

Informe trimestral de monitoreo

Julio- septiembre 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 2020, 53.260 adolescentes tuvieron un hijo/a/o. 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.*

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.

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



Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia



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

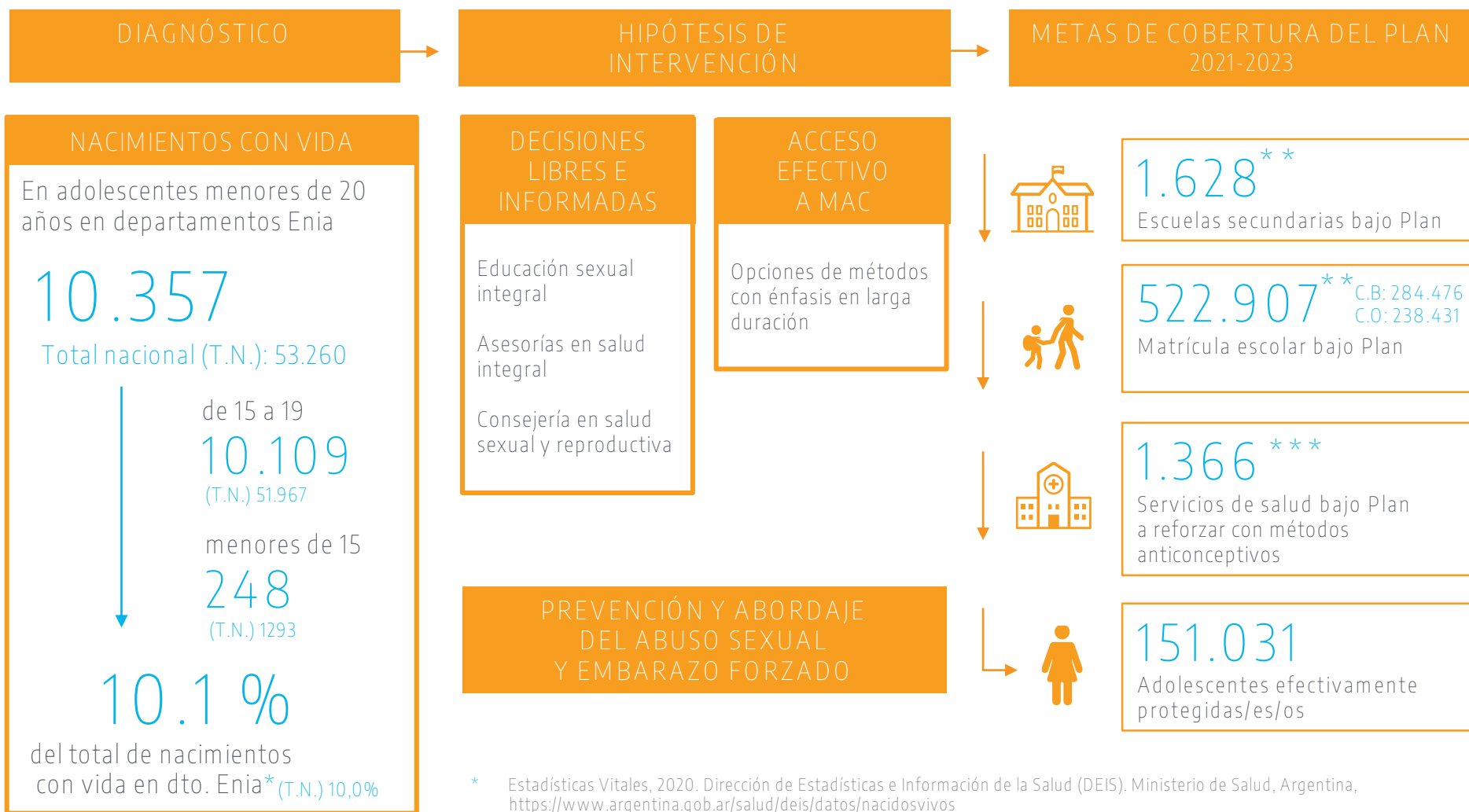
fortalecer el monitoreo del desempeño del Plan; medir sus resultados y también su impacto o aporte en la reducción de la tasa específica de embarazo en la adolescencia, con el seguimiento de la cobertura efectiva de métodos anticonceptivos modernos (CEMAM).*

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 julio 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).

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 con actividades de ESI-Enia, según módulo y año escolar 13
- Capacitación docente ESI-Enia 2022 15

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

- Propósito y líneas de acción 17
- Asesorías en salud integral en la adolescencia (ASIE) 18
- Adolescentes asesorados 19
- Características de los adolescentes asesorados 20
- Asesoramientos 21
- Motivos de asesoramientos 24
- Asesoramientos referenciados 27
- Distribución territorial de asesoramientos según tipo de localización 28
- Actividades de ASIE 29

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

- Propósito y líneas de acción 31
- Asesorías de base comunitaria en salud integral en la adolescencia 32

- Adolescentes asesorados 33
- Características de los adolescentes asesorados 34
- Asesoramientos 35
- Motivos de asesoramientos 37
- Asesoramientos referenciados 40
- Distribución territorial de los asesoramientos según tipo de localización 41
- Actividades de convocatoria 42

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

- Propósito y líneas de acción 44
- Cobertura de LARC a población objetivo 45
- Dispensa por tipo de LARC y grupo de edad 46
- Distribución territorial de la dispensa de LARC en departamentos Enia agrupados por provincia 47
- Dispensa de LARC según tipo de efector de salud 48
- Anticoncepción inmediata pos evento obstétrico (AIPEO) 49
- Dispensa territorial de LARC por grupo etario 50
- Evolución de capacitaciones en salud sexual y reproductiva 2022 51
- Distribución territorial de las capacitaciones en salud sexual y reproductiva, tercer trimestre 2022 52
- Capacitaciones en salud sexual y reproductiva y asistentes, según temática 53
- Asistentes a capacitaciones en SSR, según perfil ocupacional y género 54

Resumen

- . Resumen 55

Anexo

- . Anexo 58

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

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

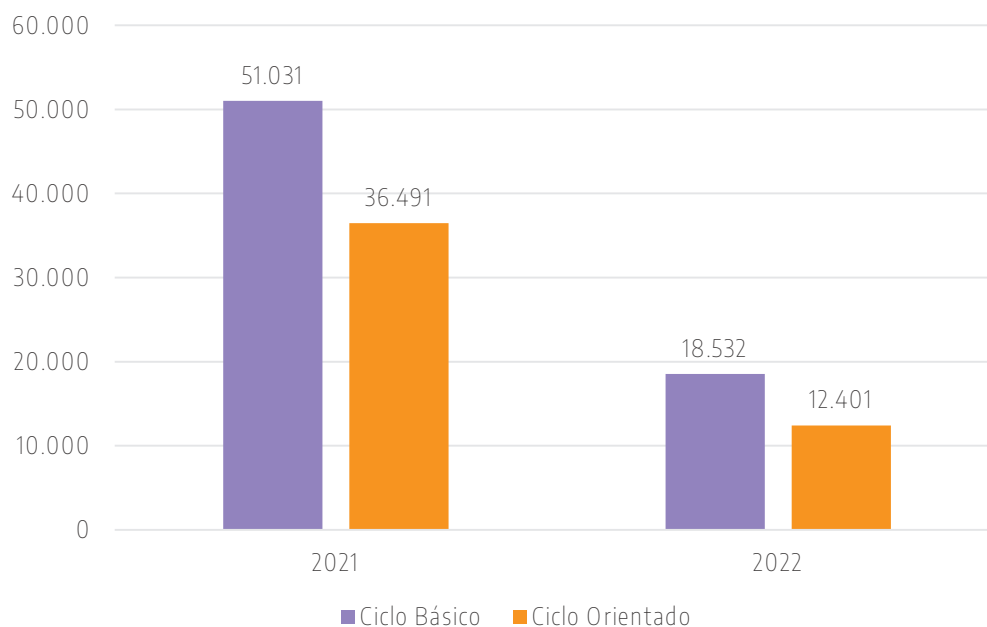
Los logros de estas líneas de acción se miden a través de dos indicadores: la cobertura de estudiantes que realizaron actividades de la Cartilla ESI-Enia y la cantidad de docentes capacitadas/es/os.

Estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia

Al cierre de este informe, 30.933 estudiantes realizaron al menos una actividad de ESI-Enia en ambos ciclos durante el tercer 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. Sin embargo, para un análisis detallado se deberá esperar hasta finales de año, cuando se actualiza la información del trimestre reportada por las provincias.

El 60% de los estudiantes pertenece al Ciclo Básico y 40% del Ciclo Orientado, manteniéndose similar distribución que en los anteriores trimestres.

Estudiantes con actividades ESI-Enia según ciclo escolar, tercer trimestre 2021- 2022

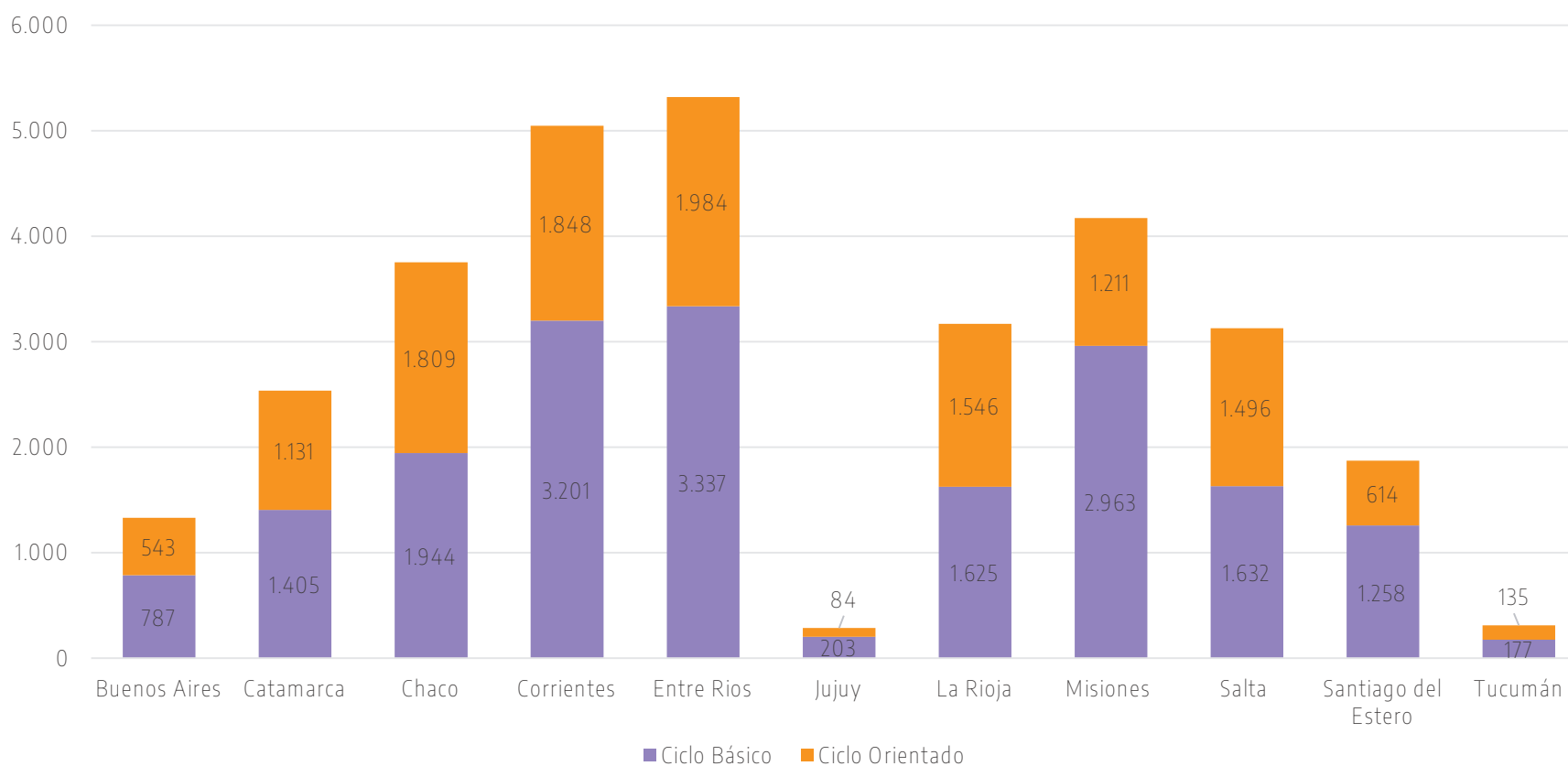


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Distribución territorial de estudiantes con actividades realizadas de ESI-Enia

La distribución territorial de los 30.933 estudiantes con al menos una actividad de ESI- Enia realizada, arroja su mayor nivel de cobertura en Entre Ríos y Corrientes seguido de Misiones. En el caso de Jujuy en meses anteriores se cumplió con la meta de cobertura de estudiantes.

Estudiantes que realizaron actividades de ESI-Enia por ciclo y provincia, 3er. trimestre 2022



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



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

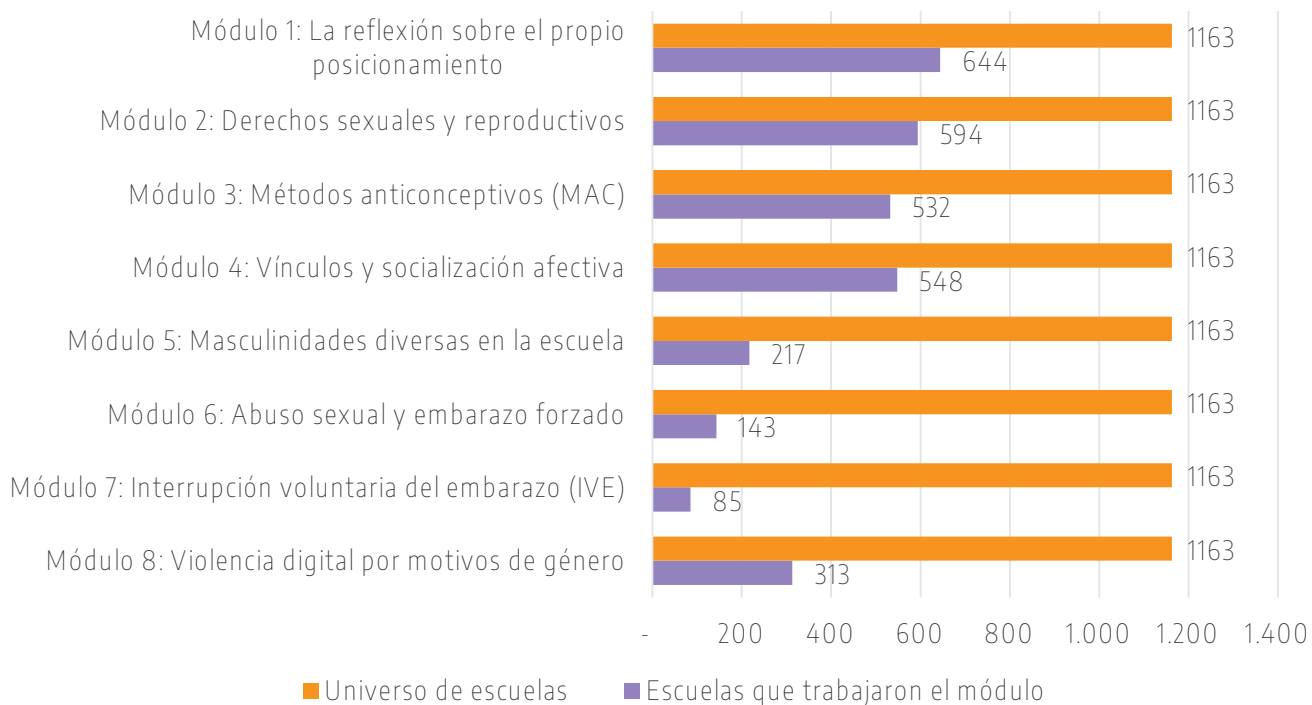


Escuelas con actividades de ESI-Enia según módulo

El presente gráfico establece la implementación de los módulos ESI-Enia en las escuelas que informaron que han desarrollado al menos una actividad dentro del universo de 1.163 escuelas que enviaron registros.

Los módulos que más se trabajaron fueron el 1 y 2 correspondientes a *Reflexión sobre el propio posicionamiento*, *Derechos sexuales y reproductivos* y como se puede observar el número de escuelas que trabajaron los módulos 7- *IVE* y 6- *Abuso sexual y embarazo forzado* fueron 85 y 143 respectivamente.

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

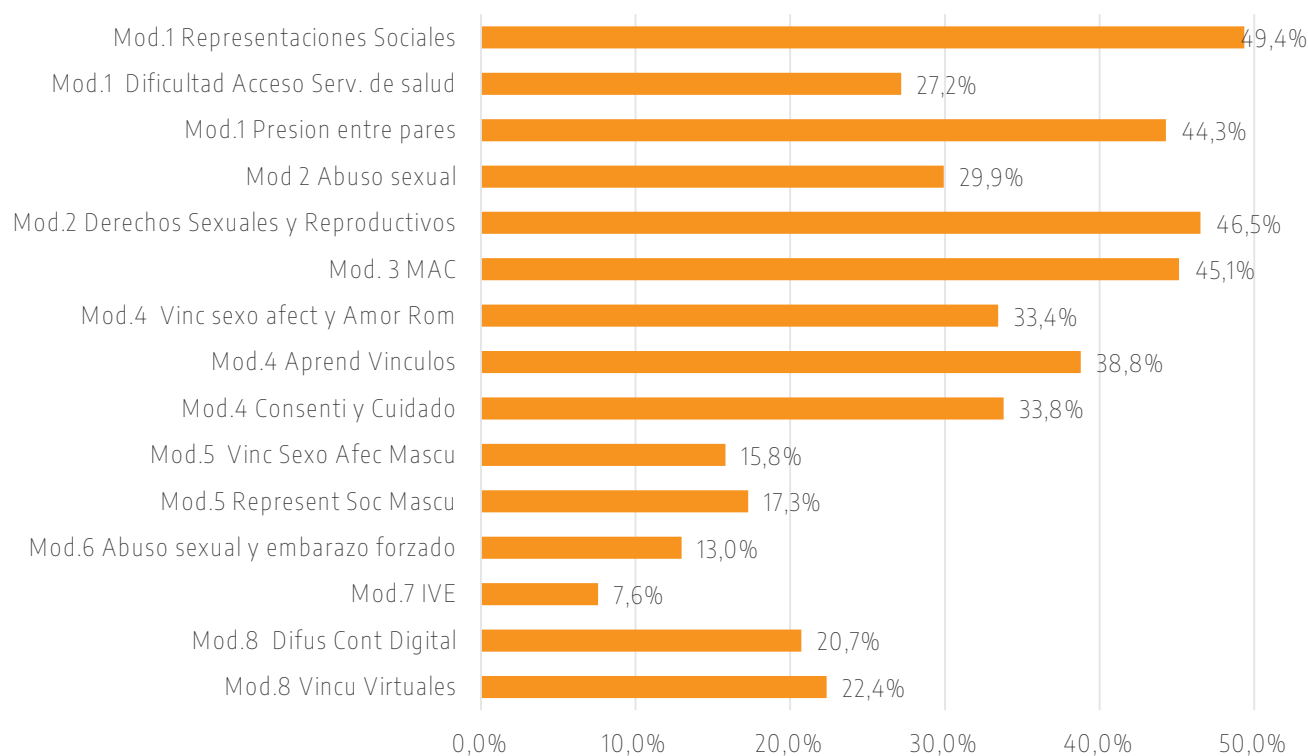


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

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

La implementación de los temas de cada módulo de las catillas 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 septiembre de 2022, los temas *Representaciones sociales* y *Presión de pares* del primer módulo fueron los más trabajados en el 49.4% y 44.3% de las escuelas. *Derechos reproductivos* del módulo 2 con 46.5% y *MAC* del módulo 3 con 45.1% ascendieron de lugar respecto a los trimestres anteriores. Por otro lado, los módulos 6 *Abuso sexual y embarazo forzado* y 7 *IVE* siguen siendo los de menor implementación, alcanzando al 13.0% y 7.6% de las escuelas respectivamente.

Porcentaje de escuelas según temas trabajados al 3er. trimestre 2022

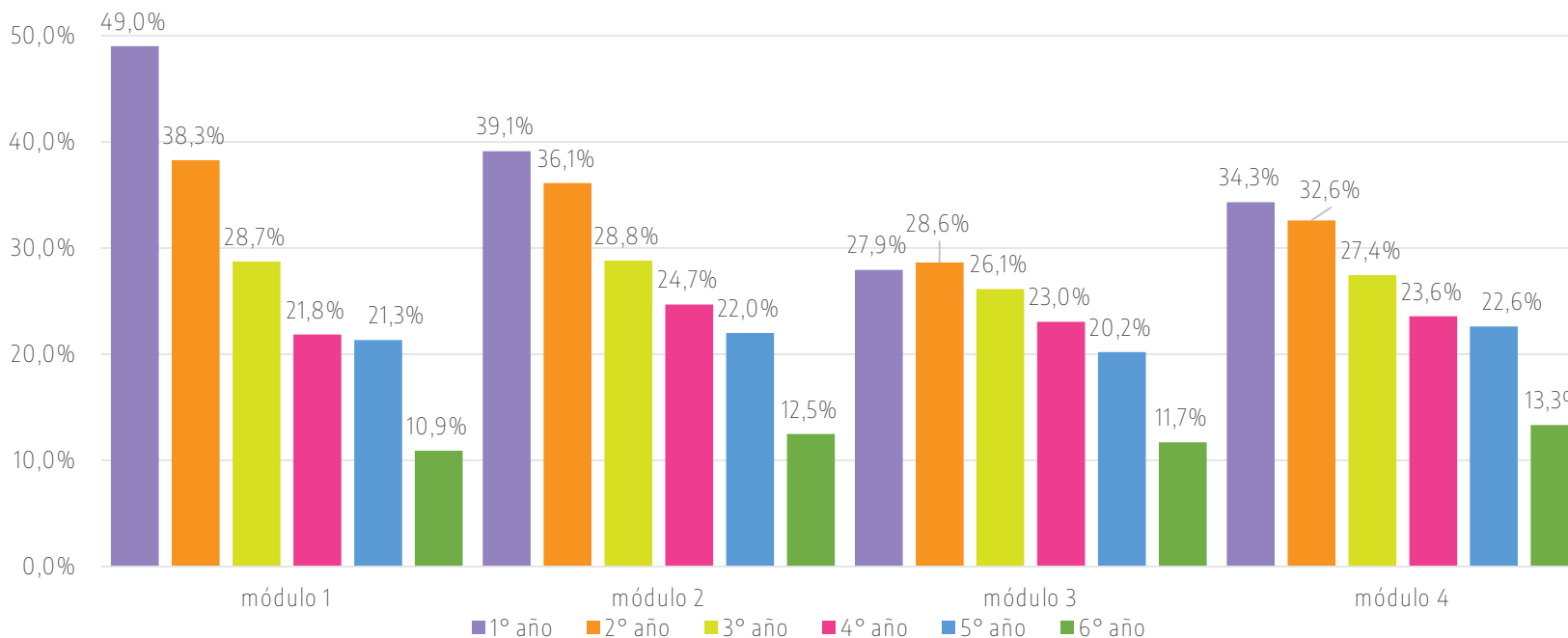


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

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

El presente gráfico establece el porcentaje de las escuelas bajo plan 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*, asimismo se puede observar que los niveles alcanzados entre el tercer y quinto año no superan el 30% en los módulos del 1 al 4.

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

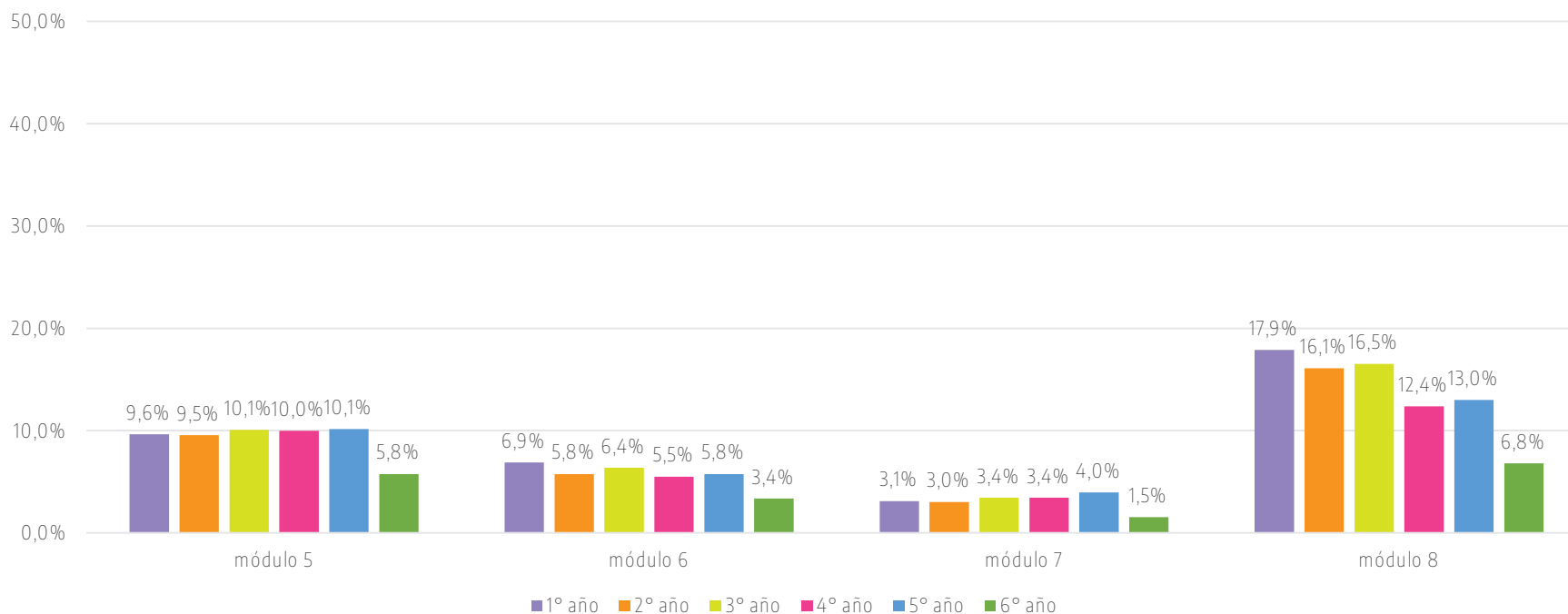


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

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

Siguiendo el análisis anterior, este gráfico refiere a las actividades utilizando la cartilla II de ESI-Enia según el año escolar. Se destaca la suba del módulo 8, *Violencia digital por motivos de género*. Los módulos 6: *Abuso sexual y embarazo forzado* y 7 *I/E* registran una baja implementación respecto al resto de los temas.

Porcentaje de escuelas que trabajaron la cartilla ESI-Enia por módulo y año escolar, a septiembre 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 agentes pedagógicos y el tercero es la instancia de implementación de la planificación de una actividad en el aula (septiembre a noviembre).

Los datos -aunque parciales- registran la participación de 259 nuevos docentes capacitándose en las cartillas ESI-Enia. Además se registraron 546 docentes ya capacitados previamente que participaron de las actividades. A su vez, hay 302 docentes capacitados que a la fecha no han indicado si es su primera capacitación o si han participado en instancias anteriores.

A la fecha de cierre del informe y dado que aún se están revisando los datos, se encuentran sin registros las provincias de Buenos Aires, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy.

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
- Talleres y actividades

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.



Aseorías en salud integral en la adolescencia (ASIE)

Esquema de reorientación de asesorías según estado.
Tercer trimestre 2022



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



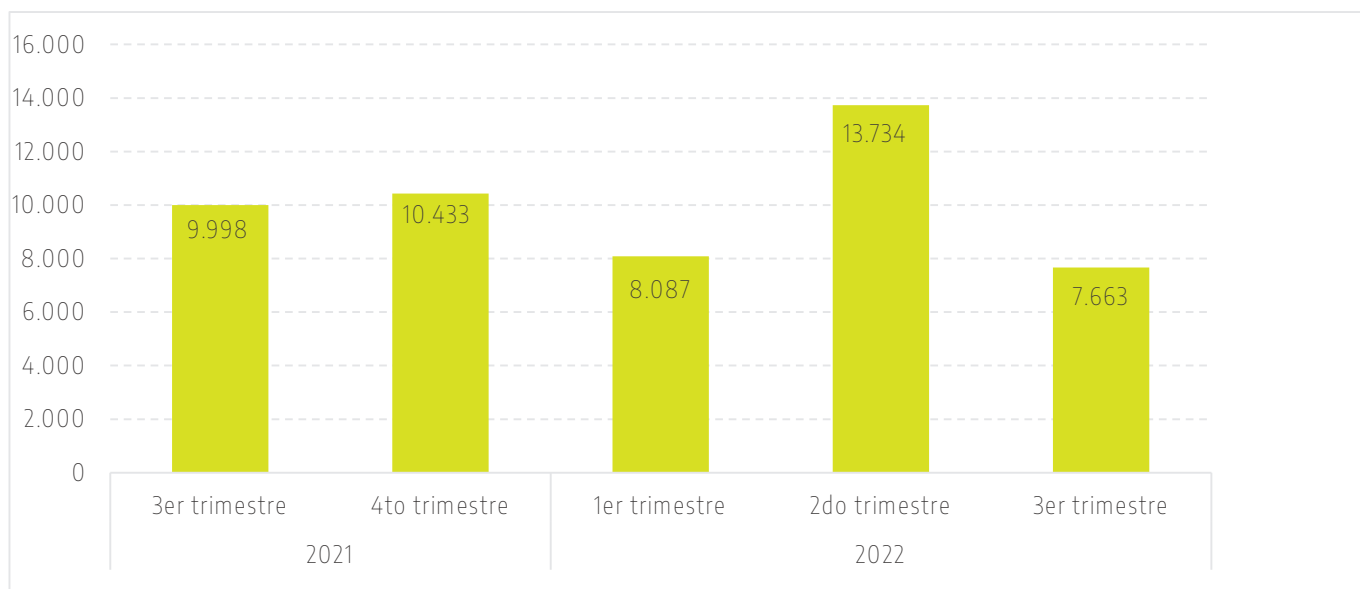
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Adolescentes asesorades*

En el siguiente gráfico se observa la evolución trimestral de la cantidad de adolescentes asesorados. Durante el tercer trimestre se asesoraron 7.663 adolescentes lo que equivale al 55.8% del trimestre anterior y al compararlo con el tercer trimestre 2021 (9.998) que se traduce en una disminución del 23.4%.

Evolución trimestral de adolescentes asesorades



* 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.

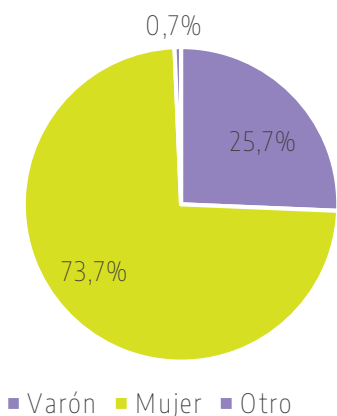
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Características de les adolescentes asesorades

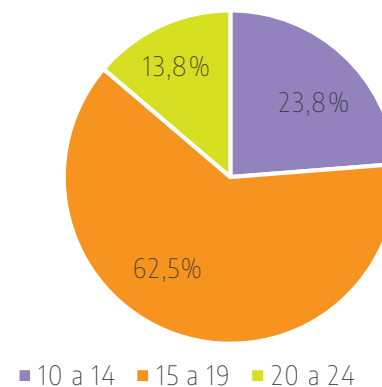
Los siguientes dos gráficos muestran las principales características de les adolescentes asesorades en el período. En ellos predominan adolescentes que se autoperciben mujeres con el 73.7%, cifra que es más alta que el trimestre anterior (71.9%) y se registra una disminución de los adolescentes que se perciben varones 27.6% frente a 25,7% en el mismo período. Por otro lado y de acuerdo al tramo de edad, se observa que mayoritariamente les adolescentes asesorades se ubican entre los 15 - 19 años con un 62.5%, seguido del grupo de 10 a 14 años con el 23.8% que disminuyó 5.6 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior. Por último, el tramo de 20 a 24 años varió de 9.7% en el segundo trimestre a 13.8%, compensando la baja del tramo de 10 a 14 años.

Con respecto al mismo trimestre del año 2021, la representación proporcional de adolescentes que se autoperciben mujeres registró un 76.9 %; Por grupos de edad la diferencia principal se dio en el de 10 a 14 años que subieron su participación 6.3 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



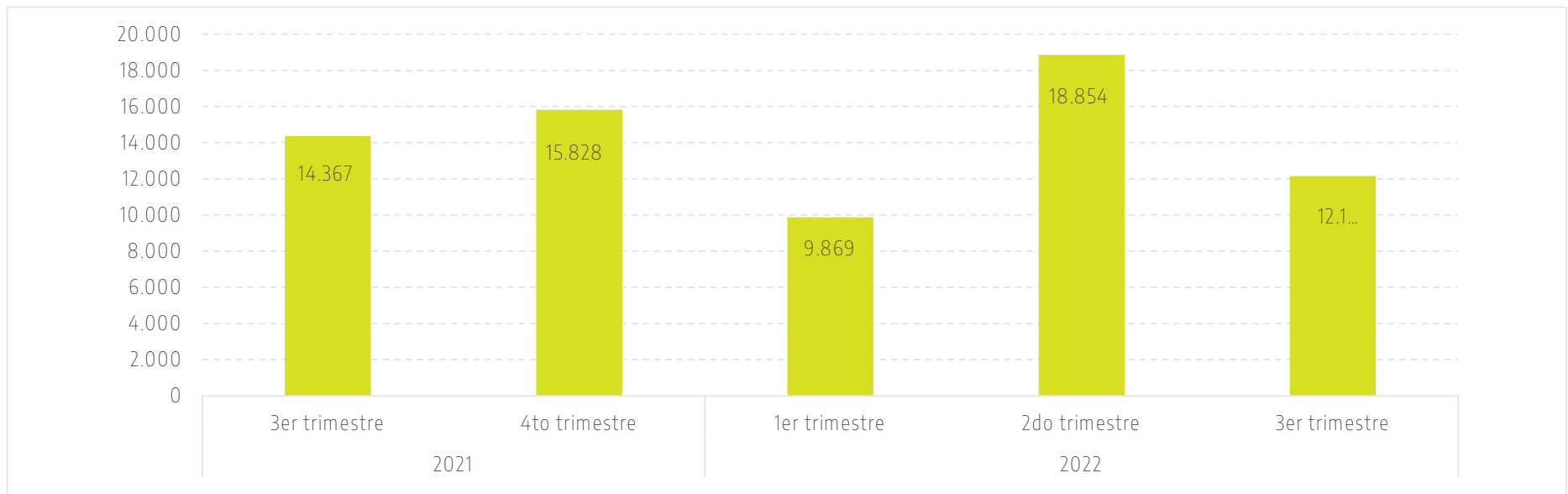
* El género autopercebido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, 26.743

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

Asesoramientos*

Durante el tercer trimestre 2022, se brindaron 12,141 asesoramientos, registrando un descenso relativo del 35.6% respecto al segundo trimestre y al comparar de manera preliminar con el mismo período 2021 también se registró una baja del 15.5%.

Asesoramientos trimestrales



* 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.



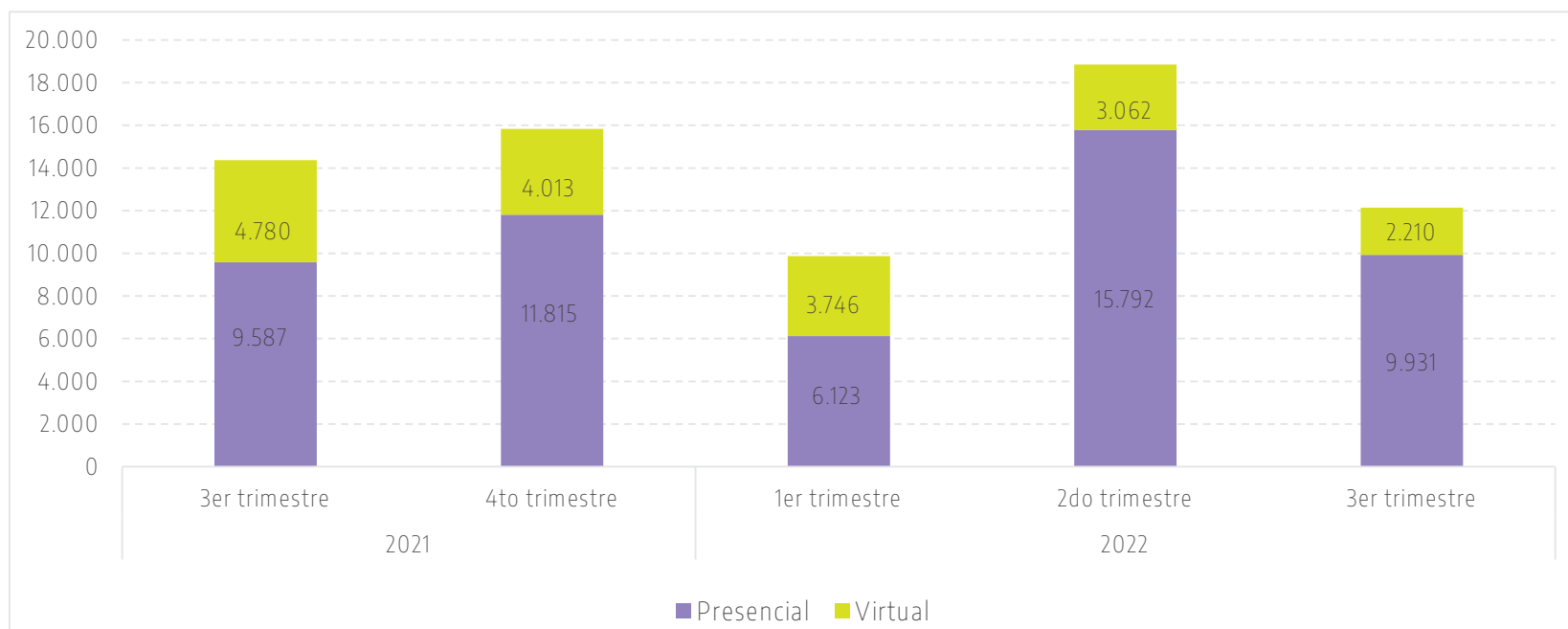
Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia



Asesoramientos (continuación)

En el 3° trimestre de 2022, se registra una proporción del 81,8% de asesoramientos bajo la modalidad presencial (9.931) y 18,2% de modalidad virtual (2.210). En el 2° trimestre de 2022, la proporción resultó 83,8% (15.792) para modalidad presencial y 16,2% (3.062) para virtual; mientras que para el 3° trimestre de 2021, la proporción resultó 66,7% (9.587) para modalidad presencial y 33,3% (4.780) para la virtual. La evolución de los períodos considerados da cuenta de un aumento sostenido en la proporción de asesoramientos presenciales por sobre los asesoramientos virtuales.

Asesoramientos según modalidad

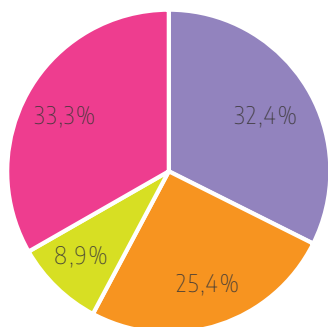


Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Asesoramientos (continuación)

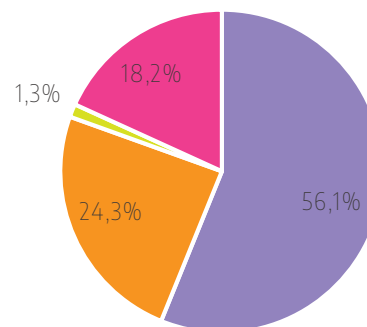
Entre el 3° trimestre analizado y del 2021, se observa una variación porcentual creciente de 46,5 % para la localización Escuela; mientras que para las localizaciones espacio comunitario, plataforma virtual y servicio de salud, la variación porcentual fue decreciente entre los periodos comparados, alcanzando 87,6%, 53,8% y 19% respectivamente.

Asesoramientos según tipo de localización
3er. trimestre 2021



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

Asesoramientos según tipo de localización
3er. trimestre 2022



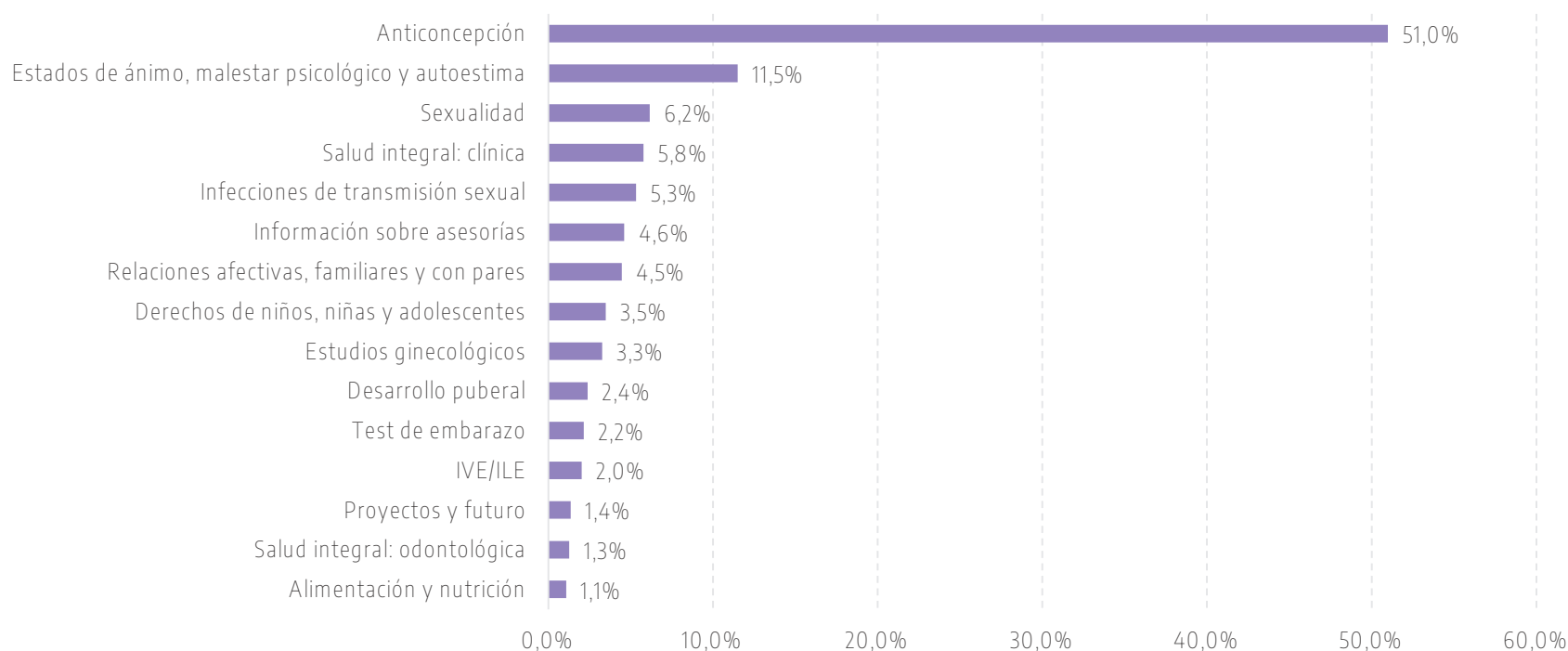
■ Escuela ■ Servicio de salud ■ Espacio comunitario ■ Plataforma virtual

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

Motivos de asesoramientos

Los motivos principales y secundarios de asesoramiento se observan en el gráfico a continuación. Se excluyen aquellos que se encuentran por debajo del 1%. Como en anteriores informes, se destaca la gran diferencia de Anticoncepción (51%) que junto al resto de los motivos vinculados a salud sexual reproductiva (21.8%) alcanzan al 72.6%; en segundo lugar se ubica Estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima con 11.5% y en el resto de los motivos no se supera el 6%.

Motivos de asesoramientos principales y secundarios (%)



Nota: por tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, los porcentajes pueden superar el 100%. Estos porcentajes fueron calculados sobre los 12.141 asesoramientos, siendo los motivos 13.633 (112.3%).

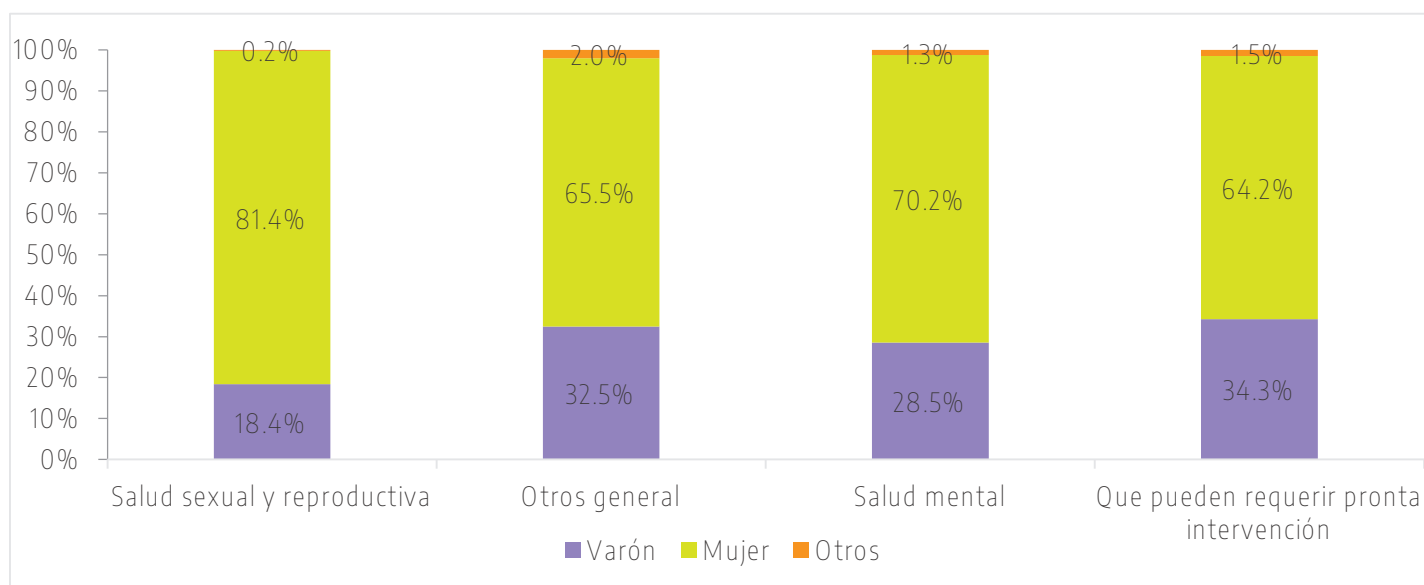
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Motivos de asesoramientos (continuación)

El alto porcentaje de personas autopercebidas mujeres incide en el volumen de consultas agrupadas de salud sexual y reproductiva representando el 81.4% y son mayoría en el resto de los motivos agrupados.

Entre las personas autopercebidas varones, los porcentajes mas altos se encuentran en los Motivos que pueden requerir pronta intervención y de otros géneros con el 34,3% y el 32,5% respectivamente. Por último entre los autopercebidos de otros géneros alcanzan al 1.5% en los Motivos que pueden requerir pronta intervención, 1.3% en Salud mental y 2,0% de Otros general.

Motivos de asesoramientos agrupados * según género autopercebido (%)



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

* Motivos agrupados ver desagregación en siguiente filmina.

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 *

En el 3° trimestre de 2021 y 3° trimestre de 2022 se sostiene la proporción de asesoramientos referenciados sobre asesoramientos, 39,5% y 38,7% respectivamente. Mientras que, para el 2° trimestre de 2022 se registró una proporción de asesoramientos referenciados del 36%, mostrando que, si bien la cantidad de asesoramientos es menor (-6.713), la proporción relativa de referencias aumentó).

Los asesoramientos referenciados a personas que se autoperceben mujeres, representan el 85,6% para el trimestre de análisis; mientras que, para el mismo trimestre de 2021, la proporción fue 88,8% (se provee tabla a continuación).

Para quienes se autoperceben varones, se registró un aumento en la proporción relativa para el mismo trimestre de 2021, en el que representaron el 10,7% frente a 13,5% para el 2022. Por su parte, quienes se autoperceben bajo "Otros géneros agrupado", se pronunció el aumento de la proporción relativa, pasando de representar 0,5% en 2021 a 0,9% en 2022.

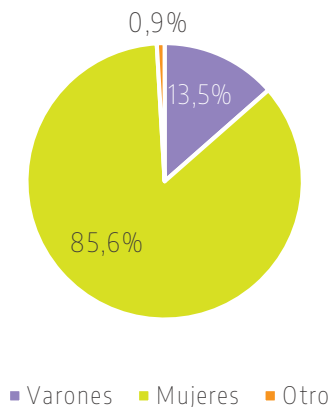
El gráfico permite ver las especialidades a las que se refieren de forma descendente. Las dos primeras, continúan siendo Ginecología (26%) y Obstetricia (24,8%), las cuales suman el 50,8% de especialidades a las que se refieren los asesoramientos. Psicología (12,4%) y Clínica Médica (12,3%) se ubican en las siguientes posiciones y las ocho restantes totalizan el 21,8%. Quedan excluidas del gráfico nueve especialidades que representan menos del 1% y que, en su conjunto, implican el 2,7% del total de especialidades.

12.141
Asesoramientos

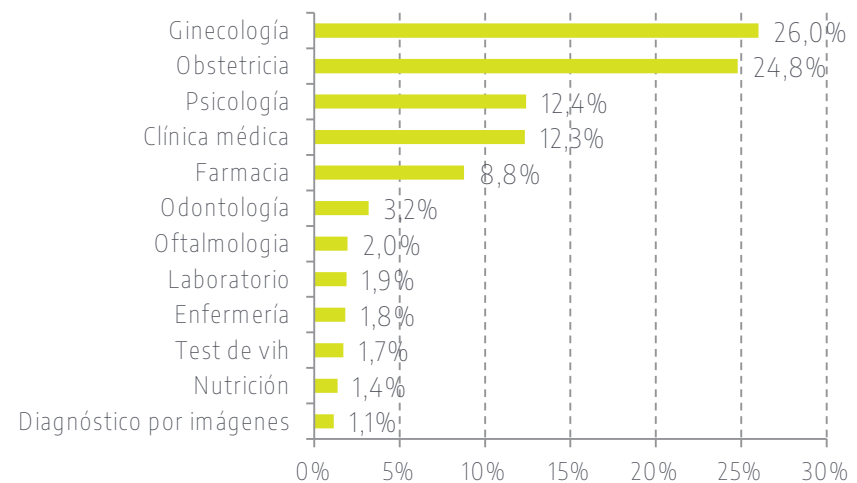
38.7%

4.702
Referencias a servicios de salud

Referencias según género autopercebido,
3er. trimestre 2022



Referencias según especialidades,
3er. 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

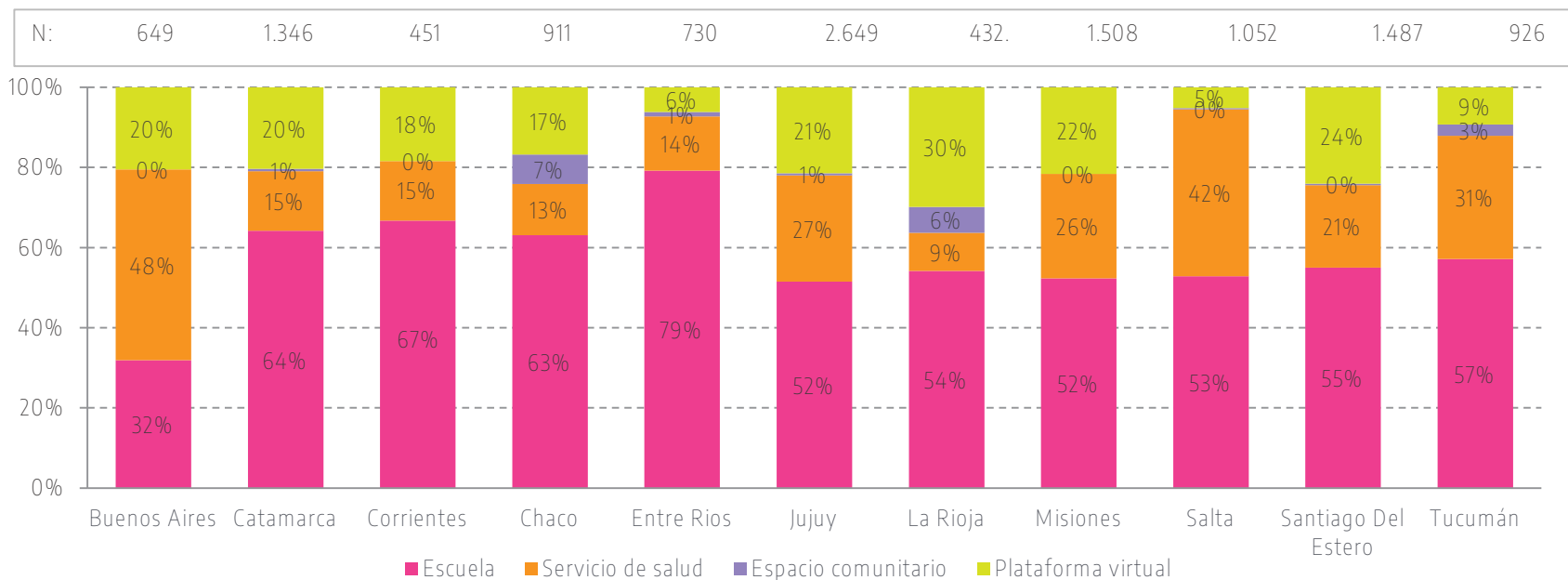
12.141 asesoramientos presenciales y virtuales

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

- En las escuelas: Entre Ríos, Corrientes, Catamarca, Chaco y Tucumán
- En servicios de salud: Buenos Aires, Salta, Tucumán, Jujuy y Misiones
- En espacio comunitarios: Catamarca, Chaco y La Rioja
- En plataforma virtual: La Rioja, Jujuy, Santiago del Estero, Buenos Aires, Misiones y Catamarca

Provincias como Jujuy y Misiones presentan valores más altos debido a actividades relacionadas con el día de la primavera, que facilitan la convocatoria de jóvenes.

Distribución de Asesoramientos por localización y provincia, 3er. trimestre 2022 (%)



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



Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

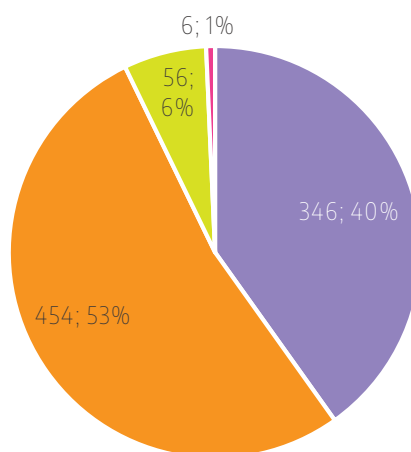


Actividades de ASIE

Durante el trimestre se realizaron 862 actividades, cifra que representa el 45.7% de las realizadas en el segundo trimestre del año y en ellas participaron 8.122 jóvenes y adolescentes.

Las actividades dirigidas a población destinataria se concentraron mayoritariamente en acciones de sensibilización (52.7%) y talleres (40.1%) mientras que en el trimestre anterior hubo menos actividades de sensibilización (36.%) y más talleres (58.3%). Provincias como Jujuy y Misiones presentan valores más altos debido a actividades relacionadas con el día de la primavera, que facilitan la convocatoria de jóvenes

Actividades según tipo, 3er. trimestre 2022



- Taller a población destinataria
- Acción 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
- Clasificación de motivos agrupados
- Asesoramientos referenciados
- Distribución territorial de los asesoramientos según tipos de localización
- Actividades de convocatoria

Propósito y líneas de acción

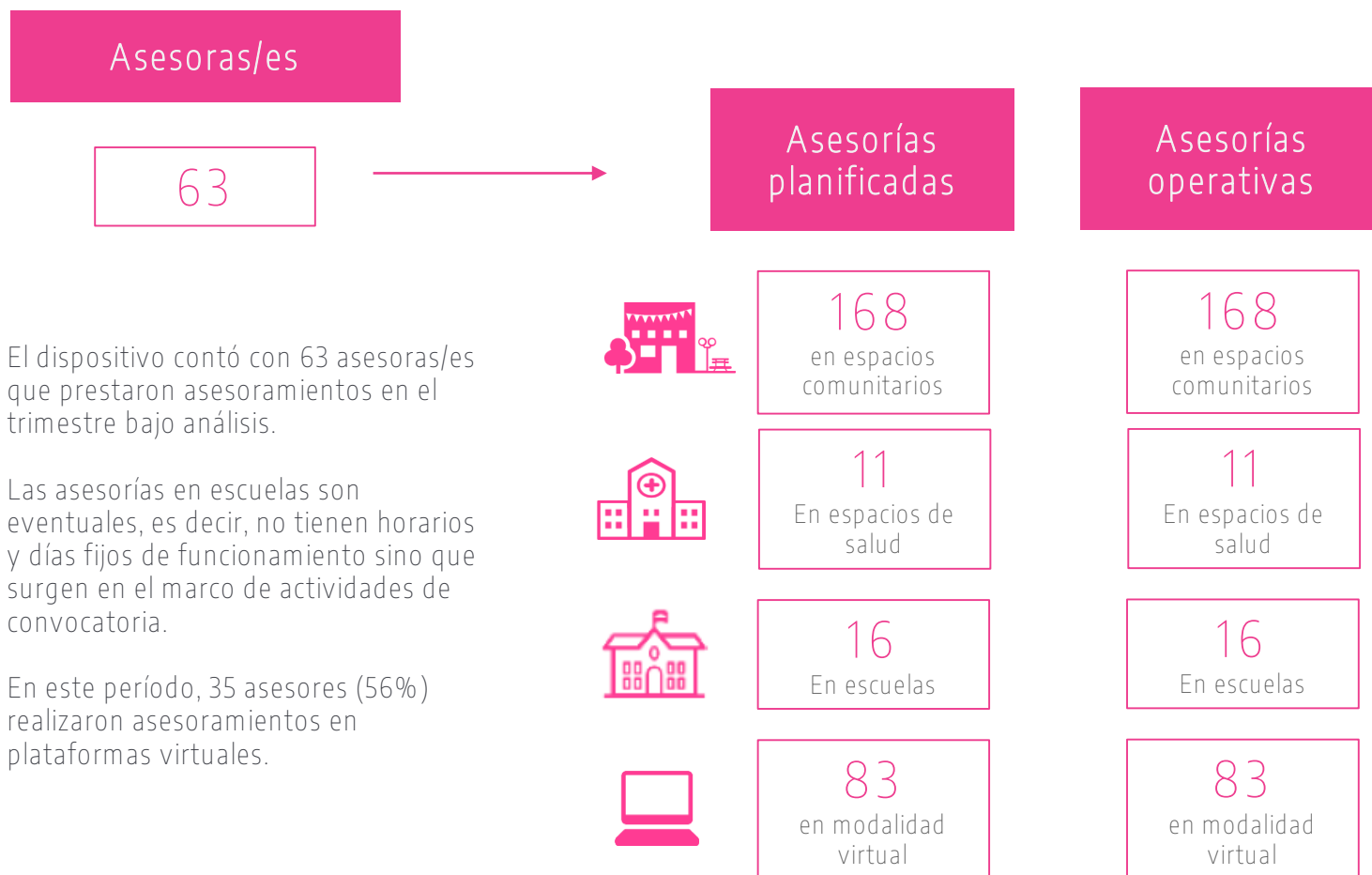
El dispositivo de base comunitaria, DBC, es una propuesta destinada a adolescentes emplazada en ámbitos comunitarios, que busca fortalecer la toma de decisiones informadas en relación a su salud sexual integral. En este marco, los abordajes se realizan desde la perspectiva de la promoción y protección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

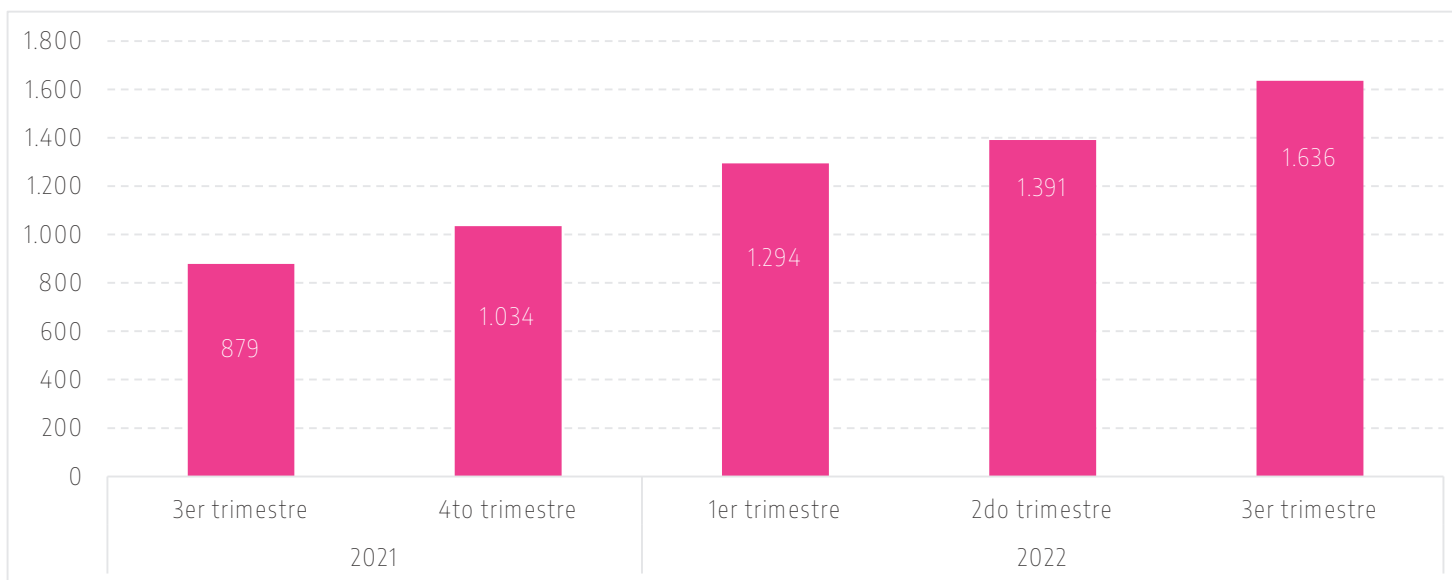
Esquema de reorientación de las asesorías operativas DBC



Adolescentes asesorades *

En el tercer trimestre se asesoraron un total de 1.636 adolescentes lo que representa un aumento relativo del 17.6% respecto al segundo trimestre y del 86.1 % respecto al mismo trimestre del año anterior. De esta forma, se observa una tendencia creciente y sostenida de la cantidad de adolescentes asesorades.

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.

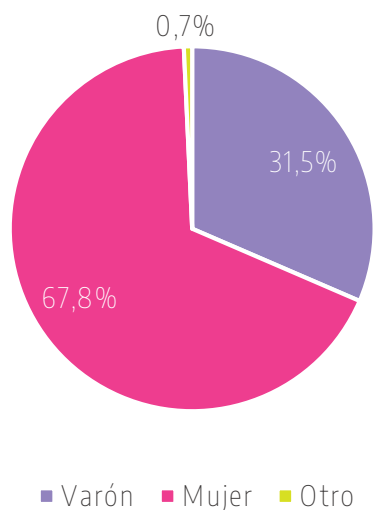
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

Características de les adolescentes asesorades

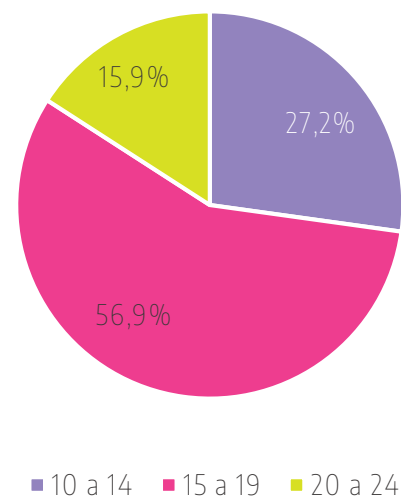
En el total de 1.636 adolescentes asesorades en el trimestre, se mantiene la tendencia observada desde el segundo trimestre del 2020 con un aumento relativo de los adolescentes asesorades que se autoperciben varones que alcanza en este trimestre al 31.5%, mientras que el porcentaje de asesorades de otros géneros se mantiene en valores cercanos al 1% como en trimestres anteriores (12 adolescentes).

Se puede observar además que el peso relativo de las personas más jóvenes (10 a 14 años) alcanzó a 27.2% (5.7 puntos porcentuales menos que el trimestre anterior y 10.9 mas que el mismo trimestre del 2021). Respecto a quienes se ubican en la franja de 20 a 24 años bajaron su participación en 14 puntos porcentuales respecto al mismo período del año del 2021.

Adolescentes asesorades según género autopercebido



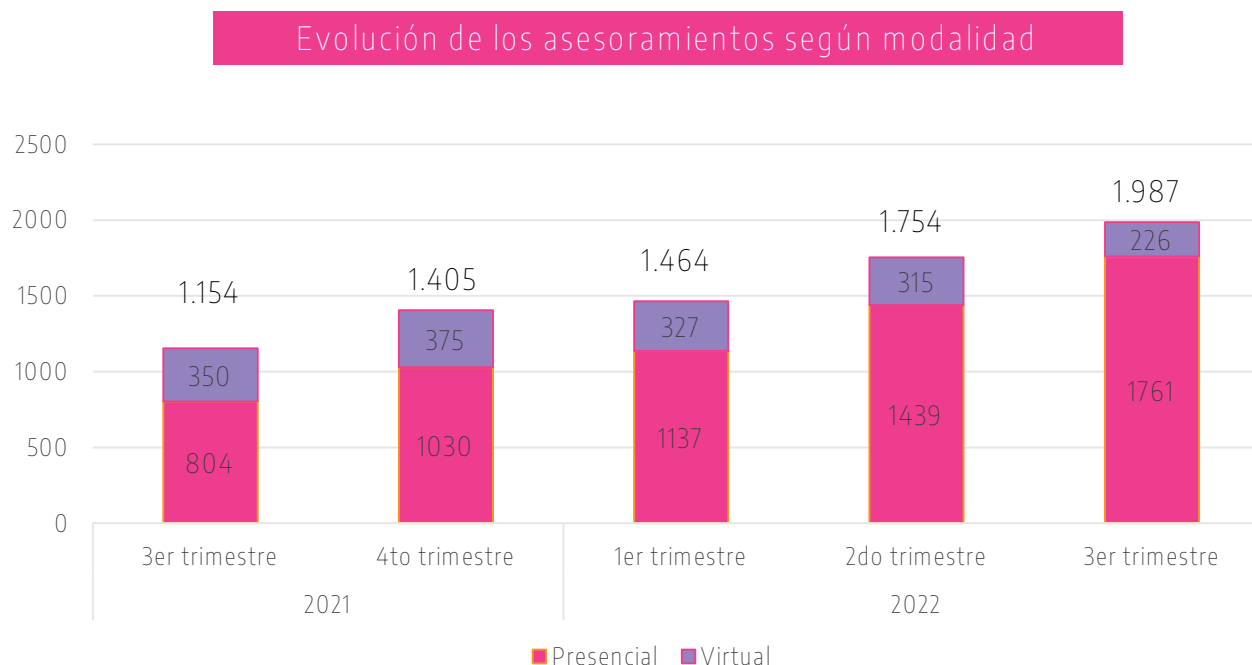
Adolescentes asesorades según tramo de edad



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

Aseesoramientos*

En el tercer trimestre se realizaron 1.987 asesoramientos, de los cuales el 11.4% fueron virtuales. En esta serie se aprecia que esta modalidad registra un descenso porcentual continuo a partir del tercer trimestre del 2021, donde pasa del 30.3% al 26.7%, 22.3% y 18.0% de los asesoramientos.



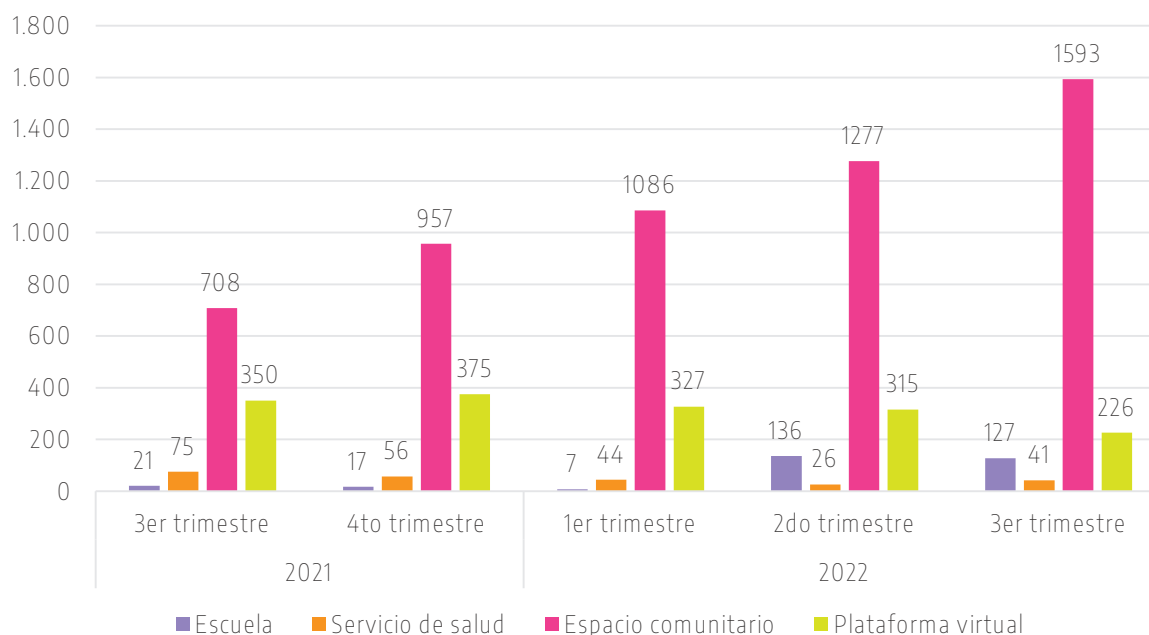
* Asesoramiento refiere a la prestación individual o grupal demandada por las/es/os adolescentes y realizada por quienes realizan asesorías. Implica una escucha desprejuiciada basada en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, dirigida a brindar acceso a información basada en evidencia, 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)

En el siguiente gráfico, se puede observar cómo se distribuyeron los 1.987 asesoramientos realizados en el tercer trimestre, el 80,2% fue brindado en espacios comunitarios, el 11,4% en plataformas virtuales, el 6,4% en escuelas y finalmente el 2,1% en servicios de salud. También se observa el crecimiento general a partir del tercer trimestre del 2021 en especial en espacios comunitarios, en tanto se aprecia un retroceso de las modalidades virtual. Los asesoramientos en servicios de salud y escuelas son eventuales por lo que no es posible establecer una comparación.

Asesoramientos según tipo de localización



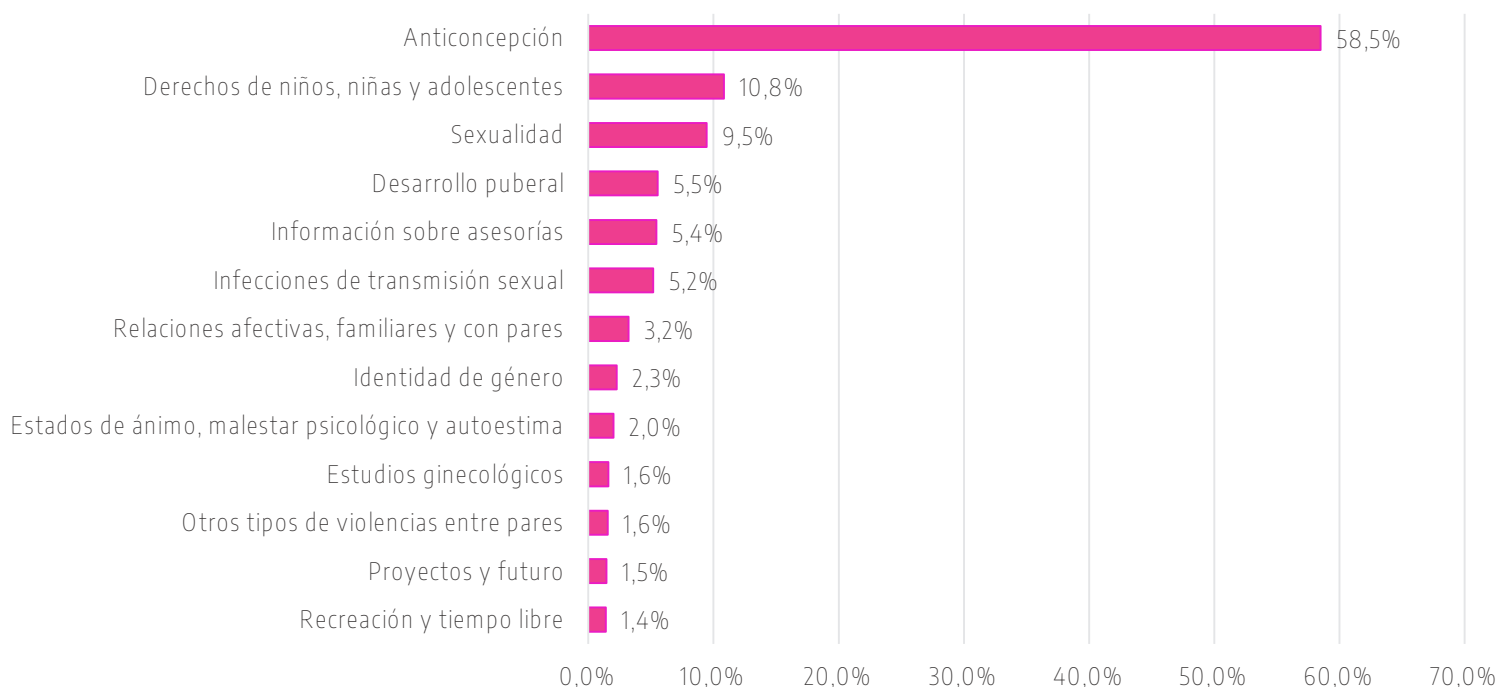
* Asesoramiento refiere a la prestación individual o grupal demandada por las/es/os adolescentes y realizada por quienes realizan asesorías. Implica una escucha desprejuiciada basada en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, dirigida a brindar acceso a información basada en evidencia,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

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

Motivos de asesoramientos

Los principales motivos de asesoramiento que se presentan en el siguiente gráfico totalizan el 108.5% de los motivos de consulta, excluyendo aquellos que se encuentran por debajo del 1.0%. Conservando la tendencia observada en informes anteriores, anticoncepción es el principal motivo de asesoramiento (58.5%).

Principales y secundarios motivos de asesoramientos



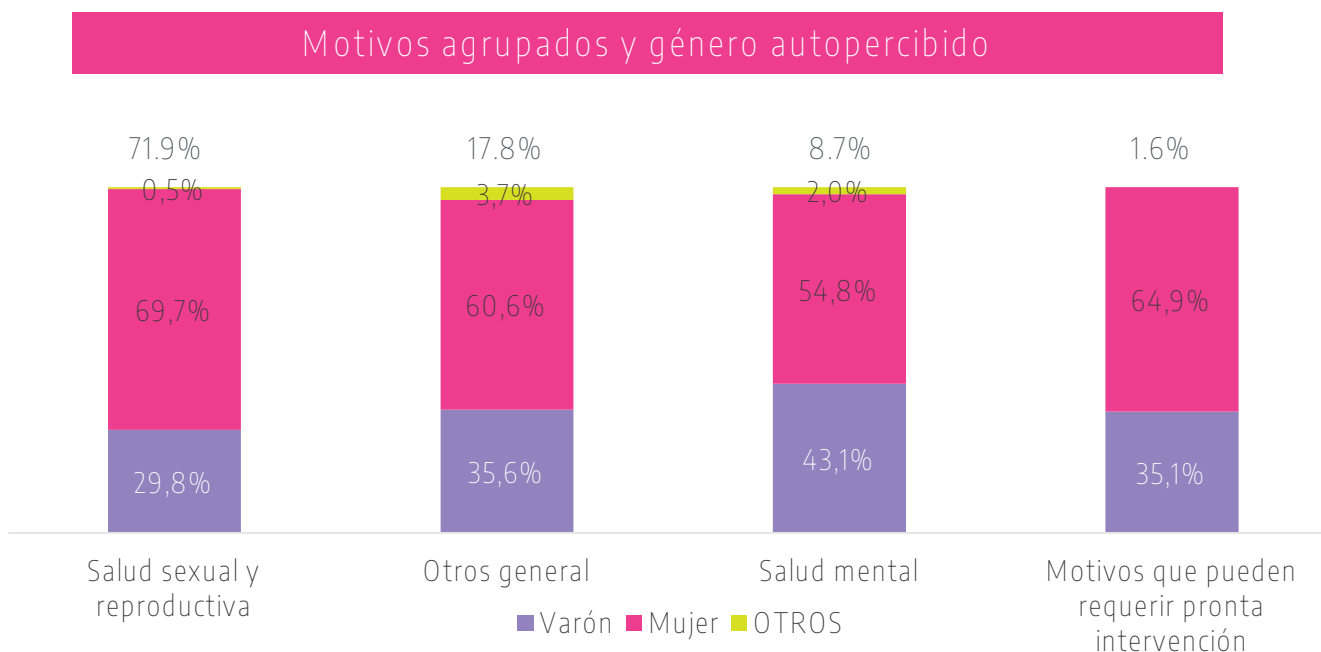
Nota: por tratarse de una pregunta de respuesta múltiple los porcentajes pueden superar el cien por ciento. Estos porcentajes se calcularon sobre los 1.987 asesoramientos siendo los motivos 2.270. De esta forma el total de las respuestas alcanzan al 108.5%.

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 71,9% del total de los motivos de consulta (2.270); Salud mental representa 8,7%, Otros motivos representan el 17,8% y Motivos que pueden requerir pronta intervención representa 1,6%. 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 (69,7%). Los motivos agrupados en Salud Mental concentran la mayor participación relativa de varones (43,1%); y los otros géneros autopercebidos presentan mayor participación relativa en Otros general (3,7%) y en Salud Mental (2,0%).



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 tercer trimestre se referenciaron 614 asesoramientos a los servicios de salud, lo que representa el 30.9% del total. Esta proporción se mantiene similar a la del trimestre anterior donde las referencias alcanzaron al 29,3% (514) de los asesoramientos y por debajo de lo registrado en el mismo trimestre del año 2021, lo que significa un decrecimiento interanual del 35.2%.

Al igual que en el segundo trimestre del 2022, se observa el aumento relativo de las referencias a los servicios de salud de personas que se autoperciben varones (15.5%) tres puntos porcentuales más que en el trimestre anterior, mientras que aquellos de otros géneros autopercebidos disminuyó a 0.8%. Como en anteriores trimestre, las principales referencias se realizan a Ginecología y Obstetricia, seguidos de Clínica Medica y Farmacia.

1.987

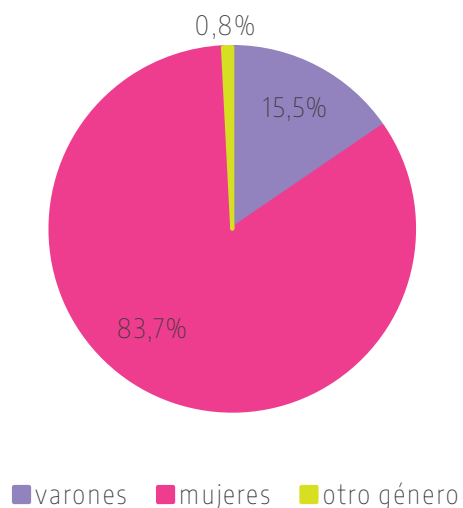
Asesoramientos

30.9%

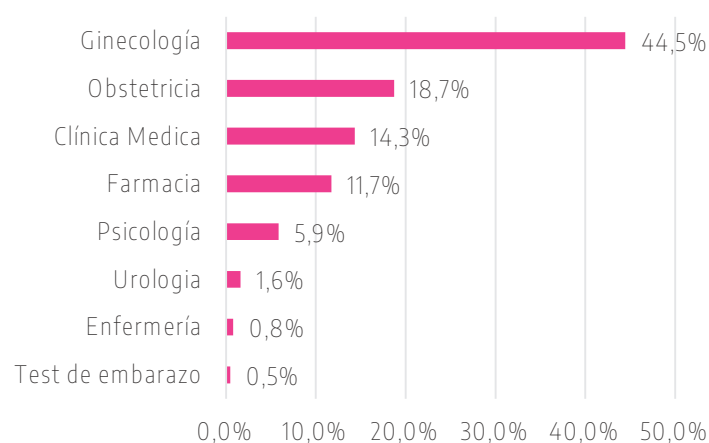
614

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.

Distribución territorial de los asesoramientos según tipo de localización

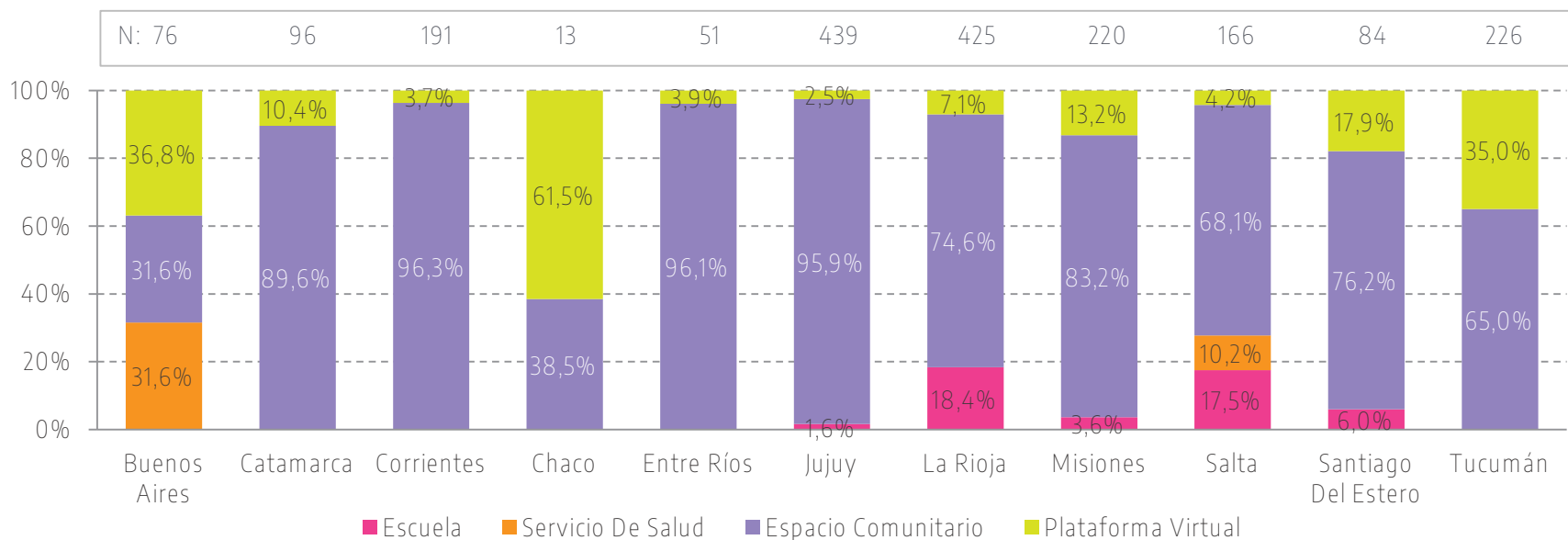
Asesoramientos:
1.987

La mayoría de los asesoramientos fueron realizados en espacios comunitarios, en todas las jurisdicciones salvo Buenos Aires y Chaco, donde los asesoramientos en plataformas virtuales fue superior, 37% y 62% respectivamente. Como se observa en el gráfico, la cantidad de asesoramientos de Jujuy y La Rioja es sensiblemente mas alta que el de otras jurisdicciones, esto se explica por las actividades desarrolladas en las fiestas de la primavera con mayor afluencia de adolescentes.

También es significativa la cantidad de asesoramientos en plataformas virtuales en Tucumán donde alcanzaron el 35%. Las asesorías en Escuela son eventuales y se desarrollaron sólo en Jujuy, La Rioja, Misiones, Santiago del Estero y Salta. Por otro lado, las provincias de Buenos Aires y Salta registraron asesoramientos en servicios de salud.

Podemos destacar que se cubrieron vacantes de asesores en Entre Ríos (2), Misiones (3), Salta (1) y Santiago del Estero (2) y bajas netas en Buenos Aires (4), Jujuy (1).

Asesoramientos individuales y grupales por localización y provincia (%)



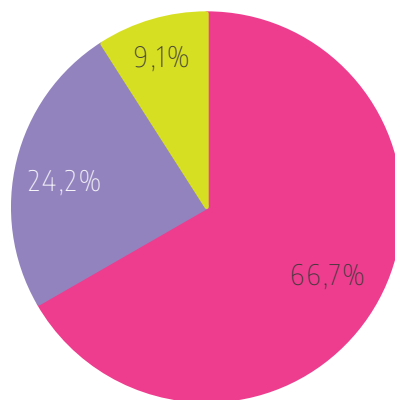
Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR. SAS. Ministerio de Salud de la Nación.

Actividades de convocatoria

Se realizaron 251 actividades de convocatoria entre talleres y actividades de promoción, entre las que se incluyen 21 capacitaciones y 5 encuentros de intercambio entre agentes SDP/ participación en mesas locales organizadas por los asesores para la promoción de las asesorías que brinda el Plan.

El total de participantes alcanzó en el trimestre a 5.955 personas, compuestas en un 66.7% por personas menores de 24 años, 24.2% adultas/os y 9.1% 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, 3er. trimestre 2022



■ Participantes de 10 a 24 años ■ Adultos ■ Actores del SPD

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
- Cobertura de LARC a población objetivo
- Dispensa por tipo de LARC y grupo de edad
- Dispensa de LARC según tipo de servicio de salud
- Anticoncepción inmediata pos evento obstétrico (AIPEO)
- Dispensa territorial de LARC por grupo etario
- Evolución de capacitaciones 2022
- Distribución territorial de las capacitaciones de SSR
- Capacitaciones en salud sexual y reproductiva y asistentes, según temática
- Asistentes a capacitaciones en salud sexual y reproductiva según perfil ocupacional

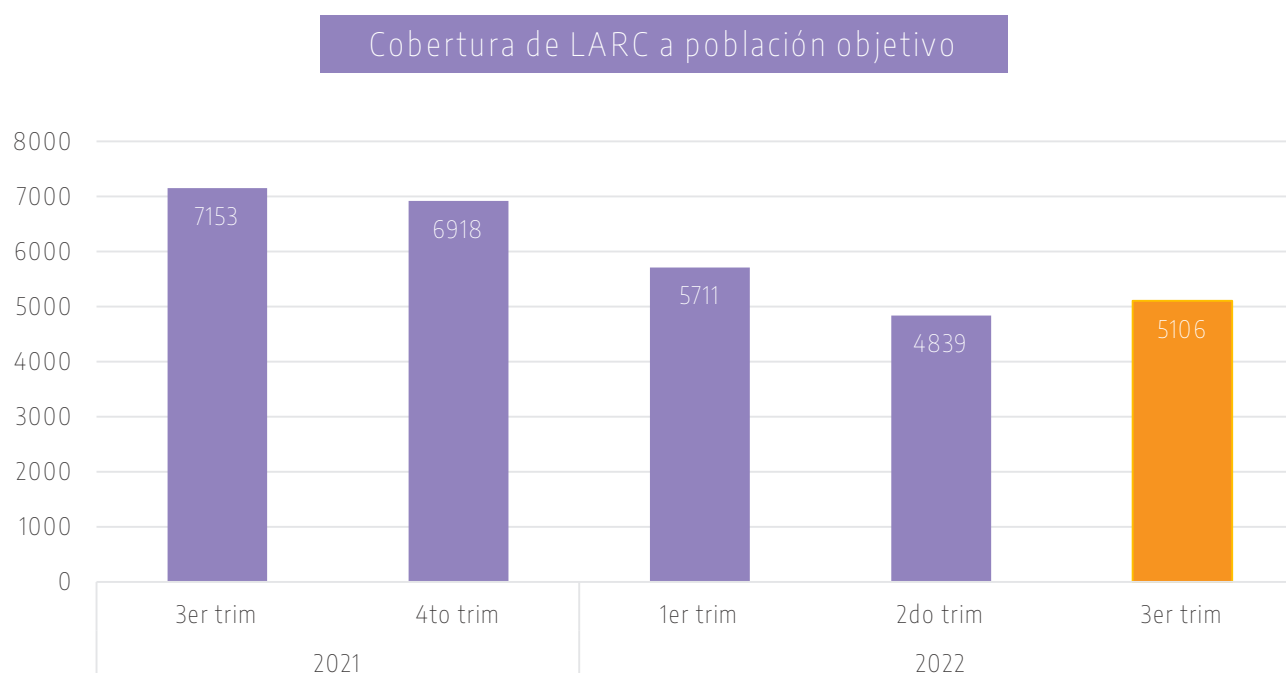
Propósito y líneas de acción

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.

Cobertura de LARC a población objetivo

Durante el tercer trimestre la información remitida por las provincias a la fecha de este informe da cuenta de la dispensa de 5.106 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 se completan con posterioridad a la fecha de los informes; a esto último se suma que algunas provincias presentaron diferentes situaciones frente a la carga de los datos por lo que a la fecha de cierre de este informe inciden con un menor alcance.



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

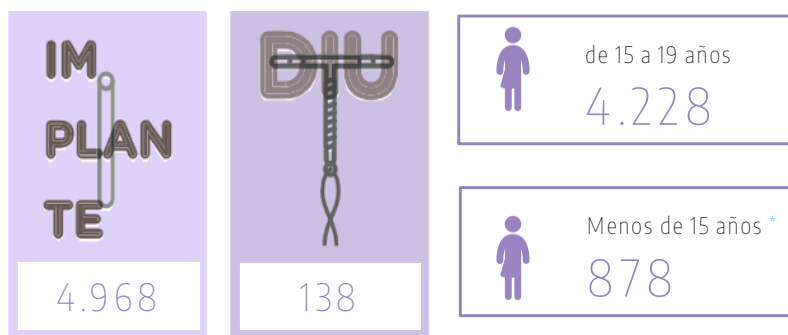
Dispensa por tipo de LARC y grupo de edad

Se dispensaron 5.106 LARC a las adolescentes menores de 20 años en este trimestre. Las adolescentes entre 15 a 19 años concentran el 82,8% y el 17,2% se colocó a menores de 15 años * registrando un aumento de 19% respecto al segundo trimestre del 2022.

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%).

5.106

LARC dispensados población objetivo



El total de colocación de LARC informado en los departamentos Enia fue de 11.383, de los cuales 6.277 LARC fueron dispensados a personas de 20 años y más (55,1%) generándose una externalidad positiva del Plan Enia.

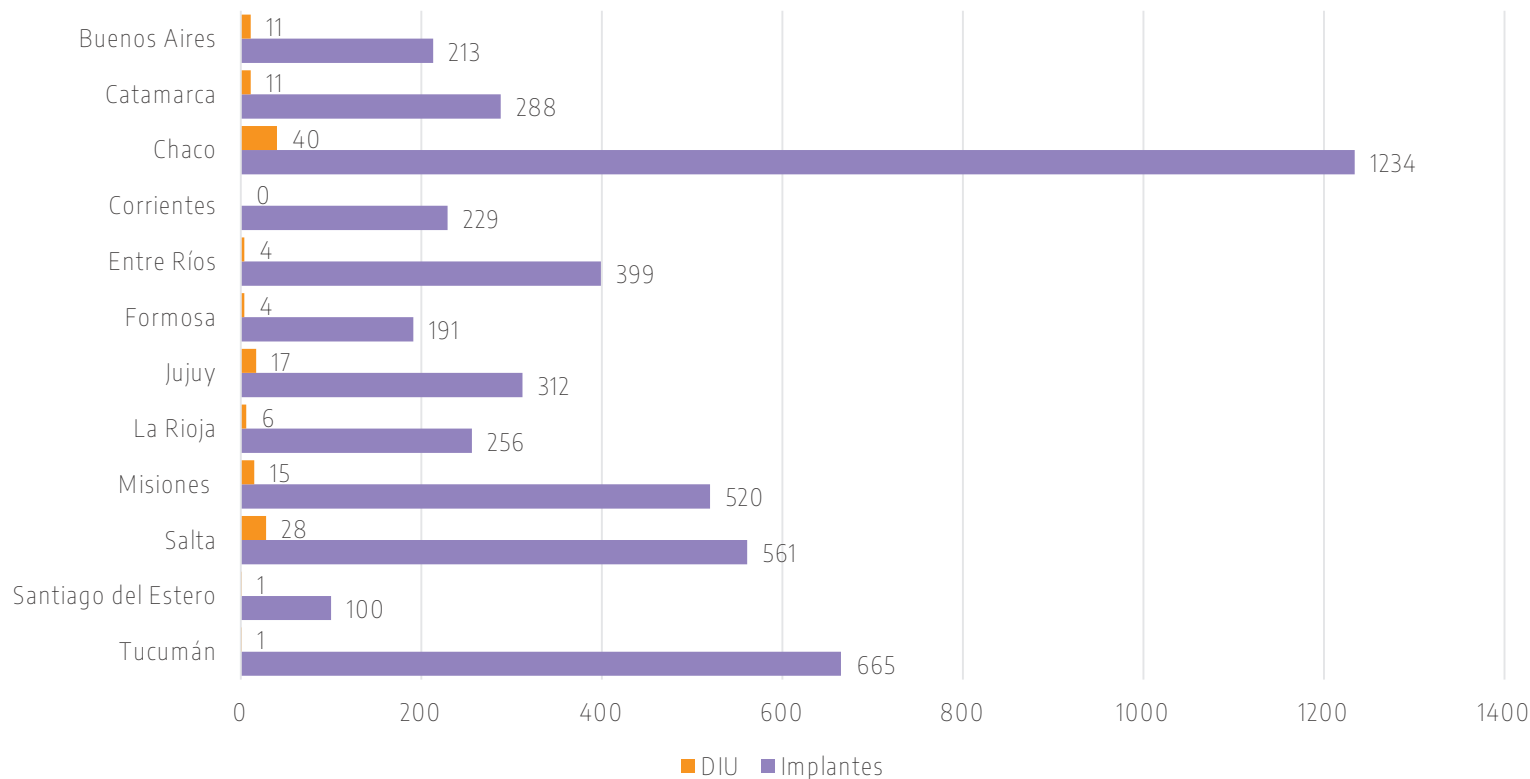
* Visto que es probable que las niñas/es/os o adolescentes menores de 15 años que solicitan un implante u otro método anticonceptivo no relaten en un primer momento que han sido o están siendo víctimas de violencia, o incluso puede que no perciban violencia en sus relaciones sexuales, la DNSSR ha elaborado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

Distribución territorial de la dispensa 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: Chaco 25%, Tucumán 13%, Salta 11.5% y Misiones con 10.5%, totalizando el 60% de la dispensa de LARC del trimestre.

Distribución territorial de dispensa en departamentos Enia por provincia.
3er.trimestre 2022



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

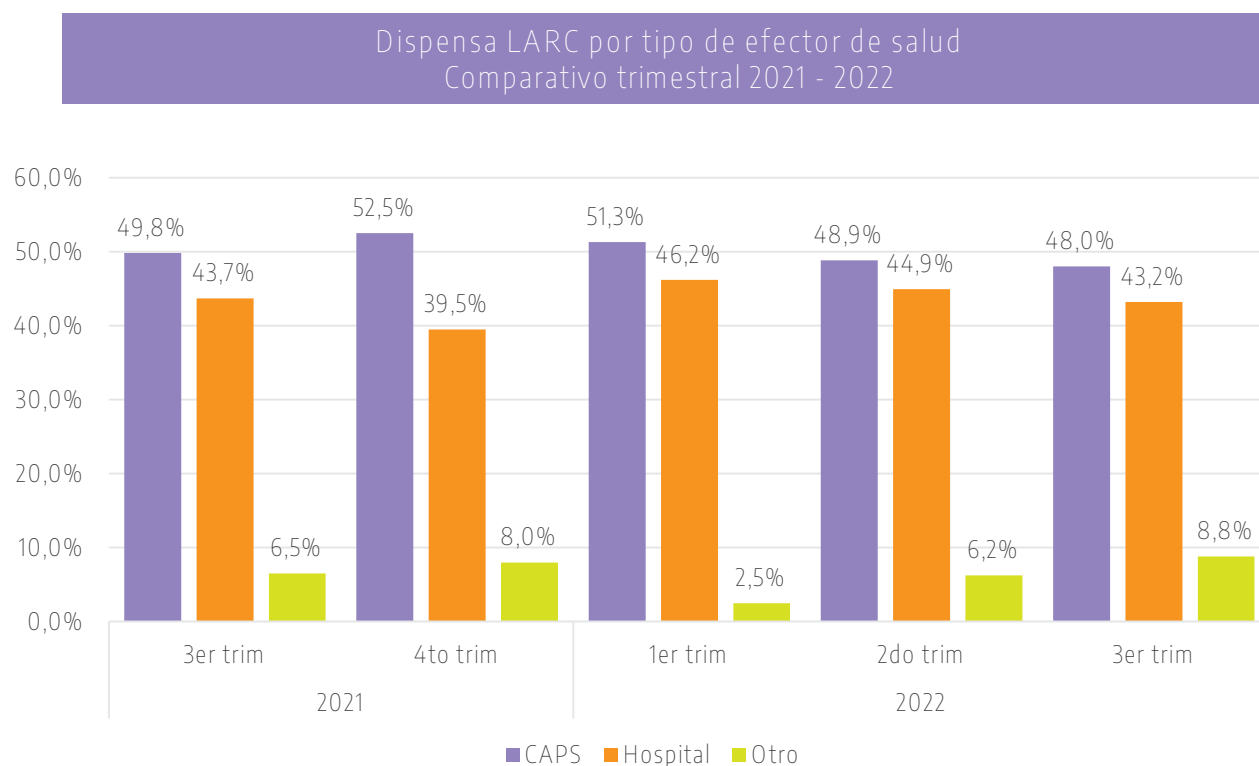


Plan Nacional de Prevención
del Embarazo No Intencional
en la Adolescencia



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 48% fue dispensado en CAPS y un 43.2% en hospitales, valores similares a los observados para el mismo período del año 2021.



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.

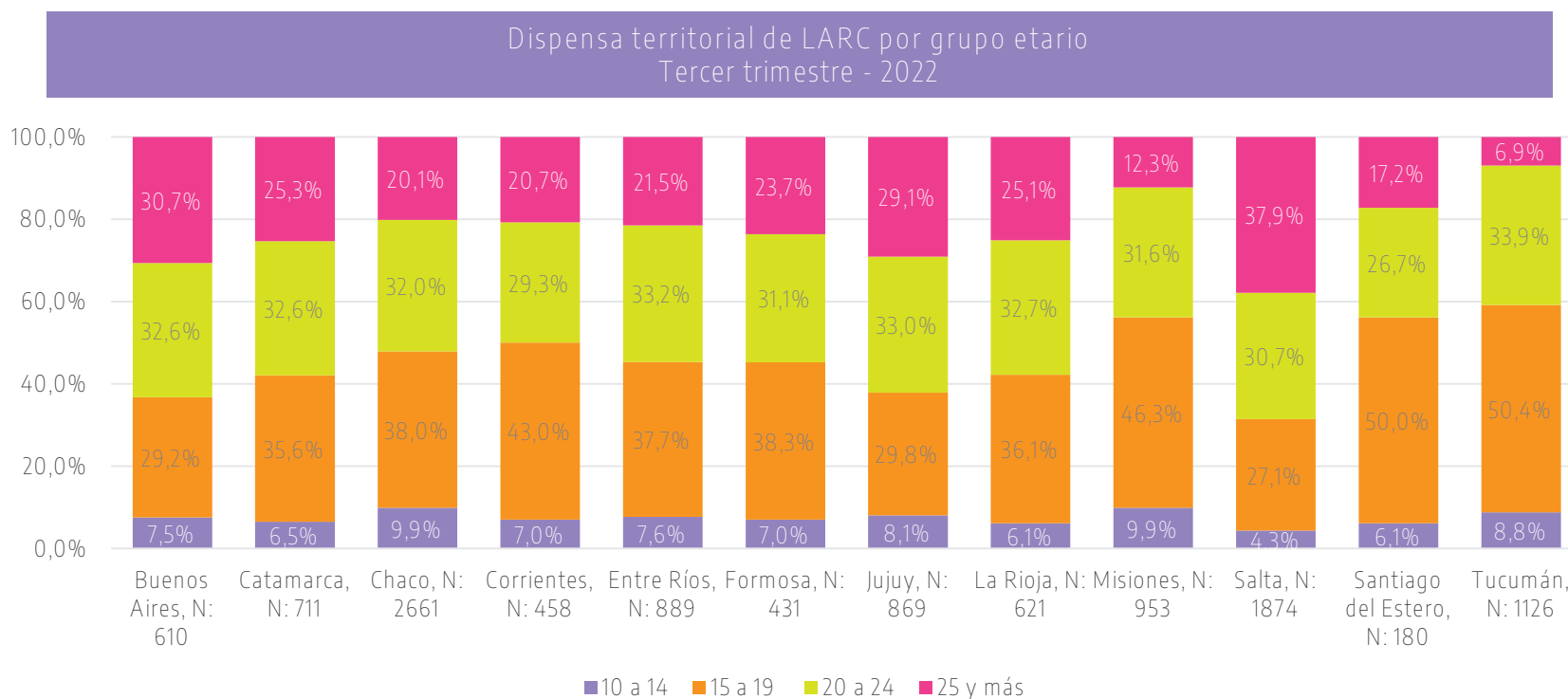
Anticoncepción inmediata pos evento obstétrico (AIPEO)

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 546 adolescentes para el período de análisis, lo que equivale al 10,7% del total de LARC, cifra cercana al registrado en del tercer trimestre 2021 (15,1%). El valor de este trimestre puede variar cuando se actualicen los datos rezagados.

Dispensa territorial de LARC por grupo etario

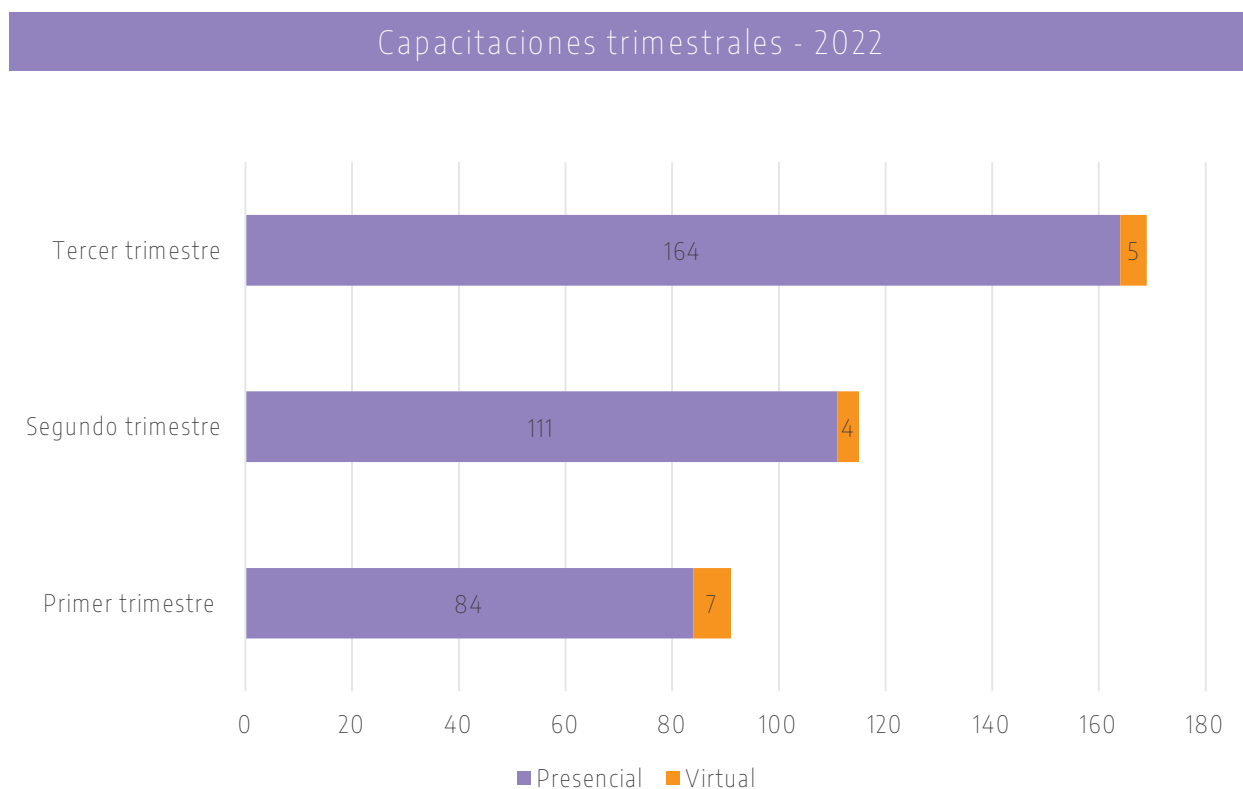
Tal como se mencionó en la página 46, la dispensa de LARC a mayores de 20 años alcanzó al 55.1%. El siguiente gráfico muestra la distribución de la dispensa en cada provincia según grupo de edad para los departamentos Enia. Se destacan las situaciones extremas, donde Corrientes, Misiones, Santiago del Estero y Tucumán superan el 50% de la dispensa en población objetivo (menores de 20 años), mientras que Salta, Buenos Aires y Jujuy presentan los niveles más altos de dispensa al grupo de 20 años y más superando el 60%. Por otro lado, a los rezagos habituales producto de la complejidad del circuito que hacen que estos datos sean provisorios, en particular, este trimestre Santiago del Estero, Corrientes y Buenos Aires se encuentran por debajo del valor esperado de dispensa informada.



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

Evolución de capacitaciones en salud sexual y reproductiva 2022

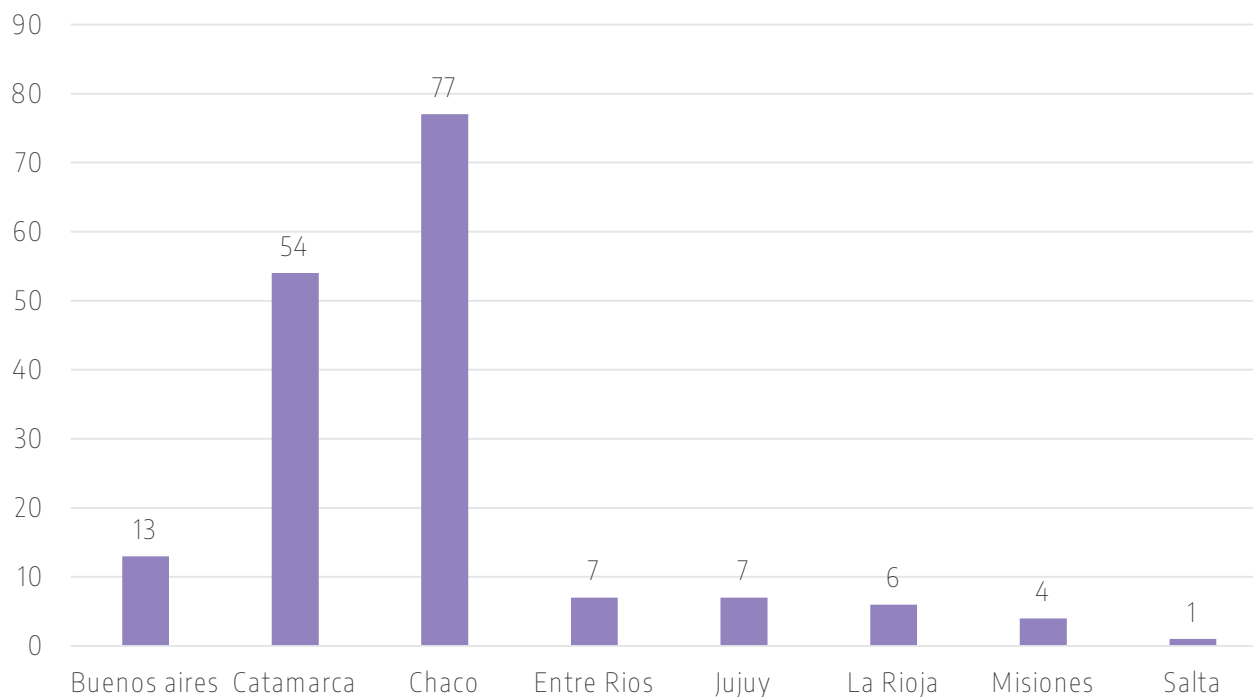
Durante el tercer trimestre de 2022 se realizaron 169 capacitaciones de los equipos territoriales a equipos de salud para un total de 1.074 asistentes. Como puede observarse en el gráfico, estas actividades se incrementaron un 47% respecto al segundo trimestre y un 85.7% respecto al primer trimestre. A lo largo del año las capacitaciones en los servicios de salud han sido mayoritariamente presenciales y en el trimestre de análisis esta modalidad alcanzó a representar el 97%.



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

Durante el tercer trimestre las 169 capacitaciones territoriales se concentraron en Chaco y Catamarca con 45.6% y 32.0% respectivamente, seguidas de Buenos Aires con 7.6% y el resto de las provincias que totalizan el 14.8% complementario.

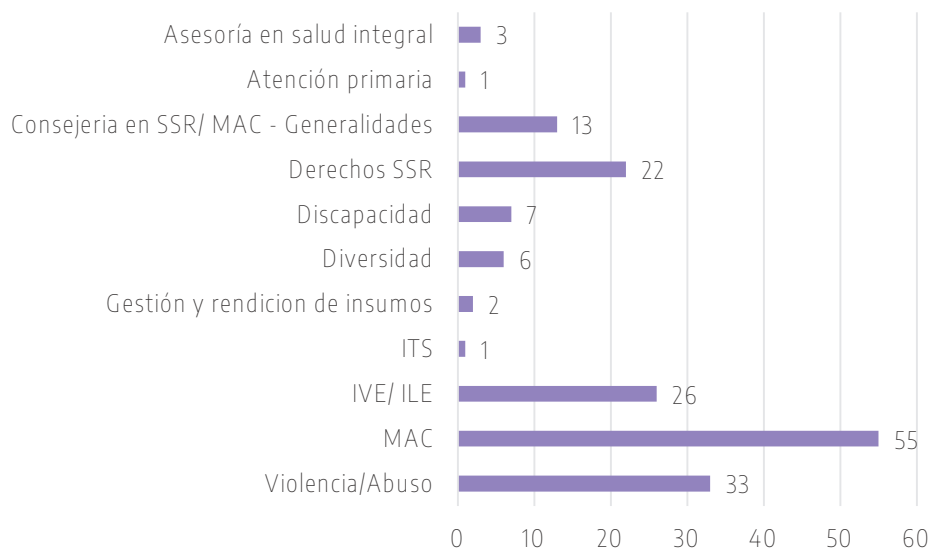
Capacitaciones territoriales, tercer trimestre 2022



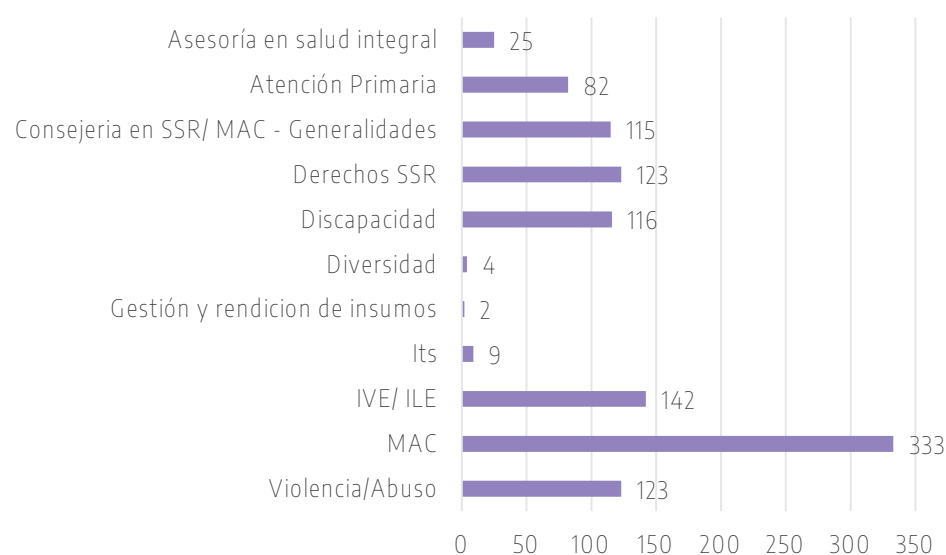
Capacitaciones en salud sexual y reproductiva y asistentes según temática

Como puede observarse, en los siguientes gráficos se establece la relación entre los temas de las capacitaciones y los respectivos asistentes. En este sentido la mayoría de las capacitaciones según temática agrupada se concentraron en MAC 32.3%, violencia/abuso sexual con 24.2%, IVE-ILE 15.4%, al igual que Derechos sexuales y reproductivos con 13.0% y Consejería en SSR/ MAC – Generalidades con 7.7% lo que totaliza el 88.2%. Al analizar los asistentes de estas cinco temáticas se destaca que representaron el 77.8%, lo que evidencia su dispersión hacia otras temáticas de su interés. Por último, manteniendo igual orden decreciente que el trimestre pasado el resto de los temas no supera el 12%.

Capacitaciones territoriales según temática



Asistentes según temática *



* De los 1.206 asistentes se excluye 5.7% inscritos sin datos.

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



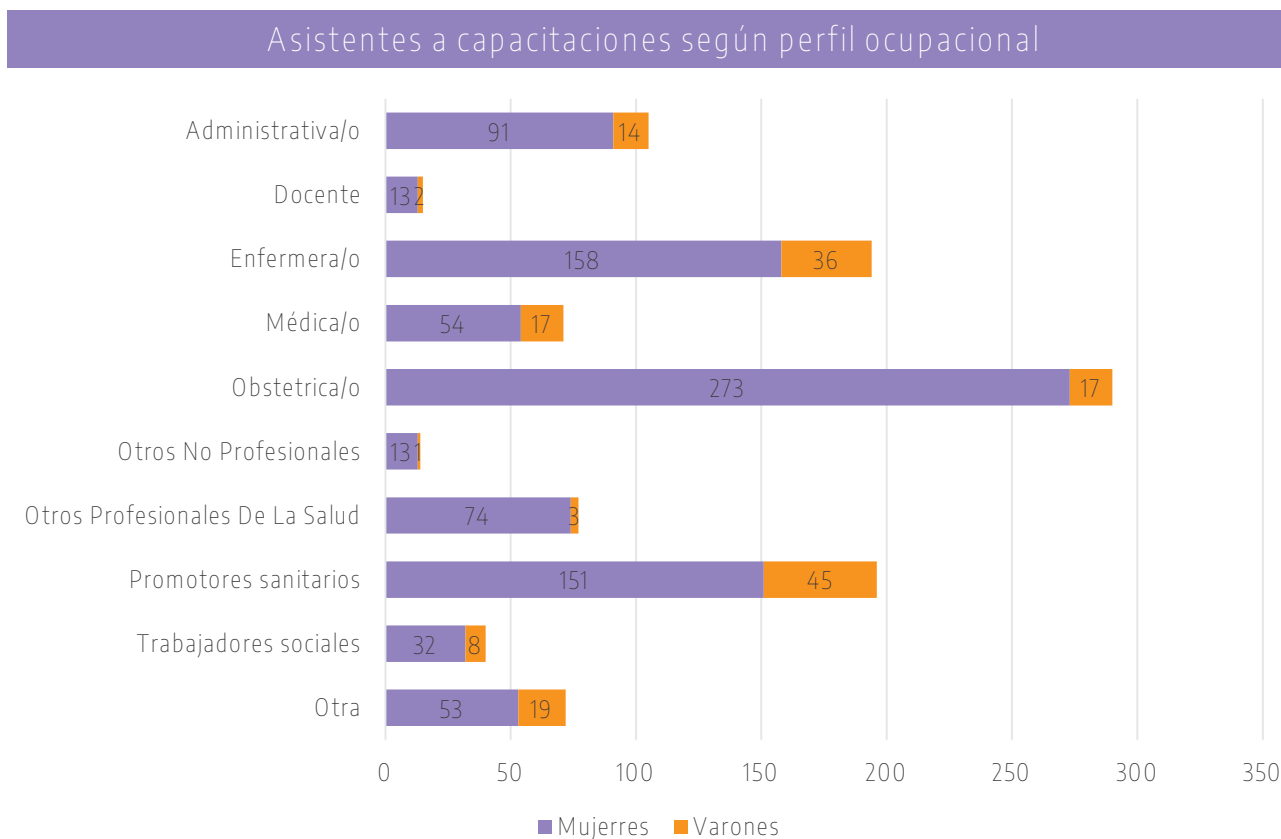
Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia



Asistentes a capacitaciones de SSR, según perfil ocupacional y género

Los perfiles ocupacionales quedaron representados mayoritariamente por obstétricas/o con el 27%, promotores sanitarios con 18.3% y enfermeras/os con el 18.1%; seguidos de los demás perfiles que figuran en el gráfico que totalizan un 36.7% correspondientes a los registros de asistentes con datos completos.

La distribución relativa por género quedó representada por Mujeres con el 84.5% y Varones 15.5% destacándose las mayores proporciones de varones en promotores sanitarios 27.9% y enfermeros con 22.1%



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

Resumen

El presente informe destaca los logros alcanzados por el Plan Enia durante su ejecución en el tercer trimestre 2022. A continuación se presenta un resumen de la cobertura por dispositivo del Plan Enia.

Dispositivo de educación sexual integral (ESI)

Al cierre de este informe 30.933 estudiantes realizaron al menos una actividad de ESI-Enia en ambos ciclos durante el tercer 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, sin embargo para un análisis detallado se deberá esperar hasta finales de año donde se actualiza la información del trimestre reportada por las provincias. La distribución territorial de los 30.933 estudiantes, arroja su mayor nivel de cobertura en Entre Ríos y Corrientes seguido de Misiones. En el caso de Jujuy en meses anteriores se cumplió con la meta de cobertura de estudiantes.

Los módulos que más se trabajaron fueron el 1 y 2 correspondientes a *Reflexión sobre el propio posicionamiento, Derechos sexuales y reproductivos* y como se puede observar el número de escuelas que trabajaron los módulos 7- *IVE* y 6- *Abuso sexual y embarazo forzado* fueron 85 y 143 respectivamente.

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 agentes pedagógicos y el tercero es la instancia de implementación de la planificación de una actividad en el aula (septiembre a noviembre).

Los datos -aunque parciales- registran la participación de 259 nuevos docentes capacitándose en las cartillas ESI-Enia. Además se registraron 546 docentes ya capacitados previamente que participaron de las actividades. A su vez hay 302 docentes capacitados que a la fecha no han indicado si es su primera capacitación o si han participado en instancias anteriores.

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

En el 3º trimestre de 2022 se registraron 7.663 adolescentes y jóvenes asesoradas/es/os. En comparación con el 2º trimestre de 2022 (13.734), el 3º trimestre de 2022 (7.663) presenta una disminución de 44,2%. Respecto al 3º trimestre de 2021 (9.998), se observa una variación porcentual decreciente de 23,4%.

Resumen (continuación)

En el 3° trimestre de 2022 se registran 12.141 asesoramientos. En comparación con el 2° trimestre de 2022 (18.854), el 3° trimestre de 2022 (12.141) presenta una disminución de 35,6%. Respecto al 3° trimestre del 2021 (14.367), se observa una variación porcentual decreciente de 15,5% en el 3° trimestre de 2022.

Respecto a la modalidad de asesoramiento, la evolución de los períodos 3° trim 2021 (66,7%) y 3° trim 2022 (83,8%), da cuenta de un aumento sostenido en la proporción de asesoramientos presenciales por sobre los asesoramientos virtuales.

Entre el 3° trimestre de 2022 analizado y el mismo período de 2021, se observa una variación porcentual creciente de 46,5 % para los asesoramientos en localización Escuela; mientras que para las localizaciones espacio comunitario, plataforma virtual y servicio de salud, la variación porcentual fue decreciente entre los periodos comparados, alcanzando 87,6%, 53,8% y 19% respectivamente.

En el 3° trimestre de 2021 y 3° trimestre de 2022 se sostiene la proporción de asesoramientos referenciados sobre asesoramientos, 39,5% y 38,7% respectivamente. Mientras que, para el 2° trimestre de 2022 se registró una proporción de asesoramientos referenciados del 36%, mostrando que, si bien la cantidad de asesoramientos es menor (-6.713), la proporción relativa de referencias aumentó.

Dispositivo de base comunitaria (DBC)

Se asesoraron un total de 1.636 adolescentes lo que representa un aumento relativo del 17.6% respecto al segundo trimestre 2022 y del 86.1 % respecto al mismo trimestre del año anterior y. De esta forma, se observa una tendencia creciente y sostenida de la cantidad de adolescentes asesorados. El 11.4% de los asesoramientos fueron virtuales registrando un descenso de continuo de esta modalidad desde el segundo trimestre del 2021.

Por otro lado, se referenciaron 614 asesoramientos a los servicios de salud (30.9% del total), con un aumento relativo de las referencias a los servicios de salud de personas que se autoperciben varones (15.5%), lo que equivale a tres puntos porcentuales más que en el trimestre anterior, mientras que aquellos de otros géneros autopercebidos disminuyó al 0.7% en el tercer trimestre 2022.

* 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>.



Dispositivo de salud sexual reproductiva (SSR)

Durante el tercer trimestre la información remitida por las provincias a la fecha de este informe, da cuenta de la dispensa de 5.106 LARC a población objetivo y 6.277 a población de 20 años y más lo que equivale al 55.1% de la dispensa total. Los departamentos priorizados de las provincias de Corrientes, Misiones, Santiago del Estero y Tucumán superan el 50% de la dispensa en población objetivo (menores de 20 años), mientras que Salta, Buenos Aires y Jujuy presentan los niveles más altos de dispensa al grupo de 20 años y más superando el 60%.

Las adolescentes entre 15 a 19 años concentran el 82,8% de la dispensa en la población objetivo, mientras que el 17,2% 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%).

Adicionalmente se reportó que el 10,7% de la dispensa a la población objetivo se realizó en AIPEO (546 adolescentes).

Los LARC dispensados en la población objetivo en el tercer trimestre del 2022 se dispensaron en un 48.0% CAPS y un 43.2% en hospitales, valores similares a los observados para el mismo período del año 2021.

Las 169 capacitaciones territoriales en SSR del trimestre incluyeron a 1.074 asistentes, fueron 97% presenciales y se incrementaron un 47% respecto al segundo trimestre y 85.7% respecto al primer trimestre 2022. La mayoría de las capacitaciones según temática agrupada se concentraron en MAC 32.3%, violencia/ abuso sexual 24.2%, IVE/ILE 15.4%, al igual que Derechos sexuales y reproductivos con 13.0%, concentradas obstétricas/o con el 27%, promotores sanitarios con 18.3% y enfermeras/os con el 18.1%, seguidos de los demás perfiles que figuran en el gráfico totalizando un 36.7%

* 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>



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 actualizado informe 2do trimestre a septiembre 2022 | Variación porcentual |
| | 1 | 2 | 3 | 3/2 |
| ESI | | | | |
| Estudiantes con actividades Cartilla ESI-Enia C. Básico | 13.871 | 50.246 | 66.065 | 31,5% |
| Estudiantes con actividades ESI-Enia C. Orientado | 9.497 | 32.770 | 44.004 | 34,3% |
| Docentes capacitados | nc | nc | nc | |
| ASIE | | | | |
| Adolescentes asesoradas/es/os | 8.009 | 11.954 | 13.734 | 14,9% |
| Asesoramientos | 9.764 | 16.336 | 18.854 | 15,4% |
| Asesoramientos referenciados | 4.081 | 6.038 | 6.802 | 12,7% |
| DBC | | | | |
| Adolescentes asesoradas/es/os | 1.293 | 1.260 | 1.391 | 10,4% |
| Asesoramientos | 1.463 | 1.606 | 1.987 | 23,7% |
| Asesoramientos referenciados | 515 | 453 | 514 | 13,5% |
| SSR | | | | |
| Dispensa LARC población objetivo | 5.379 | 3.044 | 4.839 | 59,0% |
| Dispensa por método: | | | | |
| Implantes | 5.227 | 2.930 | 4.636 | 58,2% |
| DIU | 152 | 114 | 203 | 78,1% |
| Dispensa por edad: | | | | |
| 15 a 19 años | 4.616 | 2.556 | 4.101 | 60,4% |
| Menores de 15 | 763 | 488 | 738 | 51,2% |
| AIPEO | 705 | 452 | 666 | 47,3% |

Equipo de elaboración del informe trimestral de monitoreo abril-junio 2022

El presente informe tiene fecha de corte para la recepción y procesamiento de los datos al 30 de septiembre 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, 28 de noviembre de 2022.

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 background is a solid orange color.

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

www.argentina.gob.ar/planenia