

Informe Bimestral de Monitoreo ABRIL-MAYO 2020

enia

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 las y los adolescentes en la Argentina. Alrededor de 90.000 adolescentes tienen un hijo o hija todos los años; 7 de cada 10 de esas adolescentes no han deseado ni planificado ese embarazo. Entre las menores de 15 años, 8 de cada 10 no lo ha hecho, en buena medida porque esos embarazos son -en su amplia mayoría- consecuencia de abuso y violencia sexual.

Los embarazos en la adolescencia comprometen negativamente las posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo. El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana están fuertemente asociados a la deserción escolar y consecuentemente tiene un impacto considerable a largo plazo en las posibilidades que tienen las mujeres que fueron madres 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 orientada 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.

El Plan ENIA es una iniciativa coordinada por los ministerios de **Salud** (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Dirección de Adolescencias y Juventudes), **Desarrollo Social** (Direcciones Nacionales de Sistemas de Protección y de Gestión y Desarrollo Institucional) y **Educación** (Programa ESI, Dirección de Derechos Humanos,

Educación Sexual Integral y Género). Con una mirada integral e intersectorial, se lleva adelante en treinta y seis departamentos de doce provincias (NOA, NEA y PBA) consideradas prioritarias por la cantidad de embarazos no intencionales en la adolescencia.

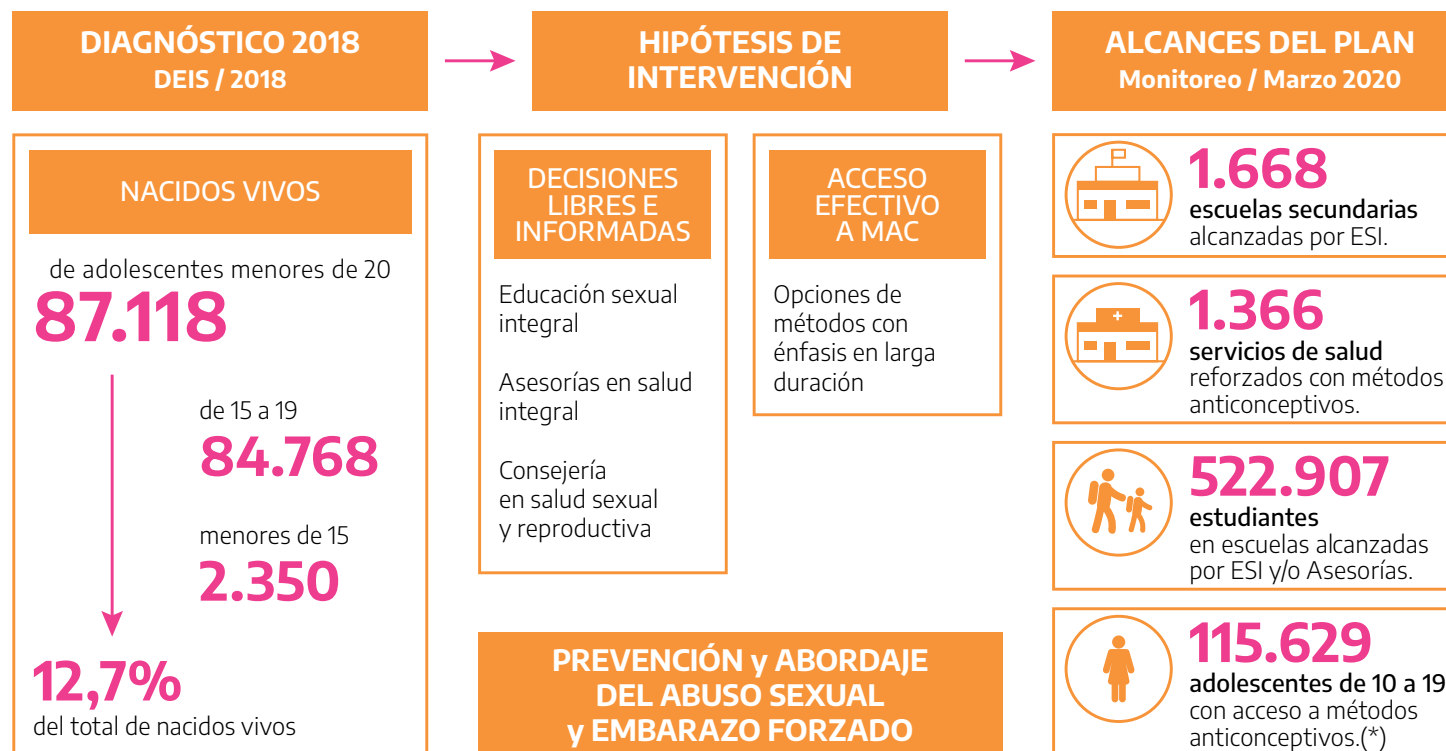
El plan ENIA basa sus acciones en cuatro objetivos: a) Sensibilizar sobre la importancia de prevenir el embarazo no intencional en la adolescencia; b) Potenciar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; c) Brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos en forma gratuita en los servicios de salud y d) Fortalecer la prevención del abuso, la violencia sexual y el acceso a la interrupción legal del embarazo según el marco normativo vigente.

Las intervenciones del Plan ENIA se organizan en acciones que se ejecutan tanto en el nivel nacional como en el territorio a través de los distintos dispositivos de intervención. Como parte de su planificación estratégica el Plan ENIA define para sí una meta global de reducción de la tasa de embarazo no intencional en la adolescencia (TEANI), así como resultados esperados de cobertura de cada uno de sus dispositivos que contribuyen al cumplimiento de la meta global.

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

El plan ENIA 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 solo funciona el dispositivo de salud sexual y reproductiva con distribución de insumos de anticoncepción y capacitaciones a servicios de salud.

A continuación se detalla el diagnóstico, la hipótesis de intervención y los resultados alcanzados por el Plan ENIA.

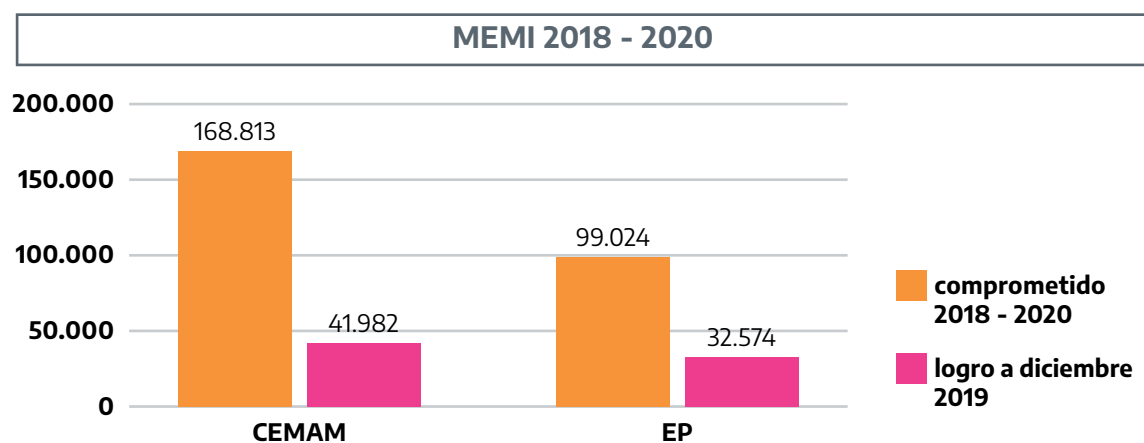


(*) 75% de mujeres sexualmente activas de 10 a 19 años en los 36 departamentos seleccionados, a cubrir con Macs

El presente informe destaca lo que se desarrolló hasta ahora y las formas de apoyo que vienen trabajándose en las provincias a partir de la epidemia de COVID, que implicó la suspensión de la gran mayoría de los dispositivos territoriales. Las formas de contacto por medios electrónicos con adolescentes están en construcción y serán evaluadas en el próximo informe bimestral.

MEMI: modelo de estimación de metas de impacto

EL Plan ENIA cuenta con un modelo de estimación de metas de impacto (**MEMI**). El mismo, fue elaborado bajo asistencia técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con el objetivo de fortalecer el monitoreo del desempeño del Plan; medir sus procesos, resultados y también su impacto o aporte en la reducción de la tasa específica de embarazo en la adolescencia.



Las metas de impacto comprometidas para el período 2018-2020 son:

- 168.813 adolescentes con cobertura efectiva (CEMAM)*
- 99.024 embarazos prevenidos

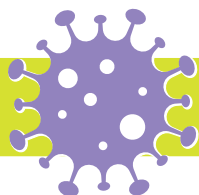
El impacto logrado (a diciembre de 2019) es:

- 41.982 adolescentes con cobertura efectiva (CEMAM)*, 24,9% de la meta comprometida
- 32.574 embarazos prevenidos, 32,8% de la meta comprometida

Sus principal uso es hacer el **seguimiento** de las **metas de impacto comprometidas** para incidir en la tasa específica de embarazo en la adolescencia:

- Cobertura efectiva de MAC modernos de menores de 20 años (CEMAM)
- Embarazos prevenidos (EP)

(*) Se considera la Cobertura Efectiva de Métodos Anticonceptivos Modernos a la dispensación 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 corregida por la adherencia observada al año del método correspondiente.



CONTEXTO COVID-19

La pandemia de la COVID-19 y las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) impuso un desafío extra para asegurar los derechos sexuales y reproductivos (SSR) y ha impactado fuertemente en el acceso a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y dispositivos ESI.

El contexto del aislamiento social, preventivo y obligatorio como respuesta sanitaria de contención a la pandemia generó dificultades e incluso temor a las personas de concurrir a los servicios de salud y al acceso de métodos anticonceptivos.

En la misma línea, el cierre de escuelas también complejizó la continuidad de los espacios de asesorías para adolescentes, capacitación para docentes y del dispositivo ESI en general.

El presente informe registra la caída en el acceso a los dispositivos ESI y a los servicios de salud sexual y salud reproductiva como consecuencia de la pandemia y nos permite con esos datos analizar su impacto.

Por otro lado, muestra cómo la implementación de las asesorías virtuales favoreció el acceso al dispositivo ESI y la relativa equidad a pesar de las restricciones.

En términos relativos esta modalidad absorbe la caída de asesoramientos localizados en escuelas. De la misma manera, también se denota un cambio en los motivos de los asesoramientos, reduciéndose los de salud sexual y reproductiva y aumentando los de salud mental.

Una línea de trabajo ha sido el relevamiento del estado de situación de servicios de salud y de buenas prácticas que surgieron como respuesta a la restricción que supuso, en muchos casos, el contexto de pandemia.

Desde la primera semana de mayo hasta ahora, de manera sistemática y periódica se realiza un relevamiento de información provincial.

En este relevamiento se han priorizado como dimensiones diferenciales:

- Colocación de métodos de larga duración y alta efectividad (LARCs), como son los implantes y DIUs
- Dispensa de métodos anticonceptivos (MAC) de corta duración
- Oferta de interrupción legal del embarazo (ILE)
- Disponibilidad de preservativos, Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)
- Implementación de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE)
- Comunicación entre equipos provinciales y entre distintos efectores
- Estrategias de comunicación con la comunidad
- Disposiciones y normativas que afecten al personal abocado a implementar prácticas de SSySR o a las modalidades de atención
- Buenas prácticas
- Otros emergentes

En este sentido, consideramos necesario hacer estas aclaraciones para obtener una mirada integral de las cifras que compartiremos a continuación y de la composición del escenario en su totalidad en el cual se desarrolla el Plan ENIA.

Por último, cabe aclarar que, frente a este contexto, desde el Plan ENIA se trabaja constantemente en rediseñar y elaborar estrategias que brinden respuesta a esta situación en vías de garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de NNA.

Glosario

ASPO

Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

ILE

Interrupción Legal del Embarazo

CAPS

Centros de Atención Primaria

MAC

Métodos Anticonceptivos

LARCS

Anticonceptivos Reversibles de Acción Prolongada

AHE

Anticoncepción Hormonal de Emergencia

AIPE

Anticoncepción Inmediata Post Evento obstétrico

DBC

Dispositivo de Base Comunitaria

SS

Salud Sexual

SR

Salud Reproductiva

SSR

Salud Sexual y Reproductiva

Índice

Dispositivo para el fortalecimiento de la Educación Sexual integral. ESI

Docentes capacidades	12
Perfil docentes capacidades	14
Estudiantes en actividades cartilla ESI/ENIA	15
Evolución estudiantes en actividades cartilla ESI/ENIA	16

Dispositivo: Asesorías en salud integral en la adolescencia

Asesorías en salud integral en la adolescencia	20
Motivos de asesoramientos	22
Asesoramientos referenciados	24
Evolución: Adolescentes asesorades	26
Pandemia COVID-19: Plan de contingencia	27

Dispositivo: Asesorías en salud integral en la adolescencia de base comunitaria

Dispositivos de base comunitaria	30
Adolescentes asesorades	32
Motivos de asesoramientos	33

Índice

Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en Salud Sexual y Reproductiva

Distribución insumos a provincias, servicios de salud y dispensa acumulada	36
Dispensa de LARCs - Población objetivo plan	37
Dispensa de LARCs a población objetivo del plan por tipo de servicio de salud	39
Evolución mensual de la dispensa de LARCs	40
Estrategia AIPE - Evolución mensual	41
Dispensa de LARCs a otros grupos etarios	43
Capacitaciones Salud Sexual y Reproductiva	44

Notas finales por dispositivo

ESI	47
DIAJU	49
DBC	51
SSR	52

Equipo monitoreo Plan ENIA	54
-----------------------------------	----

Dispositivo para el fortalecimiento de la Educación Sexual integral. ESI

Docentes capacidades
Perfil docentes capacidades
Estudiantes en actividades cartilla ESI/ENIA
Evolución estudiantes en actividades cartilla ESI/ENIA

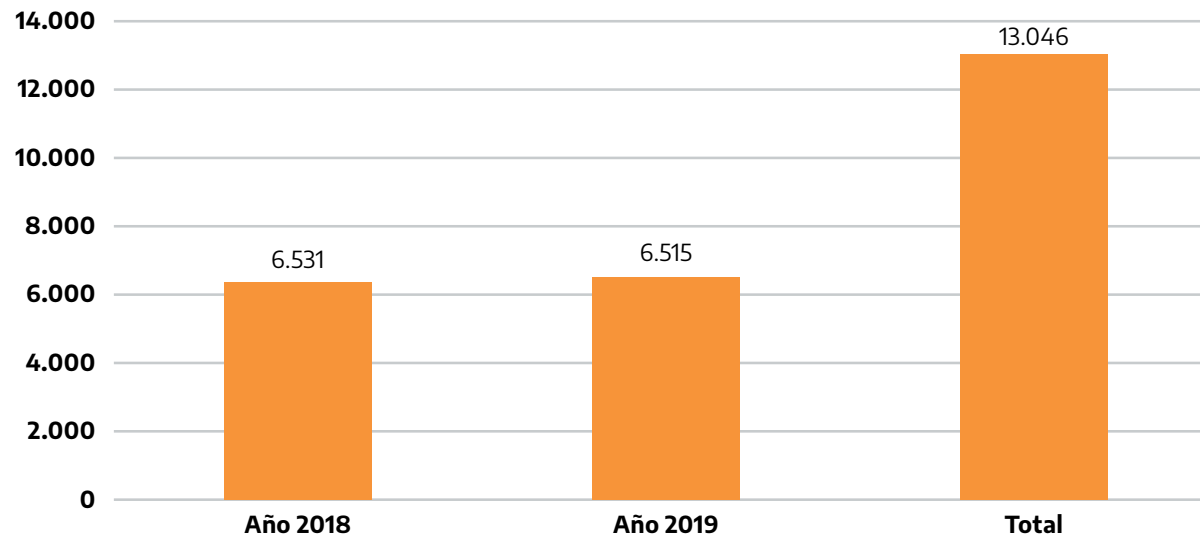
Propósito

- Fortalecer la incorporación de la ESI en las escuelas secundarias estatales a través de la sensibilización y capacitación de sus docentes y directivos.

Líneas de acción

- Capacitación docente: se realiza a través de encuentros presenciales masivos de 2 o 3 días donde también se distribuyen los materiales ESI. Esta actividad se complementa con un acompañamiento continuo en las escuelas por parte de Acompañantes Pedagógicos (AP) contratados por el Plan que tienen la función de brindar asistencia técnica y acompañamiento a los docentes y directivos para la implementación de la ESI en las escuelas.
- Acompañamiento institucional de las escuelas: busca hacer efectiva la incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica de las escuelas a través de un seguimiento continuo.

Docentes capacitades



Fuente: Monitoreo ENIA (abril 2020).

Meta inicial del Plan: **capacitar en la estrategia ESI/ENIA a 11.131 docentes** (10% de docentes frente a curso de las escuelas bajo plan).

Objetivos alcanzados: En términos cuantitativos, entre 2018 y 2019 se capacitaron un total de **13.046 docentes**.

La meta inicial en cuanto a docentes capacitades fue superada.

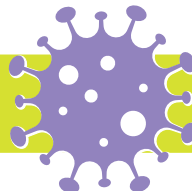
Escuelas:

Meta inicial del Plan: 1.690 escuelas incluídas las de rama especial que se sumaron con posterioridad al inicio del plan.

Concepto Meta	Meta propuesta Año		
	2018	2019	2020
Escuelas a incluir en ESI	1699	1694	1662

Objetivo Alcanzado:

Los **13.046 docentes** capacitados durante el período 2018-2019 pertenecen a **1.420 escuelas**; lo cual indica que un **84% de las escuelas** incluidas en el plan cuenta con al menos un docente capacitado en el marco de la estrategia ESI/ENIA.



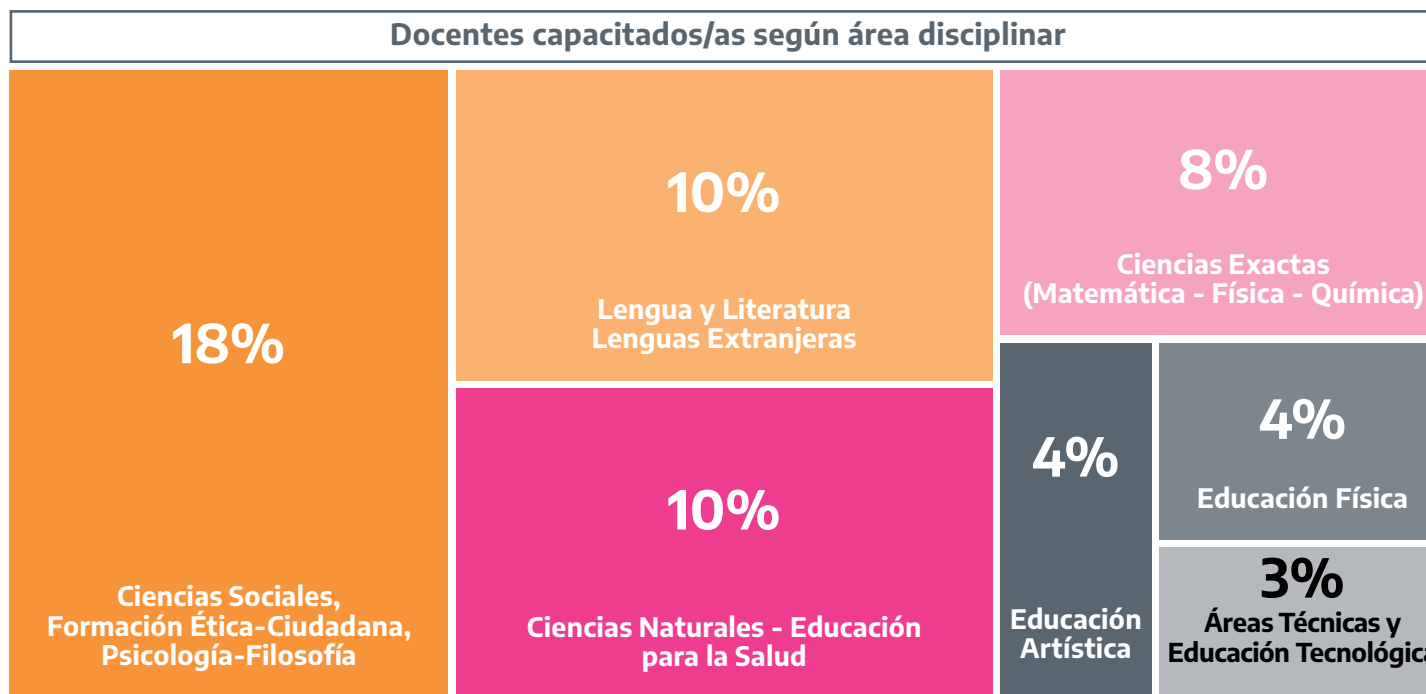
CONTEXTO COVID-19

El **bimestre marzo - abril 2020** no registra docentes capacitados.

El contexto COVID19 exige el reemplazo de las capacitaciones masivas por instancias virtuales que se están planificando para el segundo semestre de este año.

Perfil docentes capacitades

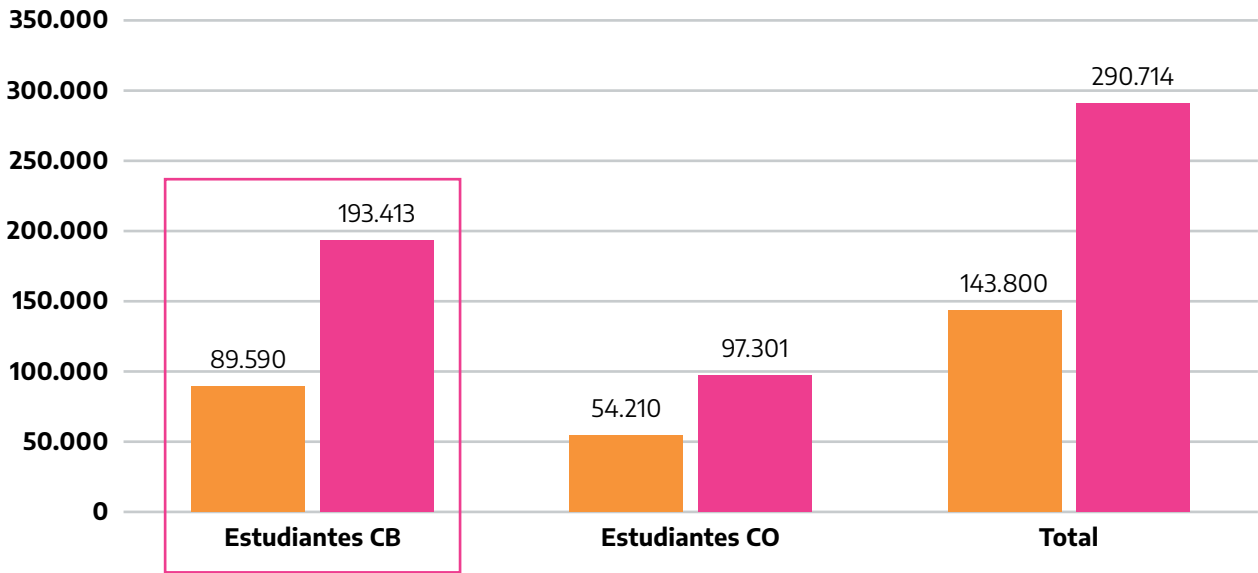
En cuanto al **perfil** de les **13.046** docentes capacitades la mayoría (18%) se agrupa en el área disciplinar de ciencias sociales, ciudadanía, psicología y filosofía. Continúan en proporción (10%) docentes de ciencias naturales y educación para la salud; y también en lengua, lenguas extranjeras y literatura.



NOTA: Otros: 18,6 % y Sin datos: 24,2%

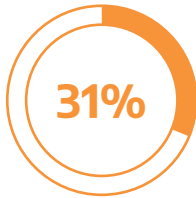
Fuente: Sistema de monitoreo Plan ENIA. Datos a Abril 2020

Estudiantes en actividades con cartilla ESI/ENIA



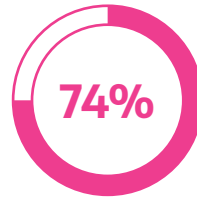
89.590
ciclo básico

Resultados esperados 284.476



193.413
ciclo básico

Resultados esperados 284.476



2018 2019

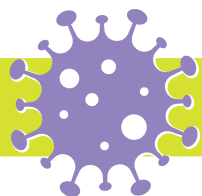
Fuente: Monitoreo ENIA (abril 2020).

La meta es de 284.476 estudiantes en Ciclo Básico (dato que surge de la matrícula año 2018) a cubrir con actividades de la cartilla ESI/ENIA que prioriza la matrícula del ciclo básico (1er a 3er año).

Durante 2018 la cobertura fue de un 31%; mientras que en 2019 con mayor cantidad de docentes capacitados, y la gestión de Asesores Pedagógicos (AP) desplegada, la cobertura fue de un 74%.

Entre un año y otro el aumento de la cobertura de estudiantes de Ciclo Básico es significativo, del mismo modo que el incremento en la cantidad de escuelas que realizan actividades ESI/ENIA que pasa de 718 en 2018 a 1.373 en 2019.

Considerando los 2 ciclos, Básico y Orientado, **290.714 estudiantes** participaron en 2019 de al menos una actividad propuesta por la cartilla ESI/ENIA, lo cual supera la meta prevista al diseñarse el plan de 284.476 adolescentes escolarizados que realizan propuestas de la cartilla ESI/ENIA.



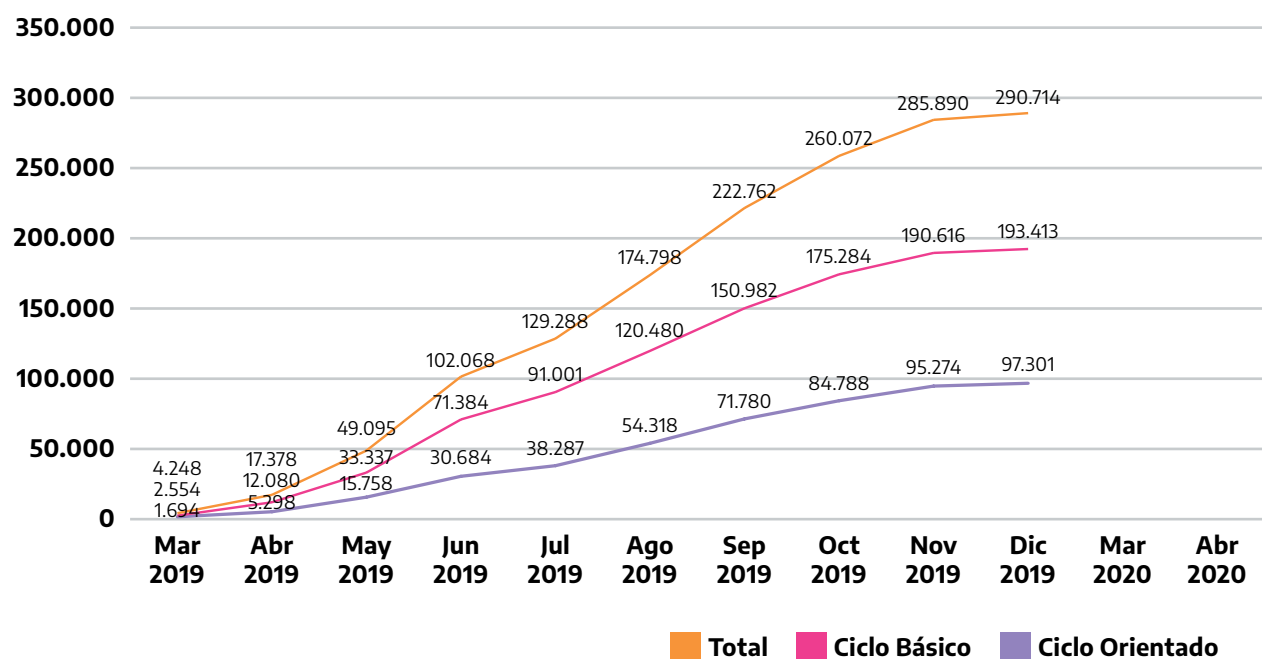
CONTEXTO COVID-19

Durante **marzo-abril 2020** no se registran estudiantes participantes de actividades de la cartilla ESI/ENIA debido al cierre de las escuelas en contexto ASPO.

Los registros fueron adecuados para seguimiento virtual y la participación de los estudiantes será presentada en el siguiente informe.

Evolución | Estudiantes en actividades con cartilla ESI/ENIA

Cantidad ESTUDIANTES que realizaron al menos una Actividad de la Cartilla ESI/ENIA



La evolución en el alcance con la cartilla ESI/ENIA fue creciente en los dos primeros años de implementación del plan. En ambos ciclos del secundario (Ciclo Básico y Ciclo Orientado), durante los nueve meses de actividad escolar, se registró de manera ininterrumpida un incremento en la participación de estudiantes en las actividades ESI/ENIA.

Fuente: Registro visitas a escuelas. Área Monitoreo ENIA. 2019-2020

Dispositivo: Asesorías en salud integral en la adolescencia

Asesorías en salud integral en la adolescencia
Motivos de asesoramientos
Asesoramientos referenciados
Evolución: adolescentes asesorades
Pandemia COVID-19: Plan de contingencia

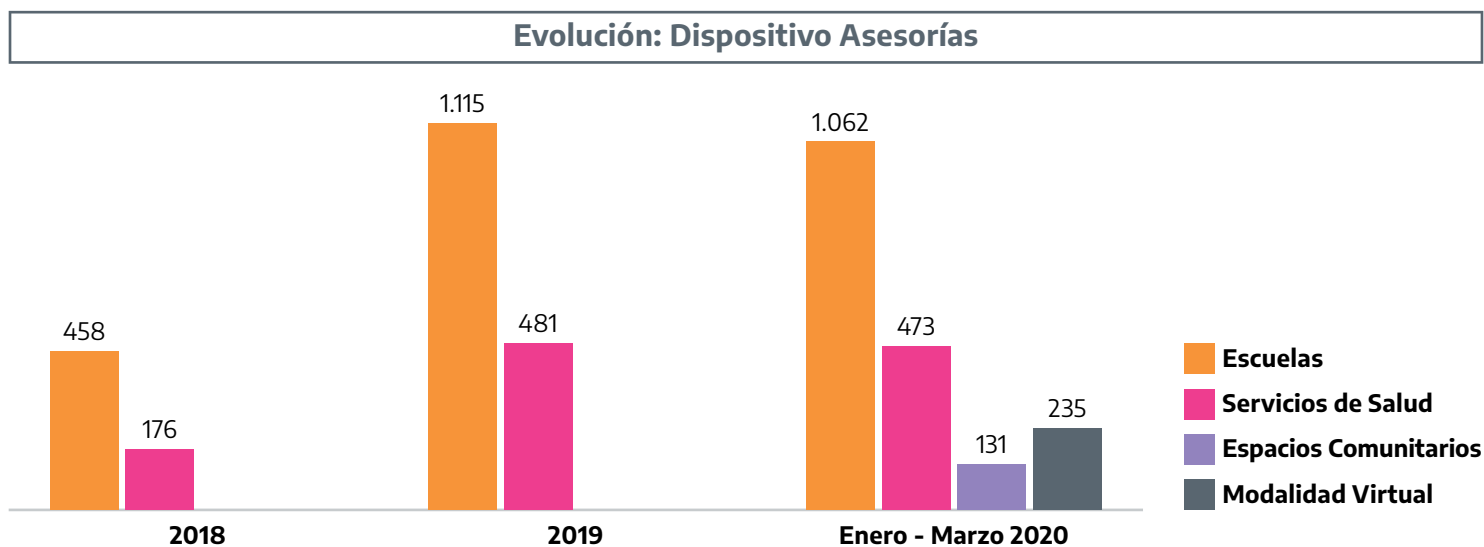
Propósito

- Ofrecer asesorías en salud integral en las escuelas secundarias y facilitar el nexo con los centros de salud a través de la asignación de turnos protegidos para consejería y colocación de métodos anticonceptivos.

Líneas de acción

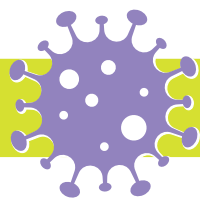
- Espacios de escucha activa y confidencial para adolescentes en las escuelas y centros de salud, para el cuidado de la salud con una perspectiva de derechos, géneros y diversidad.
- Turnos protegidos en centros de salud para consejerías, colocación de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo forzado y acceso a ILE.

Asesorías en salud integral en la adolescencia



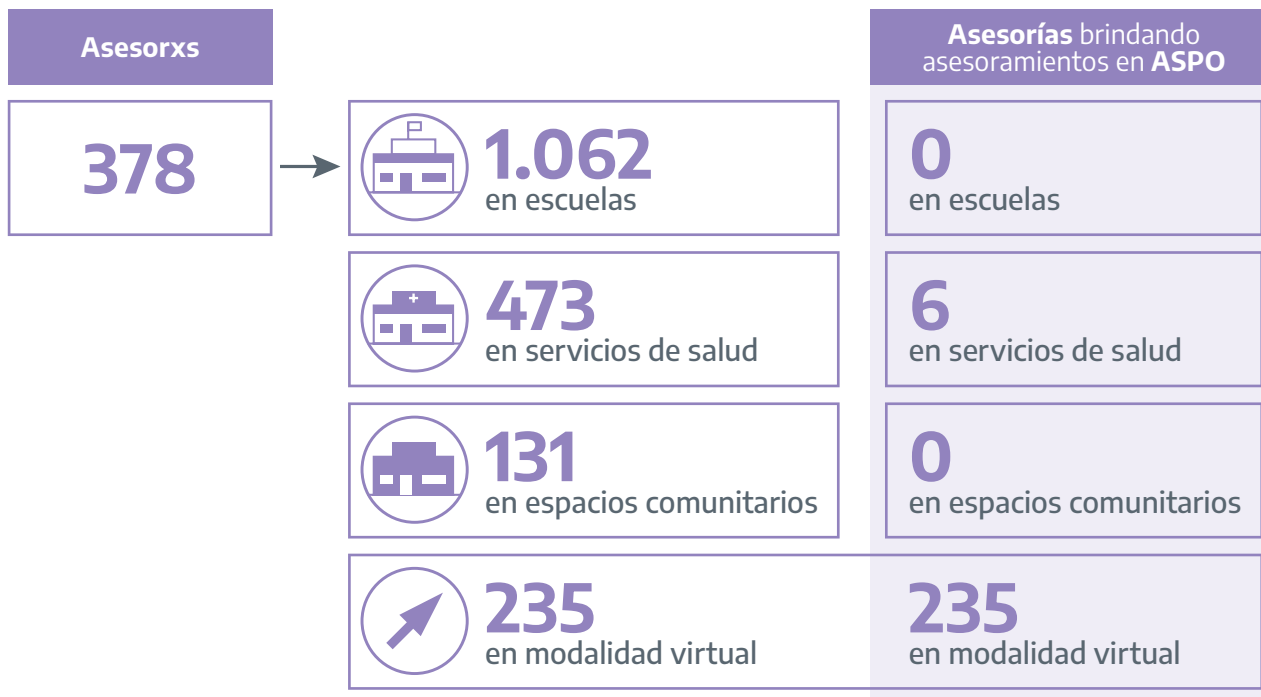
Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

En el período **2018-2019** se instalaron un **total de 1.656 dispositivos** asesorías; 1.115 en escuelas y 481 en servicios de salud. La puesta en marcha de estos dispositivos permitió cubrir un 86% de las 1.062/1.235 escuelas meta del plan y un 92% de los 514 servicios de salud previstos como meta para este dispositivo.



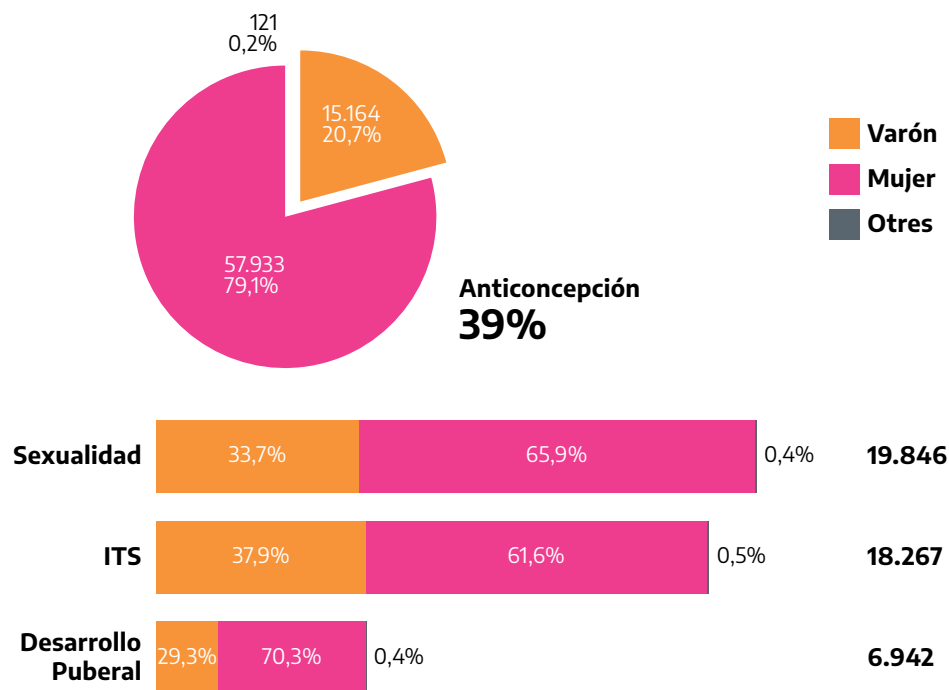
CONTEXTO
COVID-19

Reorientación de las Asesorías



Motivos de asesoramientos

Los asesoramientos en temas de salud sexual y reproductiva (122.282) representan el 66,5% por ciento del total acumulado. Quienes más consultaron fueron mujeres (73%). Anticoncepción continúa siendo el 39% de los motivos de asesoramiento.



Fuente: Planilla B. Acumulado, Abril 2020.

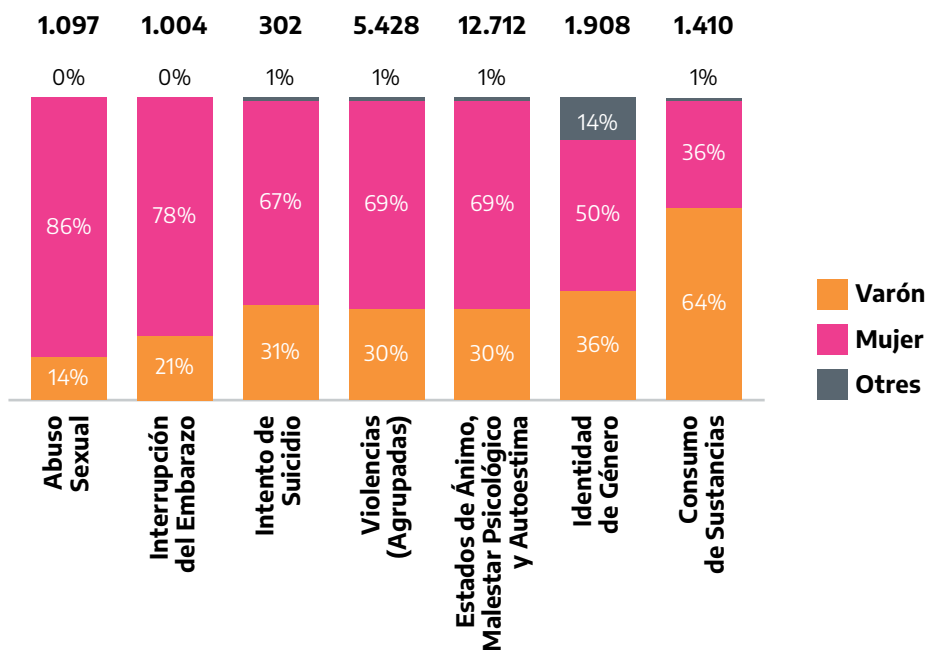


CONTEXTO COVID-19

Los **motivos de asesoramiento** registran algunas variaciones porcentuales entre los períodos comparados (segundo bimestre de 2019 y 2020):

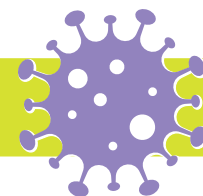
- **Salud sexual y reproductiva:** disminución porcentual significativa de 6 puntos, pasando del 72% (11.935) del total para el segundo bimestre de 2019 al 66% (3.319) para igual período del año en curso.
- Se destaca el descenso relativo significativo de los motivos **“Sexualidad”** (-8%), **“Anticoncepción”** (-6%) e **“Infecciones de Transmisión Sexual”** (-6%) entre los períodos contemplados.

Los asesoramientos por motivos que podrían demandar **pronta intervención** (7.831, 4%) están más feminizados (73%), masculinizándose (64%) en “Consumo de sustancias”.



Fuente: Planilla B. Acumulado, Abril 2020.

Violencias agrupadas comprenden: 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.



CONTEXTO COVID-19

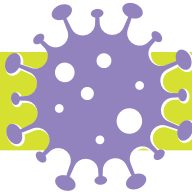
Los **motivos de asesoramiento** registran algunas variaciones porcentuales entre los períodos comparados (segundo bimestre de 2019 y 2020):

- **Pronta intervención:** registran un descenso relativo leve (-2%), pasando del 5% (867) en el segundo bimestre de 2019 al 3% (133) para marzo-abril 2020.
- Los motivos agrupados de **salud mental** se incrementaron en 6,4 puntos porcentuales, pasando del 13% (2.121) el segundo bimestre de 2019 al 19% (963) para marzo-abril 2020.
- Mientras aumentaron los motivos asociados a “Estados de ánimo, malestar psicológico y autoestima” (+2,2%), “Relaciones afectivas, familiares y con pares” (+1,8%) y “Proyectos y futuro” (+1,2%) entre ambos periodos.

Asesoramientos referenciados

La referencia a servicios de salud (31%) se mantiene como valor histórico en torno al tercio. **Sin diferencias relevantes en el bimestre marzo-abril 2020 (34%).**

En el total del período se refuerza la tendencia feminizada (84%) del 2019. Las especialidades más frecuentes son Ginecología (38%), Clínica (16%) y Obstetricia (15%). La categoría "Otra" especialidad, se redujo del 11% al 3%.

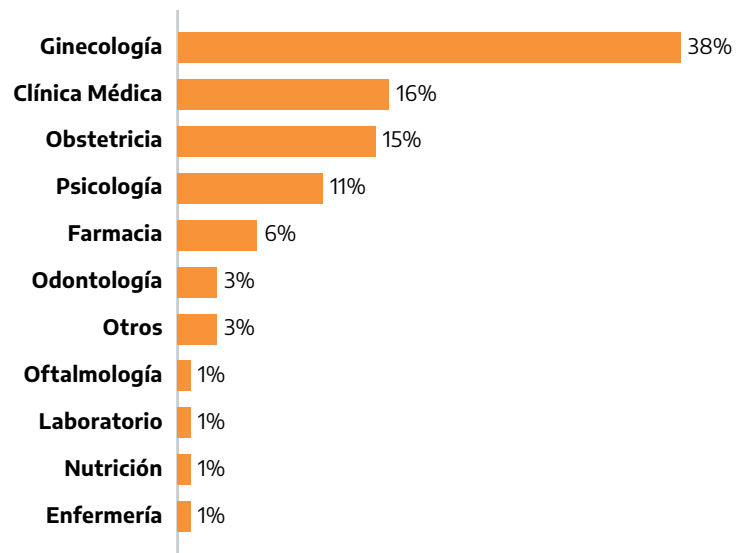
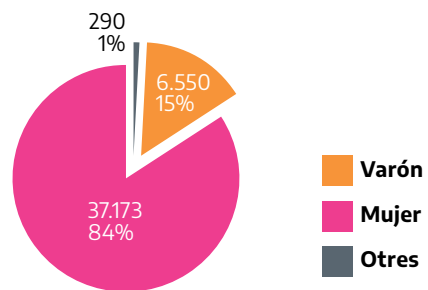


CONTEXTO COVID-19

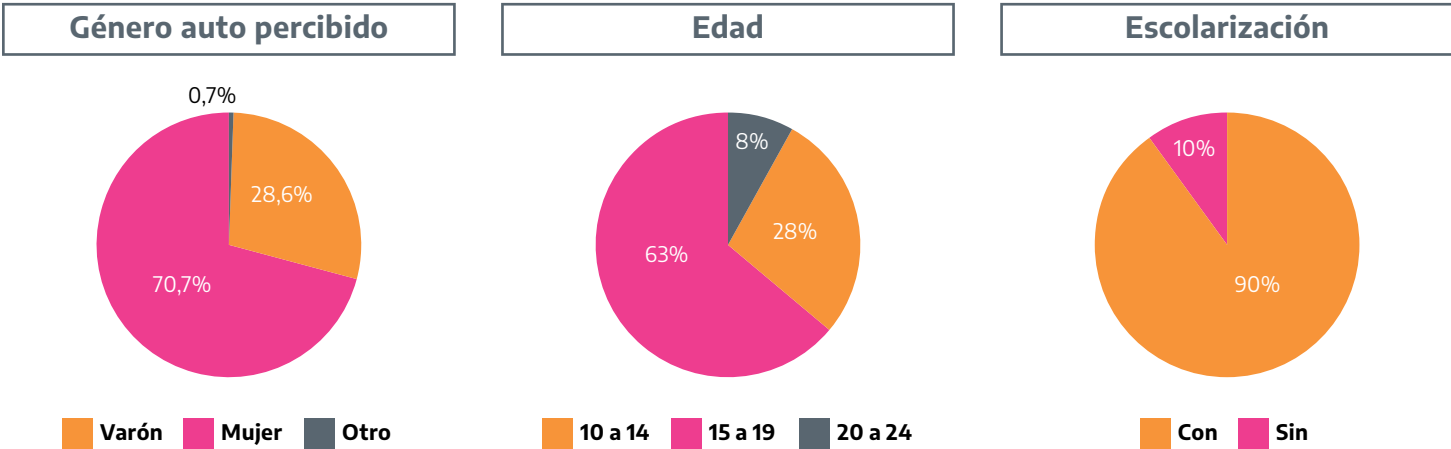
Durante marzo-abril 2020 se registra una caída del 70% de los asesoramientos respecto del mismo bimestre del 2019 pasando de 16.533 a 5.011.



Género auto percibido



De los 101.870 adolescentes asesorados, la amplia mayoría son mujeres (70,7%) y tienen entre 15 y 19 años (63%). 652 (0,6%) adolescentes son transgénero y 220, además, tendría capacidad de gestar (0,3%).

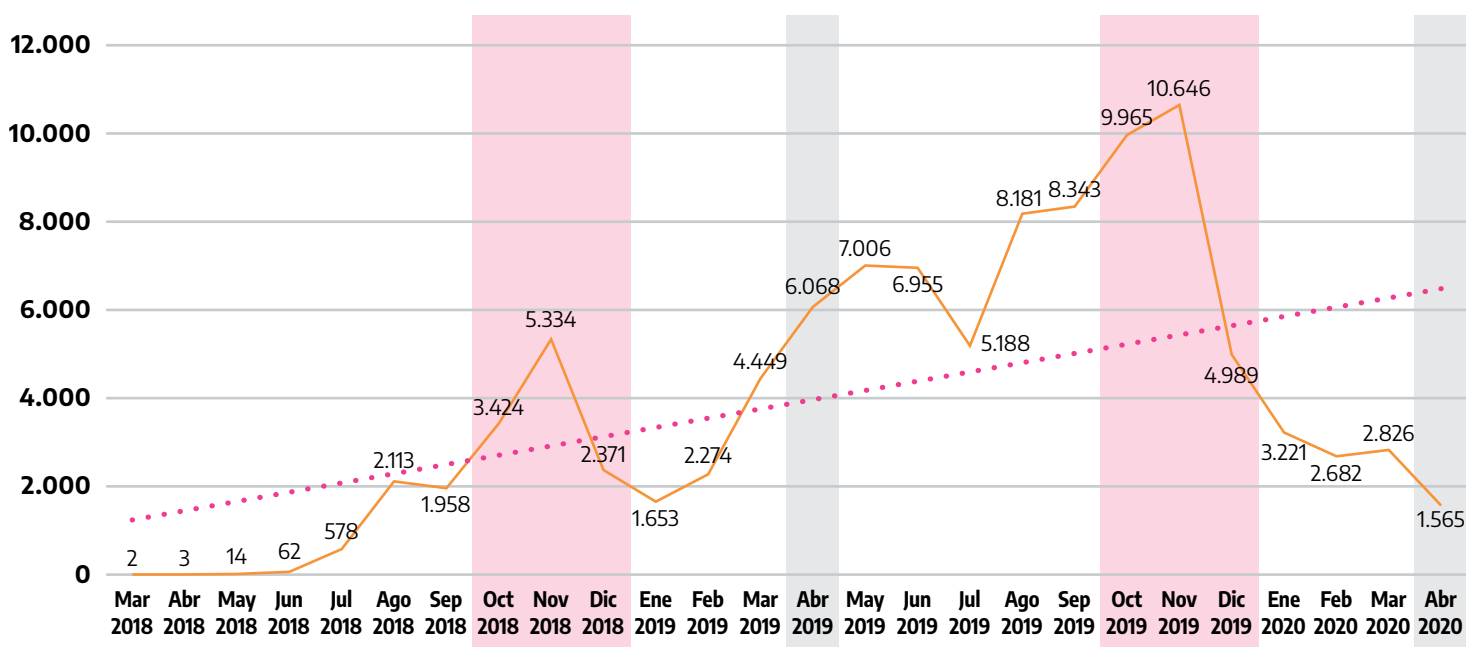


Fuente: Monitoreo ENIA (abril 2020).

El Género autopercibido, en consonancia con la Ley de Identidad de Género, corresponde a la autopercepción de la identidad de género y se registra según la respuesta de los adolescentes durante el asesoramiento. Luego se indaga si el género autopercibido coincide o no con el sexo asignado al nacer. Posteriormente y según las respuestas anteriores se crea la variable “capacidad de gestar”.

Evolución: Adolescentes asesorades

El **promedio** de adolescentes asesorades por trimestre en 2019 fue de **18.929**. Los picos de la serie anual de 2018 y 2019 se registran en los cuartos trimestres. Al comparar el primer trimestre de 2019 y 2020, la cantidad de adolescentes asesorades se mantuvo estable. Tomando los meses de abril, se pasó de 6.068 adolescentes en 2019 a 1.565 en 2020, probablemente debido a la pandemia.

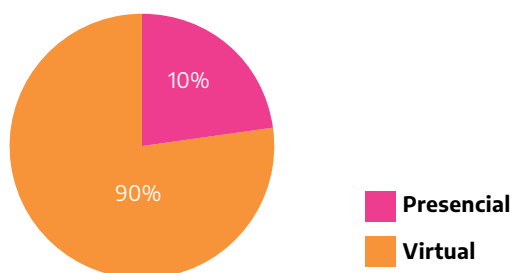


Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

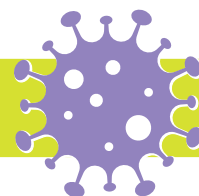
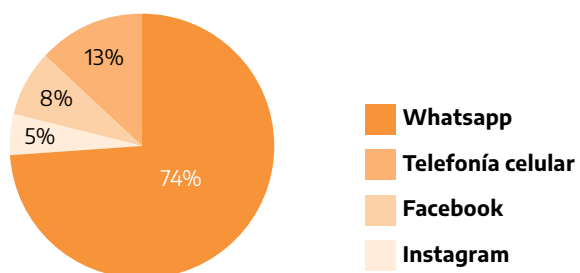
Pandemia COVID: Plan de contingencia

Modalidad

Total (Abril 2020)



Virtual (Abril 2020)



CONTEXTO COVID-19

Al evaluar los asesoramientos, la modalidad, las plataformas y las referencias, se podría inferir que la implementación de las **asesorías virtuales** favoreció el acceso al dispositivo y la relativa equidad a pesar de las restricciones.

En términos relativos esta modalidad (asesorías virtuales) absorbe la caída de asesoramientos localizados en escuelas (-38%) por la ampliación de otras localizaciones (38%), entre las que prevalecen las plataformas de mensajería virtual (28%).

Entre las plataformas de los asesoramientos de modalidad virtual del segundo bimestre de 2020, se destacan WhatsApp (74%) y Telefonía móvil (13%); y, en menor medida, Facebook (8%) e Instagram (5%).

Dispositivo: Asesorías en salud integral en la adolescencia de base comunitaria

Dispositivos de base comunitaria
Adolescentes asesorades
Motivos de asesoramientos

Propósito

- Los dispositivos de base comunitaria (DBC) son una propuesta para identificar, convocar, brindar información, asesoramiento y acercar a los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes que no están escolarizados.

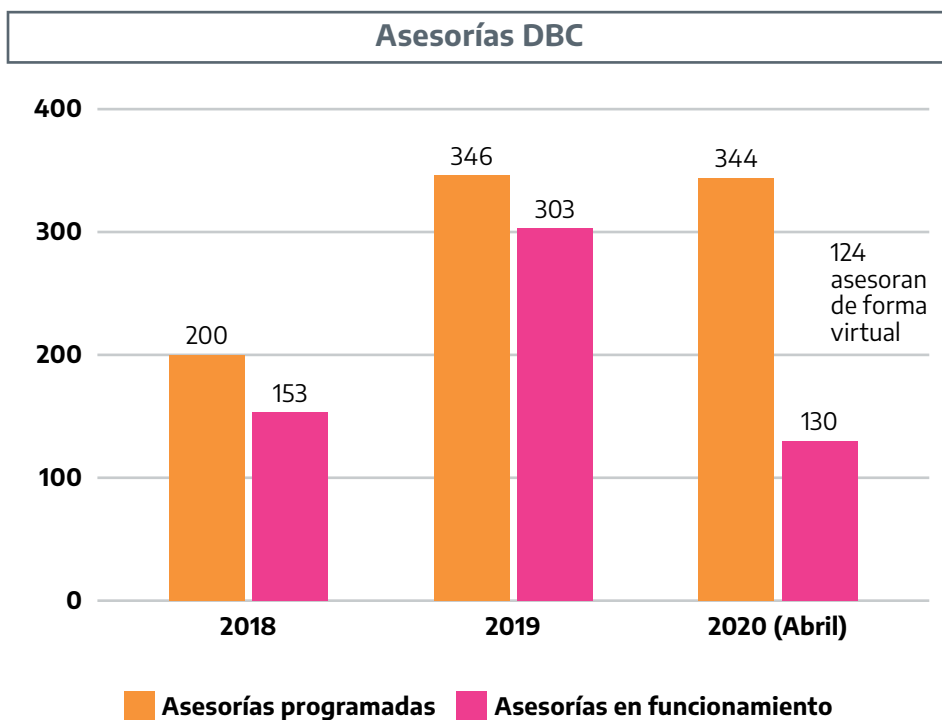
Lineamientos

Si bien adopta formas diferentes en cada lugar, en todos los casos el desarrollo del dispositivo contempla:

- a) diagnóstico de situación de los adolescentes
- b) mapa de actores en el territorio
- c) estrategias de convocatoria con actividades de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de forma presencial (en talleres, encuentros recreativos y deportivos, fiestas locales, programas sociales u organizaciones sociales) y de manera virtual a través de redes sociales.

Dispositivos de base comunitaria

Asesorías del DBC por año, el descenso en 2020 se debe al contexto ASPO en el cual algunas asesorías se contactan con los adolescentes de forma virtual.



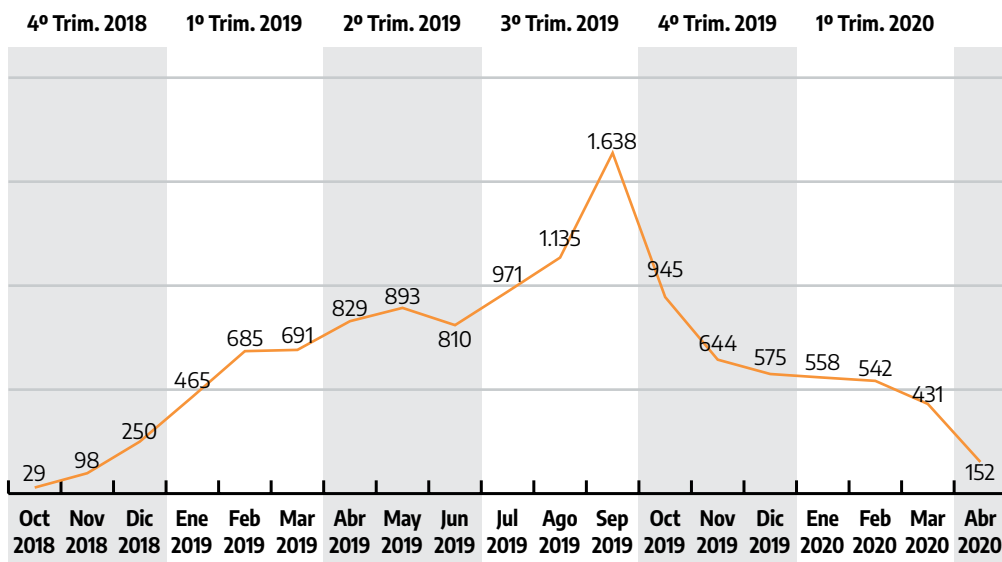
CONTEXTO COVID-19

A inicios del 2020 el Plan contaba con **344 asesorías** en espacios comunitarios. En abril 2020 se mantuvieron **130 asesorías**. 95% de éstos, se encuentran en funcionamiento, es decir, asesorando adolescentes.

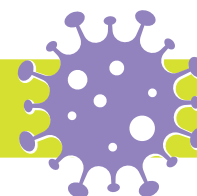
Evolución de los asesoramientos

Hasta abril del 2020 se contabilizan 14.114 asesoramientos y se realizaron 3.227 referencias a servicios de salud

Evolución de adolescentes asesoradas Octubre 2018 – Abril 2020



Fuente: Base de asesoramientos comunitarios (Planilla B). Dispositivo de Base Comunitaria (DBC). Datos Abril 2020.



CONTEXTO COVID-19

Evolución adolescentes asesoradas

Tomando como referencia marzo-abril 2019, en el mismo bimestre 2020 en contexto COVID19 se redujeron en un 64,5% (1.520, 583 asesoramientos respectivamente)

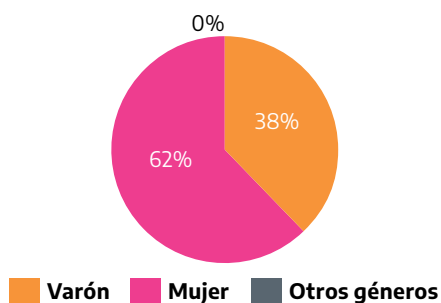
Asesoramientos virtuales

Durante el bimestre marzo-abril 2020 fueron realizados 655 asesoramientos, de los cuales 187 adoptaron modalidades virtuales (llamadas telefónicas y whatsapp) como formato de asesoramiento ante la ASPO.

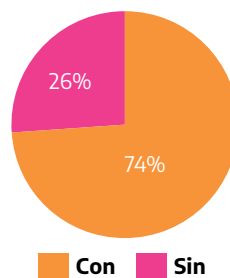
Adolescentes asesorados

Distribución y grupos de adolescentes asesorados

Según género auto percibido



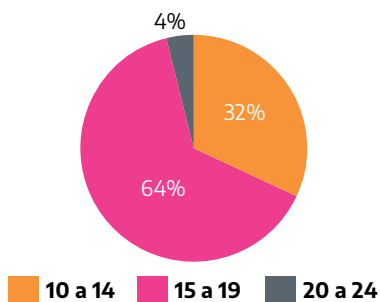
Según relación son Sist. Educativo



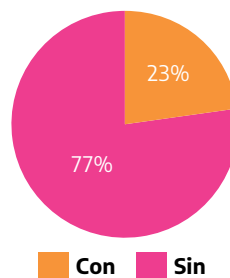
El **32%** corresponde al grupo etario de 10 a 14 años, el **64%** al de 15 a 19 años, el **4%** al de 20 a 24 años.

En cuanto al género autopercebido el 61,7% se auto-percibe Mujer; el 38% Varón, mientras que un 0,3% responde a otros géneros.

Según grupos de edad



Referencias



El **74%** está **escolarizado**, mientras que un 26% (441) no acude a una institución educativa.

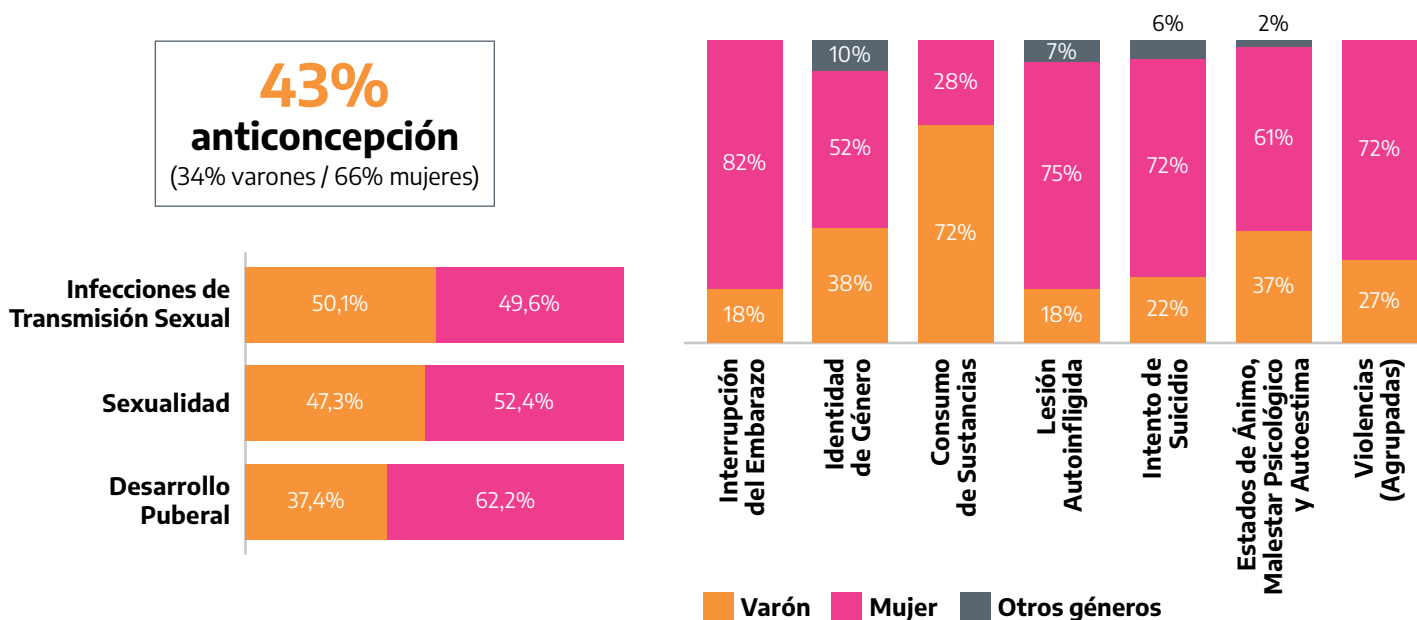
El **23%** de los asesoramientos han sido referenciados a un **servicio de salud**.

Fuente: Base de asesoramientos comunitarios (Planilla B). Dispositivo de Base Comunitaria (DBC). Datos Abril 2020.

Motivos de asesoramiento

Los motivos agrupados por salud sexual y reproductiva representan el 75% del total. Los motivos que podrían demandar pronta intervención y otros relevantes (1.362; 7%) están feminizados (61%), invirtiéndose la tendencia en el motivo “Consumo de sustancias” (72% en varones).

Selección de motivos de asesoramiento según género auto percibido de los adolescentes asesorados



Fuente: Monitoreo ENIA, Abril 2020.

Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en Salud Sexual y Reproductiva

Distribución insumos a provincias, servicios de salud y dispensa acumulada
Dispensa de LARCs - Población objetivo plan
Dispensa de LARCs a población objetivo del plan por tipo de servicio de salud
Evolución mensual de la dispensa de LARCs
Estrategia AIPE - Evolución mensual
Dispensa de LARCs a otros grupos etarios
Capacitaciones Salud Sexual y Reproductiva

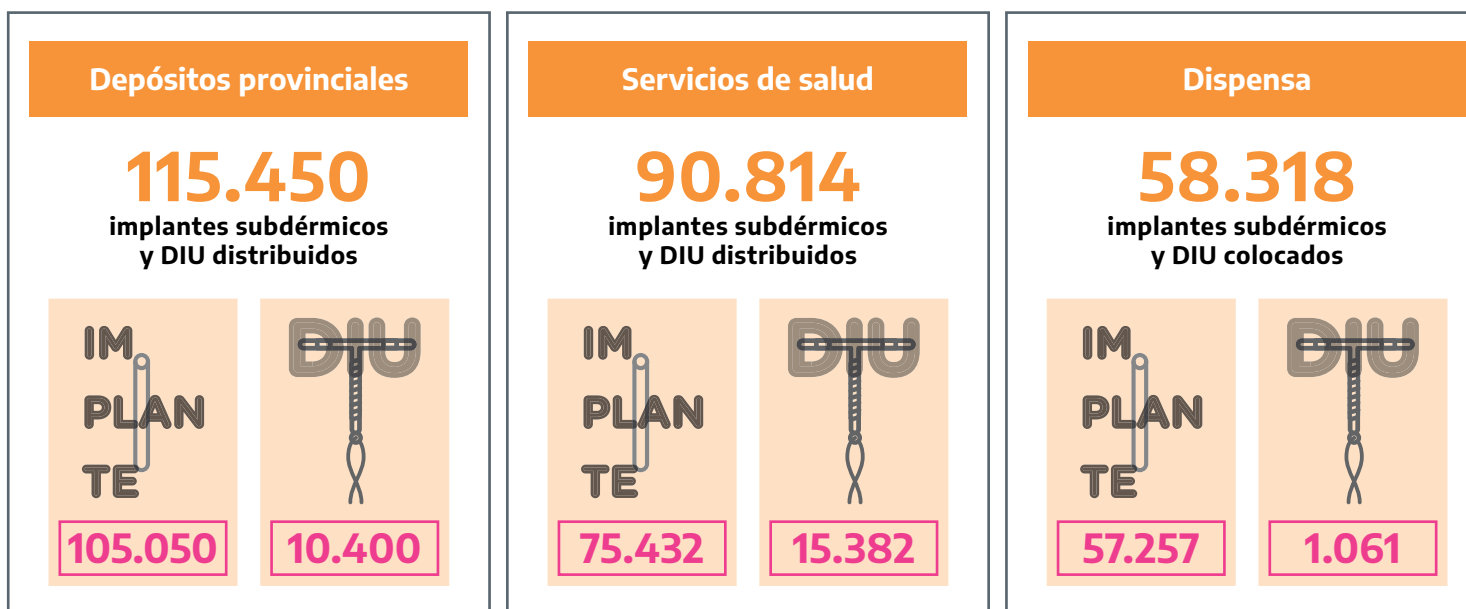
Objetivo

- Fortalecer el acceso a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Líneas de acción

- Fortalecimiento de los sistemas de salud provinciales y municipales para garantizar la consejería en salud sexual y reproductiva a esta población, y la entrega y/o colocación gratuita de un método anticonceptivo a partir de la decisión informada del adolescente (con énfasis en los métodos de larga duración y garantizando la doble protección con preservativos).
- Capacitación y asistencia técnica a los equipos de salud, promotoras y agentes sanitarios.
- Territorial de Salud Sexual y Reproductiva por departamento priorizado , responsable de capacitar RRHH a nivel departamental y de realizar acciones directas sobre la población objetivo, dando consejería, colocando métodos anticonceptivos e ILE.

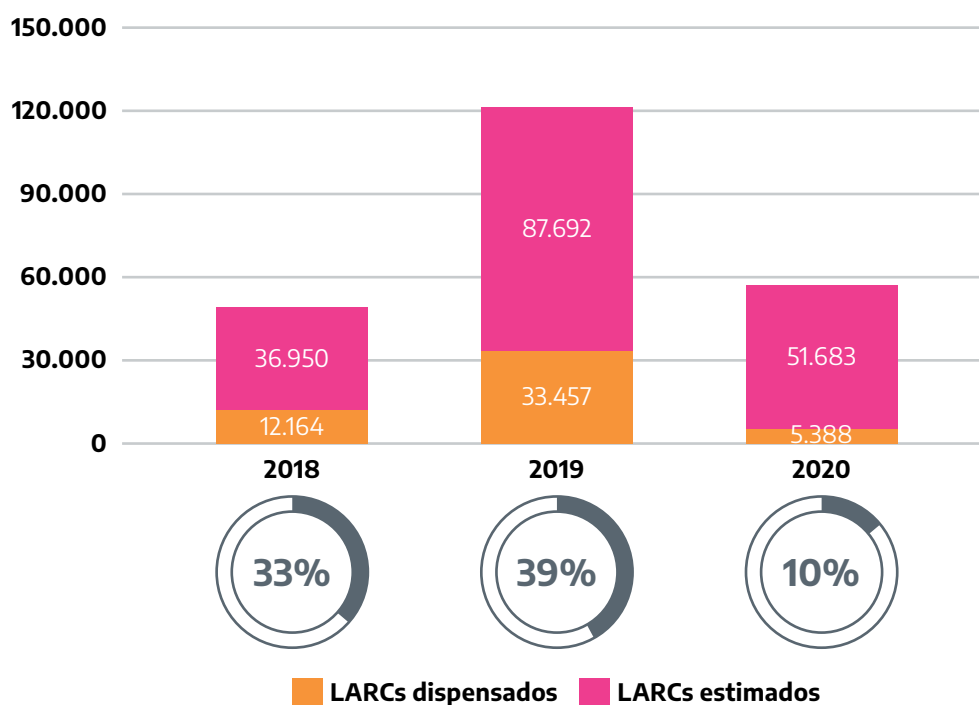
Distribución insumos a provincias, servicios de salud y dispensa acumulada



Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

Dispensa de LARCs - Población objetivo plan

El modelo de estimación de metas de impacto o MEMI establece como población objetivo un 75% de mujeres sexualmente activas de 10 a 19 años en los 36 departamentos. De este total, un 75% se estima cubrir con LARCs (70% con implantes, 5% con DIU); un total de 176.335 adolescentes a cubrir con LARCs en el período 2018-2019.





CONTEXTO COVID-19

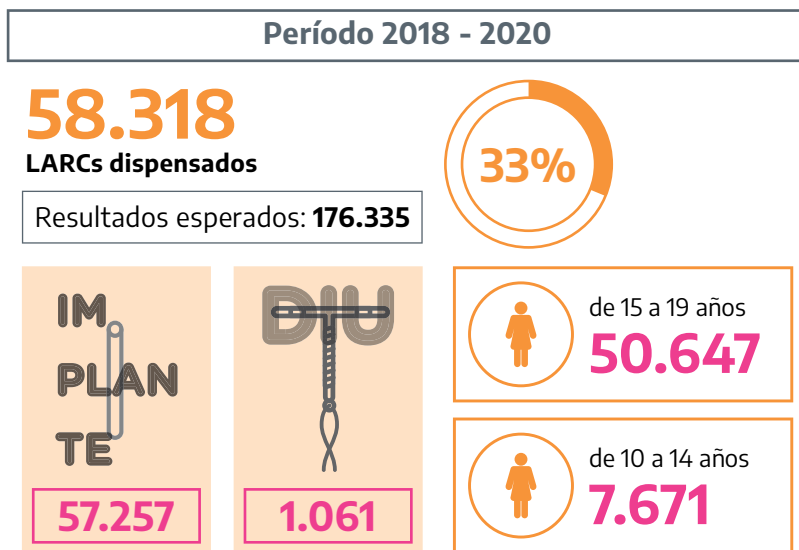
Considerando la población estimada a cubrir con LARCs para el 2020, a abril 2020 se alcanza un 10% de lo esperado.

El desempeño para 2018 y 2019 estuvo en torno al 33% y 39% respectivamente.

Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

El Plan cubrió con consejería y dispensa de métodos anticonceptivos de larga duración (LARCS) a **58.318 adolescentes**, un **33%** de la población objetivo prevista a cubrir con LARCS.

La proporción de dispensa de DIU se mantiene constante en el orden del 1,8% promedio; del mismo modo que la dispensa de larcs a menores de 15 años, se mantuvo estable en torno al 13%.



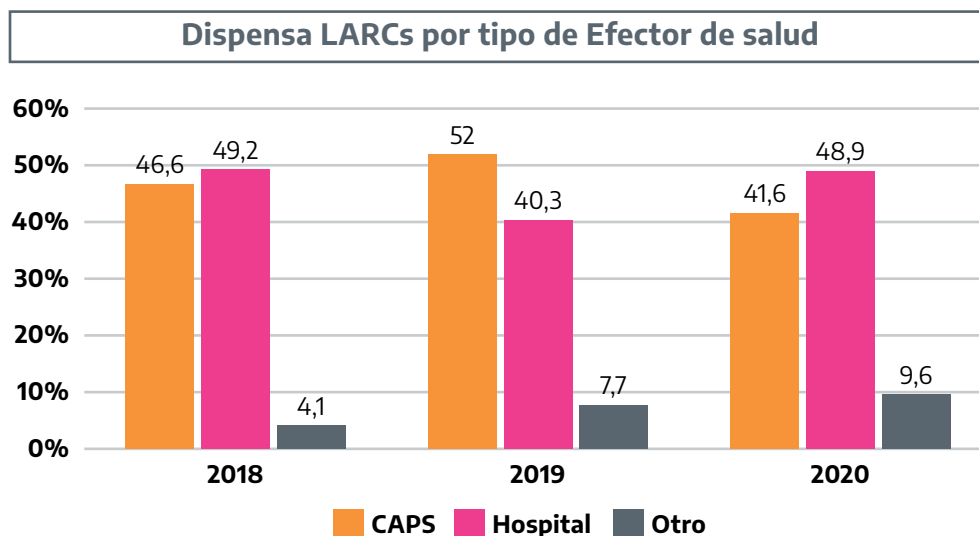
El 68 % de las niñas que recibieron LARCS tienen 14 años (4970 en total) y el 26,5 % 13 años (1945). Sólo el 5,5 % corresponden a niñas de 10 años (5 LARCS), 11 (33 LARCS) y 12 años (378).

Esta información es especialmente sensible dado que se trata de niñas. En estos casos, además de la colocación de MAC, previa consejería, debe evaluarse y abordarse las vulneraciones de derechos, la violencia sexual y el embarazo forzado.

Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

Dispensa de LARCs a población objetivo del plan por tipo de servicio de salud

En 2018, casi la mitad de los LARCs fueron dispensados en **servicios de salud de primer nivel de atención** (CAPS), la otra mitad en hospitales y muy poco (4%) en otras localizaciones. Para el 2019, se observa que aumenta la dispensa en CAPS y en “otros” como equipos territoriales, PPSSR, centros de integración social u ámbitos de otras políticas provinciales.



Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

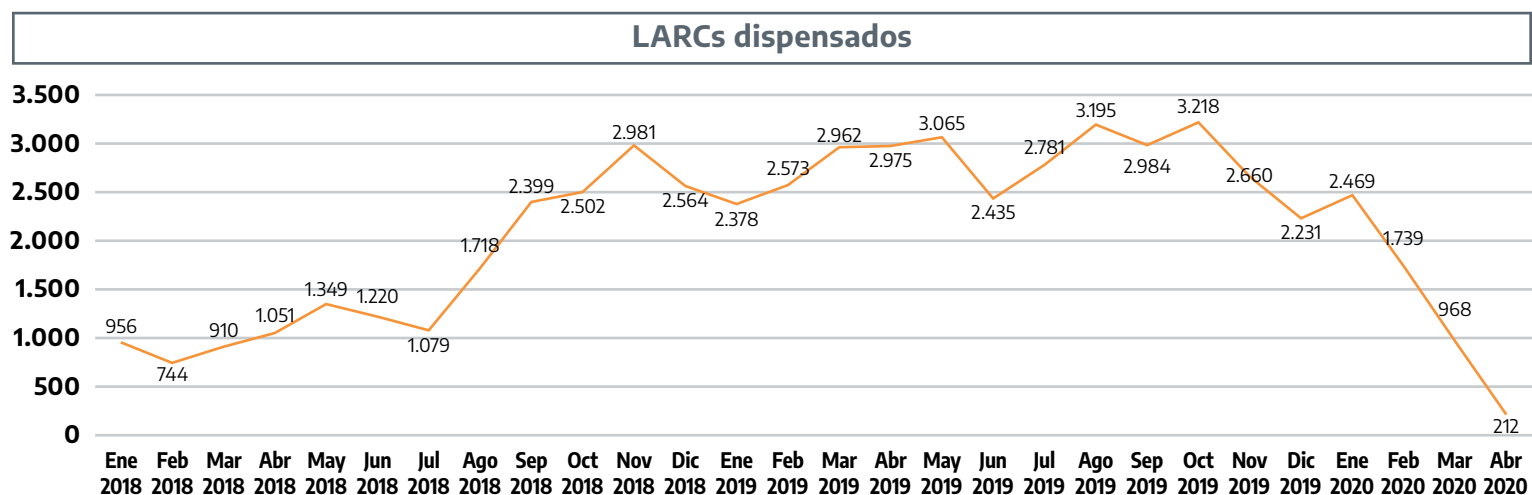
NOTA: la categoría “OTRO” incluye efectores móviles o programas itinerantes, centros de integración comunitaria (CIC), equipos territoriales, PPSSE (Programas provinciales de salud sexual y reproductiva).

CONTEXTO COVID-19

En 2020, continúa el ascenso de la dispensa en “otros” y vuelve a aumentar la dispensa en hospitales, en principio por el aporte de los equipos territoriales y algunos hospitales frente al ASPO y la restricción de acceso a servicios de salud de primer nivel.

Evolución mensual de la dispensa de LARCs

Durante 2019, el comportamiento de la dispensa reportada se estabiliza en 2.700 LARCs promedio mensual.



Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.



**CONTEXTO
COVID-19**

El período **enero - abril de 2020**, desciende a **1.347 LARCs** promedio como efecto del ASPO y de las restricciones de acceso a los servicios de salud.

Estrategia AIPE - Evolución mensual

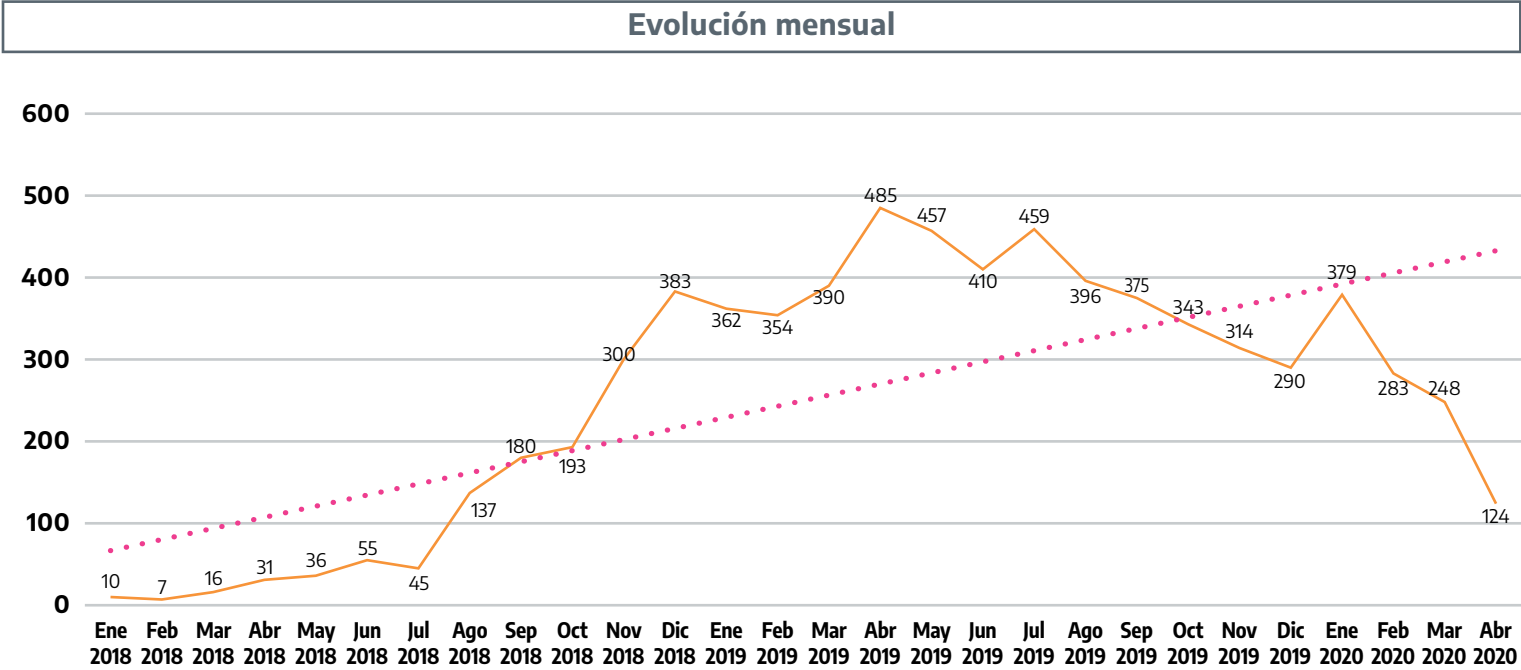
Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE)

La estrategia de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE) consiste en garantizar que toda adolescente atendida debido a un parto o un aborto debe recibir una consejería y la provisión del método anticonceptivo de su preferencia antes de ser dada de alta. La AIPE es la estrategia por excelencia para reducir segundos embarazos no intencionados.

La evolución muestra un promedio de 385 LARCs mensuales dispensados e informados bajo estrategia AIPE en el año más representativo (2019). El porcentaje de AIPE para todo el período es de 12,1% respecto de la dispensa total.

En lo que va del 2020 y en especial en el **bimestre marzo-abril 2020** se registraron 372 casos de AIPE.

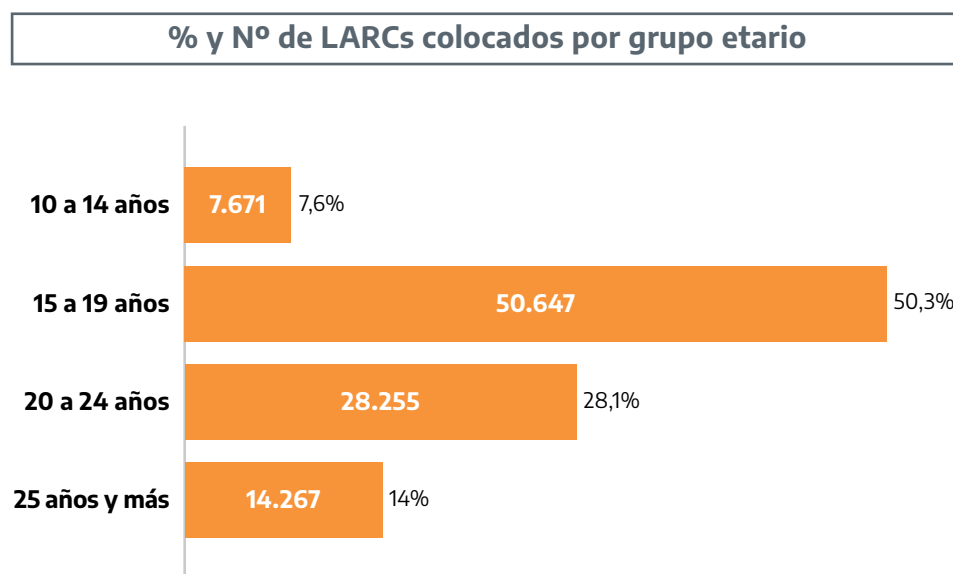
Un total de **7.063** LARCs fueron dispensados bajo la estrategia AIPE, de fortalecimiento de la anticoncepción inmediata post evento obstétrico. Duplicó sus resultados entre 2018 y 2019, pasando de un 7% a un 14%.



Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

Dispensa métodos larga duración - Otras poblaciones

Como externalidad positiva de la gestión del plan, acceden a LARCs mujeres de los 36 departamentos bajo ENIA pero de grupos etarios: 20 a 24 años; 25 y más.



Un total de **100.840** implantes subdérmicos y DIU fueron dispensados a mujeres de todas las edades en los 36 departamentos ENIA en el período 2018 - enero/abril 2020.

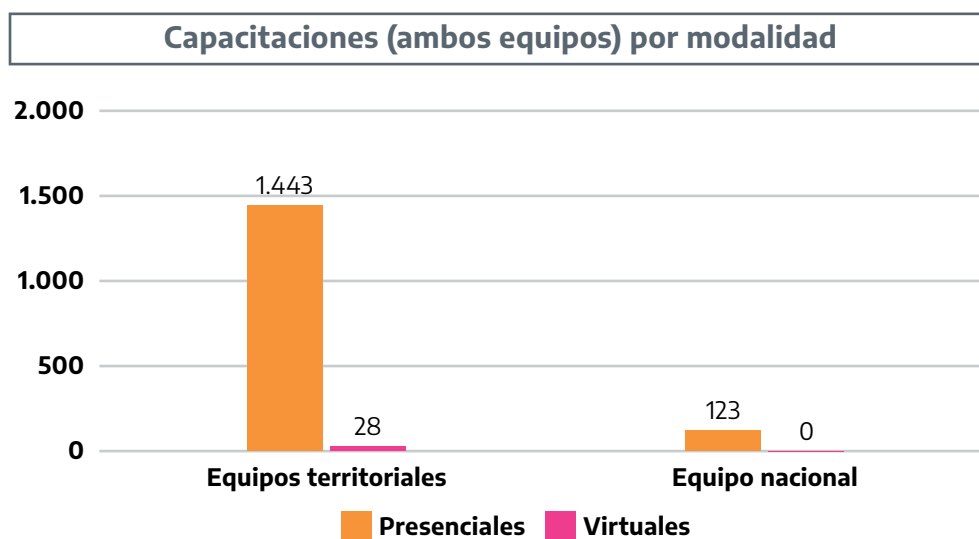
Cerca de un 60% de la dispensa ocurre en menores de 20 años, población objetivo del plan.

Un 28% se concentra en el grupo de mujeres de 20 a 24 años y un 14% en mujeres de 25 años en adelante.

Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

Capacitaciones Salud Sexual y Reproductiva

Desde 2018 hasta abril 2020 se realizaron un total de **1471 capacitaciones** a cargo de los equipos territoriales y 123 a cargo del equipo Nacional.



CONTEXTO COVID-19

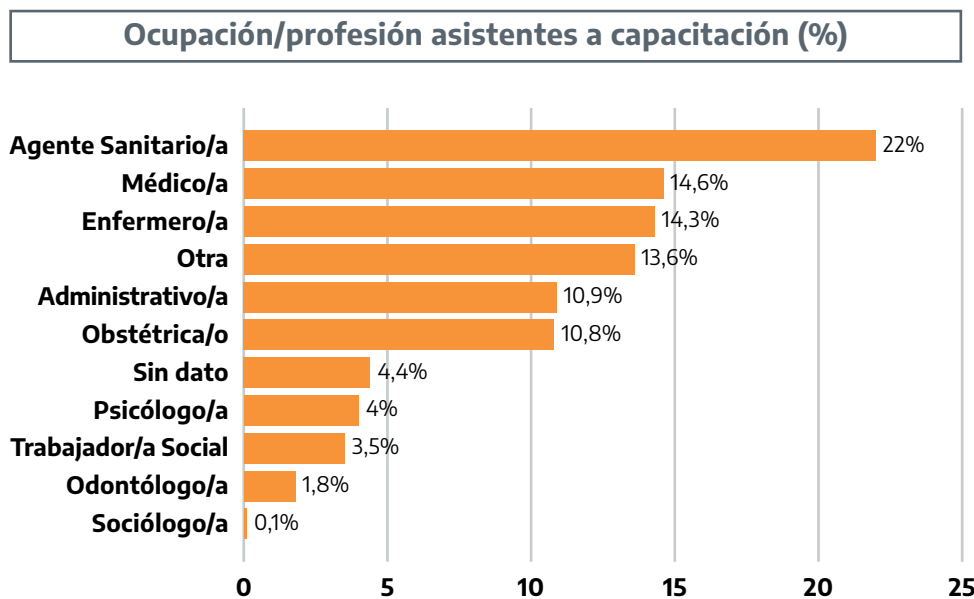
En el bimestre **marzo-abril 2020**, se realizaron un total de 78 capacitaciones, de las cuales 28 fueron de modalidad virtual y estuvieron a cargo de los equipos territoriales de Catamarca, Jujuy y La Rioja.

Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

Participaron un total de **10.914 profesionales de salud**. Un 25,9% ocurrieron en 2018, 67,4% en 2019 y 6,6% en el primer cuatrimestre 2020.

Los temas de capacitación más frecuentes fueron:

- 43% Consejería
- 23% Colocación LARCs
- 10% ILE
- Otros con menor %



El perfil de los participantes es diverso: agentes sanitarios son quienes tienen mayor participación en las capacitaciones (22%), seguidos por mediques y enfermeras (15%).

Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

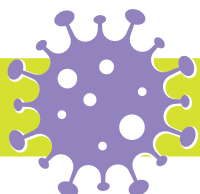
Notas finales por dispositivo



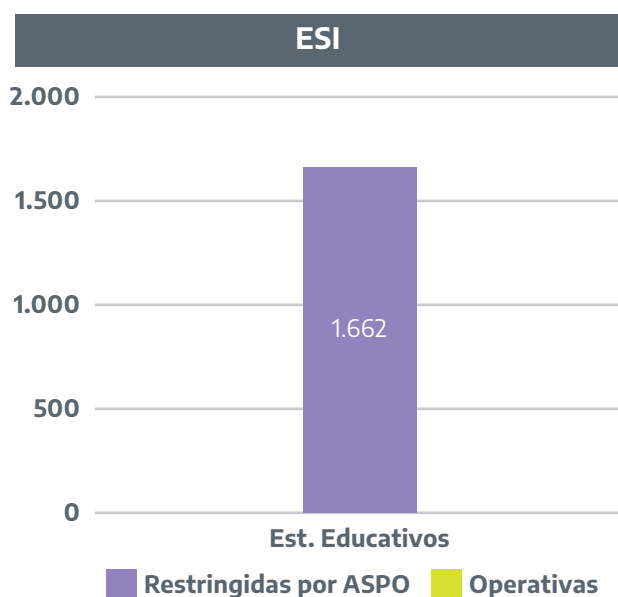
ESI
DIAJU
DBC
SSR

Notas finales ESI (Educación Sexual Integral)

- El Plan logra cubrir un **91% de las escuelas** previstas con **acompañantes pedagógicos**. Un total de 1.662 escuelas reciben mensualmente acompañamiento de gestión para la planificación y el seguimiento de las actividades de ESI en el marco de ENIA.
- Entre 2018 y 2019 se logra capacitar un total de 13.046 docentes. Entre éstos prevalecen los docentes de las ciencias sociales y humanidades por encima de las ciencias naturales y educación para la salud y otras.
- El 68% de las escuelas cumplió la meta de haber capacitado al 10% de su planta docente.
- Un **84% de las escuelas cuenta con al menos un docente capacitado**.
- En 2019 se cubre a un **74% de la matrícula de estudiantes del ciclo básico** con actividades de la cartilla ESI-ENIA, superando la cobertura de estudiantes del 2018 que fue del 43%.



CONTEXTO
COVID-19



Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

EL dispositivo **ESI se afecta directamente por el ASPO por COVID-19.**

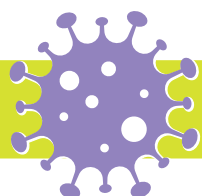
La modalidad virtual de la actividad escolar requirió de nuevas estrategias y nuevos circuitos de comunicación entre acompañantes pedagógicos y docentes. Se implementó una nueva dinámica virtual para sostener la cobertura de escuelas y se realizaron las adecuaciones necesarias, cuyos resultados estarán en el próximo informe. En este sentido, los acompañantes pedagógicos están en constante interacción con lxs docentes miembros de equipos ESI en cada escuela.

Este bimestre no presenta logros ni avances en torno a las metas de docentes a capacitar ni estudiantes con actividades ESI-ENIA. No obstante, las capacitaciones están previstas para el segundo semestre del año.

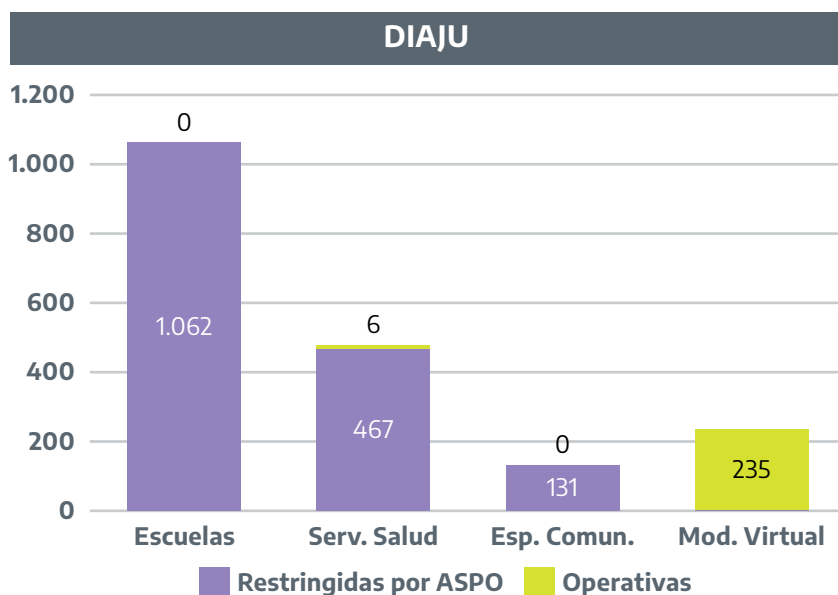
Por último, la participación de estudiantes en actividades ESI-ENIA bajo la modalidad virtual están siendo registrados y estarán disponibles en el próximo informe.

Notas finales DIAJU (Asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud)

- A diciembre de 2019 el plan logra instalar un total de **1.656 dispositivos asesorías**, 1.115 en escuelas y 481 en servicios de salud; cubriendo un 86 % de las escuelas y un 92% de los servicios de salud previstos como meta para este dispositivo.
- Desde el inicio del plan hasta abril de 2020, se asesoran un total de **101.870 adolescentes**, de los cuales un **31% es referenciado a un servicio de salud** mediante el sistema de turnos protegidos. Esta cifra de adolescentes asesorados representa el **20% promedio de la matrícula de estudiantes** de las escuelas bajo plan.
- El dispositivo cierra 2019 con una media de 9.000 asesoramientos y 6.300 adolescentes asesorados mensuales. Si se compara el primer bimestre de 2019 con el mismo bimestre de 2020 el incremento interanual es del 50% en la cantidad de adolescentes asesorados.



CONTEXTO
COVID-19



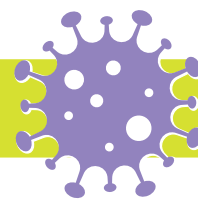
Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

El dispositivo de asesorías también sufre una **restricción importante** en su institucionalidad por la ASPO del COVID-19. Esto se debió a las restricciones de acceso a escuelas y a la situación en los servicios de salud donde no están realizando asesoramientos.

- De los 1.062 dispositivos de asesorías en escuelas, 473 en servicios de salud y 131 en espacios comunitarios que se registran en el período marzo-abril 2020 únicamente hubo asesoramientos a adolescentes en un total de 6 dispositivos en servicios de salud y 235 asesorías de modalidad virtual.
- En consecuencia, la cantidad de adolescentes asesorados (4.391) disminuye en un 58% respecto del mismo bimestre 2019 (10.517).

Notas finales DBC (Dispositivo de Base Comunitaria)

- El plan logra instalar un total de **344 dispositivos de asesorías DBC** a inicios de 2020.
- A medida que se fue avanzando en la implementación de este dispositivo fue cobrando relevancia la línea de trabajo actividades de convocatoria, en tanto se configuran como espacios de encuentro con acciones concretas que permiten a les adolescentes acceder a información para la toma de decisiones.
- En estos dispositivos, desde el inicio del plan, se asesoraran **12.342 adolescentes** en 14.114 asesoramientos, de los cuales un **23% fue referenciado a servicios de salud.**

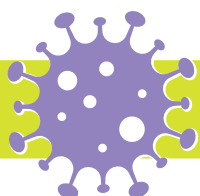


CONTEXTO COVID-19

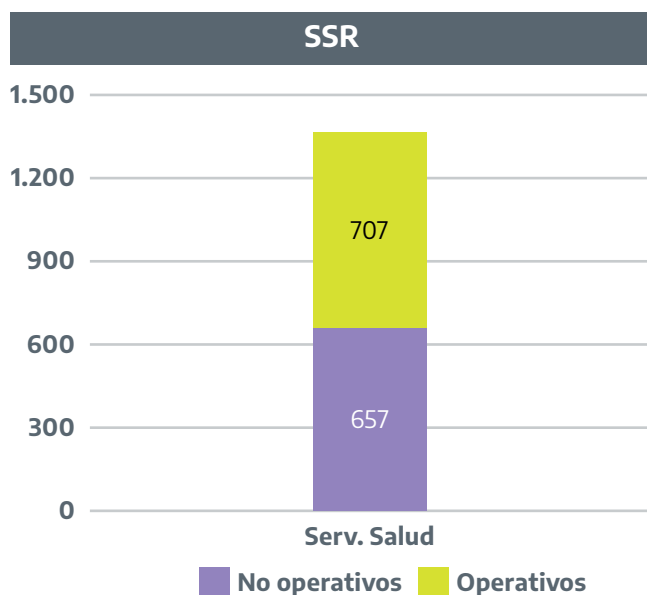
Se registra una pérdida importante de dispositivos, desciende a 130. Entre éstos, **101 logran adoptar modalidad virtual** en sus asesoramientos (llamadas telefónicas y whatsapp). Durante el bimestre marzo-abril se realizan 655 asesoramientos, de los cuales 187 fueron virtuales

Notas finales SSR (Salud Sexual y Reproductiva)

- El plan **distribuye a la fecha un total de 115.450 métodos de larga duración** (implantes subdérmicos y DIU).
- Se dispensaron un total de 58.318 LARCs a menores de 20 años, un **33% de la población objetivo** a cubrir en el período 2018-2020 para impactar en la reducción de la tasa específica de fecundidad.
- Cerca del 50% de la dispensa de LARCs ocurre en hospitales, un 40% aproximadamente en CAPs y menos del 10% en otras localizaciones: equipos territoriales, PPSS y PR, centros de integración social u otros ámbitos.
- Continúa la tendencia en ascenso de la **estrategia AIPE**. Se registran un total de 7.063 casos para el período 2018-2020, un **12,1%** del total de los larcs dispensados.
- Cerca de un 60% de la dispensa ocurre en menores de 20 años, población objetivo del plan, un 30% se concentra en el grupo de mujeres de 20 a 24 años, el 10% restante en el grupo de 25 y más.
- Como **externalidad positiva** de la gestión del plan, se identifica la dispensa de 42.522 LARCs a **otros grupos de edad, en su mayoría entre 20 y 24 años**.



CONTEXTO
COVID-19



Fuente: Sistema de monitoreo. Datos a Abril 2020.

El ASPO por COVID-19 genera una marcada disminución en la cantidad de servicios de salud activos bajo plan, y entre éstos, los que dispensan y reportan LARCS.

En cuanto a los servicios, (a abril 2020) se encuentran activos ofreciendo prestaciones de SSR la mitad de los 1364 servicios bajo plan (707), información que proviene del seguimiento de estado de situación que lleva adelante la Dirección Nacional de SSR.

En cuanto al reporte de la dispensa de LARCS desde las provincias, En el cuatrimestre de enero hasta abril 2020 informan que se sostienen un 40% de los servicios de salud bajo Plan, mientras que durante el mes de abril sólo lo hizo el 12,8%. El bimestre marzo-abril aporta un total 1180 LARCS dispensados (frente a 5937 en el mismo bimestre de 2019).

Equipo monitoreo Plan ENIA

El presente informe tiene fecha de publicación en julio y se elabora con los datos que producen 788 miembros territoriales del Plan ENIA, asesores en salud integral, acompañantes pedagógicos, profesionales de la salud de los departamentos del plan e integrantes de los equipos focales de cada provincia.

Silvina Ramos (Coordinadora Técnica Plan ENIA); **Natalia Gualdoni** (Responsable Monitoreo, Coordinación Técnica, Plan ENIA); **María José De Gregorio** (Responsable Procesamiento Monitoreo, Coordinación Técnica, Plan ENIA), **Florencia Lederman** (Responsable monitoreo ESI-ENIA, Coordinación Técnica Plan ENIA); **Ezequiel Bassa** (Responsable monitoreo DAJ - ENIA, Coordinación Técnica, Plan ENIA); **María Cavilla Bilbao** (Responsable monitoreo DAJ - ENIA , Coordinación Técnica, Plan ENIA); **Dacio Martínez** (Responsable monitoreo DBC- ENIA, Coordinación Técnica, Plan ENIA); **Natalia Llacay** (Responsable monitoreo SSR – ENIA, Coordinación Técnica, Plan ENIA); **Albano Vergara** (Monitoreo, Coordinación Técnica, Plan ENIA); **Daniela Guberman** (Monitoreo, Coordinación Técnica Plan ENIA).

Buenos Aires, julio 2020.

Plan ENIA

www.argentina.gob.ar/planenia

enia

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

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Educación

Ministerio de
Desarrollo Social



Argentina