

**Guía práctica**

# Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes

Acciones para facilitar el acceso a nivel municipal

## **Dirección editorial**

Sebastián Waisgrais, Especialista de Inclusión Social y Monitoreo

Javier Quesada, Especialista de Salud y Primera Infancia

## **Coordinación de la iniciativa Municipio unido por la niñez y la adolescencia (MUNA)**

María Fernanda Paredes, Oficial de Política Social

María Fernanda Potenza, Oficial de Política Social

Lorena Haupt, Consultora

Lucía Ragone, Consultora

Paola Llinás, Consultora

## **Autoría**

Sandra Vázquez, FUSA

Mailén Pérez Tort, FUSA

Maia Chernomoretz, FUSA

María Eugenia Contreras, FUSA

Dana Teper Benseñor, FUSA

Ana Florencia Cararo Funes, FUSA

Agustina Bidart, FUSA

## **Revisión de Contenidos**

Fernando Zingman, Oficial de Salud Adolescente UNICEF

Victoria Keller, Consultora Área Salud UNICEF

Hilan M. Vargas, Consultor Área Salud UNICEF

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

*Guía práctica: Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes*

Primera edición, enero de 2023.

Este documento forma parte de la serie Guías prácticas de la iniciativa Municipio unido por la niñez y la adolescencia (MUNA).

**Edición:** Guadalupe Rodríguez

**Diseño y diagramación:** Gomo | Estudio de diseño

El uso de un lenguaje que no discrimine, que no reproduzca estereotipos sexistas y que permita visibilizar todos los géneros es una preocupación de UNICEF y de quienes trabajaron en esta publicación. Se optó por distinguir por géneros en algunos pasajes y por el masculino genérico en otros, de acuerdo con lo que resultó más claro y fluido para la lectura, y siempre con la intención de incluir en estas páginas a todas las personas de todos los géneros.

**UNICEF ARGENTINA**

**arg-muna@unicef.org**

**www.unicef.org/argentina/muna**

**Guía práctica**

# Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes

**Acciones para facilitar  
el acceso a nivel municipal**



# PRESENTACIÓN

La persistencia de la pobreza, las desigualdades en el ejercicio de derechos y las oportunidades a las que acceden niñas, niños y adolescentes en la Argentina muchas veces están determinadas por las características socioeconómicas de los hogares a los que pertenecen y fuertemente asociadas al lugar donde viven.

UNICEF trabaja con los gobiernos locales y el gobierno nacional, en todos sus niveles, para que sitúen a la niñez en el centro de sus prioridades y se comprometan a mejorar la vida de niñas, niños y adolescentes. Como parte del Programa de País en la Argentina para el período 2021-2025, se puso en marcha una vasta cantidad de estrategias para contribuir a la erradicación de las problemáticas prioritarias que afectan a la niñez. Una de las estrategias de UNICEF para garantizar los derechos de esta población en sus comunidades es la iniciativa Municipio unido por la niñez y la adolescencia (MUNA).

MUNA es una iniciativa de trabajo con gobiernos locales para mejorar la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes en sus municipios, por medio del fortalecimiento de las capacidades, el acompañamiento y la asistencia técnica para la planificación, la presupuestación, el diseño y la ejecución de las políticas para este grupo de población. MUNA pone a disposición de los gobiernos locales que participan de la iniciativa recursos como guías prácticas, capacitaciones y otros para el fortalecimiento de las capacidades de gestión pública y la elaboración de autodiagnósticos. Estos sirven como puntapié para el diseño, la implementación y el monitoreo de planes de acción integrales, participativos y con perspectiva de derechos.

Las guías prácticas ofrecen conceptos y herramientas para promover el ejercicio de derechos y proponen estrategias para su consecución en el nivel local de gobierno. Se espera que posibiliten a los municipios la puesta en marcha de políticas y acciones para que niñas, niños y adolescentes accedan a programas de protección social, servicios esenciales como la salud, la educación, el cuidado, el agua potable y el saneamiento; y a la protección contra las violencias, el abuso y el acceso a la justicia para quienes están en mayor grado de vulnerabilidad. A su vez, buscan promover entornos saludables y limpios, y espacios verdes e inclusivos. También pretenden empoderar a niñas, niños y adolescentes para que influyan en las decisiones sobre su ciudad, expresen su opinión y participen en la vida familiar, comunitaria y social.

Las temáticas que abordan las guías apuntan a promover estrategias para mejorar el acceso a la protección social, desarrollar acciones integrales en primera infancia, lograr la inclusión educativa de adolescentes fuera de la escuela, crear entornos saludables, promover el cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y los entornos libres de violencia, trabajar en el abordaje inclusivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, el cuidado del medio ambiente, la acción frente al cambio climático y el acceso a servicios básicos, fomentar la participación adolescente y la creación de un Presupuesto Participativo Joven, y alentar la mejora de la gestión fiscal presupuestaria municipal, y la articulación y la generación de alianzas con el sector privado, entre otras. A su vez, en la temática de género, niñez y adolescencia se abordan las estrategias municipales de cuidados y el acceso a la gestión menstrual igualitaria.

Esta guía forma parte de esa propuesta, específicamente en la temática de **promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes**. Las personas destinatarias son los equipos técnicos de los municipios que forman parte de MUNA; es decir, las funcionarias y los funcionarios públicos del nivel local de gobierno de los municipios. Esperamos que este material apoye el trabajo que realizan y aporte propuestas concretas para contribuir a resolver las problemáticas y los desafíos que enfrentan diariamente en su tarea gubernamental.

# CONTENIDO



<b>PRESENTACIÓN</b> . . . . .	4
<b>INTRODUCCIÓN</b> . . . . .	8
Adolescencias en plural . . . . .	8
<b>1. MARCO NORMATIVO Y ESTADO DE SITUACIÓN</b> . . . . .	10
Los derechos de las y los adolescentes . . . . .	11
Situación de la salud de las y los adolescentes en la Argentina . . . . .	16
Salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes: principales temáticas locales . . . . .	17
Servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad para adolescentes Atención Primaria de la Salud y promoción . . . . .	23
<b>2. ESTRATEGIAS Y BUENAS PRÁCTICAS</b> . . . . .	26
Estrategias y propuestas para incentivar la demanda de adolescentes al sistema de salud. . . . .	27
<b>3. HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN</b> . . . . .	35
Sala de situación de salud: una herramienta para la gestión . . . . .	36
Análisis de situación de salud: una metodología para el diagnóstico poblacional. . . . .	37
Evaluación y monitoreo . . . . .	46
Algunas herramientas para la socialización de la información . . . . .	46

<b>ABORDAJE DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA VIOLENCIA SEXUAL</b> . . . . .	48
Embarazo en personas menores de 15 años . . . . .	49
Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes . . . . .	52
Entrevista y consejerías . . . . .	55
IVE/ILE. . . . .	55
Elaboración de una ruta de acción para el abordaje del embarazo en adolescentes menores de 15 años, contemplando situaciones de violencia sexual. . . . .	58
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> . . . . .	61



# INTRODUCCIÓN

## Adolescencias en plural

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años y 11 meses**, momento en que se inician y culminan algunos cambios físicos, hormonales y psicológicos.

Existen diversas formas de vivir la adolescencia porque son distintas las condiciones subjetivas y contextuales donde estas se desarrollan. Se habla de **adolescencias en plural** porque este momento de la vida no es un fenómeno uniforme y universal, las diferentes realidades socioeconómicas, culturales, históricas y territoriales de nuestro país impiden hablar de ella como una entidad homogénea (Stolkiner, 2013).

La adolescencia es una etapa crucial en la vida de las personas, ya que el desarrollo intelectual y la maduración sexual acompañan un proceso de diferenciación identitaria, la búsqueda de un espacio social afín y un replanteo de las relaciones con el mundo (Krauskopf, 2015). Sin embargo, muchas veces la adolescencia es percibida y estigmatizada como una etapa problemática, invisibilizando los procesos complejos que en ella se atraviesan. Estas caracterizaciones muchas veces alejan o expulsan a las adolescencias del sistema de salud.



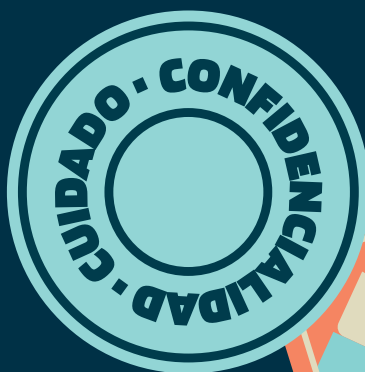
**Por estos motivos, se vuelve necesario reformular aquellos abordajes enquistados en perspectivas individuales, estigmatizantes, culpabilizadoras para plantear un abordaje integral de la salud de las y los adolescentes con perspectiva de derechos y de género, donde la mirada y la participación comunitaria tengan un rol central.**

Las políticas públicas con enfoque en derechos promueven que las y los adolescentes puedan gozar y ejercer plenamente los derechos reconocidos por el marco legislativo vigente que les garantiza **tener una vida digna, acceder a una educación y una salud de calidad, llevar una vida libre de violencias y, al mismo tiempo, contemplar sus vivencias singulares.**

A lo largo de esta guía se podrá encontrar información, conceptos teóricos, materiales, recursos y herramientas para el diseño y la implementación de un plan de acción municipal para la promoción del acceso a la salud integral de las y los adolescentes con foco en la salud sexual. Para ello, se tratarán los siguientes temas:

1. Marco de derechos internacionales y normativas nacionales vigentes; descripción de la situación de salud adolescente en la Argentina; principales problemáticas locales; caracterización de servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad.
2. Promoción del acceso adolescente al sistema de salud y de los espacios de participación adolescente para el armado de dispositivos con anclaje local; dispositivos de salud integral en las escuelas, consejos consultivos de adolescentes y foros de adolescentes.
3. Herramientas para la creación de salas de situación de salud de adolescentes; mapeo de actores relevantes, conceptualización y caracterización de la sala de situación; herramientas prácticas para la socialización de la información.
4. Abordaje de la consulta de adolescentes menores de 15 años que cursan un embarazo. Hoja de ruta para su atención. Abuso sexual en niñas, niños y adolescentes. Embarazo de niñas y adolescentes producto de violencia sexual. Indicadores de violencia sexual. Entrevista y abordaje, evaluación de riesgo, consejería en derechos; corresponsabilidad: comunicación con organismos de protección; articulación para la denuncia ante la justicia. Elaboración de protocolo de abordaje local.

1



# MARCO NORMATIVO Y ESTADO DE SITUACIÓN

En este capítulo se abordarán temáticas vinculadas a: marco de derechos internacionales y normativas nacionales vigentes. Situación de salud de las y los adolescentes. Identificación de las principales problemáticas locales. Caracterización de servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad para adolescentes: competencias y prestaciones esenciales. Marco de confidencialidad.

Las temáticas propuestas permitirán:

- Conocer el marco de derechos y normativas nacionales vigentes en torno a los derechos de la salud de las y los adolescentes con foco en la salud sexual y reproductiva.
- Describir la situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina con énfasis en la salud sexual y reproductiva.
- Identificar las principales problemáticas locales en torno a la salud de las y los adolescentes con foco en salud sexual y reproductiva.
- Caracterizar servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad para las y los adolescentes, como también sus equipos de salud calificados para brindar atención.

## Los derechos de las y los adolescentes

### Marco de derecho internacional

En términos de normativa internacional existen diferentes convenciones y tratados sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes. La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** y la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)** son parte del marco de derechos más destacados en la temática. En 1994, el Estado argentino los incluyó en la Constitución Nacional y asumió la obligación de garantizar todos los derechos allí establecidos.

La **CDN**, adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1989, introduce un cambio de paradigma muy importante: **reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derecho con capacidad y autonomía progresiva para ejercerlos de manera autónoma**. La **autonomía progresiva** refiere a la toma de decisiones libres e informadas sobre su propia vida conforme a su capacidad de discernimiento (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2022).

Los **Principios de Yogyakarta** (2007), **relativos a la orientación sexual e identidad de género**, buscan evitar abusos y proteger los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, y otras identidades y orientaciones sexuales (LGBTI+). Los Estados firmantes deben adoptar todas las medidas necesarias para asegurar el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por orientación sexual o identidad de género, y que todas las personas tengan acceso a servicios de salud, incluso a la salud sexual y reproductiva (ICJ, 2007).

Por último, la **Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad** establece que las y los profesionales de la salud deben tomar en cuenta la voluntad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, así como también garantizar la toma de decisiones de manera informada, ya que es probable que presenten, con mayor intensidad que otros grupos, dificultades derivadas de su socialización que les impide o dificulta expresar su opinión.

El consentimiento lo emite la persona titular del derecho, es intransferible. De igual forma se debe garantizar que la participación de las personas con responsabilidades de cuidado no sustituya la voluntad de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, sino que los apoye para tomar una decisión informada y poder llevarla adelante.

## Normativa argentina

En los últimos 20 años se sancionaron una serie de leyes que explicitan los derechos que asisten a las y los adolescentes no solo en la consulta médica, sino también en la promoción activa del cuidado de su salud. En este sentido, es deber del Estado promover, proteger y garantizar el cuidado de la salud de niñas, niños y adolescentes de manera prioritaria e integral. Asimismo, las y los adolescentes tienen **derecho a la privacidad** en dos sentidos: en el marco de la consulta médica y en la protección de la información que surja de esta (art. 2 de la Ley de Derechos del Paciente).

Por su parte, el **derecho a la confidencialidad** es la conservación en secreto de la información que surja de la consulta médica y es especialmente importante en la consulta en salud sexual y reproductiva **en adolescentes**. Las causas de revelación del secreto profesional son excepcionales y están vinculadas a evitar un peligro inminente (para sí o para otros). Dar a conocer y promover estos derechos es un gran facilitador para que las y los adolescentes acudan al centro de salud y se genere un vínculo de confianza.

En la tabla 1 se enuncian algunos principios que marcan el entramado legal vigente en relación con la atención de la salud de la población adolescente.

**Tabla 1. Derechos de las y los adolescentes en relación con la atención de la salud**

<p>Derecho a la <b>atención integral</b> de la salud y a la <b>salud sexual y reproductiva</b> de las y los adolescentes.</p> <p>Derecho a tomar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia en relación con la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Derecho a la <b>provisión gratuita de métodos anticonceptivos</b> incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO)<sup>1</sup> en hospitales y centros de salud, obras sociales y prepagas.</p>	<p><b>Ley 25.673. Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002).</b></p>
<p>Derecho a la <b>vida</b>, a la <b>dignidad e integridad personal</b>, derecho a la <b>identidad</b>, derecho a la <b>salud</b> y a la <b>educación</b>.</p> <p>El <b>principio de interés superior</b> de niñas, niños y adolescentes, que refiere a la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y las garantías reconocidas; el respeto a su condición de <b>sujeto de derecho</b>; el <b>derecho a ser oídos</b> y que su opinión sea tenida en cuenta. Asimismo, establece el respeto al pleno desarrollo personal en su medio familiar, social y cultural; el <b>respeto a su edad, grado de madurez</b>, capacidad de discernimiento; y el equilibrio entre los derechos, las garantías y las exigencias del bien común.</p>	<p><b>Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005).</b></p>
<p>Derecho a recibir <b>educación sexual integral</b> en los establecimientos educativos públicos nacionales, provinciales y municipales de gestión estatal y privada de nivel inicial, primario, secundario, profesorados y tecnicaturas. Esta ley ubica a la sexualidad en un lugar de disfrute, placer y ejercicio de derechos, y articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.</p>	<p><b>Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) (2006).</b></p>

1. El Decreto 492/1995 establece una canasta básica de prestaciones obligatorias que toda prepaga u obra social debe cubrir como mínimo en cualquiera de sus planes, en lo que se conoce por Programa Médico Obligatorio (PMO).

<p>Derecho de las mujeres a vivir una <b>vida libre de violencia</b>, a <b>eliminar toda forma de discriminación</b> hacia ellas, a <b>erradicar los patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género</b>, a garantizar el acceso a la justicia, a prestar <b>asistencia integral</b> a mujeres víctimas de violencia.</p>	<p><b>Ley 26.485 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (2009).</b></p>
<p><b>Derecho a la asistencia</b> por profesionales de la salud sin distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.</p>	<p><b>Ley 26.529 de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (2009).</b></p>
<p>Derecho al reconocimiento de la <b>identidad de género</b>, el libre desarrollo de la persona conforme a su identidad y el derecho a ser identificada del modo en que los instrumentos que acreditan su identidad lo indican. Se entiende por identidad de género a “<b>la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento</b>, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea <b>libremente escogido</b>. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (art. 2).  Derecho a acceder a <b>tratamientos de salud</b> para toda persona que quiera cambiar la apariencia de su cuerpo de acuerdo a su identidad de género, a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole.  En las personas menores de 18 años, la solicitud del trámite, la rectificación registral del sexo o el cambio de nombre de pila e imagen deben ser efectuados a través de sus representantes legales con expresa conformidad del niño, niña o adolescente teniendo en cuenta los principios de <b>capacidad progresiva e interés superior del niño y la niña</b>.</p>	<p><b>Ley 26.743 de Identidad de Género (2012).</b></p>

<p><b>Niñas, niños y adolescentes</b> tienen el derecho a ser protegidos por las personas adultas de su entorno comunitario, que se comprometen a realizar la denuncia penal correspondiente ante violencia sexual. La <b>violencia sexual</b> contra niñas, niños y adolescentes se define como un delito de instancia pública, por lo tanto la denuncia penal es obligatoria y no se requiere la ratificación de figuras parentales o personas adultas referentes.</p>	<p><b>Ley 27.455, conocida como “Ley Carrizo” (2018).</b></p>
<p>Derecho a la <b>interrupción voluntaria y legal del embarazo</b> hasta la semana 14 inclusive, sin tener que explicar los motivos de la decisión; cuando este sea el resultado de una violación o si está en peligro su vida o su salud. Incluye además el derecho a la atención postaborto de todas las personas gestantes.</p> <p>Las y los profesionales de la salud tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia, sin embargo, tienen siempre la obligación de informar sobre el derecho a la IVE/ILE y derivar de buena fe y en forma inmediata a otro profesional que garantice la práctica.</p>	<p><b>Ley 27.610 de Interrupción del Embarazo (IVE/ILE) (2021).</b></p>

El derecho a la decisión sobre el cuidado del propio cuerpo es personalísimo y no puede ser ejercido por otra persona. La traducción de este derecho en la consulta de salud tiene que ver con el ejercicio del consentimiento informado, que es el proceso a través del cual a la o al adolescente se le informa de manera accesible y clara acerca de todos los aspectos de las prestaciones sanitarias, para que pueda tomar decisiones en función de esta información. El artículo 26 del Código Civil y Comercial establece los parámetros etarios de la siguiente manera:

- Niñas y niños hasta 13 años: brindan su consentimiento con asistencia de una persona adulta referente (allegada o referente afectivo que ejerza formal o informalmente roles de cuidado). Debe considerarse el interés superior y su autonomía progresiva.
- Adolescentes de 13 a 16 años: tienen aptitud para decidir por sí mismos sobre toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida (práctica no invasiva).
- Adolescentes a partir de 16 años: tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

## Situación de la salud de las y los adolescentes en la Argentina

En 2022, se estima que en la Argentina la población adolescente llegó a 7.181.745 personas, el 15,53% del total de los habitantes del país (46.234.830), con un total de adolescentes de sexo masculino de 3.688.983 y un total de sexo femenino de 3.492.762 (51,37% y 48,63%, respectivamente). A nivel provincial, la proporción estimada de población adolescente varía entre el 12% y el 18% con relación al total de habitantes por jurisdicción.<sup>2</sup>

En la Argentina, niñas, niños y adolescentes se encuentran entre los grupos más afectados por **la pobreza**. Esto limita sus posibilidades de permanencia, continuidad y finalización de trayectorias educativas. Adolescentes y jóvenes suelen incorporarse al mercado de trabajo en puestos de baja calidad y remuneración, con menos propensión a desarrollar una carrera ocupacional. El resultado indica cierta inmovilidad entre generaciones (UNICEF, 2021a).

En relación con la **mortalidad en población adolescente**, durante 2020 fallecieron en el país un total de 2609 adolescentes; de este total, 1344 por lo que se conoce como causas externas (siniestros viales, suicidios, agresiones y eventos de intención no determinada). Las causas externas son evitables y están vinculadas a los mandatos de masculinidad con los cuales las y los adolescentes se desarrollan, y que a su vez impactan diferencialmente en el acceso que los adolescentes varones tienen al sistema de salud. Por ello se observa que, al desagregar este grupo de causas por género, los varones representan un 67% frente a un 33% de las chicas. Asimismo, dentro de este conjunto, en 2020 el 34% de las muertes fue por siniestros viales y el 28% por suicidio.

---

2. Dado que a la fecha de publicación de este informe no están los resultados del último censo poblacional realizado en la Argentina el 18 de mayo de 2022, para este apartado se utilizan datos de proyección poblacional del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2014.



## Salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes: principales temáticas locales

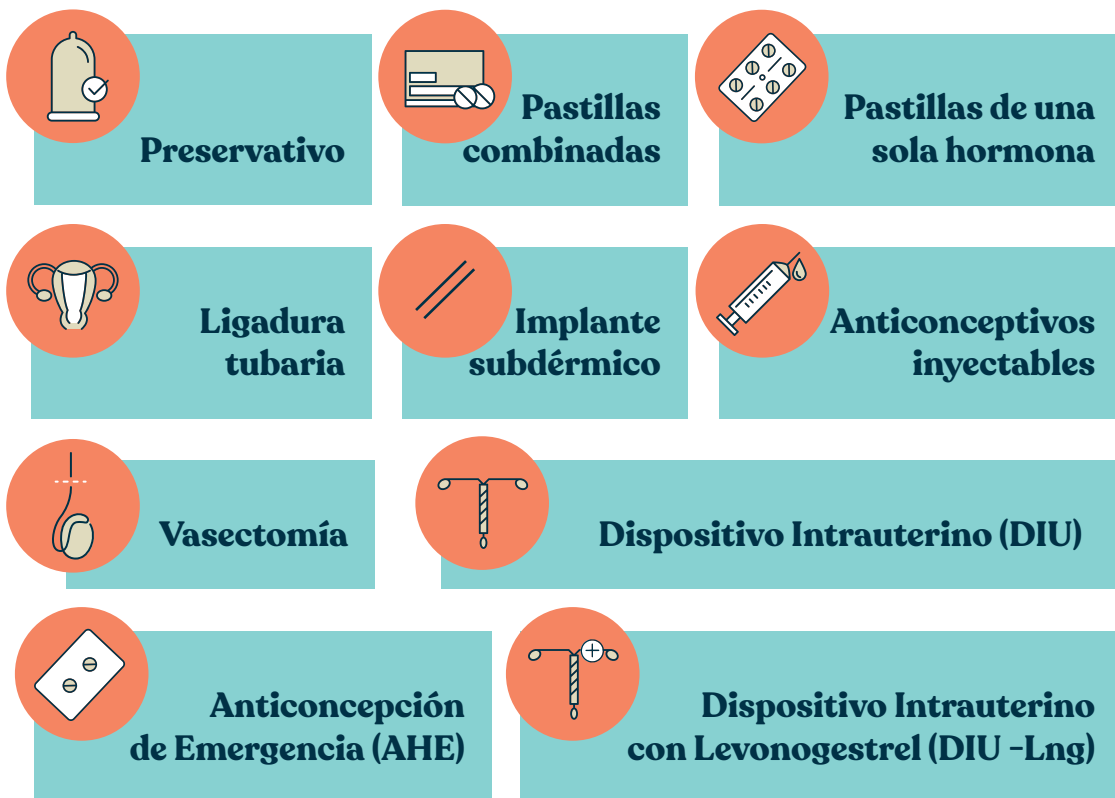
La **salud sexual y reproductiva** es un concepto muy amplio que da cuenta de la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual de forma responsable y satisfactoria (Zamberlin y Portnoy, 2010). Abarca desde la prevención de embarazos no intencionales o infecciones de transmisión sexual (ITS), hasta los cuidados en el embarazo, el parto y posparto, la prevención de cáncer genito-mamario y los tratamientos de fertilidad. A continuación, se definen algunas de las principales temáticas vinculadas con la salud sexual y reproductiva de niñas, niños y adolescentes, y recomendaciones para su abordaje.

### Métodos anticonceptivos

Hablar de salud sexual y reproductiva es también hablar del poder decidir si tener o no hijos e hijas, cuándo, con quién y cuántos. Brindar información clara, sencilla y precisa de todos los métodos anticonceptivos disponibles es importantísimo para que cada adolescente pueda elegir de acuerdo a su situación, con la intención de poder llevar una vida sexual placentera, segura y libre de discriminación.

La consejería en métodos anticonceptivos debe contemplar el autocuidado, así como también el cuidado y el respeto por otras personas. Es importante evaluar si las decisiones que cada adolescente está tomando en relación con la utilización o la no utilización de anticoncepción son decisiones informadas, voluntarias, que respetan a la otra persona y libres de presiones por parte de parejas y/o el entorno. La participación activa del o la adolescente es clave en todo el proceso de decisión y es fundamental además porque una consejería en métodos anticonceptivos que no fue clara puede llevar al abandono o no adherencia al método, a no comprender sus efectos secundarios cuando los hay y a no acudir al centro de salud o no saber qué hacer cuando el método falla.

Según el Programa Médico Obligatorio del Ministerio de Salud, los métodos anticonceptivos<sup>3</sup> disponibles que se entregan gratis en centros de salud, hospitales, obras sociales y prepagas son:



En la atención de adolescentes, **siempre se debe hacer énfasis en la recomendación de métodos anticonceptivos de larga duración**, como el DIU, el DIU-Lng o el implante subdérmico, que aseguran una protección de entre 3 a 10 años y requieren un menor mantenimiento por parte de las personas usuarias.

Siempre se debe recomendar utilizar el preservativo junto a cualquier otro método de anticoncepción para contar con una doble protección, es decir, prevenir ITS y, a la vez, evitar embarazos no deseados.

---

3. Más información sobre las características particulares de cada [método anticonceptivo](#).

## Embarazo en la adolescencia

Los embarazos en la adolescencia tienen consecuencias emocionales sobre las personas que gestan, están fuertemente asociados al abandono escolar y, consecuentemente, tienen un impacto considerable a largo plazo en sus posibilidades de acceder a puestos de trabajo de calidad, afectando su seguridad económica y la de sus familias (Ministerio de Salud, 2022a).

Una manera de analizar el embarazo en la adolescencia es a través de la información disponible sobre nacidos vivos gestados por adolescentes. Este porcentaje indica el peso relativo de los nacimientos de madres adolescentes sobre el total de los nacimientos ocurridos en el mismo lugar geográfico y en el mismo año. El embarazo en la adolescencia mostró importantes descensos: desde 2017 la tasa de fecundidad adolescente bajó del  $27,4 \times 1000$  al  $15,2 \times 1000$  en 2020 (último dato publicado); es decir, que en 5 años se redujo en un 50%. Son varias las políticas públicas que influyeron en este descenso, entre ellas, la implementación desde el 2017 del Plan ENIA (Embarazo no Intencional en la Adolescencia) que informa, educa y acompaña a las y los adolescentes.

Para el año 2020 en la Argentina se registraron 533.299 nacimientos, el 10% se dio en menores de 20 años (53.260 nacimientos). Según los registros, 1.293 fueron nacimientos correspondientes a niñas y adolescentes menores de 15 años, y 51.967 a adolescentes de entre 15 y 19 años. Otro dato crítico refiere a la repitencia del embarazo en la adolescencia: de acuerdo con los datos del Sistema Informático Perinatal (SIP), que releva el 80% de las maternidades públicas del país, el 29% de las adolescentes fue madre por segunda o tercera vez antes de los 20 años (UNICEF y Ministerio de Salud, 2020).

## Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS **se transmiten por medio de las relaciones sexuales** (anales, vaginales u orales) sin uso de preservativo o barrera de látex, o por transmisión vertical, de madre a hijo en el embarazo, durante el parto o la lactancia. Las ITS pueden ser causadas por virus, bacterias, hongos, parásitos o protozoos.

Es importante señalar que **existen tratamientos muy efectivos para tratar y/o curar la gran mayoría de las ITS**; si se diagnostican a tiempo, muchas de ellas pueden ser curables. Sin embargo, algunas a largo plazo pueden producir problemas de salud como infertilidad, dolor crónico, predisposición a contraer VIH (virus de inmunodeficiencia adquirida) y cáncer cérvico-uterino producido por el VPH (virus de papiloma humano).

Ante la solicitud de una prueba de VIH, o de cualquier otra ITS, por niñas, niños o adolescentes, el equipo de salud debe dar respuesta inmediata. La **privacidad y la confidencialidad del o la adolescente es central** para garantizar continuidad en la atención, el seguimiento y el tratamiento.

Las **infecciones de transmisión sexual** más comunes son:



Los **síntomas más frecuentes de las ITS** son secreciones, heridas o llagas, verrugas, ardor al orinar, dolor en la parte inferior abdominal o picazón en los genitales externos. Muchos de estos síntomas son leves y/o pasajeros, no obstante, no deben ser desestimados.<sup>4</sup>

En lo que refiere a los casos de sífilis, en la Argentina durante el año 2021 se registró que la mayor cantidad se concentró en adolescentes jóvenes tanto varones como mujeres. Se registraron 12.128 notificaciones de diagnóstico clínico de sífilis en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)<sup>5</sup> y un 44% correspondió al grupo de 15 a 24 años.

Desde el año 2010, la tasa de incidencia de sífilis a nivel nacional creció de modo sostenido, muy marcadamente en los últimos 5 años, hasta su pico de 56,1 personas por cada 100 mil habitantes para ambos sexos en 2019. En 2020 se produjo una caída pronunciada, con una tasa de 23,3 por 100 mil habitantes, y en 2021 comenzó a marcarse nuevamente un ascenso, que llegó a 26,5 personas cada 100 mil habitantes. Se entiende

---

4. Más información sobre los [síntomas de las ITS](#).

5. La Ley 15.465 establece la obligatoriedad de la notificación de los casos de diagnóstico positivo, fallecimiento y causas de muerte por VIH, hepatitis virales o ITS. El Sistema Nacional de Vigilancia SNVS2.0, que se enmarca en el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SISA), es la estrategia oficial para cumplir con esta notificación.

que el año 2020 constituyó una excepcionalidad debido a la pandemia por COVID-19 y que ese período no puede leerse como una continuidad del comportamiento de la sífilis en el país (Ministerio de Salud, 2022b).

En lo que refiere al VIH, se detectó que el 20% de los nuevos casos totales (4.898) corresponde al grupo de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, de acuerdo con los datos publicados en el último Boletín Epidemiológico de Respuestas de VIH e ITS en la Argentina (Ministerio de Salud, 2022b).

En este boletín también se destaca que en la comparación de los años 2016-2018 y 2019-2021 se muestra un aumento de prevalencia de VIH en la franja etaria de 15 a 19 años de personas cisgénero<sup>6</sup>. Sin embargo, se mantienen valores estables en los grupos de 10 a 14, 20 a 24 y 25 a 34, y se da un descenso en los grupos de 35 años o más.

## Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

La **violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes** refiere a **prácticas como tocamientos, exposición de los órganos sexuales, masturbación frente a ellos o ellas y violaciones, impuestas por una persona adulta independientemente de la forma en la que se ejerza la coerción, violencia física, amenazas, abuso de confianza, etc.** (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2022).

La Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes de UNICEF (2019-2020) relevó que **1 de cada 10 mujeres entre 18 y 49 años sufrieron abuso sexual infantil durante su niñez o adolescencia**. La consulta médica y la escuela son los principales puntos de detección de situaciones de violencia y abuso contra niñas, niños y adolescentes (UNICEF, 2021b).

---

6. Cuando una persona se identifica con el género asignado al nacer.

**Según el Código Penal, antes de los 13 años no existe el consentimiento para las relaciones sexuales. La violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes siempre es un delito de acción pública (Ley 27.455, 2018).**

**No se considera violencia sexual a las relaciones consensuadas entre pares en tanto no se produzcan asimetrías de poder, conocimiento y gratificación. Esto último debe ser evaluado por el equipo de salud a la luz del interés superior del niño.**

Los **equipos de salud tienen un rol fundamental** en la prevención, detección temprana, evaluación de riesgo, intervención y articulación de acciones intra e interinstitucionales en pos de proteger a niñas, niños y adolescentes. A su vez, buscan garantizar el real acceso a sus derechos y reparar el daño ocasionado por las situaciones de violencia.

**La denuncia ante situaciones de violencia sexual es obligatoria en menores de edad y personas con discapacidad, según las leyes 24.417 de protección contra la violencia familiar y 27.455, que modifica el artículo 72 del Código Penal.**

El estudio de buenas prácticas pedagógicas que realizó UNICEF en 2018 da cuenta de la **importancia de la implementación de la ESI y el aumento de las campañas de visibilización** tanto por parte del Estado como de organizaciones de la sociedad civil, el movimiento Ni Una Menos y otras movilizaciones promovidas por agrupaciones feministas a la hora de **posibilitar un incremento de las denuncias**, aunque esto no quiere decir necesariamente que hayan aumentado los casos (UNICEF, 2018a).

## Servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad para adolescentes Atención Primaria de la Salud y promoción

En 1978, en el marco de la Conferencia Mundial de la Salud, se establecieron las bases para el desarrollo de la **estrategia de Atención Primaria de la Salud** (APS) para todos los países.

La APS concibe los **procesos de salud-enfermedad de forma integral** a través de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción y la rehabilitación de la salud. En 1994, Eduardo Menéndez propuso incluir en la definición el concepto de **cuidado**, al considerar que los procesos de salud-enfermedad suponen respuestas sociales, y utilizar la categoría de **proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado** (PSEAC).

La **participación comunitaria** es un elemento fundamental para llevar adelante la estrategia de APS. Al concebir a la salud como un proceso integral, la atención y la promoción no se encontrarán solo en hospitales y centros de salud, sino también en los lugares donde viven y transitan niñas, niños y adolescentes, como la escuela, el merendero, el club, la plaza, etc.

Siendo la estrategia de APS el eje central de la salud de las comunidades, los servicios deberán tener en cuenta las necesidades y características de ese colectivo singular y su vida cotidiana, otorgando a las personas la posibilidad de participar activamente en las decisiones que afectan a su salud y su vida. De este modo, **la APS se despliega en cada territorio según las características del lugar y su correspondiente realidad.**

### Una atención con enfoque integral

**Un espacio de salud para adolescentes** debe tener un **enfoque integral**, es decir, debe contemplar factores biológicos y psicosociales, estilo de vida, ambiente físico y cultural, la familia, interacción con sus pares, entre otros.

Este tipo de atención requiere un trabajo **interdisciplinario e intersectorial**. Además de disciplinas médicas (clínica, generalista, ginecología, obstetricia) se necesitan profesionales dedicados a la psicología, trabajo social, agentes sanitarios, enfermería, educadores de la salud, entre otros. En relación a lo intersectorial, es necesario que los servicios de salud estén **vinculados con diferentes programas, organismos e instituciones de**

**la comunidad** (escuelas, clubes de barrio, defensorías de niñas, niños y adolescentes, organismos de protección de derechos, entre otros) a fin de abordar las situaciones con la multiplicidad de herramientas con las que se cuenta en el territorio.

## Espacios de salud accesibles, aceptables y de calidad

**Los servicios accesibles y aceptables para adolescentes** son aquellos donde se encuentran oportunidades para acceder a la salud ante cualquier demanda, donde su privacidad es respetada, donde hay información y señalética sobre temas que les conciernen, y donde reciben atención de calidad y oportuna sin dilaciones innecesarias, que redundan en **un espacio de confianza**. Este tipo de servicio debe ser equitativo (no ejerce ningún tipo de discriminación), accesible (facilita el acceso a todo tipo de adolescentes y genera actividades de promoción extramuros), aceptable (cumple con las expectativas de la persona usuaria), apropiado (las prestaciones que ofrecen son aquellas que las y los adolescentes demandan y necesitan) y efectivo (da una respuesta adecuada que contribuye a la salud de las y los adolescentes) (UNICEF, Ministerio de Salud, *et al.*, 2011).

La **privacidad** del espacio físico de atención es un factor muy importante. Tanto si es un lugar diferenciado del efector o un consultorio específico, se deben tomar las medidas necesarias para **garantizar la confidencialidad**, así como una atención personalizada y cuidada.

De acuerdo con la *Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad* (Ministerio de Salud de la Nación y UNICEF, 2011) existen diferentes **modalidades básicas de organización amigable de estos servicios**:

- **Centro amigable de salud para adolescentes:** es un espacio físico independiente diseñado para atender a adolescentes, jóvenes y a sus acompañantes, adaptado a su cultura, gustos, preferencias y horarios. Busca potenciar desarrollos psicosociales y formativos para la promoción de la salud (talleres en sala de espera, consejería, etc.).
- **Servicio diferenciado para la atención de adolescentes:** comparte la infraestructura con otros servicios de salud, pero cuenta con ambientes exclusivos, horario diferenciado y una señalización adecuada para orientarlos en su acceso.
- **Consultorio diferenciado:** uno o más profesionales ofrecen atención integral de salud, dentro de su programación de consultas diarias en un consultorio adaptado a tal fin.




Al diseñar un espacio de salud para adolescentes es necesario también organizar la atención para que no existan dilaciones innecesarias ni pasos administrativos que obstaculicen el acceso. Algunas características que favorecen esto son:

- **Señalética** clara y acorde a adolescentes donde se especifiquen horarios, especialidades y lugares de atención.
- **Acceso a farmacia** e insumos con la menor cantidad de instancias administrativas previas.
- **Disponibilidad de preservativos** en las salas de espera.
- **Confidencialidad** en el uso de la historia clínica por parte del equipo de salud, incluyendo el personal administrativo.
- **Turnos protegidos**, circuitos de referencia y contrarreferencia con efectores de mayor complejidad y con otras instituciones que asistan a adolescentes, como escuelas, clubes, organizaciones comunitarias.
- **Articulación interinstitucional:** con organismos de protección de derechos y servicios de justicia para pronta intervención ante vulneración de derechos.
- **Horarios de atención** adaptados a horarios escolares.
- **Actividades comunitarias** por fuera del efector: talleres, asesorías de salud integral en escuelas secundarias, espacios de participación, consejos consultivos, etc.

2



# ESTRATEGIAS Y BUENAS PRÁCTICAS



En este capítulo se abordarán temáticas vinculadas a: estrategias y propuestas para incentivar la demanda de adolescentes al servicio de salud: consejerías de salud sexual y reproductiva, talleres y asesorías de salud integral en la escuela. Espacios de participación adolescente: consejo consultivo, foros adolescentes y espacios de participación comunitaria.

Las temáticas propuestas permitirán:

- Incorporar algunas estrategias de promoción de la salud para incentivar el acceso de la población adolescente al sistema de salud.
- Adquirir herramientas para diseñar y promover espacios de participación adolescente para el armado de dispositivos con anclaje municipal.
- Presentar recursos y dispositivos disponibles y existentes para adolescentes.

## **Estrategias y propuestas para incentivar la demanda de adolescentes al sistema de salud**

En este capítulo se comparten algunas buenas prácticas y experiencias de diversos dispositivos como herramientas posibles para organizar y gestionar **espacios para la atención y la asistencia de adolescentes**. Se pretende profundizar lo planteado en el capítulo anterior en referencia a la **creación de espacios** accesibles, aceptables y de calidad, y fundamentalmente **cómo lograr que se acerquen** a estos.

## Consejería en salud sexual y reproductiva

La **consejería en salud sexual y reproductiva** es un modelo de atención que concibe a las personas como sujetos capaces de tomar sus propias decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad, el cuidado de su cuerpo y en relación con su función reproductiva. Constituye un espacio de encuentro entre el equipo de salud y la persona consultante, que debe llevarse adelante en un ámbito privado, confidencial y de cuidado. En lo que respecta a la población adolescente, debe aportar empatía, promover la reflexión y brindar información sobre salud y derechos.

Es clave contar con **equipos interdisciplinarios** que brinden escucha e información en los centros de salud, hospitales y/o instituciones comunitarias. La consejería puede ser dada por pediatras, obstetras, enfermeras, generalistas o clínicos, y también por trabajadores sociales, promotores de salud, asesores de salud en escuelas secundarias, psicólogos y otros profesionales capacitados en el dispositivo.

Este abordaje interdisciplinario debe tener también **perspectiva de género** y atender las desigualdades existentes entre las personas por su género y su orientación sexual, producto de la persistencia de relaciones de poder y los mandatos sociales, para ofrecer una escucha atenta y activa que permita promover el cuidado y la autonomía para el uso de un método anticonceptivo adecuado a las necesidades y el contexto de la persona que consulta.

Por otro lado, atender desde una **perspectiva de derechos** significa orientar la consulta hacia el pleno reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas. La empatía y el disfrute de llevar adelante esta tarea facilitan un vínculo persistente entre profesionales de la salud y las adolescencias que se asisten, teniendo en cuenta que las recomendaciones en sus grupos de pares son las mejores herramientas para que un mayor número de adolescentes se acerque al sistema de salud.

Algunos de los ejes de trabajo en la consejería son:

- anticoncepción (elección de métodos anticonceptivos),
- prevención de ITS,
- cuidados para el ejercicio de una sexualidad libre y plena,
- relaciones de género,
- orientación sexual e identidad de género,
- ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos,
- placer,
- situaciones de vulnerabilidad de las personas en relación a sus vínculos,
- acceso a la interrupción del embarazo.

**La consejería de salud sexual y reproductiva, y la entrega o colocación de métodos anticonceptivos en adolescentes deben ser tomadas y priorizadas por el equipo de salud como una consulta de urgencia.**

### Taller para la promoción de salud sexual y reproductiva

Además de la instancia individual y confidencial que propone la consejería, también se pueden planificar **encuentros grupales e incluso acciones comunicacionales** en el ámbito institucional o comunitario que propicien la reflexión acerca de la salud sexual y reproductiva.

El **taller** es una **herramienta pedagógica** privilegiada para la promoción de la salud sexual y reproductiva en espacios comunitarios, educativos, barriales, hospitalarios y centros de salud, entre otros, y consiste en el diseño de una actividad dinámica y participativa organizada en torno a una propuesta de trabajo grupal. Se presenta como un **espacio de encuentro**, intercambio, reflexión y aprendizaje.

La **coordinación** cumple un rol fundamental para el desarrollo del dispositivo; puede estar constituida por una o dos personas y tiene como objetivo propiciar la circulación de la palabra en un clima de respeto y escucha entre participantes. La **participación** de cada persona del grupo es fundamental y la disposición en ronda facilita la circularidad de la palabra y la horizontalidad de las jerarquías.

El trabajo grupal se despliega en torno a un **objetivo** que puede ser intercambiar saberes, discutir ideas, desarmar creencias y construir nuevos conocimientos, entre otros. El taller debe tener una **planificación** anticipatoria en base a un **diagnóstico** de la situación y/o el análisis de las situaciones problemáticas, las preocupaciones y las demandas subjetivas de las y los adolescentes que se presentan.

Al igual que en las consejerías, en una dinámica de taller se puede plantear una variedad de **temas** sobre salud sexual y reproductiva: el ejercicio de la sexualidad desde el placer, la diversidad sexual e identidad sexual, vínculos sexoafectivos, consentimiento en una relación, diversidad corporal, métodos anticonceptivos, embarazo no intencional, interrupción del embarazo, ITS, gestión menstrual, noviazgos violentos, entre tantos otros. Se recomienda que cada taller aborde uno de estos temas con el objetivo de poder profundizar en el tiempo que dura cada encuentro.

### Asesorías de salud integral en escuelas

La estrategia de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) (Ministerio de Salud y UNICEF, 2018) tiene como objetivo brindar un **espacio de consulta**, orientación y/o derivación centrada en las necesidades y los problemas cotidianos de las y los adolescentes vinculados a la salud integral **en el ámbito escolar**. Desde este espacio se promueve pensar y plantear alternativas locales.

Las ASIE están a cargo de un **equipo de profesionales interdisciplinario**. Se ofrece una escucha amplia y desprejuiciada a la vez que se orienta e informa, brindando los recursos existentes en el sistema de salud, la escuela y la comunidad. Los temas que abordan las ASIE son relativos a la autonomía, toma de decisiones, cuidado del cuerpo, métodos anticonceptivos, consumos problemáticos, vínculos violentos, diversidad sexual, infecciones de transmisión sexual, VIH, salud mental, entre otros.

La asesoría requiere un espacio físico propio en la escuela que respete los criterios de confidencialidad y privacidad. Las y los estudiantes concurren de forma **voluntaria y por demanda espontánea**. Constituye un desafío para el equipo docente y directivo elaborar estrategias que motiven la participación y la asistencia de jóvenes en dicho espacio.

En su mayoría, las ASIE ofrecen asesoramiento individual, actividades grupales (talleres, charlas), consejerías en salud sexual y reproductiva, como también entrega de insumos y

métodos anticonceptivos. El equipo profesional también articula como referente para el otorgamiento de turnos protegidos en los servicios de salud y con otras instituciones barriales.

## Líneas telefónicas y plataformas disponibles

Las líneas telefónicas y las plataformas de información disponibles son herramientas utilizadas por diferentes programas sociales y de salud. Son servicios informativos en línea o de llamadas gratuitas con cobro revertido automático pensadas para el asesoramiento, el acompañamiento y la orientación en distintos temas de atención en salud. Estos son recursos adicionales con los que las y los adolescentes pueden contar para despejar dudas, recibir información, realizar denuncias y acercarse al sistema de salud.

**Tabla 2. Líneas telefónicas y plataformas principales**

<b>Línea 0800 - Salud Sexual del Ministerio de Salud 0800-222-3444</b>	I Información sobre derechos sexuales, anticoncepción, IVE-ILE, prevención de embarazo, violencia sexual, atención posaborto, entre otros.
<b>Línea 144 - Violencia de género del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad</b>	Espacio de atención, contención y asesoramiento en situaciones de violencia de género.
<b>Línea 145 - Trata y explotación de personas del Ministerio Público Fiscal</b>	Información y asistencia, y recibe denuncias por casos de trata y explotación de personas.
<b>Línea 137 - Atención y acompañamiento a las víctimas de violencia familiar y sexual del Programa Víctimas Contra las Violencias del Ministerio de Justicia</b>	Contención, orientación y acompañamiento a las víctimas para promover su posicionamiento en un lugar activo que las implique en la decisión de denunciar la violencia padecida.
<b>Línea 102 - Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)</b>	Servicio telefónico confidencial de escucha, contención y orientación para niños, niñas y adolescentes al que también se puede llamar ante situaciones de vulneración de sus derechos.
<b>Plataforma “Hablemos de todo” del Instituto Nacional de Juventudes (INJUVE)</b>	Responde consultas de adolescentes y jóvenes sobre sexualidades, métodos anticonceptivos, diversidad, consumos problemáticos, trastornos de la conducta alimentaria, acoso escolar y discapacidad.

## Participación comunitaria

Si se trabaja con la estrategia de APS, es imprescindible alentar y desarrollar la participación comunitaria, fundamental para promover cambios en el modelo de atención centrados en la persona, la familia y la comunidad.

La **estrategia de APS** apunta a que las personas y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Para que esto sea posible, **la comunidad debe tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas debe resolver por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir solución al nivel central**. Esta toma de conciencia y participación debe propiciarse a través de la apertura de espacios de discusión y reflexión sobre aquellos problemas que más afectan a la comunidad.

Promover la participación contribuye a que las personas sean solidarias, activas, comprometidas y responsables, que tengan interés y conciencia acerca de lo propio y de lo colectivo (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018).

## Participación juvenil: consejo consultivo, foros y encuentro con autoridades

La participación juvenil está contemplada en la CDN, en la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, y en el Código Civil y Comercial de la Nación. Los organismos de gobierno tienen la obligación de generar canales para que las políticas públicas se nutran de los deseos, las miradas y los sentires de niños, niñas y adolescentes como un insumo que es deber considerar.

Los **consejos consultivos de adolescentes** son espacios institucionales de participación, consulta y diálogo intergeneracional creados para que niños, niñas y adolescentes opinen e incidan en las políticas públicas y los temas que los involucran. El Consejo Consultivo de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, y el Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU) del Ministerio de Salud de la Nación son algunos ejemplos de esta clase de espacios.



Los **foros adolescentes** son un dispositivo que tiene por objetivo generar espacios de reflexión e intercambio donde adolescentes problematicen, compartan experiencias y hablen de lo que viven, sienten y piensan. Este instrumento, a diferencia de los consejos consultivos, tiene una duración limitada, se organizan mesas o espacios definidos en torno a algunas temáticas de interés particular y se realizan en territorios específicos elegidos para tal fin. A través de estos foros se busca que las y los adolescentes puedan expresar sus ideas y brindar propuestas de abordaje e intervención a las instituciones públicas (UNICEF, 2018b).<sup>7</sup>

Los **encuentros entre adolescentes y autoridades** locales, municipales o provinciales son espacios de intercambio y diálogo donde se da real importancia a la escucha y al planteo de inquietudes y propuestas con referentes locales de políticas públicas y decisores estatales. Es una oportunidad donde las y los adolescentes “se posicionan como una voz válida para opinar sobre los temas de su interés, pero también sobre lo que efectivamente sucede en las localidades y los pueblos de las provincias” (UNICEF, 2022a). Estos encuentros conforman una experiencia de ejercicio de la ciudadanía. Las y los adolescentes deben prepararse antes del encuentro, analizar su situación y esbozar posibles alternativas para mejorar la realidad local de esta población.

---

7. [Experiencias y testimonios de chicas y chicos que participaron en foros adolescentes.](#)

## Algunos puntos para considerar en la conformación de espacios de participación adolescente.

- 1** Incluir a las y los adolescentes en el equipo de planificación.
- 2** La convocatoria debe ser diversa, equitativa, inclusiva y voluntaria.
- 3** Se debe contar con el presupuesto adecuado y planearlo con tiempo.
- 4** Informar de manera clara y eficiente el contexto, los propósitos, los cronogramas y el rol previsto de las y los representantes adolescentes.
- 5** La coordinación por la parte adulta debe estar a cargo de profesionales idóneos.
- 6** La convocatoria debe ser accesible.
- 7** Se debe usar un lenguaje acorde a las edades con las que se está trabajando, y evitar mensajes y/o posturas adultocéntricas en el intercambio.
- 8** Para enriquecer el tratamiento de temáticas específicas puede ofrecerse información y capacitación previa de relevancia.
- 9** Se recomienda realizar crónicas de los encuentros.
- 10** Generar documentos escritos (y/o en otros formatos) que permitan visibilizar y compartir los resultados de lo que se trabajó.





3

# HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN

En este capítulo se abordarán temáticas vinculadas a: herramientas para la creación de una sala de situación de salud de adolescentes; mapeo de actores relevantes; conceptualización y caracterización de la sala de situación; herramientas prácticas para la socialización de la información.

Las temáticas propuestas permitirán:

- Definir la sala de situación de salud, sus principales características y utilidades como instrumento de análisis de información sanitaria.
- Conocer el mapeo como técnica para identificar a los actores claves en la promoción del acceso a la salud sexual de adolescentes.
- Describir los criterios para la selección de indicadores dispuestos al análisis de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
- Conocer algunas herramientas prácticas para la socialización de la información.

## Sala de situación de salud: una herramienta para la gestión

Una **sala de situación de salud (SDSS)** consiste en un espacio físico y/o virtual **cuyo objetivo es reunir y analizar información para orientar acciones de salud hacia la atención de las prioridades identificadas**. Es una herramienta que se utiliza para responder a objetivos sanitarios, programáticos y de gestión, y se puede plantear en diferentes niveles: local, provincial, nacional, regional o internacional. Una SDSS también se puede plantear en torno a una temática de interés, como la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Las SDSS, en su proceso de trabajo, tienen como utilidad principal **caracterizar una población, construir sus principales problemas en salud, elaborar sus indicadores y establecer sus determinantes**. Permiten construir una visión analítica en el corto, mediano y/o largo plazo para la toma de decisiones políticas.

Según el objetivo que se propongan, las SDSS se pueden clasificar como (MSAL, 2016):

**SDSS de tendencia:** elaboran orientaciones sobre posibles intervenciones para modificar problemáticas frecuentes y prevalentes a mediano/largo plazo (por ejemplo, las dificultades que las y los adolescentes tienen para acceder a consejerías integrales e informadas respecto de la prevención de embarazos no intencionales e ITS).

**SDSS de coyuntura:** son utilizadas para escenarios de emergencia, por lo cual elaboran orientaciones para un contexto que necesita una respuesta rápida (por ejemplo, el aumento de restricciones en el acceso a métodos anticonceptivos e IVE/ILE durante la coyuntura de la pandemia por COVID-19 por parte de las y los adolescentes) (MSAL, Dirección Nacional de SSyR, 2021).

En términos generales, el equipo de la SDSS debe ser **interdisciplinario** e **intersectorial**. Esto permite contar con distintas miradas y abordajes sobre un mismo problema y también alienta la articulación con distintas instituciones y organismos de la sociedad civil que están involucrados en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados que se aborda.

## **Análisis de situación de salud: una metodología para el diagnóstico poblacional**

Una de las principales herramientas para la creación de las SDSS es el **análisis de situación de salud (ASIS), una propuesta metodológica** a través de la cual se estudia cómo se vincula el nivel de salud con las condiciones de vida (políticas, económicas, ambientales, etc.) y cómo, a su vez, estas condiciones están influidas por el nivel de participación de la sociedad civil. **El objetivo principal de un ASIS es producir el conocimiento necesario para que una comunidad pueda involucrarse en la mejoría de esas condiciones.** La producción de conocimiento que se genera como resultado suele ser muy útil para las SDSS, ya que aporta una mirada integral donde se prioriza el trabajo con actores sociales.

El procedimiento para llevar a cabo un ASIS se suele organizar en dos grandes momentos: un primer **momento descriptivo**, en el cual se realizan búsquedas de fuentes de datos, se mapea el territorio, se relevan los actores sociales locales, se identifican las principales necesidades en salud y se sistematiza toda la información resultante; y un **momento analítico**, en el cual se elaboran y se priorizan los problemas en salud, a través del análisis de la información sistematizada en el momento anterior. En esta instancia resulta de suma importancia la participación de los actores sociales mapeados en el momento descriptivo.

Es importante comprender que este proceso se debe realizar con un equipo de personas que involucre **actores sociales locales**, es decir, una persona, un grupo de personas, una institución o una organización que tenga una identidad definida y la capacidad de tomar decisiones en relación con la realidad en la cual se inserta.

### **Primer momento descriptivo: mapeo**

La vida social de las personas se desarrolla en un determinado territorio geográfico, con límites espaciales, sentido de pertenencia y construcción de vínculos. Resulta fundamental en esta primera etapa delimitar **cuál es la población objetivo y en qué territorio se despliega**. Para esto se utiliza un procedimiento llamado **mapeo**.

**El mapeo es una técnica que se utiliza en un proceso de investigación mientras se produce una intervención sobre ese territorio. Entonces, el mapeo también es una práctica que invita a reflexionar sobre las dimensiones sociales y geográficas de un territorio.**

El mapeo no es simplemente conseguir un mapa del territorio, sino que consiste en una parte del diagnóstico a partir de la cual se elaboran datos sobre el mismo. Este proceso metodológico (que involucra aspectos materiales y subjetivos) consiste en identificar eventos a monitorear, relevar instituciones de la vida social, espacios significativos para la población, lugares icónicos, pero también quiénes son los referentes comunitarios de un territorio. En términos generales, para generar una base de datos confiable, actualizada, que pueda establecer y jerarquizar los principales problemas de salud que se despliegan en un territorio es fundamental el **mapeo de los actores sociales**.

**Para mapear un territorio de forma colectiva** es necesario conformar un **equipo** heterogéneo e interdisciplinario, contar con un **mapa actualizado del territorio**, tener una **planificación** de la tarea, y **seleccionar y ordenar la información que se espera mapear**.

**Al mapear los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados** de la población adolescente en una localidad se registran las instituciones y sus dinámicas organizativas, es decir, cuáles son sus propuestas de atención, la accesibilidad a turnos, las prioridades

que se establecen respecto a esta población, etc., **y esto permite identificar dinámicas capaces de favorecer y/u obstaculizar estos procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.** Es fundamental relevar los intereses de los equipos de salud como actores sociales del territorio y articularlos con las necesidades y las demandas de la comunidad. Una experiencia significativa en cuanto al mapeo y georreferenciación de embarazos en las niñas y adolescencias se puede encontrar en el estado de Oaxaca, México.

**“Encuentra tu momento” es un sistema que contiene distintos recursos para identificar dónde ocurre y cómo puede prevenirse el embarazo en adolescentes.**

<https://www.encuentratumomento.com.mx/sigpea.html>



### **Segundo momento descriptivo: relevamiento de fuentes y registro**

La segunda etapa del ASIS tiene el objetivo de describir la población y sus problemas de salud a abordar a través del **relevamiento y la sistematización de fuentes de datos**, que pueden ser primarias (información original como entrevistas, noticias o fotografías) o secundarias (información reelaborada como censos, investigaciones o estadísticas), para elaborar indicadores de salud. Se pueden realizar observaciones, llevar registros a través de la recolección de datos, realizar encuestas o entrevistas y/o un inventario de las fuentes secundarias disponibles que se pueden utilizar para elaborar indicadores.

### **Momento analítico: construcción de problemas e indicadores**

Un **problema en salud** suele definirse como un desfasaje entre un estado actual de la realidad y uno deseado. En su definición más operativa, **un problema de salud es un conjunto de aspectos insatisfactorios, de necesidades o carencias sobre la salud de un grupo de personas, en su realidad presente**, que puede ser modificado con más de una propuesta de intervención. Siempre es definido desde la perspectiva de un **actor social** (que puede ser el Estado, una ONG, un sector social) y en su proceso de construcción se identifican sus causas (determinantes), sus efectos (indicadores) y sus consecuencias (impactos).

Para poder medir un problema en salud, se utilizan **indicadores**, que se conforman con la información necesaria y suficiente que se releva a partir de las fuentes. Los indicadores son muy útiles para saber en qué estado se encuentra el problema al momento de comenzar la intervención y, a través de ellos, se puede medir, estudiar y monitorear su impacto en esa realidad que se intenta modificar.

**El indicador es una representación cuantitativa, verificable, que permite registrar, procesar y presentar la información de avance o retroceso en el logro de un objetivo determinado.**

En las SDSS, los indicadores son los que permiten **describir y evaluar la gestión en salud** al medir los avances o el estado de los objetivos propuestos y, en consecuencia, identificar oportunidades de mejora en la orientación de las acciones. Es importante conocer la línea de base que se toma de referencia como punto de arranque del indicador. De esta manera, se puede definir también la **meta** que se espera alcanzar.

Los indicadores deben cumplir cinco características:

1. **Claro:** que exprese de manera precisa e inequívoca el objeto de medición.
2. **Relevante:** que esté relacionado directamente con el objetivo de medición.
3. **Económico:** que esté disponible o sea posible de recolectar bajo un costo razonable.
4. **Medible:** que pueda estimarse o validarse de manera independiente, o que cualquiera pueda verificarlo.
5. **Adecuado:** que cumpla con una representatividad o base suficiente para medir o estimar la dimensión del objeto de medición.

A continuación, se muestra un ejemplo de una ficha de indicadores de salud adolescente.



La elección adecuada  
de indicadores permite  
y facilita la tarea de  
**integrar las miradas**  
**para focalizar en el**  
**cuidado de adolescentes**



**Tabla 3. Ficha de indicadores de salud adolescente**

Ámbito	Esferas prioritarias de la medición			No seleccionada como prioritaria
	Básicas	Ampliadas	Dependientes del contexto	
<b>Determinantes sociales, culturales, económicos, educativos y ambientales de la salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel educativo / Estado de escolarización</li> <li>Nivel de ingresos y pobreza Población (total y % de adolescentes)</li> <li>Género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupo étnico</li> <li>Pertenencia a un grupo vulnerable (huérfanos, sin escolarizar, migrantes, minorías, etc.</li> <li>Medio ambiente/Contaminación</li> <li>Apoyo social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matrimonio infantil</li> <li>Trabajo infantil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situación de empleo</li> <li>Reducción del riesgo de desastres</li> <li>WASH (agua, saneamiento e higiene, acceso a puntos para el lavado de manos)</li> </ul>
<b>Comportamientos y riesgos en materia de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de peso</li> <li>Consumo de alcohol</li> <li>Consumo de sustancias (excepto alcohol y tabaco)</li> <li>Consumo de tabaco</li> <li>Hábitos alimentarios</li> <li>Actividad física</li> <li>Salud sexual</li> <li>Salud reproductiva</li> <li>Anticoncepción</li> <li>Intimidación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redes sociales / Internet</li> <li>Comportamientos sedentarios</li> <li>Sueño</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Glucosa plasmática en ayunas elevada</li> <li>Tensión arterial alta</li> <li>Colesterol de LDL alto</li> <li>Uso de videojuegos</li> <li>Menstruación</li> </ul>
<b>Políticas, programas y leyes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas y planes de salud del adolescente (disponibilidad, aplicación, financiación, seguimiento y evaluación)</li> <li>Leyes de protección de la salud del adolescente (disponibilidad, aplicación, financiación, seguimiento y evaluación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programas de salud del adolescente (disponibilidad, ejecución, financiación, seguimiento y evaluación)</li> <li>Participación de los adolescentes en la programación y la planificación</li> </ul>		
<b>Desempeño de los sistemas de salud e intervenciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad y acceso a los servicios de salud</li> <li>Calidad de los servicios de salud</li> <li>Inmunización, sistema de seguimiento y vigilancia de la salud del adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilización de los servicios de salud y obstáculos</li> <li>Salud escolar</li> <li>Educación para la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protección social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocimientos médicos</li> <li>Salud comunitaria</li> <li>Formación/capacitación en salud del adolescente para profesionales</li> <li>Protección financiera / gasto en salud</li> </ul>
<b>Bienestar subjetivo</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonomía</li> <li>Vinculación social</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Afecto/ sentimientos/ emociones</li> <li>Satisfacción vital</li> <li>Sentido/logro</li> <li>Espiritualidad</li> </ul>

Ámbito	Esferas prioritarias de la medición			No seleccionada como prioritaria
	Básicas	Ampliadas	Dependientes del contexto	
Resultados sanitarios y problemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad por cualquier causa</li> <li>• Mortalidad por causas específicas</li> <li>• Discapacidad</li> <li>• VIH /sida</li> <li>• Enfermedades de transmisión sexual, excluidas la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida</li> <li>• Fecundidad adolescente</li> <li>• Lesiones por accidentes de tránsito</li> <li>• Violencia interpersonal</li> <li>• Violencia sexual</li> <li>• Violencia de género</li> <li>• Lesiones autoinfligidas</li> <li>• Trastornos depresivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecciones maternas</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Asma</li> <li>• Ahogamiento</li> <li>• Violencia colectiva e intervención legal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de hierro</li> <li>• Carencia de vitamina A</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculosis</li> <li>• Infecciones de las vías respiratorias inferiores</li> <li>• Enfermedades diarreicas</li> <li>• Meningitis</li> <li>• Paludismo</li> <li>• Gusanos</li> <li>• Afecciones perinatales</li> <li>• Leucemia</li> <li>• Cáncer de encéfalo y del sistema nervioso</li> <li>• Enfermedades cardiovasculares</li> <li>• Cirrosis hepática</li> <li>• Trastornos falciformes y rasgo drepanocítico</li> <li>• Anomalías congénitas</li> <li>• Trastorno del comportamiento en la niñez</li> <li>• Estrés/presión</li> <li>• Enfermedades y trastornos oculares</li> <li>• Enfermedades y trastornos auditivos</li> <li>• Enfermedades de la cavidad bucal</li> <li>• Alergias</li> <li>• Enfermedades de la piel</li> <li>• Migraña</li> <li>• Lumbalgia y cervicalgia</li> <li>• Multimorbilidad</li> <li>• Mutilación genital femenina / ablación</li> </ul>

Fuente: *Indicadores de salud del adolescente propuestos por el Grupo Consultivo sobre la Acción Mundial para la Medición de la Salud del Adolescente (GAMA) (OMS, 2020).*

## Evaluación y monitoreo

En las SDSS, y tal como se propone en el **módulo 4** del Programa de fortalecimiento de capacidades de gestión de MUNA, tanto el monitoreo como la evaluación son fundamentales en el proceso a nivel local.

La evaluación es una valoración sistemática e imparcial cuyo objetivo es determinar la pertinencia, eficiencia, eficacia, repercusión y sostenibilidad de la intervención. Tanto la evaluación como el monitoreo son parte del mismo proceso; sin embargo, cada uno de ellos tiene particularidades que permiten distinguirlos. Una de las diferencias fundamentales se centra en que mientras la evaluación se realiza en determinados momentos del programa (*ex ante*, durante o *ex post*), el monitoreo se lleva a cabo en forma continua durante la implementación (UNICEF, 2022a).

Por su lado, el monitoreo tiene una intencionalidad fundamentalmente descriptiva, su propósito consiste en cuantificar en qué medida la intervención tiene progresos para alcanzar los objetivos y las metas establecidas, sin profundizar acerca de las razones que motivan ese cumplimiento o incumplimiento.

## Algunas herramientas para la socialización de la información

Las SDSS tienen como objetivo último **contribuir a la ampliación del acceso a información válida y actualizada de los distintos niveles de la toma de decisiones en salud**. Esta información se traduce en sistematizaciones que se publican y quedan a disposición en diferentes formatos para que tanto los equipos de salud como los actores sociales involucrados y la comunidad misma puedan utilizarlos en el trabajo cotidiano.

Los **principales destinatarios** de este trabajo de la SDSS son los equipos de gestión del municipio, incluyendo los equipos técnicos de las áreas de salud, protección, educación, etc. y también son destinatarios los actores sociales mapeados e involucrados en el proceso de trabajo. Así es que resulta de suma importancia que ese proceso cuente con una **instancia de socialización de los análisis y sus resultados**.

Es relevante mencionar la importancia de involucrar a las y los adolescentes del municipio en el análisis de los indicadores, favoreciendo el logro de una de las metas MUNA establecidas, que apunta a que los informes anuales producidos de la SDSS sean trabajados participativamente con adolescentes y personas adultas.

4



# ABORDAJE DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y LA VIOLENCIA SEXUAL

En este capítulo se abordarán temáticas vinculadas a: abordaje de la consulta de adolescentes menores de 15 años que cursan un embarazo. Hoja de ruta para su atención. Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Embarazo producto de violencia sexual. Indicadores de violencia sexual. Entrevista y abordaje, evaluación de riesgo, consejería en derechos. Corresponsabilidad: comunicación con organismos de protección; articulación para denuncia ante la justicia. Elaboración de protocolo de abordaje local.

Las temáticas propuestas permitirán:

- Brindar herramientas para la elaboración de estrategias locales que faciliten el abordaje y la asistencia a las adolescentes embarazadas menores de 15 años.
- Asesoramiento para la aplicación de protocolo de respuesta local ante un embarazo producto de violencia sexual.

## **Embarazo en personas menores de 15 años**

Desde una perspectiva sociosanitaria, se consideran dos etapas en la vida de las y los adolescentes: la **adolescencia temprana** (de 10 a 14 años) y la **adolescencia tardía** (de 15 a 19 años) y esta diferencia es muy importante para evaluar las determinantes de un embarazo en adolescentes. La presencia de situaciones de abuso y coerción que llevan a embarazos y maternidades infantiles se presentan con mucha mayor frecuencia en la adolescencia temprana.

El embarazo en adolescentes no es solo un problema de salud, sino también de desarrollo y accesibilidad. Tiene estrecha relación con la inequidad de género, la pobreza, la violencia, la falta de acceso a información, educación y salud.

### **Detección: primera aproximación al servicio de salud**

La instancia donde se realiza el diagnóstico de embarazo es crucial. Generalmente, suele ser tardía, ya que son múltiples los factores que motivan la dificultad diagnóstica. Por ello, la detección puede ser accidental, ocurrir en la escuela, en un centro comunitario, en una consulta médica clínica, pediátrica o ginecológica o en otros servicios donde esa niña o adolescente consulte.

El acceso a un test rápido de embarazo debe ser gratuito, confidencial y debe proveerse de manera urgente ante la solicitud de adolescentes y/o ante indicadores específicos. Es central en esta instancia valorar la situación de la adolescente en relación con el consentimiento en sus vínculos sexoafectivos y el uso y la adherencia a los métodos anticonceptivos, así como reforzar la consejería en métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) y los métodos de larga duración. Frente a un resultado positivo, se debe garantizar la consejería en derechos.

Ante una adolescente menor de 15 años embarazada siempre se debe sospechar violencia sexual. Puede haber un relato espontáneo sobre la situación de abuso, pero, por lo general, esto no ocurre. Si el episodio no pudo ser relatado o fue silenciado por el entorno, el embarazo también puede estar siendo ocultado y estigmatizado.

Nunca se debe asumir el deseo de maternidad, el consentimiento de una relación sexual, ni convocar a sus progenitores sin su aprobación, previo a una evaluación de riesgo. La **atención del embarazo de una adolescente menor de 15 años** en un servicio de salud se considera una **urgencia** y en ella siempre se debe garantizar la confidencialidad, la escucha activa, la empatía, la integralidad y la transparencia.

En el caso de que el embarazo no sea producto de violencia sexual, sino por una relación consentida y se constate el deseo de continuar con ese embarazo, el equipo de salud debe acompañar en ese proceso de toma de decisiones mediante diferentes estrategias. En este caso, los controles durante el embarazo tienen características diferenciadas de los que se realizan en personas adultas, teniendo en cuenta que la adolescente aún se encuentra en plena etapa de crecimiento y desarrollo y existe un mayor riesgo en el proceso de embarazo y parto.

## **Ruta de acción integral de adolescentes embarazadas menores de 15 años a nivel municipal**

La ruta de acción integral propuesta plantea una serie de pasos que, junto con las herramientas disponibles en lo local, orientan el trabajo a nivel municipal, favoreciendo las acciones integrales para promover el acceso de la población adolescente al sistema de salud.

Los pasos mencionados son extraídos del documento *Ruta de atención* (Ministerio de Salud, 2021a) y deben ser adaptados en este sentido. Para ordenar el proceso es importante



identificar las vías por las cuales los embarazos en adolescentes son identificados, ya que allí comienzan las acciones para cuidar y proteger a esa niña o adolescente precozmente. Estos pasos son importantes y se debe pensar cómo el municipio puede actuar para que ellas puedan acceder al mejor cuidado posible de su salud.

Los pasos para tener en cuenta en la ruta de acción integral son:

1



La **detección de embarazo**: la consulta será contemplada como una **urgencia** y bajo la modalidad de una atención integral. Es imprescindible lograr una escucha atenta, respetuosa y libre de prejuicios.

2



La **consejería en derechos**: se deben informar y ofrecer todas las posibilidades que la niña o adolescente tiene para **poder tomar la decisión autónoma** más adecuada respecto de las circunstancias particulares, incluido el riesgo a la salud (continuar el embarazo y maternar, continuar el embarazo y dar al recién nacido en adopción o interrumpir el embarazo).

3



La **consejería en anticoncepción posevento obstétrico**: en los casos de violencia sexual se deberán garantizar los mecanismos de protección para que la adolescente esté fuera de riesgo. Si desea utilizar un método anticonceptivo, en esta etapa de la vida se recomiendan los de larga duración.

4



El **seguimiento integral**: implica ofrecer articulaciones con el sistema educativo, la atención psicosocial en caso de ser necesario, con los organismos de protección de derechos, y articulación con servicios de justicia, etc. considerando el entorno social y familiar de la niña o adolescente, y si cuenta o no con una red de apoyo.

## Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Como ya se mencionó en el primer capítulo, la **violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes se define como las prácticas sexuales impuestas por una persona adulta**. Los tocamientos, la exposición de los órganos sexuales, la masturbación frente a niñas, niños y adolescentes, y las violaciones constituyen modos de ejercer violencia sexual. Estos pueden llevarse a cabo a través de la coerción, la violencia física, las amenazas, el abuso de confianza, etc. (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2022).

En la mayoría de los casos, estas situaciones suceden de modo **intrafamiliar**, pero también pueden darse de forma **extrafamiliar**, pueden ser personas vecinas y/o amigas del grupo familiar, referentes de las instituciones de la comunidad como clubes, lugares de culto, escuelas, centros de día, entre otras. La agresión puede ser **sistemática y repetitiva**, o darse una única vez. La violencia sexual puede suceder sin contacto físico (espiar en la intimidad, exhibicionismo, etc.) o **con contacto físico** (besar, tocamientos, violación o intento de penetración, etc.).

Existen tres factores claves para poder diferenciar las prácticas de violencia sexual de las que no lo son (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2022): la **asimetría de poder** (por edad, roles, fuerza física, o capacidad de manipulación psicológica), la **asimetría de conocimiento** (quien ejerce la violencia cuenta con mayores conocimientos sobre sexualidad que la víctima) o la **asimetría de gratificación** (quien ejerce violencia actúa para su propia gratificación y necesidad) (Chejter e Isla, 2018). **Las relaciones consensuadas entre pares no se consideran violencia sexual en tanto no se produzca alguna de estas asimetrías.**

Este tipo de violencia implica un impacto de alta gravedad para la salud física y mental, y constituye una problemática de alta prevalencia que se encuentra invisibilizada y naturalizada socialmente.

La agresión sexual se detecta la mayoría de las veces a partir de una serie de manifestaciones que se denominan **indicadores**, ya que por lo general no existen marcas físicas. Tan solo un pequeño porcentaje de víctimas presenta señales en el cuerpo como ITS, marcas físicas o de violación que constituyen las formas más graves de la violencia sexual.

Por otro lado, tras haber develado la violencia sexual sufrida es muy común que aparezca la **retractación**, que funciona como una estrategia de supervivencia, profundiza padecimientos, perpetúa la situación de violencia y puede llegar a detener u obstruir la atención de salud y el avance del proceso judicial. Dado que ya se sabe de la existencia de este tipo de conductas, la retractación podría tomarse como un indicador más de abuso sexual.

## Indicadores de violencia sexual

La identificación de indicadores, junto con las características de la violencia sexual ejercida, las eventuales lesiones y la reacción frente a la detección y/o intervención, colaboran a dar cuenta de los daños que pueden estar sufriendo o pueden llegar a sufrir niñas, niños y adolescentes. Existen distintas formas en que se presentan estos indicadores de violencia sexual, que deberían alertar al equipo de salud (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2022):

**Indicadores emocionales, conductuales y clínicos:** suelen ser inespecíficos y no concluyentes. Orientan a pensar en la posibilidad de violencia sexual. Son manifestaciones de alerta diferentes según el momento vital en que cada niño, niña y adolescente se encuentre.

**Indicadores médicos con cierta especificidad orientativa:** lesiones físicas sospechosas y/o concluyentes de agresión sexual que pueden dar cuenta de una situación de violencia sexual (Adams y Muram, 1988); sin embargo, la ausencia de evidencias físicas **no invalida** la existencia de la agresión.

**Una consulta explícita:** cuando familiares y referentes de confianza del niñas, niños y adolescentes advierten situaciones sospechosas, cambios de conducta o recibieron en

confidencia un relato y realizan la consulta. Estas situaciones también pueden aparecer en ámbitos sociales, como escuelas, clubes, espacios de culto, etc. Otras veces, sucede que los propios niños, niñas y adolescentes son quienes lo refieren en el contexto de la atención. En adolescentes, esta suele ser la forma más frecuente de presentación, no así en las niñas.

## Valoración del riesgo

Una vez que se observan algunos de estos indicadores, se debe valorar el nivel de riesgo, lo que implica **evaluar la posibilidad efectiva de garantizar protección**. Cuando algún miembro del equipo de salud se encuentra ante la sospecha de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes, las primeras medidas deben tender a la protección de la víctima poniéndola en resguardo de la persona que ejerce la violencia.

Es fundamental evaluar el riesgo para decidir las primeras acciones y establecer las estrategias de resguardo. Se debe considerar el contexto, los recursos y conocer los **organismos de protección locales** disponibles, para esto es fundamental que el equipo de salud se comunique y articule con estos. También se deberá realizar la **denuncia penal, que es obligatoria en todos los casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes** (Ministerio de Salud, OPS, OMS, 2022).

Esta valoración del riesgo es dinámica y puede llevar a repensar las estrategias de abordaje. El riesgo se categoriza en bajo, medio o alto en función de ciertas variables, como la edad, la actitud en la consulta, si existe alguna discapacidad, el relato, entre otras.

## Entrevistas, consejerías e ILE-IVE

Las consultas por situaciones de violencia sexual pueden ingresar al espacio de salud por diferentes flujos: guardia general pediátrica, guardia ginecológica o consultorios externos. Es necesario en este momento realizar una rápida evaluación en relación con la integridad física y psíquica de niñas, niños y adolescentes valorando el riesgo con el fin de identificar si deben tomarse medidas de **urgencia** o se debe realizar una **evaluación, una derivación y un tratamiento**. En caso de urgencia debe brindarse atención inmediata, se deben llevar a cabo medidas de estabilización y evaluar la necesidad de la protección legal (Ministerio de Salud, 2021b).

## Entrevista y consejerías

Para la **entrevista** con niñas, niños y adolescentes es fundamental propiciar un **encuentro de confianza**. Es necesario promover que se sientan acompañados por las personas adultas y los profesionales a cargo de la consulta, por eso debe respetarse su identidad de género y dar a elegir, en la medida de lo posible, el género de quienes realicen la entrevista. Es central **asegurar la confidencialidad y la privacidad** del encuentro.

Es importante realizar una **escucha activa**, esto implica una posición de permeabilidad y de observación atenta a la conducta verbal y no verbal. También es central generar una **relación empática con la víctima** y se recomienda unificar el registro de datos en la historia clínica con el objetivo de que en el **abordaje interdisciplinario** posterior la persona no deba repetir todo lo relatado. Se debe utilizar un lenguaje sencillo, formular preguntas simples, repetir las preguntas si es necesario.

La **consejería en salud sexual y reproductiva** (Ministerio de Salud, 2015), como ya se mencionó, es un espacio privilegiado para el encuentro y la escucha, para brindar información y dar asesoramiento personalizado a adolescentes, donde se acompaña el proceso de construcción de autonomía y concientización de los derechos sexuales y reproductivos; allí se espera que las y los adolescentes puedan comunicar sus inquietudes, dudas, deseos y temores. Además, se los orienta sobre sus cuidados.

## IVE/ILE

**Si se detecta una violación reciente** debe ofrecerse **anticoncepción de emergencia** y el tratamiento para la prevención de VIH; estos son más eficaces cuanto antes se provean. Una vez hecho el diagnóstico, **si hay embarazo** se debe informar a la persona sobre su **derecho a interrumpirlo**. La niña o la adolescente tiene tres opciones respaldadas por la ley: interrumpir el embarazo, llevarlo a término y ejercer la maternidad, o llevarlo a término y entregar al recién nacido en adopción. Todo el proceso debe estar enmarcado por el deber de transparencia informativa activa, que implica que los y las profesionales de la salud y las autoridades públicas deben brindar la información de la manera más completa posible a lo largo de todo el proceso de atención.

Para realizar prácticas médicas debe solicitarse la firma del **consentimiento** de niñas, niños y adolescentes. Previamente se les debe **brindar información** clara, simple y en lenguaje sencillo acorde a la edad acerca de los procedimientos que pueden llevarse adelante, alternativas y desventajas de cada uno.

**Toda persona gestante tiene derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) si así lo decide hasta la semana 14. Asimismo, por ser el embarazo producto de una violación, tiene la posibilidad de acceder a la interrupción legal (ILE).**

Si la víctima es una **persona con discapacidad** (PCD) deberá tenerse en cuenta el tipo de discapacidad, sus preferencias y decisiones. El servicio sanitario debe proporcionarle los medios que aseguren su participación en todo acto y la adopción de una decisión personal y autónoma. **Las personas con discapacidad tienen derecho a solicitar y acceder a las interrupciones del embarazo por sí mismas, así como a negarse a que se les practique un aborto sin su consentimiento, en igualdad de condiciones que el resto de las personas con capacidad de gestar.**

### **Corresponsabilidad**

La intervención frente a situaciones de violencia sexual demanda respuestas que deben ser articuladas de manera **interdisciplinaria e interinstitucional** (UNICEF, 2021a). A partir de la **Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, la responsabilidad de la protección de sus derechos no recae solamente sobre un área de niñez o sobre la justicia, madres, padres u otros adultos responsables. La ley convoca a diversos actores gubernamentales y no gubernamentales como garantes de los derechos desde un concepto de **corresponsabilidad**.

En este sentido, es necesario realizar un seguimiento de las situaciones articulando el **sistema educativo** y las áreas de desarrollo social, claves para la detección temprana, la prevención y el acompañamiento; el **sistema de salud**, central en la asistencia ante daños a la integridad física, la salud psíquica, sexual y reproductiva, la prevención y el

seguimiento de los casos; los **organismos de protección de derechos**, con competencia para tomar medidas de protección integral y excepcionales; y el **servicio de administración de justicia** para poner fin a la impunidad de los abusadores y disponer de medidas reparatorias y de protección de carácter cautelar.

## Responsabilidad de las personas adultas

En los casos de violencias sexuales en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años las personas adultas que trabajan en el cuidado, contención, educación y protección de la salud de esta población tienen la **responsabilidad legal** de realizar la comunicación correspondiente a los organismos de protección de derechos<sup>8</sup>, contemplando también la denuncia penal. Las denuncias se pueden realizar en fiscalías penales, fiscalías especializadas, comisarías, comisarías de la mujer o de la familia.

**Los organismos receptores de denuncias se encuentran obligados a recibir y tramitar las denuncias en forma gratuita, a fin de garantizar el respeto, la prevención y la reparación del daño sufrido. En caso de no hacerlo, las personas que los integran quedan sujetas a apercibimientos por el incumplimiento de los deberes de funcionario público (Ministerio de Salud, 2021b).**

Una vez recibida la denuncia, el organismo deberá iniciar una **investigación** que permita identificar a los responsables del delito denunciado. Desde la justicia se citará a los denunciados a ratificar la denuncia y se solicitará que la víctima se realice un **examen médico legal**, que debe ser único y siempre **voluntario**, es decir que jamás se debe presionar a niñas, niños o adolescentes para hacerlo.

---

8. El organismo de protección de derechos es el órgano de aplicación de la Ley Nacional 26.061 y de las leyes provinciales de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Se trata de un organismo provincial, pero también puede ser municipal.

Durante el proceso de investigación **jamás se debe poner a las posibles víctimas de violencia sexual en contacto con sus agresores**; una vez que niñas, niños y adolescentes prestaron declaración testimonial y se efectuó el examen médico legal (solo en caso de que fuera necesario), no deberá ser citado o citada a comparecer nuevamente, excepto que surjan nuevas pruebas.

## **Elaboración de una ruta de acción para el abordaje del embarazo en adolescentes menores de 15 años, contemplando situaciones de violencia sexual**

A nivel municipal se debe garantizar tanto el registro como la sistematización de situaciones vinculadas al embarazo adolescente y el establecimiento de rutas de acción que faciliten el acceso al sistema de salud, la protección ante situaciones de violencia y la acción articulada con las instituciones correspondientes.

Debe considerarse que la ruta de atención es una herramienta que establece un **conjunto de normas y ordena una serie de procedimientos que deben cumplirse ante situaciones específicas**; esto quiere decir que ante la emergencia de dicha situación las personas que participan de las instituciones pueden buscar allí referencias y orientaciones para proceder. También permite sistematizar información de manera clara y contundente.

En los casos de violencia sexual y embarazo de adolescentes menores de 15 años, la necesidad radica en generar un acuerdo entre los diferentes agentes e instituciones de un mismo municipio acerca del modo en que se van a abordar estas situaciones.

A continuación, se enumeran **aspectos fundamentales para elaborar una ruta de acción local** que asegure la atención de adolescentes frente a este tipo de situaciones. Es importante mencionar que el municipio debe garantizar la organización y la articulación de dichos aspectos/pasos, teniendo en cuenta que sobre algunos no tiene gobernanza, ya que pertenecen a la esfera de los ministerios provinciales.



- Contar con un **equipo interdisciplinario** y garantizar la **atención 24 horas**.
- **Disponer de un kit** que contenga anticoncepción de emergencia, test de detección de embarazo, profilaxis de VIH e ITS y vacunas.
- Promover un **espacio de confianza, intimidad y privacidad**.
- Facilitar que la atención sea realizada por profesionales del mismo género, si la víctima así lo requiere y fuera posible.
- Informar de manera clara y sencilla de acuerdo con la edad las prácticas médicas y los procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar sus ventajas y desventajas.
- **Unificar el registro de datos en la historia clínica** con el fin de evitar que la persona reitere el relato de lo ocurrido.
- Garantizar el **acceso a la interrupción del embarazo** cuando corresponda.
- Informar sobre el **derecho de acceder a la justicia** para que esta investigue y sancione al agresor y la víctima pueda recibir una reparación.
- En caso de que sea necesario, fomentar la **derivación protegida**.
- Diseñar el **flujo de atención**.
- **Informar y capacitar** a todo el personal de la institución de salud sobre los circuitos de atención y derivación definidos.
- **Registrar** los casos atendidos con fichas especialmente diseñadas, ya que los datos tienen valor legal, al igual que la historia clínica.
- Implementar los ajustes razonables necesarios para mejorar la accesibilidad, la toma de decisiones y la calidad de atención de las **personas con discapacidad**.
- Fomentar el **trabajo articulado** entre el sistema de salud, el ámbito judicial, la institución educativa y otras organizaciones de referencia comunitaria para el abordaje integral en casos de medidas de urgencia que requieran protección legal de la víctima.
- **Difundir entre la comunidad** la necesidad de la consulta inmediata luego de haber vivido una situación de violencia sexual.
- Promover el trabajo en red para implementar **acciones de promoción de salud y prevención de situaciones de violencia sexual**.

Es de real importancia promover que el municipio realice el **seguimiento** de la situación, para asegurar los controles posteriores dentro del sistema de salud: el acceso a medicación, seguimiento por infectología y/o salud sexual y reproductiva, salud mental y servicio social.

En el abordaje profesional de las situaciones de violencia sexual es imprescindible ofrecer una **escucha activa, contenedora y no revictimizante de la persona. El acompañamiento psicológico** debe estar articulado con el seguimiento del tratamiento médico, reforzando la idea de un abordaje integral centrado en la persona. Desde esta línea se promueve indagar cuáles son las redes de apoyo y contención con las que cuenta la persona con el fin de analizar las posibles estrategias de contención que pueden ayudar a fortalecer y acompañar su proceso de recuperación (Ministerio de Salud, 2021b).

En la consulta es fundamental contar con un **recurso actualizado** con información sobre las redes e instituciones locales de referencia para las acciones de orientación, asesoramiento, contención, patrocinio jurídico y denuncia. Será de gran ayuda al momento de brindar respuesta a una persona en situación de violencia sexual a través de una red con perspectiva territorial.

**5**



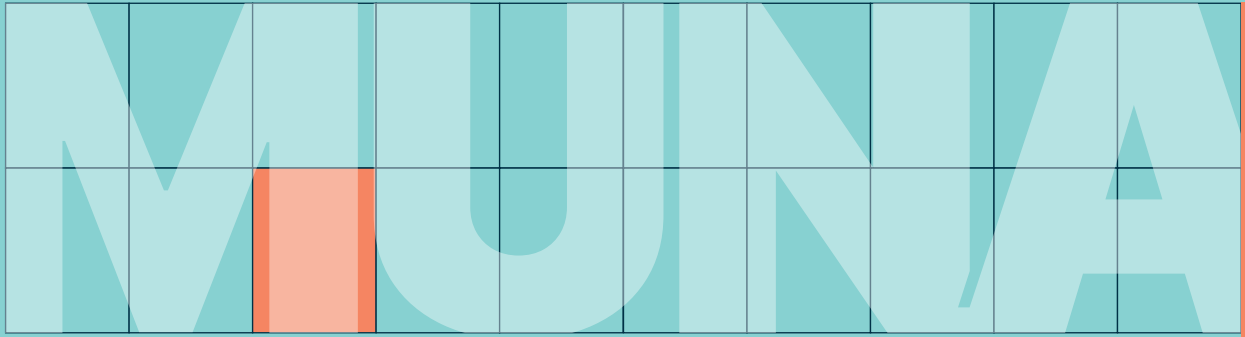
# **BIBLIOGRAFÍA**

- Adams, J y Muram, D (1988). "Classification of genital finding in prepubertal girl who are victims of sexual abuse", *Adolec Pediatr Ginecol*.
- Buenos Aires Ciudad (2016). **Resolución de Creación de Programa de Retención Escolar de Alumnas/os Madres, Padres y Embarazadas en Escuelas Medias y Técnicas de la Ciudad de Buenos Aires** (n.º 1729/2006).
- Bustillos de Núñez, G. y Vargas, L (1989). **Técnicas participativas para la educación popular**. Tomo I. Costa Rica: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.
- Bustillos de Núñez, G. y Vargas, L (1997). **Técnicas participativas para la educación popular**. Tomo II. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Chejter, S. y Isla, V. (2018). **Abusos sexuales y embarazos forzados en niños, niñas y adolescentes. Argentina, América Latina y El Caribe: Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia**. UNFPA.
- CLADEM (2016). **Niñas madres. Embarazo y maternidad infantil forzados en América Latina y el Caribe. Balance Regional**. Asunción: CLADEM Paraguay.
- Comisión Internacional de Juristas (ICJ) (2007). **Principios de Yogyakarta: sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género**.
- Iconoclasistas (2019). **Mapeando el territorio**. Río Negro: Iconoclasistas.
- Kantor, D. (2005). **Adolescentes, jóvenes y adultos. Propuestas participativas en recreación**. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).
- Krauskopf, D. (2013). *Adolescencia y educación*. San José: Editorial EUNED.
- Krauskopf, D. (2015). **"Los marcadores de juventud: La complejidad de las edades", Última década** 23(42). Santiago de Chile.
- Ley 25.673 (2002). **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud**.
- Ley 26.061 (2005). **Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**
- Ley 26.150 (2006). **Programa Nacional de Educación Sexual Integral**.
- Ley 26.485 (2009). **Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales**.
- Ley 26.529, art. 2 (2009). **Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud**.

- Ley 26.743, art. 2 (2012). **Ley de Identidad de género.**
- Ley 27.455 (2018). **Modificación del código penal de la nación argentina sobre acciones dependientes de instancia privada.**
- Maffia, D. (2003). *Sexualidades Migrantes. Género y Transgénero*. Buenos Aires: Gráfica integral.
- Menéndez, E. (1994). "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?"; *Revista Alteridade* 4(7): 71-83. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Michalewicz, A., C. Pierri y S. Ardila-Gómez (2014). *Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso de salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Ministerio de Desarrollo Social (2021). **Indicadores de Niñez y Adolescencia. Mortalidad de 0 a 19 años.** Buenos Aires: Dirección Nacional de Gestión y Desarrollo Institucional.
- Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad (2021). *Colección XXY. Perspectiva de Género y Diversidad*. Buenos Aires: MinGéneros.
- Ministerio de Salud (s.f.). **Línea 0800 Salud Sexual.**
- Ministerio de Salud (2013). **Experiencias exitosas de sala de situación de salud en Argentina.**
- Ministerio de Salud (2015). **Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo.**
- Ministerio de Salud (2016). **Salas de situación. ¿De qué se trata? ¿Para qué sirve?**
- Ministerio de Salud (2021a). **Acceso a la Interrupción Voluntaria del embarazo.**
- Ministerio de Salud (2021b). **Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo.**
- Ministerio de Salud (2021c). **Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales.**
- Ministerio de Salud (2022a). *Plan Enia*.
- Ministerio de Salud (2022b). **Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina**
- Ministerio de Salud, Dirección de Adolescencias y Juventudes (2021a). **Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. CABA: Ministerio de Salud.**
- Ministerio de Salud, Dirección de Adolescencia y Juventudes (2021b). **Participar. Experiencias de participación adolescente y juvenil en políticas sanitarias.**

- Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021). **Impacto de la Pandemia Covid-19 y respuestas adaptativas de los servicios de salud para garantizar los DSSyR.**
- Ministerio de Salud, OPS, OMS (2022). **Manual Clínico. Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud.**
- Ministerio de Salud, Subsecretaría de prevención y control de riesgos (2005). **Herramientas para la Planificación y Programación Local. Programa Médicos Comunitarios.**
- Ministerio de Salud y UNICEF (2018). **Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación.** Buenos Aires: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). **Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud.**
- Ministerio Público Fiscal (s.f.). **Línea 145, de trata y explotación de personas.**
- OMS y OPS (2018). **Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos.**
- OMS (2020). **Indicadores de salud del adolescente propuestos por el Grupo Consultivo sobre la Acción Mundial para la Medición de la Salud del Adolescente (GAMA).**
- ONU (1981). **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación hacia las mujeres (CEDAW).**
- ONU (1989). **Convención sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes.**
- Rovere, M. (1999). *Redes En Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad.* Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Stolkner, A. (2013). "Las formas de transitar la adolescencia y la salud/salud mental", *Novedades Educativas* 268:40-45.
- UNICEF (2016). **Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos.** Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2017a). **El acceso a la salud de los y las adolescentes en Argentina. Un análisis basado en la evidencia.** Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2017b). **Rutas de acción ante situaciones de abuso sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes.** Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2018a). **Escuelas que enseñan ESI. Un estudio sobre Buenas Prácticas pedagógicas en Educación Sexual Integral.** Buenos Aires: UNICEF.

- UNICEF (2018b). **Foros participativos para adolescentes sobre Salud Integral**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2021a). *Análisis de Situación de la Niñez y Adolescencia en Argentina 2020*. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2021b). **Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2022a). **Voces en Acción. Reconstrucción de una experiencia de participación adolescente en salud**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2022b). *Consejos prácticos para adultos, adolescentes y jóvenes sobre la participación de adolescentes y jóvenes en diferentes ámbitos*. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF (2022c). **Programa de fortalecimiento de capacidades de gestión a nivel local. Monitoreo y evaluación del Plan de acción. Módulo 4**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF, Ministerio de Derechos Humanos y Justicia (2021). **Serie Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes. Un Análisis de los Datos del Programa Las Víctimas contra las Violencias**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF, Ministerio de Salud, et al. (2011). **Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de Salud amigables y de Calidad**. Buenos Aires: UNICEF.
- UNICEF, Ministerio de Salud (2020). **Atención a niñas y adolescentes embarazadas menores de 15 años. Hoja de Ruta. Resolución Ministerial 1841/20**.
- UNICEF, Plan Enia et al. (2021). **Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para su abordaje interinstitucional**. Buenos Aires: Plan Enia.
- Universidad Nacional de La Plata (2020). **Instructivo de mapeo colectivo manual y digital para los Equipos de Salud. Dirección de Redes Intersectoriales en Salud**.
- Zamberlin, N. y F. Portnoy (2010). **Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre la salud sexual y reproductiva**. Buenos Aires: UNFPA.



## Otras Guías disponibles:

- Participación adolescente en municipios
- Promoción de entornos libres de violencia
- U-Report
- Medioambiente, cambio climático y acceso a servicios básicos
- Políticas de acceso a la gestión menstrual de calidad para más igualdad
- Estrategias municipales de cuidado
- Presupuesto participativo joven
- Inclusión educativa de adolescentes fuera de la escuela
- Promoción de derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad
- Articulación y generación de alianzas con el sector privado
- Estrategias integrales para la primera infancia
- Mejora de la gestión fiscal y presupuestaria para la garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes
- **Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes**
- Entornos saludables para niñas, niños y adolescentes a nivel municipal