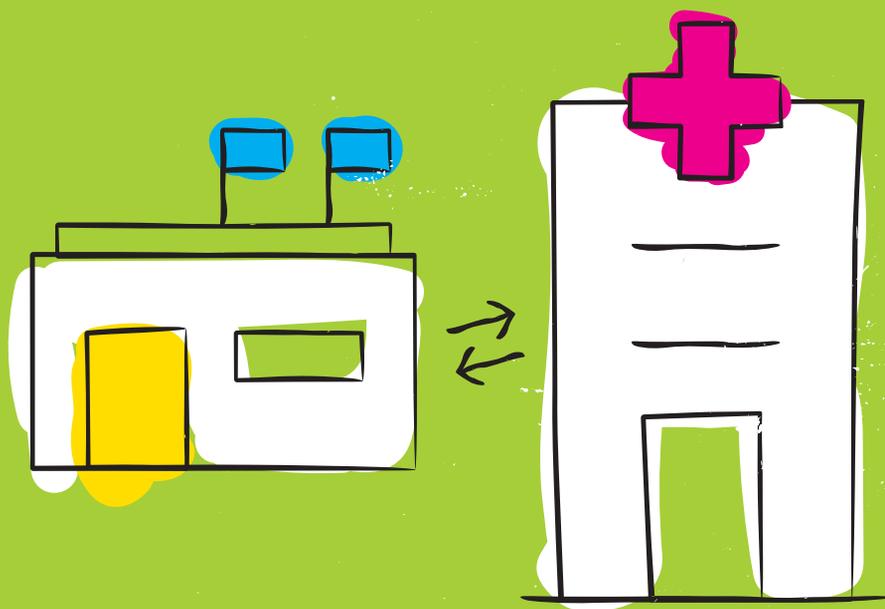


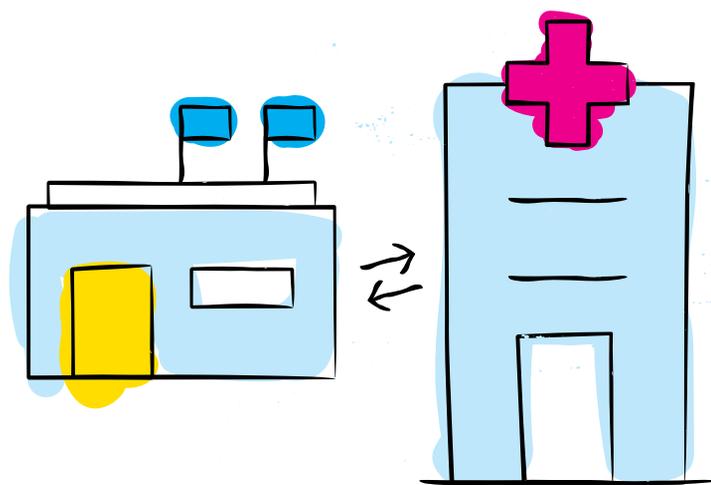
Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN



Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN



AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Juan Manuel Castelli

**Director Nacional de Abordaje
por Curso de Vida**
Marcelo Daniel Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes
Juan Carlos Escobar

**Representante
UNICEF Argentina**
Luisa Brumana

**Representante Adjunta
UNICEF Argentina**
Olga Isaza

**Especialista en Salud
UNICEF Argentina**
Fernando Zingman

Dirección y coordinación del proyecto

Dr. Juan Carlos Escobar, Director de Adolescencias y Juventudes
Fernando Zingman, Especialista en Salud UNICEF Argentina

Desarrollo de contenido

Samanta Doudtchitzky, María Juliana Espert, Marisa Díaz

REVISORES

Ministerio de Salud de la Nación
Constanza Díaz
Juan Del Bene
Silvana Palini
Eugenia Soubies
Lucía Wang
Facundo Gingarelli
Karina Schell
Fátima Monti
Inés Pérez

**Programa Nacional de Educación
Sexual Integral**
Fabiana Ludman
Marina Montes
Silvia Palazzo
Pablo Martín

**Coordinación Nacional
de Educación Inclusiva**
Cristina Lovari
Carla Zuliani
Gerardo Averbuj
Paloma Herrera

UNICEF
Diva Moreno

Diseño y diagramación: Gomo | Estudio de diseño

Edición: Guadalupe Rodríguez

© Ministerio de Salud de la Nación - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2° edición, Buenos Aires, mayo 2021. *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación*

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asigne los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Distribución gratuita.

En esta nueva edición, se actualizó el marco normativo, para adecuarlo a la legislación vigente en torno a los derechos de los y las adolescentes. La primera edición del documento fue elaborada en el año 2018, cuando la actual Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) era el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Tanto la DIAJU como las otras áreas citadas en este documento se corresponden con el organigrama del Ministerio de Salud de la Nación al año de su primera edición.

ÍNDICE



1. Introducción 4



2. Marco conceptual 8

Adolescencias	9
Perspectiva de derechos	10
Perspectiva de género y diversidad	14
Salud integral en la adolescencia	15
Acceso a la salud	17
Intersectorialidad e interdisciplina	19
Corresponsabilidad	21
Trayectorias educativas	22
La asesoría en la escuela, confluencia de dos lógicas institucionales	23



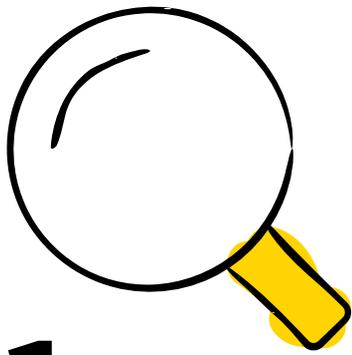
3. Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias - ASIE 26

Definición de asesoría	27
Principios rectores y condiciones de las ASIE	28
Características de la estrategia	30
Objetivos de las ASIE	31
Espacio de las ASIE y funcionamiento	31
Modalidad de abordaje y acciones	33
Actores	34
Perfil y rol del/la asesor/a	34
Estrategias para la implementación de las ASIE	37
Sensibilización	38
Instalación	45
Articulación	50
Desarrollo	56
Evaluación	62

4. Consideraciones finales 67

5. Bibliografía de referencia 69

6. Anexos 73



1.

Introducción



Las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) constituyen un dispositivo específico de consulta, orientación y/o derivación centrado en las necesidades y problemas cotidianos de los y las adolescentes vinculados a la salud integral.

Desde su implementación en las escuelas secundarias, y por el trabajo articulado entre los servicios de salud y la institución escolar, la estrategia de asesorías tiene el propósito de construir condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud de los/as adolescentes en el ámbito escolar y, a la vez, fortalecer las trayectorias educativas.

Existen en nuestro país diversas experiencias de articulación Salud - Educación notoriamente fructíferas, destinadas a trabajar con los/as adolescentes en los escenarios socioeducativos que habitan subjetivando sus procesos de salud - enfermedad - cuidados. No obstante, también prevalecen distintas barreras en el acceso a la salud, por lo cual se torna necesario definir desde el Estado estrategias que garanticen los derechos universales a la salud y a la educación y que contribuyan, por ende, a la construcción de ciudadanía.

En este sentido, se desarrolla desde el año 2015 la **Estrategia de Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias** impulsada por el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud y el Área de Comunidad Educativa — actualmente Coordinación de Educación Inclusiva— del Ministerio de Educación de la Nación, que cuentan desde el año 2016 con el apoyo de UNICEF. Durante una etapa de prueba piloto, en el año 2015, se trabajó en la instalación y el desarrollo de asesorías en distintas instituciones escolares de las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Neuquén y Chaco. Posteriormente, se amplió la gestión del dispositivo en las provincias de Córdoba, Misiones, Entre Ríos, San Luis, Corrientes, Tierra del Fuego, Mendoza, Catamarca, La Pampa y Chubut, sosteniéndose las instancias de capacitación y evaluación del proceso de implementación en el conjunto de las provincias.

Los resultados de este proceso, realizado desde la articulación continua entre los diferentes niveles interministeriales de la Nación, las provincias y los actores que efectúan la gestión local, demuestran que el dispositivo constituye una modalidad innovadora y exitosa para la construcción de puentes entre los/as adolescentes y los recursos sanitarios disponibles.

En la Argentina hay 7 millones de adolescentes que representan el 17% de la población total con variaciones jurisdiccionales. Según los datos del CENSO 2010, el 87% se encuentra escolarizado, el 30% tiene sobrepeso y el 50% es sedentario. El 45% de estos adolescentes tienen cobertura de salud exclusiva del subsector público. Las causas externas (lesiones no intencionales, suicidios y homicidios) son la principal causa de muerte en este grupo y la OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en adultos se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

Por otra parte, el 15% de los nacimientos que se produjeron en el año 2015 correspondió a niños y niñas de madres menores de 19 años, y casi siete de cada diez no había buscado ese embarazo. Esto constituye un riesgo para su salud y un hecho que compromete sus trayectorias de vida y sus posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo (SIP, 2015). Además, “anualmente, cerca de 3.000 niñas y adolescentes menores de 15 años se convierten en madres, situación que requiere una mirada especial, no solo por el riesgo de mayores complicaciones físicas que representa el embarazo a tan temprana edad, sino porque a menor edad mayor es la probabilidad de que el embarazo sea producto de abuso sexual¹”.

En este contexto, y en consonancia con la prioridad asignada a la adolescencia, se encauza la construcción del **Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (PLAN ENIA)**², liderado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF); y el trabajo coordinado de la Dirección de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación; el Programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación; la asistencia técnica del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y el apoyo técnico del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En el marco del Plan ENIA, se establece como objetivo específico (3.2) la necesidad de fortalecer y ampliar las asesorías de salud integral adolescente como una de las vías estratégicas privilegiadas para potenciar las decisiones informadas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Las asesorías contribuyen a brindar una respuesta integral al embarazo no intencional, considerando los contextos particulares en los cuales las oportunidades de desarrollo personal y de inclusión social se generan y los/as adolescentes toman decisiones respecto de sus trayectorias.

Se refuerza entonces, en un marco de corresponsabilidad, la tarea de formalizar el alcance de la estrategia de asesorías en la medida en que permite dar respuestas a las diversas complejidades que implican

1. Ministerio de Salud, PNSIA. Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas, 2017.

2. El **Plan ENIA** se enmarca en los objetivos de la Agenda de Desarrollo 2030 (ODS 1, 3 y 5) del actual Plan de Gobierno.

las situaciones por las que atraviesan los/as adolescentes, desde una perspectiva integral, contrarrestando la fragmentación intra e intersectorial y evitando las miradas reduccionistas, estigmatizantes y patologizantes.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el presente documento tiene como **objetivo principal** contribuir al proceso de institucionalización de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias a nivel nacional, delimitando para ello los conceptos fundamentales y las normativas que hacen a la especificidad del dispositivo, los principios de su estrategia y las funciones de gestión activa, coordinada y mancomunada que conciernen a los actores involucrados en el campo intersectorial Salud - Educación.

Partiendo de los procesos desplegados en las distintas provincias, los aprendizajes y hallazgos de la experiencia, particularizamos al equipo de asesoría como un actor clave para encauzar la implementación del dispositivo desde una lógica territorial y participativa. A su vez, brindamos una serie de sugerencias e instrumentos metodológicos para tener en cuenta a la hora de diseñar y volver operativa una planificación estratégica que localice la situación socioeducativa de las/os adolescentes como eje de los abordajes integrales.

Para la elaboración del documento se tomaron como fuentes principales las diversas publicaciones generadas en ma-

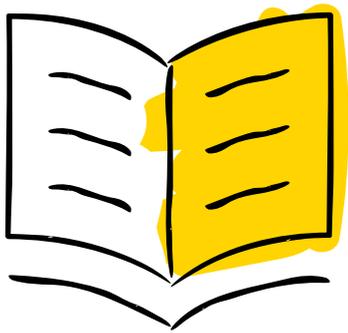
teria de salud integral adolescente por el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y también referencias claves producidas desde el campo educativo para estimar la importancia de las trayectorias educativas; asimismo, se consideraron los resultados del estudio de sistematización de la estrategia ASIE efectuado a partir de un convenio marco entre UNICEF y el Ministerio de Salud de la Nación (julio - diciembre 2017) y los datos preliminares del Estudio de Línea de Base iniciado en octubre de 2017 a solicitud de UNICEF y con el acuerdo de los ministerios de Educación y Salud de la Nación³.

La complejidad de nuestro campo de abordaje y los obstáculos que allí se presentan tornan crucial que estos lineamientos sean conocidos, difundidos y respetados por parte del/a asesor/a, los servicios de salud georreferenciados y todos los actores de la comunidad socioeducativa comprometidos en efectivizar el pleno ejercicio de los derechos de los/as adolescentes.

Esperamos con esto seguir contribuyendo a la profundización y el enriquecimiento de los procesos en marcha y a la implementación de nuevas Asesorías en Salud Integral en las Escuelas Secundarias. Queda abierto el recorrido para complejizar la labor de las asesorías desde la vasta producción colectiva disponible y, sobre todo, desde las realidades y los desafíos que genera nuestro campo para viabilizar las políticas públicas.

3. El objetivo general del estudio fue **sistematizar** la experiencia de implementación de la estrategia de asesorías para extraer conclusiones y recomendaciones que permitan replicar y potenciar las acciones. A partir de una metodología cualitativa que recupera la perspectiva de diferentes actores (entrevistas, observación y talleres participativos) se analizaron las principales características y modalidades de articulación intersectorial y el desarrollo de distintos dispositivos en escuelas secundarias de Salta, Jujuy, Chaco, Neuquén y Tucumán.

El **estudio de Línea de Base** realizó un relevamiento de información durante 2017 sobre el funcionamiento de las asesorías y el tipo de respuestas que les brindan a los/as adolescentes en ocho de las provincias donde se instaló la experiencia. Se desarrolló una matriz que organiza los indicadores por dimensiones para la elaboración de una Línea de Base representativa por cada jurisdicción federal. Se definieron ocho dimensiones: cobertura, oferta y demanda, funcionamiento, institucionalidad, recursos humanos, articulación, satisfacción de los/as adolescente, mecanismos de registro y circulación de la información. Se trabajó sobre la base de una muestra de cinco ASIE de las provincias de Jujuy, Salta, Chaco, Neuquén, Misiones, Corrientes, Córdoba y La Pampa, considerando en términos de cobertura las escuelas establecidas en la capital provincial y al menos una escuela del interior o barrios más alejados.



2.

Marco

conceptual



El objetivo de este capítulo es ofrecer una síntesis de los principales conceptos que fundamentan la estrategia de las ASIE y que deben orientar las acciones del dispositivo. Lejos de ser abstracciones, se trata de conceptos operativos con implicancias concretas en las prácticas con adolescentes:

- Las **perspectivas de derecho, género y diversidad** como transversales a la estrategia y el marco normativo que regula los abordajes en todos los niveles y ámbitos.
- El **modelo de atención** y, por lo tanto, la **organización de los servicios de salud** que privilegian las ASIE.
- La estrecha **ligazón entre las trayectorias educativas de los/as adolescentes y su salud integral**, cruce que sitúa a la escuela secundaria como el espacio privilegiado para potenciar el ejercicio de los derechos y la construcción de lazos de cuidado.

Adolescencias

La **adolescencia** como período comprendido entre los 10 y los 19 años (OMS) es clave en la vida de las personas. De acuerdo con el Comité de Derechos del Niño (CRC, por sus siglas en inglés) la adolescencia es “un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva”; y es una etapa con enorme potencialidad, “de cambios positivos ins-

pirados por la importante capacidad de las/os adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el pensamiento crítico y familiarizarse con la libertad, ser creativos y socializar”.

Los/as adolescentes son actores estratégicos para el desarrollo de la sociedad y, en este sentido, la adolescencia constituye

un periodo fundamental para efectivizar las políticas de cuidado y atención integral de la salud. Diversas “adolescencias” se constituyen en los entramados de las dimensiones sociales, institucionales y subjetivas y esta concepción implica estimar el carácter único de cada adolescente, la complejidad de los determinantes sociales y culturales, y la necesidad de reformular aquellos abordajes enquistados en perspectivas individuales, estigmatizantes, culpabilizadoras y, por lo tanto, expulsivas.

En este sentido, el desplazamiento de las miradas hacia las condiciones institucionales, las relaciones pedagógicas y los espacios de acompañamiento y de participación habilitan a reformular los problemas que atraviesan los/as adolescentes y resituarlos en sus contextos. Concebir al/la adolescente como sujeto de derecho debe movilizar las prácticas en un sentido inclusivo, efectivizando la participación activa de ellos y ellas en el diseño de las distintas acciones de Salud y Educación, y en todos los procesos que los/as tengan como protagonistas.

Perspectiva de derechos

La Argentina cuenta con un importante marco normativo en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes (NNyA), reconociéndolos como sujetos plenos de derechos y ya no como objeto de tutela. Esto quiere decir que NNyA tienen los mismos derechos que todas las personas, sin importar su edad (ver Anexo 1).

La incorporación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en la Constitución Nacional (artículo 75 inciso 22 en la reforma de 1994) es el punto de partida para una progresiva transforma-

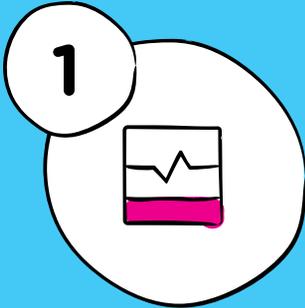
ción del marco normativo argentino, que impulsa y acompaña el cambio social, cultural y en las prácticas cotidianas del trabajo con NNyA.

El Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN, 2014) ratifica y amplía los conceptos de la CDN. No obstante, persisten una gran cantidad de prejuicios, desconocimientos y dudas que generan numerosas barreras en los abordajes cotidianos. Es necesario estar familiarizados con la normativa vigente para garantizar derechos.

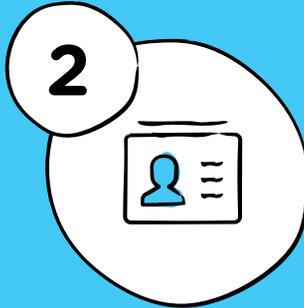


LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS/AS
ADOLESCENTES SON SUJETOS DE DERECHOS.

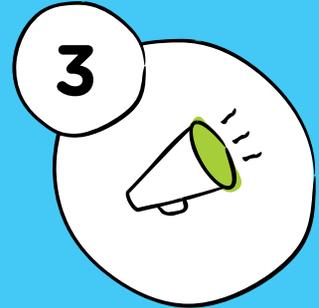
Los principales derechos de NNyA establecidos por la CDN son:



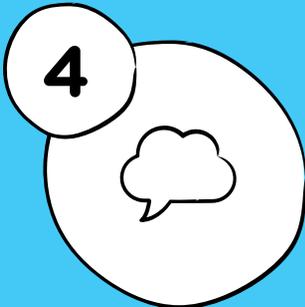
1
Derecho a la vida
(art. 6)



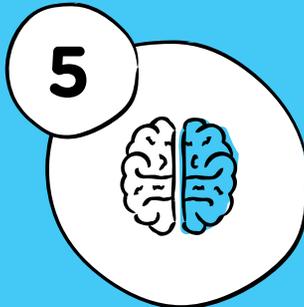
2
Derecho a la
identidad (art. 7)



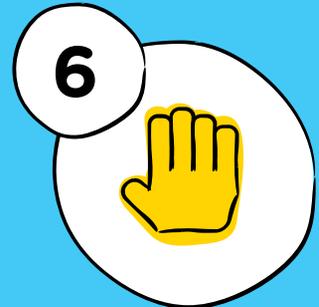
3
Derecho a expresar
su opinión libremente
y a ser escuchado (art. 12)



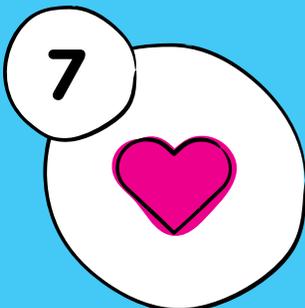
4
Derecho a la
libertad de expresión
(art. 13 y 17).



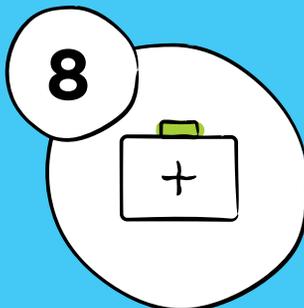
5
Derecho a la libertad de
pensamiento, de conciencia
y de religión (art. 14)



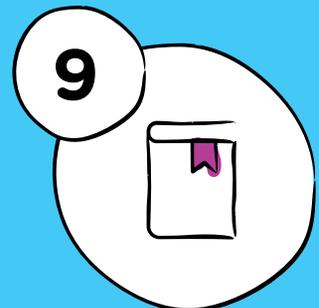
6
Derecho a la
protección de su
vida privada (art. 16)



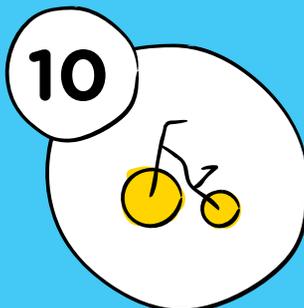
7
Derecho a un trato
humano y digno
(art. 19)



8
Derecho a la salud
(art. 24)



9
Derecho a la
educación (art. 28)



10
Derecho al descanso
y al esparcimiento
(art. 31)

Estos derechos deben ser ejercidos por la misma persona, es decir, por cada niño, niña y adolescente. Son ellos/as quienes deciden, y se presume que todas las personas, tengan la edad que tengan, son capaces de decidir por sí mismas.

Los NNyA tienen derecho a “disfrutar del más alto nivel de salud posible”⁴ y son los adultos responsables, entre quienes se encuentran las diversas agencias del Estado, los garantes de su salud integral. Esta incluye el bienestar físico, mental y social, y su relación con el desarrollo educativo y la participación en actividades comunitarias, lo cual la vincula con otros derechos como a la educación, el acceso a la información y a la participación, que aseguran el completo bienestar de las personas.

La CDN distingue principios rectores que deben ser respetados y que deben guiar la interpretación de las normas y las prácticas cotidianas. Ellos son:

- **Interés superior:** es el cumplimiento pleno y efectivo de los derechos. Es “la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos”.
- **Autonomía progresiva:** rige el efectivo cumplimiento de los derechos de NNyA. Ejercer la autonomía significa poder tomar decisiones propias sin intervenciones de otros. La autonomía es una de las muchas habilidades que se desarrollan progresivamente desde la infancia y continúan durante la adolescencia. No necesariamente guarda relación con la edad, pero sí con distintas características individuales y el contexto (familia, educación, cultura,

etc.). Por eso cada persona desarrolla esta habilidad de manera diferente. “Es por ello que el acompañamiento de las familias (en su enorme diversidad), la comunidad (compuesta por referentes de confianza de los/as adolescentes como amigas/os, vecinas/os, parientes, etc.) y el Estado debe contemplar las necesidades, capacidades y deseos de cada adolescente.”⁵

A medida que los/as niños/as van desarrollando la autonomía aumenta su capacidad de asumir responsabilidades respecto de sus derechos y al mismo tiempo va disminuyendo la necesidad de orientación y dirección de adultos referentes.

- **Participación directa:** para poder tomar decisiones es necesario que a los/as adolescentes se les ofrezca información de forma completa, de manera que puedan comprenderla y que tengan libertad para poder evaluar las opciones. También es necesario que puedan expresar sus opiniones y que estas sean tenidas en cuenta. Un límite de edad no puede obstaculizar o restringir la capacidad de NNyA de tomar decisiones, ya sea en el marco de la consulta médica, de la asesoría en salud integral en las escuelas, y de todos aquellos espacios que formen parte.
- **Igualdad y no discriminación.**

En consonancia con tales principios, el **derecho a la privacidad** garantiza, entre otras cosas, que solo las personas autorizadas por NNyA estén presentes en los espacios de atención o asesoramiento. En caso de ser necesario el acompañamiento se le debe preguntar si tiene alguna persona de confianza que pueda ser convocada. Este

4. Convención de los Derechos del Niño. Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Código Civil y Comercial de la Nación.

5. Ministerio de Salud, PNSIA. Lineamientos sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud, 2015.

derecho está relacionado con el **derecho a la confidencialidad** sobre la información relacionada con el estado de salud o cualquier otra situación que surja en estos espacios. Los/as profesionales de la salud tienen la obligación de guardar el secreto profesional (Códigos de ética, Ley Nacional de Ejercicio de la Medicina y Odontología y Código Penal).



En relación al **derecho a la salud**, reconocido en la CDN y en otros tratados como un derecho humano, es útil tener presente el siguiente esquema recordando que las edades son indicativas y que se deben hacer las excepciones necesarias si el caso lo amerita:

Para ampliar estos contenidos sugerimos: “Lineamientos sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud”.

Consentimiento autónomo para el cuidado del propio cuerpo / Artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación

-13

- **Niños/as hasta 13 años** brindan su consentimiento con asistencia. Debe considerarse el interés superior y su autonomía progresiva.

13/16

- **Adolescentes entre 13 y 16 años** pueden consentir toda práctica que no implique riesgo grave para su salud o su vida.

+16

- **Adolescentes a partir de 16 años** tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como persona adulta.

El respeto por este encuadre normativo en los ámbitos de trabajo y en el desempeño cotidiano de los roles y las funciones asumidas es el punto de partida para generar y sostener abordajes éticos, responsables, enmarcados institucionalmente.

Perspectiva de género y diversidad

El concepto de “género” destaca que las diversas prácticas, roles y capacidades promovidas y esperadas de forma diferencial a partir del sexo asignado al nacer no son atributos naturales e individuales sino productos de una relación social de poder construida históricamente, y plausible de ser desafiada y modificada. Las diferencias de género normativizan y ordenan los vínculos sociales a partir de las nociones de masculinidad y feminidad, que impactan tanto en la percepción que las personas tienen de sí mismas (y de los/as otros/as) como en la organización social y cultural en general, en aspectos tales como el trabajo, la economía, la política, el parentesco y la sexualidad (“Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”, 2017).

Hablar de “géneros” o “relaciones de género” implicó un cambio teórico y político a partir de mediados del siglo XX: sirvió para mostrar que la distinción binaria femenino - masculino no deriva de una supuesta verdad basada en el sexo anatómico. Los roles y las relaciones de género varían a lo largo del tiempo y de las geografías, tal como muestran los cambios en torno a la vida, las costumbres y actividades de varones, mujeres y personas trans. Esto supone interpelar la “norma heterosexual” que organiza la relación sexo - género - deseo y exige “coherencia” entre los mismos basándose en la premisa de la existencia de solo dos sexos “opuestos”.

Incorporar la perspectiva de género resulta imprescindible para visibilizar e incluir las distintas formas en que los/as adolescentes realizan sus trayectorias en los ámbitos socioeducativos y encarar

abordajes de cuidado de la salud que atiendan las múltiples problemáticas, injusticias e inequidades que viven. Cuando las personas no desarrollan sus vivencias conforme a las normas, las relaciones y los roles establecidos en materia de género suelen ser objeto de estigmatización, prácticas discriminatorias y de exclusión social, limitantes del acceso y la atención integral. En este sentido, las organizaciones sociales y políticas vinculadas a la lucha de las mujeres, feministas y del colectivo LGBTI (lésbico, gay, bisexual, trans e intersex) a nivel internacional y local denuncian cotidianamente y luchan contra los malos tratos, el abandono de las familias, el acoso entre pares (conocido como *bullying*) el acoso laboral, la desocupación, las incidencias en la salud, etc. derivados de la falta de reconocimiento e inequidad social.

La transversalización de la perspectiva de género supone: planificación, (re)organización, mejora y evaluación de los procesos políticos, de manera que la equidad sea incorporada en todas las políticas, estrategias e intervenciones, en todos los niveles y en todas las etapas de la vida de organizaciones, entidades y/o programas, de manera coherente y permanente.

En la medida en que el género ordena y normativiza el espacio social en su totalidad y que —al igual que las relaciones raciales, de clase y sexuales— remite a relaciones de poder, es necesario que como trabajadores/as sanitarias y del campo educativo reflexionemos acerca de qué nociones de género manejamos y cómo nuestras nociones y expectativas impactan en las prácticas cotidianas, y en nuestros modos de trabajar con los/las adolescentes y

aceptar la diversidad. Es necesario subrayar que las instituciones familiares, sanitarias o educativas no determinan la identidad de género de un/a adolescente hasta tanto él/ella pueda manifestar cómo se autopercibe, quién desea ser y cómo expresar su identidad desde el cuerpo, los modales, las vestimentas, etc.

Trabajar en la institucionalización desde esta perspectiva promoviendo el respeto por las diversas formas de corporalidad, género y sexualidad protege los derechos de NNyA reforzando las trayectorias educativas, el derecho a la identidad y a recibir el nivel máximo de salud posible.

Salud integral en la adolescencia

El concepto de salud - enfermedad ha cambiado durante los últimos años. Se parte desde una concepción de la biomedicina, hacia una manera de pensar el proceso de salud - enfermedad - cuidados de manera ampliada, dejando atrás la monocausalidad para integrar otras dimensiones como lo social, lo ambiental, los estilos de vida y el sistema de salud. La salud resulta de un proceso de producción social que expresa la calidad de vida de una población, que se entiende como la condición de la existencia en el cotidiano individual y colectivo (Lauridsen *et al.*, 2009).

Desde este modelo de atención, la **salud integral** implica “el completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad” (OMS, 1948). Particularmente la adolescencia es una etapa sana de la vida y epidemiológicamente el índice de muertes, enfermedades y padecimientos crónicos es bajo. No obstante, los/as adolescentes están expuestos/as a riesgos específicos de esta etapa y gran parte de su problemática es de orden social (Krauskopf, 2000).

Generar y sostener abordajes integrales en salud implica la consideración de su interrelación con otros derechos humanos que aseguren el completo bienestar de las personas. A su vez, requiere contemplar la salud en sus tres dimensiones, entendiéndola como entidad bio - psico -



Para ampliar estos contenidos sugerimos: “Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”.



Para ampliar estos contenidos sugerimos: “Situación de Salud de las y los adolescentes en la Argentina”.



Para ampliar estos contenidos sugerimos: “Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes”.

social⁶. En este sentido cabe destacar que el **derecho a la salud mental** es parte indisoluble del derecho general a la salud. La OMS (2001) puntualiza que a nivel mundial no se le concede la misma importancia que a la salud física, a pesar de la reconocida interdependencia. Considerar la salud mental integralmente implica que está sujeta a la diversidad y trasciende la mera ausencia de enfermedades mentales, abarcando aspectos como el bienestar subjetivo, la percepción de la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. En la misma dirección, **los derechos sexuales y reproductivos** forman parte del derecho general a la salud (CIPD, 1994).

Es por ello que se debe brindar una atención no solo interdisciplinaria sino también interinstitucional, que conecte la salud con la satisfacción de otros derechos como la educación, la vivienda, el medio ambiente sano, el acceso a los beneficios de la ciencia y la tecnología, a la información, la libertad de pensamiento y expresión, a la recreación, entre otros.

Es deber del Estado y, por ende, de todos los actores involucrados en el ejercicio efectivo de la ciudadanía, garantizar el acceso a acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Esta perspectiva implica abarcar no solo la atención de la salud en forma oportuna y apropiada sino también la complejidad de las multideterminaciones de la salud en las prácticas cotidianas. La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2008) plantea que “los determinantes sociales de la salud son las condiciones bajo las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”. La salud de una comunidad, de un grupo, incluso de un individuo, se ve influida o definida por cuatro grandes grupos de determinantes: los estilos de vida y las conductas de los individuos, la biología, el medio ambiente, el sistema de salud. A estos determinantes se los clasifica como factores predisponentes, precipitantes

6. En relación al derecho a la salud en poblaciones específicas debe contemplarse el derecho de las personas con habilidades diferentes a no ser discriminadas en la atención de su salud. A la vez, se debe tener en cuenta el derecho a recibir la asistencia y los cuidados especiales necesarios por motivo de su discapacidad. Por otra parte, el artículo 75 de la Constitución Nacional reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos y garantiza el respeto a la identidad.

o perpetuadores de situaciones o problemáticas de salud. También se consideran factores protectores a aquellos que previenen la aparición de dichas situaciones.

Considerar los **determinantes sociales de la salud** implica incorporar las condiciones de vida de las poblaciones incluyendo la dimensión de equidad, fomentando la

existencia de medio ambientes salubres, el acceso al agua limpia y potable, a condiciones sanitarias adecuadas, políticas justas en materia de empleo y trabajo digno, protección social y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (OMS, 2008).

Es preciso enmarcar el diseño de las acciones para abordar las demandas y las necesidades de los/as adolescentes en la perspectiva del derecho a la salud como un concepto operativo, de índole integral e inclusivo, que incorpore el impacto de los determinantes sociales en los modos de vivir, promover cuidados, enfermar, sanar.

Acceso a la salud

La función de la asesoría en salud integral se vuelve necesaria en la medida en que prevalece un gran desconocimiento acerca de los recursos⁷ existentes, disponibles y exigibles. Trabajar para garantizar la accesibilidad a la salud integral es promover el ejercicio de ciudadanía generando el convencimiento de que la utilización responsable de los recursos corresponde por ser parte de la comunidad. Se trata entonces de un aporte a la construcción de ciudadanía, que involucra el uso de los recursos del Estado, de las instituciones y las organizaciones.

Siendo que los/as adolescentes tienen demandas y necesidades específicas de salud, el sistema sanitario debe considerarlas y ofrecer un plan de servicios adap-

tados y que pueda darles respuesta a las mismas. En este proceso es fundamental facilitar el acceso a la salud mediante el desarrollo de estrategias que permitan que los/as adolescentes tomen contacto con el sistema.

La manera en que se brinda la atención influirá en el aprovechamiento de los recursos puestos a disposición; y finalmente, la calidad de las intervenciones determinará que las mismas tengan un impacto positivo en su salud. Por lo tanto, independientemente de la institución y/o su complejidad, ciertas características “amigables” para los/as adolescentes son esenciales a la hora de lograr el acceso efectivo.

7. Los recursos en salud son los dispositivos e insumos del sistema de salud para el diagnóstico, tratamiento y reparación de daños: la atención en una guardia, tratamientos medicamentosos, consejerías específicas como la provisión de anticonceptivos y testeos de VIH, etc.



Para ampliar estos contenidos sugerimos: “Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad”.

Características indispensables de un espacio amigable para la atención de adolescentes



Equitativo

El espacio ofrece a cada adolescente una oportunidad justa de atención para promover su potencial bio - psico - social.



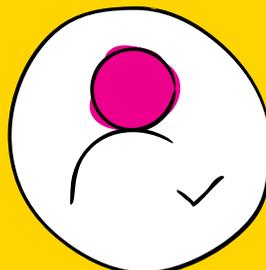
Accesible

Está pensado y organizado para que los/as adolescentes puedan obtener los servicios ofrecidos.



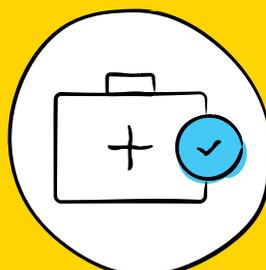
Aceptable

Está dotado de manera que satisfaga las experiencias de los/as usuarios/as.



Apropiado

Los servicios ofrecidos son aquellos que los/as adolescentes demandan y necesitan.



Efectivo

La atención es provista adecuadamente para contribuir al estado de salud de los/as adolescentes.

Ahora bien, tomando como punto de partida las necesidades de los/as adolescentes y las trabas que generan los modelos de atención y organización instituidos, la estrategia de asesorías acentúa que **la accesibilidad es un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios.**

“Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y los discursos de los servicios, y las condiciones y las representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Comes *et al.*, 2007).

La disposición de las asesorías en las escuelas destaca que la accesibilidad se facilita cuando se trabajan las **barreras geográficas, económicas, administrativas**, pero fundamentalmente las **barreras culturales y simbólicas**⁸. Garantizar el acceso a la salud requiere, entonces, de manera insoslayable, un modo de abordaje relacional, participativo e inclusivo que incorpore las voces y las miradas de los/as adolescentes con respecto a sus demandas y necesidades.

El trabajo de escucha activa y desprejuiciada con adolescentes permite identificar la complejidad de las variables implicadas y considerar que la accesibilidad excede caracterizar el problema de la oferta y la demanda desde la óptica de los servicios, la perspectiva “profesional” y/o de los/as “adultos/as”. Esto conduce a visibilizar y repensar en qué medida los/as adolescentes son también constructores/as de ac-

cesibilidad desde sus representaciones y acciones para articular con los servicios de salud, sus formas de autoatención y cómo entienden y viven “la enfermedad”, “el riesgo”, “la salud”. Emergen en este sentido otras dimensiones de la accesibilidad ampliada —no solo inicial— y de la dignidad en la atención, que visibilizan las condiciones y representaciones de los sujetos en las posibilidades e imposibilidades de encontrarse.

Intersectorialidad e interdisciplina

Los desafíos actuales en Salud y Educación requieren trabajar intersectorial e interdisciplinariamente. Pensar en los procesos de salud - enfermedad - cuidados permite traspasar los límites sectoriales incorporando la **intersectorialidad como campo de las prácticas y la interdisciplina como campo de producción de conocimientos y estrategias de abordaje** que incorporan la complejidad con lógica territorial.

Desde la promoción de la salud, la articulación intersectorial se concibe como un proceso de construcción de “alianzas saludables”, término acuñado por diferentes autores para acentuar la necesidad de trabajar juntos a fin de crear condiciones que permitan mejorar la salud y la calidad de vida de la población. En este marco, la alianza saludable se constituye en un medio y no en un fin en sí mismo.

8. La **accesibilidad geográfica** se relaciona con las distancias entre los usuarios/as y los servicios, y la posibilidad de cubrir ese recorrido a partir de las vías de comunicación existentes y los transportes disponibles. La **accesibilidad económica** refiere a la capacidad financiera en relación al costo del transporte para llegar a los centros de salud, el valor de la atención recibida y el dinero necesario para la compra de medicamentos, realización de estudios y otros costos derivados. La **accesibilidad administrativa** atiende a las trabas burocráticas relacionadas con el acceso al servicio, como horarios de atención o sistemas de asignación de turnos. La **accesibilidad cultural** focaliza en los hábitos y las costumbres de la población y sus diferencias con la cultura de los/as profesionales y la organización de los servicios de salud. La **accesibilidad simbólica** alude “al universo subjetivo que organiza la vida de los sujetos”, construcciones de sentidos individuales, grupales o colectivos que no refieren a diferencias culturales (Solitario *et al.*, 2006). Para generar una conceptualización más amplia de cómo los sentidos, las perspectivas, creencias y expectativas tanto de los/as usuarios/as como de los/as agentes de salud pueden afectar y/o facilitar la accesibilidad, ciertos autores proponen hablar de “**accesibilidad psico - socio - cultural**” (Landini *et al.*, 2014:234 -235).

Siguiendo esta orientación, las ASIE apuntan a generar un escenario de factibilidad para comenzar a favorecer y formalizar los espacios de encuentro, negociación y armonización entre sectores involucrando las incumbencias de los distintos niveles de gestión nacional, provincial, regional y local.

En el proceso de implementación de la estrategia cobra relevancia **visibilizar y tornar operativas las redes territoriales**. Estas son estructuras organizativas que reúnen diversos actores sociales para articular sus experiencias y recursos, delinear objetivos comunes y trabajar para solucionar problemas o necesidades surgidas de un territorio común, en forma mancomunada. En los territorios existen diferentes tipos de redes y articulaciones entre actores barriales: algunas formales y otras informales, algunas espontáneas y otras planificadas o construidas en función de un objetivo específico, algunas descansan sobre acuerdos más explícitos y otras con menos conciencia de sí mismas, algunas existen deficientemente y necesi-

tan fortalecerse. En el trabajo en red no se tratará de cuestionar las lógicas institucionales distintas sino más bien identificarlas y abonar para que las distintas instituciones, mediante sus representantes, puedan articular de forma conjunta las respuestas necesarias a las demandas en territorio (“Modelo de abordaje comunitario. La experiencia de la red federal de Puntos de Encuentro Comunitario”, SEDRONAR).

El **trabajo intersectorial genera el encuentro de distintos saberes** y cobra valor la necesidad del trabajo interdisciplinario. Para entender sus fundamentos y tornar factible la interdisciplina es necesario entender que:

“La interdisciplina implica un cuestionamiento a los criterios de causalidad, básicamente a los de causalidad lineal y atenta contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos a abordar. Implica también el reconocimiento de que los campos disciplinares no son un ‘reflejo’ de distintos objetos reales sino una construcción históricamente determinada” (Stolkiner, 1999).

“La interdisciplina nace de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. Tal es el caso de Salud o Educación, abordadas además en este caleidoscopio territorio cultural de América Latina”.

STOLKINER, 1987

A nivel metodológico, “tanto en el campo de la investigación, como en el de la asistencia, pensar en un desarrollo interdisciplinario es programar cuidadosamen-

te la forma y las condiciones en que el mismo se desenvuelve”. Se distinguen en este sentido algunos aspectos a tener en cuenta (Stolkiner, 1999):

- La simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro causal no es interdisciplina. Se requiere un trabajo sostenido y constante, una actitud de “cooperación recurrente” e incorporar la amplia gama de saberes que no son disciplinarios.
- La construcción conceptual común supone un marco de referencia compartido, acuerdos básicos ideológicos y una cuidadosa delimitación de sus niveles de análisis e interacción.
- El equipo interdisciplinario requiere la inclusión programada de los dispositivos necesarios y, por ende, tiempos y espacios adecuados para el desarrollo de las distintas acciones.
- Aunque resulte obvio, es necesario recordar que el trabajo interdisciplinario es un trabajo grupal. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesadas por ellas. Un saber disciplinario es una forma de poder y, por ello, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente.
- En lo individual, la participación en un equipo interdisciplinario implica renunciaciones. La primera es reconocer la incompletud de la propia disciplina para dar cuenta de la complejidad situacional.

“En la construcción y producción de los equipos de trabajo lo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones y la importancia relativa de cada saber se define en relación al problema y no por el peso o tradición de cada profesión”.

STOLKINER, 2005

Corresponsabilidad

El Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de NNyA instala el principio de corresponsabilidad, señalando que cada sector, según su competencia, es responsable de la promoción y protección del derecho que debe promover o proteger, al mismo tiempo que para su restitución debe estar en relación con los demás actores sociales. Esta orientación apunta a sustituir la práctica de “derivación” de casos entre instituciones para propender a su interdependencia con el objeto de **promover, proteger y restituir derechos en forma integral.**

Las competencias y responsabilidades de los diferentes actores deben amalgamarse en estrategias integrales, para evitar la intervención fragmentada y lograr un impacto efectivo en función del entramado de dimensiones sociales, institucionales y subjetivas que constituyen los problemas. La complejidad del campo y las diversas situaciones de vulnerabilidad que afectan a los/as adolescentes fundamentan la necesidad de un trabajo corresponsable entre las instituciones en pos de garantizar los derechos de los/as jóvenes, particularmente a la salud y a la educación.

Trayectorias educativas

Analizando las trayectorias de los sujetos en el ámbito escolar se reconoce que en algunos casos siguen itinerarios frecuentes o más probables coincidentes con las **trayectorias teóricas** que se encuentran dentro de **lo previsto por el sistema educativo** de acuerdo con su modo de estructuración: la organización por niveles, la gradualidad del currículum, la anualización de los grados de instrucción. De este modo, el sistema educativo espera que los alumnos lleven adelante su escolaridad de acuerdo a estas trayectorias teóricas. Sin embargo, las trayectorias reales, las que los estudiantes efectivamente realizan, parten de itinerarios divergentes, donde no necesariamente se cumplen los requisitos de gradualidad y anualización (Terigi, 2007).

En el día a día de las escuelas, hay discontinuidades y rupturas. Hay estudiantes que ingresan tardíamente al sistema, abandonan temporariamente, presentan inasistencias reiteradas o prolongadas, repiten una o varias veces, tienen sobreedad y/o un rendimiento menor al esperado. Se presentan distintos factores que determinan que las **trayectorias escolares reales**, las que se encuentran efectivamente en la

escuela, difieran de las teóricas y lejos de comprenderlas como trayectorias fallidas es necesario entenderlas como **expresiones del complejo entramado de condiciones socioeducativas que atraviesan la vida escolar**.

En estos contextos, encuentra sentido la función de acompañar las trayectorias escolares (Nicastro y Greco, 2009) como un modo de sostener y andamiar a los sujetos en su tarea de aprender y enseñar desde las funciones que le corresponden a los adultos responsables. Esto implica un nuevo modo de comprender al sujeto estudiante, cuya **trayectoria educativa** pasa a ser pensada como una trayectoria de vida anudada, **entrelazada al recorrido por instituciones socioeducativas que habilitan la apropiación sistemática de conocimientos y saberes**.

No se trata de “normalizar las trayectorias”, sino de ofrecer una amplia gama de trayectorias educativas inclusivas y flexibles, diversificando los formatos en que tiene lugar la experiencia escolar sin renunciar a los aprendizajes a los que todos tienen derecho.

Mejorar las trayectorias educativas de los/as adolescentes requiere en principio visibilizar las “trayectorias reales”, “no encauzadas”, considerar las distintas “cronologías de aprendizaje” y generar trayectorias inclusivas.

En este entramado se articula la labor de la asesoría en la escuela al correrse de una visión monocausal e individual de los problemas, privilegiando las cuestiones institucionales, organizacionales, vinculares, etc. que propician el acompañamiento de las

trayectorias. La asesoría interviene incorporando la dimensión de la salud integral, considerando los diversos modos en que los/as adolescentes se referencian con los escenarios socioeducativos, con Salud - Educación, habilitando instancias que visibilicen y

deconstruyan la complejidad de las barreras de acceso y tornen factible el ejercicio de sus derechos.

Mirar trayectorias implica desplazar la mirada enfocada en el individuo, sus características, sus déficits, lo que supuestamente debería poder hacer y, desde allí pensar los problemas. Ese giro contextualista (Baquero, 2002) produce una redefinición de procesos y efectos esperados, visibiliza relaciones y contextos, “levanta la mirada” puesta sobre los sujetos para colocarla en las comunidades de aprendizaje, los dispositivos y las relaciones pedagógicas inscriptas en marcos institucionales.

El acompañamiento de las trayectorias es una cuestión institucional que compromete a todos los actores de la comunidad socioeducativa. Acompañar, sostener, asesorar no es un trabajo que realiza una persona de manera individual, consiste en generar un encuadre sostenido en criterios y propósitos que habilite abordajes demarcando el valor del acompañamiento.



Para ampliar estos contenidos sugerimos: “Las trayectorias escolares. Del problema individual al desafío de política educativa”. Disponible en: <https://bit.ly/2sOX12x>

La asesoría en la escuela, confluencia de dos lógicas institucionales

Con la sanción de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 la educación secundaria pasó de ser selectiva a universal y obligatoria, sin embargo el proceso de masificación de la escuela media comenzó antes de que fuera sancionada. Este viraje ha favorecido la inclusión de “nuevos públicos” que antes quedaban por fuera de la escuela, pero aún se trata de un propósito que no se ha logrado en su totalidad. En esta coyuntura, es un desafío en el campo de la educación encontrar, definir y sistematizar formas de intervención que apunten a un doble movimiento: sostener con firmeza y asegurar el efectivo cumplimiento del derecho a la educación para todos/as y, a su vez, interpelar los formatos instituidos y naturalizados de escolarizar, interrogar a las instituciones en sus modos de hacer, en las prácticas concretas para enseñar y aprender. En este sentido, es preciso generar abordajes integrales que sostengan la tensión entre la universalidad del derecho y la singularidad propia de cada contexto institucional y subjetivo.

En la **producción de articulaciones** es frecuente caracterizar o prejuzgar en base a estereotipos institucionales que, en general, tienen carácter descalificador. Existen subculturas en el ámbito de las instituciones que ven consolidadas su imagen haciéndolas resistentes a cualquier intento de cambio.

Los estereotipos responden a caracterizaciones subjetivas y, por lo tanto, son expresiones de diversas lógicas organizacionales, culturas del sector e idiosincrasias institucionales. En el marco de los procesos de articulación intersectorial, es necesario gestionar tiempos y espacios para que las diferentes lógicas institucionales y sectoriales se atraviesen entre sí, pudiendo conocerse y repensar sus modalidades de trabajo y de reingeniería institucional. La **construcción de intersectorialidad** es desestructurante, cuestiona las rigideces de las burocracias e interpela sobre modelos funcionales diferentes.

La complejidad del campo y las múltiples situaciones que atraviesan los/as adolescentes exigen visibilizar y tornar operativa una red intersectorial que asuma la corresponsabilidad en clave de derechos. Es necesario ubicar en la agenda de prioridades el diseño de políticas públicas y de dispositivos que formalicen y efectivizan la articulación interinstitucional.

En el marco de la implementación de las ASIE, la escuela se abre a otros saberes y a otras instituciones, no a modo de respuestas para problemas que no puede resolver sino apostando a lo colectivo y lo heterogéneo como modo de reconfigurar situaciones complejas que suelen aparecer como

sin salida y/o que directamente no han sido subjetivadas. Salud también se abre —extramuro— habilitando sus prácticas en los distintos escenarios socioeducativos.

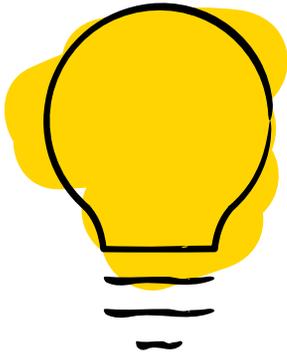
La asesoría se instala en la escuela secundaria en la medida en que esta constituye el ámbito en el cual los/as adolescentes y jóvenes pasan gran parte de su tiempo, convirtiéndose no solo en un lugar de aprendizaje, sino también en un espacio social, de identidad y pertenencia. La escuela es, de manera ineludible, una institución que constituye adolescencias en la multiplicidad de vínculos que se gestan entre pares y con los diferentes actores de la comunidad educativa.

El dispositivo de asesoría apunta a generar referencias más significativas para los/as adolescentes con la salud integral. Para ello se busca generar un espacio seguro y confidencial de contención y asesoramiento, para que puedan acceder a información basada en evidencia, donde puedan expresar sus emociones, preguntar e informarse, estableciendo de este modo un nexo intersectorial concreto.

La asesoría favorece la tarea de hacer lugar a la implementación de políticas de cuidado como un proceso colectivo profundamente articulado con los procesos de enseñanza y aprendizaje y no dissociado de ellos. La perspectiva institucional que demanda la estrategia de ASIE se orienta a gestionar abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, más allá incluso del sector salud, que tengan en cuenta las condiciones y los procesos institucionales que contienen y definen las distintas trayectorias educativas.

El dispositivo de asesoría apunta a generar referencias más significativas para los/as adolescentes con la salud integral.

Para ello se busca generar un espacio seguro y confidencial de contención y asesoramiento para que puedan acceder a información basada en evidencia, donde puedan expresar sus emociones, preguntar e informarse, estableciendo de este modo un nexo intersectorial concreto.



3.

**Estrategia
de Asesorías
en Salud
Integral en
Escuelas
Secundarias**



El objetivo principal de este capítulo es definir la estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y profundizar en la caracterización y el modo de abordaje específico del dispositivo. Más que aportar términos y fijar normas, apuntamos a:

- Jerarquizar y clarificar una serie de **condiciones necesarias** para garantizar la calidad de las prácticas y desencadenar procesos de trabajo colectivos.
- Generar instancias de **reflexión y mejora de los procesos en marcha** y, a su vez, aportar las definiciones básicas para encaminar la tarea de **instituir y sostener nuevas asesorías**.

Definición de Asesoría (ASIE)

Las **Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias** constituyen un espacio de consulta, orientación y/o derivación centrado en las necesidades y los problemas cotidianos de los/as adolescentes vinculados a la salud integral. En ella se ofrece una escucha amplia y desprejuiciada a la vez que se orienta e informa, brindando los recursos existentes en el sistema de salud y la comunidad.

La **estrategia de asesorías** tiene como propósito contribuir a la construcción de

condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud de los/as adolescentes que transitan por la institución escolar, así como también fortalecer las trayectorias educativas desde una perspectiva de **derechos, salud sexual integral, género y diversidad**.

Las ASIE buscan favorecer las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud en general, y a la salud sexual y reproductiva en particular, a través de un dispositivo específico en la escuela y mediante el trabajo

conjunto con el **centro de salud y la institución escolar**.

En un marco de corresponsabilidad, caracteriza al dispositivo la integralidad de acciones en salud, la escucha activa y

confidencial, y el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Asimismo, un modo de abordaje territorial, participativo e inclusivo que considera la perspectiva institucional y el valor de las trayectorias educativas.

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias



Enfoque de derechos como marco político-ideológico.



Confidencialidad y autonomía como ejes transversales de trabajo.



Coordinación de acciones entre diferentes actores como estrategia.



Integralidad de las acciones promocionales, preventivas y asistenciales como marco para la acción cotidiana.

Principios rectores y condiciones de las ASIE

De acuerdo con la **perspectiva de derechos**, la **perspectiva de género y diversidad**, las condiciones para el ejercicio de las ASIE son:

- Moverse de un paradigma de exclusiva protección, a uno de participación con respeto por la autonomía, contribuyendo a la formación de sujetos con capacidad para ejercer la ciudadanía, con responsabilidad por su cuidado y el de los demás.
- Brindar atención promocional - preventiva y asistencial (prestaciones médicas, derivaciones e información) con o sin autorización o compañía de un/a adulto/a responsable.
- Escuchar activamente las perspectivas de los/as adolescentes sobre las situaciones que atraviesan, estimando sus modos de percibir y valorar.

- Respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad.
- Contribuir a la toma de decisiones libres y responsables en relación a la salud, la propia vida y el propio cuerpo a partir de información y conocimiento basado en la evidencia, utilizando palabras claras y sencillas que respeten el principio de igualdad y no discriminación.

Las ASIE responden a los **principios rectores** que establece la CDN: **autonomía progresiva, participación directa, interés superior e igualdad y no discriminación**. Estos principios guían la interpretación de todas las normas relacionadas con NNyA e, ineludiblemente, deben encauzar los abordajes y las prácticas en todos los niveles y ámbitos.

“Muchas veces se viven situaciones de vulneración de derechos en los espacios institucionales que no son reconocidas como tales, ya que ciertas prácticas se encuentran naturalizadas y no existe registro de la posibilidad de exigir ciertos derechos. La vulneración de derechos implica un no acercamiento o no retorno a los centros de salud comprometiendo la salud de los/as adolescentes”.

(“Guía de orientación para la intervención en situaciones conflictivas y de vulneración de derechos en el escenario escolar”, 2014).



Para tener en cuenta:

La Ley N° 25.673 de Educación Sexual y Procreación Responsable habilita al equipo de salud a atender a los/as adolescentes sin la presencia de adultos responsables, a entregarles anticonceptivos y medicamentos, y a proveerles información guardando confidencialidad.

Características de la estrategia

Las ASIE responden a la necesidad de establecer un trabajo articulado entre Salud y Educación para facilitar el acceso por parte de los/as adolescentes, que por barreras —físicas y simbólicas— concurren con poca frecuencia a las instituciones del sistema sanitario. Esta estrategia se enmarca en el principio de corresponsabilidad entendiendo que se requiere de un trabajo intersectorial conjunto en todos los niveles de gestión. En este marco, ASIE se caracteriza por :

- **Un abordaje integral de las acciones en salud:** considera la dimensión biopsicosocial y el impacto de los determinantes sociales y culturales en la producción de los procesos de salud - enfermedad - cuidados de los/as adolescentes.
- **La escucha activa:** considera las inquietudes, demandas y necesidades de los/as adolescentes y en función de ellas encamina las acciones para mejorar el acceso a la salud.
- **La confidencialidad:** implica el respeto por la privacidad que compromete a todos los actores.
- **La interdisciplina:** la puesta en marcha y el desarrollo del dispositivo requiere la labor entre actores con diversas especialidades - saberes y la definición conjunta y estratégica de los abordajes. No sesga en lo particular de “un” problema ni en la perspectiva unívoca de una disciplina y sus prácticas.
- **La intersectorialidad:** se formula desde el trabajo articulado entre Salud y Educación, y apunta a visibilizar y tornar operativa la red local.

“Conforme a la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), se deben tener en cuenta los procesos sociales, históricos y culturales a la hora de evaluar los factores de riesgo propios de las condiciones y características de cada adolescente (determinantes sociales y de género de la salud) para diseñar estrategias de promoción, prevención y recuperación de afectaciones de la salud, en conjunto con la familia, la red de confianza (comunidad y amistades), las instituciones del Estado y la sociedad civil, de acuerdo con la voluntad de cada adolescente”.

“LINEAMIENTOS SOBRE DERECHOS Y ACCESO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES AL SISTEMA DE SALUD”, PNSIA - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Objetivos de las ASIE

- Asesorar en salud integral a estudiantes que lo deseen, brindando información oportuna y basada en evidencia, de forma confidencial y en un espacio que respete la intimidad.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud integral de los y las adolescentes en el ámbito escolar desde una perspectiva de derechos en salud, Educación Sexual Integral, género y diversidad.
- Facilitar el acceso a recursos específicos en salud que posee el centro de salud vinculado a la escuela.
- Promover las capacidades en la comunidad educativa para favorecer el ejercicio del derecho a la salud de adolescentes desde una concepción de salud amplia e integral.
- Establecer un vínculo de trabajo formal entre la institución escolar y la institución de salud para hacer accesibles los recursos en salud disponibles para los/as adolescentes.
- Fomentar y estimular actitudes y hábitos en los/as adolescentes que incidan en su salud, promoviendo la demanda de los/as mismos/as al sistema de salud.

Espacio de las ASIE y funcionamiento

“Ayuda que estén las asesorías, porque no es la misma atención que en el centro de salud. Las personas que vienen a la escuela vienen concientizadas que van a tratar con adolescentes, nos saben tratar y explicarnos las cosas para que las entendamos”⁹.

ALUMNA DE ESCUELA SECUNDARIA

La estrategia de asesoría requiere la instalación y el desarrollo de espacios en la escuela donde los/as estudiantes encuentren asesoramiento y reciban información en temas relativos a la autonomía, toma de decisiones, cuidado del cuerpo, métodos anticonceptivos, consumos problemáticos, vínculos violentos, diversidad sexual, infecciones de transmisión sexual, VIH, entre otros.

La **participación de los/as adolescentes en el espacio es de carácter voluntario**, por demanda espontánea; es decir, no debe

ser impuesta por parte de docentes, directivos o cualquier otro miembro de la comunidad educativa o del ámbito de atención de la salud. En todo caso, dicha demanda sí puede ser motivada por las distintas actividades de difusión y promoción de la estrategia, realizadas en la escuela para dar a conocer el dispositivo y/o sensibilizar.

La asesoría no es un consultorio, y los/as estudiantes que concurren no son pacientes. Esto implica considerar diversas temáticas, no solo médicas. El espacio busca

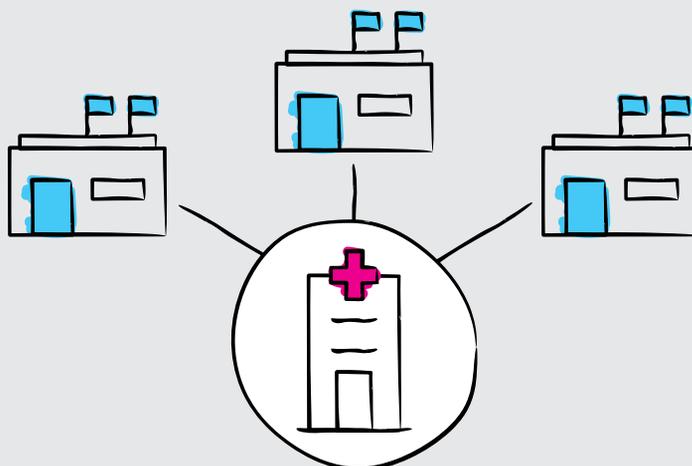
9. Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF, 2017).

facilitar el acceso al sistema de salud, pero esta referencia no necesariamente implica una derivación a un control y/o a un tratamiento.

Para el funcionamiento de las ASIE, más allá de contar con la posibilidad de desarrollar actividades de carácter público y

colectivo en espacios múltiples, la escuela deberá disponer de un **espacio adecuado que respete los criterios de privacidad y confidencialidad**. Tanto el espacio físico como las prácticas de los actores involucrados deben propiciar la construcción de vínculos de confianza a partir de una escucha activa y confidencial.

En el marco del Plan ENIA, el dispositivo de asesorías articula 3 establecimientos educativos con 1 centro de salud.



Según lo establecido en el marco de la implementación interministerial de la estrategia, el/la asesor/a destinará 3 días de su semana laboral al funcionamiento de las asesorías durante el horario escolar: en cada escuela funcionará con frecuencia semanal.

Los 2 días restantes de la semana estará avocada/o a la gestión de las articulacio-

nes interinstitucionales, la planificación y sistematización de acciones en el centro de salud.

Este esquema organizacional no será rígido, sino que se amoldará a la realidad local, tanto en relación al número de asesores/as disponibles como a la matrícula estudiantil de cada escuela.

Modalidad de abordaje y acciones

Las distintas prácticas que realizan las ASIE se orientan en una modalidad de abordaje:

- **Vincular:** se basa en la construcción y el sostén de vínculos de confianza con los/as adolescentes. Enfatiza el valor del vínculo en la atención, priorizando la dimensión del cuidado en la producción de salud.
- **Institucional:** considera la cultura y las coyunturas de la institución escolar y las posibilidades de articulación que también habilitan el servicio de salud y las demás instituciones.
- **Territorial:** trabaja con los/as adolescentes adscriptos a la escuela secundaria y en función del objetivo de visibilizar y generar acceso a los recursos del servicio de salud georreferenciado y de la red local intersectorial (Salud - Educación - Justicia - Desarrollo Social - otras instituciones y organizaciones locales).

- **Participativo - inclusivo:** diseña sus principales acciones con los/as adolescentes implicados/as y apunta a incluir dinámica y progresivamente a todos los actores de la comunidad socioeducativa respetando la diversidad en clave de derechos.

El **tipo de prácticas** en las ASIE es variado y depende, entre otros factores, de: el momento de implementación del dispositivo; la cercanía física entre la escuela y efector de salud; la permeabilidad y demanda de la escuela; la conformación y composición del equipo de asesoría; los temas que se plantea abordar; el perfil de los/as asesores/as; las necesidades y las demandas de los/as adolescentes. La variabilidad de actividades se orienta y sostiene en función del interés y la demanda espontánea de los/as estudiantes.

Acciones para lograr los objetivos de las ASIE:

- Asesoramiento individual.
- Asesoramiento grupal.
- Talleres y charlas.
- Entrega de preservativos acompañada de consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Stands informativos.
- Jornadas intra e intersectoriales.
- Actividades en territorio: durante caminatas, ferias, festividades de la comunidad, etc.
- Referencia a los servicios de salud: turnos protegidos.
- Instancias de articulación y/o referencia al interior de la institución educativa (ESI; Equipos de orientación escolar); así como con otros actores e instituciones de la comunidad (por ejemplo, centros culturales y deportivos, bibliotecas, etc.).



Para tener en cuenta:

Las ASIE no proponen un corrimiento de la responsabilidad institucional de la escuela respecto de la promoción de la salud, sino que se espera que los/as asesores/as se incorporen al equipo de trabajo de las escuelas y asuman la tarea de manera colectiva.

Actores

La escuela es el espacio adecuado para el desarrollo de la estrategia dado que no es solo un lugar de aprendizaje de contenidos curriculares sino un espacio social de pertenencia y de construcción de identidad para los/as adolescentes.

La estrategia se basa en la construcción de una propuesta conjunta y novedosa de articulación intersectorial Salud - Educación en los distintos niveles: nacional, provincial/regional y local. Si bien no se desconoce la existencia de experiencias previas de articulación, se trata de una lógica que pretende superar las intervenciones aisladas y esporádicas.

Se estima fundamental trabajar en la construcción del mapa de actores para visibilizar la red local (Salud - Educación - Justicia - Desarrollo Social - otras instituciones y organizaciones de la comunidad) y propiciar el trabajo intersectorial corresponsable.

Perfil y rol del/a asesor/a

Los/as asesores/as son **profesionales o técnicos de salud, de ciencias sociales y/o humanas** (de medicina general, pediatría, enfermería, psicología, agentes sanitarios/as, obstetricia, ginecología, nutrición, odontología, trabajo social, antropología, terapia ocupacional, etc.) **con orientación en salud colectiva.**

Su función principal es **vincular al servicio de salud con la institución escolar** para facilitar el acceso de los/as adolescentes recepcionando sus demandas y necesidades de salud integral que pueden o no requerir una posterior referencia a otros efectores de salud específicos.

El/la asesor/a, más allá de su formación disciplinar, debe disponer de **competencias cognoscitivas** relativas a salud integral en la adolescencia, desarrollo de la sexualidad, afectos y vínculos interpersonales, y modalidades de abordaje integral ante problemáticas de salud significativas. Asimismo, debe tener conocimiento acerca de la realidad del sistema de salud en general, de los servicios

de la red local y específicamente conocimiento acerca del efector de salud georreferenciado: sus procesos de atención y niveles de resolución, prestaciones de calidad disponibles, turnos, profesionales de referencia. Debe conocer y respetar la lógica y la dinámica de la institución escolar en la cual realiza su labor.

Fundamentalmente, el/la asesor/a debe disponer de competencias para la gestión: habilidad para planificar las distintas acciones estratégicamente, es decir, considerando la diversidad de actores involucrados; capacidad para trabajar en equipo y sostener relaciones interpersonales respetuosas; habilidades comunicacionales y argumentativas con base en la evidencia científica y en criterios construidos en función de la experiencia territorial; capacidad para orientar la toma de decisiones; destrezas para resolver conflictos focalizándose en garantizar los derechos de los/as adolescentes.

El trabajo con adolescentes requiere **esfuerzo, creatividad y compromiso**, por lo tanto, es clave trabajar interdisciplinariamente y en red promoviendo que la oferta interinstitucional brinde al/la adolescente oportunidades reales.

En todo momento, el/la asesor/a debe **garantizar la confidencialidad y la privacidad** de la información recibida por parte de los/as estudiantes en el marco de la asesoría. No se trata de un especialista que asiste aisladamente a la escuela para atender demandas puntuales, sino que teje vínculos con los diferentes actores. En este sentido, es fundamental que comprenda el encuadre de trabajo de la institución escolar, sus criterios, principios y propósitos, para que su tarea se sume al proyecto colectivo y entonces se potencien las acciones.

El/la asesor/a **no interviene en cuestiones pedagógicas, ni de convivencia escolar de manera aislada**; en caso de recibir demandas por estas cuestiones, se comunicará con los actores educativos correspondientes (preceptores, tutores, docentes, equipos de orientación escolar, asesores/as pedagógicos/as, directivos) a fin de darles cauce y planificar un abordaje conjunto e institucional.

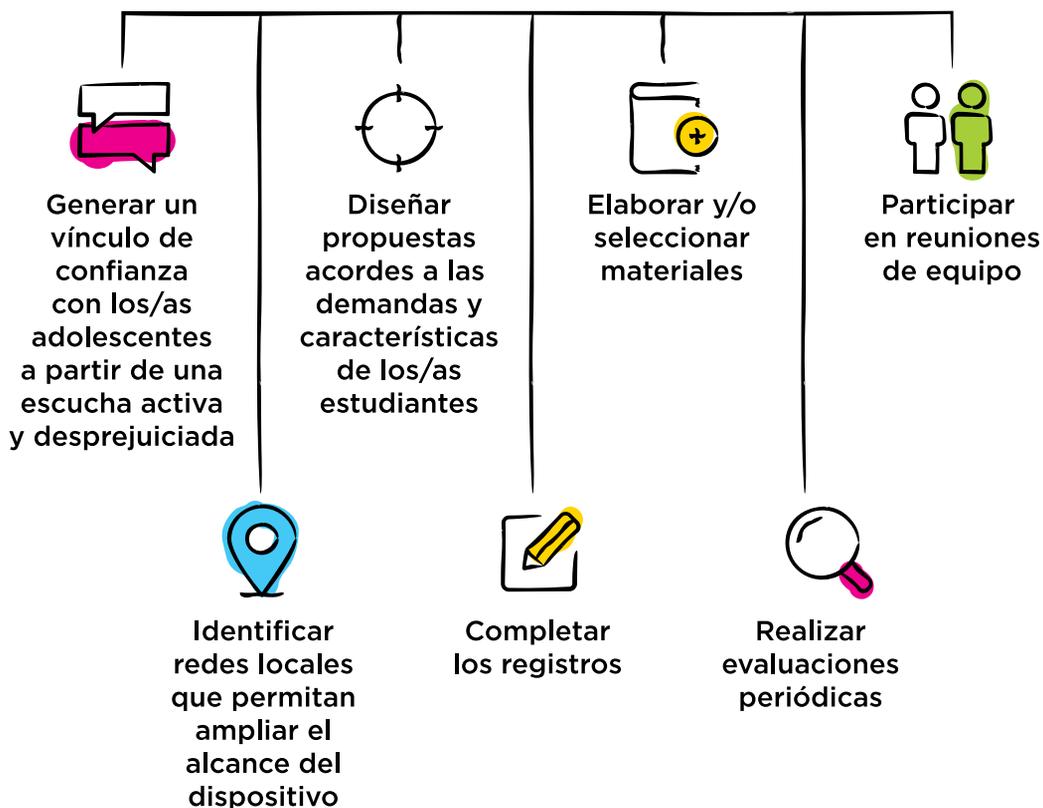
En el ámbito educativo también existen otros programas y acciones que complementan este abordaje, y que es conveniente considerar al momento de promover el trabajo en red.

Las tareas del/a asesor/a en salud integral son:

- Brindar información oportuna y basada en la evidencia sobre salud integral.
- Brindar información y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos.
- Facilitar el acceso a los recursos específicos de salud disponibles en el centro de salud. Para ello deberá: gestionar la disponibilidad de material gráfico, realizar derivaciones a servicios de salud, disponer de una agenda de turnos protegidos, generar mecanismos de comunicación entre el servicio de salud y la escuela, efectuar el seguimiento de estudiantes que requieran alguna atención en salud específica.
- Conocer el proyecto, la lógica y la dinámica institucional tanto de la escuela como del servicio de salud georreferenciado, visibilizar a los diferentes actores involucrados, sus funciones y los lugares que disponen.

- Promover la institucionalización de la estrategia al interior de la escuela y en el efector de salud.
- Identificar y articular con redes locales (formales y no formales).
- Diseñar propuestas acordes a las demandas y necesidades de las/os estudiantes teniendo en cuenta sus trayectorias educativas.
- Difundir a través de diversos mecanismos de sensibilización las ASIE.
- Participar en reuniones de equipo, mesa interinstitucional y en instancias de capacitación, planificación, monitoreo y evaluación.
- Completar los registros y mantener actualizado el flujo de información.
- En el servicio de salud designado, deberá: informar periódicamente al equipo de salud los avances de las asesorías en las escuelas, colaborar en la gestión de la demanda de salud de adolescentes, organizar talleres y otras actividades en la sala de espera sobre temáticas de salud integral adolescente.

Tareas del/a asesor/a

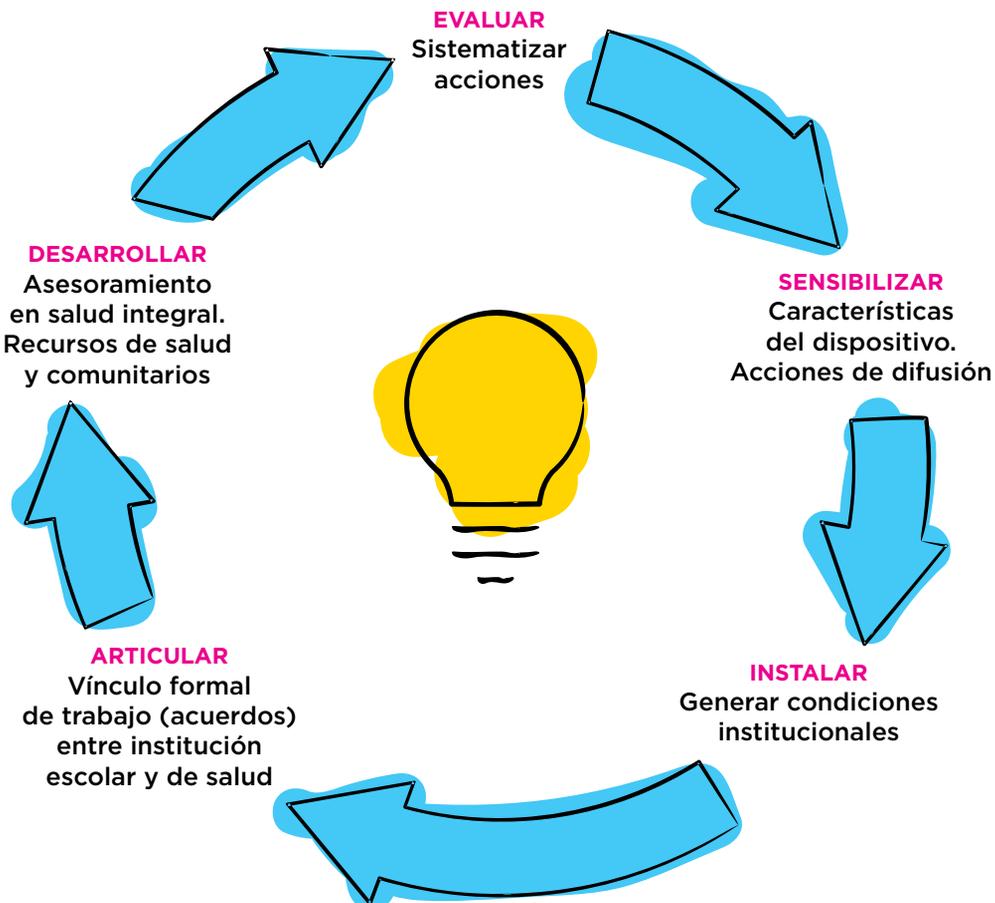


Estrategias para la implementación de las ASIE

La asesoría requiere llevar a cabo una serie de **acciones principales** para su puesta en marcha y desarrollo. En este apartado nos proponemos:

- Describir las acciones en términos de **momentos del proceso de implementación**: sensibilización, instalación, articulación, desarrollo y evaluación.
- **Recuperar las experiencias y buenas prácticas** desplegadas en distintos dispositivos a lo largo del país que permitan potenciar las acciones.
- **Proponer una serie de recomendaciones y herramientas metodológicas** que faciliten la tarea de los/as asesores/as durante el proceso.

Los lineamientos se presentan como marco y guía para replicar la estrategia. Esto supone entender que cada una de las experiencias es única y, por ende, tendrá un recorrido particular. Pero a su vez, supone delimitar con claridad los fundamentos que hacen a la especificidad del dispositivo.



La gestión de acciones en el proceso de implementación de las ASIE responde a una secuencia lógica, pero no necesariamente cronológica. Si bien se distinguen momentos en los cuales algunas acciones son prioritarias, en la práctica estas se superponen y se despliegan transversalmente a lo largo de las distintas instancias y en función de los contextos situacionales.

Son acciones procesuales y dinámicas y no etapas que empiezan y terminan. Se generan, instituyen y recrean en función de los actores y las lógicas institucionales intervinientes. Trabajar en la articulación intersectorial y en la construcción de abordajes compartidos, por ejemplo, son tareas que atraviesan los distintos momentos.

Sensibilización

Generar estrategias y mecanismos para dar a conocer, presentar, involucrar y difundir la asesoría en salud integral (objetivos, integrantes, horarios, actividades) entre la comunidad educativa (estudiantes, familias, docentes, preceptores, equipos de orientación escolar, asesores pedagógicos, equipos directivos, equipo de educación sexual integral, entre otros) y los efectores de salud (equipo de salud ampliado, autoridades correspondientes, personal de administración y recepción).

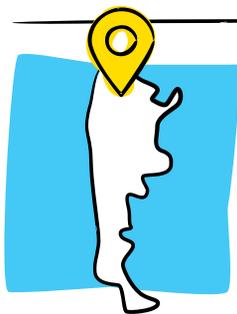


INFORMAR SIGNIFICA DIFUNDIR, CONTAR Y EXPRESAR.

SENSIBILIZAR SIGNIFICA TENER LA INTENCIÓN DE ADVERTIR, INVOLUCRAR, CREAR CONCIENCIA, INTERÉS, ETC. AMBAS ACCIONES SON CRÍTICAS PARA ESTE DISPOSITIVO Y SE REALIZARÁN DURANTE TODO EL DESARROLLO.

Según el nivel de gestión involucrado es posible identificar distintas acciones de sensibilización y difusión.

ACCIONES



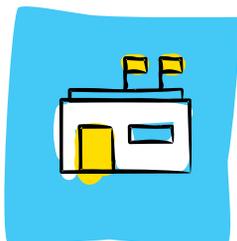
NIVEL NACIONAL

- Definir los lineamientos generales
 - Involucrar a los niveles de gestión provincial
 - Difundir la estrategia
-



NIVEL PROVINCIAL

- Difundir el proyecto en sus territorios
 - Capacitar a docentes y equipos sanitarios
-



NIVEL LOCAL (ESCUELA-EFECTOR)

- Difundir los espacios de asesorías
 - Sensibilizar a todos los actores
 - Elaborar un diagnóstico de situación y demandas
-

A. Nivel nacional

El nivel central de Nación toma a su cargo la sensibilización sobre la estrategia de ASIE hacia sus respectivas contrapartes provinciales con los siguientes objetivos:

- Definir los lineamientos generales para construir un abordaje común respetando las particularidades y experiencias previas de cada territorio.
- Difundir la estrategia al interior de las estructuras provinciales para lograr los apoyos necesarios que faciliten su desarrollo, aval y formalización.
- Involucrar a los niveles de gestión provincial.

B. Nivel provincial

Las áreas de Salud y Educación provinciales involucradas en el desarrollo de la estrategia son las responsables de:

- Difundir en sus respectivos territorios.
- Definir los criterios de inclusión de escuelas y centros de salud.
- Capacitar a los equipos en salud integral adolescente.

Se requiere un marco institucional que resguarde y formalice el funcionamiento de la estrategia a través de la firma de **convenios intersectoriales provinciales**, en tanto:

- Produce reconocimiento político y simbólico en ambos sectores.
- Institucionaliza y visibiliza la estrategia permitiendo mejorar la gestión en niveles medios y locales.
- Formaliza la articulación y fortalece el vínculo interministerial.
- Ayuda a difundir las acciones para incrementar su alcance.
- Legitima y jerarquiza el rol del/a asesor/a al interior de las escuelas, en los servicios de salud y en otras instituciones y organizaciones de la comunidad.

Los equipos técnicos provinciales son responsables a su vez de **planificar e implementar capacitaciones** destinadas a actores institucionales del ámbito escolar y de la salud necesarias para:

- Desarrollar un modo de abordaje compartido y basado en el derecho a la salud integral de los/as adolescentes para modificar, por un lado, las concepciones adultocéntricas enquistadas en discursos cerrados característicos tanto del modelo médico hegemónico como de la autoridad docente y, por el otro, las prácticas tutelares que contradicen el principio de autonomía progresiva.
- Poner en relación a actores de ambos sectores que puedan cogestionar los dispositivos.
- Avanzar en la realización de diagnósticos sobre las características y principales problemáticas de la población adolescente, el grado de implementación de la ESI a nivel local y la identificación de barreras de acceso al sistema de salud en cada territorio.
- Actualizar periódicamente los diagnósticos y las demandas de formación de los equipos de asesorías para dar respuesta a las necesidades de los/as adolescentes.

“Hay que generar un reconocimiento de la actividad del asesor como valiosa, por lo que pone a circular, manifiesta y expresa para los pibes. Si se reconocen los derechos de los/as adolescentes y la necesidad social y generacional, se produce el reconocimiento”¹⁰.

PSICÓLOGA DE EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR

c. Nivel local

El tercer nivel de sensibilización se produce a nivel de Escuela - Efactor de Salud.

Dado el ordenamiento jerárquico que caracteriza al sector de Salud y Educación, resulta imprescindible **comprometer a los respectivos equipos directivos** con los principios rectores de la estrategia. Las concepciones de los/as jóvenes frente a la salud están determinadas por sus ambientes cotidianos, su nivel educativo y sus experiencias particulares, tanto de forma individual como en sus relaciones grupales.

Contar con un **diagnóstico actualizado sobre las principales inquietudes de los/as estudiantes**, las circunstancias en las que consultan, los modos en que acceden a la información, y las formas en que las escuelas y los efectores de salud abordan estos temas, facilita una buena sensibilización y difusión del dispositivo. A su vez que genera insumos para planificar actividades acordes a sus necesidades y demandas específicas atendiendo a la diversidad de grupos de pertenencia. Estos conocimientos serán insumos clave a la hora de diseñar estrategias de intervención efectivas.

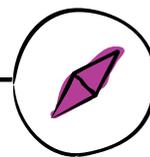


Para tener en cuenta:
Pensar e intervenir desde una perspectiva de derechos y diversidad implica considerar que, independientemente de su edad, su sexo, su orientación sexual, su situación social, económica, familiar, su nacionalidad, su religión, los/as adolescentes son sujetos de derechos con capacidad de opinión, decisión y acción, con derecho a recibir información, atención oportuna y apropiada, acompañamiento para decidir en todo lo relativo a su salud, incluida la salud sexual y reproductiva (“Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes”. PNSIA - Ministerio de Salud de la Nación).

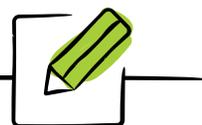


Para elaborar un diagnóstico participativo proponemos: Guía para taller participativo con adolescentes - Anexo II.

10. Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF, 2017).



- ¿Por qué y para qué es importante un espacio de ASIE en esta escuela?
- ¿Con qué actores comenzaría el proceso de sensibilización? ¿A qué otros actores es necesario involucrar? ¿Quiénes son los actores de la comunidad más sensibles, que tienen más llegada a los/as adolescentes?
- ¿Se trabajan temas de salud integral y salud sexual y reproductiva en esta escuela? ¿Quién los trabaja? ¿Qué conocimientos y saberes hay sobre los derechos de las/os adolescentes? ¿Cómo se trabaja desde la perspectiva de género?
- ¿A través de qué medios y canales de comunicación se logra o se puede lograr una mejor difusión de las ASIE?
- ¿Cuáles son las principales inquietudes de los/as adolescentes según el centro de salud, según la comunidad educativa, según los mismos/as chicos/as?
- ¿Cuál es la percepción de las/os adolescentes sobre los servicios de salud? ¿Utilizan los centros de salud?, ¿para qué? ¿Conocen si hay espacios amigables para adolescentes en los servicios de referencia? ¿Qué barreras y dificultades encuentran para acceder?
- ¿En el servicio de salud, saben que existe una ASIE en la escuela? ¿En la escuela, saben que asesores/as de salud están trabajando estos temas?
- ¿Qué impacto podría tener la instalación de la asesoría en la trayectoria educativa de los/as estudiantes?



- La **sensibilización** es fundamental para articular e integrar múltiples miradas y saberes provenientes de diversas disciplinas y ámbitos de gestión.
- Es conveniente que las **acciones de sensibilización** con la comunidad educativa y el servicio de salud se realicen previamente a la puesta en marcha de la asesoría para garantizar mejores resultados.
- Instalar o circular **buzones** donde los/as estudiantes —de forma anónima— hagan preguntas, pidan información, propongan temáticas, cuenten experiencias personales con los servicios de salud, etc. Compartir las respuestas en carteleras visibles ayuda, a su vez, a difundir las ASIE.
- Construir **mensajes de difusión** convocantes utilizando los canales de comunicación propios de los/as chicos/as (Facebook, Instagram, Snapchat).
- Desarrollar estrategias de difusión comprometiendo la **participación de adolescentes** (de distintos géneros) mediante videos informativos sobre la asesoría, entrevistas o notas sobre temas de interés, etc. La transmisión de la experiencia en la asesoría de los/as estudiantes de los últimos años a los de los primeros años puede contribuir a la implicación.
- Presentar el dispositivo ante **toda la comunidad educativa** incluyendo a las familias. Utilizar **festejos y ferias localmente importantes y fechas significativas** relacionadas con temas de salud y de las/os adolescentes como el Día Mundial de la Salud, Día Mundial de la Lucha contra el Sida, Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer, Día Internacional de la Mujer, Día de la Primavera y del Estudiante, etc.
- **Visitar los cursos** informando sobre la existencia y la modalidad que asumen las ASIE como un modo de garantizar que la información llegue a todos/as. Recordarlo durante el **saludo al inicio de la jornada escolar** el mismo día que tiene lugar la asesoría en la escuela. **Preceptores y docentes** son actores claves para la promoción del espacio y para facilitar el acceso.
- **Instalar carteles de señalización y distribuir folletos** en distintos espacios de la escuela y el efector de salud de referencia.
- Involucrar a los **centros de estudiantes** con la estrategia y su difusión.



“Al principio poníamos el buzón durante las 2 horas de la asesoría, luego y dado el éxito, pasó a ser permanente. Nos gustaba porque siempre encontrábamos también caramelos, dibujos.

Nosotros hicimos un trabajo de deconstruirnos nosotros para no escuchar las problemáticas que pensábamos escuchar. ¿Por qué consultarían al centro de salud? Por el mal de amores. Eso genera mucha angustia, las soledades, nadie me escucha. Cosas que no entran en los protocolos. Una de las intervenciones fue entonces construir un protocolo de mal de amores”.

ASESORA EN SALUD INTEGRAL

Instalación

Generar, en conjunto con las autoridades escolares y del servicio de salud, las condiciones institucionales y edilicias de funcionamiento de las asesorías. Por condiciones institucionales se entiende la formalización de la articulación basada en abordajes compartidos en clave de derechos. Las condiciones edilicias refieren a la definición de un espacio físico cómodo, visible, de fácil acceso y que respete la confidencialidad tanto en la escuela como en el servicio de salud.

Es común que las escuelas no dispongan de **espacios** vacantes para instalar las asesorías. Pueden funcionar en espacios compartidos con otras funciones de la escuela (biblioteca, cocina, comedor, gabinete pedagógico, dirección, etc.). Esto requiere construir consensos sobre su uso y disponibilidad, y trabajar sobre las relaciones sociales que construyen y definen esos espacios. Por ejemplo, una asesoría que funciona en la dirección de una escuela puede significar una barrera de acceso para los/as estudiantes.

Independientemente de dónde se desarrollen, los espacios para las asesorías deben cumplir con los siguientes criterios¹¹.

- Garantizar el derecho a la privacidad. Por ejemplo: aislación acústica del espacio donde se desarrolla la asesoría; documentación relativa a la consulta de carácter confidencial, etc.
- Ser fácilmente identificables.

- Ser cómodos y lo suficientemente espaciosos para permitir la participación grupal y disponer de materiales (folletos, afiches, etc.) e insumos como, por ejemplo, preservativos (en algunas escuelas se ha instalado un dispenser en un espacio de cuidado para que los/as estudiantes puedan acceder con facilidad).
- La ambientación del espacio contribuye a que sea amigable y se resguarde la intimidad y la confidencialidad.

Definir un espacio físico es necesario, pero no suficiente para que las asesorías se desarrollen. Se trata de construir tramas entre posiciones institucionales diferenciadas. La asesoría, en tanto espacio de frontera entre el adentro y el afuera de la escuela, supone el contacto de **lógicas institucionales y representaciones sociales construidas históricamente desde paradigmas distintos** que, al encontrarse, pueden generar resistencias y/o desconfianzas.

11. Ver "Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad".



Para formalizar las ASIE sugerimos considerar: “Modelo de acta acuerdo o convenio” (Anexo III).

“Compartir espacios no basta. Se han dado casos de asesoramientos que cuando lo manifiestan en el aula los contradicen los docentes. La contradicción no es mala, pero es necesario que haya un diálogo, un código compartido (...) Hay cuestiones que todavía son contradictorias dentro de la misma escuela como, por ejemplo, hablar de aborto. Demanda un diálogo profundo y real y que las representaciones se pongan sobre la mesa”¹².

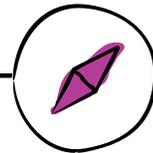
En el mismo sentido, **la firma de actas-acuerdo y/o convenios entre la escuela y el efector de salud** contribuye a dinamizar el armado intersectorial pero requiere la construcción de un abordaje compartido, imprescindible para el funcionamiento de las ASIE. **Construir corresponsabilidad** demanda trabajo de gestión, tiempo y revisión de las conceptualizaciones y prácticas propias de cada sector.

La firma de convenios es importante, en tanto:

- Incluye definiciones conceptuales, normativas y de modalidad de trabajo articulado.
- Establece su funcionamiento: días, horarios, frecuencia.
- Formaliza el compromiso de los equipos de salud y educación legitimando y reconociendo su tarea para que los acuerdos de trabajo y colaboración no dependan exclusivamente de las voluntades individuales y se logre un mayor involucramiento de las instituciones.
- Define la modalidad de intervención (individual y/o grupal, talleres, jornadas, etc.) y criterios de accesibilidad inicial de los/as adolescentes a los efectores de salud georreferenciados, ya sea con turno programado o demanda espontánea.
- Establece el rol del/la asesor/a incluyendo la multiplicidad de tareas que implica en el ámbito escolar y en el efector de salud.
- Establece la modalidad y frecuencia para el seguimiento y la evaluación del dispositivo.

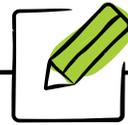
12. Entrevista a funcionaria de Salud del nivel provincial. Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF. Documento *Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias*, 2017

PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LA INSTALACIÓN DEL DISPOSITIVO



- La escuela, ¿cuenta con un espacio apropiado para el desarrollo de las ASIE que garantice la confidencialidad y privacidad de los asesoramientos? El servicio de salud, ¿posee un espacio de atención aceptable y de calidad para adolescentes? ¿Cómo se podrían mejorar tales espacios para que los/as adolescentes los sientan propios? ¿Son fácilmente identificables?
- ¿Qué horarios son más convenientes para favorecer la participación? ¿Los/as docentes permiten que los/as adolescentes salgan de su hora de clase para concurrir a la asesoría? ¿Qué estrategia se podría impulsar para que no se sientan expuestos/as al concurrir?
- ¿Cómo propiciar el reconocimiento y la valoración de los equipos de asesorías al interior de la escuela? ¿Y del servicio de salud? ¿Quiénes pueden ser agentes facilitadores de las ASIE al interior de cada institución?
- ¿Cómo se vinculan las ASIE con el proyecto educativo institucional (PEI) o plan de mejora institucional (PMI)?
- ¿Existen actas acuerdo y/o convenios de cooperación previos? ¿Existe algún protocolo y/o procedimiento formal que hay que considerar para la firma? ¿Qué actores institucionales tienen que estar involucrados y convocados en la elaboración y el acto de firma?

ALGUNAS SUGERENCIAS PARA LA INSTALACIÓN DEL DISPOSITIVO



- Establecer un **espacio de gestión intersectorial corresponsable**, a partir de una planificación conjunta y reuniones periódicas para el tratamiento de cuestiones relativas al funcionamiento del dispositivo. Se sugiere la participación de estudiantes en este espacio.
- Identificar y acondicionar un **espacio amigable, cómodo y de fácil acceso dentro de la escuela**, un entorno que contemple la privacidad para los asesoramientos.
- Definir **horarios** considerando la dinámica de los establecimientos escolares y establecer franjas horarias que permitan la mayor participación posible y faciliten la concurrencia de estudiantes de los distintos turnos.
- Habilitar las ASIE a **todos los cursos de la escuela**.
- Contribuir a la **firma de un acta-acuerdo** y socializar la importancia de su formalización ante toda la comunidad educativa y el servicio de salud georreferenciado. Convocar a los referentes provinciales de ambos ministerios en alguno de estos actos.
- Acordar los **mecanismos de colaboración** con los equipos de conducción y orientación de la escuela para el abordaje de situaciones conflictivas priorizando siempre el resguardo de la **confidencialidad**.
- Considerar la posibilidad de **flexibilizar los días asignados a las ASIE** para priorizar la continuidad del dispositivo ya que en ocasiones se puede discontinuar su funcionamiento por paros, feriados, época de lluvias, etc.



“En la escuela funcionan dos turnos: tarde (de 15 a 20) y noche (de 19 a 23).

Al comienzo se había establecido que los días miércoles un/a profesional de la salud acudía al establecimiento escolar a las 16 horas, atendiendo a los/as estudiantes del turno tarde y a muy pocos estudiantes del turno noche. Ante esta situación, con el objetivo de dar respuesta a las demandas de todos los/as estudiantes y luego de varias negociaciones, se logró acordar un horario intermedio (18 a 20) donde pudieran participar de las asesorías estudiantes de ambos turnos”.

Articulación

Establecer vínculos y formalizar un trabajo intersectorial entre Educación y Salud que favorezca las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de los/as adolescentes y fortalezca sus trayectorias educativas volviendo accesibles los recursos del sistema de salud (información, provisión de insumos, gestión de turnos, etc.).

El **paradigma de corresponsabilidad** en este nivel de gestión implica trabajar de forma constante en la construcción de un encuadre compartido, que no desdibuje las responsabilidades de cada actor, sino que profundice las sinergias.

A. Articulación con los actores de la institución escolar

Un **primer nivel de articulación** se refiere al **vínculo** que es necesario generar y sostener **entre el/la asesor/a y los/as estudiantes**. La construcción de **confianza** requiere de tiempo para conocerse y poner a prueba la escucha activa y la confidencialidad. Para ello es indispensable que los/as asesores/as mantengan una posición respetuosa y flexible ante las actitudes y expresiones de los/as estudiantes de acuerdo con sus tiempos, que respondan al motivo de consulta con criterio de integralidad y oportunidad, consideren su contexto de vida, promuevan acciones anticipatorias identificando los factores protectores y de riesgo, y dediquen el tiempo necesario para escuchar a los/as adolescentes (“Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad”).

El vínculo de confianza es aquello que permite al asesor/a desagregar las demandas

y necesidades de los/as adolescentes e identificar los recursos de otros organismos públicos cuando fuere necesario, por ejemplo, en casos de violencia de género; consumos problemáticos (Línea de atención a víctimas de violencia, SEDRONAR, Programas de Desarrollo Social, Juzgados y Defensorías intervinientes, Línea gratuita de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación de la Nación, etc.).

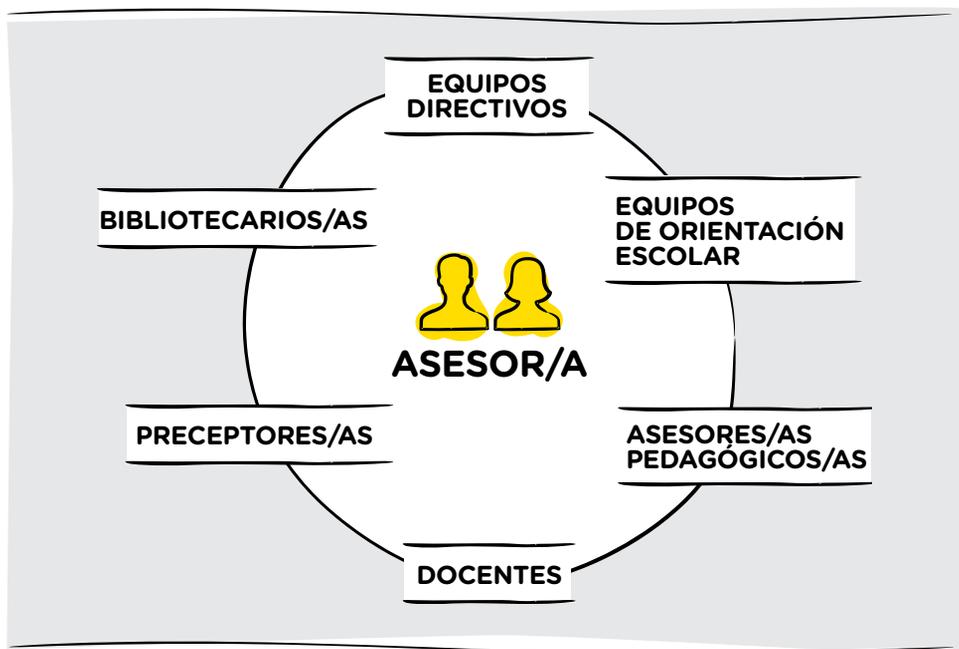
“Las caras visibles de un proyecto no son figuritas intercambiables, porque los chicos depositan transferencialmente cuestiones que no depositan mágicamente”¹³.

La presencia de distintos actores y la transversalidad de ciertas temáticas, especialmente la de salud sexual y reproductiva, salud mental y consumos problemáticos, suele generar confusiones sobre los roles y cómo se distribuyen las responsabilidades. Para contrarrestar este fenómeno es imprescindible generar y sostener **mesas de trabajo conjunto** en las cuales —a la hora de trazar las estrategias de abordaje— se expliciten los objetivos comunes y las tareas diferenciales que se asumirán. Tener presente el rol y las tareas de cada actor orienta en el diseño de las acciones y contribuye a la consolidación del dispositivo.

13. Entrevista a Integrante de Equipo de Orientación Escolar. Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF. Documento *Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias*, 2017

Se suelen identificar como agentes facilitadores del dispositivo y con quiénes articular la labor en la escuela a:

- **Los equipos directivos:** responsables de construir —de forma permanente— los proyectos educativos institucionales (PEI). Directivos sensibilizados/as en el marco normativo del derecho a la salud de los/as adolescentes son claves para promover los recursos (materiales y simbólicos) que garanticen el desarrollo exitoso de la asesoría.
- **Los/as docentes:** trabajan cotidianamente en la construcción de los procesos de enseñanza - aprendizaje de los/as estudiantes. El trabajo mancomunado con ellos/as es nodal para el diseño de acciones en pos de la prevención y promoción de la salud y la Educación Sexual Integral, mediante la elaboración de talleres conjuntos en horas de clase y otras propuestas.
- Los **equipos de orientación escolar (EOE):** con sus diferentes inscripciones en el sistema educativo apoyan desde una mirada institucional distintas problemáticas y demandas puntuales de las escuelas, los proyectos y las políticas educativas¹⁴.
- Los/as **asesores/as pedagógicos/as:** orientan y asesoran a los equipos directivos y docentes sobre cuestiones relativas a los procesos de enseñanza - aprendizaje. Su visión compartida sobre el derecho a la salud integral de los/as adolescentes los/as convierte en aliados estratégicos.
- **Los/as preceptores/as:** en contacto permanente con los/as estudiantes, son actores relevantes para facilitar el acceso a las asesorías. En determinadas circunstancias son quienes detectan situaciones que requieren algún abordaje.
- **Otros/as:** cada institución escolar posee actores significativos y estratégicos que recrean en lo cotidiano vínculos de confianza contribuyendo al derecho a la salud integral. Es preciso visibilizarlos/as para el trabajo conjunto.



14. *Los equipos de orientación en el sistema educativo. La dimensión institucional de la intervención.* Primera edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, 2014.



Para tener en cuenta

A partir de la sanción de la Ley 26.150 se establece que todos los/as alumno/as tienen derecho a recibir **Educación Sexual Integral (ESI)** en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de todas las jurisdicciones del país. En las instituciones educativas de nivel secundario, la ESI debe constituir un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que articule contenidos de diversas áreas curriculares con los lineamientos de la ESI, adecuados a las edades de adolescentes y jóvenes, abordados de manera transversal y en espacios específicos. Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para el conocimiento y cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida, la integridad y las diferencias entre las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales.

La sanción de la Ley de ESI se convirtió, en muchos casos, en la **puerta de entrada del área de Salud a Educación**. Sin embargo, en algunas provincias la aplicación de la ESI en las aulas es aún incipiente. Es necesario avanzar en la profundización y continuidad de su implementación de manera transversal. Esto es, trabajar todos los días el tema de los derechos, el respeto al otro, las identidades, etc. (“Educación sexual integral para la educación secundaria II: contenidos y propuestas para el aula”. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, 2012).

B. Articulación hacia adentro del sistema de salud

Como se mencionó previamente, las ASIE deben facilitar el acceso de los/as adolescentes al sistema de salud en las situaciones que lo requieran; de allí la importancia de este nivel de articulación.

El asesor deberá bregar por disminuir las barreras para efectivizar el acceso al sistema de salud.

Para generar articulaciones que sean sostenibles y eficaces, considerando las múltiples y variadas temáticas y necesidades vinculadas a la salud de los y las adolescentes; así como su multicausalidad, y la complejidad del sistema de salud hacia adentro, es necesario:

- Reconocer las situaciones que requieren consulta o seguimiento en el centro de salud, de aquellas que se pueden agotar en el espacio de las ASIE.
- Conocer los recursos disponibles que ofrece el centro de salud del departamento.
- Contar con la posibilidad de tener turnos protegidos o facilidad para conseguirlos.
- Gestionar de manera rápida y no burocrática la provisión de métodos anticonceptivos, en especial, los de larga duración (implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos).
- Contar con profesionales en el centro de salud sensibilizados en el trabajo con adolescentes.
- Realizar talleres de sensibilización con los equipos del centro de salud, en la gestión de atención a este grupo poblacional.
- Conocer los efectores que puedan dar respuesta a interconsultas con especialistas o de mayor complejidad.
- En el marco del Plan ENIA, coordinar acciones con los equipos de consejería que trabajarán en el centro de salud referenciado.

C. Articulación hacia afuera y construcción de redes

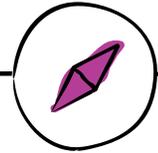
Las asesorías suelen recibir consultas que exceden temas específicos del sistema de salud y los recursos del efector de salud georreferenciado. Trabajar en el **armado de redes locales** más amplias se vuelve una necesidad para conocer cuáles son los recursos de la comunidad para abordar las demandas y necesidades de los/las estudiantes.



Para la articulación intersectorial y el armado de redes locales proponemos:

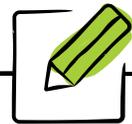
“Herramienta para elaborar participativamente un mapa de actores y recursos locales” (Anexo IV).

PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA PROMOVER LA ARTICULACIÓN



- Tanto la escuela como el servicio de salud, ¿poseen instancias de articulación intersectorial? ¿Con cuáles instituciones/organizaciones articulan? ¿Se han establecido mecanismos formales o se vinculan a través de mecanismos informales? ¿A qué instituciones/organizaciones convocaría para participar de una mesa de gestión intersectorial?
- ¿Qué actores de la escuela estarían interesados/as en articular en su tarea temas abordados por las ASIE? ¿Qué tipo de acciones se podrían planificar de manera conjunta para promover el acceso? ¿Qué tipo de acciones se podrían planificar de manera conjunta para mejorar las trayectorias educativas?
- ¿Es posible identificar y habilitar fechas o eventos importantes para realizar acciones conjuntas vinculadas a la salud integral de los/as estudiantes?

ALGUNAS SUGERENCIAS PARA POTENCIAR LOS RECURSOS DISPONIBLES EN CADA TERRITORIO



- Asignar **funciones y roles diferenciados** para lograr coordinación al interior del equipo y evitar superposición de tareas.
- Propiciar la conformación de mesas de gestión con los distintos actores de la comunidad educativa para planificar actividades, establecer acuerdos, organizar convocatorias, intercambiar, discutir y consensuar acciones, informar lo realizado.
- Visibilizar por medio de mapeos intersectoriales las redes locales (formales y no formales) para conocer cuáles son los recursos de la comunidad para abordar las demandas y necesidades de los/las estudiantes.
- Trabajar en el armado de redes locales conformando o dinamizando mesas de gestión con organizaciones comunitarias, clubes juveniles, instituciones, organizaciones religiosas, programas de salud, educación, cultura, etc.

- Confeccionar un recuadro con información actualizada sobre los servicios destinados a abordar situaciones que exceden la posibilidad y competencia de las asesorías (por ejemplo, consumos problemáticos, violencias, otros).
- Identificar posibles articulaciones para sumar recursos al desarrollo de las asesorías: **convenios con universidades o instituciones de formación terciaria**.
- Promover el trabajo colectivo junto a adolescentes, docentes, equipos de salud y madres/padres/tutores.
- Promover vínculos de trabajo junto con los hospitales, CAPS, CESAC, CIC y otras instituciones y organizaciones que trabajan con adolescentes, dado que —más allá de la necesaria formalización de circuitos de derivación, referencia y contrarreferencia— el dispositivo funciona en base a vínculos respetuosos entre actores interinstitucionales.

BUENAS PRÁCTICAS...



“Se ha logrado la articulación entre los contenidos de las ASIE y asignaturas; a modo de ejemplo, en una asignatura sobre métodos de investigación se ha realizado una sobre los temas de la asesoría, entre ellos, violencia en el noviazgo. En otro caso han articulado con Biología¹⁵”.

FUNCIONARIA PROVINCIAL DE SALUD

15. Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF, 2017).

Desarrollo

Refiere al funcionamiento del dispositivo como tal, mediante el asesoramiento en temas de salud integral, la habilitación de canales de comunicación abiertos, desprejuiciados y basados en el principio de autonomía, confidencialidad y privacidad, acceso a turnos y derivaciones protegidas a servicios de salud.

En el marco de las asesorías, los/as profesionales de la salud deben acercarse **información formal, oportuna y veraz** a los/as estudiantes a partir de las dudas e inquietudes que manifiesten vinculadas a su salud integral, ya sea en asesoramientos individuales, grupales, y/o en diferentes momentos de encuentro.

A su vez, los/as asesores/as son responsables de facilitar el acceso a turnos, insumos, folletería informativa, etc. disponibles en el servicio de salud.

Las **consultas sobre salud sexual y reproductiva** suelen ser la puerta de acceso a las asesorías. Una vez instalado el dispositivo en la escuela, el desafío consiste en **incorporar otros temas asociados a la salud integral** facilitando abordajes que contribuyan a pensar proyectos de vida, fundamentalmente en los/as estudiantes de los últimos años.

Los/as asesores/as también tendrán la tarea de referenciar mediante turnos protegidos a servicios de salud, según las necesidades asistenciales de los/as adolescentes que consulten, y generar mecanismos de comunicación para realizar el seguimiento correspondiente.

De acuerdo con los relevamientos realizados se observa que gran parte de los

asesoramientos derivan o requieren asistencia en salud mental dado que los asuntos que surgen en las ASIE se vinculan con problemáticas complejas: violencia familiar/institucional, maltrato, abuso infantil, situaciones de soledad, suicidio, falta de diálogo en las familias, fragilidad de los vínculos, falta de espacios de recreación, embarazo no intencional, consumo problemático de sustancias, conductas de riesgo, acoso entre pares, etc. Se recomienda encauzar los abordajes necesarios en la escuela e intersectorialmente tendiendo a NO psicopatologizar situaciones que es preciso entender en función de la complejidad de los contextos que habitan los/as adolescentes.

En lo cotidiano, la **derivación a especialistas y a niveles de mayor complejidad** es dificultosa y termina dependiendo de los contactos o posibilidades de articulación entre distintos actores del campo de la salud. En este terreno, la asesoría debe funcionar contrarrestando la fragmentación que padece el sistema de salud sosteniendo el seguimiento de las situaciones abordadas, formalizando progresivamente la gestión de las articulaciones intra e intersectoriales, promoviendo reuniones periódicas con directores de CAPS para garantizar los turnos protegidos, entre otras acciones.



Estrategias para la gestión de turnos

- 1 Habilitar turnos en el marco de los talleres y consultas en asesorías.
- 2 Establecer canales de comunicación entre los/as estudiantes y asesores/as a través de WhatsApp y redes sociales.
- 3 Acordar con los equipos de salud días de atención exclusiva en los efectores de salud para que los/as adolescentes se acerquen por demanda espontánea.
- 4 Organizar recorridas por los centros de salud en grupos reducidos realizando circuitos por diferentes especialidades médicas: nutrición, enfermería (peso, talle, vacunas), odontología, etc.



Ventajas de esta estrategia:

- Todos los/as estudiantes cuentan con una ficha médica en el efector de salud.
- Conocen qué tipo de consultas pueden realizar a los/as profesionales, allanando el camino para que concurran cómo y cuándo lo necesiten.
- Permite deconstruir la idea fuertemente arraigada de que las asesorías solo se ocupan de temas de Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la consulta de otros temas que les interesan.

"LA ASESORÍA SIRVE PARA SACARSE LAS DUDAS, SOBRE TEMAS QUE NO HABLÁS EN TU CASA —POR VERGÜENZA— PARA INFORMARSE, PORQUE FALTA CONCIENTIZACIÓN".

"NOS DABA VERGÜENZA IR A LA ASESORÍA AL PRINCIPIO PORQUE TODOS PENSABAN QUE YA HABÍAMOS TENIDO RELACIONES"¹⁶.

16. Adolescentes entrevistados/as. Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF, 2017).



Para la coordinación de talleres participativos y la promoción de la participación de los/as adolescentes, sugerimos:
“Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes”, PNSIA, 2010
“Adolescencia y participación: palabras y juegos”, UNICEF, Uruguay 2006.
“Salud y adolescencias LGBTI. “Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”, PNSIA, 2017
“Experiencias para armar”, PNSSyPR, 2015.

El **derecho a la participación** implica transformar el papel de los/as adolescentes en la sociedad. Esto es, promover un cambio que modifique su lugar de beneficiarios pasivos de medidas de protección o receptores de servicios a ser participantes activos/as en el proceso de construcción de políticas públicas. Por lo general son los adultos quienes más deben modificar sus concepciones y sus acciones con relación a la participación de los/as adolescentes y a la forma de vincularse con ellos/as. Lograr una verdadera participación no es tarea fácil y menos en contextos como la escuela y los servicios de salud donde las relaciones sociales están organizadas de forma jerárquica.

Es importante

Considerar la participación como un proceso.

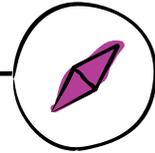
Partir de las necesidades e intereses cotidianos de los/as adolescentes.

Integrar las capacidades creativas y lúdicas de la adolescencia.

Trabajar con un enfoque integral.

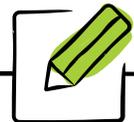
Respetar los diferentes ritmos y formas de participar.

PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ASESORÍAS



- ¿Cuáles son las normas o procedimientos vigentes que garantizan la confidencialidad adolescente?
¿Qué acciones se deben tomar para garantizar su cumplimiento?
- ¿Se cuenta con suficiente tiempo para atención a los/as adolescentes?
¿Cuánto se conoce sobre los hábitos, gustos, consumos culturales y problemáticas de los/as adolescentes del barrio o la comunidad?
- ¿Cómo se valoran sus opiniones y la información que brindan?
¿Qué información se les ofrece para que puedan tomar decisiones informadas y ejercer su derecho a la salud?
- En el caso de que se presenten solos/as y soliciten información o métodos anticonceptivos, ¿cómo se responde desde las ASIE?
En el caso de que se mencione confidencialmente una situación problemática o conflictiva, ¿se les informa a los “padres”?
- ¿Cómo involucrar a estudiantes, equipos docentes y equipos de salud en actividades comunitarias para el cuidado de la salud y la promoción de derechos?

ALGUNAS SUGERENCIAS PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ASIE



- Los **juegos y actividades lúdicas expresivas y artísticas**, al comprometer aspectos corporales, intelectuales y emocionales, contribuyen a la formación de una cultura participativa que trasciende la condición de espectadores. Juegos como la ruleta, preguntas y respuestas, adivinanzas, concursos fotográficos, teatralizaciones, etc., son valorados como formas efectivas —y divertidas— de producción, apropiación y circulación de la información.
- Incorporar al proceso de construcción y desarrollo de las asesorías a los **centros de estudiantes** para potenciar, adecuar y multiplicar sus acciones.

- Desarrollar estrategias de **formación de promotores** como herramienta metodológica que otorga protagonismo y potencia el alcance de la información al circular entre pares.
- Diseñar **campañas de comunicación comunitaria** a partir de la selección de una temática determinada que tenga relevancia para los/as estudiantes y que se pueda compartir con el resto de los actores de la escuela y de la comunidad, en general provoca un alto grado de empoderamiento, ya que los/as estudiantes son los que investigan, aprenden, proponen, difunden, apropiándose de esta manera del tema.
- Propiciar **actividades de intercambios de experiencias o campañas de difusión entre estudiantes** de diferentes escuelas.
- **Brindar insumos y métodos anticonceptivos** genera un alto impacto, aumenta el número de asesoramientos y permite aprovechar la demanda para abordar temas vinculados a la salud sexual y reproductiva, y otros relacionados, vinculados al cuidado integral de la salud. Si bien se reconoce como una estrategia exitosa, existen distintos tipos de obstáculos para la provisión de métodos anticonceptivos en algunas escuelas y/o pueden existir problemas de disponibilidad en los servicios de salud.
- Elaborar un **listado de especialistas “amigables” y accesibles** para realizar derivaciones en las situaciones requeridas y que esto no dependa exclusivamente de las redes o del capital social de los/as asesores/as.
- En vista a la sostenibilidad del dispositivo, implementar un mecanismo de **reconocimiento de la tarea** de equipos de asesores/as tanto dentro del servicio de salud como del establecimiento educativo.
- Considerar la importancia de la **continuidad de los equipos** principalmente en lo referido a la construcción de vínculos de confianza con los/as adolescentes.
- Habilitar **espacios de cuidado y supervisión** para los equipos que abordan problemáticas adolescentes muy sensibles como abusos, maltratos, violencia, consumo de sustancias, etc.



“En mi escuela los estudiantes participaron del diseño de un ‘logo adolescente’ para la referencia al centro de salud. Esta estrategia impactó en un aumento de las consultas en el efector de salud y promovió la apropiación del dispositivo por parte de los chicos.

Los profesionales podían reconocer a aquellos adolescentes que llegaban a través de las asesorías reconociendo esa trayectoria”¹⁷.

ASESORA EN SALUD INTEGRAL

17. *Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias* (Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF, 2017).

Evaluación

Revisar y monitorear las acciones realizadas, sus efectos e impactos vinculados a los objetivos del dispositivo.

La evaluación es un proceso continuo y programado de reflexión, basado en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, para formular juicios valorativos fundamentados y comunicables que permitan reorientar la acción para producir los cambios deseados (Nirenberg *et al.*, 2003).

Esta etapa supone la **revisión crítica de prácticas, encuadres, y la identificación de facilitadores y obstáculos para el desarrollo de las ASIE**. La combinación de datos cuantitativos relevados a partir de los registros de sistematización, así como la información producida a partir de técnicas cualitativas que incluyen la perspectiva de los distintos actores (equipos directivos, docentes, preceptores, equipos de orientación escolar, estudiantes, etc.) permiten revisar las propias prácticas haciendo los ajustes necesarios para potenciar el impacto del dispositivo.

Una tarea crucial de la asesoría que contribuye a la evaluación del dispositivo es el **registro de las acciones**. Si bien es una tarea básica, no basta con el mero registro de las prestaciones. Es necesario sensibilizar sobre el valor de la gestión de la información y, por ende, el proceso que implica pasar del dato a la información, de allí a la producción de conocimiento y a la necesaria comunicación para la acción. Transformar los datos en información útil para la toma de decisiones en los distintos niveles de intervención es fundamental para mejorar la calidad de las prácticas. Conocer el destino y la utilidad de la información resulta clave para evitar la burocratización de la tarea y garantizar el involucramiento de quienes son los responsables de relevarla (Alazraqui, Mota y Spinelli, 2006)



“Herramienta para elaborar participativamente un mapa de actores y recursos locales” (Anexo IV).

¿Para qué evaluar?

- Para saber qué se ha logrado a partir de la presencia de la asesoría en la escuela.
- Para valorar si los cambios producidos son consistentes con lo previsto e identificar si han emergido cambios no previstos, y si estos son o no favorables a lo que se busca.
- Para identificar fortalezas y debilidades que permitan aprender de los errores y potenciar los aciertos.
- Para determinar en qué medida las acciones realizadas y las metodologías utilizadas permiten alcanzar los objetivos de crear y/o fortalecer el vínculo de los/as adolescentes con el sistema de salud y, en este camino, mejorar sus trayectorias educativas.
- Para fortalecer el proceso de aprendizaje y desarrollar las habilidades de quienes participan desde sus distintos roles en la asesoría.
- Para obtener elementos de juicio fundamentados con el fin de tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura.

¿Cómo evaluar?

- Uno de los principales métodos de recolección de información es el registro de nivel individual, grupal e institucional. Se propone la utilización de una planilla de registro con contenidos mínimos.
- Para las instancias de evaluación o autoevaluación, se sugiere utilizar cuestionarios o formularios anónimos.

También considerar la utilización de otras técnicas como grupos de discusión o grupos focales en el marco de las mesas de gestión intersectorial, entrevistas y registros de observación directa para el monitoreo en el territorio.

- Es importante incluir instancias de consultas sobre la satisfacción de los/as adolescentes respecto de las asesorías; por ejemplo, a través de encuestas anónimas.

¿Quiénes evalúan?

- Se propone que el equipo de evaluación esté integrado por quienes se encuentran directamente involucrados/as en la implementación de las asesorías, con capacidad de toma de decisiones para actuar sobre los resultados de la evaluación.
- Se considera conveniente difundir los resultados de la evaluación, especialmente entre las organizaciones y entidades involucradas en las asesorías.

¿Cuándo evaluar?

- Se recomienda la realización de evaluaciones de proceso con una periodicidad semestral. Los objetivos de cada instancia de evaluación se deben considerar a la luz de la etapa de implementación de la estrategia y para ello es importante considerar las acciones prioritarias en cada momento.



“Al evaluar el desarrollo de la asesoría con los/as estudiantes al finalizar la gestión del primer año, los resultados fueron promisorios: los alumnos querían que siguiéramos, que tuviéramos un lugar más visible y que trabajemos más los temas sobre embarazo, métodos anticonceptivos, de adicción y violencia en el noviazgo (...)

De esta consulta resultó también la sugerencia de segmentar por tramos de edad la población estudiantil identificando principales demandas de cada grupo y ajustando las estrategias en cada caso¹⁸”.

DIRECTORA DE ESCUELA SECUNDARIA

18. *Sistematización de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias* (Ministerio de Salud de la Nación, PNSIA/UNICEF, 2017).

Para tener en cuenta

Como criterios de evaluación se sugiere considerar, principalmente, la eficacia, la eficiencia y la apropiación.

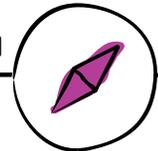
La **eficacia** permitirá medir el grado en el que las ASIE han logrado mejorar el acceso de los/las adolescentes a los servicios de salud, impactando en el cuidado integral de su salud. También identificar el impacto en sus trayectorias educativas y los efectos esperados y no esperados del dispositivo.

Evaluar la **eficiencia** permitirá medir si los insumos o recursos materiales, humanos y económicos se utilizan de la forma más adecuada posible para lograr los objetivos. Permitirá hacer un análisis de niveles de entrega de los insumos, su disponibilidad, y evaluar cómo se ha desarrollado la estrategia de corresponsabilidad y articulación con otras instituciones (gastos compartidos, actividades complementarias).

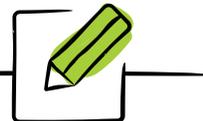
La **apropiación** permitirá tener una valoración sobre el proceso de adaptación, transformación o recepción activa de las asesorías por parte de los actores involucrados (adolescentes, equipos de educación y equipos de salud, padres, etc.).



PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA LA ETAPA DE EVALUACIÓN



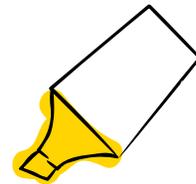
- ¿Quiénes son los/as destinatarios/as de la información que proporciona el registro y la evaluación?
- ¿Qué datos son importantes relevar?
- ¿Qué información es útil para potenciar el funcionamiento de las ASIE?
- ¿Qué instrumentos hay que utilizar? ¿Con qué periodicidad?
- ¿Quién procesará los datos? ¿Cómo se realizará el feedback?
- ¿Se consultará a los/as adolescentes?



- Sensibilizar a quienes realicen el registro de la información sobre su utilidad y la importancia de seguir los procedimientos diseñados. Es conveniente transmitir a todos/as el uso que se hará de la información. Cuando no se sabe para qué se recoge la misma y no se retroalimenta la actividad, disminuye el compromiso y baja la confiabilidad de los resultados obtenidos.
- Los instrumentos, las formas de registro y el procesamiento de los datos deben ser estables para mantener su comparabilidad.
- Si existiese factibilidad técnica y económica, utilizar sistemas informáticos para el registro y la transmisión de la información (tecnologías de redes locales, internet y correo electrónico) ya que disminuyen considerablemente los errores de manipulación.

4.

Consideraciones finales



Las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias constituyen un dispositivo estratégico para trabajar en la promoción y la protección de la salud integral considerando los procesos de salud - enfermedad - cuidados de los/as adolescentes.

Las distintas experiencias del proceso de implementación de asesorías en nuestro país nos enseñan que instalar el dispositivo en la escuela e instituir el valor del trabajo territorial en los campos Salud - Educación son acciones nodales para movilizar las barreras materiales, culturales y simbólicas en el acceso a la salud integral de los/as adolescentes y constituir redes de cuidados en un marco de corresponsabilidad que integre los niveles de gestión nacional, provincial y local.

De este modo, el trabajo coordinado de los distintos niveles de gestión estatal se conjuga en el desarrollo del dispositivo de asesorías, fortaleciendo la presencia y el accionar del Estado ante las necesidades de la población adolescente en los diversos territorios de nuestro país.

Las ASIE nos llevan a pensar, y a hacer en términos procesuales y relacionales, dando lugar a estrategias de abordajes no “en” la escuela sino “con” la institución escolar, propiciando y diversificando los vínculos socioeducativos y, por lo tanto, las articulaciones con los distintos actores y sectores de la comunidad.

En estas coordenadas, los lineamientos para la implementación de las ASIE enfatizan que la puesta en marcha y el desarrollo del dispositivo requiere considerar la presencia de diversos actores con distintos modos de saber y hacer, que se traduce en tensiones que es preciso abordar haciendo foco en la perspectiva de derechos, género y diversidad.

Dada la complejidad, resulta un desafío la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios y la gestión de articulaciones intersectoriales que superen los modelos hegemónicos, que propicien prácticas de cuidado y

de promoción de la salud escuchando activamente las demandas y las necesidades de los/as adolescentes.

El marco conceptual que sustenta la estrategia de las ASIE no es una novedad. De todas maneras, nuestros legados de formación y los modelos de atención y organización imperantes hacen preciso revisar las lógicas que orientan nuestras prácticas. Nuevos desafíos se plantean a la hora de encaminar otros modos de abordajes y otorgarles sustentabilidad.

Es importante en este sentido evaluar el andar de las asesorías considerando sus puntos de partida, entendiendo que se trata de procesos de construcción complejos que implican y, a la vez, exceden a los sujetos que contingentemente los protagonizan, que involucran lógicas institucionales y socioculturales dinámicas que en determinadas coyunturas hay que movilizar, reformular.

Es preciso continuar dando cuenta del entramado que implica la mejora en las trayectorias educativas y las situaciones de salud integral de los/as adolescentes, del valor que posee potenciar el ejercicio de los derechos, la construcción de lazos, el cuidado de sí mismo y de otros/as.

Apostamos a este camino que se va gestando e institucionalizando en cada espacio de construcción colectivo que, desde una lógica territorial, participativa e inclusiva trabaja en pos del ejercicio de derechos a la educación y a la salud de los/as adolescentes.

5. Bibliografía de referencia



Materiales elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación

- Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. 2014. Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad](#)
- Lineamientos sobre derechos y acceso de los y las adolescentes al sistema de salud, 2015.
- Sistema Informático Perinatal (SIP) de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2015.
- Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes. Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes](#)
- Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina, 2016. Disponible en: [Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación | Situación de salud de las y los adolescentes en la Argentina](#)
- Guía de evaluación participativa de proyectos locales en ciudades, municipios y comunidades saludables. (2017, 2° edición). Disponible en: [32.-guia-de-evaluacion-participativa-de-proyectos-locales-en-ciudades-municipios-y-comunidades-saludables.pdf \(evalparticipativa.net\)](#)

- Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas. 2019.
- Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud, 2017.

Materiales elaborados por el Ministerio de Educación de la Nación

- Trayectorias escolares: del problema individual al desafío de política educativa, 2009. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004307.pdf>
- Educación Sexual Integral para la educación secundaria II: contenidos y propuestas para el aula, 2012. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/esi_cuaderno_secundaria_ii.pdf
- Los equipos de orientación en el sistema educativo. La dimensión institucional de la intervención, 2014. Disponible en: https://cdn.educ.ar/repositorio/Download/file?file_id=3d823c14-8d1d-48ab-bf81-b58fee28b2cc
- Guía federal de orientaciones para la intervención educativa en situaciones complejas relacionadas con la vida escolar, 2014. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/educacion-inclusiva-iniciativas-y-programas/guia-federal-de-orientaciones>

Materiales elaborados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF

- Adolescencia y participación. Palabras y Juegos, 2006. UNICEF Uruguay.
- Igualdad de género, Panorama General. UNICEF. Disponible en: [Igualdad de género | UNICEF](#)
- Vulneración de derechos en el escenario escolar, 2014. UNICEF

Otros materiales y documentos

- Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica, 2001. CEPAL, UNICEF, SECIB, Santiago de Chile.
- Convención sobre los Derechos del Niño, 1989. Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York.
- Derechos sexuales y reproductivos de la gente joven: autonomía en la toma de decisiones y acceso a servicios confidenciales. International Planned Parenthood Federation (IPPF) - Profamilia.
- Género, Nota descriptiva N°403, 2015. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
- INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010. Disponible en: www.indec.gov.ar
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), 1994. El Cairo.
- Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. OMS, Ginebra.
- La experiencia de la red federal de Puntos de Encuentro Comunitario, SEDRONAR.
- Los derechos económicos, sociales y culturales. El derecho de toda persona, al disfrute del más alto nivel de salud física y

mental, 2003. Naciones Unidas.

- Salud de la Niñez, 2000. Organización Panamericana de la Salud. Consejo Directivo, 52a Sesión del Comité Regional. CD42/14 (Esp.), 18 de julio, Washington D.C.
- Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Informe Final, 2008. OMS. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
- Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. World Health Organization, 2017.

Artículos y libros

- Abramovich, V. y Pautassi, L. (2009): La revisión judicial de las políticas sociales. Estudio de casos. Buenos Aires: Editores del Puerto
- Alazraqui, M; Mota, E. y Spinelli, H. (2006): "Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local", Cad. Saúde Pública vol.22.
- Baquero, R. (2002): "Del experimento escolar a la experiencia educativa: La transmisión educativa desde una perspectiva psicológica situacional", Perfiles educativos 24(97-98), 57-75.
- Cecchini, S., Rico, N. (2015) "El enfoque de derechos en la protección social", en Cecchini, S., Filgueira, F., Martínez, R. y Rossel, C. (eds.): Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cook, R. J., Erdman, J.N., Dickens, B.M. (2007): "Respecting adolescents' confidentiality and reproductive and

- sexual choices”, *International Journal of Gynecology and Obstetrics* Vol. 98.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., Stolkiner, A. (2007): “El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios”, *Anuario de investigaciones*, 14, 00.
 - Jacinto, C., Terigi, F. (2007). ¿Qué hacer ante las desigualdades en la educación secundaria? Aportes de la experiencia latinoamericana. Buenos Aires: IIPEUNESCO, Santillana.
 - Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J. Estrada, A. Merhy, E.E. (2002): “Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos”, *Revista Panamericana de Salud Pública*.
 - Krauskopf, D. (2000): La construcción de políticas de juventud en América Latina. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/35170946.pdf>
 - Landini, F., González Cowes, V., D’Amore, E. (2014): “Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural”, *Cada. Saúde Pública*, Río de Janeiro.
 - Lauridsen Ribeiro E., Tanaka O. Y. (2009): “Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2).
 - Matus, C. (1996): El método PES. Planificación Estratégica Situacional. La Paz, Editorial Cereb.
 - Menéndez, E. (1988): Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires.
 - Merhy, E.E. (2006): Salud: Cartografías del trabajo vivo. Buenos Aires.
 - Morin, E. (1994): “Epistemología de la complejidad”, en Fried Schnitman D, (comp.): *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*. Buenos Aires. Paidós.
 - Moser, C., (1998): “Planificación de género. Objetivos y obstáculos”, *Género en el Estado, estado del género*. Ediciones de las Mujeres, No.27, Chile.
 - Nirenberg, O. (2000): *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: Paidós.
 - Nirenberg, O.; Brawerman, J. y V. Ruiz (2003): *Programación y evaluación de proyectos sociales: Aportes para la racionalidad y la transparencia*. Paidós, Buenos Aires Argentina.
 - Nicastro, S., Greco, S. (2009): “Entre trayectorias: Escenas y pensamientos en espacios de formación”
 - Pautassi, L. (org.) (2010): *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social*. Debates actuales en Argentina. Buenos Aires: Biblos.
 - Reguillo, R. (2012): *Culturas Juveniles. Formas políticas del desencanto*. Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
 - Rodríguez Sosa, J., Zeballos, M. (2007): “Evaluación de proyectos de desarrollo local. Enfoque, métodos y procedimientos”, *Fundación W. K Kellogg*, Perú.
 - Solitario, R., Garbus, P., Stolkiner, A. (2008): “Derechos, ciudadanía y participación en salud: su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios”, *Anu. Investig.* vol.15.
 - Stolkiner, A. (1987): “De interdisciplinas e indisciplinas”.
 - Stolkiner, A. (1999): “La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”.
 - Stolkiner, A. (2005): “Interdisciplina y Salud Mental”
 - `
 - Terigi, F. (2007): Los desafíos que plantean las trayectorias escolares. Fundación Santillana. III Foro Latinoamericano de Educación Jóvenes y Docentes. La escuela secundaria en el mundo de hoy.

- Testa, M. (1993): Pensar en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Testa, M. (2007): Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación (El caso de Salud). Buenos Aires: Lugar Editorial.

6. Anexos



Anexo I: Marco normativo

LAS PRINCIPALES NORMAS SOBRE NNyA A NIVEL NACIONAL SON:

Constitución Nacional y los tratados de Derechos Humanos, especialmente la Convención de los Derechos del Niño.	Reconocimiento de los derechos de NNyA y garantía de su efectivo cumplimiento. Interés superior del niño como principio rector.
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y su Protocolo Facultativo.	Protección de los derechos de las mujeres y para la sanción de las conductas discriminatorias.
Ley N° 26.994, Código Civil y Comercial de la Nación.	Adecuación a normas superiores. Plantea un nuevo modelo de familia, con vínculos recíprocos, NNyA como sujetos de derechos y figura de responsabilidad parental.
Ley N° 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.	Marco general de aplicación local de la CDN. Establece los derechos de NNyA, y las obligaciones que corresponden al Estado para su protección.
Ley N° 26.206 de Educación Nacional.	Establece que la educación brindará las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando/a la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común.
Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral.	Garantiza el derecho a recibir Educación Sexual Integral y establece la obligación de incorporar de forma transversal estos contenidos en todos los niveles y establecimientos educativos.
Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.	Garantiza el derecho de adolescentes a recibir información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo la orientación y la provisión del método anticonceptivo que elijan.

LAS PRINCIPALES NORMAS SOBRE NNyA A NIVEL NACIONAL SON:

<p>Resolución Nacional N° 232 Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)</p>	<p>Incorpora la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) al Programa Médico Obligatorio (PMO) como método anticonceptivo hormonal.</p>
<p>Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado.</p>	<p>Garantiza el derecho a ser asistido prioritariamente por profesionales de la salud sin ningún tipo de discriminación. Trato digno y respetuoso, resguardo de la intimidad, autonomía de voluntad y confidencialidad.</p>
<p>Ley N° 17.132 Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración</p>	<p>Establece como un derecho esencial en la relación entre el paciente y las y los profesionales de la salud el derecho a la intimidad y a la confidencialidad.</p>
<p>Ley N° 26.657 de Salud Mental.</p>	<p>Garantiza el derecho a la protección de la salud mental. Reconocimiento de los derechos de las personas con padecimiento mental. Regulación y restricción sobre las intervenciones y las internaciones.</p>
<p>Ley N° 26.743 de Identidad de Género</p>	<p>Reconocimiento del derecho de toda persona a identificarse y ser identificada con el género autopercebido, sin más requisito que la expresión de su voluntad. En el caso de NNyA deben ser acompañados para la toma de la decisión. También establece el derecho a recibir tratamiento médico para ajustar su corporalidad a su identidad.</p>
<p>Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales.</p>	<p>Contiene las obligaciones relacionadas con la garantía del derecho de mujeres, niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia. Establece los tipos de violencias posibles y dentro de ellos, la violencia institucional (que puede ser ejercida dentro del sistema de salud) y la violencia obstétrica.</p>
<p>Ley N° 25.929 de Parto Respetado.</p>	<p>Establece los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.</p>
<p>Ley N° 27.044 Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad.</p>	<p>El propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.</p>

LAS PRINCIPALES NORMAS SOBRE NNyA A NIVEL NACIONAL SON:

<p>Ley N° 23.798 Lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.</p>	<p>Garantiza la detección e investigación de agentes causales, el diagnóstico y tratamiento, su prevención, asistencia y rehabilitación. Como medida tendiente a evitar su propagación prioriza la educación de la población. Deber de respetar la dignidad y privacidad de las personas y de guardar secreto profesional.</p>
<p>Ley N° 25.543 Test diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana</p>	<p>Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal norma</p>
<p>Resolución del Consejo Federal de Educación N° 239/14</p>	<p>Establece pautas federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo.</p>
<p>Ley N° 25.273 Régimen de inasistencias para alumnas embarazadas</p>	<p>Permite que las adolescentes embarazadas y las madres que cursan la escuela secundaria accedan a un régimen especial de inasistencias para el parto y el período de lactancia.</p>
<p>Ley N° 25.584 sobre el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas.</p>	<p>Prohíbe en los establecimientos de educación pública toda acción institucional que impida el inicio o la continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas.</p>
<p>Ley N° 26.892 Promoción de la convivencia y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas.</p>	<p>Establece las bases para la promoción, la intervención institucional y la investigación y recopilación de experiencias sobre la convivencia así como sobre el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.</p>
<p>Ley 27.610. Ley de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo</p>	<p>Establece que toda persona con capacidad de gestar tiene derecho a solicitar una interrupción de su embarazo hasta la semana catorce (14), inclusive, del proceso gestacional. Fuera de este plazo, la persona gestante tiene derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo solo si el mismo fuera resultado de una violación o si estuviera en peligro la vida o la salud de la persona gestante. El ejercicio de la opción a la interrupción del embarazo en dichas circunstancias se encuadra en los derechos a la autonomía personal, la privacidad, la salud, la vida, la educación y la información, y en los principios de no discriminación e igualdad</p>

Anexo II: Guía para taller participativo con adolescentes

Objetivo: construir colaborativamente un diagnóstico territorial sobre la accesibilidad a la salud, sus obstáculos y facilidades a partir de las opiniones y experiencias de los/as adolescentes.



Metodología y dinámica de trabajo: la técnica del mapeo participativo o cartografía social es una herramienta que facilita el abordaje y la problematización de territorios sociales, subjetivos, geográficos y resulta especialmente apropiada para estimular la participación de los/as jóvenes.

La actividad se divide en los siguientes momentos:

1. Presentación de los objetivos del taller y de los/as participantes.
2. Se reparte a cada participante una hoja afiche blanca para que individualmente dibujen un mapa identificando los espacios, las instituciones y los recorridos que realizan habitualmente (centros deportivos, culturales, educativos, de salud, espacios públicos, etc.).
3. Se recuperan las producciones individuales para que, grupalmente, conversen sobre qué tipo de actividades realizan en esos espacios, con qué frecuencia concurren, qué cosas les gustan y cuáles no, etc.
4. Se reparte una plantilla con íconos del sistema de salud para que los ubiquen en sus respectivos mapas.
5. Luego de forma colectiva se busca recuperar sus percepciones, opiniones y experiencia con los servicios de salud locales: cuáles identificaron, cómo los caracterizan, qué tipo de consultas realizan, cómo es la atención, el sistema de turnos, las esperas, etc.
6. Por último, se trabaja en la perspectiva de los/as adolescentes como sujetos de derechos.

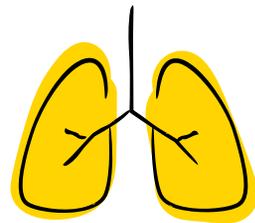
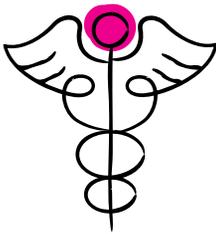
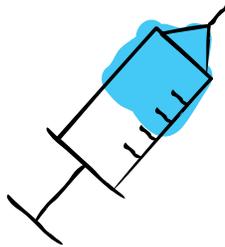
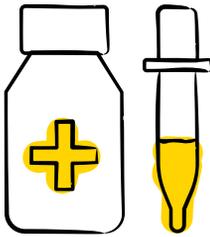
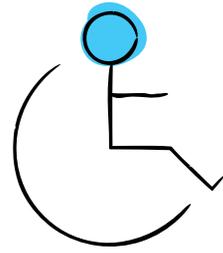
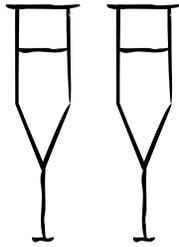
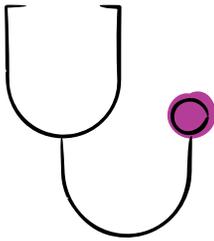
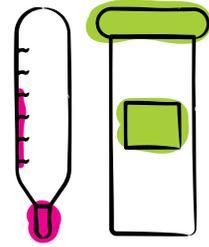
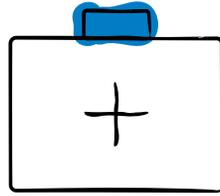
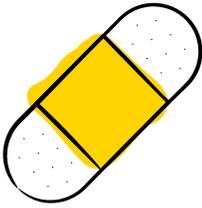


Duración de la actividad: 90 minutos.



Materiales necesarios: afiches, marcadores, tijeras y cintas.

Plantilla de íconos



Anexo III: Modelo de acta acuerdo para formalizar las ASIE

ACUERDO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL ASESORÍAS DE SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS SECUNDARIAS

Entre la escuela,
con domicilio legal en
representada en este acto por,
de cargo; y el centro de Salud
con domicilio legal en, representado
en este acto por,, de cargo
.....; en atención a:

VISTO:

- NORMA QUE CREA EL PLAN ENIA.
- CONVENIO PROVINCIAL.

CONSIDERANDO:

- Que el Poder Ejecutivo desarrolló el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, en relación a la prioridad asignada a la adolescencia que se refleja en el objetivo número 50 del actual Plan de Gobierno. Dicho Plan está liderado por la Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia (SENNAF) del Ministerio de Desarrollo Social y en articulación con el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Educación de la Nación.
- Que las Asesorías en Salud Integral en las Escuelas, en adelante “LAS ASESORÍAS”, son espacios destinados al acompañamiento de los y las adolescentes incluidos en el Nivel de Educación Secundaria y tienen por finalidad garantizarles las condiciones para el ejercicio de su derecho a una salud integral. A tal fin, ofrecen un dispositivo específico en el ámbito escolar donde, mediante el trabajo conjunto de la Escuela y del Efector de Salud, se brinda asesoramiento, se fomenta y estimulan hábitos saludables y se les facilita el acceso al sistema de salud, promoviendo la demanda espontánea y voluntaria de los y las adolescentes respecto de los servicios de salud disponibles;
- Que el dispositivo de asesorías vincula a un centro de salud con tres escuelas secundarias. El/la asesor/a asistirá con frecuencia al menos semanal a las escuelas, y a su vez cumplirá carga horaria en el centro de salud asignado.

En dicho marco y dentro de sus competencias, las partes acuerdan:

PRIMERA: Potenciar los recursos locales de ambas instituciones para el desarrollo y consolidación de LAS ASESORÍAS en el marco de los objetivos, normas y convenios citados.

SEGUNDA: La institución educativa dispondrá de un espacio físico cuyas características garanticen la privacidad y confidencialidad de las consultas y/o demandas. Dicho espacio deberá tener disponibilidad al menos semanal para el funcionamiento de LAS ASESORÍAS.

TERCERA: La participación de los y las agentes en LAS ASESORÍAS no generará relación contractual ni de empleo público con las partes. La contratación de los mismos estará a cargo del Plan Nacional citado.

CUARTA: Se conformará una MESA DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL compuesta por personal del equipo de salud, personal docente o de la institución escolar y estudiantes. El funcionamiento, temario y frecuencia de dicha mesa será establecido por la misma, debiendo reunirse, al menos, bimensualmente.

QUINTA: En el marco de las ASESORÍAS se llevarán adelante las siguientes actividades:

- Recibir consultas de los y las adolescentes desde una escucha abierta y desprejuiciada en las que se ofrece información veraz y oportuna sobre salud integral.
- Promover actividades de difusión y sensibilización en la comunidad educativa que difundan el dispositivo y que aporten a la construcción de la salud desde una perspectiva integral, de acceso a derechos y de género.
- Brindar información y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos, con foco en los métodos anticonceptivos de larga duración (MALD) como parte del acceso a la salud sexual y a la salud reproductiva.
- Realizar la gestión de los turnos protegidos para facilitar la accesibilidad de la población adolescente al sistema de salud.
- Contribuir a la implementación de la Educación Sexual Integral en articulación con docentes y directivos.

Y toda otra actividad que se organice en el seno de LAS ASESORÍAS para el cumplimiento de los objetivos previstos en el CONSIDERANDO del presente acuerdo.

SEXTA: La consulta y/o demanda de adolescentes será espontánea y voluntaria; no seleccionada, dirigida, enviada o solicitada por la dirección del establecimiento u otro personal de educación o de salud. La misma podrá ser individual o grupal, y no tendrá, razonablemente, límites de duración o cantidad de visitas.

SÉPTIMA: Las partes se comprometen a mantener reserva sobre todas las intervenciones y asesoramientos brindados en LAS ASESORÍAS. Por tal motivo, toda información a la que se tenga acceso será considerada confidencial, acordando las partes no divulgar datos de las personas beneficiadas, promoviendo la privacidad, el interés superior del niño, niña o adolescente y la autonomía, siempre que esta no implique una situación de peligro a la persona en sí o a terceros.

OCTAVA: El presente acuerdo tendrá una duración de dos (2) años, contados a partir de la firma del mismo, con vistas de prórroga. Las partes podrán rescindir este acuerdo previa notificación a la otra parte, con un mínimo de treinta (30) días de anticipación. En tal caso, las partes se comprometen a concluir las tareas pendientes de ejecución relativas al período lectivo en que se rescinde el presente acuerdo y a resolver asesoramientos de adolescentes que se encontraran en proceso.

En prueba de conformidad se suscribe el presente acuerdo de cooperación en cuatro (4) ejemplares, de igual tenor y a un mismo efecto, en la ciudad de, a los días del mes de de dos mil dieciocho.-

Anexo IV: Mapeo de actores

Objetivo: identificar a las personas y organizaciones que pueden ser importantes para la planificación, el diseño y el funcionamiento de las ASIE. Esta técnica permite tener en claro de antemano con quiénes se cuenta para apoyar el dispositivo y con quiénes no, de manera que se puedan definir estrategias específicas que ayuden a garantizar el mayor y mejor apoyo para su desarrollo.



Metodología y dinámica de trabajo: el equipo de salud y de educación se reúne y registra en un pizarrón/ papel afiche un listado de las principales demandas y necesidades de los/as adolescentes. Al lado de esa lista se elabora otra con las causas sociales, culturales, ambientales, económicas, etc., relacionada con las demandas y necesidades establecidas. En un tercer momento se identifican las instituciones estatales y organizaciones sociales que trabajan en cuestiones vinculadas a esas causas o podrían hacerlo por afinidad. En un cuarto momento se reflexiona sobre posibles acciones de promoción y de prevención para atender esas temáticas y/o problemáticas y con quiénes se podría articular.

TEMÁTICAS Y/O PROBLEMÁTICAS DE SALUD ADOLESCENTE	CAUSAS	INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON ADOLESCENTES	ACCIONES QUE HEMOS REALIZADO
Salud sexual y reproductiva (embarazo no intencional, enfermedades de transmisión sexual, etc.).			
Abuso de alcohol y sustancias psicoactivas			
Proyecto de vida			
Autoestima			
Masculinidades			
...			
...			
...			

