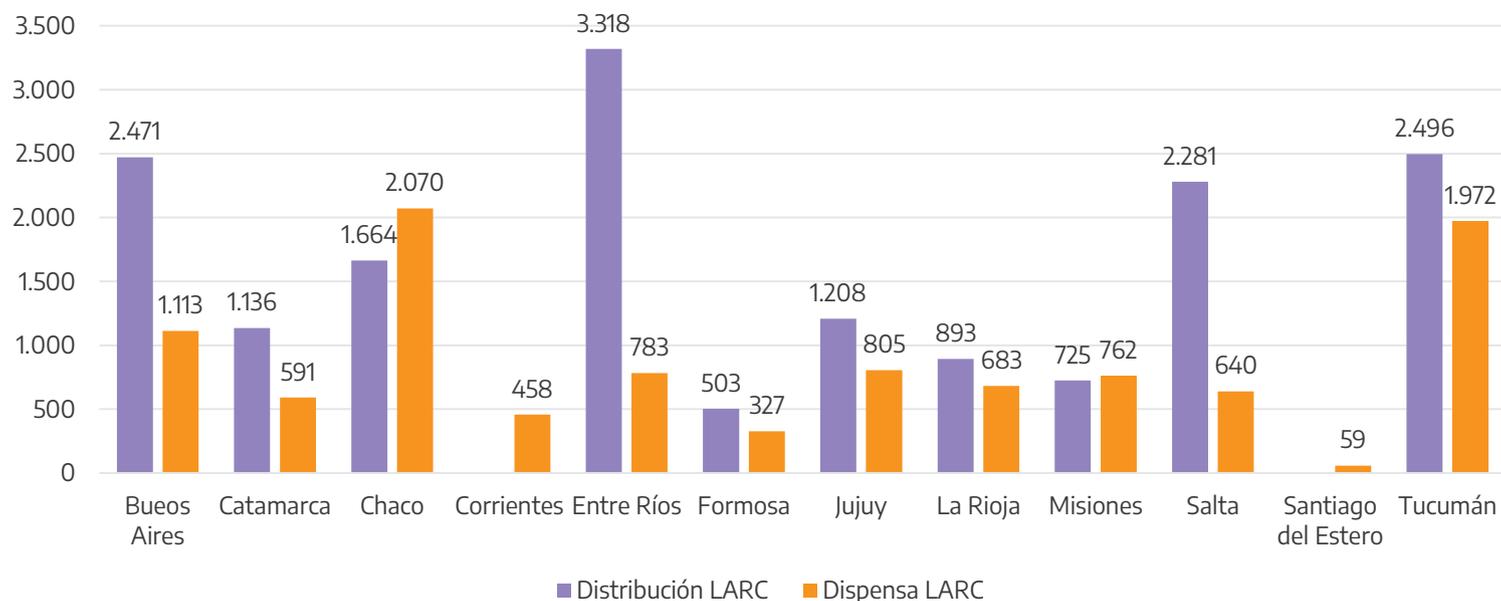


Distribución y dispensa de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia

La relación entre la distribución y dispensa en las once provincias permite ver la disponibilidad de LARC en los efectores. Este trimestre se contabilizaron 16.695 LARC (3.070 DIU y 13.625 implantes) distribuidos desde depósitos jurisdiccionales a efectores de departamentos Enia.

En el siguiente gráfico se muestran tanto la mencionada distribución como el registro de la dispensa. A excepción de las provincias de Chaco, Misiones, Corrientes y Santiago del Estero en las demás provincias la distribución superó ampliamente la dispensa de LARC.

Distribución a servicios de salud y dispensa en departamentos Enia por provincia.
Todos los grupos de edad – 4to. trimestre 2022



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

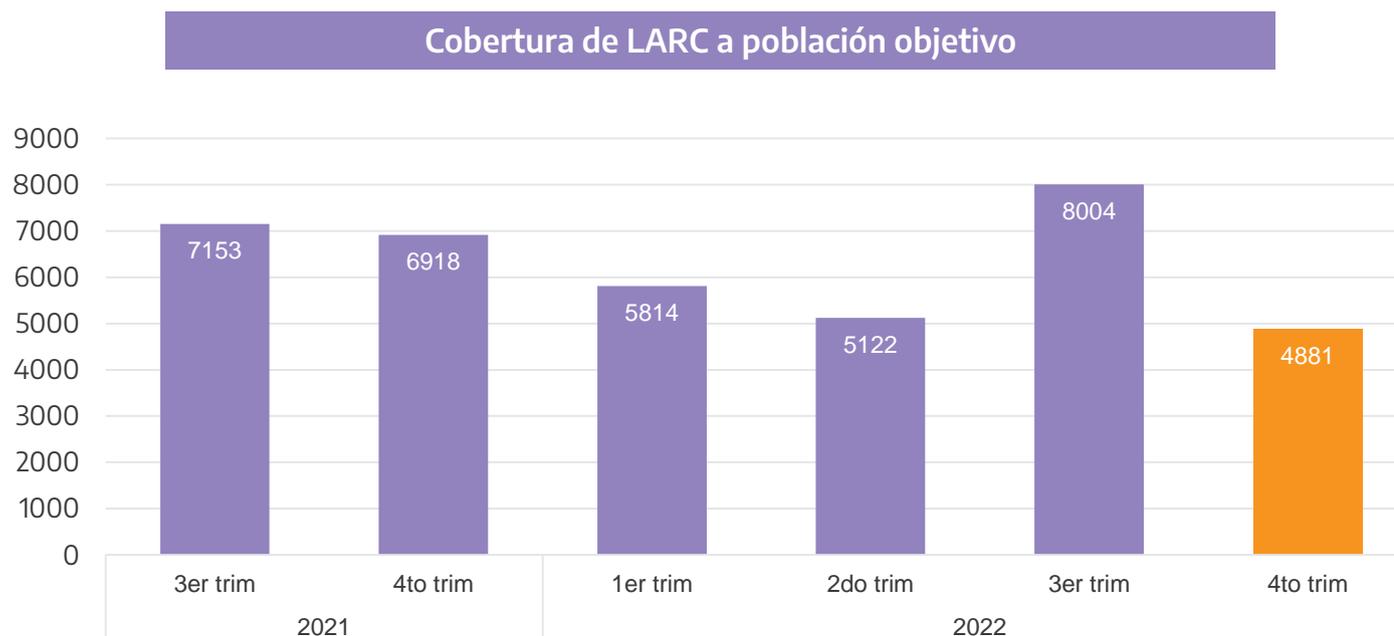


Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Cobertura de LARC a población objetivo

En el trimestre bajo análisis, la información remitida por las provincias a la fecha de este informe da cuenta de la dispensa de 4.881 LARC a población objetivo. Como se informó en el informe anterior, la mayoría de las provincias están cargando sus datos de dispensa en la plataforma REDCap. Sin embargo y producto de la complejidad del circuito de registro, persisten rezagos y casos en revisión que serán completados en el informe final del año.



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

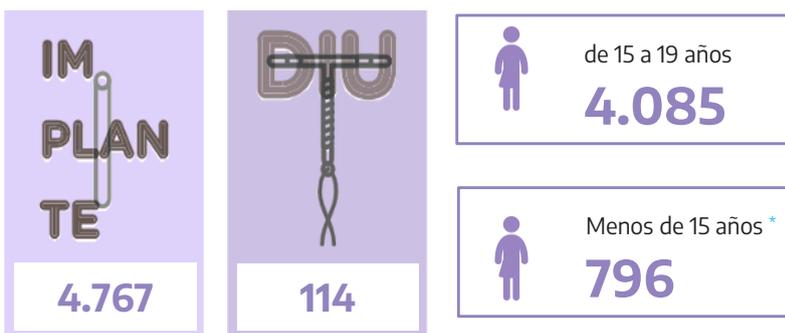
Dispensa por tipo de LARC y grupo de edad

Se dispensaron e informaron 4.881 LARC a las adolescentes menores de 20 años en este trimestre. Las adolescentes entre 15 a 19 años concentran el 83,7% y el 16,3% se colocó a menores de 15 años*.

Por otro lado, tal como se viene registrando en períodos anteriores, la mayor dispensa correspondió principalmente a implantes subdérmicos (97,7%) y el resto a DIU (2,3%).

4.881

LARC dispensados población objetivo



El total de colocación de LARC informado en los departamentos Enia fue de 11.275, de los cuales 6.394 LARC fueron dispensados a personas de 20 años y más (56,7%) generándose una externalidad positiva del Plan Enia.

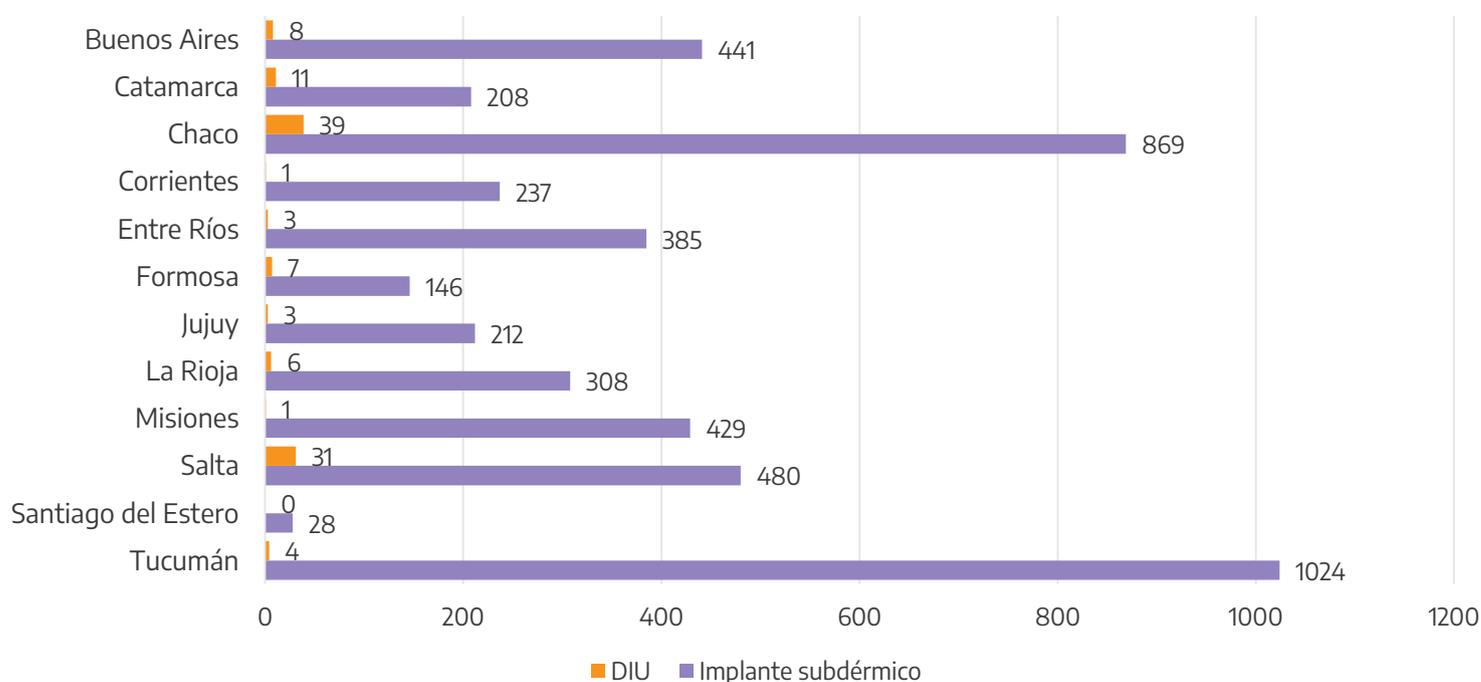
* Visto que es probable que las niñas/es/os o adolescentes menores de 15 años que solicitan un implante u otro método anticonceptivo no relaten en un primer momento que han sido o están siendo víctimas de violencia, o incluso puede que no perciban violencia en sus relaciones sexuales, la DNSSR ha elaborado 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>

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

Dispensa por tipo de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia

Con la información disponible al cierre del informe, se puede observar que los niveles de dispensa más altos en población objetivo se concentraron en cuatro provincias: Tucumán 21,1%, Chaco 18,6%, Salta 10,5% y Buenos Aires, 9,2%, totalizando el 68,1% de la dispensa informada de LARC del trimestre.

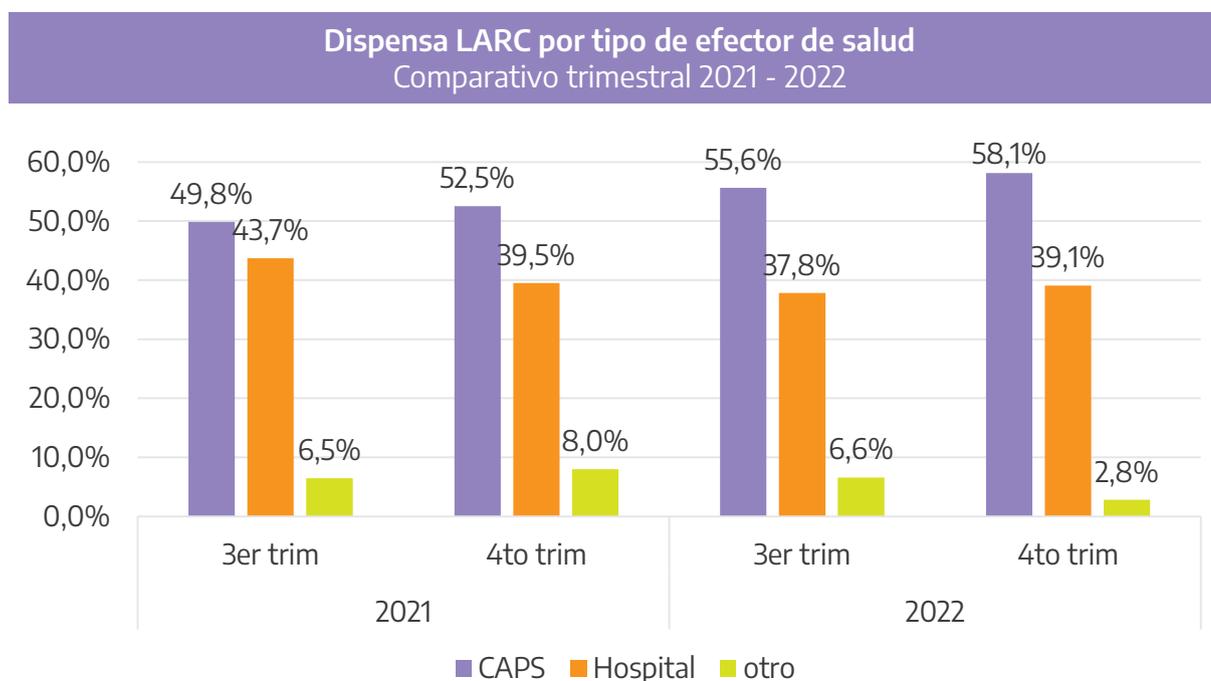
Distribución territorial de dispensa en departamentos Enia por provincia.
4to.trimestre 2022



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

Dispensa de LARC según tipo de efector de salud

Los LARC dispensados en la población objetivo en el trimestre se distribuyeron de la siguiente manera: un 58.1% fue dispensado en CAPS y un 39.1% en hospitales y 2.8% en otros, valores que superan a los observados para el mismo período del año 2021 a excepción de la dispensa en otros efectores.



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.

Anticoncepción inmediata pos evento 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 estrategia de AIPEO es considerada la práctica que por excelencia, reduce los segundos o posteriores embarazos no intencionales.

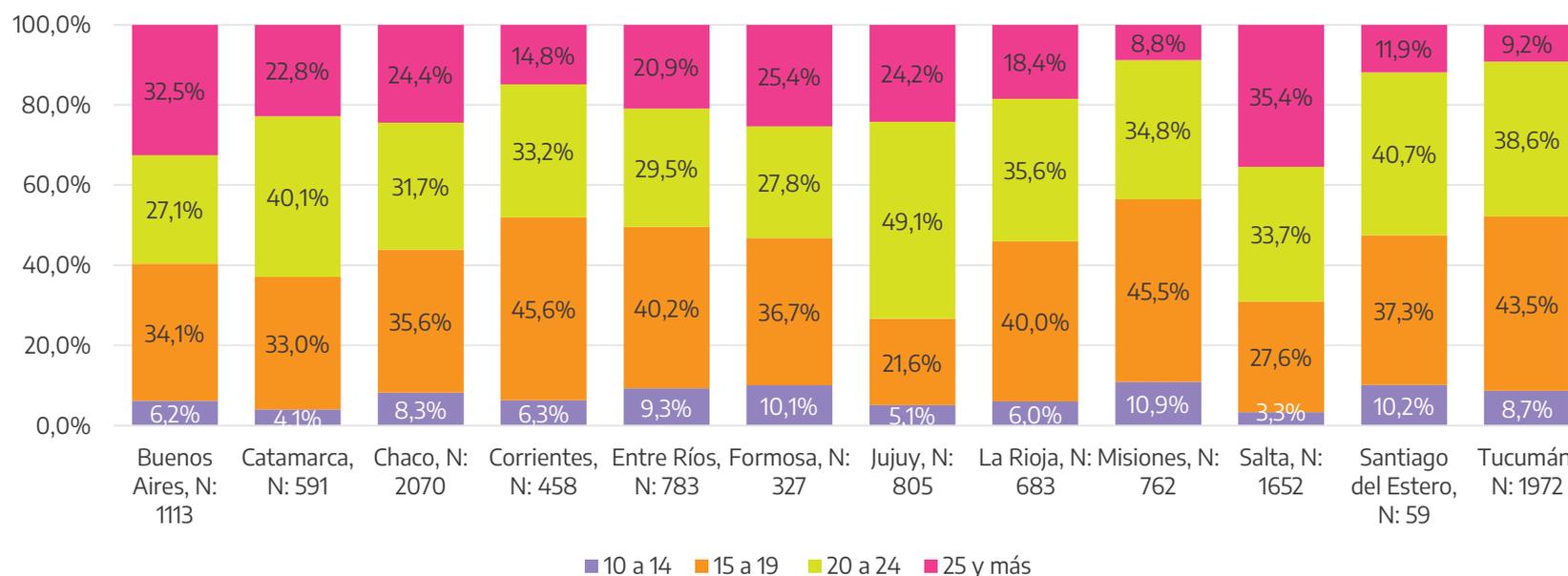
La dispensa de LARC a la población objetivo en AIPEO correspondió a 393 adolescentes para el período de análisis, lo que equivale al 8.0% del total de LARC, proporción levemente más baja a la registrada en el cuarto trimestre 2021 para los 775 casos finales (11,2%). El valor de este trimestre puede variar cuando se actualicen los datos rezagados.



Dispensa territorial de LARC por grupo etario

El siguiente gráfico muestra la distribución de la dispensa en cada provincia según grupo de edad para los departamentos Enia. Se destacan las situaciones extremas, donde Misiones, Corrientes y Tucumán superan el 50% de la dispensa en población objetivo (menores de 20 años), mientras que Jujuy, Salta y Catamarca presentan los niveles más altos de dispensa al grupo de 20 años y más, superando el 60%. Por otro lado, debido a los rezagos habituales, en particular, este trimestre Santiago del Estero, Corrientes y Buenos Aires se encuentran por debajo del valor promedio de dispensa informada.

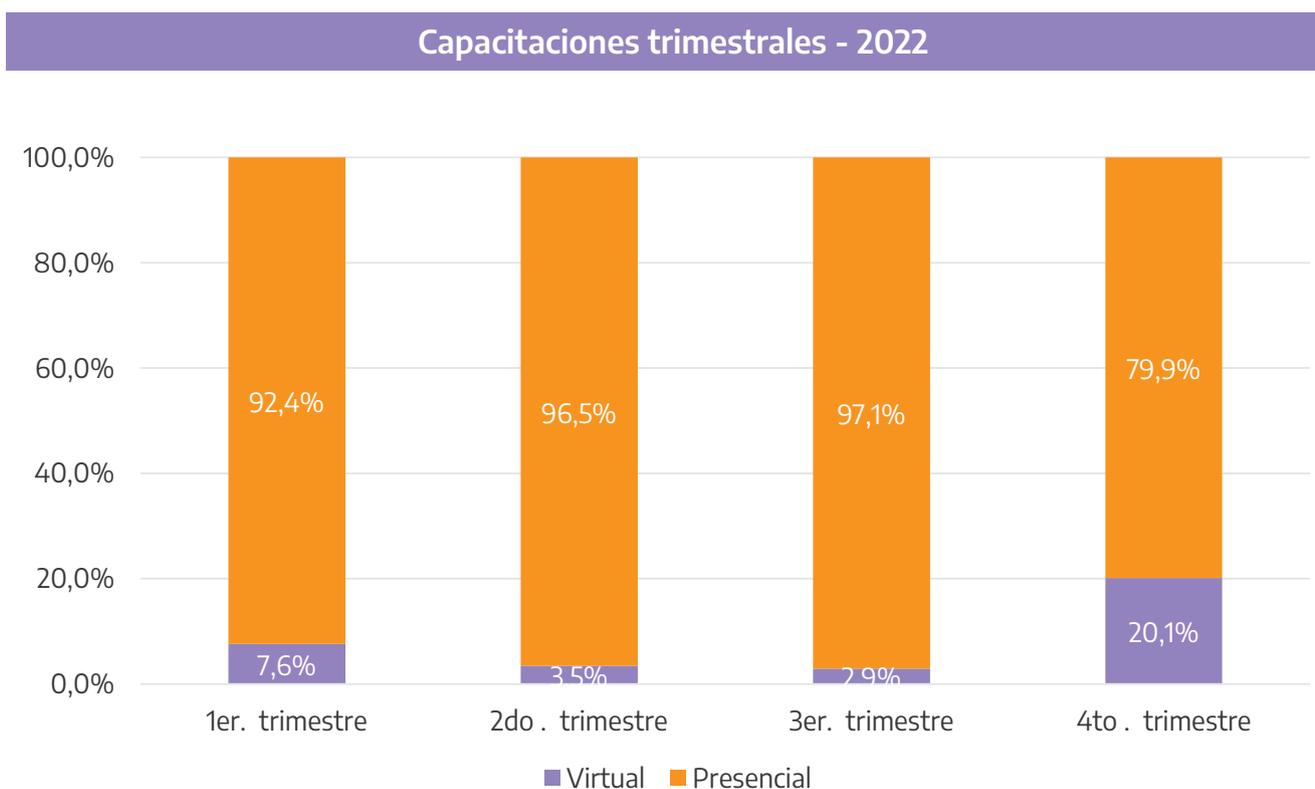
Dispensa territorial de LARC por grupo etario
4to trimestre - 2022



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

Evolución de capacitaciones en salud sexual y reproductiva 2022

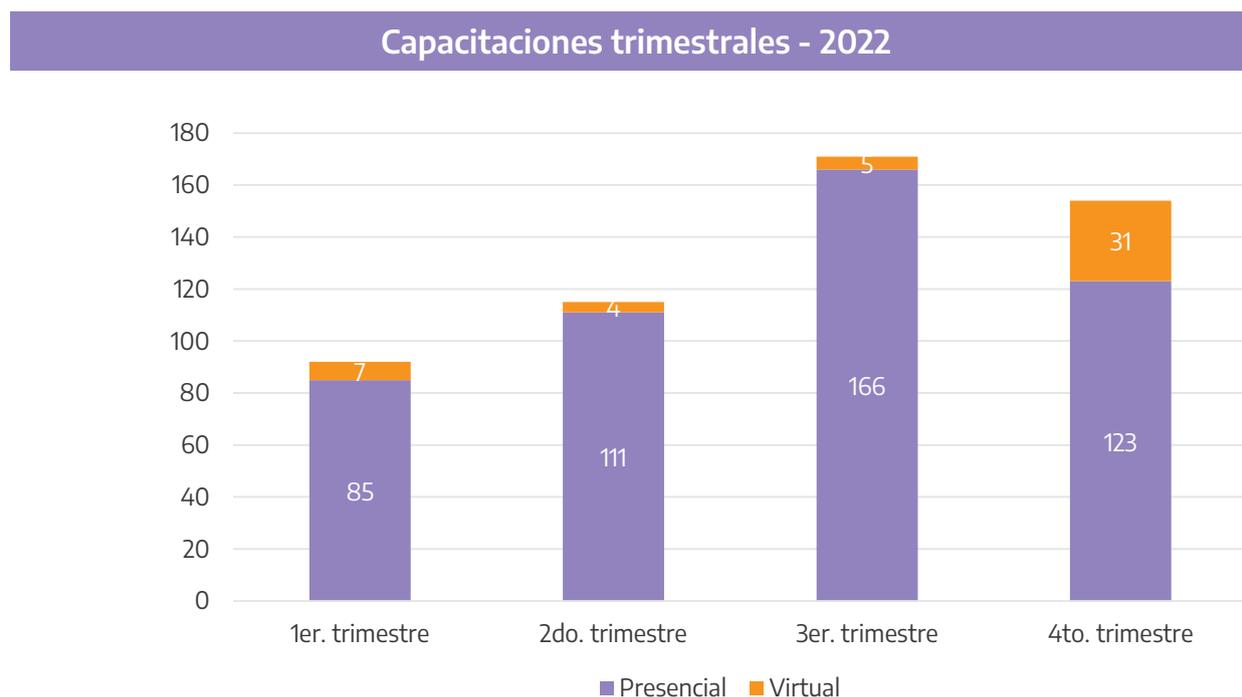
Durante el cuarto trimestre de 2022 se realizaron 154 capacitaciones de los equipos territoriales a los equipos de salud para un total de 1.255 asistentes. Como puede observarse en el gráfico, estas actividades principalmente se sextuplicaron en la modalidad virtual respecto al trimestre anterior, en tanto decrecieron un 25.9% en la modalidad presencial, lo cual no modifica la tendencia del año de ser la modalidad dominante.



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

Evolución de capacitaciones en salud sexual y reproductiva 2022

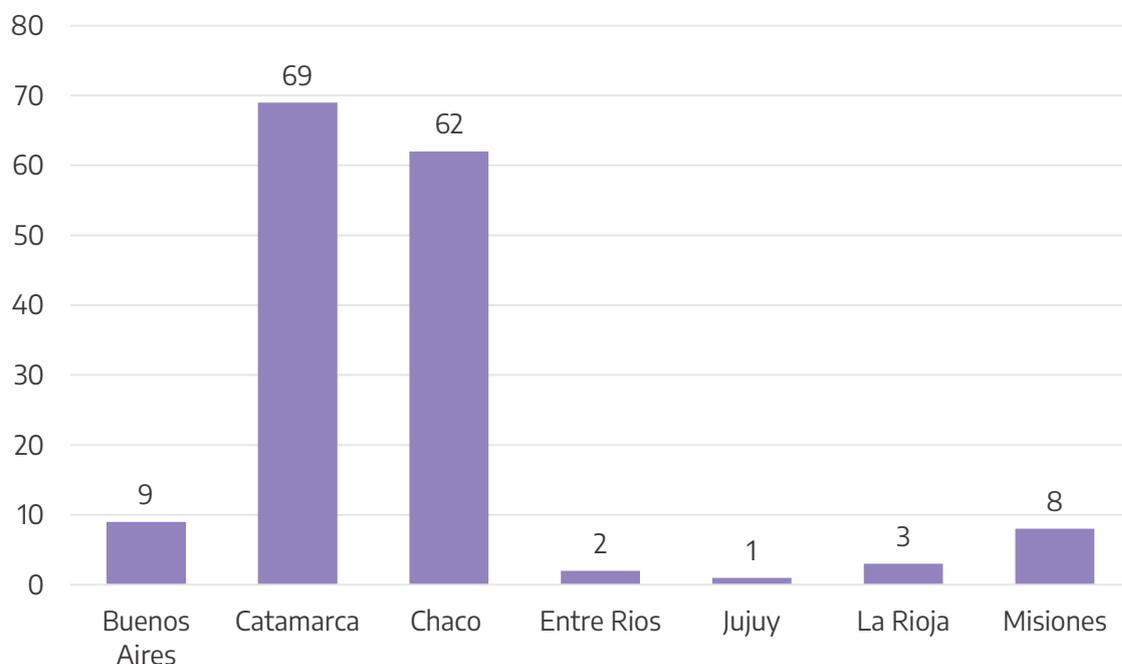
Durante el cuarto trimestre de 2022 se realizaron 154 capacitaciones de los equipos territoriales a los equipos de salud para un total de 1.255 asistentes. Como puede observarse en el gráfico, estas actividades principalmente se sextuplicaron en la modalidad virtual respecto al trimestre anterior, en tanto decrecieron un 25.9% en la modalidad presencial, lo cual no modifica la tendencia del año de ser la modalidad dominante.



Distribución territorial de las capacitaciones en salud sexual y reproductiva, cuarto trimestre 2022

Durante el cuarto trimestre se realizaron 154 capacitaciones territoriales y al igual que el trimestre pasado donde 77 actividades se concentraron en Chaco y 54 en Catamarca, seguidas de Buenos Aires con 13, en este trimestre los valores alcanzados fueron 62, 69 y 9 respectivamente. Las capacitaciones provinciales representadas en el siguiente gráfico corresponden a las mismas provincias del tercer trimestre y solo Salta no presentó registro de actividad.

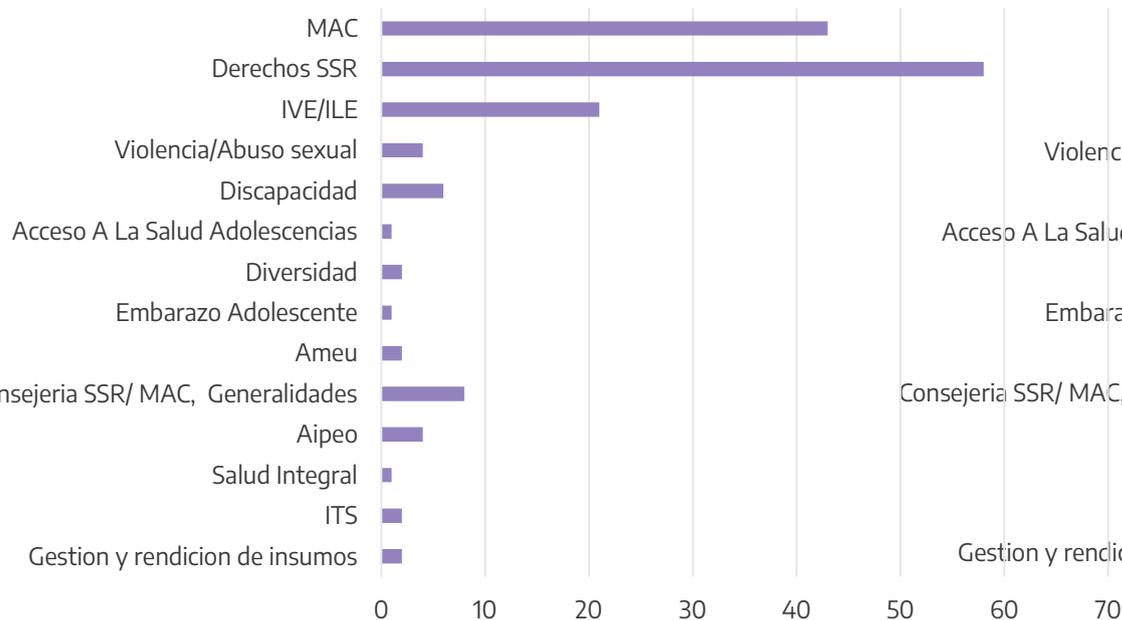
Capacitaciones territoriales, cuarto trimestre 2022



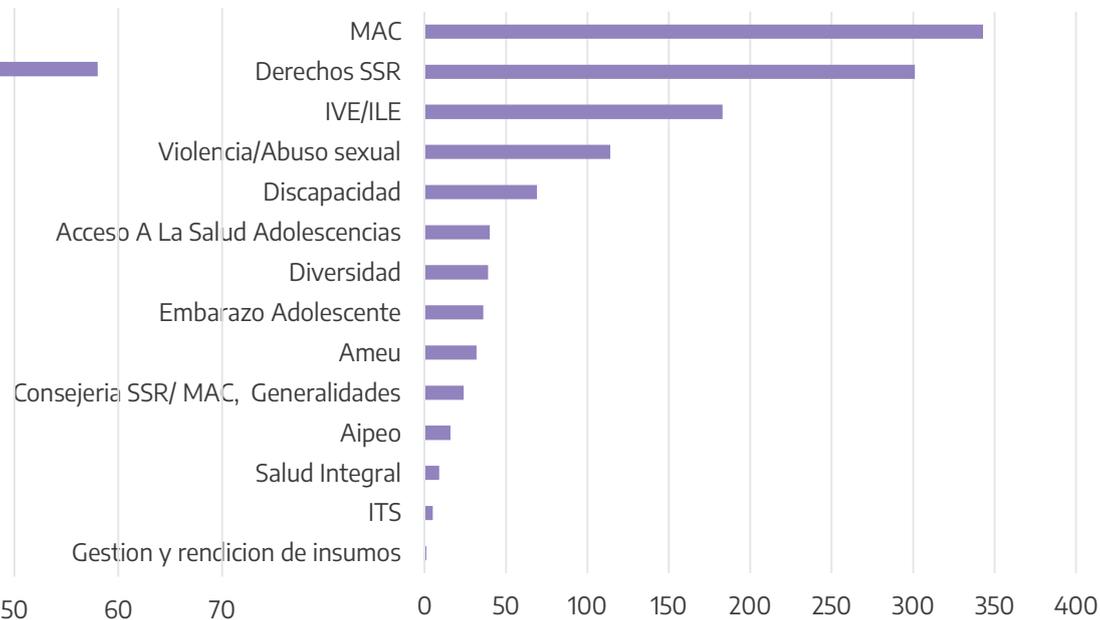
Capacitaciones y asistentes según temática de salud sexual y reproductiva

Como puede observarse, en los siguientes gráficos se establece la relación entre los temas de las capacitaciones y sus respectivos asistentes. En este sentido la mayoría de las capacitaciones según temática agrupada se concentraron en MAC 27.3%, Derechos de SSR 24.0%, IVE-ILE 14.6% y Violencia Abuso sexual 9.1% lo que totaliza el 75.0%. Al analizar los asistentes de estas cuatro temáticas se destaca que representaron el 83.3%, del total de 1.212 capacitades en el trimestre.

Capacitaciones territoriales según temática



Asistentes según temática *



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

• De los 1.255 asistentes se excluyen 12 inscritos sin datos.



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

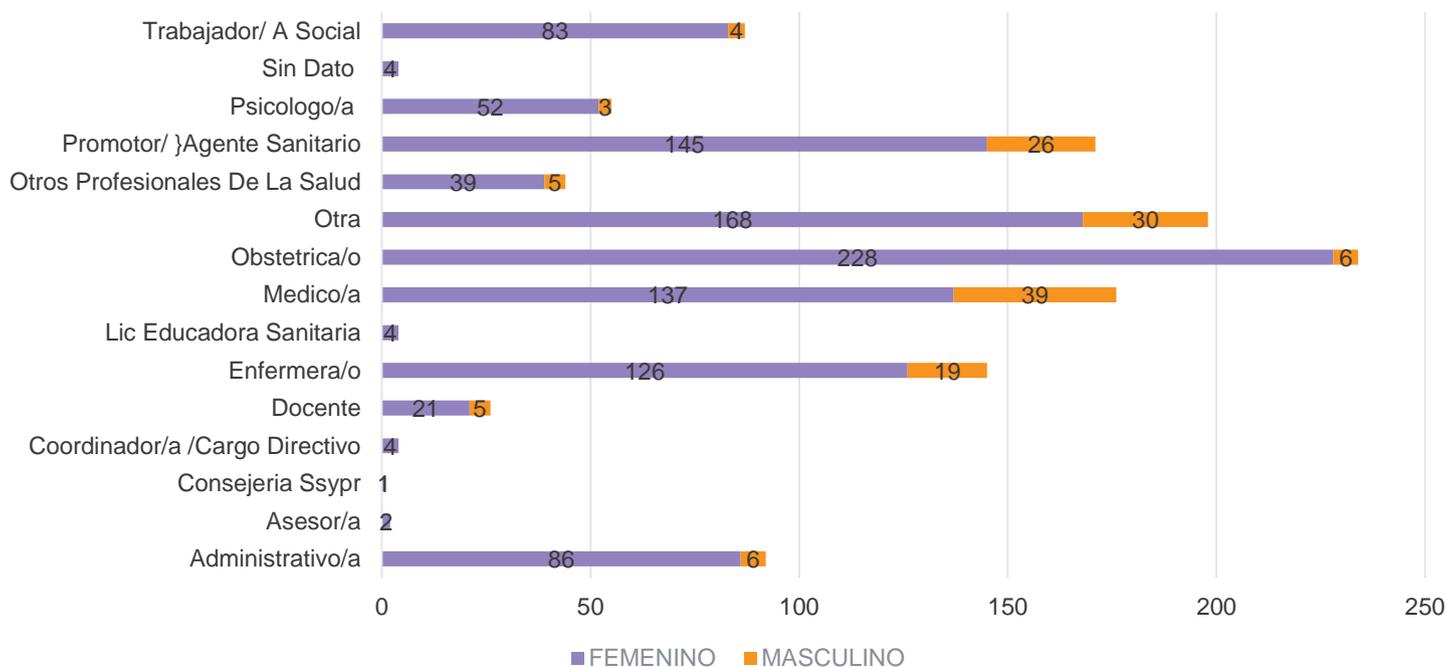


Asistentes a capacitaciones de SSR, según perfil ocupacional y género

Los perfiles ocupacionales quedaron representados mayoritariamente por obstétricas/os con el 18.6%, médicas/os con 14.0% promotores/ agentes sanitarios con 13.6% y enfermeras/os con el 11.6% totalizando 57.8%; seguidos de los demás perfiles que figuran en el gráfico que totalizan un 36.7%. Complementariamente el 26.3% corresponde al resto de los perfiles ocupacionales y 17.0% a los asistentes sin datos completos al momento del registro de la actividad y sin perfil ocupacional consignado.

La distribución relativa por género quedó representada por Mujeres con el 87.6% y Varones 11.4% destacándose las mayores proporciones de varones en médicos (27.3%) y promotores/ con (18.2%).

Asistentes a capacitaciones según perfil ocupacional



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



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Resumen

Dispositivo de educación sexual integral (ESI)

Al cierre de este informe 30.032 estudiantes realizaron al menos una actividad de ESI-Enia. La distribución territorial arroja su mayor nivel de cobertura en en Corrientes, Salta y Chaco.

Los módulos que más se trabajaron fueron el N° 4 correspondiente a Vínculos y socialización afectiva, el N° 1 Reflexión sobre el propio posicionamiento y el N°2 Derechos sexuales y reproductivos seguido del N°3 Métodos anticonceptivos. Resalta este trimestre el hecho de que es la primera vez que el módulo 4 supera al módulo 1 y 2. Persiste aún el bajo número de escuelas que trabajaron los módulos 7-IVE y 6- Abuso sexual y embarazo forzado. Asimismo, los temas que en promedio fueron los más trabajados corresponden a *Métodos anticonceptivos* (módulo 3) y *Representaciones sociales* del primer módulo fueron los más trabajados en un 58.0% y 56.0% de las escuelas, seguido de Abuso sexual del módulo 2. Por otro lado, los módulos 6 *Abuso sexual y embarazo forzado* y 7 IVE siguen siendo los de menor implementación, alcanzando al 29.9% y 21.9% de las escuelas respectivamente.

El total de docentes capacitados alcanzó a 3.326 (según la inscripción de docentes en el tramo presencial) para un total de 746 escuelas.

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

Durante el cuarto trimestre se asesoraron 8.466 adolescentes lo que equivale a una baja de 9.6% respecto al trimestre anterior y al compararlo con el cuarto trimestre 2021 (10.433) se registra en una disminución del 18.9%. A su vez se brindaron 13.989 asesoramientos, registrando un descenso relativo del 4.2% respecto al tercer trimestre y al comparar con el mismo período 2021 también se registra una baja del 11.6%.

Los asesoramientos según tipo de localización evidencian un cambio notorio entre los cuartos trimestres de 2021 y 2022 cediendo su participación relativa a favor de los realizados en Escuela con un incremento de 10.7 puntos porcentuales.

La proporción de asesoramientos bajo la modalidad presencial representó 81.0% y 19.0% en modalidad virtual mejorando esta relación respecto al mismo trimestre de 2021 donde la modalidad presencial alcanzaba al 74.6% y la virtual el 25.4%.

Resumen (continuación)

Nuevamente destaca la gran diferencia de Anticoncepción (51,3%) que junto al resto de los motivos vinculados a salud sexual reproductiva (20.1%) acumulan el 71.4% de los asesoramientos; en segundo lugar se ubica Estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima con 10.9% y en el resto de los asesoramientos en su conjunto no supera el 5.5% de las menciones.

Los asesoramientos referenciados permanecen casi iguales entre el 4to trimestre 2021 (39.0%) y el 4to. trimestre 2022 de 39.2%; las personas que se autoperceben mujeres, representan el 85,6% para el trimestre de análisis. Las especialidades a las que se referencian -de forma descendente- continúan siendo Ginecología (25.2%) y Obstetricia (21.4%), las cuales suman el 46.6% seguidas de Clínica Médica y Psicología que suman 25.7%; mientras las siguientes posiciones las ocho restantes totalizan el 23.0%.

Dispositivo de base comunitaria (DBC)

Se realizaron 1.972 asesoramientos principalmente presenciales (84.3%) y mayoritariamente brindados en espacios comunitarios (76.4%), el 15.7% en plataformas virtuales, el 7.0% en escuelas y finalmente el 0.9% en servicios de salud, estos dos últimas localizaciones son eventuales por lo que no es posible establecer una comparación.

En el trimestre se referenciaron 716 asesoramientos a los servicios de salud, lo que representa el 36.3% del total. Si bien los asesoramientos referenciados aumentaron en términos absolutos, la participación relativa frente al total de asesoramientos realizados disminuyó en 6.4 puntos porcentuales considerando el mismo trimestre del año 2021.

Se realizaron 374 actividades de convocatoria entre talleres y actividades de promoción, entre las que se incluyen 17 capacitaciones y 11 encuentros de intercambio entre agentes SDP/ participación en mesas locales organizadas por asesores para la promoción de las asesorías que brinda el Plan. Asistieron 7.341 personas, compuestas en un 79.0% por personas menores de 24 años, 15.2% adultas/os y 5.8% agentes del Sistema de Protección de Derechos.

Resumen (continuación)

Dispositivo de salud sexual reproductiva (SSR)

Durante el cuarto trimestre la información remitida por las provincias a la fecha de este informe, da cuenta de la dispensa de 4.881 LARC a población objetivo y 11.275 a población de 20 años y más lo que equivale al 56.7% de la dispensa total, cifra que durante el año ha superado el 50% de la dispensa.

En los departamentos priorizados se destacan las situaciones extremas, donde Misiones, Corrientes y Tucumán superan el 50% de la dispensa en población objetivo (menores de 20 años), mientras que Jujuy, Salta y Catamarca presentan los niveles más altos de dispensa al grupo de 20 años y más, superando el 60%. Sin embargo y debido a los rezagos habituales, este trimestre Santiago del Estero, Corrientes y Buenos Aires se encuentran por debajo del valor promedio de dispensa informada.

Las adolescentes entre 15 a 19 años concentran el 83,7% y el 16,3% se colocó a menores de 15 años *. Por otro lado, tal como se viene registrando en períodos anteriores, la mayor dispensa correspondió a implantes subdérmicos (97,3%) y el resto a DIU (2,7%).

La dispensa de LARC a la población objetivo en AIPEO correspondió a 393 adolescentes para el período de análisis, lo que equivale al 8.0% del total de LARC, proporción levemente más baja a la registrada en del cuarto trimestre 2021 para los 775 casos finales (11,2%).

Los LARC dispensados en la población objetivo en el trimestre se distribuyeron de la siguiente manera: un 58.1% fue dispensado en CAPS y un 39.1% en hospitales y 2.8% en otros, valores que superan a los observados para el mismo período del año 2021 a excepción de la dispensa en otros efectores.

Durante el cuarto trimestre de 2022 se realizaron 154 capacitaciones de los equipos territoriales a los equipos de salud para un total de 1.255 asistentes. Estas actividades principalmente se sextuplicaron en la modalidad virtual respecto al trimestre anterior, en tanto decrecieron un 25.9% en la modalidad presencial, lo cual no modifica la tendencia del año de ser la modalidad dominante. Las capacitaciones se concentraron Chaco con 62, Catamarca con 69, seguidas de Buenos Aires con 9. La mayoría de las capacitaciones según temática agrupada se concentraron en MAC 27.3%, Derechos de SSR 24.0%, IVE-ILE 14.6% y Violencia Abuso sexual 9.1% lo que totaliza el 75.0%.

* 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-niñas-y-adolescentes-menores-de-15-años>.

Anexo

Variaciones de datos publicados debido al rezago en la información recibida de las provincias					
	Diferencias				
	Datos actualizados informe 1er trimestre a junio 2022	Datos publicados informe 2do. trimestre	Datos publicados informe 3er. trimestre	Datos actualizado informe 3er. trimestre a diciembre 2022	Variación porcentual
	1	2	3	4	4 / 3
ESI					
Estudiantes con actividades Cartilla ESI-Enia C. Básico	13.871	50.246	18.532	27.570	32,8%
Estudiantes con actividades ESI-Enia C. Orientado	9.497	32.770	12.401	24.750	49,9%
Docentes capacitados	nc	nc	1.107	3.326	66,7%
ASIE					
Adolescentes asesoradas/es/os	8.009	11.954	7.663	9.362	18,1%
Asesoramientos	9.764	16.336	12.141	14.606	16,9%
Asesoramientos referenciados	4.081	6.038	4.702	5.595	16,0%
DBC					
Adolescentes asesoradas/es/os	1.293	1.260	1.636	1.862	12,1%
Asesoramientos	1.463	1.606	1.987	2.231	10,9%
Asesoramientos referenciados	515	453	614	673	8,8%
SSR					
Dispensa LARC población objetivo	5.379	3.044	5.106	8.004	36,2%
Dispensa por método:					
Implantes	5.227	2.930	4.968	7.793	36,3%
DIU	152	114	138	211	34,6%
Dispensa por edad:					
15 a 19 años	4.616	2.556	4.228	6.626	36,2%
Menores de 15	763	488	878	1.378	36,3%
AIPEO	705	452	546	688	20,6%

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



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Equipo de elaboración del informe trimestral de monitoreo octubre-diciembre 2022

El presente informe tiene fecha de corte para la recepción y procesamiento de los datos al 30 de diciembre de 2022.

Se elabora con los datos que producen quienes integran los equipos territoriales del Plan Enia: asesoras/es en salud integral, 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), Carmina Pavez (Responsable de Procesamiento Monitoreo), 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) e Isaías Creig (Responsable Capacitación Monitoreo de SSR).

Buenos Aires, 8 de marzo de 2023.



enia

Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia

www.argentina.gob.ar/planenia