



**FLACSO**  
ARGENTINA

PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO

**Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes Mujeres  
del Departamento San Fernando (Chaco): medidas  
implementadas por el Estado provincial antes y durante la  
pandemia Covid 19 (2019-2021)**

**Tesista** Ana Lía Mayol

**Director/a de Tesis** Mgter. Mariela Alderete

**Tesis para optar por el grado académico de Magister en Desarrollo Humano**

**Fecha:** 15 de agosto de 2024

## RESUMEN

La presente investigación indagó las medidas implementadas por el Estado Nacional y de la Provincia del Chaco para paliar los efectos del contexto de pandemia en el acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes mujeres del departamento San Fernando, localizado en la provincia del Chaco (región noreste de Argentina). La presente investigación analizó las percepciones de 22 jóvenes y adolescentes, entre 18 y 23 años de edad, respecto a los Derechos Sexuales y Reproductivos, accesibilidad y barreras en el sistema de salud pública e implementación de las Asesorías en Salud Integral en las escuelas del plan ENIA para los años 2019-2021. Las percepciones de las jóvenes y adolescentes entrevistadas aportaron significados particulares develando los desafíos pendientes en la temática. El estudio indagó el acceso de adolescentes a la de salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública del departamento San Fernando durante un contexto de normalidad (2019) y de pandemia (2020 y 2021) tomando como referencia datos vinculados a la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración y acceso a Interrupciones Legales y Voluntarias del Embarazo en población. También analizó la implementación del dispositivo Asesorías en Salud Integral en las Escuelas del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (plan E.N.I.A.) en los años 2019-2021. Esta política pública intersectorial tiene como objetivo promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Se entrevistaron informantes clave del sector salud y del plan nacional E.N.I.A. de la provincia del Chaco para un análisis cualitativo de las estrategias implementadas con el objetivo de paliar los posibles efectos de un contexto extraordinario. Los resultados hallados denotaron que la pandemia produjo un impacto menor al esperado en el acceso de adolescentes a la salud sexual y reproductiva en el sistema de salud público en la ubicación geográfica seleccionada. Se describieron algunas de las medidas estatales implementadas para aminorar las barreras del contexto de pandemia al sistema de salud. Las Asesorías en Salud Integral en las Escuelas (plan E.N.I.A), atravesaron dificultades para la implementación, coincidentes con las medidas estatales implementadas para contener y mitigar el virus Covid 19.

Palabras clave: adolescencia, pandemia, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, accesibilidad, salud pública, políticas públicas, intersectorialidad.

Agradecimientos:

A mi madre, por ser estrella que orienta el camino.

A mi padre, por legarme la osadía de emprenderlo.

A Mariela, por ser guía que vuelve los pasos más sencillos y menos temerosos.

A Mariana, Andrea y Martín, por ser refugio que abriga.

A Iván, por ser compañero y complemento en este sendero.

A los obstáculos y dificultades, por la enseñanza.

A la meta, punto de llegada y de partida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|        |                                                                       |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------------|----|
| 1.     | <u>Introducción</u> .....                                             | 8  |
| 1.1.   | Presentación de la Investigación.....                                 | 8  |
| 1.2.   | Presentación del Tema de Investigación.....                           | 8  |
| 1.3.   | Presentación del Problema.....                                        | 9  |
| 1.3.1. | Contexto de Argentina y la Provincia de Chaco.....                    | 12 |
| 1.5.   | Justificación y Relevancia.....                                       | 16 |
| 2.     | <u>Planteamiento del Problema de Investigación</u> .....              | 17 |
| 2.1.   | Formulación del Problema.....                                         | 17 |
| 2.2.   | Preguntas de Investigación.....                                       | 18 |
| 2.3.   | Objetivos.....                                                        | 18 |
| 3.     | <u>Marco Teórico</u> .....                                            | 20 |
| 3.1.   | Pandemia y Acceso a la Salud.....                                     | 20 |
| 3.1.1. | Marco Normativo en Contexto de Pandemia.....                          | 22 |
| 3.2.   | Adolescencia y Políticas Públicas.....                                | 24 |
| 3.3.   | Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos.....             | 25 |
| 3.3.1. | Derechos Humanos y Vulnerabilidad.....                                | 28 |
| 3.3.2. | Derechos Humanos y Desarrollo Humano.....                             | 28 |
| 3.3.3. | Panorama de Derechos Humanos en Argentina.....                        | 29 |
| 3.4.   | Plan E.N.I.A. y Departamento San Fernando (Chaco).....                | 32 |
| 3.4.1. | Características del Territorio.....                                   | 35 |
| 3.5.   | Estado del Arte.....                                                  | 37 |
| 3.5.1. | Pandemia, Adolescencia y Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva..... | 37 |
| 4.     | <u>Aspectos Metodológicos</u> .....                                   | 42 |

|                                                                                                                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1. Tipo de Estudio.....                                                                                                                                                                             | 42  |
| 4.2. Fuentes de Investigación y Tipo de Análisis.....                                                                                                                                                 | 42  |
| 4.3. Población y Unidad de Análisis.....                                                                                                                                                              | 43  |
| 4.4. Tipo de Muestra .....                                                                                                                                                                            | 44  |
| 4.5. Instrumentos de Recolección de Datos.....                                                                                                                                                        | 44  |
| 4.6. Proceso de Recolección de Datos.....                                                                                                                                                             | 45  |
| 4.7. Recursos Utilizados para la Presentación de Resultados-----,-----                                                                                                                                | 49  |
| 4.8. Consideraciones Éticas.....                                                                                                                                                                      | 51  |
| 5. <u>Presentación de Resultados</u> .....                                                                                                                                                            | 53  |
| 5.1. Percepciones de Jóvenes y Adolescentes del dpto. San Fernando sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, acceso, barreras e implementación de las Asesorías en Salud Integral, años 2019-2021..... | 53  |
| 5.2. Acceso de adolescentes del dpto. San Fernando a la Salud Sexual y Reproductiva, años 2019-2021.....                                                                                              | 63  |
| 5.3. Implementación del dispositivo Asesorías en Salud Integral en Escuelas (plan ENIA), años 2019-2021.....                                                                                          | 67  |
| 6. <u>Discusión</u> .....                                                                                                                                                                             | 77  |
| 6.1. Acceso de adolescentes del Dpto. San Fernando a la Salud Sexual y Reproductiva en contexto de normalidad (2019) y de pandemia (2020 y 2021) .....                                                | 77  |
| 6.2. Implementación de las Asesorías en Salud Integral (Plan ENIA) durante un contexto de normalidad (2019) y de pandemia (2020 y 2021).....                                                          | 86  |
| 7. <u>Conclusiones</u> .....                                                                                                                                                                          | 93  |
| 8. <u>Referencias Bibliográficas</u> .....                                                                                                                                                            | 98  |
| 9. <u>Anexos</u> .....                                                                                                                                                                                | 110 |
| Anexos 1.....                                                                                                                                                                                         | 110 |
| Anexo 2.....                                                                                                                                                                                          | 114 |

|              |     |
|--------------|-----|
| Anexo 3..... | 117 |
| Anexo 4..... | 118 |

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

|                      |                                                                   |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| A.S.I.E.....         | Asesorías en Salud Integral en Escuelas                           |
| A. P.....            | Asesores Pedagógicos                                              |
| C.A.P.S.....         | Centro de Atención Primaria de la Salud                           |
| E.N.I. A.....        | Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia |
| E.F.T.I.....         | Equipo Focal Territorial Intersectorial                           |
| E.S.I.....           | Educación Sexual Integral                                         |
| D.S.S.....           | Derechos Sexuales y Reproductivos                                 |
| D. N. S. S. y R..... | Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva                 |
| I.L.E.....           | Interrupción Legal del Embarazo                                   |
| I.V.E.....           | Interrupción Voluntaria del Embarazo                              |
| L.A.R.C.....         | Long Acting Reversible Contraceptive                              |
| S. S. y R.....       | Salud Sexual y Reproductiva                                       |
| P. P. S. I. A.....   | Programa Provincial de Salud Integral Adolescente                 |
| P. P. S. S. y R..... | Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva                |

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Presentación de la Investigación**

La presente investigación se elaboró en el marco del trabajo final de tesis de la Maestría en Desarrollo Humano de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), de dos años de duración de cursado, correspondiente a la cohorte 2020.

El estudio realizado constará de una introducción en la que se presentará la temática elegida, el problema que se desprende de la misma y el contexto, global y local, que la sitúa en una ubicación geográfica determinada. Se detallará también los motivos que justificaron y fueron de relevancia para llevar a cabo el presente trabajo. Se encontrará en el desarrollo de la misma el apartado sobre el planteamiento del problema, con los interrogantes que emergieron y los objetivos, generales y específicos, que se pretenderán investigar. Encontrarán el despliegue del marco teórico y estado del arte, con los fundamentos teóricos sobre los que se asentó y analizó el estudio llevado a cabo, además de lo investigado por otros autores sobre la materia.

Se hallará también los aspectos metodológicos de la investigación, en donde se explicará el tipo de estudio, exploratorio y descriptivo, realizado, las fuentes primarias y secundarias utilizadas y el análisis multimétodo implementado. También se encontrará en este punto, la población y unidad de análisis seleccionada, el tipo de muestra utilizado y se describirá cómo se desarrolló la recolección de datos, incluyendo además las consideraciones éticas del proceso.

Posteriormente se procederá a la presentación de resultados a través de infografías que reflejan los datos cualitativos hallados y gráficos que representarán los datos cuantitativos recolectados. En el apartado siguiente se establecerá la discusión teórica acerca de los resultados, con el aporte de autores que analizaron críticamente las temáticas que emergieron del apartado anterior.

Como cierre de la investigación se plasmarán las conclusiones respecto al problema investigado, reflexiones sobre las limitaciones del estudio y aportes para futuras investigaciones.

### **1.2. Presentación del tema de investigación**

En el año 2020 hemos evidenciado el surgimiento de una situación inédita en el momento histórico que nos toca vivir. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de La Salud declaró el brote del virus SARS-CoV-2 como una pandemia.

En Argentina, en marzo de 2020, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el Decreto N° 260/20, declarando la emergencia pública en materia sanitaria. Este contexto instó a implementar medidas de aislamiento, distanciamiento y reorganización del sistema sanitario generando consecuencias que trascendieron la morbimortalidad relacionada al virus, desbordando los sistemas de salud, alterando la vida social y la esfera económica.

Los derechos humanos, con carácter constitucional en Argentina, deben ser reconocidos, protegidos y garantizados por el Estado. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental, contempla los derechos sexuales y reproductivos definidos como el acceso a métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar. Incluyen también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no solamente aspectos relacionados a la reproducción y/o enfermedades de transmisión sexual (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1995).

El Estado debe establecer ciertas medidas de equiparación cuando existen sectores poblacionales más proclives a la vulneración de sus derechos. La adolescencia, como categoría heterogénea atravesada por múltiples factores (género, desigualdades de clase, cultura, etnia, edad, entre otros), suele pasar desapercibida para las políticas tradicionales de salud por considerarlas de bajo riesgo clínico. Sin embargo, es una etapa crucial de formación intelectual e incorporación de hábitos que tendrán impacto a largo plazo, constituyendo la sociedad futura.

El reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos y no como objeto de políticas públicas, implica la superación de paradigmas tutelares. Considerarlos como sujetos de derechos sexuales y reproductivos es uno de los factores fundamentales para el logro del desarrollo humano. El reconocimiento y fortalecimiento del ejercicio de sus derechos está estrechamente vinculado al acceso a métodos anticonceptivos, a la educación sexual integral de calidad y a la elaboración de programas y políticas públicas integrales de salud sexual, que no se limiten a aspectos reproductivos y biológicos.

### **1.3. Presentación del Problema de Investigación**

La irrupción de la pandemia en el año 2020, produjo modificaciones en todas las esferas de la vida humana, alterando las relaciones de los sujetos entre sí y con las instituciones. Ante este contexto complejo, incierto y desafiante, las desigualdades preexistentes corren riesgo de profundizarse.

Ante la llegada de la pandemia, organismos internacionales alertaron a los gobiernos sobre los impactos sociales y económicos que podría provocar e instaron a los estados a tomar medidas para aminorar estos posibles efectos. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos alertó sobre el riesgo para la vigencia de los DDHH, el impacto a corto y largo plazo en las sociedades y en especial las consecuencias negativas para los grupos en mayor situación de vulnerabilidad, como la niñez y adolescencia (CIDH 2020).

La reorientación del sistema sanitario hacia la atención relacionada al virus, podría producir disminuciones y mayores barreras en el acceso hacia otras áreas de la salud, como la salud sexual y reproductiva. El Fondo de las Naciones Unidas para la Población (2020) proyectó un posible aumento de embarazos adolescentes en contexto de pandemia (UNFPA 2020).

En América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL, 2019], desde el año 2015 se observa un incremento en la pobreza y pobreza extrema por ingresos en la región. En el año 2018, la pobreza superó en 2,3 puntos porcentuales a lo registrado en 2014, y la pobreza extrema se incrementó en 2,9 puntos porcentuales respecto al mismo año.

Las proyecciones para el año 2019, contexto previo a la instauración de la pandemia, indicaron un incremento de la pobreza y pobreza extrema para la región debido a disminuciones en la tasa de crecimiento económico per cápita y bajas expectativas sobre crecimiento económico, sobre todo en países como Argentina y Venezuela (CEPAL, 2019, p. 96).

La pobreza y la pobreza extrema no afecta a toda la población por igual. Hacia el año 2018, entre los subgrupos más afectados se encontraban los niños, niñas y adolescentes. En el año 2014, el porcentaje de incidencia de pobreza y pobreza extrema en población entre 0 y 14 años para la región fue del 42,1%, llegando al 46, 2% en el año 2018 (CEPAL, 2019, p. 106).

Existe una relación entre pobreza y embarazo adolescente evidenciada en que no

sucede por igual en los diferentes estratos socioeconómicos. Según informe de la OPS y UNFPA (2020), el embarazo adolescente ocurre en niñas y adolescentes que se sitúan en los más bajos quintiles de riqueza, con menor acceso a la educación y provenientes de comunidades indígenas o afrodescendientes (OPS/UNFPA 2020, p. 1).

García Hernández (2014) refiere que, aunque existen debates en torno a cuál se sitúa en primer orden, es una relación *compleja y polémica* en la que actúan condiciones socioeconómicas desfavorables preexistentes y componentes socioestructurales que se manifiestan en prácticas sexuales y reproductivas avaladas por el contexto (GARCIA HERNÁNDEZ 2014, p.14).

Para el año 2019, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/UNFPA 2020), América Latina y el Caribe presentaron la segunda Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) más alta del mundo, luego de África subsahariana. Aunque desde el año 2010 al año 2019 se evidenció una disminución de la TFA de 7, 47%, continúa presentando diferencias dentro de la región y al interior de los países.

Respecto a la Tasa de Natalidad en adolescentes, en 2019, América presentó 48,3 nacimientos por 1000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, lo cual mostró variaciones significativas según subregiones (71,1 en Centro América y 17,6 en América del Norte) (OPS/PLISA 2019). La Organización Panamericana de la Salud [OPS] indicó que, en el año 2019, en la región aproximadamente 2 millones de embarazos en adolescentes, entre 15 y 19 años, no fueron planificados (OPS/UNFPA 2020).

El embarazo adolescente es un indicador del incumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El derecho a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano universal. La posibilidad de ejercicio pleno de este derecho se traduce, entre otros aspectos, en la posibilidad de acceso a la atención, insumos, servicios e información en S. S. y R.

Según la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020), varios países de la región han implementado políticas y programas para la prevención del embarazo adolescente, incorporándolo como un tema prioritario en las agendas nacionales (OPS/UNFPA 2020, p. 2).

En el año 2020, el panorama para Latinoamérica presentaba un contexto cargado de desigualdades y pobreza, siendo la niñez y adolescencia uno de los grupos con mayor afectación. Ante la irrupción de la pandemia COVID-19, organismos internacionales

instaron a los Estados a proteger los derechos de la niñez y adolescencia y a garantizar la continuidad y disponibilidad de los sistemas de salud.

La población adolescente presenta un mayor riesgo de vulneración de sus derechos no solo por las características propias de esta etapa evolutiva sino también por el fuerte impacto que las desigualdades imprimen en esta franja poblacional.

La adolescencia como etapa evolutiva, punto medio entre la niñez y la adultez, se encuentra en un proceso de construcción identitaria y de adquisición progresiva de autonomía para el ejercicio de sus derechos.

La pandemia COVID 19 irrumpió en la vida de toda la población, pero en la población adolescente añadió un factor estresante a los inherentes a esta etapa vital. En este contexto, se modificaron las formas de vinculación con sus pares, con los adultos y con las instituciones, introduciendo experiencias novedosas hasta el momento.

### **1.3.1. Contexto de Argentina y la provincia de Chaco**

La pandemia afectó en mayor medida a aquellos países y comunidades que padecían problemáticas de salud determinadas por condiciones de vida desiguales, con sistemas sanitarios deficientes. Entendiéndose que el proceso salud-enfermedad de las poblaciones se encuentra en estrecha vinculación con las condiciones de vida de los seres humanos, determinadas por factores sociales, económicos, políticos, ambientales, entre otros. Las desigualdades en estos aspectos producen inequidades sanitarias, diferencias injustas y evitables, que impactan en la posibilidad de disfrute de una vida saludable (Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud [C.D.S.S.] 2009).

Previo a la instauración de la pandemia, en Argentina en el año 2019 la pobreza afectó al 35,5% de la población y la indigencia a un 8%, según mediciones del Instituto Nacional De Estadísticas y Censos (INDEC 2019), que identifica hogares con privación (pobreza e indigencia) considerando la insuficiencia de ingresos para cubrir un umbral (línea de pobreza e indigencia).

Para el año 2020 (contexto de pandemia), se produjo en este país un aumento en los valores, evidenciando que la pobreza afectó al 40% de la población y la indigencia al 10,5% (SIEMPRO 2020).

En Argentina, el grupo más afectado por la pobreza e indigencia fueron los niños/as menores de 14 años y en segundo lugar los adolescentes y jóvenes. Antes de la instauración de la pandemia (año 2019), según las tasas de pobreza por grupos etarios (SIEMPRO 2019)

se evidenciaron tasas de incidencia de pobreza de 52,3% en menores de 14 años. Respecto a la situación de indigencia en la niñez, los valores para el 2019 son del 13,6% (SIEMPRO 2019). Respecto al segundo grupo más afectado, adolescentes y jóvenes, para el año 2019 presentó una tasa del 42,5% incidencia de pobreza (SIEMPRO 2019). Respecto a la tasa de incidencia de indigencia en adolescencia y juventud, en 2019 fue del 9, 5% (SIEMPRO 2019).

La provincia de Chaco, ubicada en la región nordeste de Argentina, presenta uno de los aglomerados urbanos con las tasas más elevadas de pobreza e indigencia del país. En el año 2020, el Gran Resistencia (constituido por las ciudades de Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas, pertenecientes al Departamento San Fernando de la provincia de Chaco) fue el tercer aglomerado urbano con la mayor incidencia de indigencia en hogares (8%), seguido por Plottier (Neuquén) (8,2%) y Gran Buenos Aires (11.8%) (INDEC 2020).

Respecto a la incidencia de pobreza en hogares antes de la instauración de la pandemia, el Gran Resistencia se ubicó en segundo lugar (40,3%), superado sólo por GBA (40,9%) (INDEC 2020).

Las provincias del norte de Argentina, como la provincia del Chaco, replican las desigualdades regionales. Chaco presenta una de las tasas más elevadas de embarazo adolescente del país hace décadas. En 2015, según la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS 2015), sobre estadísticas vitales, la tasa de fecundidad temprana (10-14 años) en el país era alrededor del 2 x 1000, mientras que la tasa de fecundidad tardía (15-19 años) se encontraba en el 32 x 1000. Las diferencias dentro del país se vuelven notorias, en la región noreste (Chaco, Misiones y Formosa) alcanzaban los 90 x 1000 (DEIS 2015). Para el año 2019, antesala de la pandemia Covid-19, la tasa de fecundidad adolescente (10-19 años) en la provincia del Chaco fue la más alta de Argentina, (38,0). La tasa de fecundidad adolescente tardía también fue elevada (71,1) mientras que la de adolescencia temprana se ubicó en un segundo lugar (3,6), siendo sólo superada por la provincia de Formosa (4,9) (DEIS 2019).

Sin embargo, cabe destacar, que se observa en Argentina una disminución de los nacimientos producto de embarazo adolescente y de las tasas de fecundidad, acentuándose esta tendencia desde el 2015. Informe de la Secretaría Nacional de Adolescencia y Familia (SENAF 2022) refiere que las tasas de fecundidad adolescente total, desde el año 2005 al 2019, presentó una variación de -35% (SENAF 2022, p.18).

La provincia del Chaco, aunque presenta los indicadores más elevados a nivel país, sigue también la misma tendencia a la baja, con una variación del -26% entre 2005 y 2019, la cual se vuelve más significativa si tenemos en cuenta la tasa de fecundidad en adolescencia tardía, con una variación del -31% entre 2005 y 2019 (SENAF 2022, p. 33). Según datos de la Dirección de Materno Infancia de la provincia del Chaco (ver Anexo 2), del total de nacidos vivos (NV) en 2015, el porcentaje de NV en adolescentes tardías fue de 22,3%, y de NV de adolescentes tempranas del 1%. En el año 2023, estos valores evidencian un claro descenso, siendo un 12,6% de NV de embarazos en adolescentes tardías, y un 0,5% en adolescencia tempranas.

La asociación compleja entre pobreza y embarazo adolescente evidencia que las niñas y adolescentes atraviesan una larga historia de pobreza y acumulación de *desventajas sociales y materiales* que ubican a la persona en una situación de vulnerabilidad (GARCÍA HERNANDEZ 2014, p. 19)

Las adolescentes que transitan embarazos evidencian mayor deserción escolar, dificultades para la inclusión en ámbitos laborales no precarizados, mayores problemáticas de salud asociadas a la morbilidad materna. Además, los embarazos en la adolescencia temprana (10-14 años) suelen ser producto de abusos sexuales, generando impactos negativos en la salud mental (REPETTO 2018).

El embarazo adolescente genera consecuencias no deseadas no solo para las vidas de este grupo poblacional sino también para el crecimiento económico y desarrollo. Según informe de UNFPA (2019) estiman que el costo socioeconómico de los embarazos adolescentes y maternidades tempranas es del 0,15% del PBI debido a las pérdidas de ingresos, actividad laboral y empleo (FRENKEL 2019)

Según Escobar y colaboradores (2016), aunque el embarazo adolescente está en estrecha vinculación a los determinantes sociales de la salud y al contexto en donde las adolescentes crecen y se desarrollan, el sistema de salud posee un rol fundamental para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva (ESCOBAR *et al*, 2016, p. 41).

Como se mencionó con anterioridad, varios países de la región incluyeron el embarazo adolescente en la agenda pública para la elaboración de políticas y programas. La conciencia sobre las complejas interacciones entre los Determinantes Sociales de La Salud planteó la necesidad de elaboración de políticas intersectoriales. Apelando a que varios sectores converjan en un enfoque integral para dar respuesta a la complejidad de

las problemáticas (CUNILL-GRAU 2014).

En Argentina se implementó desde el año 2017 el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan E.N.I.A.), teniendo como eje directriz la promoción de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia contemplando ámbitos de intervención vinculados a la cotidianeidad adolescente y desde un abordaje integral: salud, educación y comunitario.

En su primera fase, el plan ENIA se implementó en 36 departamentos de 12 provincias de la Argentina, priorizando aquellas que presentaban mayores tasas de embarazo no intencional en la adolescencia. A fines del año 2017, los departamentos seleccionados en la provincia del Chaco fueron el dpto. San Fernando, Gral. Güemes y Chacabuco. En los inicios se fijaron las metas de capacitar al 10% del plantel docente en Educación Sexual Integral y cobertura del 75% en anticoncepción en adolescentes sexualmente activas.

Lo descripto evidencia un panorama regional, nacional y local complejo. Existen históricamente desigualdades socioeconómicas las cuales encuentran una relación compleja, de interacción, retroalimentación, con otras problemáticas que se evidencian en nuestras sociedades. La pobreza y el embarazo adolescente son dos indicadores que evidencian claramente estas desigualdades y revelan la vulneración de derechos humanos, entre ellos los D S y R, que vive la infancia y adolescencia. Es difícil establecer en este punto, cuáles son causas y cuales consecuencias, pero se puede presuponer que intervenir (o no) sobre algunas problemáticas específicas puede incidir en otros aspectos de la vida humana.

La pandemia covid-19 se presentó en este contexto en la región, en Argentina, y en el Dpto. San Fernando en la provincia del Chaco. En marzo del 2020, se evidenciaron los primeros casos de contagios por COVID-19 del país, acelerándose la transmisión del virus en el dpto. San Fernando. Ante este panorama, se declaró la emergencia sanitaria a nivel nacional y provincial, estableciéndose con posterioridad, y a partir del análisis epidemiológico, medidas normativas y de contención de la enfermedad con la intención de regular los comportamientos y evitar la propagación del virus.

La salud no se limita a la ausencia de enfermedad, implica aspectos estrechamente vinculados a los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS 2009). Las medidas de contención y mitigación de la enfermedad produjeron consecuencias en otros aspectos de

la vida de las personas en un contexto cargado de desigualdades preexistentes.

Aunque, para el momento de la llegada de la pandemia a la región, la tendencia de la fecundidad adolescente marcaba un paulatino descenso y el plan ENIA se encontraba en ejecución en el dpto. San Fernando desde 2017, el aglomerado urbano del Gran Resistencia presentaba altos valores de incidencia de pobreza e indigencia en población y hogares, siendo el grupo poblacional de niños, niñas y adolescentes los más afectados.

El riesgo de agravamiento en las desigualdades, debido a las medidas de contención de la enfermedad, fue un imperativo para la acción del Estado. Las medidas que se implementasen debían afrontar el desafío de paliar los efectos negativos esperados en un contexto crítico, a la vez que mantener los logros alcanzados.

### **1.5. Justificación y Relevancia de la Temática**

Debido a lo reciente del fenómeno y a los escasos estudios en torno a la temática en esta región en particular, la presente investigación aportará al campo de la salud pública información novedosa y útil acerca de las medidas implementadas para sobrellevar los efectos de la pandemia en el acceso a la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Se considera que este aporte también será de utilidad y beneficio para los efectores de salud pública en cuanto al planteamiento de nuevas estrategias para garantizar el acceso a servicios esenciales ante escenarios inéditos.

El presente trabajo también será un aporte respecto a la implementación de políticas públicas intersectoriales, como el plan ENIA, en contextos de incertidumbre. Buscará sumar conocimiento respecto a la existencia de medidas adaptativas que permitan la consecución de las metas y objetivos estratégicos ante los atravesamientos de las medidas restrictivas y de contención de la pandemia.

La población y la ubicación geográfica seleccionada presentan características de alta vulnerabilidad, por lo que también aportará conocimiento acerca de las experiencias y significados que proporcionan la población destinataria de políticas públicas, lo cual otorgará nuevos sentidos a las acciones. Debido a que existen escasas investigaciones cualitativas realizadas, hasta el momento, sobre la temática, la presente contribuirá con información respecto de los significados, vivencias y experiencias de la población destinataria respecto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y el acceso al sistema de salud.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Formulación del Problema**

Latinoamérica presentaba antes de la llegada de la pandemia (año 2019) proyecciones poco alentadoras en torno al panorama de pobreza y pobreza extrema para la región. Siendo los grupos más afectados los niños, niñas y adolescentes, en el que también impacta y se evidencia la relación compleja entre embarazo adolescente y pobreza. Argentina, en un contexto prepandemia, también reflejaba estas desigualdades, pero con diferencias entre provincias, al interior del país. La provincia del Chaco, y específicamente el aglomerado urbano del Gran Resistencia (compuesto por cuatro ciudades de las cinco que componen el Departamento San Fernando) presentaba altos indicadores en torno a la pobreza, indigencia y embarazo adolescente del país. La pandemia, junto a las medidas de aislamiento y reorganización del sistema sanitario, arribó y se instaló sobre este panorama altamente crítico. Las proyecciones de organismos internacionales (CIDH, UNFPA, CEPAL) al inicio de la pandemia vaticinaban riesgos para el cumplimiento de los derechos humanos, y de los derechos sexuales y reproductivos en particular, sobre todo en población más proclive a la vulneración de sus derechos como las niñas y adolescentes.

La presente investigación indagará acerca de las medidas implementadas por el Estado de la provincia del Chaco, en los años 2019, 2020 y 2021, para paliar los posibles efectos negativos del contexto de pandemia COVID 19 vinculados al agravamiento de las desigualdades preexistentes y la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, materializado en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva, de las adolescentes mujeres en el dpto. San Fernando (Chaco).

El acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en efectores del sistema de salud pública es sólo uno de los diversos aspectos que evidencian la existencia de cumplimiento del derecho. Resulta necesario analizar también la implementación en contexto de pandemia de una política pública intersectorial como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan E.N.I.A.), cuyo objetivo estratégico es la promoción del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes. Desde una perspectiva participativa se vuelve necesario la inclusión de las perspectivas de las adolescentes en torno al ejercicio de sus derechos como de las medidas implementadas, antes y durante la pandemia.

## 2.2. Preguntas de investigación

De la temática seleccionada y la problemática que se desprende de la misma surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Qué medidas se implementaron desde el Estado Provincial para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en contexto de pandemia?
- ¿Cómo percibieron las adolescentes mujeres del Dpto. San Fernando sus derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la atención en S. S. y R y la implementación de las Asesorías en Salud Integral en las Escuelas (plan ENIA) en pandemia y en contexto previo de normalidad?
- ¿Cómo ha sido la evolución en el acceso a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes mujeres del departamento San Fernando, en la provincia del Chaco, en un contexto de normalidad (año 2019) y posteriormente durante la pandemia (años 2020 y 2021)?
- ¿Existieron variaciones en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en la población adolescente en contexto de pandemia en comparación a un contexto previo de normalidad?
- ¿Cómo ha sido la implementación del plan ENIA, como política pública intersectorial que intenta promover el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes, en un contexto de pandemia en comparación con momentos previos de normalidad?

## 2.3. Objetivos

➤ **Objetivo general:** Analizar las medidas implementadas por el Estado provincial para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de adolescentes del departamento San Fernando, en la provincia del Chaco, durante el contexto de la pandemia (años 2020 y 2021) en relación con un contexto de normalidad (año 2019)

➤ **Objetivos específicos:**

- Objetivo específico n°1: Indagar las percepciones de adolescentes del Dpto. San Fernando respecto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en el ámbito de salud pública y educación, durante los años 2019, 2020 Y 2021.

- Objetivo específico n°2: Analizar y comparar la cantidad de adolescentes que accedieron a la atención en salud sexual y reproductiva en los efectores de salud pública del departamento San Fernando (Chaco) durante el contexto pre-pandemia (2019) y en pandemia (2020 y 2021).
- Objetivo específico n°3: Analizar y comparar el número de asesoramientos en salud integral brindados en las escuelas del Plan E.N.I.A. en el departamento San Fernando (Chaco) durante los años 2019 (pre-pandemia), 2020 y 2021 (pandemia).

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Pandemia y Acceso a la Salud**

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH 2020), la pandemia del COVID-19 puede afectar la vigencia de los derechos humanos de las personas por los riesgos para la vida, salud e integridad que implica (CIDH, 2020, p. 3). Además, alertaron sobre los impactos, de corto, mediano y largo plazo, sobre las sociedades y especialmente sobre los grupos en situación de vulnerabilidad (CIDH, 2020, p. 3.).

Según un informe del Fondo de Población para las Naciones Unidas (2020), la pandemia COVID-19 redefinió las prioridades en materia de salud, reorientando los servicios y el recurso humano a la atención vinculada al nuevo virus. Esto afectó de manera significativa el acceso a la salud sexual y reproductiva en el país y en el mundo, proyectándose un aumento de embarazos adolescentes no deseados, enfermedades de transmisión sexual y obstáculos en el acceso a interrupciones legales y/o voluntarias de embarazos, etc. (UNFPA 2020).

La CEPAL (2020), ante el contexto de pandemia, advirtió sobre el potencial aumento de embarazos en niñas y adolescentes, entre 10 y 14 años, producto de abusos y violencia sexual (CEPAL 2020, p. 4). Anticipó un retroceso equivalente a una década en la provisión de anticoncepción, programas de VIH/sida y aborto seguro en la región debido a que sólo pocos países habrían establecido estrategias en torno al acceso a la S. S. y R. ante la pandemia (CEPAL 2020, p. 7).

Según Schiavon (2021) los mecanismos a través de los cuales la pandemia afectó la prestación y el acceso a los servicios de salud en general, y de S. S. y R. en particular, son variados, impactando especialmente a las regiones y países con sistemas de salud deteriorados, con brechas de desigualdades más profundas y con poblaciones más vulnerables (SCHIAVON 2021, p. 204). Según la autora, este panorama potencia el riesgo de vulneración de derechos en las mujeres de todas las edades (SCHIAVON 2021, p. 214). Agrega que se volvió un “imperativo ético de los sistemas de salud priorizar los recursos escasos para seleccionar y mantener los servicios esenciales que necesita la población de manera colectiva y las personas de manera individual” (SCHIAVON 2021, p. 215). Para la autora, los servicios de salud sexual, reproductiva son “esenciales y no diferibles en el

tiempo” (SCHIAVON 2021, p. 215), y deberían ser considerados prioridad, sobre todo en contexto de pandemia (SCHIAVON, 2021, p. 215).

Fanta Garrido y Tumas (2021) plantean que, en Argentina, durante la declaración de la pandemia, una de las primeras barreras en el acceso a atención en S. S. y R. fue la retracción en la demanda por temor ante un posible contagio, además de una refuncionalización del personal de salud, abocado a la atención del virus SARS-CoV-2. También mencionan que, debido al cierre de fronteras y restricciones en las entregas por parte de los fabricantes, se produjeron afectaciones en el suministro de insumos vinculados a salud sexual y reproductiva a los efectores de salud pública. Según datos de esta investigación, los primeros tres meses posteriores al decreto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (A.S.P.O.), se redujo la demanda de métodos anticonceptivos de corta duración. También, durante este período, se observó menor cantidad de consultas relacionadas a métodos de larga duración debido a las resistencias a asistir a las instituciones de salud. Esta retracción generó la posibilidad de acumular stock de métodos anticonceptivos lo que permitió sobrellevar los eventuales faltantes (FANTA GARRIDO y TUMAS, 2021).

El Ministerio de Salud de la Nación y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, ejecutaron determinadas estrategias para garantizar el acceso a servicios de S. S. y R. durante las medidas de A.S.P.O. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2020). Según Fanta Garrido y Tumas (2021), entre estas se destacaron: Comunicación institucional, estrategias de anticoncepción inmediatas, fortalecimiento de recurso humano para agilizar el acceso a la atención, coordinación entre programas de S.S. y R. y plan E.N.I.A., consejerías en S.S. y R., capacitaciones virtuales a profesionales y ampliación de cobertura a través de propuestas de ley que delegaron funciones de colocación de métodos de larga duración a profesionales de la obstetricia (FANTA GARRIDO Y TUMAS, 2021, p. 107).

América latina es la región más desigual del planeta, y los efectos de la pandemia han profundizado estas desigualdades, sobre todo en materia de salud. Tomando a Martich (2021), una concepción integral de la salud implica la determinación biológica, pero también la determinación “social e institucional” (MARTICH 2021, p. 118). El contexto social, compuesto por las condiciones de vida e interrelaciones, afectan la salud física y mental de las personas. Los factores institucionales pueden interferir en las posibilidades

de acceder al sistema de salud cuando se requiere. Para la autora, las desigualdades respecto a la salud se pueden evidenciar a través de las desigualdades en el acceso. Relaciona el acceso a la salud con “los factores políticos institucionales que definirán la forma en la que se organizarán y brindarán los servicios de salud” (MARTICH 2021, p.118). En América Latina existen diversos modelos de sistemas de salud que atraviesan desafíos impactando en las desigualdades en el acceso (por ejemplo, deficiencias estructurales, cambios en las demandas, incorporación de tecnologías, entre otras). Pero se destacan también estrategias para reducción de las desigualdades en la región, como las medidas que apuntan al acceso de las mujeres a la anticoncepción. Martich (2021) plantea que la pandemia puso en primer plano la crítica realidad sanitaria latinoamericana. Los sistemas de salud tuvieron que reorganizarse y dar respuestas rápidas. Junto a las medidas de aislamiento, se vieron afectados los servicios ambulatorios de salud y la dispensa de anticoncepción. Para el autor, este es un escenario propenso a generar aumentos de embarazos no deseados, embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y abortos inseguros (MARTICH, 2021, p. 127).

### **3.1.1. *Marco normativo en contexto de pandemia***

La interdependencia de los derechos implica que “la vida no puede preservarse como derecho, si otro derecho humano como lo es la salud no puede materializarse” (GARCIA Y HERNANDEZ 2022, p. 117). Según García y Hernández (2022) con el objetivo de defender la vida y la salud, los Estados han sacrificado otros derechos vinculados a las libertades públicas, como las libertades individuales, de tránsito, de oficio, entre otras (p. 117).

Las normativas, nacionales y provinciales, tienen la capacidad de regulación y legitimación de los comportamientos sociales. De esta manera los Estados han implementado medidas de carácter restrictivo y punitivo para evitar la circulación, confinar a grupos, divulgar información sobre contagios y decesos (GARCÍA Y HERNÁNDEZ, 2022, p 117).

En Latinoamérica, las medidas implementadas produjeron obstáculos y barreras para la protección de otros derechos en las poblaciones en peores condiciones (GARCÍA Y HERNÁNDEZ, 2022, p.117). Vigezano (2021) refiere que la crisis de salud pública es anterior a la pandemia, siendo de más gravedad en algunos países latinoamericanos y afectando gravemente a grupos en condiciones vulnerables. Para la autora, quienes toman

las decisiones políticas deben dirigir sus acciones con el fin de abarcar, sin distinción, a las personas más vulnerables. (VIGEBANO, 2021, p.58).

Para García Otero y Hernández Palma (2022) la protección del derecho a la salud implica “la no denegación o limitación en el acceso por igual al servicio de salud” (GARCIA OTERO Y HERNANDEZ PALMA, 2022, p.117), por lo que requiere por parte de los gobiernos la obligación de informar sobre las medidas, la disponibilidad y calidad de servicios de salud, prevención, tratamiento y control de la epidemia, así como también ampliar la capacidad y accesibilidad de la atención (GARCÍA Y HERNÁNDEZ, 2022, p.118).

### -Figura 1

#### *Marco normativo en contexto de pandemia*



Fuente: Imagen de elaboración propia en base a normativas publicadas en boletín oficial, nacional y de la provincia del Chaco, y análisis documental de los años 2020 y 2021.

Nota. El gráfico no expresa la totalidad de las medidas implementadas debido a su extensión. Se seleccionaron algunas normativas que resultaron de interés para el desarrollo de la investigación.

### 3.2. Adolescencia y Políticas Públicas

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la población comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa se divide en adolescencia temprana (entre 10 y 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años) (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2018).

Dentro de la categoría adolescencia existe una heterogeneidad de factores (género, las desigualdades de clase, la cultura, la etnia, la edad, entre otros) que la convierten en una categoría no homogénea. El término “adolescencias” (REPETTO et al., 2018, p.4), en su denominación plural, es un intento de representar la diversidad de la que se compone esta etapa vital. Sin embargo, esta heterogeneidad es factible de ser abordada a partir de ciertos eventos críticos recurrentes que se suscitan en el transcurso de sus vidas (REPETTO et al., 2018, p.4).

Para Burt (1996) la etapa vital de la adolescencia ha sido considerada de escasa relevancia al momento de formular políticas públicas, cobrando notabilidad sólo cuando ciertos comportamientos (consumos de sustancias, actividad sexual sin protección contra enfermedades de transmisión sexual, embarazos adolescentes, etc.) perturban a otros grupos de mayor edad. Esta etapa de la vida sufre de pocas enfermedades de riesgo, pero en ella se adoptan hábitos fundamentales para el futuro (BURT, 1996, p.55). Burt (1996) expresa sobre la importancia de que los países en vías de desarrollo inviertan en políticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud destinadas a la adolescencia como apuesta a la sociedad futura (BURT 1996, p. 55). También, Maciera y colaboradores (2019) señalan sobre el bajo riesgo clínico de esta etapa vital, pero enfatizan que es un momento de “formación intelectual e incorporación de hábitos” que tendrán efectos a posteriori, por lo que requiere de una dedicación específica para la elaboración de políticas públicas con efectos a largo plazo (MACIERA et al., 2019, p.29).

Para Vázquez (2015) diferentes organismos internacionales y departamentos gubernamentales toman como aspecto central a la participación como objetivo de las políticas orientadas a la adolescencia y juventudes. Parten de definir a esta población como sujetos de derechos por lo que las políticas se dirigen a la inclusión social y el acceso a los derechos.

Para Annunziata (2016) las políticas públicas actualmente obtienen legitimidad democrática a partir de la proximidad con la ciudadanía. Conciben las generalidades sociales poniendo atención en las particularidades, lo cual se evidencia en la inclusión de la participación ciudadana en las políticas públicas (ANNUNZIATA 2016, p. 263). Para la autora los mecanismos participativos en Argentina son de índole consultivos, no deliberativos, en donde la ciudadanía es escuchada para ponderar su saber de la experiencia. Estos serían espacios abiertos pero regulados por el Estado, siendo quienes se desempeñan en puestos jerárquicos los decisores de las políticas públicas.

En Argentina, en el año 2020, se crea el Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (Resolución n°1527 /20) cuya coordinación está a cargo de la Dirección Nacional de Adolescencia y Juventudes, incluyendo representantes de sistema de las naciones unidas que trabajan en la temática, representantes de comunidad científica y profesional y miembros de organizaciones civiles, con representación federal de jóvenes y adolescentes. Su función es la de promover espacios de participación y brindar asesoramiento y recomendaciones sobre políticas públicas relacionadas con adolescentes y jóvenes (RESOLUCIÓN N°1527/2020).

En la provincia de Chaco, desde el año 2017 se conformó el Consejo Consultivo Provincial Adolescente por iniciativa del P.P.S.I.A., el cual se constituye posteriormente en Consejo Consultivo Provincial de Salud Adolescente por resolución del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco en el año 2022 (RESOLUCIÓN N°1287/22).

### **3.3. Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos**

Según Casal (2008), los derechos humanos pueden ser definidos, en sentido amplio, como “derechos inherentes a las personas que se derivan de la dignidad humana y resultan fundamentales en un determinado estadio de la evolución de la humanidad, por lo que reclaman una protección jurídica” (CASAL 2006, p. 16). En un sentido estricto, hace referencia al reconocimiento y protección de estos en el ámbito internacional (CASAL, 2006, p. 16).

Según Mercado y Adarme (2010), el Estado tiene el deber de proteger, respetar y cumplir los derechos humanos. Para los autores, el Enfoque de Derechos implica “conjunto de principios y reglas internacionales que sugieren mantener como orientación de la acción pública el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, siendo

además una vía transparente para otorgarle poder a los sectores pobres y excluidos” (GIMENEZ MERCADO Y ADARME 2010, p. 57). En otras palabras, Abramovich (2004) refiere que el reconocimiento de derechos configura “un campo de poder” para los titulares, por medio de la cual se podría restituir cierta homeostasis en relaciones sociales desiguales (ABRAMOVICH, 2004, p. 24).

Para Abramovich y Pautassi, existe un consenso generalizado que concibe a las políticas públicas como “parte de las obligaciones estatales para el cumplimiento efectivo de los derechos humanos” (ABRAMOVICH Y PAUTASSI, 2006, p. 1). El Enfoque de Derechos humanos es entendido como un “programa o marco conceptual” (ABRAMOVICH Y PAUTASSI 2006, p. 6) que puede guiar el horizonte de las políticas públicas conforme a la normativa (nacional e internacional) de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, como también fortalecer a las instituciones democráticas y brindar asistencia internacional relativa a las obligaciones de los gobiernos (ABRAMOVICH Y PAUTASSI, 2006, p.10). Según Abramovich (2004), los derechos humanos como marco conceptual avalado internacionalmente proporciona “un sistema coherente de reglas y principios” (ABRAMOVICH 2004, p.4) a las políticas y estrategias para el desarrollo. Este enfoque implica transformar la lógica de elaboración de políticas y estrategias para el desarrollo, desde un destinatario con necesidades a ser asistidas hacia un sujeto con derechos. A la vez que dota de poder jurídico y social a las personas, otorgando la capacidad de exigibilidad para el cumplimiento de obligaciones jurídicas impuestas por tratados internacionales de derechos humanos (ABRAMOVICH, 2004, p.10).

El Derecho a la Salud es un Derecho Humano, consagrado en instrumentos jurídicos internacionales, implica “el nivel más alto posible de salud física y mental” e incluye factores determinantes básicos que contribuyen a una vida saludable (OMS, 2008, p.1). Debido a esto, es necesaria la atención específica de los Estados en la implementación de medidas positivas para la no discriminación de grupos que viven en situaciones vulnerables, como la niñez y adolescencia (O.M.S., 2008, p.20).

Los Derechos Sexuales y Reproductivos han sido plasmados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994 y reafirmado en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995). En ésta última se puso especial énfasis en que la salud sexual y reproductiva es un elemento clave para reducir la pobreza y lograr el desarrollo humano (MORLACHETTI, 2006, p. 67).

En la conferencia celebrada en El Cairo, se hizo énfasis en la igualdad y empoderamiento de las mujeres, haciendo hincapié en el derecho a la salud y el acceso universal a métodos anticonceptivos (Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo [ICIPD] 1994, p. 20). Según Morlachetti (2006) en esta conferencia se logró el debate sobre la salud sexual y reproductiva reconocida como derecho humano (MORLACHETTI, 2006, p.75). Además, se amplió el alcance de los derechos reproductivos, integrando “la salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género” (MORLACHETTI, 2006, p.76).

En la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), se explicitan los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, definiéndolos como “un estado general de bienestar mental y social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.” (DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING, 1995, p. 64). Incluye en la definición la capacidad de disfrute de una vida sexual plena, incluyendo los términos “satisfactoria y sin riesgos” (p. 64), como también la libertad de decisión en torno a la procreación. Además, se pone énfasis en la obtención de información sobre métodos anticonceptivos “seguros y eficaces, asequibles y aceptables” (p.64) y el acceso a la atención en servicios de salud. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) otorga una definición de la atención de la salud reproductiva:

El conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING, 1995, p. 64)

En Argentina, en el año 2002, la ley 25.673 crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de la Nación. En el artículo n°2 de la ley se explicita: “Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”. En el inciso c) agrega:

“Promover la salud sexual de los adolescentes”. Inciso f): “Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”, e inciso g) “Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable” (LEY NACIONAL n° 25.673).

### ***3.3.1. Derechos Humanos y Vulnerabilidad***

Abramovich (2004) refiere sobre la relevancia de que el Estado establezca ciertas “acciones afirmativas”, a través de medidas de equiparación, para garantizar la inclusión de sectores de la población discriminados. Para ello, es función del Estado detectar cuáles grupos corren riesgo de vulneración de derechos y requieran atención prioritaria con el fin de elaborar medidas de protección para compensación o afirmación de éstos (ABRAMOVICH, 2004, p.26).

Adaszko (2005) plantea que el concepto de vulnerabilidad, vinculado al campo de los derechos humanos, caracteriza a grupos poblacionales que “viven en condiciones de fragilidad” y en “ausencia de derechos de ciudadanía” (ADASZKO, 2005, p. 57). Desde la óptica de la vulnerabilidad se puede evidenciar como la distribución de los problemas de salud se asientan sobre desigualdades existentes (ADASZKO, 2005, p.57).

El concepto de vulnerabilidad implica considerar la exposición de las personas a la enfermedad como la resultante de un conjunto de aspectos individuales, colectivos, contextuales, que acarrea mayor susceptibilidad y menor disponibilidad de recursos para su protección (AYRES et al., 2005, p.101). Según Adaszko (2005), el concepto de vulnerabilidad implica tres dimensiones: individual, social y programático. La dimensión individual, implica la cantidad y calidad de información a la que las personas pueden acceder, como también la capacidad elaborarla y su posterior transformación en prácticas concretas. La dimensión social, implica cómo, y a través de que recursos, una sociedad determinada se organiza para ofrecer las condiciones a determinados grupos sociales para funcionar en el mundo. Y la dimensión programática o política institucional, se refiere a las estrategias que se implementan para otorgar las condiciones necesarias para que las personas puedan gozar del ejercicio de sus derechos. Para el autor, toda intervención sobre problemáticas sociales debería incluir estos tres aspectos (ADASZKO, 2005, p.58).

### ***3.3.2. Derechos Humanos y Desarrollo Humano***

Según menciona Morlachetti (2006), los derechos humanos y el desarrollo humano comparten el mismo horizonte, “garantizar para todo ser humano la libertad, el bienestar y la dignidad” (MORLACHETTI, 2006, p. 86). Se tornan complementarios, ya que el enfoque de derechos aporta el análisis de los factores que obstaculizan el desarrollo. Para el autor, el desarrollo humano designa los efectos que se pretenden buscar, mientras que los derechos humanos definen la forma en la que se logran dichos efectos. De esta forma, se pone especial atención en los derechos, sobre todo respecto a la lucha contra la desigualdad y pobreza, generándose un compromiso en torno a su efectivo cumplimiento. (MORLACHETTI, 2006, p. 86).

Para Abramovich (2004), las políticas para el desarrollo y el enfoque de derecho han seguido caminos paralelos, con escasos entrecruzamientos. Según el autor, los derechos humanos no determinan el contenido, sino más bien son orientadores de políticas públicas que promuevan el desarrollo. Pero agrega que al momento de elaborar políticas públicas se han presentado varias objeciones a la utilización de este enfoque, como considerarlo excesivamente político, rígido o ambiguo respecto al contenido de las obligaciones que se desprenden del derecho, entre otras (ABRAMOVICH, 2004, pp.7-8).

### ***3.3.3. Panorama de Derechos Humanos en Argentina***

Morlachetti (2006) refiere que a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), fueron varios los países que modificaron sus marcos normativos y políticas para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Aunque Argentina, en 1985, reconoció a los Derechos Reproductivos y Sexuales como Derechos Humanos mediante la ratificación de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1975) no fue sino en el año 2002 que sancionó la Ley Nacional n° 25.673. Esta ley creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable<sup>1</sup>, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación (MORLACHETTI, 2006, p.82). Este programa se encarga, entre otras funciones, de garantizar el acceso universal a los servicios (métodos anticonceptivos de emergencia, de larga duración, abastecimiento de medicamentos utilizados para interrupción legal y voluntaria del embarazo) a través de su distribución en C.A.P.S y hospitales del país.

---

<sup>1</sup> Posteriormente adquiere el rango de Dirección de Salud Sexual y Reproductiva en el año 2020 mediante decisión administrativa 457/20, que incluye el Programa Nacional de S. S. y R. y el Plan E.N.I.A.

Este país también impulsó reformas en sus marcos normativos que buscaron garantizar el ejercicio del derecho en la infancia y adolescencia según capacidad progresiva<sup>2</sup>. En 1959, la Organización de las Naciones Unidas aprobó la Declaración Universal de los Derechos del Niño, de consenso internacional. Aunque de carácter no normativo para los países adherentes, fijó una declaración de principios respecto a cómo debían concebirse la infancia y adolescencia en materia de Derechos Humanos. En paralelo, en Argentina, regía la Doctrina de la Situación Irregular, la cual concebía a la niñez y adolescencia como menores en riesgo moral y material, con atributos individuales propensos a desviaciones en sus conductas que podían presentar un peligro para la sociedad. Este paradigma de la situación irregular se tradujo en diversas legislaciones vigentes en esa época (1920-1993)<sup>3</sup> (VEIGA 2018). Esta doctrina define que la protección de la niñez y adolescencia (menores de 18 años en situación de vulnerabilidad, riesgo o infracción ante la ley) estará en manos de instituciones del Estado (Tribunales de menores, Patronato de menores, Asesores de menores e incapaces). Según Grinberg (2013), a fines de la década del 60 e inicios del 70, en Argentina comienzan a presentarse cuestionamientos en torno a la institucionalización y el hospitalismo, como también a las políticas que separan las categorías de niños y menores. Se cuestiona que aquellos considerados menores eran infantes pertenecientes a sectores pobres sobre los que recaen intervenciones arbitrarias del Estado. También, se comienza a poner en tela de juicio el carácter de objeto de tutela y el poder desmedido de jueces sobre las infancias. En la década del 80, con el retorno de los gobiernos democráticos en América Latina, tomó fuerza la discusión en torno al paradigma tutelar, a la vez que el contexto internacional se evidenciaba el debate sobre los derechos de la infancia (GRINBERG, 2013).

En 1989, la asamblea General de las Naciones Unidas ratificó la Convención Internacional de los Derechos del Niño, de carácter vinculante y normativo, brindando un marco propicio para la formulación de políticas y leyes basadas en un paradigma de

---

<sup>2</sup> Artículo n°26 del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, vigente desde agosto de 2015.

<sup>3</sup> Ley 10.903: En el año 1919, se sancionó la Ley Agote (Ley 10.903), introduciendo la categoría de peligro moral y material como adjetivos para describir las situaciones de niños. Regula la patria potestad y permite la intervención del Estado en el ámbito familiar. Ley 4.664: En el año 1938, Ley 4.664 de Tribunales de Menores, el menor víctima o en situación de abandono se iguala con la figura del menor delincuente. Incorpora los conceptos de peligro moral y material, definiendo funciones de personal policial y funcionarios judiciales. además de definirse claramente las funciones del personal policial y de los funcionarios judiciales otorgándole poder sobre los menores con supuestas potencialidades delictivas. Ley 10.067: el Decreto Ley 10.067 del año 1983 de Patronato de Menores, el cual modifica la competencia de los Tribunales de Menores, cambiando la función del juez de menores, quien pasará a ser órgano de instrucción, sentencia y ejecución de las faltas cometidas por esta población (VEIGA 2018)

protección integral de las infancia y adolescencia concebidos como titulares de derechos (GRINBERG 2013). En Argentina, se sancionó la Ley n° 23.849 en el año 1990, la cual aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, otorgando rango constitucional en el año 1994. Siguiendo esta tendencia, a inicios del siglo XXI, se sancionó la Ley n° 26.061, de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

El cambio implica una limitación al poder otorgado al ámbito judicial concediendo un papel principal al poder ejecutivo, el cual debía hacer prevalecer la palabra del niño/a y adolescente, el interés superior y la autonomía progresiva. Además, determinó un criterio de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para el cumplimiento de los derechos de las niñez y adolescencia (VEIGA 2018).

La Convención de los Derechos del Niño (artículo 24) y la Ley n° 26.061 (artículo 14), reconocen que el Estado tiene la obligación de promover, proteger y garantizar el acceso a la salud de niñas, niños y adolescentes, respetando el interés superior del niño/a, la autonomía progresiva, participación, y no discriminación. En Argentina, en el mes de agosto de 2015, entró en vigencia el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. En las modificaciones propuestas se incluyen aspectos en torno a la capacidad progresiva en el ejercicio de derechos en niños, niñas y adolescentes (artículo 26). Esto adquiere relevancia en materia sanitaria debido a que implica aptitud para consentir respecto a las prestaciones de salud, capacidad de decisión por sí y el papel del acompañamiento adulto (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2018).

Según el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, los niños y niñas, hasta 13 años, pueden brindar consentimiento, con asistencia adulta, considerando el interés superior y la autonomía progresiva. Entre los 13 y los 16 años, se reconoce la capacidad de decisión por sí solos en temas vinculados al cuidado del cuerpo (que no impliquen prácticas invasivas o que pongan en riesgo la vida) sin acompañamiento adulto. A partir de los 16 años se reconoce capacidad plena para tomar decisiones sobre el cuidado del cuerpo (CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN 2015).

Se promovió un cambio paradigmático en la forma de concebir a la niñez y adolescencia, desde la concepción de un menor en situación irregular, potencialmente peligroso para la sociedad, tutelado por el Estado hacia una niñez con titularidad de derechos, los cuales deben ser protegidos de manera integral. Esta concepción de integralidad implica la universalidad de la categoría infancia, y no sólo exclusivamente la

niñez de los sectores pobres o cuando exista vulneración de derechos. Además, este enfoque integral indefectiblemente implica la elaboración de políticas transversales para el logro de sus objetivos (MONTAÑA et al. 2022, p.33).

### **3.4. Plan E.N.I.A. y el departamento San Fernando (Chaco)**

Los avances de derechos suscitados en Argentina en las últimas décadas se tradujeron también en la ampliación de la cobertura de necesidades de salud<sup>4</sup>. En el año 2007 se creó el Programa Nacional de Salud Integral Adolescente, con el propósito de disminuir las barreras en el acceso a la salud, desde una concepción integral, haciendo énfasis en la salud sexual y reproductiva (TAJER et al., 2016).

Cunill-Graw (2014) plantea que desde 1980, en América Latina, se resignificaron los problemas sociales, lo cual implicó que su abordaje deba ser multidimensional y desde un enfoque de derechos. La toma de conciencia en torno a los Determinantes Sociales de la Salud impulsó al sector salud a la elaboración de políticas intersectoriales para dar respuestas a problemáticas complejas, trascendiendo así a los programas de salud gubernamentales. Para la autora, la integralidad es más que la suma de sectores. Se encuentra en la base de la intersectorialidad y remite a la integración de diversos sectores para intervenir sobre problemáticas multicausales posibilitando respuestas integrales (CUNILL-GRAU 2014a). El enfoque integral en las políticas intersectoriales, a través de una unidad de propósito, aborda las manifestaciones del fenómeno, las causas y sus posibles interrelaciones. Además, a través de la combinación de acciones a corto, mediano y largo plazo, considera a la población como sujetos de derechos y a las instituciones del Estado como responsables de garantizar estos derechos (CUNILL-GRAU 2014b, p.10).

En Argentina, en el año 2016, por iniciativa del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Argentina (UNFPA), se analizaron las posibles articulaciones entre los programas nacionales de Salud Sexual y Procreación Responsable (P. N. S. S. y P.R.), de Salud Integral en la Adolescencia (P.N.S.I.A.), y de Educación Sexual Integral (P.N.E.S.I.) con el objetivo de elaborar una estrategia intersectorial para la prevención de embarazos adolescentes (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2019).

---

<sup>4</sup> Convención sobre los Derechos del Niño, La Ley Nacional n°26.061 de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley n°25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ley n°26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, Ley n°26.743 de Identidad de Género.

En 2017 se creó el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan E.N.I.A). El plan comprometía al Ministerio de Educación (Secretaría de Educación, Subsecretaría de Educación Social y Cultural, Dirección de Derechos Humanos, E.S.I. y Género y Programa ESI), Ministerio de Desarrollo Social (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección Nacional de Sistemas de Protección y Dirección Nacional de Gestión y Desarrollo Institucional) y al Ministerio de Salud (Secretaría de Acceso a la Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con carácter de coordinación general del plan, Subsecretaría de Estrategias Sanitarias y Dirección de Adolescencias y Juventudes) (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2019)

En la gestión e implementación de sus acciones a nivel territorial, el plan conformó Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (E.F.T.I.) en cada provincia. Estos se conformaban por Coordinador/a P. P. S. S. y R. (sector salud), Coordinador/a P. S. I. A. (sector salud), Coordinador/a Programa E.S.I. (sector educación), Director/a de Protección y Promoción de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (sector desarrollo social). Estos equipos tenían a su cargo la elaboración del plan operativo, la coordinación de las acciones provinciales, y el seguimiento del registro de las acciones (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2019).

El objetivo principal del plan es la promoción del acceso a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las/los adolescentes, favoreciendo la construcción e integración de proyectos vitales (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2019).

Los objetivos estratégicos del plan ENIA: a) “Sensibilizar a la población en general, y a las/os adolescentes en particular, sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.” b) “Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.” c) “Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.” d) “Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente.” (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2019, pp. 95-96)

El Plan ENIA se implementa en 12 provincias de Argentina con situación crítica, entre ellas la provincia del Chaco desde el año 2017 (DEGUER 2020). Según informe del

Ministerio de Salud de la Nación (2019), el plan realiza intervenciones vinculadas al fortalecimiento de las instituciones (capacitaciones a docentes en E.S.I. y al personal de salud sobre S. S. y R. y colocación de L.A.R.C.). También realiza otras intervenciones, llevadas a cabo por agentes territoriales, cuyas prestaciones se dirigen directamente a la población adolescente. Entre estas se encuentran:

- Dispositivo Educación Sexual Integral (E.S.I.): A través de los Acompañantes Pedagógicos (A.P.), implica capacitación docente y acompañamiento institucional en escuelas para la incorporación de E.S.I. en contenidos curriculares y transmisión en el aula. Incluye articulación con las A.S.I.E. debido a que comparten la misma localización.

- Dispositivo de Salud Integral en las Escuelas (A.S.I.E.): Los asesores en salud integral ofrecen un espacio de asesoramiento donde los adolescentes pueden realizar consultas, recibir contención e información adecuada, oportuna y confiable sobre aspectos relacionados a la salud integral. Se localiza en las escuelas de nivel secundario oficiando de nexo con el sistema de salud. Cada asesor/a tiene asignadas tres escuelas y un centro de salud de referencia, en donde se implementan acciones que faciliten el acceso a la atención sanitaria.

- Dispositivo de Consejería en S. S. y R. y provisión de métodos anticonceptivos (con énfasis en L.A.R.C.). Espacios de consulta en los centros de salud en donde se ofrece información sobre salud sexual y reproductiva. Se brinda acompañamiento para el desarrollo de la autonomía en la toma de decisiones a la vez que se concientiza respecto a los D. S. y R. Oficia de facilitador para el acceso a prácticas y cuidados de salud. Se asesora y orienta sobre anticoncepción (en especial, de larga duración) a la vez que garantiza la provisión gratuita de estos.

- Dispositivo de Base Comunitaria: A través de asesores comunitarios se realizan asesorías en espacios comunitarios en donde los adolescentes pueden canalizar sus inquietudes de salud. Se utilizan diversas estrategias que emanan de las características del territorio. Buscan concientizar en torno a D. S. y R., ofreciendo información pertinente y se establecen nexos con el sistema de salud incentivando el acceso. Además, realizan actividades con referentes adultos de la comunidad para sensibilizar sobre marcos normativos, S. S. y R. con el fin de que puedan incorporar las actividades preventivas y acompañar los procesos de participación.

- Dispositivo de Acceso a la Justicia: Surge a partir de la puesta en práctica de los otros dispositivos. Brinda patrocinio jurídico gratuito a las víctimas de abuso sexual detectadas por los agentes territoriales. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2019, p.p. 36-39)

El contexto de la pandemia Covid-19 ha llevado a generar un Plan de Contingencia e implementar modificaciones sobre los dispositivos para sortear los obstáculos derivados del confinamiento. Se incorporó la modalidad de asesoramientos virtuales actualizando las formas de comunicación entre los asesores, adolescentes y jóvenes. Se utilizó el formato de asesoría en salud integral virtual-remoto contemplando todas las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) disponibles y pertinentes. Como también se diseñaron adaptaciones referidas al acceso a los centros de salud, los recursos disponibles y el abordaje en situaciones de pronta o inmediata intervención (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2021).

### **3.4.1. Características del territorio**

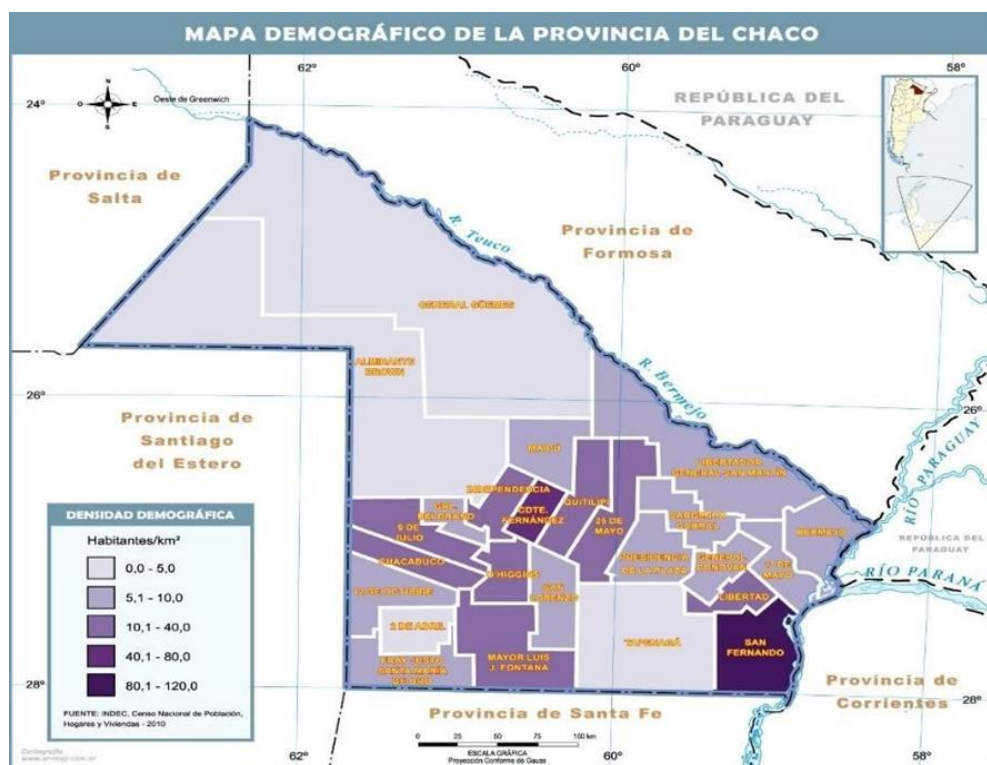
En la provincia del Chaco, región noreste de la Argentina, se encuentra el departamento San Fernando compuesto por cinco municipios: Resistencia (ciudad capital provincial), Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas y Basaíl. Según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (INDEC 2022) este departamento es el conglomerado urbano más grande de la provincia, nuclea aproximadamente cuatrocientos mil habitantes, de un total aproximado de un millón, en todo el territorio provincial. En este habitan sesenta y tres mil adolescentes, comprendidos en las edades entre 10 y 19 años. Aproximadamente el 65% de la población adolescente cuenta con el sector público como única cobertura de salud (INDEC 2022). El subsector de salud pública en el dpto. San Fernando se compone por, aproximadamente, 45 Centros de Atención Primaria de la Salud (DECRETO PROVINCIAL 315/10).

Maciera y colaboradores (2019) refieren que la participación del Estado nacional y provincial en la provincia de Chaco cumple un papel fundamental debido a que oficia de garante del derecho al acceso a la salud. Pero también funciona como “articulador entre lo público, las organizaciones de la sociedad civil y el entorno cercano del/la adolescente, especialmente cuando los vínculos entre ellos son insuficientes” (MACIERA et al., 2019, p.31).

Según datos del INDEC (2023), el Gran Resistencia (constituido por Resistencia, Barranqueras, Fontana y Puerto Vilelas), inserto en el dpto. San Fernando, es el segundo conglomerado urbano con mayores índices de pobreza e indigencia de Argentina. La pandemia COVID-19 se instala en un territorio altamente crítico (ver Anexo 3).

## Figura 2

### *Mapa demográfico de la provincia del Chaco*



Fuente: Imagen extraída de Mapoteca del Ministerio de Educación, en base a información proveniente del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (Año 2010).

La provincia del Chaco fue pionera en materia legislativa vinculada a la salud sexual y reproductiva. En 1996, la provincia del Chaco sancionó la Ley Provincial de Salud Sexual y Reproductiva n° 4.276 (implementada en el año 1998), continúa siendo una de las provincias con tasas de fecundidad adolescente más elevadas del país (UNICEF 2019).

Repetto y colaboradores (2018) refieren que la provincia del Chaco cuenta con los indicadores más críticos respecto al embarazo en la adolescencia. Las tasas altas de fecundidad adolescente se concentran en mujeres de bajo nivel educativo, lo cual indica la situación económica del hogar de referencia (REPETTO et al. 2018, p. 6). Los autores describen que en la adolescencia temprana (10 a 14 años), el embarazo es producto de situaciones de abuso sexual infantil generando como resultado maternidades forzadas. La

provincia de Chaco casi triplica el promedio nacional debido a la elevada tasa de fecundidad adolescente temprana y notoriamente superior a la media nacional respecto a la tasa de fecundidad adolescente tardía, superado sólo en algunos años por las provincias de Formosa y Misiones (REPETTO et al. 2018, p.6). Para Repetto y colaboradores, la pobreza, exclusión social, dificultades y barreras en el acceso a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva, desigualdades de género y étnicas, aumentan las situaciones de vulnerabilidad de niñas y adolescentes y están estrechamente vinculados al embarazo entre los 15 a 19 años (REPETTO et al., 2018, p.7).

Según el estudio realizado por Repetto y colaboradores (2018), en la provincia del Chaco, “la no intencionalidad de los embarazos de madres adolescentes supera en más de 10 puntos porcentuales la no intencionalidad de los embarazos de madres no adolescentes” (REPETTO et al., 2018, p.10).

### **3.5. Estado del Arte**

#### **3.5.1. *Pandemia, adolescencia y acceso a la Salud Sexual y Reproductiva***

La pandemia generada por el virus Covid-19 alteró la vida cotidiana en todas las franjas etarias, sin embargo, en la adolescencia suma un factor de estrés a los inherentes a esta etapa. En este momento de transición de la vida ocurren cambios, profundos y complejos, en cuanto a lo físico, psíquico, emocional, conductual, insertos a la vez en diversas configuraciones sociales. La irrupción de la pandemia introdujo en la adolescencia límites, experiencias, transgresiones, formas de vinculación con los pares, el mundo adulto y las instituciones inéditos hasta ese momento (ALZUGARAY y LÓPEZ 2020).

Durante la instauración de la pandemia, diferentes organismos internacionales enunciaron posicionamientos e instaron a los Estados a la protección de la niñez y adolescencia, por considerarse etapas con mayor susceptibilidad de vulneración de sus derechos. Como también se hizo especial énfasis en que los Estados consideren esenciales a los servicios de salud para garantizar su disponibilidad y continuidad en la prestación de atenciones (PANTOJA, et al. 2021).

Según investigación llevada a cabo por Fanta Garrido y Tumas (2021) respecto a los efectos de la pandemia en el acceso a anticoncepción e interrupción del embarazo en Uruguay, Chile y Argentina, este último país presentó la mayor disminución en el uso de anticoncepción (UNFPA 2020). Como barreras en el acceso detectadas se encuentran la

retracción de consultas por temor a contagios, problemas de abastecimiento, escaso personal de salud que garantice la atención y reorganización del sistema sanitario. Los autores manifiestan que, al momento de presentación del trabajo de investigación, no existían publicaciones sobre la magnitud de afectación respecto a las interrupciones del embarazo para los países mencionados ((FANTA GARRIDO Y TUMAS, 2021, pp. 3-5).

Para Fanta Garrido y Tumas (2021), la población adolescente fue una de las más afectadas en el Cono Sur, respecto al acceso a S. S. y R. en contexto de pandemia. Oficiaron como barreras en el acceso las anteriormente descriptas y también factores económicos, desconocimiento o escasa concurrencia a dispositivos de salud, mayor seguimiento por parte de los adultos durante el aislamiento, más exposición a situaciones de violencia sexual en el confinamiento y dificultades para trasladarse hacia efectores de salud (FANTA GARRIDO Y TUMAS, 2021, p.11).

Según informe del Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2018), de medición de la pobreza multidimensional, el 48% de la población argentina de niñas, niños y adolescentes es pobre (UNICEF 2018). Esta población representa una quinta parte del total poblacional del país (17,6 %) (INDEC 2011).

Morlachetti (2006) plantea que “la situación de pobreza e inequidad que enfrentan la mayoría de los países de América Latina pone en grave peligro el desarrollo del capital humano” (MORLACHETTI, 2006, p.64). En Latinoamérica la pobreza afecta mayoritariamente a la población menor de 30 años, los cuales se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad afrontando desigualdades en sus condiciones de vida evidenciadas en las barreras que se presentan para el acceso a la salud y a la educación (MORLACHETTI 2006).

Considerar a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos implica sostener que “la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano” (MORLACHETTI, 2006, p.67). También para otros autores, el acceso a la salud sexual y reproductiva es uno de los factores clave. Gogna y Binstock (2017), refieren que en las últimas décadas se produjo un incremento en el uso de anticoncepción en la región. Este fenómeno presenta diferenciales por clase social, siendo las adolescentes menores en situaciones de pobreza quienes enfrentan mayor vulnerabilidad frente a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual, lo

cual refuerza inequidades socioeconómicas y de género. (GOGNA y BINSTOCK, 2017, p.64)

En la CIPD (1994), se enfatizó la necesidad de reconocer a los adolescentes como sujetos de derechos sexuales y reproductivos, lo cual fue reafirmado en posteriores tratados internacionales sobre la temática (MORLACHETTI 2006). En el Programa de Acción del CIPD (1994), se exhortó a los gobiernos a facilitar información y servicios en torno a la S. S. y R. como también protección ante embarazos no deseados, violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual, entre otras<sup>5</sup>. Morlachetti (2006) menciona que este sector de la población encuentra limitaciones para el ejercicio de sus derechos debido a que la sociedad les otorga escasa capacidad de decisión sobre la temática. Además, las instituciones les dirigen mensajes contradictorios respecto al ejercicio de los D. S. y R, acompañado por las políticas públicas que presentan falencias en torno a la educación e información respecto a la S. S. y R. (MORLACHETTI, 2006, p. 67)

Morlachetti (2006) plantea que en la región predominaban políticas con enfoque de riesgo, las cuales se basaban en paradigmas tutelares, estigmatizantes y reduccionistas, que consideraban a la adolescencia como un problema. Estas no incidían en las condiciones de vulnerabilidad de derechos en la que estaban inmersos ni abogaba por fomentar la participación de adolescentes (MORLACHETTI, 2006, p.83). Para el autor, si bien se han hecho avances cualitativos en los marcos normativos y elaboración de políticas públicas en materia de acceso a la S. S. y R de adolescentes, todavía se aborda la cuestión de manera sectorial, sin articulaciones interinstitucionales, universalidad ni enfoque de derechos. Este enfoque en las políticas públicas implica reafirmarlos como sujetos de derechos, considerando la dimensión integral e indivisible de éstos. Además, adquiere relevancia no sólo por ser fundamento ético, sino que también los ubica en el “marco de derechos exigibles”. De esta forma evita el peligro de tornarse en una política pública focalizada, asistencialista y de corto plazo susceptible de no ser financiada en el tiempo (MORLACHETTI, 2006, p. 85).

La evidencia de las fallas del Estado para garantizar los D. S. y R. se encuentran en los embarazos no intencionales en las adolescentes (REPETTO, 2018, p.9). Para Burt (1996), en América Latina y Estados Unidos, la sexualidad, el embarazo y la maternidad

---

<sup>5</sup> Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. El Cairo, 1994. Párrafos 7.3; 7.5; 7.7 y 7.8

precoz en la adolescencia presentan problemas graves de salud, por las consecuencias negativas que se asocian: “alimentación deficiente, escasa o ninguna atención prenatal, parto prematuro, complicaciones de parto, peso bajo al nacer...y paternidades inadecuadas” (BURT, 1996, p. 19). Además, para Burt (1996) los embarazos adolescentes producto de abusos sexuales, tienen consecuencias que impactan y aumentan las demandas de servicios de salud (BURT, 1996, p.9).

Para Morlachetti (2006), vincula exclusión social y maternidad adolescente, generándose un círculo vicioso entre la salida precoz del ámbito educativo y la inserción temprana y precaria en el mundo laboral a las que los adolescentes quedan expuestos (MORLACHETTI, 2006, p.68).

Ortale (2008) enuncia una crítica respecto de la problematización de la fecundidad adolescente. La autora refiere que “el problema ha sido construido por los adultos y por las instituciones que velan por la salud pública cuyos objetivos no explicitados tienen por función controlar su sexualidad y reproducción, siempre en función de necesidades definidas históricamente” (ORTALE 2008, p. 139). La autora enuncia que en Argentina este problema fue considerado como tal a partir de la década de 1960, sostenidos por discursos que buscan controlar la sexualidad femenina y la reproducción con finalidades políticas y económicas. Agrega que no se problematiza la incidencia de la pobreza en las condiciones en las que se desarrollan los adolescentes ni tampoco se cuestiona al mundo adulto como generador de condiciones desfavorables a los jóvenes padres. Para Ortale, el embarazo adolescente está ligado a un discurso victimizante, homogeneizador y alarmista (ORTALE, 2008, p. 140) que ubica al evento en un lugar negativo.

Adaszko (2005) refiere que considerar el embarazo adolescente como problema connota una “visión negativa y moralizante ligada a las formas en que pensamos la propia adolescencia y juventud” (ADASZKO, 2005, p.36). Para el autor, existe un enfoque hegemónico para interpretar la adolescencia, dotado de criterios de riesgo, homogeneizador y que atribuye a factores individuales las cualidades de los adolescentes. Este enfoque refuerza la idea de intervenciones, dirigidas desde el mundo adulto, con el objetivo de corregir las conductas desviadas. Propone leer el embarazo en la adolescencia articulando causas individuales y sociales, inmersas en “contextos históricos, económicos y políticos concretos” (ADASZKO, 2005, p. 37). Desde esta óptica, la posición social en la que esté inserto el o la adolescente determinarán la existencia de consecuencias negativas del

embarazo como también darán lugar a diferentes condiciones de vulnerabilidad. Por lo tanto, la adolescencia estaría del lado de la diversidad, compuesto por jóvenes con vivencias, significaciones y prácticas diferentes respecto a la maternidad o paternidad (ADASZKO, 2005, p.37).

Para Adaszko (2005), existen posiciones hegemónicas que conciben al embarazo adolescente como problema. Vinculados a discursos adultocéntricos y de poder, buscan normalizar los comportamientos desviados, sin tener en cuenta las condiciones sociales políticas y económicas en las cuales ocurren. Pero también existen otras posiciones, alternativas, que interrogan “las estructuras de desigualdad y los procesos de vulneración” que subyacen (ADASZKO, 2005, p. 55). Entendiendo que la vulnerabilidad no es una característica individual de los adolescentes, sino que es producto de las condiciones sociales en la que están inmersos, por lo que los cambios efectivos solo pueden producirse incidiendo sobre estas (ADASZKO 2005).

## 4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 4.1. Tipo de Estudio

El estudio que se llevó a cabo fue sincrónico (se situó en el lapso 2019–2021) y de tipo exploratorio y descriptivo, teniendo en cuenta en la inferencia lógica que supone que la ciencia presenta un movimiento que avanza desde lo conocido hacia lo desconocido (DÍAZ NARVAEZ Y CALZADILLA NUÑEZ 2015). Considerando que el fenómeno de la pandemia COVID-19 aconteció de manera reciente al momento del estudio, y partiendo del escaso conocimiento del estado del objeto de investigación en la actualidad, se llevó a cabo una fase de tipo exploratoria con la pretensión de identificar características o aspectos que puedan, a posteriori, constituirse como potenciales atributos del fenómeno investigado. La investigación se complementa con aspectos descriptivos que posibilitaron demarcar particularidades específicas del fenómeno (DÍAZ NARVAEZ Y CALZADILLA NUÑEZ 2015).

### 4.2. Fuentes de Investigación y tipo de análisis

Fuentes de investigación primarias: entrevistas a informantes clave: adolescentes y coordinadoras del P. P. S. S. y R. y del plan E.N.I.A. de la provincia del Chaco.

La inclusión de datos cualitativos proveniente de informantes clave permite interpretar, desde sus percepciones internas, los significados de la acción humana (VASILACHIS 1992, p. 42). Además, aportan información relevante vinculada a las vivencias, experiencias y conocimientos en relación al campo de investigación (ROBLEDO 2009, p. 1). Según Vasilachis de Gialdino (1992), la sociedad es una producción humana en la que sus miembros, mediante procesos interpretativos, utilizan los significados que produce la sociedad en la que se hallan insertos. Para la autora, el paradigma interpretativo, propio de los métodos cualitativos, promueve un cambio de perspectiva cognitiva hacia el contexto del *mundo de la vida* (VASILACHIS 1992, p.48) que coexiste con el mundo objetivo. Este paradigma requiere comprender las estructuras significativas del mundo de la vida, a través de experiencias comunicativas y participativas, con el fin de conocer las perspectivas de los participantes y arrojar luz sobre el sentido de las acciones dentro de relaciones intersubjetivas (VASILACHIS 1992, p.48).

La diversidad de fuentes permitió obtener distintas percepciones respecto de los fenómenos investigados. En este trabajo, también se seleccionaron informantes claves expertos, siguiendo criterios de autoridad basados en su conocimiento y experiencia en la temática, trayectoria profesional y ocupación de cargos públicos reconocidos por la comunidad (FONT 2012).

Fuentes de investigación secundarias: Se incluyeron registros de base de datos sobre dispensa de L.A.R.C. y Misoprostol del P. P. S. S. y R., así como también planillas de monitoreo anual (2019, 2020 y 2021) del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación y proporcionadas por el P.P.S.I.A.

El estudio adoptó un enfoque multimétodo, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para abordar el objeto de estudio, con validación mediante triangulación metodológica (RUIZ BOLIVAR 2019, p.19). Esta combinación no implica una relación de incompatibilidad entre ambos métodos, sino más bien una relación de complementariedad. Mientras los métodos cuantitativos aportan confiabilidad y objetividad desde un paradigma empírico positivista, los métodos cualitativos profundizan en el contexto y en los aspectos subjetivos del problema, permitiendo incluso el surgimiento de nuevas variables durante la investigación (CANALES et al., 1994).

La ventaja de combinar ambos enfoques radica en su capacidad para complementar las fortalezas de cada método, proporcionando una interpretación más integral de los resultados y enriqueciendo significativamente el análisis (VASILACHIS 1992, p.66).

#### **4.3. Población y unidad de análisis:**

La población que compete a la presente investigación se compone por adolescentes, de sexo femenino, residentes en el Dpto. San Fernando en la provincia del Chaco, que, según el censo de 2022, consta de aproximadamente 31.000 adolescentes mujeres (INDEC 2022). Se tomó como unidad de análisis para el estudio jóvenes y adolescentes mujeres, entre 18 y 23 años, residentes en el departamento San Fernando durante los años 2019, 2020 y 2021, que accedieron a participar de la investigación. La elección de la franja etaria se debe a que estas jóvenes y adolescentes tenían entre 13 y 18 años de edad en el lapso de interés para la investigación. Estas edades están incluidas en el período considerado como

adolescencia y además resulta de relevancia respecto a las capacidades en torno al ejercicio del derecho en materia de salud (CÓDIGO CIVIL DE LA NACIÓN 2015).

#### **4.4. Tipo de muestra.**

Para recabar datos cualitativos, se seleccionó una muestra de 22 adolescentes mujeres, determinando el tamaño de la misma a partir del “punto de saturación” (MEJÍA NAVARRETE, 2000, P.171). Del examen sucesivo de casos, los nuevos tienden a repetir (saturar) la información obtenida con anterioridad, lo cual pone de manifiesto ciertas pautas estructurales de los procesos sociales de la realidad que se estudia. De esta manera la muestra cualitativa no está predeterminada, sino que es un producto emergente del mismo proceso de investigación. La muestra cualitativa sólo comprende una porción del universo, y se construye a partir de la elección de las unidades según principios de representación socioestructural (MEJÍA NAVARRETE, 2000, p.167). Los criterios de selección fueron:

- Sexo: Femenino.
- Lugar de Residencia: Dpto. San Fernando (Chaco) durante los años 2019, 2020 y 2021.
- Edad: Entre 18 y 23 años en la actualidad.
- Ser usuaria de atención en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando (Chaco).

#### **4.5. Instrumentos de recolección de datos:**

Para recolectar datos cualitativos, se utilizaron entrevistas semiestructuradas con el fin de conocer en primera persona los significados que otorgan las adolescentes como las informantes expertos respecto de la problemática de interés para la investigación. Las entrevistas ofrecen ventajas a las investigaciones descriptivas y exploratorias debido a que ofrecen información completa y profunda sobre los significados que los informantes atribuyen al fenómeno, siendo una técnica ampliamente utilizada en el campo clínico y de la salud (DÍAZ BRAVO *et al*, 2013).

La entrevista implica un acto de comunicación entre el investigador y el sujeto de estudio. Se delimitan ciertas preguntas en torno a las variables y objetivos de la investigación, con las características flexibilidad y apertura, permitiendo modificaciones en la forma y el orden de las preguntas en relación con las características de las personas

entrevistadas. Brindan información acerca de los sentimientos, pensamientos y conductas de las personas que participan en ella posibilitando conocer, describir, analizar e interpretar los fenómenos sociales en estudio (PINEDA *et al.*, 1994). El análisis de los datos cualitativos es llevado a cabo por quien investiga, esto implica que el proceso de comprensión emerge del proceso de recolección de datos a través de las preguntas realizadas y los testimonios. Recopilar y analizar datos produce el surgimiento de categorías emergentes en el proceso de interpretación. Esas categorías son detectadas, ordenadas, comparadas, estableciéndose posibles relaciones, las cuales serán integradas y articuladas con elementos teóricos (DIAZ BRAVO 2013).

Para los datos cuantitativos se llevó a cabo una revisión de la base de datos realizadas sobre registros existentes (del P.P.S.S y R. y del plan ENIA) con el fin de responder a las preguntas de investigación. Se cuantificaron aquellos aspectos vinculados a los objetivos de la investigación (LARCs y Misoprostol (utilizados para IVE/ILE) dispensados a población adolescente en San Fernando 2019-2021, cantidad de asesoramientos realizados, de jóvenes y adolescentes alcanzados por asesoramientos, asesoramientos por tipo de localización y asesoramientos por motivo de consulta según género.

#### **4.6. Proceso de Recolección de Datos**

**Componente Cualitativo:** Se solicitó autorización al Departamento de Docencia e Investigación Permanente del Hospital J.C. Perrando (Ver Anexo 4) para la realización de entrevistas a jóvenes y adolescentes en el Servicio de Adolescencia de dicho nosocomio. Este se encuentra localizado en el Dpto. San Fernando, en la ciudad de Resistencia, capital de la provincia del Chaco, siendo el efector de salud de mayor complejidad de la provincia (Decreto provincial 847/16). Se seleccionó el Servicio de Adolescencia debido a que tiene la característica de ser un espacio de salud integral que presta servicios de salud a adolescentes entre 10 y 19 años (aproximadamente, concurriendo también jóvenes de mayor edad). Cumple con los estándares de atención amigable para adolescentes (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2010).

Otorgada la autorización correspondiente, las entrevistas se llevaron a cabo entre el mes de diciembre de 2023 y marzo de 2024. Se procedió a detectar jóvenes y adolescentes mujeres que se encuentren en la franja etaria de 18 a 23 años, residentes en Dpto. San Fernando, y que se hayan acercado al servicio para una consulta de salud (de cualquier

especialidad de atención que brinde el servicio, por ejemplo, psicología, ginecología, obstetricia, clínica, etc.) o se encuentren acompañando a otros usuarios/as del servicio. Se realizó captación de las jóvenes en la sala de espera del Servicio de Adolescencia. Se invitó a participar de manera individual de la entrevista para la investigación, explicando el objetivo de la misma y la información respecto al uso, privacidad y confidencialidad de la información recabada. Una vez que la persona aceptó la invitación, se utilizó un espacio privado (consultorio), en donde se explicó con detalle la investigación, como también se dio entrega del consentimiento informado (Ver Anexo 4), dando espacio a las preguntas que puedan derivarse de éste, como también aclarando la posibilidad de no participar si no lo desea o interrumpir la entrevista en cualquier momento que decida.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con el fin de recabar las recurrencias en el discurso de jóvenes y adolescentes respecto a sus percepciones en torno a derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la S.S. y R. en contexto de pre pandemia (2019) y pandemia (2020 y 2021) y las asesorías de salud integral del plan ENIA en el lapso 2019-2021 (ver Anexo 1). La práctica interpretativa buscó recabar en el lenguaje las huellas discursivas que evidenciaron instancias significativas para generar interpretaciones respecto a las temáticas sobre las que se pretendió indagar (VAZQUEZ VILLANUEVA 2019, p.13).

Los temas abordados fueron (Ver Anexo 1):

- Percepciones en torno a Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Percepciones respecto a la accesibilidad y atención en efectores de salud pública en materia de S. S. y R. (años 2019-2021)
- Percepciones en torno al conocimiento de la oferta y utilización de servicios en S. S. y R., años 2019-2021
- Percepciones en torno a las barreras en el acceso a la atención en S. S. y R. en efectores de salud pública (2019-2021)
- Percepciones en torno a los dispositivos de Asesorías en Salud Integral (Plan ENIA) en ámbito educativo años 2019-21.
- Percepciones en torno a la utilización de espacios de Asesorías en Salud Integral del Plan ENIA en ámbito educativo 2019-21

Además, se realizó entrevista semiestructurada a informante experto con el fin de profundizar en la temática del acceso a S.S. y R. en los años 2019-2021. Se entrevistó a la

Coordinadora del P. P. S. S. y R. de la provincia del Chaco. La informante clave seleccionada puede aportar información relevante en torno a su experiencia en la temática, respecto del contexto previo a la pandemia en materia de acceso de adolescentes a la S. S. y R., las medidas implementadas por el Estado provincial en contexto de pandemia, como también los atravesamientos políticos e institucionales intervinientes durante los años 2019, 2020 y 2021. Se estableció contacto telefónico explicando la investigación, los objetivos de la misma, la voluntariedad de participar de la misma y la posibilidad de grabación del contenido. Se estableció un espacio de preguntas en torno a la información requerida y el uso de la misma. Luego de la aceptación de participar, se acordó un día y horario de encuentro. Se utilizó plataforma virtual, realizando la entrevista a través de video llamada.

Los temas abordados fueron (Ver Anexo 1):

- Estado de situación respecto del acceso a la S.S. y R. de adolescentes del Dpto. San Fernando atendidos en efectores de salud pública en el año 2019 (contexto pre pandemia).
- Oferta de servicios de atención y accesibilidad al sistema sanitario público del Dpto. San Fernando en materia de S.S. Y R. adolescente en el año 2019.
- Desafíos respecto al acceso en S.S. y R. de la población adolescente en contexto pre pandemia.
- Estado de situación respecto del acceso a la S. S. y R. de adolescentes del Dpto. San Fernando atendidos en efectores de salud pública durante el A.S.P.O.
- Desafíos y dificultades respecto al acceso en S. S. y R. de la población adolescente en efectores de salud pública durante el contexto de pandemia (2020 y 2021)
- Estrategias implementadas respecto al acceso a la atención en S. S. y R. de la población adolescente, en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando ante las medidas de A.S.P.O. y D.I.S.P.O. (2020 y 2021)
- Alcances y potencialidades respecto a las medidas implementadas para el acceso de adolescentes del dpto. San Fernando a la S. S. y R. en efectores de salud pública en contexto de pandemia.

También, para obtener información que permita profundizar y contextualizar la implementación del plan ENIA, entre 2019 y 2021, y posibles atravesamientos políticos e institucionales, se recabaron datos cualitativos a través de entrevistas semiestructuradas a

las siguientes informantes clave: Coordinadora de Equipos Focales Territoriales Intersectoriales de Plan ENIA, Ministerio de Salud Pública del Chaco; Referente Equipo Focal Territorial E.S.I., (Ministerio de Educación de la provincia del Chaco) y Referente Equipo Focal Territorial de Base Comunitaria (Ministerio de Desarrollo Social de la provincia del Chaco). Aunque el presente trabajo se focalizó en el dispositivo A.S.I.E., resultó necesario recabar información de los dispositivos ESI (sector Educación) y de Base Comunitaria (sector Desarrollo Social) debido al carácter intersectorial del plan ENIA. Esto permitió tener una lectura complementaria sobre la implementación del plan en los años comprendidos para la investigación.

Los temas abordados fueron (Ver Anexo 1):

- Implementación de los dispositivos del plan ENIA en contexto pre pandemia (año 2019)
- Alcances y potencialidades en la implementación de los dispositivos del plan ENIA en contexto pre pandemia (2019)
- Desafíos y dificultades en la implementación de los dispositivos del plan ENIA en contexto pre pandemia.
- Implementación de los dispositivos del plan ENIA durante el A.S.P.O. y D.I.S.P.O. (año 2020 y 2021).
- Alcances y potencialidades en la implementación de los dispositivos del plan ENIA contexto de pandemia (años 2020 y 2021)
- Desafíos y dificultades en la implementación de los dispositivos del plan ENIA en contexto de pandemia (años 2019 y 2021)

**Componente Cuantitativo:** Se llevó a cabo análisis documental proveniente de la base de datos del P. P. S. S. y R. del Chaco con el fin de indagar sobre el acceso de la población adolescente a la atención en S. S. y R. durante los años 2019-2021 (ver Anexo 2). Los datos que se analizaron fueron la cantidad de métodos anticonceptivos, dispensados a adolescentes en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando de la provincia del Chaco, asentados en planillas de registro de colocación de Long - Acting Reversible Contraceptive (L.A.R.C.) y cantidad de Interrupciones Legales del Embarazo e Interrupciones Voluntarias del Embarazo (I.L.E / I.V.E.) realizadas en adolescentes (13 a 19 años) del mismo departamento, asentadas en planillas de registro de dispensa de

Misoprostol (ver Anexo 2). Estos registros forman parte de la base de datos de la Dirección Nacional de S. S. y R., correspondientes a los años 2019, 2020 y 2021 y fueron otorgados por el P.P.S.S. y R.

Además, para obtener información sobre la implementación del Plan E.N.I.A., dispositivo A.S.I.E. durante los años 2019, 2020 y 2021 se analizaron documentos correspondientes a la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “Planilla B”, perteneciente al sistema de monitoreo correspondiente a los años 2019, 2020 y 2021. El inicio de reporte toma como línea de base el mes de octubre 2018, contempla aproximadamente una total de 5300 adolescentes alcanzados en Dpto. San Fernando hasta diciembre de 2021. El sistema de monitoreo toma como indicador a los “Asesoramientos” para medir el avance respecto de las metas fijadas según el dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas. Del análisis documental se recabaron los siguientes datos cuantitativos (Ver Anexo 2):

- Cantidad de asesoramientos por mes en el Dpto. San Fernando durante los años 2019-21.
- Cantidad de jóvenes y adolescentes asesorados en el Dpto. San Fernando durante los años 2019-21.
- Cantidad de jóvenes y adolescentes asesorados por tramo de edad en el Dpto. San Fernando, años 2019-21.
- Cantidad de asesoramientos por tipo de localización (escuela, servicio de salud, comunitario y virtual) en el Dpto. San Fernando, años 2019-2021.
- Cantidad de consultas por motivos de asesoramiento por género femenino en el Dpto. San Fernando, años 2019-21.

#### **4.7. Recursos utilizados para la presentación de resultados:**

Información Cualitativa: se utilizó el recurso de infografías. Las infografías son recursos didácticos que combinan elementos visuales para demostrar información de manera gráfica. A través de presentaciones gráficas se ofrece al receptor, de manera sintética, asequible y atractiva, información compuesta por contenidos complejos (CLARIN 1997, p. 125).

La infografía es ampliamente utilizada en el mundo periodístico, con los avances de la tecnología se extendió a otros ámbitos como el académico (MUÑOZ GARCÍA 2014, p. 38). Para Muñoz García (2014) el diseño de una infografía debe partir desde: a) la elección de una temática que se desea informar; b) luego recolección de los datos, seleccionando la información que se utilizará; c) estructuración de la información de manera coherente y ordenada según criterios lógicos, cronológicos, u otros, que atañen a los objetivos de la información que se desea transmitir; y d) elaboración de un borrador en donde se incluya la información seleccionada, los elementos visuales pertinentes, gama de colores, tipografías legibles, proporciones de tamaño de imágenes, entre otros aspectos, para su posterior creación a través de herramientas de software (MUÑOZ GARCIA 2014, p. 40).

Se eligió este recurso para representar gráficamente la vasta información cualitativa recabada, transmitiendo información compleja a través de recursos de una manera asequible y sintética por el lector. Se utilizó software de diseño gráfico, seleccionando elementos, tonalidades y gamas de colores vinculados con el contenido a transmitir. También se incluyeron elementos relacionados con la cultura y medios de comunicación asociados a la adolescencia.

Información Cuantitativa: A través de los aportes de la estadística descriptiva, se utilizaron gráficos estadísticos con el fin de presentar los datos cuantitativos a través de instrumentos visuales que permitan una comprensión clara de la información numérica (I.N.E.I., 2009, p.7.). Respecto a los datos obtenidos de la base de datos de P.P.S.S. y R. de Chaco sobre las planillas de registro de colocación L.A.R.C. y planillas de registro de dispensa de Misoprostol en población adolescente, se utilizaron gráficos de barra para representar porcentajes de L.A.R.C. en población adolescente de la ubicación geográfica seleccionada durante los años 2019, 2020 y 2021, en comparación con el total provincial. También se utilizaron gráfico de líneas para mostrar la tendencia de las I.L.E. e I.V.E. realizadas en población adolescentes del dpto. San Fernando, durante los años seleccionados. Los datos obtenidos a partir del análisis documental de la planilla b, del sistema de monitoreo del plan ENIA, se representaron visualmente a través de gráficos de líneas que permitieron demostrar la evolución a lo largo del tiempo (2019-2021) de la cantidad de asesoramientos registrados como también la cantidad de jóvenes y adolescentes alcanzados por este dispositivo. Para presentar la cantidad de asesoramientos por tipo de localización (escuela, salud y comunitario) y la cantidad de asesoramientos distribuidos por

motivos de consulta en adolescentes mujeres se utilizaron gráficos circulares que permiten observar la distribución interna de los datos respecto del total (INEI 2009).

#### **4.8. Consideraciones éticas**

La investigación contó con diferentes momentos para el desarrollo del proceso de recolección de datos. En un primer momento se recolectaron datos a través de entrevistas a adolescentes en el Hospital Julio C. Perrando (Resistencia, Chaco), específicamente en el Servicio de Adolescencia. Se solicitó previamente autorización al Departamento de Educación Permanente e Investigación de dicho nosocomio, contando con visto bueno para la ejecución de las entrevistas (Ver Anexo 4). Las personas que cumplían los criterios de selección, fueron invitadas a participar a partir de una explicación, verbal, sobre la investigación. A quienes expresaron verbalmente su voluntad se les hizo entrega escrita de consentimiento informado (ver Anexo 4). En este documento, se describió la investigación, finalidad y objetivos, se informó sobre la voluntariedad de participación, el resguardo de identidad y datos personales, solicitando, además, autorización para realizar grabación de voz durante la entrevista. Las mismas se llevaron a cabo una vez obtenido el consentimiento de las participantes por escrito

En un segundo y tercer momento de recolección de datos, se procedió a entrevistar a informantes claves que se desempeñaban como funcionarias públicas del estado provincial. Se les informó acerca de la investigación, finalidad y objetivos, obteniendo posteriormente su aceptación para colaborar con la presente. Se les solicitó autorización, de manera verbal, acerca de la posibilidad de desarrollar las entrevistas vía plataforma virtual Zoom, informando con anterioridad acerca de la grabación de dicho encuentro. Respecto a la publicación de los nombres de las informantes expertas, cuando se realizaron las entrevistas (en el mes de noviembre y diciembre de 2023) manifestaron acuerdos para ser publicados. Posteriormente, ante la presentación final del trabajo en el año 2024, se consultó nuevamente sobre el acuerdo para la publicación de nombres propios. Algunas personas entrevistadas no se encontraban desempeñando esos cargos y funciones al momento de la presentación de la investigación por lo que no se logró unanimidad sobre la publicación de nombres. Con acuerdo de las involucradas se decidió referir a las personas entrevistadas sólo por el cargo público que desempeñaban al momento de la investigación. Los documentos que se analizaron fueron otorgados de manera directa por las informantes

clave, coordinadoras de programa provincial de salud sexual y reproductiva, y coordinadora de equipos focales territoriales intersectoriales del plan E.N.I.A.

## **5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

Con la finalidad de presentar los resultados en consonancia con los objetivos propuestos para la presente investigación se establecieron tres apartados. En el primero se exhibieron los resultados cualitativos vinculados a las percepciones de las jóvenes y adolescentes respecto a D. S. y R., acceso a la atención en S. S. y R., barreras para el acceso a S. S. y R. y dispositivo ASIE del plan ENIA. Para estos se utilizaron los nombres de pila de las entrevistadas.

En un segundo apartado, se presentaron los resultados cuantitativos en relación al acceso de adolescentes a la atención en S. S. y R. en efectores de salud pública del dpto. San Fernando durante los años 2019-2021. Además, se incluyeron los resultados cualitativos obtenidos de la entrevista al informante clave experto (Coordinadora P. P. S. S. y R.) sobre la temática.

En un tercer apartado, se presentaron los resultados cuantitativos sobre la implementación de A.S.I.E. del plan ENIA durante los años 2019-2021. Se añadieron los hallazgos resultantes de las entrevistas a la coordinadora y referentes del sector salud, educación y comunitario del plan ENIA en la provincia de Chaco.

### **5.1. Percepciones de jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando.**

#### **5.1.1. Percepciones respecto a Derechos Sexuales y Reproductivos**

En las entrevistas realizadas a las adolescentes se indagó respecto a las percepciones en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos. Se preguntó acerca del conocimiento y significado que atribuyen a los D. S. y R. Los resultados presentados evidencian las respuestas recurrentes obtenidas durante las entrevistas (ver Anexo 1). Se presentaron los resultados obtenidos siguiendo un orden, desde las respuestas más frecuentes hacia las que presentaron menor frecuencia de aparición en las entrevistas realizadas.

### **Figura 3**

*Derechos sexuales y reproductivos asociados a E.S.I.*

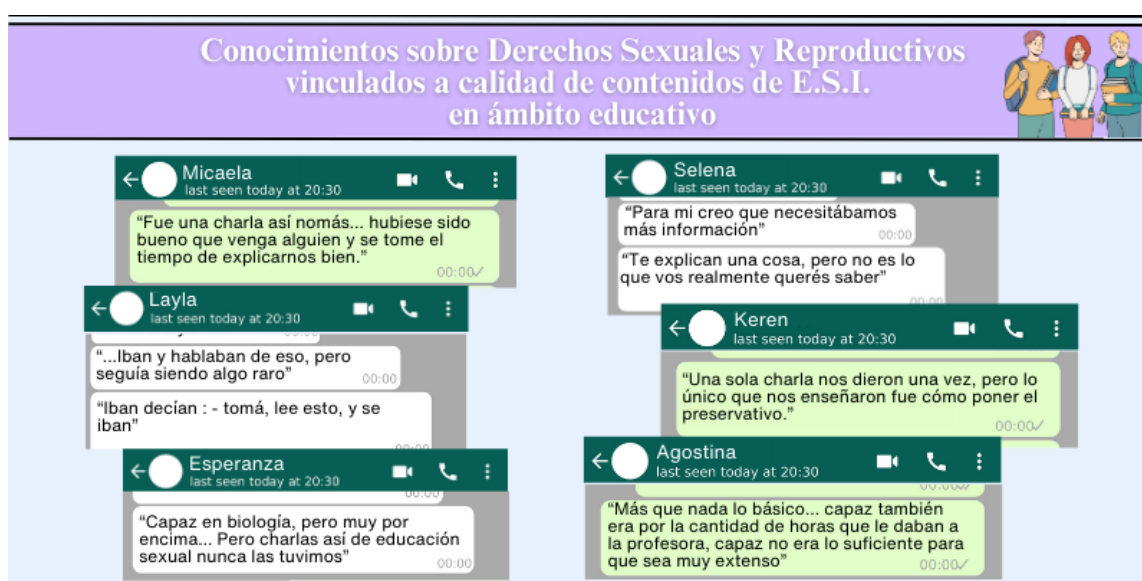


Fuente: Grafico de elaboración propia en base a entrevistas realizadas a jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando.

Nota: La respuesta más frecuente de las adolescentes evidenció la asociación que realizan entre D. S. y R. y la Educación Sexual Integral (E.S.I.) en las escuelas. La Figura 3 representa las respuestas inmediatas dadas por las adolescentes ante la pregunta sobre D S y R. No se evidencian construcciones de definición específicas sobre estos derechos, sino que fueron definidos por estar situados en el ámbito escolar, analogándolos con la presencia o ausencia de ESI en el recorrido académico.

**Figura 4**

*Derechos sexuales y reproductivos y calidad de E.S.I.*



Fuente: Grafico de elaboración propia en base a entrevistas realizadas a jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando

Nota: Respecto a las preguntas en torno al conocimiento sobre D.S. y R. se evidenciaron respuestas que, además de asociar estos derechos a E.S.I. en el ámbito educativo, fundamentan el desconocimiento de éstos debido a la insuficiente información recibida, revelando falencias en la calidad y cantidad de los contenidos de educación sexual dados en las escuelas en relación a sus expectativas.

**Figura 5**

*Derechos sexuales y reproductivos análogos a anticoncepción y prevención de I.T.S*



Fuente: Grafico de elaboración propia en base a entrevistas realizadas a jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando.

Nota: Una de las recurrencias observadas en las respuestas de las adolescentes respecto a la pregunta sobre D. S. y R. es la analogía que realizan entre estos y uso de métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual. Las adolescentes entrevistadas perciben estos derechos como la posibilidad de contar con *cuidados*, tanto de embarazos como de enfermedades.

**Figura 6**

*Derechos sexuales y reproductivos como protección ante abusos sexuales*



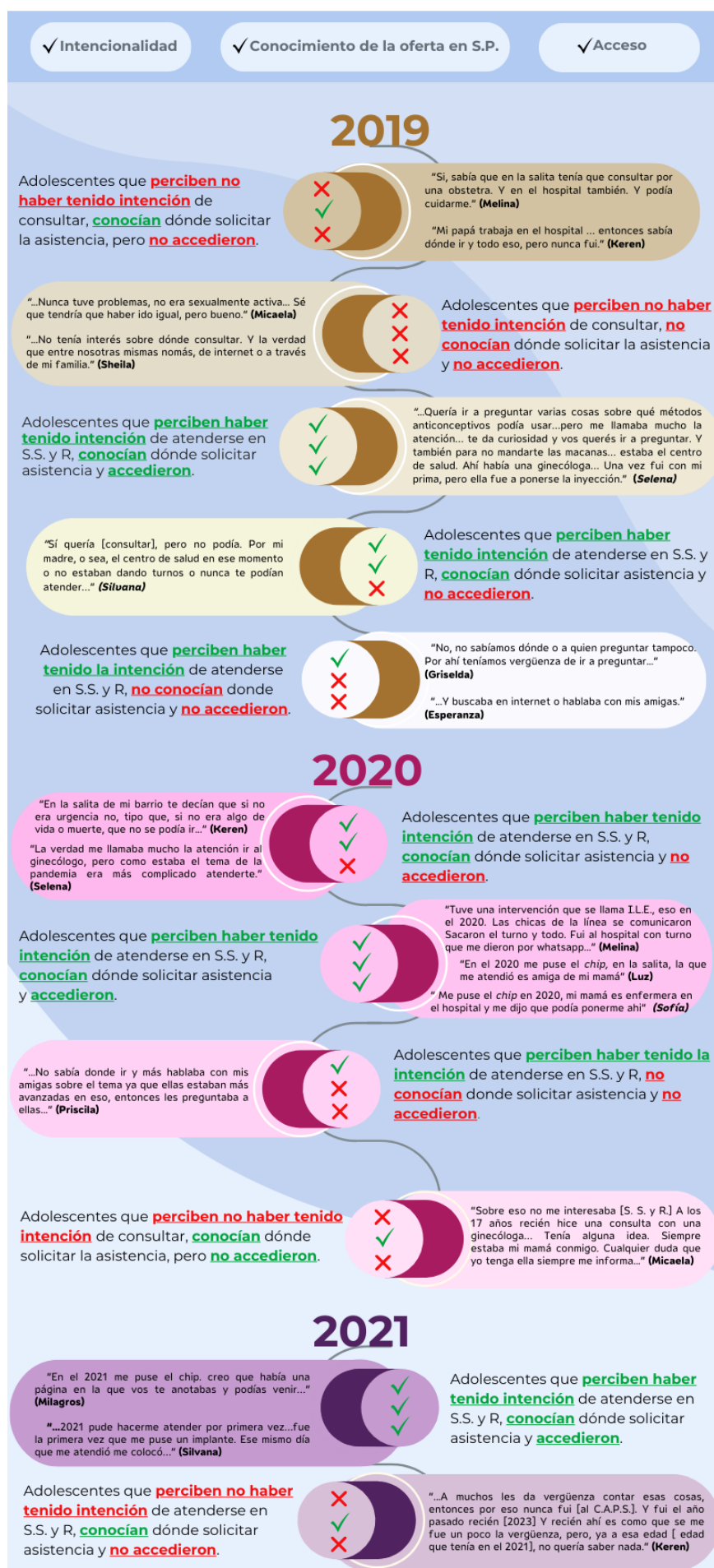
Fuente: Grafico de elaboración propia en base información recolectada en entrevistas realizadas a jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando.

Nota: Ante el interrogante respecto a las percepciones sobre D. S. y R. surgieron respuestas recurrentes que los asociaban a la posibilidad de protección ante posibles abusos sexuales. Para algunas de las adolescentes entrevistadas los D. S. y R. se perciben como la posibilidad de denunciar abusos sexuales y de hacer uso del consentimiento en las relaciones sexuales.

### 5.1.2 Percepciones respecto al acceso a la atención en S. S. y R. en efectores de salud pública (años 2019, 2020 y 2021)

#### Figura 7

*Acceso a la atención en S. S. y R. en efectores de salud pública (años 2019, 2020 y 2021)*



Fuente: Grafico de elaboración propia en base a entrevistas realizadas a jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando.

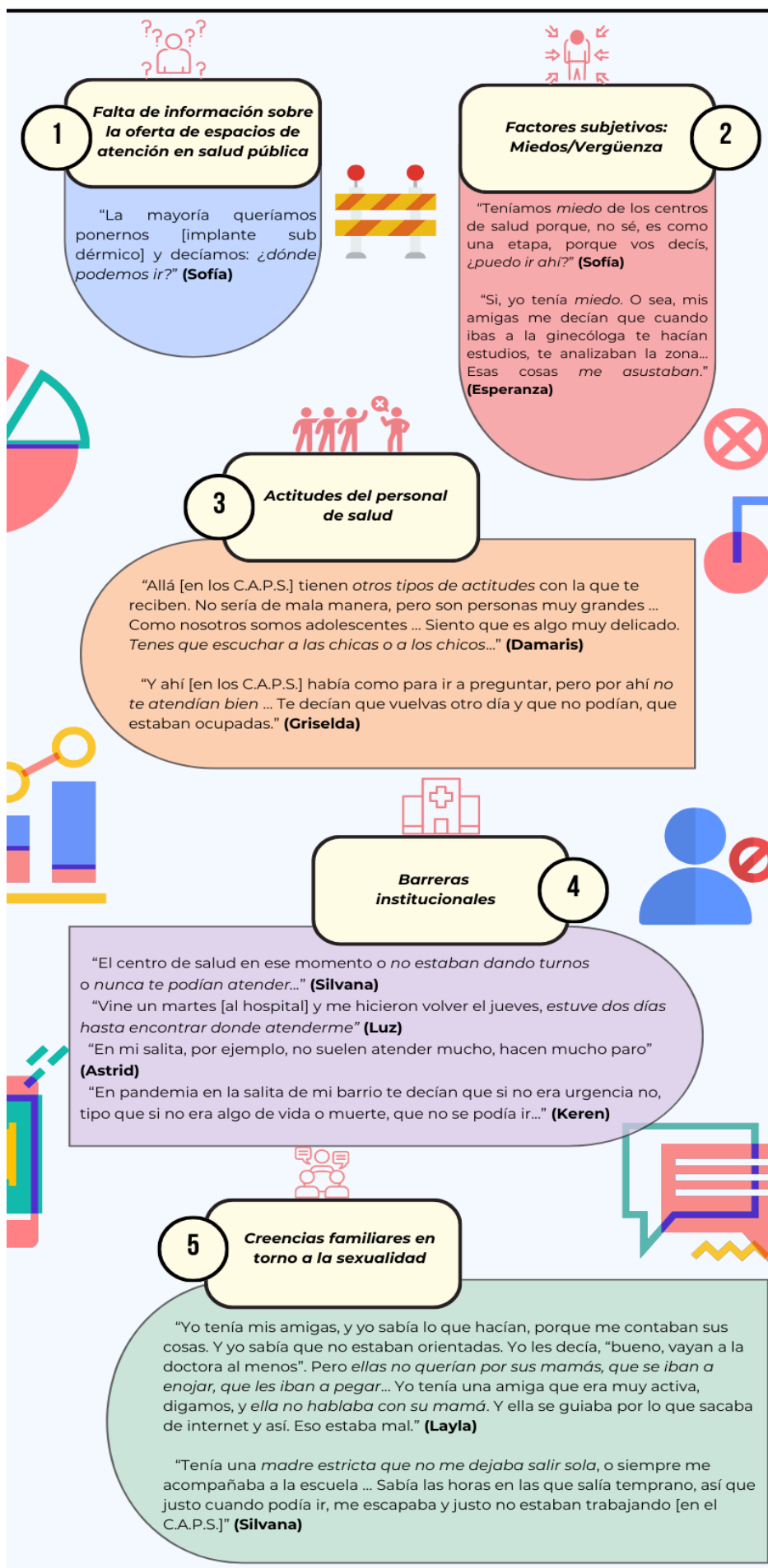
Nota. Las tonalidades de colores utilizadas en la infografía indican la frecuencia de los hallazgos. Los tonos más oscuros representan las respuestas que presentaron mayor repitencia. La información respecto al acceso a la S. S. y R. se estructuró en base a los años comprendidos para la investigación. En las entrevistas se indagó sobre la presencia o ausencia de tres indicadores: Intencionalidad de consulta en S. S. y R., conocimiento de la oferta de efectores de salud pública y acceso al sistema de salud, en los años 2019-2021 (ver Anexo 1). Las recurrencias detectadas indicaron que, en el año 2019, la mayor parte de las entrevistadas no percibieron tener intenciones de realizar alguna consulta en materia de S.S y R., conocían la oferta de efectores disponibles, pero no se concretó el acceso debido a la ausencia de intencionalidad previa. Estas adolescentes perciben a la *salita* (centros de primer nivel de atención) y el *hospital* como lugares en donde pueden recibir atención. Otras adolescentes refirieron falta de interés en la temática de la sexualidad, lo cual se vinculó a un desconocimiento de la oferta de efectores de salud pública. Otra de las recurrencias significativas observadas en relación al año 2019, es que 10 de las adolescentes entrevistadas refirieron tener intención de consultar en ese momento, pero la mayoría de ellas (6) no pudieron acceder a la atención. Según lo referido por las adolescentes, cuando conocían los espacios de atención se presentaron barreras que dificultaron la concreción en el acceso: *no daban turnos, tenía vergüenza de preguntar*. Se evidenció en las entrevistas que la intencionalidad motorizó la búsqueda de información. Las adolescentes que manifestaron querer consultar, pero desconocían la oferta de servicios de salud, canalizaron sus dudas a través de grupos de pares o internet. En relación al año 2020, se evidenció en las entrevistas mayor presencia de intenciones de realizar consultas en S. S. y R (13). También mayor conocimiento respecto a los espacios de atención, 17 de las 22 entrevistadas refirieron saber dónde atenderse en dicho año. Se observó que de las 13 adolescentes que refirieron haber tenido la intención de consultar, 6 de ellas lograron concretar el acceso y en un solo caso se evidenció uso de herramientas de comunicación virtual que facilitó la llegada al sistema de salud en contexto de pandemia. Las adolescentes (7) que no lograron concretar el acceso a la atención, teniendo intenciones de consultar y conocimientos de oferta, manifestaron la presencia de barreras vinculadas a la atención específica de covid-19: *si no era algo de vida o muerte no se podía ir*. Respecto al año 2021 se evidenció que 17 de las 22 entrevistadas presentaban intenciones de consultar en temas relacionados a la S. S. y R. Todas las adolescentes entrevistadas

refirieron conocer la oferta de atención disponible en dicho momento, y lograron acceder a la atención. Se evidenció adolescentes que accedieron a la atención en 2021 por primera vez, con consultas vinculadas al uso de *chip* (implante subdérmico, anticonceptivo de larga duración). Las percepciones en torno al año 2021 evidenciaron que las adolescentes que no accedieron a la atención en S.S y R. fueron aquellas que no percibieron intenciones de consultar en dicho momento.

### **5.1.3 Percepciones respecto a las barreras en el acceso a la atención en S. S. y R. en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando (2019-2021)**

#### **Figura 8**

*Barreras en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando*



Fuente: Grafico de elaboración propia en base a entrevistas realizadas a jóvenes y adolescentes del Dpto. San Fernando.

Nota. Los resultados de las entrevistas con jóvenes y adolescentes del dpto. San Fernando evidenciaron percepciones respecto a las barreras en el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública durante los años 2019, 2020 y 2021. Las barreras halladas fueron: Escasa información respecto a la oferta de espacios de atención en salud pública, factores subjetivos (sentimientos de miedo y vergüenza), actitud del personal de salud (conductas de tipo expulsivas por parte del recurso humano) y barreras institucionales vinculadas al modo de funcionamiento de las instituciones sanitarias (por ejemplo, horarios de atención que coinciden con los horarios escolares, paros del personal, tiempos de espera y demora para la atención, etc.) y creencias familiares respecto a la sexualidad que dificultan la expresión de las inquietudes, dudas e interrogantes y obstaculizan el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva. En el año 2020 se presentaron barreras vinculadas a la reorganización del sistema sanitario para atención del virus Covid 19.

#### **5.1.4. Percepciones respecto de las Asesorías en Salud Integral (plan ENIA) en las escuelas secundarias.**

##### **Figura 9**

*Asesorías en Salud Integral en escuelas, plan E.N.I.A. (años 2019, 2020 y 2021)*

- ✓ Intencionalidad de consulta en S.S.yR
- ✓ Conocimiento sobre las A.S.I.E.
- ✓ Utilización de las A.S.I.E.

### Adolescentes con intención de consultar, desconocimiento del dispositivo y no utilización de Asesorías en Salud Integral en espacios educativos

"En mi colegio nunca hubo, si fueron a hablar algunas veces personas, pero no te decían a qué centros de salud podés ir o recurrir a un hospital, ....Las profesoras más que nada te decían algo, si ibas a hablar a solas por algo en particular..."  
(Sofía)



"Hubiese sido bueno que venga alguien a la escuela y que explique bien como es cada cosa, porque a muchos les va a tomar por sorpresa.. Con la única persona con la que hablaba era con mi hermana....Mi primer consulta de salud fue cuando me embaracé."

(Mónica)

"No, nada de eso...en la escuela no había"  
(Sheila)

### Adolescentes que no presentan intención, conocen el dispositivo y no hacen uso de las Asesorías en Salud Integral en espacios educativos

"En el colegio habían asesores. Pero no me iba a hacer atender, ni me iba a hablar con ellos....Estaban por si querían ir a hablar por algo que les pasaba en la intimidad, y todas esas cosas. Hacían entrevistas también."  
(Celeste)



"Nos dijeron que había una chica que era especialista en eso, digamos, que estaba todos los jueves y que podíamos ir a consultar. Pero nunca fui tampoco, no me interesaba."  
(Keren)

"Sí, había eso, pero nunca fui. Ya me cuidaba así que no le daba importancia..."  
(Luz)

### Adolescentes que presentan intención, conocen el dispositivo y hacen uso de las Asesorías en Salud Integral en espacios educativos

"En el cole hicieron un aula en donde había una chica y si vos tenías una duda o algo ella te escuchaba....Hubo una amiga que, de hecho, sufrió un embarazo por violación, ella siempre iba ahí, le derivaban al psicólogo, le daban turnos. Nosotros también íbamos, siempre. Ellos te ayudaban con temas personales, no sólo sexuales."  
(Micaela)



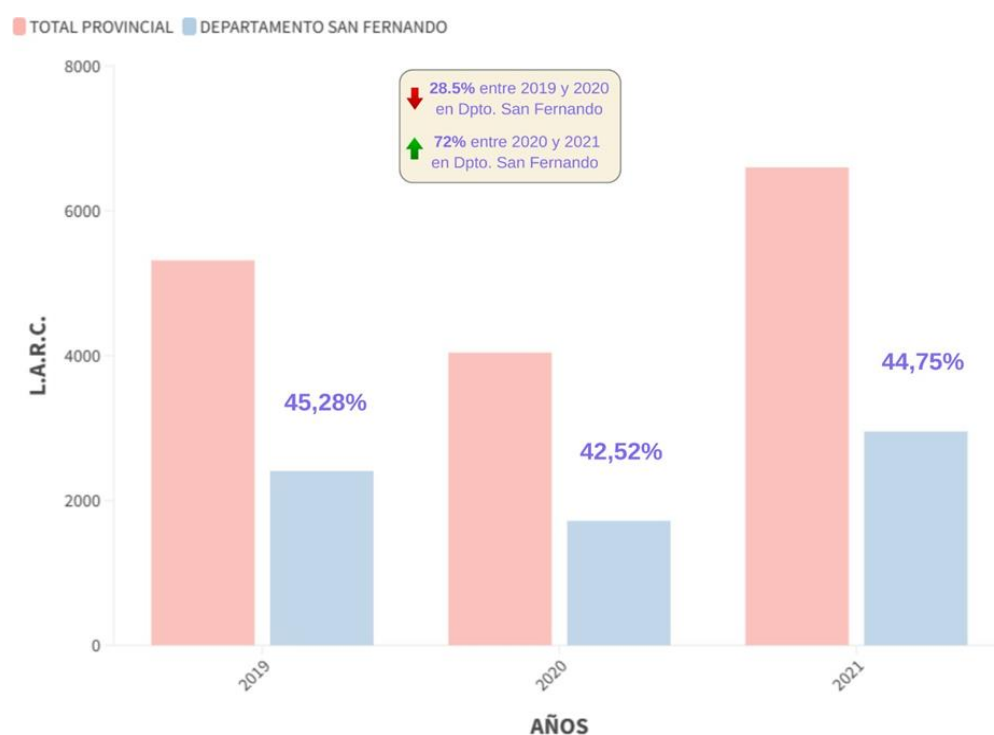
"Siempre venía una persona que estaba en esa área de la ESI, y le hacían preguntas...a veces venían cada dos días, pero a veces venían a la tarde. Se turnaban....Es como que tenían que ir a varias escuelas y no podían, por los horarios....Ella me dio su número y yo le escribo y saco los turnos para venir al hospital."  
(Selena)

Nota. En los resultados obtenidos de las entrevistas con jóvenes y adolescentes del dpto. San Fernando se consideraron la presencia o ausencia de tres aspectos: la intencionalidad de realizar consultas sobre S.S y R. en el ámbito escolar, conocimiento del dispositivo A. S. I. E. y la utilización del mismo (ver Anexo 1). Las entrevistas con las adolescentes mostraron que la mayoría de las adolescentes entrevistadas (16 de las 22 adolescentes) percibieron tener intenciones de realizar alguna consulta sobre S.S y R. en el ámbito escolar, pero desconocían el dispositivo de las A. S. I. E. (12 adolescentes) por no haberse implementado en las escuelas a las que asistieron. En segundo lugar, se hallaron percepciones que indicaban el conocimiento del dispositivo de las ASIE (10 adolescentes), pero al no presentar intenciones de consultar por desinterés en la temática de S.S.y R. no hicieron usos de estos espacios (6 adolescentes). Fue menor la presencia de adolescentes que refirieron tener intención de consultar, conocer las asesorías en salud integral debido a la implementación en sus escuelas y poder haber hecho uso de las mismas.

## 5.2. Acceso de adolescentes a la salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública del dpto. San Fernando durante los años 2019-2021.

**Figura 10**

*L.A.R.C. colocados a adolescentes en Dpto. San Fernando. Años 2019-2021.*

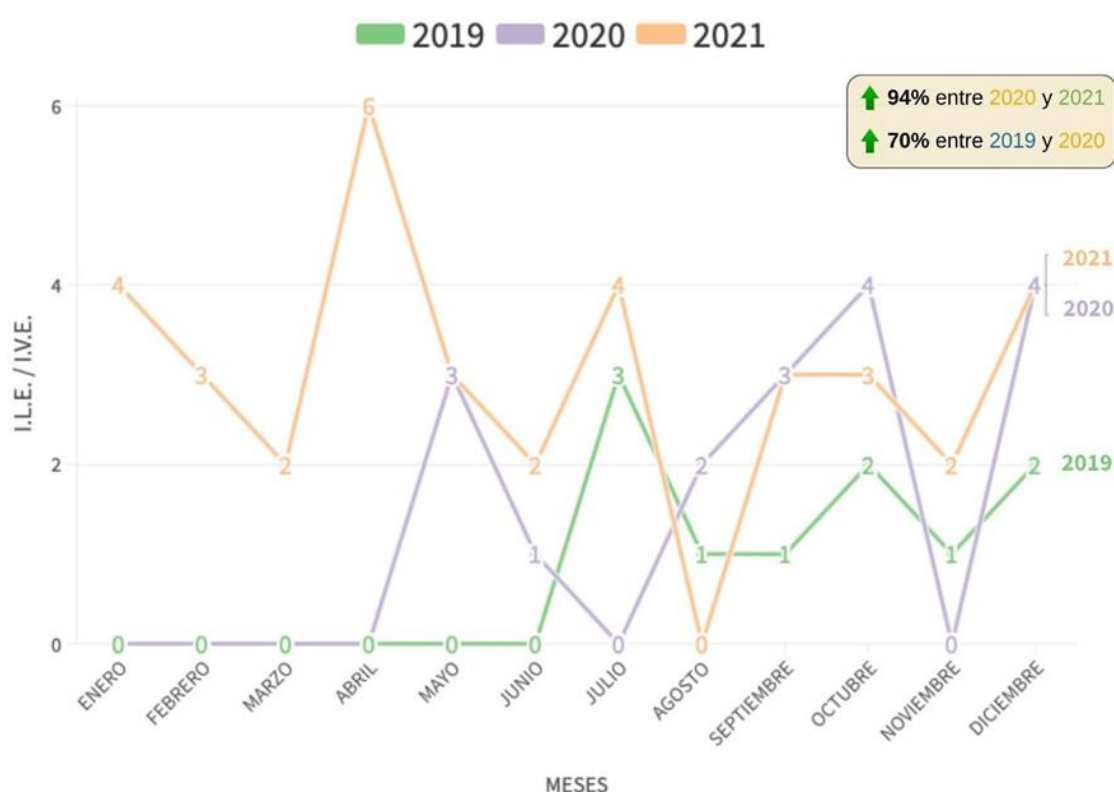


Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada de la base de datos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia del Chaco sobre colocación de L.A.R.C. en adolescentes del dpto. San Fernando para los años 2019, 2020 y 2021.

Nota. De los resultados obtenidos de la base de datos del P. P. S. S. y R. del Chaco, en el año 2019, del total provincial de métodos anticonceptivos de larga duración (dispositivo intrauterino e implantes subdérmicos) colocados a adolescentes, el 45% fueron dispensados a residentes en el Dpto. San Fernando. En el 2020, se observó disminución del 28%, en comparación con el año 2019, en la colocación de L.A.R.C. a adolescentes en el dpto. San Fernando, y 24% de disminución a nivel provincial. En el año 2021, respecto al año 2020, se observó incremento del 72% en el dpto. San Fernando. En los tres años analizados, 45% del total provincial de LARCs fueron dispensados a población adolescente.

**Figura 11**

*I.L.E. / I.V.E. realizadas a población adolescente en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando. Años 2019-2021.*



Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada de la base de datos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia del Chaco sobre dispensa de Misoprostol en adolescentes del dpto. San Fernando en los años 2019, 2020 y 2021.

Nota: Los resultados obtenidos a partir de la base de datos del P. P. S. S. y R., que cuantifica consultas por I.L.E/ I.V.E. (Interrupción Legal del Embarazo/Interrupción Voluntaria del Embarazo) realizadas a adolescentes (13 a 19 años) del Dpto. San Fernando, indicaron que durante el año 2019 no se registran I.L.E. hasta el mes de julio, llegando a un total de diez (10) hacia fines de dicho año. El año 2020, registró la cantidad de 17, presentando un aumento del 70%, en comparación con 2019, en la cantidad de I.L.E. realizadas en adolescentes de San Fernando. En el año 2021, se registraron en total 36. A diferencia de los años anteriores, se observan I.L.E e I.V.E. en población adolescente durante casi todos los meses del año, observándose un aumento del 94% respecto al año anterior.

### **Figura 12**

*Entrevista a coordinadora del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva de Chaco sobre acceso de adolescentes a la atención en S.S. y R. durante los años 2019, 2020 y 2021*

2015

"Primer ingreso de L.A.R.C. (implante sub dérmico) a la provincia del Chaco"

#### Inicio implementación del Plan ENIA en la provincia.

"En salud siempre se consideró que la mayoría de los adolescentes siempre llegan sanos al sistema de salud, entonces están mucho tiempo en la escuela y la escuela tenía que integrar esto. La implementación de la E.S.I. es muy importante."

#### Capacitaciones al personal de salud para colocación de implantes subdérmicos.

"Al comienzo nos acompañaron mucho los médicos, mucho, hasta que empezamos a abrir paso a las obstétricas [capacitación en colocación de L.A.R.C.]...Del total de las adolescentes que se colocaron, el 58% lo hizo San Fernando."

2018

#### Aumento en la dispensa de LARCS.

"En el 2019 aumentamos un 43%... Nos fuimos a 2.200 en el 2019"

#### Nuevas capacitaciones.

"En 2019 arrancamos un proceso de capacitación, en donde por una resolución ministerial ... avala la capacitación a obstétricas en colocación de implantes sub dérmicos.... Pudimos capacitar a 8 licenciadas (en obstetricia), el resto eran médicos, éramos muy pocos....En el 2019 contábamos con 25 servicios que garantizaban LARCS..."

#### Acceso a I.L.E.

"En el 2019, en toda la provincia, solamente se hicieron 73 interrupciones en ese año, las cuales solo 15 fueron para adolescentes, o sea el 20% fue para adolescentes del total."

2019

#### Cese de capacitaciones.

"...nuestras capacitaciones eran presenciales, hay una parte teórica, pero hay una parte que eso sí o sí tiene que ser presencial, eso quedó suspendido..."

#### Estrategias implementadas durante la pandemia.

"En los primeros tres meses del 2020 hicimos un trabajo de hormiga para garantizar mínimamente tres meses de stock en todos los lugares....Los efectores de salud ... hacían redes de Whatsapp para que la persona venga, se entregaba y se trataba de que se vaya todo para que esa persona después no tenga que venir, porque además no quería venir [a los C.A.P.S.]..."

#### Efectos observados en el acceso a atención en S.S. y R.

"...La disminución en el acceso a los implantes, y hablo de implantes porque es lo que más piden los adolescentes, sólo fue del 10% para toda la población....Los números europeos eran aterradoros! El mas tranquilo era del 60%....En los adolescentes ... bajó de 2197 [L.A.R.C.] que habíamos puesto en el 2019 en adolescentes en San Fernando, en el 2020 fueron 1650..."

#### Acceso a I.L.E.

"Nuestra provincia es complicada en el acceso a la interrupción del embarazo. Claramente se despegó después del 2020....En el 2020, de 73 subimos a 170, sin tener ley todavía, de las cuales el doble fue para adolescentes de toda la provincia, el doble 32 y en San Fernando se triplicó, se fue a 17..."

2020

#### Abastecimiento de LARCs.

"En el 2021, que fue un año en el que tuvimos mucho insumo, podemos ver como siguió creciendo y pudimos casi duplicar la cantidad de adolescentes en la provincia. De 3900 pasamos a 6400, y sólo en San Fernando de 1650 a 2897."

#### Acceso a I.L.E. / I.V.E.

"En el 2021 entró la cautelar y la supimos sortear. Se garantizó igual, pero claramente era otro el contexto....En el 2021 teníamos otra línea, estaba la ley, pero no sumamos efectores. Chaco no logró sumar servicios efectores ... Tenemos sólo dos efectores en atención primaria que garantizan interrupciones y no están en el Dpto. San Fernando ... El resto son todos hospitales [regionales] los que garantizan....En San Fernando de 17 [adolescentes], en números concretos y absolutos, pasamos a 36..."

2021

#### Ley de ejercicio de la obstetricia.

"Sabemos que en un centro de salud en donde hay una obstétrica, el médico no ve ni prescribe anticonceptivos, y ellas lo hacían, entonces fue reconocerle algo muy importante. Las obstétricas siempre acompañaron. Lo que fue pasando es que antes la anticoncepción era patrimonio del ginecólogo, y cada vez son menos los que trabajan en el sector público....Las obstétricas están en todos los lugares, sin ellas esto hubiera sido imposible."

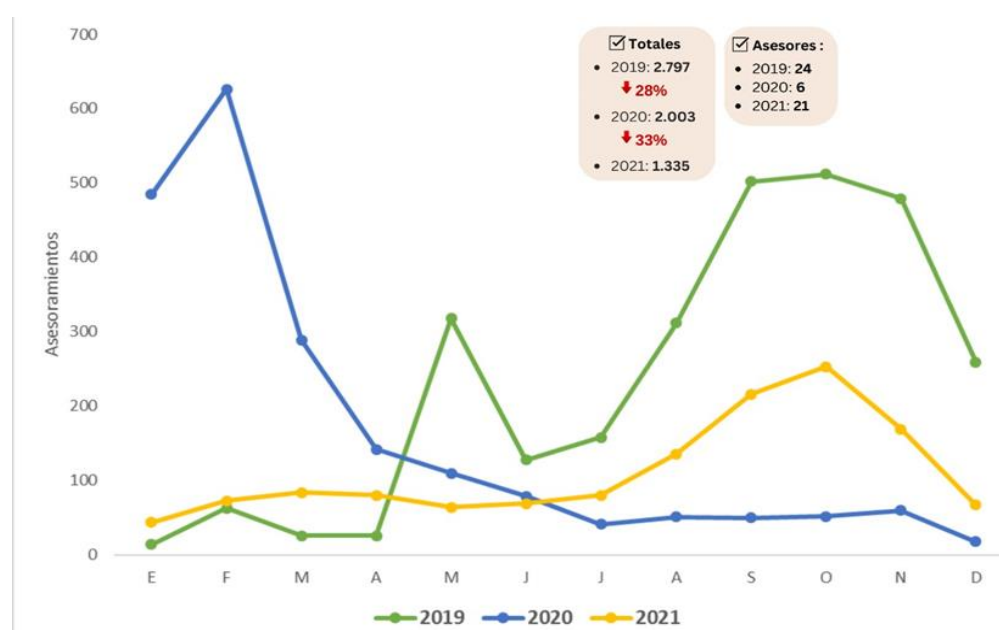
Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada en entrevista a coordinadora del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia del Chaco respecto al acceso a la atención en S. S. y R. en adolescentes del Dpto. San Fernando en los años 2019, 2020 y 2021.

Nota: Los resultados que se observaron en la entrevista con la coordinadora del P. S. S. y R. de Chaco mostraron que en el año 2019 se dieron continuidad a las capacitaciones, a personal médico y de la obstetricia, en colocación de L.A.R.C. a población adolescente. También mencionó mayor dotación de insumos a los efectores de salud pública. Según lo referido en relación al año 2020 cesaron capacitaciones de índole presencial. Se dio comienzo a la utilización de herramientas de comunicación virtuales, nexo entre la población y los efectores de salud. Según lo referido, el acceso a S. S. y R. presentó una disminución menor a la esperada y se dieron aumentos en el acceso a I.L.E. en población adolescente respecto al 2019. En relación al año 2021, la referente describió mayor dotación de insumos y colocación en población adolescente. También manifestó acerca de la habilitación legal a profesionales no médicos en colocación de L.A.R.C. La informante clave mencionó la Ley de I.V.E., las resistencias que emergieron para la implementación en la provincia y el aumento de interrupciones realizadas en adolescentes en dicho año.

### 5.3 Implementación del dispositivo A.S.I.E. (Plan E.N.I.A.) en el dpto. San Fernando durante los años 2019, 2020 y 2021

**Figura 13**

*Asesoramientos realizados por mes en Dpto. San Fernando. Años 2019-2021.*

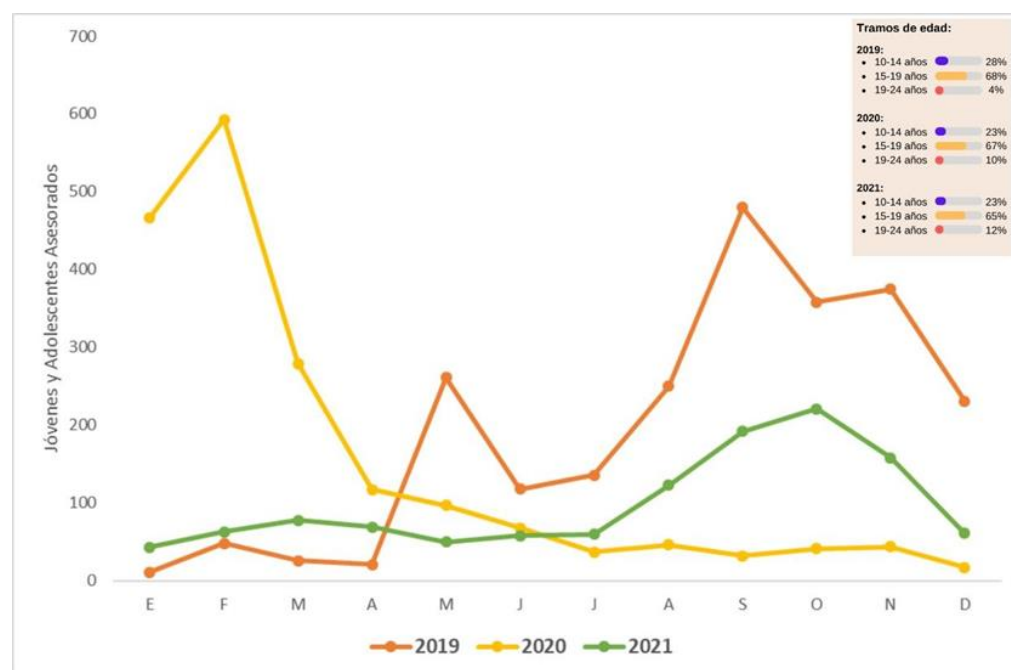


Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

Nota. Los resultados obtenidos a partir de la base de datos del monitoreo del Plan ENIA (planilla b) arrojaron una disminución paulatina en el número de asesoramientos entre los años 2019, 2020 y 2021. En el año 2019 se contabilizó un total de 2.797 asesoramientos realizados en el Dpto. San Fernando, presentándose posteriormente en el 2020, una disminución del 28% (2.003 asesoramientos). En el año 2021, se observó una disminución del 33%, respecto al año anterior, con una cifra de 1.335 asesoramientos. Se evidenció una variación en la cantidad de asesores en el Dpto. San Fernando: 24 (2019), 6 (2020) y 21 (2021).

### Figura 14

*Jóvenes y adolescentes asesorados por mes en Dpto. San Fernando. Años 2019- 2021.*



Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

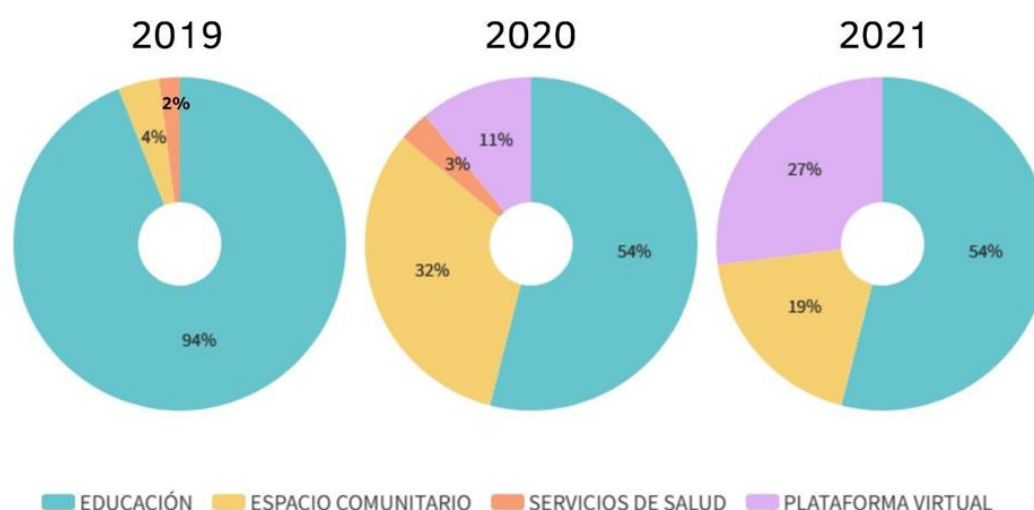
Nota. Los resultados obtenidos a partir de la base de datos del monitoreo del Plan ENIA (planilla b) arrojaron una disminución paulatina en la cantidad de jóvenes y adolescentes asesorados para los años 2019, 2020 y 2021. En el 2019 se observó un total de 2.315 jóvenes y adolescentes captados por asesorías, en el 2020 se produjo una disminución del

20% respecto al año anterior (1.838 jóvenes y adolescentes). En 2021 se redujo un 36% la población alcanzada (1.176 jóvenes y adolescentes).

<sup>a</sup> Respecto al tramo de edad de los adolescentes asesorados, años 2019-2021, el 68% se encontraron entre los 15 y 19 años de edad, el 28% entre los 10 a 14 años y solo un 4% superaban los 20 años.

### Figura 15

*Asesoramientos por tipo de localización en Dpto. San Fernando. Años 2019-2021.*

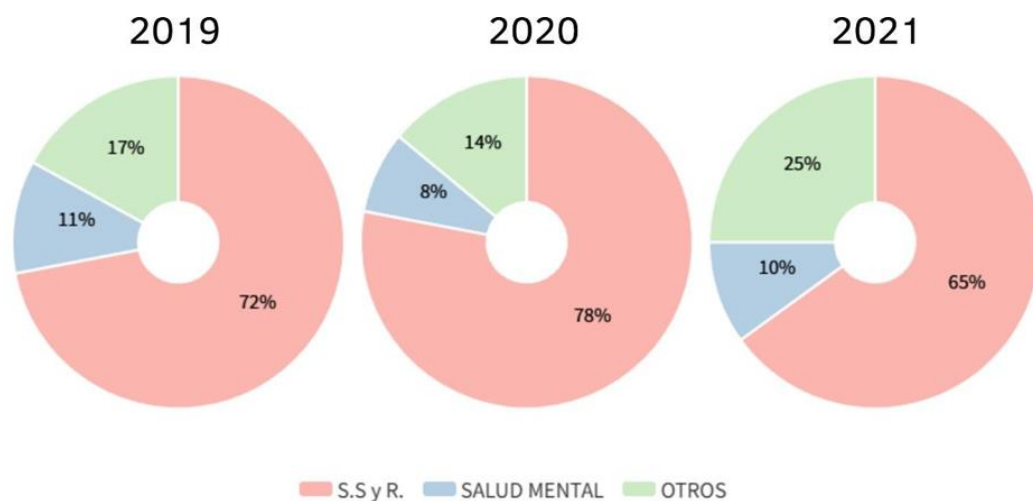


Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

Nota: Los resultados obtenidos a partir de la base de datos del monitoreo del Plan E.N.I.A. (planilla b) respecto a los asesoramientos por tipo de localización (escuela, servicio de salud, comunitario y virtual) en el dpto. San Fernando, durante los años 2019- 2021, demostraron que la mayor cantidad de asesoramientos se llevaron a cabo en el ámbito educativo. En el 2019 no se realizaron asesoramientos virtuales. Mientras que en el año 2020 se incrementó el porcentaje de asesoramientos en espacios comunitarios (32%) y en tercer lugar quedaron los asesoramientos a través de la virtualidad (11%). En el año 2021, aumentaron los asesoramientos a través de plataformas virtuales (27%), quedando en tercer lugar los que se realizan en ámbitos comunitarios (19%). En los tres años mencionados, los asesoramientos llevados a cabo en servicios de salud no representaron cantidades significativas.

### Figura 16

*Principales motivos de asesoramientos, género femenino, en Dpto. San Fernando. Años 2019- 2021.*



Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

Nota. Los resultados obtenidos a partir de la base de datos del monitoreo del Plan E.N.I.A. (planilla b) respecto de los principales motivos de asesoramientos en género femenino, durante los años 2019, 2020 y 2021, demostraron que alrededor del 70 % fueron por temáticas vinculadas a Salud Sexual y Reproductiva.

### **Figura 17**

*Entrevista a coordinadora plan E.N.I.A. y referente de A.S.I.E. en la provincia del Chaco*

• Coordinadora Plan ENIA – Referente de Asesorías en Salud Integral Adolescente.



"Armamos duplas entre dos escuelas y un centro asistencial [Dpto. San Fernando]... se comenzó a trabajar con la lógica de las asesorías."

"Nos quedamos con un total de 10 asesores en el Dpto. Güemes, con 24 en el Dpto. San Fernando y con 4 en el Chacabuco [recortes presupuestarios]"

"...muchos de los asesores que se contrataron eran docentes... fortaleció al plan ENIA porque conocían desde la matriz que era lo que se ofrecía..."

"... fueron trabajados [capacitaciones] con cada uno de los referentes de salud sexual que a la vez tenían más insumos para la llegada a los centros de salud."

"...la salud sexual fue declarada una prioridad de asistencia de los equipos de salud, entonces todos estuvimos habilitados para salir a hablar en los medios..."

"Las dificultades con los implantes subdérmicos que se vencían en 2020 o 2021 también se resolvieron a través de los grupos de whatsapp, íbamos teniendo la referencia de que pasaba en cada centro de salud..."

"teníamos mucha fluidez en la comunicación, avisábamos si había alguna adolescente que necesitaba anticoncepción, por ejemplo, para ver donde podía atenderse..."

"El flujo de información permitió con solo levantar el teléfono buscar soluciones a través de los centros de salud de referencias o con los hospitales de mayor complejidad..."

"cada vez más profesionales capacitados logró descentralizar en dónde se hacían las colocaciones [implantes subdérmicos]"

"Hubo un crecimiento ... de cómo abordar el tema de las necesidades, requerimientos y derechos de los adolescentes.... Eso no tuvo una sincronía con lo que se les transmitió a los docentes.... Tienen confusión entre lo que es la responsabilidad civil con la responsabilidad del acceso al derecho."

2019

"Las instituciones educativas ... tuvieron serias dificultades en entender la lógica en el anuncio de quiénes iban a ir a las escuelas"

"Tuvimos muchas dificultades, muchas dilaciones, algunos asesores podían entrar (a las escuelas), otros no."

"...incidencia [respecto a las dificultades] en el año 2019 del No te metas con mis hijos ...incluso tuvimos violencia institucional debido a la aplicación del plan ENIA."

"cuando fuimos avanzando, sensibilizando de alguna manera a los equipos de educación, esas resistencias desaparecieron."



2020

"Lo que se hizo fue organizarnos rápidamente con los espacios de Instagram, Facebook.... Se hizo una sola cuenta para todas las asesorías y se capacitó desde nación a los asesores para generar productos en redes..."

"Se armó una guardia de asesorías virtuales... que atendían las consultas desde Facebook o Instagram. Cada uno se presentaba, daba su número de whatsapp..."

Hicimos reuniones virtuales con el consejo consultivo adolescente para tratar los temas que preocupaban en pandemia. Trabajamos por ejemplo los mitos sobre suicidio, También hicieron contenidos para publicitar por redes.



2021

"...encontramos espacios dentro de la escuela que antes estaban destinados a una especie de cuidados de lactantes y de niños que habían nacido de sus alumnas, pasaron a tener nuevamente la representación, por ejemplo, de una biblioteca."

"Se pudo capacitar en pandemia a equipos mucho más distantes a diferencia de antes que para capacitar había que organizar la ida hacia el territorio. La virtualidad solucionó esa cuestión."

"...a través de una resolución ministerial, las obstétricas estaban habilitadas a colocar implantes y DIU, a través de una capacitación presencial...teníamos pocos lugares en donde se ponían implantes [L.A.R.C.]."

Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada en entrevista a coordinadora del Programa Provincial de Salud Integral Adolescente, coordinadora del Plan E.N.I.A. y referente de Asesorías en Salud Integral de la provincia del Chaco respecto a la implementación de E.N.I.A. en Dpto. San Fernando en los años 2019, 2020 y 2021.

Nota. La infografía representa la información recabada sobre la implementación del ENIA en el dpto San Fernando, la información se estructuró tomando como referencia los años comprendidos para la investigación. Los resultados observados en la entrevista con la coordinadora del plan E.N.I.A. a nivel provincial y referente de las A.S.I.E., mostraron para el año 2019 la implementación del plan en el territorio provincial a partir de la articulación entre escuelas y centros asistenciales de salud. Se observaron capacitaciones a los asesores en salud integral del dispositivo de asesorías en escuelas y a los referentes en salud sexual de los efectores de salud pública. Se evidenciaron resistencias emanadas desde las instituciones escolares, personal docente y organizaciones civiles respecto de la implementación del plan en las escuelas, las cuales fueron abordadas a través de campañas de sensibilización. Respecto al año 2020, ante la irrupción de la pandemia, la coordinadora evidencia la implementación de estrategias vinculadas al uso de tecnología y redes sociales para sostener y facilitar la comunicación con la población adolescente y los centros asistenciales de salud. Se evidenciaron las capacitaciones al equipo técnico sobre el uso de la virtualidad y la articulación con el consejo consultivo de adolescentes para tratar problemáticas de salud relevantes en contexto de pandemia y creación de contenido digital. En el año 2021, los resultados demostraron un mayor uso de herramientas de comunicación, virtuales, utilizadas para el trabajo intersectorial y capacitaciones. Se mencionó en la entrevista la habilitación legal a personal de salud (obstetras) para la realización de prácticas de colocación de métodos de larga duración en adolescentes en efectores de salud.

### **Figura 18**

*Entrevista a referente de E.S.I. del plan E.N.I.A. en la provincia del Chaco.*

## • Referente Equipo Focal Territorial - E.S.I. / E.N.I.A.



"Teníamos dos grandes líneas de acción que son la capacitación docente y la sensibilización, tanto a personal directivo como a docentes, para la implementación de ESI..."

"Son agentes territoriales [asesores pedagógicos]...Ellos iban acompañando para que los docentes puedan incluir actividades ESI-ENIA de la cartilla..."

"el A.P. lo que hacía era tratar de cambiar un poco el paradigma de lo que se cree que es la educación sexual integral..."

"Lo que a nosotros nos medían [monitoreo del plan] era la cantidad de docentes capacitados y la cantidad de adolescentes alcanzados por al menos una actividad ESI-ENIA."

# 2019

"Entre el 2018 y 2019, el plan tenía cobertura en 151 escuelas. En Chacabuco son 11 escuelas, en San Fernando son 77 y en Güemes son 63."

"...empezamos a perder agentes territoriales y cada vez quedaban más escuelas sin cobertura..."

"...Nos tocó en el 2018 atravesar la implementación del plan ENIA junto con el surgimiento del movimiento. Con mi hijo no te metas..."

"[resistencias] de los docentes. Muy pocas veces de las familias, pero es más un mito eso ... Tuvimos situaciones bastante feas, pero se generaron desde otro lugar. La familia en realidad cuando es resistente es porque desconoce. Tiene mala fama la ESI..."



"El 2020 fue un gran desafío....lo que nosotros hicimos fue reestructurar la dinámica de trabajo y se empezó a trabajar en formato virtual."

"Las escuelas estaban muy desbordadas con el contexto de pandemia entonces aceptaron la ayuda del Asesor Pedagógico..."

"se hicieron adaptaciones de los cuadernillos ESI-ENIA, se daban actividades, drives, TICS, se les enseñó a utilizar videos, herramientas digitales..."

# 2020

"El asesor que se enteraba que un estudiante necesitaba algo le avisaba al A.P. Y así se iban articulando y comunicando y entre todos trataban de resolver la situación"

"...fue todo bastante complicado también...Iban renunciando (asesores pedagógicos) y ya no se pudieron reemplazar esos perfiles..."

"se pretendía que el A.P. tome otro rol, diferente al objetivo que tiene, eso se negoció y para seguir en las escuelas tuvimos que hacerlo, aceptar que iban a tener otras tareas diferentes"



"En el 2021 se comenzó bimodal, como quedaron los encuentros virtuales, se continuaron implementando así hasta ahora."

"...Hay docentes que se reunían con el A.P. en las escuelas, les dan unos minutitos, y hay otros que prefieren seguir reuniéndose vía zoom, meet o a través del drive."

"como quedaron los encuentros virtuales se continuaron implementando así hasta ahora"

"Como temas menos trabajados es el de IVE/ILE...Y tiene que ver con los prejuicios de los docentes, y para evitar cualquier problema con las familias...solo tenían que leer la ley".

# 2021

"...había preconceptos de que vamos a dar, no quieren saber nada....Tienen miedo a que le pregunten algo y no sepan cómo responder."

"...su formación [docente] no tenía nada que ver con la ESI. Así que es empezar de nuevo, y todas las otras leyes posteriores que desconocen, como el cambio en el código civil y comercial..."

"...Algunos veían a los adolescentes como muy chiquitos para tomar decisiones..."

"...Necesitábamos más perfiles, más recurso humano para llegar a todas las escuelas y estudiantes..."

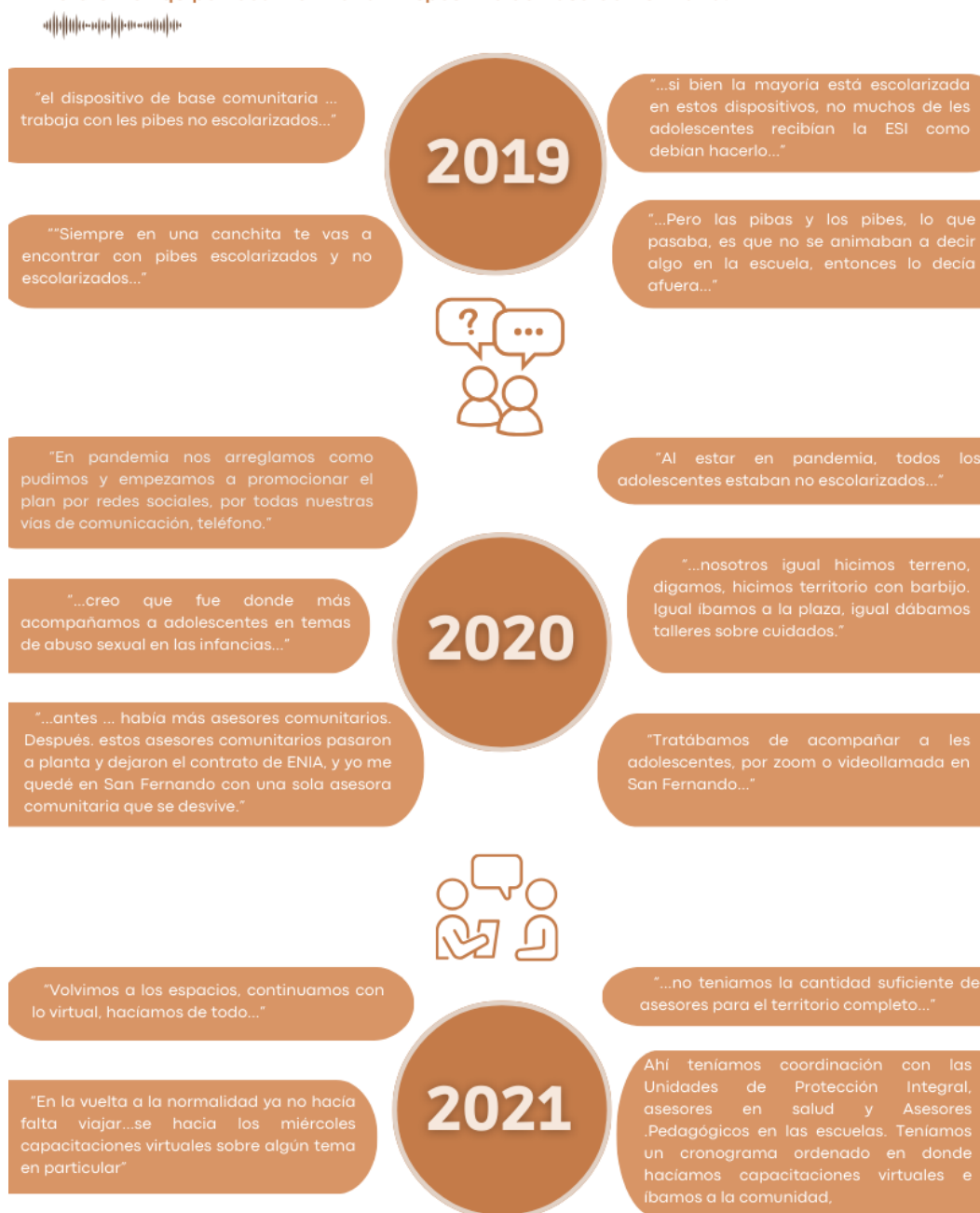
Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada en entrevista a referente de Equipo Focal Territorial E.S.I. E.N.I.A del Ministerio de Educación de la provincia del Chaco respecto a la implementación de E.N.I.A. en Dpto. San Fernando en los años 2019, 2020 y 2021.

Nota. La infografía representa la información recabada sobre la implementación del dispositivo ESI del plan ENIA en el dpto San Fernando, la información se estructuró tomando como referencia los años comprendidos para la investigación. En la entrevista realizada a la referente del Equipo Focal Territorial E.S.I. E.N.I.A. se encontraron las estrategias en torno a la implementación del plan en el ámbito educativo. Los/as asesores pedagógicos tuvieron la función de capacitar docentes y sensibilizar en E.S.I. al equipo de educación. Se evidenciaron resistencias emanadas del ámbito escolar y de la organización civil para la implementación del plan. Se observaron también reducciones en la cantidad de asesores en las escuelas. Los resultados hallados en la entrevista evidenciaron monitoreos y evaluaciones cuantitativas de la implementación de E.N.I.A. Para el año 2020, ante el cese de la presencialidad escolar, se revelaron los usos de herramientas tecnológicas y virtuales para dar continuidad a las actividades implementadas con anterioridad. La informante clave manifestó acerca de las resistencias políticas para la implementación del plan, reducciones en la cantidad de asesores contratados y adaptaciones de las funciones específicas de los asesores pedagógicos. En el año 2021, y ante la alternancia de la presencialidad escolar, persistieron los usos de herramientas tecnológicas y virtuales. Se evidenciaron resistencias provenientes del equipo docente para tratar temas de E.S.I.

### **Figura 19**

*Entrevista referente del Dispositivo de Base Comunitaria del plan E.N.I.A. de la provincia del Chaco.*

• Referente Equipo Focal Territorial Dispositivo de Base Comunitaria.



Fuente: Imagen de elaboración propia en base a información recolectada en entrevista a referente de Equipo Focal Territorial del Dispositivo de Base Comunitaria del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia del Chaco respecto a la implementación de E.N.I.A. en Dpto. San Fernando en los años 2019, 2020 y 2021.

Nota. La infografía representa la información recabada sobre la implementación del dispositivo de Asesorías de Base Comunitaria del plan ENIA en el dpto San Fernando. La información se estructuró tomando como referencia los años comprendidos para la investigación. En la entrevista con la referente del Equipo Focal Territorial del Dispositivo de Base Comunitaria se describió, para el año 2019, la modalidad de implementación del

plan en espacios comunitarios dirigido a población adolescente, escolarizada y no escolarizada. En el año 2020, ante la irrupción de la pandemia y el cese de la presencialidad escolar, se evidenciaron usos de herramientas de comunicación ligadas a la tecnología y virtualidad. Se observaron disminuciones en la cantidad de asesores comunitarios. Para el año 2021, se dio continuidad al uso de herramientas comunicativas novedosas que permitieron la implementación del plan de manera virtual y presencial. En la entrevista se describe la insuficiencia en la cantidad de asesores y escasos recursos económicos para la implementación de actividades propuestas en los objetivos del plan.

## 6. DISCUSIÓN

### 6.1. Acceso de adolescentes del Dpto. San Fernando a la Salud Sexual y Reproductiva en contexto de normalidad (2019) y de pandemia (2020 y 2021)

#### *Entre la expectativa y la realidad sobre Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes en contexto de pandemia*

Los estudios predictivos del momento en el que se desarrolló la pandemia vaticinaron un impacto negativo a nivel mundial en el acceso a la salud sexual y reproductiva. Esto sería el posible resultado de medidas implementadas de confinamiento y distanciamiento, reorganización del sistema sanitario, restricciones en los servicios de salud ambulatorios y el temor a acercarse al sistema de salud por la posibilidad de contagio (UNFPA 2020). Estas medidas tuvieron mayor impacto en los países que presentaban con anterioridad sistemas de salud deteriorados, brechas de desigualdades y población en condiciones de vulnerabilidad (SCHIAVON 2021).

En Argentina, y específicamente en el departamento San Fernando de la provincia de Chaco, la pandemia encontró como escenario niveles elevados de pobreza e indigencia, siendo la niñez y adolescencia los grupos poblacionales más afectados. Sin embargo, los resultados obtenidos en relación al acceso a la atención de adolescentes en materia de S. S. y R. en efectores de salud pública en dpto. San Fernando, durante los años 2019-2021, indicaron que la disminución en el acceso fue menor a la esperada por las proyecciones internacionales respecto a la temática.

En relación a la dispensa de métodos anticonceptivos de larga duración en adolescentes (Figura 10) durante el año de instauración de la pandemia (2020), los resultados evidenciaron que se produjo una disminución del 28,5% en la cantidad dispensada a adolescentes en comparación con un contexto prepandemia (2019). En contraposición a lo vaticinado, los resultados del año 2021 demostraron que ocurrió un incremento del 72% en dispensa de LARC a adolescentes respecto al año 2020, superando la cantidad de métodos dispensados a esta población en un contexto pre pandémico (2019) (ver Anexo 2). Otro aspecto que evidencia el acceso a la atención en S. S. y R. son las Interrupciones Legales y Voluntarias del Embarazo realizadas en adolescentes del Dpto. San Fernando (Figura 11). Aunque en términos absolutos, la cantidad de interrupciones realizadas fueron menores en comparación con las colocaciones de L.A.R.C., no se observaron disminuciones en el acceso a I.L.E. durante la pandemia. Hacia el año 2021,

sucedió un aumento significativo de intervenciones en comparación con un contexto previo de normalidad (de 10 ILE registradas en 2019 a 36 en 2021).

Las percepciones de las adolescentes entrevistadas también nos hablan de un incremento, desde el año 2019 hacia el año 2021, respecto al conocimiento de la oferta de servicios, acercamiento y acceso al sistema de salud para atención en S. S. y R. (Figura 7). La intención de realizar consultas en salud sexual y reproductiva pareciera ir en aumento, a medida que iban creciendo en edad con el correr de los años, siendo el motor principal para la búsqueda de información y acceso al sistema de salud.

Las percepciones de las adolescentes respecto al año 2021, ratifican los resultados cuantitativos respecto a la dispensa de LARC (Figura 7). Todas las adolescentes entrevistadas percibieron conocer la oferta de espacios de atención, la mayoría de las entrevistadas refirieron acceder a la atención, varias de ellas por primera vez, sobre todo en consultas vinculadas a la colocación de métodos anticonceptivos de larga duración.

La pandemia indefectiblemente presentó un desafío para el encuentro entre el sistema de salud y las adolescentes en materia de S. S. y R. Ante un escenario de incertidumbre, y partiendo de condiciones socio económicas adversas, se esperaba la profundización de las desigualdades preexistentes y una reducción en el acceso a la salud sexual y reproductiva de población en situación de vulnerabilidad, como las adolescentes residentes del dpto. San Fernando. Sin embargo, aunque dicha disminución existió y pudieron corroborarse en los resultados obtenidos, el impacto fue menor al esperado. Además, se observó que esta disminución en el acceso pudo revertirse favorablemente hacia el año 2021, logrando superar las cifras de acceso a atención en S. S. y R. anteriores a la pandemia.

Este resultado sorprendente invita a pensar en torno a la existencia de otros factores que pudieron intervenir para paliar los posibles efectos negativos de la pandemia en otras áreas de la vida y la salud que no se vinculan directamente al virus COVID 19, como el derecho a la salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes mujeres.

### ***El desafío de garantizar el acceso de adolescentes a la S. S. y R. en contexto de pandemia***

El primer nivel de atención de la red sanitaria, es la puerta de ingreso a un sistema de salud que pretende ser integral e integrado. El primer nivel de atención tiene la potencialidad de establecer un vínculo particular con la población debido a su

emplazamiento en la comunidad. La Organización Panamericana de la Salud (2020) estableció algunas consideraciones respecto al fortalecimiento del primer nivel de atención en la pandemia de COVID-19. En este contexto se enfatizó que los centros del primer nivel de atención de salud debían continuar brindando atención esencial (en donde se incluye la S.S. y R.) (SCHIAVON 2021), brindando continuidad y mantenimiento a la asistencia de los problemas de salud del territorio (CROJETHOVIC et al. 2022). Para ello se requirió el abastecimiento de insumos y detección de población en mayor condición de vulnerabilidad con el fin de elaborar estrategias para sortear las barreras en el acceso a la atención (OPS 2020, p.11). Para algunos autores, la retracción de la demanda en los primeros meses de la pandemia permitió la acumulación de insumos (métodos anticonceptivos) siendo un resguardo ante posibles faltantes por las medidas de aislamiento implementadas (FANTA GARRIDO Y TUMAS 2021).

En el dpto. San Fernando de la provincia de Chaco, el 65% de las adolescentes cuentan con el sistema de salud público como única cobertura de salud (INDEC 2022). Según Chiara (2020), el subsector de salud pública de Argentina, en especial el primer nivel de atención (materializado en Centros de Atención Primaria de la Salud) presentaban, antes de la pandemia, fuertes desigualdades estructurales, de recursos humanos, materiales y de gestión que dificultaban el logro de sus objetivos (CHIARA 2020). Por lo que la reorganización del sistema sanitario que implicó la pandemia se efectuó sobre una crítica realidad sanitaria en Argentina (MARTICH 2021) en la que desembocaba la mayor proporción de la demanda asistencial en salud de la población adolescente.

Las adolescentes entrevistadas mencionaron la *salita y hospital* (Figura 7) como espacios de atención en salud pública para los años 2019 y 2020. Sin embargo, aunque en algunos casos contaban con información sobre oferta de efectores para atención, se presentaron diversas barreras en el acceso: escasa información sobre la oferta de atención, factores subjetivos, actitudes del personal de salud, barreras vinculadas al funcionamiento institucional y creencias familiares en torno a la sexualidad (Figura 8). En el año de inicio de la pandemia, además de los obstáculos habituales se agregaron dificultades vinculadas a la reorientación del sistema de salud para atención del virus COVID 19 (Figura 7). En relación al año 2019 y 2021, en el año 2020 fueron menos las adolescentes que pudieron sortear barreras y acceder a la atención.

Fanta Garrido y Tumas (2021) vincularon las barreras para el acceso de adolescentes a la S. S. y R. en contexto de pandemia debido a la refuncionalización de los equipos de salud orientados a la atención del virus Covid 19, retracción de la demanda por temor a contraer la enfermedad, falta de información de los adolescentes respecto a los lugares de atención y factores económicos (FANTA GARRIDO Y TUMAS 2021).

En la provincia de Chaco, y en particular en el Dpto. San Fernando, según lo referido por la coordinadora del programa provincial de S. S. y R. (Figura 12), las medidas implementadas durante los primeros meses de A.S.P.O. se dirigieron a garantizar en el primer nivel de atención el abastecimiento de insumos (L.A.R.C.). Esta previsión ante la posibilidad de escasez en el stock de insumos, debido a la suspensión de actividades por las medidas de A.S.P.O., fue un elemento fundamental pero no suficiente. La colocación de implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos (LARC), como de interrupciones legales (y posteriormente voluntarias) del embarazo son prácticas que indefectiblemente requieren presencialidad para su puesta en práctica. El mayor obstáculo observado en pandemia se relacionó con el acercamiento del sistema de salud a la población, y viceversa, en un contexto que requería de aislamiento y distancia para prevención de propagación del virus.

### ***Estrategias para garantizar el acceso a S.S. y R. de adolescentes en contexto de pandemia***

Desde un enfoque de derechos, el Estado debe detectar cuales grupos poblacionales requieren atención prioritaria para establecer medidas de protección ante el riesgo de vulneración de sus derechos. Las medidas de equiparación apuntan a reconocer, proteger y garantizar los derechos humanos, como los D. S. y R. en la adolescencia en un contexto de pandemia (ABRAMOVICH, 2004, p.26).

El Estado nacional argentino propuso estrategias de intervención vinculada a la población adolescente con el fin de amortiguar los posibles efectos colaterales de las medidas de contención de la pandemia (FANTA GARRIDO Y TUMAS 2021). En diciembre de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación emitió los “Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia COVID-19” (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2020), priorizando el abordaje de la salud integral de esta población, con énfasis en la garantía de acceso a la S.S. y R. y salud mental, como servicios esenciales de salud.

Los lineamientos nacionales propusieron llevar a cabo estas acciones a través de: oferta de otros espacios de atención (alternativos a los espacios tradicionales de salud), según situación epidemiológica; incorporación de nuevas estrategias comunicacionales y participación de adolescentes en el diseño de estrategias de cuidado en contexto de pandemia (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN 2020, p. 5).

Respecto a los resultados obtenidos en la presente investigación no se hallaron indicios de atenciones de salud en espacios alternativos o readecuaciones de espacios dentro de los centros del primer nivel de atención. Pero se observaron en los resultados usos de estrategias comunicacionales innovadoras para facilitar el acceso de adolescentes al sistema de salud.

La salud digital comprende el uso en el ámbito de la salud de las tecnologías de información y comunicación, como también la utilización de áreas emergentes de este campo (robótica, inteligencia artificial, entre otras) (QUISPE-JULI et al, 2020). Si bien la salud digital era utilizada por varios países del mundo con anterioridad a la pandemia, este contexto incitó a todos los países a la utilización de herramientas que resultaban ser eficaces para garantizar el acceso y la continuidad de atención sanitaria.

Cabe destacar que, en la región latinoamericana, existen desigualdades en el acceso al uso de tecnologías, la llamada *brecha digital* (OPS 2021). Los grupos poblacionales en situaciones de mayor vulnerabilidad pueden estar excluidos digitalmente debido a no contar con los recursos (por ejemplo, internet) y habilidades (por ejemplo, alfabetización) necesarios para el uso de la tecnología. Esta brecha requiere de intervenciones de salud equitativas que equilibren los beneficios que ofrece la tecnología y esfuerzos para asegurar el acceso a la conectividad a quienes se encuentran excluidos (GARCIA SAISÓ et al 2022, p.3).

La informante clave del P.P.S.S. y R. (Figura 12) destacó el trabajo, iniciado antes de la pandemia y continuado parcialmente durante la misma a través de la virtualidad, respecto al fortalecimiento, capacitación y sensibilización del recurso humano de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, respecto a métodos de larga duración en población adolescente.

Además, la referente del P.P.S.S. y R. de Chaco remarcó la utilización de estrategias de comunicación (mensajería instantánea, como *Whatsapp*) para establecer un nexo entre el equipo de salud del primer nivel de atención y la comunidad con el fin de facilitar el

acceso a la anticoncepción, aún ante las medidas de A.S.P.O. y D.I.S.P.O. A través de herramientas de comunicación virtual se establecía un encuentro con adolescentes para otorgar anticoncepción. Este ejemplo referido por la informante clave pudo ser aplicado para algunos métodos anticonceptivos que no requieren la presencialidad de una práctica de colocación por profesionales capacitados en un espacio de salud apropiado. Cabe destacar que no se obtuvo información acerca de cómo las adolescentes accedieron a métodos que si requieren presencialidad en contexto de aislamiento estricto.

La instauración de la pandemia y las medidas de aislamiento para contención del virus en el año 2020 incentivaron la utilización de estrategias tecnológicas y virtuales en el ámbito sanitario. Aunque estas existían con anterioridad, no eran utilizadas por los equipos de salud para vincularse con la población atendida, pudiendo ser una alternativa posible a la atención y captación tradicional. Sin embargo, las percepciones de las adolescentes que pudieron acceder a la atención en S.S. y R., en su mayoría, no evidencian el uso de la tecnología para el acceso en contexto de pandemia. Cabe destacar que sólo 6 de las 22 adolescentes entrevistadas (Ver Anexo 1) refirieron poder acceder a la atención en S. S. y R. en el año 2020. Sólo una de ellas accedió a la atención a través de la línea telefónica de S. S. y R. y posterior articulación de turno en efector de salud por aplicación de mensajería instantánea (Figura 7). En el año 2020, las adolescentes que refirieron poder acceder a la atención manifestaron que el acceso habría sido facilitado por familiares o personas allegadas que trabajaban en dispositivos de salud (figura 7).

La utilización de la salud digital se centró en el uso de aplicaciones de comunicación (mensajería instantánea y líneas telefónicas) que facilitaron la captación e información en torno a la dispensa de anticoncepción y/o ILE. Pero el acceso efectivo a métodos de larga duración (implantes subdérmicos y DIU), además de requerir presencialidad, parecieran haber sido facilitados por otros mecanismos informales de captación (conocer personas que trabajan en el sistema de salud) (Figura 7). El uso de la tecnología digital sería un aspecto secundario en estos casos mencionados.

La virtualidad es una herramienta eficaz para aminorar las barreras que emergen en contextos críticos cuando se cuenta con los recursos y habilidades para su uso. Sin embargo, en las adolescentes entrevistadas no evidenció ser el medio principal utilizado para acceder al sistema de salud en contexto de pandemia.

En los resultados hallados en la presente tampoco se evidenciaron usos de otras alternativas tecnológicas innovadoras por los equipos de salud, además de las vinculadas a la comunicación digital. Por ejemplo, en otros países como China, optaron por desarrollar plataformas digitales para descongestionar los centros de atención sanitaria, como también la utilización de drones para la entrega de insumos ante las medidas de aislamiento. En Venezuela se utilizaron plataformas y aplicaciones para realizar consultas y tratamientos de problemáticas de salud no vinculadas estrictamente al COVID 19 (AGUDELO *et al*, 2020). Se abren interrogantes en torno a qué otras innovaciones podrían desarrollarse en la ubicación geográfica seleccionada para el acercamiento de adolescentes a la información y atención en S.S. y R., alternativas a las acciones tradicionales y no sólo para ser implementadas en contextos críticos como la pandemia.

Respecto a los lineamientos nacionales que proponen la participación de los adolescentes en el diseño de estrategias de cuidado, se entiende que la dimensión participativa es un punto de vinculación entre adolescencia y políticas públicas que permiten ponderar un “saber de la experiencia” (ANNUNZIATA 2013, p.266). La dimensión participativa se define en relación con el rol de la adolescencia como sujetos de derechos, en la formulación, o reformulación, implementación y/o evaluación de las políticas públicas. Aunque para Morlachetti (2006) los adolescentes encuentran limitaciones para el ejercicio de sus derechos por la escasa capacidad de decisión sobre la temática que le otorga la sociedad (MORLACHETTI 2006).

En los resultados obtenidos no se evidenció la implementación de estrategias de participación de la población adolescente respecto a medidas de cuidado y acceso a la S. S. y R en tiempos de pandemia. Se implementaron lineamientos elaborados desde niveles jerárquicos, en los que se incorporaron herramientas de comunicación en consonancia con la cultura adolescente (como la virtualidad). Aunque en el año 2020, en la provincia de Chaco existía un consejo consultivo de salud adolescente en la investigación no emergió evidencia de trabajo articulado entre éste y el P. P. S. S. y R. respecto al tratamiento del acceso de adolescentes a la atención en S.S.R. en efectores de salud pública en contexto de pandemia.

### ***Acceso de adolescentes a la S. S. y R. a un año de la instauración de la pandemia***

En el año 2021, el factor sorpresa y la incertidumbre de la pandemia fueron perdiendo protagonismo. A fines del año 2020, el plan de vacunación de COVID 19 se

encontraba en ejecución en la provincia de Chaco trayendo un aliciente a la población (figura 1). El año 2021 demostró un panorama alentador en materia de S. S. y R. de la población adolescente en el dpto. San Fernando, evidenciando un aumento en el acceso a la atención. Este resultado contradice a lo vaticinado por organismos internacionales en torno a las consecuencias negativas a corto y largo plazo del contexto de pandemia respecto al acceso a la S. S. y R. Al contrario de lo esperado, los resultados obtenidos, cuantitativos y cualitativos, hablan de mayor conocimiento de oferta de efectores que prestan atención en salud y mayor acceso a la atención en materia de anticoncepción a I.L.E./ I.V.E.

Además de la continuidad de lo descripto anteriormente en torno a las medidas implementadas, se debe tener en cuenta las coyunturas que atravesó la provincia del Chaco en 2021 (Figura 1). En este año se vislumbró un entramado de debates sociales pre existentes a la pandemia que requerían ser legislados.

En enero de 2021, se publicó en boletín oficial la Ley Provincial n°3.290, Ley de Ejercicio de la Obstetricia. Esta ley habilitó a tales profesionales, mediante capacitación previa, a realizar consejerías en S.S. y R. y colocación de L.A.R.C. (práctica habilitada sólo para profesionales de la medicina hasta ese momento). Cabe destacar que el recurso humano médico, con especialidad en ginecología, es escaso en el primer nivel de atención (ver Anexo 3), dotado éste mayoritariamente con recurso humano proveniente de la obstetricia. Esto permitió que el recurso humano disponible en los efectores de salud pueda dar una respuesta a una demanda frecuente en la población adolescente, sin la necesidad de contar para ello con recurso humano específicamente médico. La ampliación de cobertura a través de propuestas de ley que delegaron funciones de colocación de métodos de larga duración a profesionales de la obstetricia fue una de las estrategias implementadas por el Estado para garantizar el acceso a los servicios de S. S. y R. (FANTA GARRIDO Y TUMAS 2021)

También es necesario situar el aumento significativo, entre 2019 y 2021, en torno a las ILE / IVE para aproximarnos a una descripción más compleja del fenómeno. En diciembre de 2020, se sancionó la ley nacional n° 27.610 Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, publicada en boletín oficial en enero de 2021. En febrero el Juzgado Civil y Comercial n°19 de la ciudad de Resistencia (Chaco) dictó medida cautelar (Expte. 511/21), por iniciativa de personas pertenecientes a grupos religiosos. Esta medida suspendió la Ley n° 27.610 en el territorio de la provincia del Chaco (Ver Anexo 3). Tal

medida fue revocada por la Cámara de Apelaciones Civil y Comercial en marzo de 2021. Los resultados obtenidos en la presente demostraron que, de los años analizados, la mayor cantidad de interrupciones fueron realizadas al mes siguiente de la revocación de la medida cautelar, en abril de 2021 (Figura 11).

Aunque la promulgación de una ley no es garantía de cumplimiento del derecho, es necesaria su existencia. Reconocer un problema sobre el que se debe legislar brinda un marco legal al proceso de decisiones en la implementación de políticas públicas. Además, otorga un marco normativo que brinda capacidad de acción para conseguir apoyo en el contexto local (SABATIER Y MAZMANIAN 1993).

### ***Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Adolescencia en contexto de pandemia***

Los resultados hallados en torno al acceso a la S.S. y R. de adolescentes del dpto. San Fernando para los años 2019-2021, se basaron en aspectos vinculados a la salud reproductiva, como la utilización de anticoncepción de larga duración y acceso a IVE / ILE. Pero los D. S. y R. exceden a los aspectos estrictamente biológicos, implicando el derecho al disfrute de una sexualidad *plena y satisfactoria*, libre de violencias y opresiones. Incluye el derecho a la salud sexual, *cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales* (DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING, 1995, p. 64)

Las percepciones de las adolescentes sobre D. S. y R. evidenciaron una asociación directa entre estos derechos y el acceso a la anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. También fueron definidos como la posibilidad de protegerse ante situaciones abusivas. No se hallaron en las percepciones en torno a los D. S. y R. aspectos ligados al disfrute de la sexualidad, como tampoco a las relaciones interpersonales en las que se enmarcan (Figura 5 y 6).

Las intervenciones con enfoque de riesgo consideran a la adolescencia como un problema, limitando el ejercicio de sus derechos. Las instituciones dirigen a los adolescentes mensajes contradictorios respecto al ejercicio de los D. S. y R, acompañado por las políticas públicas que presentan falencias en torno a la educación e información respecto a la S. S. y R. (MORLACHETTI, 2006, p. 67).

Autores plantean que la sexualidad de los adolescentes se desarrolla bajo la influencia de múltiples variables (biológicas, sociales, psicológicas), siendo

estigmatizada por el mundo adulto debido a la inmadurez psicológica y emocional de esta etapa vital. Las conductas sexuales pueden convertirse en problemáticas generando consecuencias negativas como embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual, por lo que las acciones suelen dirigirse a los riesgos del ejercicio sexual (PARRA VILLARROEL 2010, p.9). Pero también, los adolescentes viven procesos de socialización previos al acto sexual. Autores proponen otras alternativas de intervención en la que se legitime el placer y deseo sexual en la adolescencia, que dirija la atención a cómo se configura el desarrollo sexual, desde el inicio del deseo sexual hasta la concretización del acto (PARRA VILLARROEL 2010, p.10).

## **6.2. Implementación de las Asesorías en Salud Integral (Plan ENIA) durante un contexto de normalidad (2019) y de pandemia (2020 y 2021)**

Martínez Nogueira (2007) refiere que la implementación es el recorrido desde las decisiones políticas, la planificación y el mundo experto hacia lo incierto de la realidad social compuesta por discursos de poder, desigualdad de recursos y conflictos. (MARTINEZ NOGUEIRA 2007).

Para Van Meter y Van Horn (2000), la implementación de las políticas públicas implica las acciones efectuadas por grupos de personas para el cumplimiento de objetivos previamente establecidos. Estas acciones pueden requerir esfuerzos momentáneos para convertir las decisiones en propuestas operativas o largos y grandes esfuerzos para generar cambios dictaminados por decisiones políticas (VAN METER Y VAN HORN 2000). Estos autores refieren que indagar sobre la implementación implica la pregunta sobre el desempeño, el *por qué* lo ocurrido sucedió de una manera u otra (VAN METER Y VAN HORN 2000, p.3).

La presente investigación no tuvo la pretensión de realizar una descripción completa y exhaustiva sobre cómo se implementaron la totalidad de los dispositivos del plan intersectorial ENIA en los años 2019-2021. Presentó la limitación de ser una descripción parcial focalizada en la implementación del dispositivo A.S.I.E.

Se analizaron datos cuantitativos en torno asesoramientos realizados y población objetivo alcanzada en años 2019-2021 (Figura 13). Los resultados obtenidos en torno a los dispositivos de Educación Sexual Integral y de base comunitaria fueron sólo de carácter cualitativo, producto de las entrevistas a las coordinadoras del plan del sector

educación (Figura 18) y desarrollo social (Figura 19) y de la información obtenida de las percepciones de las adolescentes en torno a las A.S.I.E (Figura 9), las cuales complementan los resultados hallados respecto de las asesorías debido al carácter intersectorial del plan ENIA. Esto presenta también una limitante debido a que no se puede establecer un entrecruzamiento con información cuantitativa para una descripción más completa de la implementación del plan en contexto de pandemia.

Los resultados recabados en relación a la implementación de las A.S.I.E. en el dpto. San Fernando (Chaco), revelaron disminuciones progresivas en la cantidad de asesoramientos y adolescentes asesorados en los años comprendidos para la investigación (Figura 13 y 14). De 2.792 asesoramientos en el año 2019 se redujo a 1.135 en el año 2021. La misma tendencia se observó respecto a la cantidad de jóvenes y adolescentes alcanzados por las asesorías, de 2.316 en 2019 a casi la mitad, 1.176 jóvenes y adolescentes, en 2021. Los resultados revelaron disminuciones en la cantidad de asesoramientos realizados, respecto a un contexto anterior a la pandemia. Esto podría haber afectado la consecución de los objetivos estratégicos esperados para estas acciones.

#### ***Atravesamiento de la pandemia en el ámbito educativo, repercusiones en las A.S.I.E., estrategias implementadas***

Las medidas restrictivas implementadas para evitar la propagación del virus produjeron obstáculos y barreras para la protección de otros derechos en las poblaciones son mayor vulnerabilidad (GARCÍA Y HERNÁNDEZ, 2022, p.117). La marcada disminución de asesoramientos en el mes de marzo 2020, coincidió con las medidas dictadas por el Estado nacional y provincial en torno a la pandemia, decretos de A.S.P.O. y cese de las clases escolares presenciales (Figura 1). La disminución en la cantidad de jóvenes y adolescentes alcanzados por los asesoramientos (Figura 14) mostraron progresivos descensos hasta fines del 2020. En el año 2021, se mantuvo la cantidad de asesorados de manera similar a los últimos meses del 2020. Cabe destacar que, en el mes de febrero de 2021, se establecieron clases con alternancia de presencialidad y virtualidad, suspendiéndose nuevamente la presencia en las aulas en el mes de mayo hasta su retorno hacia fines del mes de julio (Figura 1).

Los resultados obtenidos respecto a los espacios en donde se localizan los asesoramientos (Figura 15), indican que, en los años comprendidos para la investigación, la mayor cantidad de asesoramientos se realizaron en el ámbito escolar. La escuela

evidencia ser la localización privilegiada para que las adolescentes puedan realizar consultas de salud.

Respecto a las percepciones de las adolescentes sobre la implementación las A.S.I.E. (Figura 9), la mayoría de ellas (16 de 22 entrevistadas), refirieron intenciones de realizar consultas vinculadas a la salud sexual y reproductiva en el contexto escolar. Se observó que más de la mitad de las adolescentes entrevistadas desconocían el dispositivo A.S.I.E. debido a que no se habrían implementado en las instituciones escolares a las que asistieron. De las entrevistadas en las que se habrían implementado asesorías en sus escuelas, sólo tres mostraron interés y lograron hacer uso de estos espacios. Estas adolescentes evidenciaron percepciones positivas en torno a la utilidad de las asesorías, describiéndolos como espacios en donde canalizaban sus inquietudes, recibían ayuda y se sentían escuchadas.

Los resultados hallados evidenciaron que no se implementaron asesorías en todas las escuelas del dpto. San Fernando. En aquellas escuelas en las que sí se llevaron a cabo se evidenció escasa intencionalidad por parte de las adolescentes entrevistadas para realizar consultas de salud en dichos espacios. Las percepciones en torno al uso fueron satisfactorias y de utilidad, lo cual evidencia la efectividad del dispositivo cuando logra captar a la población objetivo (Figura 9). Por lo que cabe el interrogante acerca de la modalidad de captación y ofrecimiento de estos espacios, debido a que cuando se logra el acceso a las asesorías estas son percibidas positivamente.

La escuela continúa siendo un espacio de referencia para los adolescentes, ámbito en el que transitan gran parte del tiempo y devenir cotidiano. Además, es un lugar propicio para adquisición de habilidades para el desarrollo e inclusión en la sociedad. Las percepciones en torno a los D. S. y R. de las adolescentes evidenciaron que asocian éstos a los contenidos de E.S.I. recibidos en el ámbito escolar (Figura 3), evidenciando también desencuentros entre los contenidos propuestos por los docentes y las expectativas adolescentes en torno a la temática (Figura 4).

Camarotti y colaboradores (2018) refieren que las escuelas tienen un rol privilegiado para implementar espacios de promoción de salud y prevención de problemáticas de la adolescencia porque entrelaza lo institucional, lo familiar y lo social (CAMAROTTI *et al* 2018, p. 558).

Ante el cierre de las escuelas como medida de protección ante posibles contagios

el plan ENIA implementó estrategias innovadoras vinculadas al uso de las tecnologías. El plan de contingencia (ENIA 2020) instó a incorporar el uso de internet para llevar a cabo asesorías virtuales. Las entrevistas realizadas a las coordinadoras y referentes de los tres ministerios que componen el E.N.I.A. (Figura 17, 18 y 19) refirieron acerca de la utilización de herramientas virtuales, captaciones de adolescentes a través de redes sociales, usos de medios de comunicación y redes sociales, que no habían sido utilizadas con estos fines antes de la llegada de la pandemia. En los resultados recabados (Figura 15) se observaron aumentos de asesoramientos virtuales a partir del año 2020, los cuales superan en 2021 a los asesoramientos de tipo comunitario. Cabe destacar que, en los años investigados, ninguna de las localizaciones en las que se llevaron a cabo las asesorías superó al ámbito educativo.

En los resultados obtenidos de las entrevistas con adolescentes (Figura 9), no se hallaron menciones a los asesoramientos de tipo virtual y comunitario. Aunque la virtualidad tiene la capacidad de acortar distancias y promover accesibilidad, pareciera no reemplazar al ámbito educativo como espacio de captación de adolescentes y despliegue de sus demandas de salud.

El contexto de pandemia promovió el uso de herramientas novedosas, pero estas no evidenciaron ser la vía principal para el acercamiento de las adolescentes entrevistadas a las asesorías de salud sino más bien una herramienta más de captación. Pero, cabe destacar que se evidenciaron mecanismos de participación de tipo consultivo (Figura 17). El plan ENIA de Chaco realizó trabajo articulado con el consejo consultivo de salud adolescente de la provincia en contexto de pandemia. La finalidad fue la captación de adolescentes y abordaje de problemáticas de salud relevantes para la población a través de la interacción y creación de contenido en redes sociales.

En otro país de la región, Chile, también se desarrollaron mecanismos de participación en salud de consejos consultivos de adolescentes favorecidos por el uso de redes sociales y comunicación virtual en pandemia (BRITO PLASCENCIA *et al* 2023). Según Morduchowicz (2022) internet puede convertirse para los adolescentes en una herramienta de participación ciudadana. Los adolescentes construyen identidad también a partir del acceso, significado y uso de la tecnología. Los adolescentes se convierten en actores sociales a través de la creación de contenido en donde pueden hablar de sí, de los temas que generan preocupación y proponer alternativas de solución. El ejercicio de ciudadanía implica la posibilidad de apropiarse de la realidad para actuar y participar sobre

ella en defensa de sus derechos, constituyéndose como miembros activos de la comunidad (MORDUCHOWICZ 2022).

También se observó en las entrevistas con las referentes del plan ENIA (Figura 17, 18 y 19) que la virtualidad acercó las capacitaciones al recurso humano en contextos de aislamiento y se instaló su uso, posteriormente, en un contexto de normalidad. La tecnología permitió la continuidad de las mesas de trabajo de los Equipos Focales Territoriales y el nexo entre la coordinación y los asesores, permitiendo la continuidad de coordinación y monitoreo de las acciones en contexto de pandemia.

### ***Entre la pandemia y el desfinanciamiento***

Un aspecto relevante, que destaca en las entrevistas a las informantes clave, coordinadoras y referentes del E.N.I.A. (Figura 17, 18 y 19) se vincula con la disponibilidad de fondos para la implementación efectiva de las asesorías. La problemática que se suscita en torno al financiamiento del plan se evidenció en la falta de recursos económicos para contratación de asesores. Según la referente de E.S.I. ENIA, del Ministerio de Educación de la provincia (Figura 18), desde el inicio de la implementación del plan en Chaco en 2018, la cobertura de escuelas públicas fue en disminución por reducción en la cantidad de asesores producto de renuncias y ausencia de nuevas contrataciones. Respecto a los asesores en salud integral en las escuelas (Figura 13), evidenciaron variaciones en la cantidad durante los tres años comprendidos para la investigación, con una disminución significativa en el año en el que inicia la pandemia. Respecto al dispositivo comunitario (Figura 19), la referente de dicho sector manifestó también estas dificultades en relación al recurso humano.

Los avatares que resultaron de las medidas implementadas para evitar la propagación de contagios en las escuelas y la falta de financiamiento para contratación de recurso humano produjeron una disminución en la cantidad de asesoramientos realizados desde 2019 hacia 2021 (Figura 13).

### ***Antes de la pandemia, acuerdos y desacuerdos en la implementación***

La intersectorialidad no emerge de la mera colaboración de los diferentes sectores, debe producirse a través de un propósito en común (CUNILL GRAU 2014a). Las diferencias en relación a la visión de la política pueden producir resistencias que emanan de los actores y las instituciones afectando la implementación (CUNILL GRAU 2014b).

Según Van Morten y Van Horn (2000), las metas y objetivos de las políticas públicas presentan mayor adherencia y apoyo de los ejecutores cuando para su realización se exigen cambios pequeños y paulatinos. Según los autores en la dinámica del proceso de implementación se vuelve necesario indagar las condiciones sociales, económicas y políticas, las variables del entorno que pueden expresarse en el apoyo o rechazo de la opinión pública. Es necesario el análisis de los conflictos derivados en torno a las actitudes (rechazo o desafío) de los encargados de ejecutar la implementación frente a los objetivos y metas que propone la política en cuestión (VAN MORTEN Y VAN HORN 2000, p. 15).

Las referentes del plan E.N.I.A. (Figura 17 y 18) evidenciaron resistencias que emergieron de las instituciones educativas en relación a la implementación de asesorías, dificultando el ingreso de asesores a las escuelas en el año 2019, como también a la enseñanza de educación sexual con enfoque integral. Estos obstáculos emanaron de roles jerárquicos y personal docente que no habrían sido capacitados en sus trayectos de formación profesional (anteriores a las leyes antes mencionadas) o con escasa habilitación para la enseñanza de ciertas temáticas sin acompañamiento de especialistas del campo de la salud (por ejemplo, en contenidos de ILE/IVE).

Se evidenció en los resultados que la educación sexual integral en las escuelas fue tema de debate social y político hacia el año 2019, y hasta inicios de la pandemia en 2020. Las coordinadora y referente del plan ENIA (Figura 17 y 18) refirieron oposición de movimientos políticos sociales, como, por ejemplo, el movimiento *Con mi hijo no te metas* (ver Anexo 3), que cuestiona la intervención del Estado en la educación sexual de la niñez y adolescencia.

El plan ENIA, al ser una política pública intersectorial considera a los adolescentes como sujetos de derechos y a las instituciones estatales como portadoras de obligaciones respecto al cumplimiento de éstos (CUNILL GRAU 2014b, p.10). Argentina posee un marco normativo que garantiza, delega funciones y protege derechos para los adolescentes. La Ley n° 26.150 (Ley de Educación Sexual Integral), establece el derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos de educación pública y privada del territorio nacional. También la Ley de Educación Nacional n° 26.206 ubica al ámbito escolar como actor activo en la promoción y protección de derechos amparados en la Ley n° 26.061 (Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de N. N. y A.).

La sexualidad es una temática de interés para la adolescencia (Figura 4). Los

resultados hallados respecto a los principales motivos de consulta de asesoramientos realizados desde 2019 a 2021 (Figura 16), evidenciaron que alrededor del 70% de las consultas fueron sobre temas de salud sexual y reproductiva.

En las entrevistas a las jóvenes del Dpto. San Fernando (Figura 8) surgieron percepciones en torno a creencias familiares rígidas y conservadoras respecto a la sexualidad, las cuales obstaculizaron el acceso a la atención y a la información.

Se observó en las entrevistas con las jóvenes (Figura 7) que cuando existían adultos referentes que acompañaban la búsqueda de saberes en torno a la sexualidad, estos posibilitaban y facilitaban el acceso a la atención. En cambio, cuando el mundo adulto se ausentó, la intencionalidad de búsqueda de información persistió y se canalizó a través del grupo de pares o por medio de internet, pudiendo ambas vías desembocar en información errónea. Tanto las familias como las instituciones educativas son agentes de socialización por lo que sus funciones deben pensarse como compartidas, complementarias y paralelas (MORGADE et al. 2011).

Antes de la llegada de la pandemia, la falta de acuerdos, institucionales, políticos y sociales, en torno a los objetivos propuestos por el plan fueron obstáculos a los que tuvo que enfrentarse la ejecución de las A.S.I.E. Por lo mencionado por la coordinadora del ENIA en la provincia (Figura 17), a través de acuerdos, capacitaciones y sensibilización pudieron ser sorteadas y continuar con la implementación. En el año 2020 estos debates parecieran haberse diluido, la pandemia impuso obstáculos y desafíos de otro orden a la implementación de las asesorías.

## 7. CONCLUSIONES

La presente investigación se enmarca en el trabajo de tesis para optar por el título de Magister en Desarrollo Humano de la Maestría de Desarrollo Humano de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

El estudio indagó acerca de las medidas implementadas por el Estado Provincial para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes del dpto. San Fernando (Chaco) en contexto de pandemia. Para ello se analizaron las percepciones de 22 adolescentes del dpto. San Fernando en torno a D. S. y R., acceso a la S. S. y R. y dispositivo ASIE del plan ENIA. A la vez que se analizaron y compararon datos en torno al acceso a la salud sexual y reproductiva de adolescentes en pandemia y en contexto previo de normalidad, complementando esto con información proveniente del P. P. S. S. y R. También se analizó y comparó la implementación de las Asesorías en Salud Integral en las Escuelas (Plan ENIA) en el dpto. San Fernando (Chaco) en contexto de pandemia (2020 y 2021) en comparación a un contexto previo de normalidad (2019), complementando estos resultados con información proveniente de las referentes del Plan ENIA en la provincia para los años mencionados.

Se utilizó la estrategia de triangulación metodológica, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, para la exploración y descripción que permita una aproximación más abarcativa a la complejidad del fenómeno.

Los resultados obtenidos demostraron que en el año de inicio de la pandemia (2020), se produjo una disminución en el acceso de adolescentes del dpto. San Fernando a la atención en S.S. y R, en comparación a un contexto previo de normalidad (2019). Este descenso fue menor al esperado por proyecciones internacionales realizadas ante la instauración de la pandemia. Además, el año 2021 evidenció resultados positivos respecto al acceso de adolescentes de dicha ubicación geográfica a S. S. y R., siendo superior a un contexto previo de normalidad (2019). Las percepciones de las adolescentes entrevistadas también revelaron menor acercamiento al sistema de salud durante el año 2020 y un aumento significativo en el año 2021 en comparación a un contexto previo de normalidad.

En el año 2020, el dpto. San Fernando (Chaco) presentaba un panorama crítico en torno a la pobreza e indigencia, siendo la niñez y adolescencia la población en mayor situación de vulnerabilidad. Ante el riesgo de que la pandemia profundice las desigualdades preexistentes, el Estado Nacional y Provincial implementó acciones específicas para paliar

los posibles efectos negativos en el acceso a la S. S. y R. de adolescentes debido a las medidas de contención de la enfermedad.

La pandemia obligó al sistema sanitario a tomar medidas de adaptación al nuevo contexto para garantizar el acceso a la S. S. y R. y sortear los obstáculos de accesibilidad al sistema sanitario. Entre las acciones implementadas se observó el fortalecimiento del primer nivel de atención a través del abastecimiento de insumos (anticoncepción), capacitación y sensibilización al recurso humano de salud en colocación de métodos de larga duración en adolescentes, flexibilidad en cuanto a los mecanismos habituales de captación de población adolescente y las estrategias virtuales de comunicación novedosas. También se evidenció en contexto de pandemia la sanción de leyes que ampliaron la cobertura en salud.

Durante los años analizados, los efectores de salud presentaron algunas de las falencias preexistentes a la pandemia. Las adolescentes entrevistadas evidenciaron encontrar barreras para el acceso a la atención en S.S. y R., ligadas a la falta de información sobre la oferta de lugares de atención, factores subjetivos, actitudes del personal de salud, creencias familiares rígidas en torno a la sexualidad y barreras que se relacionan con el funcionamiento institucional. En contexto de pandemia, se agregaron las derivadas de las medidas de contención del virus y reorganización del sistema sanitario.

Uno de los desafíos de la pandemia se vinculó al acercamiento del sistema de salud a la población, y viceversa, en un contexto que demandaba aislamiento y distancia. Aunque los resultados cualitativos de informante clave experta revelaron el uso de estrategias de comunicación virtual para captación y facilitación de adolescentes a la atención en S.S. y R., la mayoría de las adolescentes entrevistadas no hicieron referencia a la utilización de estas tecnologías para el acceso a la S. S. y R.

El presente estudio presentó la limitación de describir información cuantitativa y cualitativa sobre acceso a la S. S. y R. en los años 2019-2021, sólo en términos de acceso a la anticoncepción e IVE/ILE. Pero estos son sólo una arista de los D. S. y R. Las entrevistadas evidenciaron desconocer aquellos aspectos de sus derechos que no se focalizaron en los riesgos de la práctica sexual en la adolescencia (como embarazos no deseados, ITS o abusos). Se invita a futuras investigaciones a indagar sobre la causa de estas percepciones como también sobre la existencia de medidas implementadas que fomenten el ejercicio de estos derechos vinculados al disfrute de una vida sexual plena y

satisfactoria exenta de violencias, en el marco de procesos de socialización y relaciones interpersonales que acontecen en esta etapa vital.

Respecto de la implementación de las ASIE (plan ENIA) en contexto de pandemia en comparación a un contexto de normalidad, se concluye que las asesorías en escuelas presentaron dificultades en su implementación durante el contexto de pandemia, evidenciando una disminución en la cantidad de asesoramientos desde el año 2019 hacia el año 2021. Antes de la instauración de la pandemia la implementación de asesorías se encontró con resistencias emanadas de las instituciones educativas y debates sociales en torno a la intervención del Estado en la educación sexual. El inicio de la pandemia en el año 2020 trajo consigo nuevos desafíos. La disminución de la cantidad de asesoramientos fue coincidente con la instauración de medidas por parte del Estado Provincial y Nacional para evitar la propagación de virus que implicaron el cese de la presencialidad educativa. También se observaron dificultades en torno al financiamiento del plan en ese período materializado en la reducción de asesores.

El ámbito educativo evidenció ser un espacio de referencia para las consultas sobre S.S. y R. de las adolescentes. Además de ser ámbito privilegiado para las acciones de salud, la mayor cantidad de asesoramientos se realizaron en las escuelas. Si bien no se habrían implementado asesorías en todas las instituciones educativas a las que asistieron las entrevistadas, las que pudieron acceder a las A.S.I.E. las percibieron de forma positiva.

Ante la instauración de la pandemia, también el plan ENIA apeló a las herramientas de comunicación tecnológicas para continuar con la implementación. Aunque las asesorías virtuales no superaron a las asesorías escolares, se propusieron como una vía más de captación adolescente para alojar demandas de salud. El uso de la tecnología pareciera haber aportado beneficios para la comunicación entre los sectores, la continuidad de las acciones con el equipo técnico y la participación de adolescentes del consejo consultivo de la provincia para captación y tratamiento de temáticas de salud.

La investigación no tuvo la pretensión de describir exhaustivamente todos los factores involucrados en el logro de los resultados mencionados. Presenta la limitante de describir sólo algunas aristas de los fenómenos investigados. La presente tampoco pretendió brindar explicaciones causales sobre los hallazgos en el acceso de adolescentes a la S.S. y R. y la implementación de las A.S.I.E. del plan ENIA, siendo sólo una descripción parcial y limitada de lo sucedido en torno a las medidas implementadas en los

años considerados para el estudio. Entendiendo que la realidad siempre es compleja, intervienen y se interrelacionan factores que no fueron considerados en el presente estudio, se abre un puntapié para futuras investigaciones sobre la temática que se aproxime a la complejidad del fenómeno.

La presente investigación aportó conocimientos sobre las medidas adaptativas implementadas para paliar los posibles efectos negativos de la pandemia en el acceso a la S. S. y R. Entre ellas se destacó el uso de la tecnología en salud en contextos de aislamiento y distanciamiento para la prevención del virus Covid 19. Aunque la salud digital era utilizada en otros países del mundo, el uso al servicio de la salud era escaso o nulo en efectores de salud pública del dpto. San Fernando antes del 2020. Estas medidas adaptativas traen los beneficios que aporta la tecnología: rapidez para el acceso, conectividad, agilidad en la comunicación, entre otros. Siendo estrategias que requieren flexibilidad y proponen alternativas a las tradicionales acciones de salud.

Los cambios que precipitó la pandemia en cuanto al uso de la virtualidad presentaron beneficios que pueden ser implementados también en contextos de normalidad. Estos usos no se limitan a la utilización de herramientas de comunicación, también pueden surgir otras innovaciones tecnológicas que aporten a las acciones de S.S. y R. en esta población. Además, el uso de tecnología también es una herramienta útil de participación para los adolescentes. Puede fortalecer el ejercicio de los D.S. y R. al incluir sus visiones de mundo respecto a los problemas de salud y alternativas de solución ante contextos inciertos como una pandemia. Respecto a este punto, la presente investigación presentó otra limitante. No se indagaron las desigualdades en torno al uso de la tecnología que pudieron presentar las adolescentes entrevistadas. Se invita a futuras investigaciones sobre acceso de adolescentes a la salud sexual y reproductiva en pandemia analizar los aspectos vinculados a la brecha digital.

La pandemia marcó un antes y después en la vida de las poblaciones. Pero esta marca, como una cicatriz, recuerda los aspectos inciertos e impredecibles de la realidad. El aprendizaje a partir de la experiencia permite estar mejor preparados para afrontar situaciones inciertas, que podrán no ser iguales, y que requieren la capacidad de flexibilidad para adaptarse a los cambios.

Las enseñanzas que dejó la pandemia podrían persistir y constituirse en nuevas realidades. Las medidas implementadas que resultaron ser efectivas respecto a la garantía

de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, podrían ser incluidas en las políticas públicas que apunten a resolver problemas de salud, complejos y multicausales, también en contextos de normalidad.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Abramovich, V. (2004).** Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL* (88), 35-50. <http://dx.doi.org/10.18356/a48f3cca-es>

**Abramovich V y Pautassi L. (12-13 de diciembre de 2006).** Dilemas actuales en la resolución de la pobreza. El aporte del enfoque de derechos. Seminario Los Derechos Humanos y las políticas públicas para enfrentar la pobreza y la desigualdad. UNESCO, Secretaría de Derechos Humanos y Universidad Nacional Tres de Febrero. Buenos Aires. 17- 27.

**Adaszko A. (2005).** *Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo.* En Gogna, M. (ed.) Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. CEDES. 33-65.

**Agudelo, M., Chomali, E., Suniaga, J., Núñez, G., Jordán, V., Rojas, F., ... Jung, J. (2020).** Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al Covid-19. Caracas: Corporación Andina de Fomento. En internet: <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1541>

**Alzugaray F. y López, K. (2020).** Adolescencia en tiempos de Covid-19: riesgos, recomendaciones y oportunidades de crecimiento. Comité de Adolescencia. Sociedad Uruguaya de Pediatría. En internet: <https://www.sup.org.uy/2020/05/15/adolescencia-en-tiempos-de-covid-19-riesgos-recomendaciones-y-oportunidades-de-crecimiento/>

**Annunziata, R. (2013).** Una propuesta de clasificación de los dispositivos participativos en Argentina. *Revista Postdata*. 18 (2), 247-280. <http://ref.scielo.org/36wz9t>

**Ayres, J.R.; Calazans, G. y Franca Junior, I. (1998).** Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/AIDS. En Vieira, E.M., Fernández, M.E.L., Bailey, P. y MacKay, A. (orgs.). *Seminário Gravidez na adolescência*, Río de Janeiro, Associação Saúde da Família.

**Brito Placencia D, Burattini Fredes N, Martínez-Santana D, Sánchez-Montecinos S, FaríasCancino A, Contreras-Gálvez A. (2023).** Experiencias de participación en salud de adolescentes y jóvenes en tiempos de la pandemia de COVID-19 en Chile. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2023. 47 (27). 1-9 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.27>

**Burt, M. (1996).** *¿Por qué debemos invertir en el adolescente?* (2ª ed.) OPS. Washington D.C.

**Canales, F.H.; Alvarado, E. L; Pineda, E. B. (1994).** *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud.* (2ªed.) Serie PALTEX (35). OPS.

**Casal, J. M. (2006).** Los Derechos Humanos y su protección. Estudios sobre derechos Humanos y Derechos Fundamentales. Caracas. Universidad Católica Andrés Bello.

**Chiara, M. (2020).** Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. *Revista Debate Público.* Reflexión de Trabajo Social. 10 (20), 27-40. <https://bit.ly/3WnmwGu>

**Clarín (1997).** Manual de Estilo de Clarín. Buenos Aires. Argentino S.A. Clarín

**Código Civil y Comercial de la Nación (2015).** Ley n° 26.994 de 2014. Artículo n°26. 1ro de octubre de 2014.

**Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019).** Panorama Social de América Latina y el Caribe. 2019. Santiago 2019. En internet: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/d72d0e2f-76bb-4857-9a02-101784439750/content>

**Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020).** Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/S2000906\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46483/S2000906_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020).** Pandemia y derechos Humanos en las Américas. Resolución No. 1/2020. <https://bit.ly/3Y49Qpb>

**Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud (2009).** Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. O.M.S. <https://iris.who.int/handle/10665/44084>

**Crojethovic, M.; Ariovich, A. y Jiménez C. (2022).** El primer nivel de atención en tiempos de aislamiento social. *Revista Cuadernos Médicos Sociales*. Chile. 62 (4), 7-17. <https://doi.org/10.56116/cms.v62.n4.2022.739>

**Cunill-Grau, N (2014a).** La Intersectorialidad en las Nuevas Políticas Sociales. Un Acercamiento Analítico-Conceptual. *Revista Gestión y Política Pública*. 23 (1). 5-46. <http://hdl.handle.net/11651/2832>

**Cunill-Grau, N. (2014b).** Resistencias a la Colaboración Interinstitucional. Aprendizajes para la Implementación de las Nuevas Políticas Sociales. *DAAPGE*. 14 (23). 7-32. En internet: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-37272014000200001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-37272014000200001&script=sci_arttext)

**Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995).** <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

**Decreto de Necesidad y Urgencia 260 de 2020** [Poder Ejecutivo de la Nación]. Emergencia Sanitaria. 12 de marzo de 2020.

**Decreto Provincial 432 de 2020.** [Poder Ejecutivo de la Provincia del Chaco]. Protocolo Unificado de Actuación. 16 de marzo de 2020.

**Decreto Nacional 297 de 2020.** [Poder Ejecutivo de la Nación]. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020.

**Decreto Nacional 641 de 2020** [Poder Ejecutivo de la Nación]. Medidas de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio y Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio según situación epidemiológica. 2 de agosto de 2020.

**Decreto Provincial 896 de 2020** [Poder Ejecutivo de la Provincia del Chaco]. Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio. 3 de agosto de 2020.

**Decreto Provincial 1891 de 2020** [Poder Ejecutivo de la Provincia del Chaco]. Plan de vacunación provincial. 29 de diciembre de 2020.

**Decreto Nacional 4 de 2021** [Poder Ejecutivo de la Nación]. Ampliación de la Emergencia Sanitaria. 8 de enero de 2021.

**Decreto Provincial 355 de 2021** [Poder Ejecutivo de la Provincia del Chaco]. Protocolo Sanitario y Pedagógico. 22 de febrero de 2021.

**Deguer C. (2020).** La intersectorialidad en las políticas públicas como respuesta a problemas complejos; la prevención del embarazo adolescente no intencional. Tesis de Maestría en Diseño y Gestión de Programas Sociales. Repositorio institucional de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. <https://bit.ly/3Y5oNHM>

**Díaz Bravo, M.L.; Torruco García, U; Martínez Hernández, M.; Varela Ruiz, M. (2013).** La Entrevista, Recurso Flexible y Dinámico. *Revista Investigación en Educación Médica*.2(7).162-167. <https://tinyurl.com/mpbfncf4>

**Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A. (2016).** Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. *Revista Ciencias de la Salud*. Bogotá. 14 (1), 115-121.

**Di Marco, M.H.; Ferraris, S.; Langsam, M. (2018).** Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina. *Revista Ciencia & Saude Coletiva*. 23 (9), 2835-2848. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13382018>

**Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2015).** Anuario de Estadísticas Vitales 2015. Ministerio de Salud de la Nación.

**Dirección de Estadísticas e Información de Salud (2019).** Anuario de Estadísticas Vitales 2019. Ministerio de Salud de la Nación.

**Dubois Migoya, A (2008).** El debate sobre el enfoque de las capacidades: las capacidades colectivas. *Revista Araucaria*. (20), 35-63.

**Escobar, J.C.; Keller, V; Vázquez, M. (2017).** Situación de Salud de las y los Adolescentes entre 10 y 19 años en Argentina, 2005-2016. *Revista Argentina de Salud Pública*. 8 (31). 39-42.

**Fanta Garrido, J.; y Tumas, N. (2021).** Acceso a la anticoncepción y aborto durante la emergencia socio-sanitaria por COVID-19: situación actual y desafíos en países del Cono Sur. En Desafíos para el avance de la Agenda 2030 en América Latina y el Caribe en el marco de la COVID-19. 1era ed. Asociación Latinoamericana de Población (ALAP). 100-115.

**Frenkel, J. (2019).** El Embarazo Adolescente en Argentina. Fundación CeCe. Buenos Aires.

**Fondo de Las Naciones Unidas para los Niños (2018).** Pobreza monetaria y privaciones no monetarias en Argentina (1<sup>a</sup> ed.). <https://bit.ly/3W7szgY>

**Fondo de Las Naciones Unidas para los Niños (2019).** Estadísticas de los Hechos Vitales de la Población Adolescente en la Argentina. <https://bit.ly/3S6tbCt>

**Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014).** Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 5 al 13 de septiembre de 1994. Edición 20 aniversario.

**Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020).** Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe. <https://bit.ly/3Lr86Pw>

**Font, J. (2012).** El método de consulta a expertos y su incidencia en control del proceso de entrenamiento, así como en el rendimiento derivado. *Revista Digital EFDeportes.com*. 17 (172). <https://www.efdeportes.com/efd172/el-metodo-de-consulta-a-expertos.htm>

**García Hernández, G.E. (2014).** Embarazo Adolescente y Pobreza, una Relación Compleja. Iztapalapa *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 35 (77). 13-53.DOI: <http://dx.doi.org/10.28928/ri/772014/atcl/garciahernandez>.

**García Otero, R; Hernández Palma, O.I. (2022).** Derechos Humanos y mecanismos de control normativo internacional en el marco de la pandemia Covid-19: reflexión desde el control de convencionalidad. *Revista Utopía y Praxis Latinoamericana. Revista Internacional de Filosofía y Teoría Social*. CESA-FCES- Universidad de Zulia. Venezuela. 25 (8), 116-132. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4082011>

**García Saisó, S.; Marti, M.C.; Mejía Medina, F.; Pascha, V.M.; Nelson, J.; Tejerina, L. (2022).** La transformación digital para una salud pública más equitativa y sostenible en la era de la interdependencia digital. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022. 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.1>

**Giménez Mercado, C.; Valente Adarme, X (2010).** El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. Cuadernos del CENDES. Universidad Central de Venezuela. 27 (74), 51-80.

**Gogna, M. (2004).** Las reformas en el sector salud en Argentina y Chile. Oportunidades y obstáculos para la promoción de la salud sexual y reproductiva. (1ª ed.) Cedes.

**Gogna, M.; Binstock, G. (2017).** Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Revista Salud Colectiva*. 13 (1), 63-72. doi: 10.18294/sc.2017.990

**Grinberg, J. (2013).** La recepción de los derechos del niño en Argentina: trayectorias de activistas y conformación de una nueva causa en torno a la infancia. *Revista Virajes*. 15 (1), 299-325.

**Hernández Arroyo, E. (2006).** *Manual de Estadística*. Ed. Universidad Cooperativa de Colombia (Educc). Bogotá. Colombia. Año 2006.

**Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994).** (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994). [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

**Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2011).** Censo Nacional de Población, Hogares y viviendas. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. República Argentina. En Internet: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-3-999-22-140-2010>.

**Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022).** Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. República Argentina. En Internet: [https://censo.gob.ar/index.php/datos\\_definitivos\\_chaco/](https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_chaco/)

**Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2023).** Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2023. Informes técnicos. 7 (205). [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_09\\_2326FC0901C2.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2326FC0901C2.pdf)

**Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (2009).** Guía para la presentación de gráficos estadísticos, Talleres de la Oficina Técnica de Administración (OTA) del Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://tinyurl.com/34f2cysv>

**Maciera, D; Navarro, D; Ensisa, L; Espínola, N; Obregón, G. (2019).** Salud Adolescente en el Chaco. Necesidades, Actores y Políticas. Revista De Prácticas y discursos. Centro de Estudios Sociales. Universidad Nacional del Nordeste. 8 (11), 29-51.

**Marradi A., Archenti, N. y Piovani, J. (2007).** *Manual de Metodología de las Ciencias Sociales*. (1ª ed.) Emecé Editores, Buenos Aires.

**Martich, E. (2021).** Salud y desigualdad, la pandemia reforzó lo que ya sabíamos. *Revista Nueva Sociedad*. (293), 117-129.

**Martínez Nogueira, R. (2017)** Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales. En Cortázar Velarde, J. C. *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. BID.

**Mejía Navarrete, J. (2000).** El muestreo en la Investigación cualitativa. *Revista Investigaciones Sociales*. 4 (5), 165-180.

**Menéndez, E. (2005).** El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Revista Salud Colectiva*. 1 (1), 9-32. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73110102.pdf>

**Ministerio de Salud de la Nación (2010).** Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. (1ª ed.). Ministerio de Salud de la Nación. <https://iah.salud.gob.ar/doc/Documento108.pdf>

**Ministerio de Salud de la Nación (2017).** Documento Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019. Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/documento-plan-nacional-de-prevencion-del-embarazo-no-intencional-en-la-adolescencia-2017>

**Ministerio de Salud de la Nación (2018).** Guía sobre Derechos de Adolescentes para el Acceso al Sistema de Salud. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. <https://tinyurl.com/ctrpmevx>

**Ministerio de Salud de la Nación (2019).** Plan ENIA, Recorrido, Logros y Desafíos. 1a ed. adaptada. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. <https://argentina.unfpa.org/es/Plan-ENIA-Recorrido-logros-y-desafios>

**Ministerio de Salud de la Nación (2021).** Implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias durante la pandemia de Covid-19: sistematización de experiencias territoriales. <https://tinyurl.com/3fu36zt9>

**Morduchowicz, R. (2022).** Adolescentes, Participación y Ciudadanía Digital. Fondo de Cultura Económica de Argentina. 2022.

**Montaña A. E.; Rambur M. L.; Gauna S.; Rosignolo Y. y Tudela M. (2022).** Del paradigma Tutelar al paradigma de Protección Integral. Accesibilidad a derechos y vigencia de las tensiones. *Anuario-Nueva Época*. Universidad Nacional de La Pampa. 19 (19), 26-39.

**Morgade, G. (2011).** Toda educación es sexual: hacia una educación sexuada. (1ªed). La Crujía Ediciones. Buenos Aires.

**Morlachetti, A. (2006).** Políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. Notas de Población n°85. CEPAL CELADE. Santiago de Chile. 34 (85). 63-96.

**Muñoz García, E. (2014).** Uso didáctico de las Infografías. *Revista Espiral*. Cuadernos de Profesorado. 7 (14). 37-43. <http://www.cepcuevasolula.es/espisal>.

**Murillo Moreno, A. M. (2015).** Sexualidad de papel y cinta: Revisión de la política pública de salud sexual y reproductiva caso Colombia (2003), documento de trabajo caso Bogotá (2004-2007) y el CONPES 147 (2012). Tesis para optar por el título de maestría en Estudios Culturales. Facultad de Ciencias Sociales. Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/17068>

**Ley 25673.** Ley de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. 11 de noviembre de 2022.

**Ley 27610.** Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo. 15 de enero de 2021.

**Ley 3290.** Ley de Ejercicio de la Obstetricia. 29 de enero de 2021.

**Organización de las Naciones Unidas (1995).** Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

**Organización de las Naciones Unidas (12 de noviembre 2022).** América Latina Precisa la Digitalización como Herramienta Para sus Políticas de Desarrollo. Noticias ONU. Mirada Global Historias Humanas. Asuntos Económicos. ONU.

**Organización Mundial de la Salud (2008).** El derecho a la Salud. Folleto Informativo n°31.  
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

**Organización Panamericana de la Salud (2013).** Primer informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión: desarrollo e implementación a escala nacional de un sistema de información en salud de la mujer y perinatal en Argentina.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3463>

**Organización Panamericana de la Salud (2019).** Panorama Demográfico Regional 2019. OPS / PLISA. Indicadores básicos 2019. Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud de la OPS, 2019. En Internet:  
<https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/panorama-demografico-regional-2019>

**Organización Panamericana de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020).** El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto del 2020. En internet: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53134>

**Organización Panamericana de la Salud (2020).** Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. OPS. Diciembre 2020. En internet: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>

**Organización Panamericana de la Salud (2021).** Intervenciones de salud digital centradas en los jóvenes. Un marco para planificar, desarrollar e implementar soluciones con y para la población joven. O.P.S. 2021

**Ortale, M.S. (10-13 de septiembre 2008).** Aportes de la antropología médica a la reflexión sobre las políticas de salud sexual y reproductivas dirigidas a madres adolescentes en la Argentina. Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: De las teorías a las prácticas académicas y profesionales. XI Congreso de Antropología: retos teóricos y nuevas prácticas. Editorial Ankulegi Antropologia Elkartea. 137-155.

**Pantoja, L., Carvajal, B. y Carrasco, A. (2021).** Panorama de salud sexual y salud reproductiva en niñas y adolescentes durante la pandemia de COVID-19: un llamado a la

acción. Revista de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil. (3).  
<https://tinyurl.com/2dcu9nm6>

**Parra Villarroel, J y Pérez Villegas, R. (2010).** Comportamiento Sexual en Adolescentes y su Relación con las Variables Biosociales. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*. 24 (1). 7-19. En internet:  
<https://www.academia.edu/download/103382803/ip101b.pdf>

**Perman, G., Puga, C., Ricci, I., Terrasa, S. (2020)** Daños colaterales de la pandemia por COVID-19 ¿Consecuencias inevitables? *Revista Hospital Italiano Buenos Aires*. 40 (4), 185-190. <https://tinyurl.com/uz4md75e>

**Quispe-Juli C., Vela-Anton P., Meza-Rodríguez M., Moquillaza-Alcántara V. (2020).** COVID-19: Una pandemia en la era de la salud digital. *Revista SciELO*. 24 de abril de 2020. DOI:10.1590/SciELOPreprints.164

**Repetto F., Florito J., Biondi A. (2018).** Hacia un abordaje de las políticas de embarazo en la adolescencia en la Provincia del Chaco. Documento de trabajo n°175. CIPPEC. <https://tinyurl.com/cf8pxn9k>

**Robledo, J. (2009).** Observación Participante: informantes claves y rol del investigador. *Revista Nure Investigación*. (42),1-4.  
<http://www.participamostransformamos.org/materiales/?b5-file=1431&b5-folder=1421>

**Sabatier P. y Mazmanian D. (2010)** La implementación de la política pública: un marco de análisis En Sabatier, Paul (ed.) Teorías del proceso de las políticas públicas. Proyecto Modernización del Estado. Buenos Aires.

**Sánchez Candamio, M. (1999).** Evaluación de programas de salud desde la perspectiva de la metodología cualitativa. *Revista Atención Primaria*. 24 (8), 487-491.  
<https://tinyurl.com/354ujxun>

**Schiavon R. (2021).** La salud sexual y reproductiva de las mujeres ante la pandemia Covid 19 en Ortiz Millán, G. y Medina Arellano, M. J. (Eds.) Covid 19 y Bioética. (1ª ed.) Universidad Nacional Autónoma de México. 199-218.

**Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2022).** Indicadores de Niñez y Adolescencia. Fecundidad Adolescente. Argentina 2019. Ministerio de Desarrollo Social de Argentina.

**Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (2019).** Notas Sobre la Evolución de la Indigencia y la Pobreza. S2 2019. SIEMPRO, área de Análisis e Información Social. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nota\\_sobre\\_la\\_evolucion\\_de\\_la\\_indigencia\\_y\\_pobreza\\_s2\\_2019\\_0\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nota_sobre_la_evolucion_de_la_indigencia_y_pobreza_s2_2019_0_0.pdf)

**Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (2020).** Notas Sobre la Evolución de la Indigencia y la Pobreza. S2 2020. SIEMPRO, área de Análisis e Información Social. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/nota\\_sobre\\_la\\_evolucion\\_de\\_la\\_indigencia\\_y\\_pobreza\\_s2\\_2020.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/nota_sobre_la_evolucion_de_la_indigencia_y_pobreza_s2_2020.pdf)

**Tajer, D. (2016).** Identidad de género y salud sexual reproductiva en las consultas de adolescentes en servicios de salud en la ciudad de Buenos Aires. Anuario de Investigaciones. Universidad de Buenos Aires / Secretaría de Investigaciones. 23 (1), 217-226. Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <https://tinyurl.com/4xrs4tet>

**Van Meter, D y Van Horn, C. (2000).** *El Proceso de Implementación de las Políticas, Un Marco Conceptual*. En L.F. Aguilar Villanueva (Ed.), *La Implementación de las Políticas* (pp. 2-20). Miguel Angel Porrúa Grupo Editor. México 2000.

**Vasilachis de Gialdino, I. (1992).** *Métodos cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos*. Centro Editor de América Latina. 1992.

**Vázquez, M. (2015).** *Juventudes, políticas públicas y participación: un estudio de las producciones socioestatales de juventud en la Argentina reciente*. (1a ed.) Ciudad Grupo Editor Universitario. Repositorio CLACSO: <https://tinyurl.com/2bdcbmys>

**Vázquez Villanueva, G. (2019).** *Análisis del discurso, disciplina interpretativa en interdisciplinariedad : violencia y estudios ético-políticos de los discursos*. En Vázquez Villanueva, G. y Von Stecher P. compiladores. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras Universidad de Buenos Aires, 2019. 368 p.

**Veiga, M. S. (2017).** Niñez, pobreza y vulnerabilidad. Un estudio de caso acerca de la mirada de los actores sobre implementación de políticas de niñez en el Municipio de La Plata 2013 - 2015. Tesis doctoral en Desarrollo y Ciudadanía: Derechos Humanos, Igualdad, Educación e Intervención Social de la Universidad Pablo De Olavide. Sevilla,

España. En internet: <https://rio.upo.es/rest/api/core/bitstreams/875c5e81-c482-4f1f-b41d-e100c7820fab/content>

**Vigebano, M. (2021).** ¿Los Estados respetan el marco jurídico de protección de los derechos humanos para enfrentar la pandemia del COVID-19? *Revista Pensar en Derecho*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Derecho. Departamento de Publicaciones. 10 (19), 53-60

## 9. ANEXO

### -Anexo 1

**Tabla 1**

*Recurrencias encontradas en las percepciones de adolescentes sobre D. S. y R.*

| Percepciones sobre Derechos Sexuales y Reproductivos |                                |                                                                         |                                                                       |                                                     |                       |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|
|                                                      | Asociación entre D S y R y ESI | Conocimiento sobre D S y R vinculados a la calidad de contenidos de ESI | D S y R análogos a uso de anticoncepción y prevención de enfermedades | D S y R asociados a protección ante abusos sexuales | No sabe / No contesta |
| Sofía                                                | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Silvana                                              | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Sheila                                               | x                              |                                                                         |                                                                       | x                                                   |                       |
| Selena                                               | x                              | x                                                                       | x                                                                     | x                                                   |                       |
| Priscila                                             | x                              |                                                                         | x                                                                     |                                                     |                       |
| Milagros                                             | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Mariana                                              | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Micaela                                              |                                | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Melina                                               | x                              | x                                                                       |                                                                       |                                                     |                       |
| Mónica                                               | x                              |                                                                         | x                                                                     |                                                     |                       |
| Luz                                                  |                                |                                                                         | x                                                                     |                                                     |                       |
| Layla                                                | x                              | x                                                                       |                                                                       | x                                                   |                       |
| Keren                                                | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Griselda                                             | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Esperanza                                            | x                              | x                                                                       |                                                                       |                                                     |                       |
| Daniela                                              |                                | x                                                                       | x                                                                     | x                                                   |                       |
| Damaris                                              | x                              |                                                                         | x                                                                     |                                                     |                       |
| Celeste                                              |                                |                                                                         | x                                                                     |                                                     |                       |
| Astrid                                               | x                              | x                                                                       | x                                                                     |                                                     |                       |
| Aldana                                               |                                |                                                                         | x                                                                     |                                                     |                       |
| Agostina                                             | x                              | x                                                                       |                                                                       |                                                     |                       |
| Elvira                                               |                                |                                                                         |                                                                       |                                                     | x                     |

**Tabla 2**

*Recurrencias encontradas respecto a las percepciones sobre el acceso a la S. S. y R.*

|           | Año 2019               |                                                   |                                 | Año 2020               |                                                   |                                 | Año 2021               |                                                   |                                 |
|-----------|------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|           | Intención de consultar | Conocimiento de la oferta de servicios de S S y R | Acceso a la atención en S S y R | Intención de consultar | Conocimiento de la oferta de servicios de S S y R | Acceso a la atención en S S y R | Intención de consultar | Conocimiento de la oferta de servicios de S S y R | Acceso a la atención en S S y R |
| Sofía     | NO                     | NO                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Silvana   | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | NO                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Sheila    | NO                     | NO                                                | NO                              | NO                     | NO                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Selena    | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Priscila  | NO                     | NO                                                | NO                              | SI                     | NO                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Milagros  | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Mariana   | SI                     | SI                                                | SI                              | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              |
| Micaela   | NO                     | NO                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Melina    | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Mónica    | SI                     | SI                                                | SI                              | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Luz       | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              | NO                     | SI                                                | NO                              |
| Layla     | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              |
| Keren     | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              |
| Griselda  | SI                     | NO                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              |
| Esperanza | SI                     | NO                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Daniela   | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Damaris   | NO                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Celeste   | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | SI                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Astrid    | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Aldana    | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Agostina  | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |
| Elvira    | NO                     | SI                                                | NO                              | NO                     | NO                                                | NO                              | SI                     | SI                                                | SI                              |

**Tabla 3**

*Recurrencias encontradas respecto a las barreras en el acceso a la S. S. y R.*

| Percepciones en torno a barreras en el acceso |                                                     |                                       |                                 |                          |                                               |                |                            |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|----------------|----------------------------|
|                                               | Falta de información sobre los espacios de atención | Factores subjetivos (Miedo/vergüenza) | Actitudes del personal de salud | Barreras institucionales | Creencias familiares en torno a la sexualidad | Otras barreras | No percibe ninguna barrera |
| Sofía                                         | x                                                   | x                                     | x                               |                          |                                               |                |                            |
| Silvana                                       |                                                     |                                       | x                               | x                        | x                                             |                |                            |
| Sheila                                        |                                                     |                                       |                                 | x                        | x                                             |                |                            |
| Selena                                        |                                                     |                                       |                                 | x                        |                                               |                |                            |
| Priscila                                      | x                                                   |                                       |                                 |                          |                                               |                |                            |
| Milagros                                      |                                                     |                                       |                                 |                          |                                               |                | x                          |
| Mariana                                       |                                                     |                                       |                                 | x                        |                                               |                |                            |
| Micaela                                       | x                                                   |                                       |                                 |                          |                                               |                |                            |
| Melina                                        |                                                     |                                       |                                 |                          |                                               |                | x                          |
| Mónica                                        |                                                     | x                                     | x                               | x                        | x                                             |                |                            |
| Luz                                           |                                                     |                                       | x                               | x                        |                                               |                |                            |
| Layla                                         |                                                     |                                       |                                 |                          | x                                             |                |                            |
| Keren                                         |                                                     | x                                     | x                               | x                        |                                               |                |                            |

|           |   |   |   |   |   |  |   |
|-----------|---|---|---|---|---|--|---|
| Griselda  | x | x | x |   |   |  |   |
| Esperanza |   | x |   |   |   |  |   |
| Daniela   |   |   |   | x |   |  |   |
| Damaris   |   | x | x |   |   |  |   |
| Celeste   |   |   |   | x |   |  |   |
| Astrid    | x | x |   | x | x |  |   |
| Aldana    |   | x | x | x |   |  |   |
| Agostina  |   |   |   | x | x |  |   |
| Elvira    |   |   |   |   |   |  | x |

**Tabla 4**

*Recurrencias halladas en las percepciones en torno a las ASIE (plan ENIA)*

| percepciones en torno a las Asesorías en Salud Integral en Escuelas |                        |                              |                       |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|
|                                                                     | Intención de consultar | Conocimiento de las A.S.I.E. | Acceso a las A.S.I.E. |
| Sofía                                                               | SI                     | NO                           | NO                    |
| Silvana                                                             | SI                     | NO                           | NO                    |
| Sheila                                                              | SI                     | NO                           | NO                    |
| Selena                                                              | SI                     | SI                           | SI                    |
| Priscila                                                            | SI                     | NO                           | NO                    |
| Milagros                                                            | NO                     | SI                           | NO                    |
| Mariana                                                             | SI                     | NO                           | NO                    |
| Micaela                                                             | SI                     | SI                           | SI                    |
| Melina                                                              | SI                     | NO                           | NO                    |
| Mónica                                                              | SI                     | NO                           | NO                    |
| Luz                                                                 | NO                     | SI                           | NO                    |
| Layla                                                               | NO                     | SI                           | NO                    |
| Keren                                                               | NO                     | SI                           | NO                    |
| Griselda                                                            | SI                     | SI                           | SI                    |
| Esperanza                                                           | NO                     | SI                           | NO                    |
| Daniela                                                             | SI                     | NO                           | NO                    |
| Damaris                                                             | SI                     | NO                           | NO                    |
| Celeste                                                             | NO                     | SI                           | NO                    |
| Astrid                                                              | SI                     | NO                           | NO                    |
| Aldana                                                              | SI                     | NO                           | NO                    |
| Agostina                                                            | SI                     | NO                           | NO                    |
| Elvira                                                              | SI                     | NO                           | NO                    |

*Guía de preguntas para la recolección de datos cualitativos*

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada a adolescentes:

Derechos Sexuales y reproductivos:

- 1) ¿Sabes qué son los derechos sexuales y reproductivos?
- 2) ¿Alguna vez los escuchaste nombrar? ¿Sabes de qué se tratan?

Acceso a la Salud Sexual y Reproductiva:

- 1) Vamos a situarnos antes de la pandemia, en el año 2019, ¿te acordas si tenías ganas de hacer alguna consulta o recibir atención en algún lugar de salud sobre sexualidad?
- 2) ¿Conocías algún lugar de salud en donde te podían atender en ese año?
- 3) ¿Pudiste hacerla? ¿Por qué no pudiste hacerla?
- 4) En el año 2020, el año de la pandemia, ¿te acordas si tenías ganas de hacer alguna consulta o recibir atención en algún lugar de salud sobre sexualidad?
- 5) ¿Conocías algún lugar de salud en donde te podían atender durante la pandemia?
- 6) ¿Pudiste hacerla? ¿Por qué no pudiste hacerla?
- 7) En el año 2021 ¿te acordas si tenías ganas de hacer alguna consulta o recibir atención en algún lugar de salud sobre sexualidad?
- 8) ¿Conocías algún lugar de salud en donde te podían atender en ese año?
- 9) ¿Pudiste hacerla? ¿Por qué no pudiste hacerla?

Implementación de las Asesorías en Salud Integral en las Escuelas

- 1) ¿Conoces las Asesorías de Salud en las escuelas del plan ENIA?
- 2) ¿Se hacían en tu escuela?
- 3) ¿Tuviste alguna vez ganas de hacer alguna pregunta sobre sexualidad en la escuela?
- 4) ¿Pudiste acceder a los espacios de asesorías?
- 5) ¿Qué te parecieron?

Guía de preguntas para entrevista semiestructurada a informantes clave expertos:

-Coordinadora del P. P. S. S. y R.

- 1) ¿Cómo describiría el acceso a la salud sexual y reproductiva de adolescentes mujeres en el dpto. San Fernando antes de la pandemia (año 2019)?
- 2) ¿Qué medidas se implementaron para favorecer el acceso a la S.S.y R. desde el Estado provincial?
- 3) ¿Qué obstáculos para el acceso considera que existían antes de la pandemia?
- 4) ¿Cómo fue el acceso a la S. S. y R. de adolescentes del dpto. San Fernando en contexto de pandemia?
- 5) ¿Qué medidas se implementaron desde el Estado provincial para garantizar este acceso a esa población?
- 6) ¿Con qué dificultades u obstáculos se encontraron?
- 7) En el año 2021, ¿Cómo describe el acceso a la S. S. y R. de adolescentes del dpto. San Fernando a un año de instauración de la pandemia?
- 8) ¿Qué medidas se implementaron desde el Estado provincial para garantizar el acceso?
- 9) ¿Con qué dificultades u obstáculos se encontraron?

-Coordinadora y referentes de los dispositivos ASIE, ESI y de base comunitaria:

- 1) ¿Cómo fue la implementación del dispositivo antes de la instauración de la pandemia, año 2019?
  - 2) ¿Con qué dificultades u obstáculos para la implementación se encontraron en 2019?
  - 3) ¿Cómo fue la implementación del dispositivo ante la instauración de la pandemia?
  - 4) ¿Con que dificultades u obstáculos para la implementación se encontraron en contexto de pandemia?
  - 5) ¿Qué medidas se implementaron desde el Plan ENIA en este contexto del año 2020?
  - 6) ¿Cómo fue la implementación del dispositivo a un año de instauración de la pandemia, en el año 2021?
  - 7) ¿Con qué dificultades u obstáculos se encontraron en dicho año?
  - 8) ¿Qué medidas se implementaron en 2021?
-

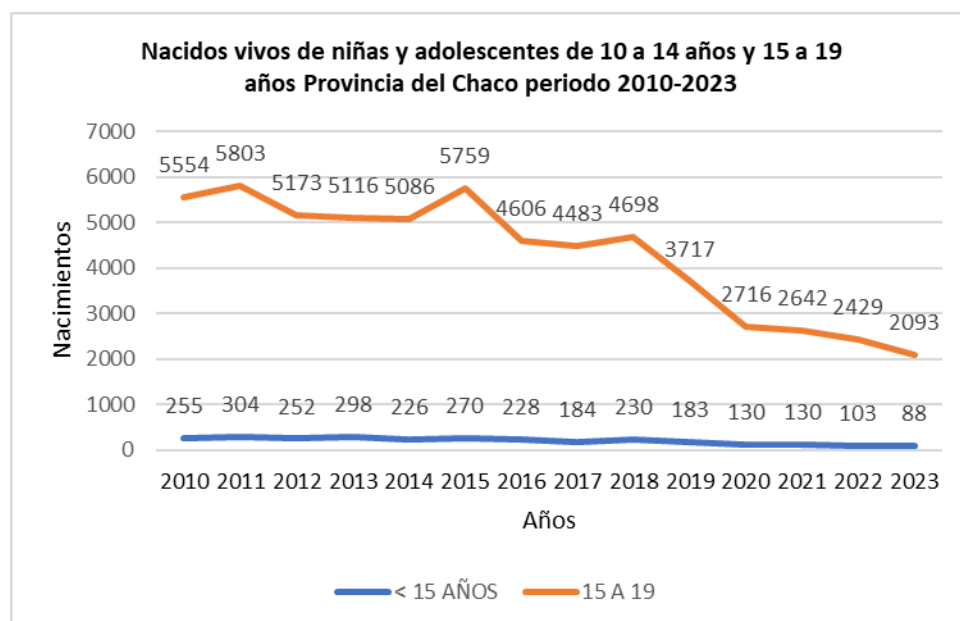
## **-Anexo 2**

**Tabla 1**

*Nacidos vivos de niñas y adolescentes de 10 a 14 años y 15 a 19 años Provincial de Chaco periodo 2010-2023*

| AÑOS | total nac vivos | < 15 AÑOS | % Menos de 15 Años | 15 A 19 | % de 15 a 19 Años |
|------|-----------------|-----------|--------------------|---------|-------------------|
| 2010 | 22572           | 255       | 1,1                | 5554    | 24,6              |
| 2011 | 24329           | 304       | 1,2                | 5803    | 23,9              |
| 2012 | 21.904          | 252       | 1,2                | 5173    | 23,6              |
| 2013 | 22.137          | 298       | 1,3                | 5116    | 23,1              |
| 2014 | 22.637          | 226       | 1,0                | 5086    | 22,5              |
| 2015 | 25.775          | 270       | 1,0                | 5759    | 22,3              |
| 2016 | 21809           | 228       | 1,0                | 4606    | 21,1              |
| 2017 | 22.894          | 184       | 0,8                | 4483    | 19,6              |
| 2018 | 24.532          | 230       | 0,9                | 4698    | 19,2              |
| 2019 | 21.966          | 183       | 0,8                | 3717    | 16,9              |
| 2020 | 18.376          | 130       | 0,7                | 2716    | 14,8              |
| 2021 | 18.549          | 130       | 0,7                | 2642    | 14,2              |
| 2022 | 17931           | 103       | 0,6                | 2429    | 13,5              |
| 2023 | 16.620          | 88        | 0,5                | 2093    | 12,6              |

Fuente: Tabla elaborada por Dirección de Materno Infancia de la Provincia de Chaco.



Fuente: Gráfico elaborado por Dirección de Materno Infancia de la Provincia de Chaco.

**Tabla 2**

*L.A.R.C. colocados a población adolescente, dpto. San Fernando. Años 2019-2021.*

| <b>Año</b>  | <b>Total Chaco</b> | <b>Total Dpto. San Fernando</b> |
|-------------|--------------------|---------------------------------|
| <b>2019</b> | 5314               | 2406                            |
| <b>2020</b> | 4041               | 1718                            |
| <b>2021</b> | 6599               | 2953                            |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia del Chaco sobre colocación de L.A.R.C. en adolescentes de Dpto. San Fernando para los años 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 3**

*I.L.E. / I.V.E. en población adolescente Dpto. San Fernando. Años 2019-2021.*

|      | Enero | Febr. | Marzo | Abr | Mayo | Jun | Jul | Ag | Sep | Oct | Nov | Dic |
|------|-------|-------|-------|-----|------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|
| 2019 | 0     | 0     | 0     | 0   | 0    | 0   | 3   | 1  | 1   | 2   | 1   | 2   |
| 2020 | 0     | 0     | 0     | 0   | 3    | 1   | 0   | 2  | 3   | 4   | 0   | 4   |
| 2021 | 4     | 3     | 2     | 6   | 3    | 2   | 4   | 0  | 3   | 3   | 2   | 4   |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la provincia del Chaco sobre I.L.E. / I.V.E. en adolescentes en dpto. San Fernando para los años 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 4**

*Asesoramientos por mes en Dpto. San Fernando. Años 2019- 20*

|      | ENERO | FEBR. | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AG. | SEPT. | OCT. | NOV. | DIC. | TOTAL |
|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-----|-------|------|------|------|-------|
| 2019 | 14    | 63    | 26    | 26    | 318  | 128   | 158   | 312 | 502   | 512  | 479  | 259  | 2797  |
| 2020 | 485   | 626   | 289   | 142   | 110  | 79    | 41    | 51  | 50    | 52   | 60   | 18   | 2003  |
| 2021 | 44    | 73    | 84    | 80    | 64   | 69    | 80    | 136 | 216   | 253  | 169  | 67   | 1335  |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 5**

*Jóvenes y adolescentes asesorados por mes en Dpto. San Fernando. 2019-2021.*

|      | ENERO | FEBR. | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AG. | SEPT. | OCT. | NOV. | DIC. | total |
|------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-----|-------|------|------|------|-------|
| 2019 | 11    | 48    | 26    | 21    | 261  | 118   | 136   | 250 | 480   | 358  | 375  | 231  | 2315  |
| 2020 | 467   | 593   | 279   | 117   | 97   | 68    | 37    | 46  | 32    | 41   | 44   | 17   | 1838  |
| 2021 | 43    | 63    | 78    | 69    | 50   | 58    | 60    | 123 | 192   | 221  | 158  | 61   | 1176  |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 6**

*Jóvenes y adolescentes asesorados por tramo de edad en Dpto. San Fernando. Años 2019- 2021.*

|             | <b>10 – 14<br/>años</b> | <b>15 – 19<br/>años</b> | <b>20 – 24<br/>años</b> |
|-------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>2019</b> | <b>28%</b>              | <b>68%</b>              | <b>3%</b>               |
| <b>2020</b> | <b>23%</b>              | <b>67%</b>              | <b>9%</b>               |
| <b>2021</b> | <b>23%</b>              | <b>65%</b>              | <b>11%</b>              |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 7**

*Asesoramientos por tipo de localización en Dpto. San Fernando. Años 2019- 2021.*

| AÑO  | SERVICIOS DE SALUD | EDUCACION | ESPACIO COMUNITARIO | PLATAFORMA VIRTUAL |
|------|--------------------|-----------|---------------------|--------------------|
| 2019 | 2%                 | 94%       | 4%                  | 0                  |
| 2020 | 3%                 | 54 %      | 32%                 | 11%                |
| 2021 | 0%                 | 54%       | 19%                 | 27%                |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 8**

*Principales motivos de asesoramientos, género femenino, en dpto. San Fernando. Años 2019- 2021*

| AÑOS | SALUD SEXUAL Y | SALUD MENTAL | OTROS |
|------|----------------|--------------|-------|
| 2019 | 72%            | 11%          | 17%   |
| 2020 | 78 %           | 7 %          | 14%   |
| 2021 | 68%            | 10%          | 27%   |

Nota. Tabla realizada en base a información recolectada de la base de datos del plan E.N.I.A. de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Nación, “planilla B”, monitoreo de los años 2019, 2020 y 2021.

### **-Anexo 3**

#### Artículos periodísticos de interés

- Cárdenas, E. (10 de octubre de 2018). Con mi hijo no te metas, la expresión de deseo que choca contra la legalidad. Revista LatFem. <https://www.cels.org.ar/web/opiniones/con-mis-hijos-no-te-metas-la-expresion-de-deseo-que-choca-contra-la-legalidad/>

- [Nota diario digital] (28 de enero 2021). Primer revés contra el aborto legal. Chaco: una jueza ordenó suspender la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en la provincia. Diario Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/320305-chaco-una-jueza-ordeno-suspender-la-ley-de-interrupcion-volu>
- [Nota diario digital] (23 de agosto de 2021). STJ definió que "perdió subsistencia" la cuestión planteada para suspender el aborto legal en Chaco. Diario Tag. <https://www.diariotag.com/125440-stj-definio-que-perdio-subsistencia-la-cuestion-planteada-para-suspender-el-aborto-legal-en-chaco>
- [Nota diario digital] (23 de septiembre 2023). Gran Resistencia, el conglomerado más pobre y con más indigencia del país. Diario Norte. <https://www.diarionorte.com/237431-gran-resistencia-el-conglomerado-mas-pobre-y-con-mas-indigencia-del-pais>
- Czubaj, P. (18 de mayo de 2023). “Está en riesgo la seguridad del paciente”. Éxodo de médicos y servicios que bajan su nivel en un sistema sanitario que cruje. Diario La Nación. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/esta-en-riesgo-la-seguridad-del-paciente-exodo-de-medicos-y-servicios-de-menor-nivel-en-un-sistema-nid18052023/#/>

#### Artículos científicos y publicaciones

- UNNE-CONICET -Instituto de Investigación para el Desarrollo del Territorio y el Hábitat Humano-IIDTHH (2021). Incidencias de las condiciones territoriales, urbanas y habitacionales en la contención y propagación de la COVID-19 en la provincia del Chaco: Primer Informe de Avance del Proyecto de Investigación del Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología COVID-19. Compilación de Miguel Ángel Barreto. 1a ed. Corrientes. Editorial FAU-UNNE. 375 p.

#### **-Anexo 4**

DEPARTAMENTO DE EDUCACION PERMANENTE E INVESTIGACION  
HTAL. DR. JULIO C. PERRANDO

19 de Diciembre de 2023

Ref. **E 6-2023-68889-Ae**

Lic. Ana Mayol  
Jefa del Servicio de Adolescencia  
Htal. Dr. Julio C. Perrando  
S/D:

El motivo de la presente es informar que este Departamento autoriza la realizacion del trabajo "Efectos de la pandemia COVID-19 en las percepciones de adolescentes sobre el acceso a la salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública del Departamento San Fernando. Consecuencias de la implementación del Plan ENIA en contexto de pandemia."  
Agradecemos, concluido el mismo, informe los resultados finales.  
Sin otro particular, me despido.

Lucia Fantin Llull  
Lic. en Obstetricia  
A/C  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION PERMANENTE E INVESTIGACION  
HTAL. DR. JULIO C. PERRANDO

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Investigadora Principal: Lic. Ana Lía Mayol**

Te invito a participar del estudio de investigación "Adolescentes y Acceso a la salud sexual y reproductiva en el Departamento San Fernando (Chaco) en Contexto de Pandemia. Avatares en la implementación del Plan ENIA". Llevo a cabo esta investigación en el marco del trabajo de tesis para el título de magister en Desarrollo Humano de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

El estudio me permitirá conocer cuáles son las percepciones de adolescentes mujeres sobre el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva en efectores de salud pública del Dpto. San Fernando de la provincia del Chaco durante el contexto de pandemia (año 2020 y 2021), como también las percepciones respecto a dicho acceso en un contexto previo de normalidad (año 2019).

Para participar del estudio deberás haber residido en el Dpto. San Fernando (Resistencia, Barranqueras, Fontana, Puerto Vilelas y Basail) durante los años 2019, 2020 y 2021. También es requisito ser de sexo femenino, y tener entre 18 y 23 años al momento de la entrevista y ser usuaria/o de servicios de salud pública.

El estudio de investigación se realiza a través de una técnica que se llama entrevista semiestructurada. La misma consiste en preguntas formuladas con anterioridad que guían la entrevista, a la vez que pueden surgir otras espontáneamente (vinculadas a la temática elegida) durante la dinámica de la charla. A través de éstas busco conocer tu percepción respecto a la temática mencionada y conocer la experiencia que tuviste respecto al acceso a la atención en salud pública en materia de Salud Sexual y Reproductiva y las Asesorías en Salud del plan E.N.I.A. en los años 2019, 2020 y 2021.

El resultado de la investigación de tesis tiene como finalidad indagar acerca de los efectos del contexto de pandemia (con las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio y Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio) en el acceso a la atención en Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes, con el fin de vislumbrar posibles dificultades, potencialidades, obstáculos u otros, que se presentaron en los efectores de salud pública en un contexto extraordinario como fue la pandemia COVID-19.

Tu participación en esta entrevista es totalmente voluntaria y gratuita y no presentará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para vos ningún tipo de perjuicio si decidís no participar, así como tampoco habrá ningún tipo de consecuencia si decidís interrumpir tu participación en cualquier momento de la entrevista.

Si quisieras tener más información sobre la investigación podés contactarte a la siguiente casilla de correo electrónico: [mayolanalia@gmail.com](mailto:mayolanalia@gmail.com).

La confidencialidad de tus datos se encuentra garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, por la Ley Nacional de Estadísticas N° 17.622 y por la ley de Habeas

Data n°25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales, de modo tal que no pueda identificarse lo que planteas con tu nombre. Si decidís participar, debes estar en conocimiento que la información que brindes será desgravada y analizada para el objetivo de la investigación, sin que figure tu nombre en ningún momento.

Respecto a la información que puedas proveer en este estudio, de la misma no se te realizará devolución de resultados debido a que es una colaboración de tu parte para el trabajo de investigación.

El hecho de firmar este documento implica tu aceptación de participación y consentimiento.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Tipo y N° de documento

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_