Proceso de instalación del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)

Documentos de apoyo a la gestión

Documento Nº2
Diciembre 2020

unicef
enia
Ministerio de Salud
Ministerio de Educación
Ministerio de Desarrollo Social
Argentina

Proceso de instalación del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)

Documentos de apoyo a la gestión

Documento Nº2
Diciembre 2020

Ministerio de Salud de La Nación
Plan de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Enia),
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, diciembre 2020

Autoras
Alejandra Beccaria
Patricia Dávolos
Tamar Finzi
Natalia Gualdoni

Coordinación General
Silvina Ramos

Revisores
Luciana Lirman, Victoria Keller, Karina Schell, María Inés Perez, Fátima Monti, Ezequiel Bassa, Marina Cavilla y Juan Carlos Escobar.

Agradecimientos
Agradecemos especialmente a Fernando Zingman, especialista en salud de UNICEF, por sus aportes y apoyo para la realización de esta iniciativa.
Por otro lado, agradecemos también la excelente predisposición y colaboración de las mesas EFTI de las provincias de Salta, Tucumán y Misiones donde se llevó a cabo el trabajo de campo, así como también a los asesores/as y otros entrevistades en las escuelas y los servicios de salud involucrados.

Diseño: María Fernanda Zein, Sebastián Morello

Corrección: Andrea Hochbaum y Guadalupe Rodríguez

Este documento tiene la intención de utilizar un lenguaje no sexista e inclusivo, respetando la diversidad de géneros. La producción del mismo es previa a la decisión del Plan Enia de incluir los criterios comunicacionales del documento "Renombrar. Guía para una comunicación con perspectiva de género" del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad sobre el uso de la fórmula "a/o/e". Diciembre 2020

Plan de prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia-ENIA : proceso de instalación del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias-ASIE / Alejandra Beccaria ... [et al.] ; coordinación general de Silvina Ramos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2020.
Libro digital, PDF - (Documentos de apoyo a la gestión ; 2)

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-950-38-0288-5

1. Embarazo Adolescente. 2. Embarazos no Deseados. 3. Políticas Públicas. I. Beccaria, Alejandra. II. Ramos, Silvina, coord.
CDD 362.7086

Este recurso es el resultado del financiamiento otorgado por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). ISSN: en trámite.

Ministerio de Salud de la Nación - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1° edición, Buenos Aires, diciembre 2020.

Distribución gratuita.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Índice

Resumen ejecutivo 7
Introducción 9
1. Caracterización del dispositivo de ASIE 11
1.1 Obstáculos en el acceso y el proceso de instalación 12
1.2 Equipo EFTI 17
1.3 La jornada laboral y los grupos de WhatsApp 18
2. Proceso de institucionalización de las ASIE 21
2.1 Espacio físico: una construcción simbólica 21
3. Intersectorialidad: diferencias entre educación y salud 24
3.1 La escuela 24
3.2 La salud 26
3.2.1 Adolescentes asesorados/as, adolescentes referenciados/as 28
3.2.2 Adolescentes referenciados/as, adolescentes que efectivamente acuden al turno acordado 30
3.2.3 Microgestión del turno protegido y formas de registro 30
4. Otros hallazgos 34
Conclusiones y desafíos 35
Bibliografía 38

Resumen ejecutivo

El presente documento es el resultado del trabajo de campo en tres provincias (Salta, Tucumán y Misiones) con el propósito de caracterizar el funcionamiento actual de las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE), desde la perspectiva de los distintos actores institucionales en los espacios subnacionales. El informe tiene la intencionalidad de recuperar el proceso de instalación, sus logros en el tiempo transcurrido y los desafíos que surgen a partir de esta primera etapa de puesta en marcha en el marco del Plan ENIA.

- El documento es resultado de un estudio rápido cuya metodología consistió en la realización de entrevistas en profundidad y grupos focales a asesores/as; entrevistas en profundidad a los/as coordinadores/as, referentes y agentes territoriales EFTI; y a representantes del sistema de salud y educativo.

- Las ASIE se convirtieron en un espacio fundamental en el acompañamiento a las trayectorias escolares adolescentes, visibilizando situaciones de vulneración de derechos que eran naturalizadas y hasta silenciadas en los espacios institucionales. En definitiva, esto produjo procesos de movilización –aún inacabados– en las instituciones y entre los diferentes actores que las habitan.

- Dentro de la arquitectura del Plan ENIA, el trabajo de los Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) es nodal para comprender el desempeño del dispositivo y su penetración en las instituciones sobre consensos intersectoriales. Estos equipos cumplen el rol de articulación de los lineamientos nacionales con el nivel subnacional, pero, además, resultan una correa de transmisión estratégica hacia el nivel nacional de los desafíos y las demandas que surgen de la práctica cotidiana en los territorios.

- En el contexto de su nacimiento, la innovación institucional que constituyeron las ASIE generó en las instituciones de salud y educación algunas tensiones y desconfianzas. Sin embargo, al mismo tiempo, se generó una serie de diálogos y consensos que irá permitiendo sortear resistencias para adecuar lógicas preexistentes a los nuevos requerimientos. Desde el punto de vista de los equipos EFTI y de los/as asesores/as, una primera etapa de instalación, sensibilización y reconocimiento está cumplida exitosamente. De este modo, se da comienzo a una nueva etapa de fortalecimiento de la institucionalización conseguida y se abre un conjunto de nuevas demandas y el diseño de nuevas metas.

- Los primeros ítems del estudio se abocan a realizar una caracterización del

dispositivo de las ASIE, dando cuenta de las diferencias en el proceso de instalación y en las características de funcionamiento del dispositivo entre las escuelas y los servicios de salud. También, recoge evidencia sobre la construcción simbólica que implicó la conquista de los espacios físicos de confidencialidad para su funcionamiento. Otro punto central en la caracterización es el efecto de la tecnología –sobre todo los grupos de WhatsApp– como herramienta en la construcción de los equipos y sostén del trabajo cotidiano; a la vez que también permitió abrir una disponibilidad permanente a la demanda de los/as adolescentes y la consecuente extensión efectiva de la jornada laboral de los/as asesores/as.

- El informe describe de forma pormenorizada la microgestión que se activa entre las ASIE y el mecanismo de referencia y los turnos protegidos, que es primordial en la articulación de estas hacia el sector salud. En otras palabras, da cuenta de la manera en que el dispositivo abre las puertas de los/as adolescentes al sistema de salud y cómo este recepciona a las ASIE y la nueva demanda generada.

- Se reconstruye la existencia de los diferentes mecanismos de registro e información donde el circuito total entre la ASIE y la trayectoria en el sector salud queda evidenciado de modo fraccionado en dos registros diferentes: Monitoreo ENIA - Sistema de Salud Provincial. El objetivo de este circuito es confeccionar un registro único que posibilite la realización de una línea de base para evaluar cómo el dispositivo incide en el acceso a la salud de la población objeto y, a la vez, para que sea un instrumento que permita el diseño de políticas territoriales.

- En suma, el análisis realizado muestra importantes avances, pero aún se requieren significativas mejoras producto de los desafíos que abre la irrupción de las ASIE. Sin duda, una mayor integración o articulación entre las diferentes instancias institucionales e interjurisdiccionales involucradas ayudaría a tener un impacto más efectivo. Se trata de consolidar los logros, pero también de atender las nuevas demandas para generar una estrategia de intervención más integral. Entre los desafíos pendientes que se destacan al final del estudio, resulta un punto nodal jerarquizar a los equipos de asesores/as inmersos en condiciones de trabajo y salariales muy precarias, y a los equipos EFTI que funcionan con una estructura administrativa y de gestión de recursos que ha quedado estrecha en relación al crecimiento y la potencialidad que puede desarrollar el dispositivo estudiado.

Introducción

El Plan ENIA nace como una propuesta integral intersectorial entre los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social, cuyo objetivo final es promover en las/os adolescentes el cuidado del cuerpo y su salud, haciendo especial foco en la salud sexual y reproductiva y en la adopción de decisiones informadas, libres, responsables y con garantías institucionales para el ejercicio de sus derechos.

La institucionalidad para gestionar el Plan en cada territorio provincial está conformada por cuatro dispositivos: Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE), Educación Sexual Integral en las escuelas, Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva, y Asesorías en Espacios Comunitarios para la protección y promoción de derechos[1]. Recientemente se ha incorporado un quinto dispositivo de acceso a la justicia para brindar patrocinio a víctimas de abusos sexuales identificadas por los agentes del Plan (Plan ENIA. *Recorrido, logros y desafíos*, 2019).

En este marco, el propósito de este trabajo es caracterizar, a través de un estudio rápido, el proceso de instalación y funcionamiento actual de uno de los dispositivos del Plan: las ASIE, con el fin de vislumbrar cursos de acción a futuro. Las ASIE constituyen un dispositivo específico de consulta, orientación y/o derivación, centrado en las necesidades y los problemas cotidianos de los/as adolescentes vinculados a la salud integral. Este dispositivo busca que los/as adolescentes se encuentren en condiciones de tomar decisiones y de ejercer su autonomía (Plan ENIA. *Documento técnico Nº 2*, 2019).

La intención es recuperar la construcción de la institucionalidad de este dispositivo, el proceso de instalación, sus logros en el tiempo transcurrido y los desafíos que surgen a partir de esta primera etapa de puesta en marcha. Sobre todo, se consideró importante presentar la perspectiva desde los distintos actores institucionales que participan en los espacios subnacionales.

Los objetivos específicos priorizados para este trabajo fueron:

- Realizar una aproximación a cómo las diferentes instituciones y actores involucrados dialogan y construyen la intersectorialidad. A nivel subnacional, la intersectorialidad y las estrategias de intervención cobran modalidades particulares en relación a las características específicas de cada territorio y a las normativas de funcionamiento de las instituciones en el marco del federalismo.

- Partiendo de la hipótesis de que estos dispositivos implican una intervención en las instituciones que va más allá del asesoramiento brindado, se propuso indagar por

1) Este dispositivo es coordinado por SENNAF y pone énfasis básicamente en el grupo de adolescentes que, por diversos motivos, está fuera del sistema educativo en la actualidad. En las provincias donde se implementa el Plan, se estima que alrededor del 15% de jóvenes entre 15 y 18 años habría abandonado la escuela (Plan ENIA. *Documento técnico Nº 2*, 2019).

las externalidades que se generan en cada una de las instituciones. Apunta a identificar otros efectos indirectos que repercuten en beneficios hacia otros agentes además del objetivo principal de la política.

- El dispositivo de ASIE tiene como finalidad establecer una relación más significativa de los/as adolescentes con el cuidado de su salud sexual y reproductiva, abriendo puertas de acceso al sistema de salud y a la disponibilidad oportuna de prestaciones. Resulta de particular interés aproximarnos a cómo el sistema de salud recepciona las ASIE y la nueva demanda que genera en los servicios de salud.

- Registrar cómo es la microgestión de los mecanismos de referencia, los turnos protegidos como mecanismo primordial que activan las ASIE hacia el sector salud y la existencia de procedimientos de registro de información del Plan acerca de cómo se efectúa este recorrido.

- Relevar la existencia de otros mecanismos de registro y seguimiento propios del sistema de salud de las provincias y en las escuelas, que puedan potenciar y generar mejores oportunidades de articulación de la información.

Por su parte, el desarrollo del documento se llevó a cabo, principalmente, a través de una estrategia de investigación cualitativa, combinada con la utilización de datos estadísticos provenientes del Sistema de Monitoreo ENIA-SENNAF.
Esta estrategia de investigación consistió en la definición de un plan de trabajo en tres provincias seleccionadas con un criterio de representatividad regional para el Plan: Tucumán (Centro), Misiones (NEA) y Salta (NOA).

Este estudio rápido supuso un trabajo de campo, adecuado a sus objetivos, que consistió en el desarrollo de entrevistas en profundidad a diversos actores centrales para el Plan. Para esto, se elaboraron guías de pautas/entrevistas, teniendo en cuenta los diversos actores intervinientes en cada caso. Asimismo, se elaboró una guía para los grupos focales con asesores/as.

Cabe señalar que, en Tucumán y Misiones, el trabajo de campo se desarrolló en las capitales provinciales. En Salta se propuso focalizar el trabajo de campo en una zona rural con presencia de poblaciones indígenas, por este motivo en esta provincia se accedió a tres ciudades diferentes: Pichanal, Orán y Salta Capital.

1. Caracterización del dispositivo de ASIE

Teniendo en cuenta la existencia de barreras experimentadas por parte de los/as adolescentes para ingresar al sistema de salud, las ASIE fueron pensadas como "espacios amigables" para ofrecer una escucha activa y confidencial, que oriente y brinde herramientas y recursos en el cuidado de la salud con una perspectiva de derecho, género y diversidad. A la vez, apuntan en forma transversal a fortalecer las trayectorias educativas.

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) del Ministerio de Salud de la Nación impulsó en 2015 las ASIE conjuntamente con el Área de Comunidad Educativa –actualmente Coordinación de Educación Inclusiva– del Ministerio de Educación de la Nación y con apoyo de UNICEF desde 2016. En el marco del Plan ENIA, a partir de 2017 se estableció como objetivo específico la necesidad de fortalecer y ampliar las experiencias piloto de las ASIE que habían comenzado a funcionar el año anterior, como una de las vías estratégicas privilegiadas para potenciar las decisiones informadas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.

La financiación de Recursos Humanos (los/as asesores/as) que implementó el Plan a partir de 2017 permitió establecer una nueva planificación. La modalidad de implementación estableció que el/la asesor/a destine 3 (tres) días de su semana laboral al funcionamiento de las ASIE durante el horario escolar y 2 (dos) días a la gestión de las articulaciones interinstitucionales, a la planificación y a la sistematización de las distintas acciones en el centro de salud. Este esquema organizacional no fue planteado de forma rígida sino que deberá amoldarse en cada caso a la realidad local, tanto en relación al número de asesores/as disponibles como a la matrícula estudiantil de cada escuela (ver UNICEF, 2018).

El diseño del dispositivo de ASIE prevé la asociación de 3 (tres) escuelas con 1 (un) servicio de salud cercano, a los que asiste semanalmente un/a asesor/a, que es un/a profesional o técnico/a especializado/a que debe generar, instalar y gestionar el dispositivo en las escuelas e implementar un sistema de turnos protegidos para referenciar al centro de salud en caso de ser necesario. La participación de los/as adolescentes en el espacio es de carácter voluntario, por demanda espontánea.

En distintos momentos comenzaron a implementarse las ASIE en las diferentes provincias priorizadas de acuerdo con la incidencia del embarazo no intencional adolescente y la densidad de la población adolescente. En la actualidad, el Plan se implementa en las provincias situadas en el NEA (a excepción de Formosa), en el NOA y en distintos partidos del Gran Buenos Aires. En cada uno de estos lugares, los Equipos

Focales Territoriales (EFT) funcionan intersectorialmente y son el enlace con el ámbito nacional. Los Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) son los encargados de diseñar el plan operativo y de articular el trabajo a partir de la conformación de mesas interministeriales y de la firma de convenios marco entre ministerios provinciales que dan lugar a las actas-acuerdo entre las escuelas y los efectores de salud.

¿Qué cambió en las formas de intervención de las ASIE en el marco del Plan ENIA? ¿Cuánto se potenció este dispositivo? ¿Cómo fue la forma de implementación en los diferentes territorios de los lineamientos generales establecidos a nivel nacional? ¿Cómo fue su instalación y recorrido institucional en salud y en educación? ¿Cuáles fueron las nuevas sinergias y oportunidades que abrieron las ASIE en las instituciones y cuáles son los desafíos pendientes? ¿Qué externalidades se desprendieron de la puesta en funcionamiento de las ASIE como correlato de sus intervenciones?

1.1 Obstáculos en el acceso y el proceso de instalación

El camino recorrido por las ASIE puso en marcha y potenció un conjunto de políticas de Estado preexistentes, como el caso de la Educación Sexual Integral (ESI), estimulando una mayor visibilidad de situaciones de vulneración de derechos por parte de los/as adolescentes en sus vidas cotidianas que frecuentemente resultan naturalizadas y silenciadas. Si bien el ciclo de vida de las ASIE es aún muy joven, su instalación logra un mayor acercamiento de los/as adolescentes a las instituciones cuando se producen dos movimientos: por un lado, una transformación en las dinámicas institucionales, al generarse cambios en la sensibilización e información hacia la problemática entre los/as actores que son parte de las mismas (docentes, directivos/as, médicos/as, administrativos/as, etc.); y por el otro, cuando se logra que los/as adolescentes encuentren en las ASIE un espacio de fácil acceso, de escucha, contención y entendimiento.

Sin embargo, sus comienzos no fueron sencillos. La activación de los protocolos y los lineamientos para la implementación de las ASIE generaron en un primer momento tensiones y desconfianzas en las instituciones en las que debía instalarse este dispositivo. El/la asesor/a es un perfil nuevo, tanto para las escuelas como para los centros de salud, ambos con lógicas de funcionamiento fuertemente arraigadas. La implantación de este nuevo actor, que no reporta directamente a ninguna de las instituciones mencionadas –ni a las autoridades de la escuela ni del centro de salud– debe operar en estos espacios físicos con grados de independencia y confidencialidad en su labor. La instalación de esta novedad, tanto en las instituciones educativas como en las de salud, atravesó diferentes etapas.

Adicionalmente, este ingreso disruptivo de las ASIE en las instituciones se produjo en un contexto muy particular: el momento en el que se instala con fuerza en la agenda del debate público nacional el derecho al aborto

legal, seguro y gratuito; y la aplicación de la ESI en las escuelas públicas y privadas, laicas y religiosas. En las tres provincias donde se realizó el trabajo de campo existieron fuertes oposiciones por motivos religiosos al avance de estos derechos que tuvieron repercusiones en el clima que imperaba en las escuelas y en los servicios de salud. Los grupos "provida" de Tucumán, fuertemente opuestos al avance y la ampliación de los derechos sexuales y reproductivos, resultaron quizás uno de los sectores con respuestas más virulentas. Por su parte, la Corte Suprema había resuelto, a fines de 2017, que en la provincia de Salta no podría ya dictarse educación religiosa en las escuelas públicas en el horario escolar como era lo habitual hasta ese momento; lo que abrió un largo, complejo y, en muchos casos, resistido proceso de cambio. Aún así, las imágenes religiosas, los rezos y las bendiciones a la hora de la merienda o el almuerzo siguen siendo experiencias cotidianas en las escuelas. En el caso de Misiones, se hizo visible la cantidad de cultos evangélicos existentes con fuerte influencia en la región, sobre todo en el caso de Oberá, uno de los departamentos priorizados para la instalación del Plan. Las reacciones, sin embargo, fueron distintas de acuerdo a la perspectiva sostenida por los directivos que estaban a la cabeza de las instituciones en cada caso.

"Pero yo voy a decir, con sinceridad, que ha sido muy difícil y demandó mucho estrés emocional (...) porque costaba muchísimo, y no quiero dejar pasar de lado, por el contexto de la provincia que no era favorable, estábamos en el medio de una movida en contra de la implementación de la ESI, en las escuelas se hacían marchas, iban a la Legislatura, se tomaban las escuelas por parte de los padres, hasta llegaron a golpear a una asesora. En esos momentos nadie quería comprometerse demasiado con las asesorías, los directivos tampoco (...) hoy en día es algo muy diferente". (EFTI Tucumán)

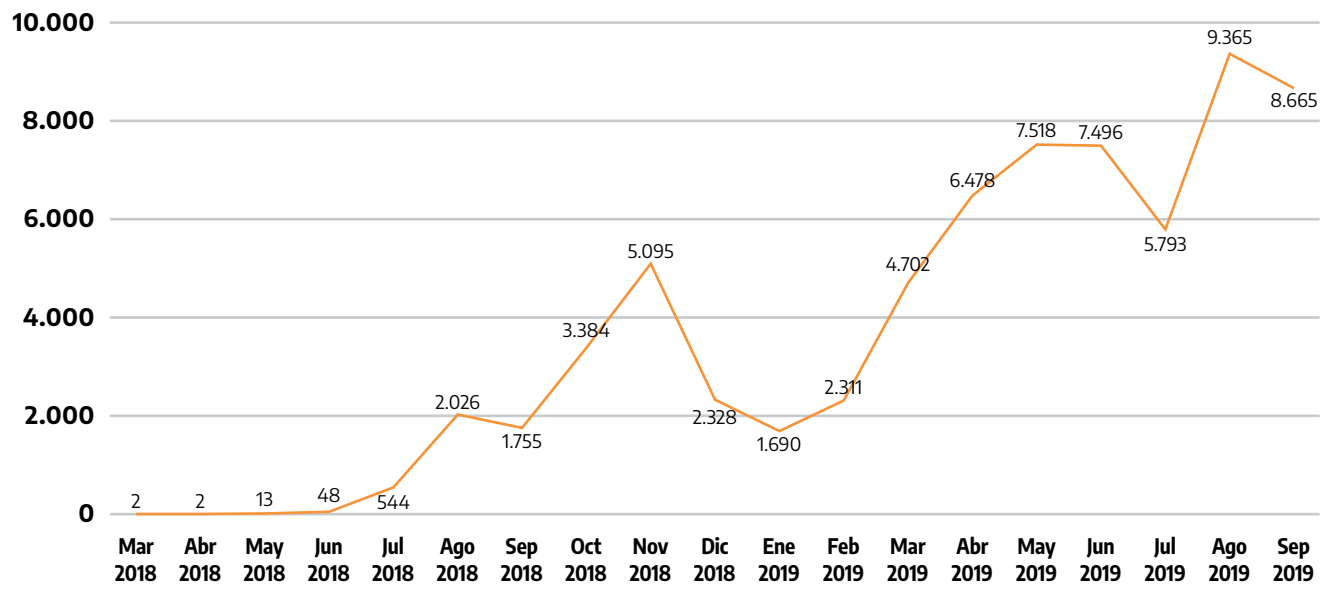
"En Salta, hubo fuertes resistencias en salud para la implementación de ILE (...) sí, es un escollo enorme, digamos. Los equipos de salud se niegan, algunos, claro. Entonces, eso también generó mucha negativa en los equipos de salud respecto a las ASIE, en el caso del Departamento de Orán, eso fue como muy tremendo, era directamente: no, no, no, ¡ustedes vienen acá y quieren imponer!". (EFTI Salta)

"Nosotros siempre enviamos notificaciones en los cuadernos de comunicaciones porque el año pasado tuvimos un problemita, un inconveniente con respecto a esto (...) en los lugares más retirados de la capital el tema de las religiones, acá tenemos los evangélicos. Justo el año pasado fue todo digamos, las dos posturas encontradas sobre la legalización del aborto. En ese marco un pastor evangélico se acerca a la escuela, a la directora y le dijo 'tengo dos hijas, no quiero que les den charlas, ellas no tocan esos temas porque ellas no tienen sexualidad, somos evangélicos', 'Bueno señor, entonces el alumno con la preceptora saldrá del taller' y al toque de esa situación la chica de 15 estaba embarazada. Y la hermanita de 13 o 14 fue a asesoría individual al otro día y me dijo 'yo no quiero tener uno como mi hermana,

ella no quiere al hijo' o sea ¿viste? Pero cada vez más estos son casos más puntuales, se avanzó mucho". (Directora y asesora en escuela en las afueras de Posadas, Misiones)

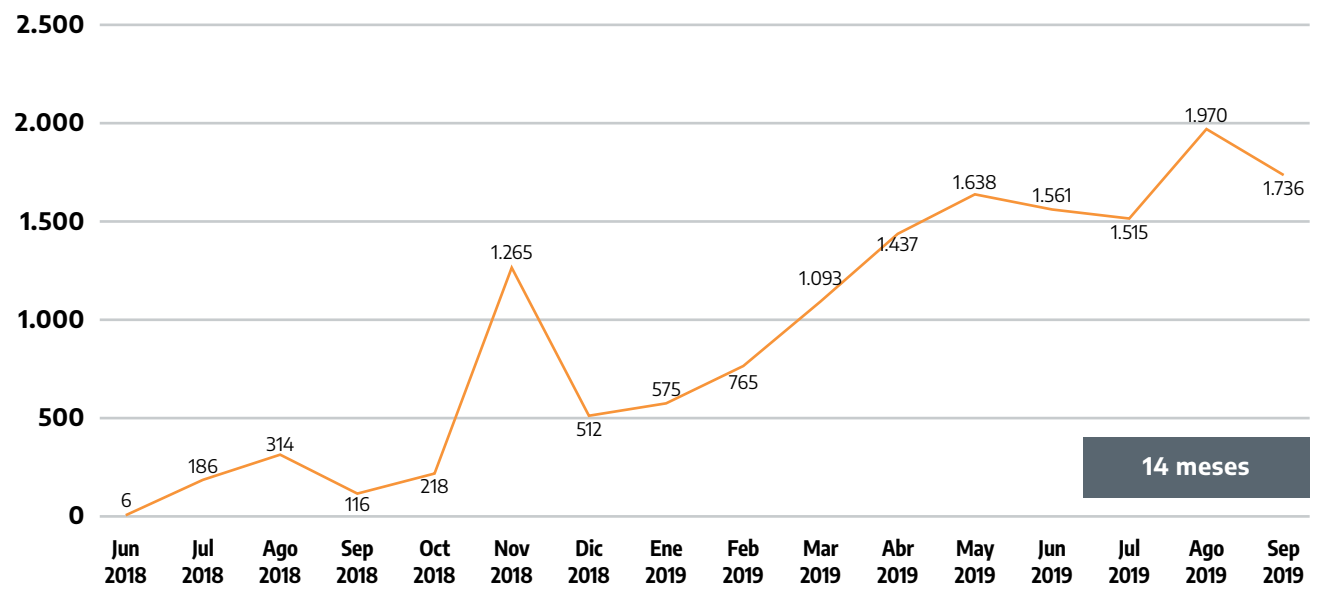
Luego de una primera etapa compleja de sensibilización, instalación y articulación intersectorial, el número de las ASIE realizadas tendió a crecer en el tiempo; básicamente sostenidas por la demanda de escucha que empezó a crecer entre los/as adolescentes sobre todo a partir del boca en boca que va legitimando la labor del/la asesor/a.

Gráfico 1 - Adolescentes asesorados/as (total país)



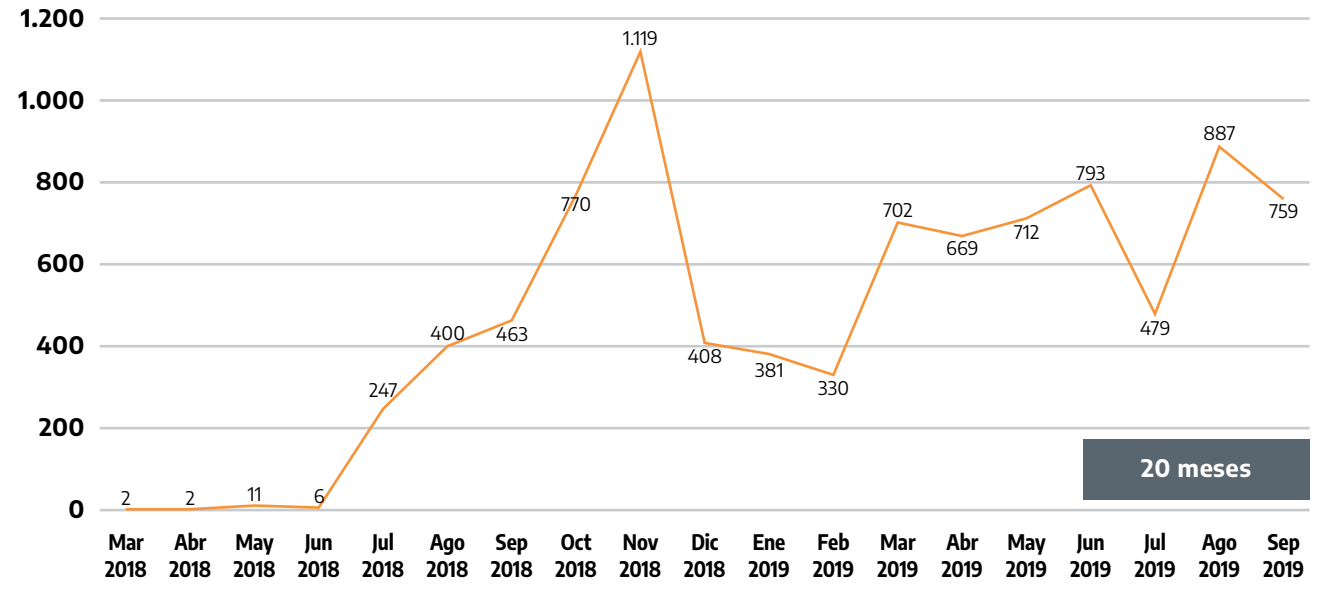
Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

Gráfico 2 - Adolescentes asesorados/as. Tucumán



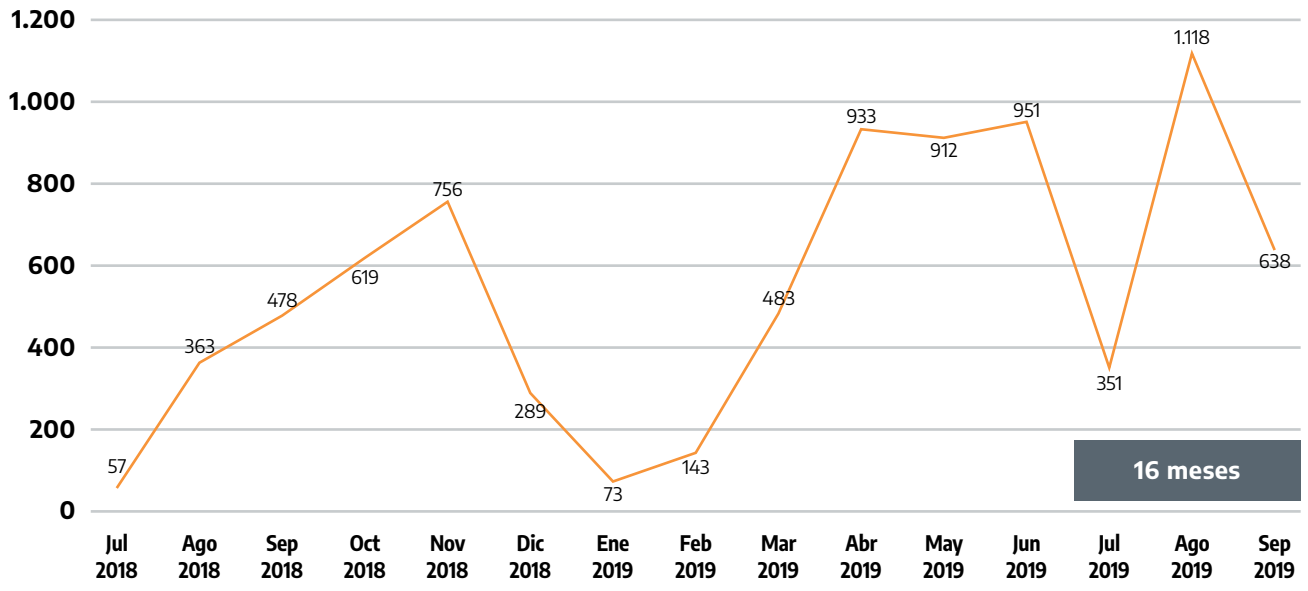
Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

Gráfico 3 - Adolescentes asesorados/as. Misiones



Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

Gráfico 4 - Adolescentes asesorados/as. Salta



Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

Asimismo, en el mes de julio[2] de 2019 se registraba que un total de aproximadamente 55.000 adolescentes habían sido asesorados/as desde el inicio del Plan. Si observamos la distribución de este total por provincia, puede notarse que un 22% corresponde a Tucumán, un 15% a Misiones y un 11% a Salta.

Cuadro 1 - Adolescentes en asesoramiento por provincia, julio 2019

	Porcentaje	Cantidad
Tucumán	22 %	12.275
Misiones	15 %	8.143
Salta	11 %	5.969
Total	**100 %**	**54.919**

Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

2) Último dato disponible.

1.2 Equipo EFTI

Un punto central en la arquitectura del Plan está puesto en las estrategias de trabajo del EFTI para ir penetrando capilarmente en las instituciones de los diferentes territorios.

Los equipos EFTI no solo cumplen el rol de articulación de los lineamientos nacionales con el nivel subnacional, sino que resultan una correa de transmisión hacia el nivel nacional –a través de la coordinación operativa– de los desafíos y las demandas que surgen de la práctica cotidiana en los territorios. Son el eslabón estratégico para establecer un diálogo permanente "hacia arriba y hacia abajo", para pensar estrategias de abordaje y acompañamiento de las intervenciones cotidianas del equipo de asesores/as.

El acompañamiento de estos equipos en el proceso de instalación de las ASIE resultó imprescindible para que los/as asesores/as sostengan su trabajo cotidiano en las instituciones. La formación de los equipos de trabajo implicó, además, la construcción de redes de apoyo, resguardo y afecto que edificaron una mística especial de compromiso entre los/as trabajadores/as del dispositivo. En el caso de la implementación de las ASIE, este acompañamiento es liderado por el/la coordinador/a provincial de Salud Integral en la Adolescencia y la/el Referente temático ENIA en la provincia.

Los lineamientos generales del Plan establecen que el/la asesor/a es un profesional o técnico especializado de Ciencias Sociales, Humanas o de la Salud. Pero más allá de las credenciales y capacitaciones acreditadas en los CV, los/as coordinadores/as temáticos/as de los EFTI priorizaron en las entrevistas el compromiso mostrado con la temática y con los objetivos del Plan. Los rasgos más sobresalientes de los equipos de asesores/as es que resultan en su mayoría mujeres, de un rango etario muy joven y, como formación de base, sobresale la Psicología.

Además de las capacitaciones, la asistencia técnica y el fortalecimiento permanente de competencias que realiza el Plan, los equipos provinciales realizaron capacitaciones con los/as asesores/as con el objetivo de que tuvieran herramientas para manejarse adentro de las instituciones y un conocimiento específico del territorio.

"Sí (...) las capacitaciones en la temática fueron importantes, pero también había que aprender cómo moverse en las instituciones y dentro de los servicios de salud porque la mayoría de ellos [asesores/as] si bien tenían los antecedentes y cumplían con el perfil requerido, no tenían, en cierta forma, la experiencia laboral de lo que es trabajar en un sistema y todo lo que eso implica. Eso fue bastante difícil, hacerles entender cómo se tenían que mover adentro de las instituciones". (EFTI Tucumán)

"Algo que ayudó muchísimo a la instalación del dispositivo de asesorías en Misiones es la seguidilla de capacitaciones con la que se arrancó con los equipos cuando comenzó el Plan, pero antes de que los asesores comenzaran a ir a las escuelas y CAP. Capacitaciones en políticas sanitarias,

cómo funcionan los CAP, las zonas sanitarias de la provincia, qué es un jefe de servicio y qué es un jefe de zona; y también en lo referido a educación: estructura interna de la escuela, funciones, qué es el Consejo General de Educación, etc. Luego se les pidió a los asesores que hicieran un diagnóstico situacional, que fueran a cada lugar e hicieran una caracterización de las instituciones concretas en las que les tocaba trabajar, del barrio, etc. Esas capacitaciones de cómo funcionan los sistemas de salud y educación a nivel provincial sirvieron muchísimo". (EFTI Misiones)

Las supervisiones de las ASIE también son un recurso muy valorado tanto por los/as coordinadores/as como por los/as asesores/as. Las superviciones se realizan aproximadamente cada 3 (tres) semanas por grupos de asesores/as; básicamente, resultan espacios de escucha donde se aclaran dudas, se comparten situaciones conflictivas o que perturban la seguridad en el trabajo y todo tipo de temáticas surgidas desde la inquietud y la necesidad de los/as asesores/as.

1.3 La jornada laboral y los grupos de WhatsApp

En términos formales, la jornada laboral de los/as asesores/as prevé una ocupación de medio tiempo que, como se mencionó antes, se encuentra dividida entre las escuelas (3 días a la semana) y los centros de salud asignados (2 días a la semana). Sin embargo, y tal como se manifestó en todos los casos de estudio, el desarrollo cotidiano de este trabajo implica una mayor dedicación horaria.

Esto es así ya que la demanda que reciben los/as asesores/as por parte de los/as adolescentes, tanto en las escuelas como en los centros de salud, sobrepasa estos parámetros formales establecidos por contrato.

"Lo que pasa es que ahí se necesita más gente, claramente (...) no, no (...) ¡somos nomás full time*!".* (Asesora Tucumán)

"La verdad que es un trabajo muy demandante, demasiado (...) Porque (...) si bien uno cumple efectivamente, digamos, o lo que requiere el TDR que son 4 horas en cada institución, uno a veces se queda más". (Asesora Misiones)

"Y si vienen (...) sí, vienen bastante (...) Si te digo, hay ocasiones que me quedo más (...) Me quedo mucho más". (Asesora Salta)

"El tema del full time *(...) que uno no corta a las cuatro horas, yo estoy todo el tiempo con el celular, ese es un gran tema. ¿Porque yo cómo hago? Yo, por ejemplo, voy a una escuela cada 15 días, me toca un feriado, alguna actividad del Plan (...) Pasa un mes, entonces cómo hago yo para que esa adolescente que necesita un anticonceptivo tarde un mes".* (Asesora Misiones)

Sumado a esto, que implica una extensión de la jornada laboral formal de los/as asesores/as asociada con la demanda que tienen en las instituciones en las que trabajan, también se registró otro punto que, en la práctica, implica una mayor dedicación. Concretamente, nos referimos al trabajo que los/as asesores/

as realizan a través del WhatsApp. Es decir, sumado a lo presencial, en la mayoría de los casos, en la práctica se requiere y demanda una dedicación y disponibilidad mucho mayor.

"Nosotros damos los teléfonos como para contactarlos y decirles 'ya está el turno' (...) pero entonces a las 12 de la noche te dicen 'che, me podés ver vos si mañana va la psicóloga, para ver si voy o no voy'". (Asesora Tucumán)

"Y si bien nosotros nos manejamos mucho con el teléfono con los chicos, con el WhatsApp ¿viste? que es (...) esa es la duplicación de la jornada". (Asesora Misiones)

"Es necesario el WhatsApp. Es que es lo que hace que (...) la burocracia de la tarea o del horario y todas esas cuestiones se resuelva (...) es imposible sino". (Asesora Salta)

"Lo del celular es un canal muy importante, pero es difícil de sistematizar. Porque ahí depende (...) o de institucionalizar, porque el celular es un esfuerzo extra que hacen los asesores, a cualquier horario (...) sábado a las 12 de la noche". (Equipo EFT Misiones)

"El laburo que hacemos no lo podríamos hacer sin el celular (...) realmente yo siento y vivo este trabajo como un trabajo full time, *no son cuatro horas, es como estar de guardia, de guardia pasiva".* (Asesora Misiones)

"El otro día hubo una pelea, me mandaron la foto de la mano de uno que se cortó con otro y me dicen '¿qué hacemos?', cosas así, y constantemente consultas, pero todo vía WhatsApp". (Asesor Misiones)

Esta modalidad de trabajo implica una "disponibilidad permanente" con los/as adolescentes, que en gran parte se posibilita a través de diversos dispositivos tecnológicos. Concretamente, el más utilizado es el WhatsApp y los grupos que se crean en esta aplicación. Sin embargo, también deben mencionarse las redes sociales como Facebook e Instagram, aunque en menor medida.

Es decir, las redes construidas vía este mecanismo informal cumplen un rol central y resultan una extensión del espacio de las ASIE, disponibles en cualquier horario y día para los/as adolescentes. De esto último se deriva que las jornadas laborales de los/as asesores/as exceden ampliamente los parámetros preestablecidos. Esto es así tanto en términos de su dedicación horaria como respecto del involucramiento permanente, que se canaliza, como se mostró, a través de vías informales que posibilitan el funcionamiento de este dispositivo. Y este funcionamiento es el que está naturalizado por parte de los/as adolescentes.

Por otro lado, la comunicación por medio de estos formatos no tradicionales no es una herramienta utilizada exclusivamente para la comunicación de los/as adolescentes con los/as asesores/as, sino que también se constituyó como una herramienta de trabajo entre los/as asesores/as. Constantemente se utilizan grupos de WhatsApp entre los/as asesores/as, y entre estos/as con los responsables territoriales.

Asimismo, entre otras cuestiones, a través de estos grupos se gestionan turnos para

los/as adolescentes, se identifican profesionales amigables o se resuelven situaciones problemáticas.

"Digamos, tenés que hacer un turno protegido pautado con la psicóloga (...) por WhatsApp, decirle 'mira, dame un turno'". (Asesora Tucumán)

"Lo que funciona bastante es esto de que como hay pocos turnos protegidos o pasa esto de que los chicos terminan no yendo siempre, hay arreglos informales que vos le gestionás vía WhatsApp, por ejemplo, no sé, turno de Ginecología". (Asesora Misiones)

"Por ahí también lo solucionamos entre nosotros con los diferentes sectores de salud, no solo (...) nos llamamos entre nosotros, también al ginecólogo, nutricionista (...) y vamos sacando más turnos de esa forma". (Asesora Misiones)

Esta sobrecarga de trabajo, que en muchos casos excede los límites de lo formal, sumada a las condiciones laborales –contrataciones precarias, inestables y con salarios bajos– en algunos casos deriva en renuncias por parte de los/as asesores/as.

"El trabajo es intenso, la cantidad de horas, de intensidad que implica, el compromiso, de la responsabilidad que implica (...) es un trabajo intenso en todo sentido. Y los salarios están (...) un poco por debajo de los de la provincia (...) bastante por debajo y no sé si, incluso, en realidad sí, la mitad aproximadamente de la provincia". (EFT Salta)

2. Proceso de institucionalización de las ASIE

A lo largo del trabajo de campo se puso de manifiesto el rol central y la intervención clave que este dispositivo cumple dentro del Plan. En este mismo sentido, quedó evidenciado que las ASIE se constituyeron en espacios de vital importancia para los/as adolescentes.

Es decir, la demanda que ellos/as mismos/as tienen para con este espacio muestra que desde sus inicios se ha ido avanzando de manera constante hasta lograr afianzar este dispositivo como un ámbito necesario –y ahora naturalizado– para los/as adolescentes.

"Es un espacio que ya lo tienen incorporado como propio, digamos". (Asesora Tucumán)

"Y ayer justo me pasó en el 6, que los chicos se fueron de horario de los preceptores y les dijeron 'Bueno listo, no viene la profe X, retírense hasta las seis' (...) eran las cinco menos diez y tocó el timbre y les dice 'Bueno, váyanse' y no, se quedaron a asesoría". (Directora de escuela, Misiones)

"Sí, también es ir haciéndose lugar porque es verdad que es un dispositivo muy nuevo, entonces digo, que ya cumpla el rol de ser reconocido por los adolescentes, ya tenés el 90% del territorio ganado, me parece". (EFT Tucumán)

"Es increíble la necesidad de escucha que tienen los adolescentes, ¡increíble! O sea, un poco más y no se te hacen un altar porque los escuchaste. Los chicos, sí (...) es '¿Te puedo abrazar?', '¡Ay gracias, corazoncito!'. '¡Disculpame la hora, perdón!', los chicos se sienten, se perciben, y tal vez hasta tengan razón que a nadie les importa, a nadie, a sus familias, en cualquier institución. Y la asesoría les pone en un lugar diferente, como protagonistas". (Asesora Misiones)

En las tres provincias estudiadas se registró una especie de acuerdo tácito entre los equipos EFTI y los/as asesores/as. Según este acuerdo tácito, una vez que se cumple exitosamente la etapa de institucionalización, es decir, de instalación, sensibilización y reconocimiento, no hay vuelta atrás. Las ASIE constituyen un ámbito de consulta, escucha, contención y, sobre todo, de reconocimiento por parte de los/as adolescentes.

De este modo, y como consecuencia de esto último, se da comienzo a una nueva etapa de fortalecimiento de dicha institucionalización ganada en la cual se abren nuevas demandas.

2.1 Espacio físico: una construcción simbólica

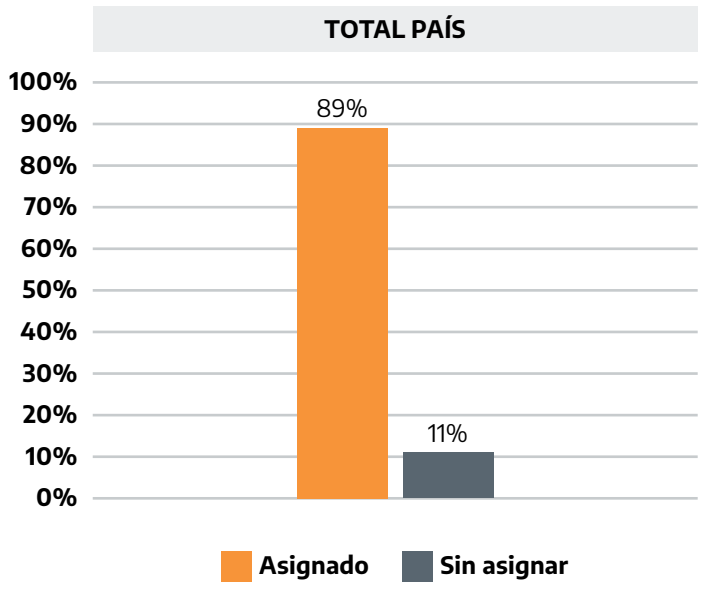
La presencia –o no– de un espacio físico delimitado para las ASIE resulta uno de los indicadores de la institucionalidad que ha

adquirido la instalación de este dispositivo. El lugar donde decida la institución instalar este espacio resulta central para su éxito. Por un lado, es indispensable que se trate de un espacio que tenga visibilidad para los/as adolescentes, pero, por otro lado, también debe resguardar las condiciones de confidencialidad y construcción de confianza para ellos/as.

"Si no hay un espacio físico apropiado es como que uno se siente un poco más restringido en el tema de tener que hablar bajito, de que el adolescente no sabe más cómo acercarse (...) Quedan más expuestos de que ese chico recurrió al espacio, entonces te dicen 'No, no, en otro momento podemos hablar, porque así los compañeros no me preguntan'". (Asesora Misiones)

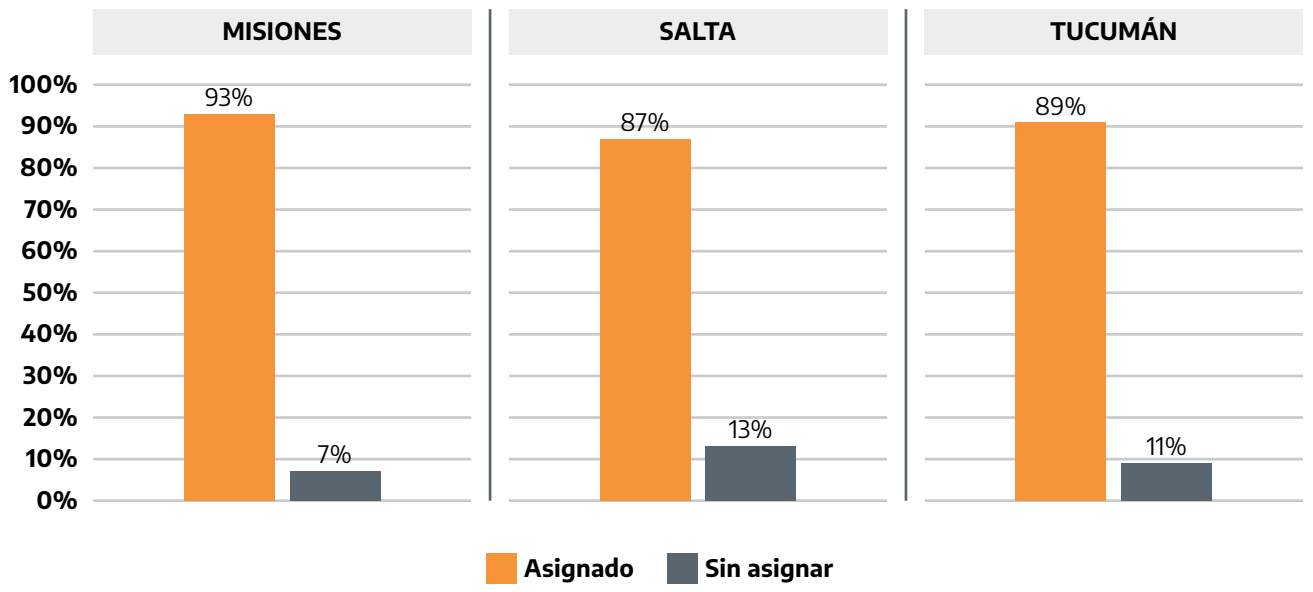
Como se muestra a continuación, en el mes de septiembre de 2019, a nivel nacional, una elevada proporción de las ASIE contaban con un espacio físico asignado (89%). En las tres provincias estudiadas, también se registra esta misma característica, aunque con ciertas diferencias (93% en Misiones, 91% en Tucumán y 87% en Salta).

Gráfico 5 - Porcentaje de ASIE con asignación de espacio físico (septiembre 2019)



Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

Gráfico 6 - Porcentaje de ASIE con asignación de espacio físico (septiembre 2019)



Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

Como se mencionaba más arriba, las ASIE, por definición, deben contar con un espacio. De lo contrario, su desarrollo se ve amenazado. Por ello, en sus inicios, la posibilidad de tener ámbitos físicos adecuados fue un punto de tensión al interior de las instituciones. Es decir, "el lugar" resultó un punto de disputa tanto en los centros de salud como en las escuelas. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos, este espacio tanto físico como simbólico –y la construcción del mismo– hoy resulta ganado por parte de los/as asesores/as. Ese proceso exitoso fue posible gracias al reconocimiento por parte de los/as adolescentes hacia el trabajo de los/asasesores/as.

3. Intersectorialidad: diferencias entre educación y salud

3.1 La escuela

Las asesorías se instalan en las escuelas secundarias porque son uno de los ámbitos por el cual transitan los/as adolescentes y jóvenes, y donde pasan gran parte de su tiempo, construyendo lazos, identidades y espacios de pertenencia.

La escuela es una institución con una cultura organizacional fuertemente reglamentada sobre el qué hacer, cómo y en qué plazos. Es decir, la vida escolar tiene una división del trabajo basada en reglas y procedimientos claramente establecidos, lo que puede provocar algún tipo de resistencia o tensión en relación a la intervención de actores ajenos al sistema. Desde el punto de vista de los/as asesores/as, la existencia de esta dinámica organizacional en comparación con lo experimentado en los centros de salud implicó, en los hechos, un esfuerzo mayor por coordinar acciones para producir un entorno flexible y receptivo a la entrada del nuevo dispositivo. Si bien en algunas escuelas existieron fuertes resistencias, cabe destacar que en otras se presentó desde el inicio una muy buena predisposición.

"Por suerte los inicios de la escuela, digamos, sí, fue difícil al principio, todo esto de insertarse y el hecho de no ser personal de la institución (...) Al comienzo esto de marcar los límites como que no fue una cuestión muy fácil, el trabajo con los docentes no es nada, nada fácil, pero yo creo que es como un camino que se fue andando y ahora (...) Yo creo que el espacio está asentado y como que va quedando más claro, por ahí yo lo charlaba con algunas de las compañeras y el hecho de que una ande por los pasillos y los chicos te llamen por tu nombre dice mucho de lo que se fue haciendo y del espacio que se fue construyendo". (Asesora Misiones)

De todas formas, al ser un sistema piramidal, la mayoría de las escuelas acataron, más temprano o más tarde, la normativa vigente propuesta por el Plan. Sin embargo, diferentes obstáculos fueron apareciendo en esta primera etapa de instalación del dispositivo. Por ejemplo, en un primer momento, trataron de ejercer ciertos mecanismos de control sobre el que hacer cotidiano de los/as asesores/as. En este sentido, se registraron casos en los que el espacio de asesoría era, en principio, la propia sala de profesores o lugares donde no era posible mantener la privacidad. También, sucedía que los/as directores/as pasaban y se quedaban mirando quién entraba al espacio de asesorías o se hacía un pedido de listados con los motivos de las consultas.

"En una escuela en particular tengo muchas dificultades (...) hace no tanto tiempo que amonestaron a cuatro alumnos por estar en el espacio de asesoría, a ese nivel, hablé con la vicedirectora, hablé con la directora. 'No, no, porque ellos no avisaron al profesor que estaban ahí, y él ahora es el profesor, así que (...)', y eso hace que yo no tenga asesorías casi en la escuela, son muy pocos los chicos que se acercan, y si se acercan los de esa escuela, van pero al centro de salud más cercano a verme". (Asesora Misiones)

Asimismo, y considerando lo novedoso del dispositivo, el trabajo inicial de los/as asesores/as implicó la necesidad constante de delimitar su rol: sus tareas, su espacio, sus incumbencias. Si bien fue en algunos casos engorroso, el resultado –en la mayoría– resultó ser positivo. Esta necesidad inicial de permanente reencuadre respecto del rol del asesor/a se hacía sobre todo necesaria en relación a las tareas que le competen a los equipos de orientación escolar y/o a los gabinetes psicopedagógicos.

"Te piden todo lo que tiene que ver relacionado con la labor de psicología (...) entonces tenías que ir todos los días, hablar con los directivos, explicarles que no soy psicóloga sino asesora, y por ahí ese tema se te complica, por un lado, y por otro lado te abre puertas". (Asesora Misiones)

"Y en las escuelas tenemos esta cuestión de que nos llevan a la lógica del gabinete, porque es lo que conocen dentro de lo que (...) porque es como un rol, una función como muy nueva esta". (Asesora Tucumán)

"Sí, sí, entonces nos llevan para ese lugar, y constantemente es un reencuadre siempre, volvemos, volvemos, y la verdad que muchas veces te dicen 'sos la psicopedagoga, la psicóloga'". (Asesora Misiones)

La relación de los/as asesores/as con el resto de los actores de la comunidad educativa es otro punto que debe ser considerado. Por el lado de los/as docentes, también se registra, en todos los casos, un camino recorrido que, inicialmente, presentó complicaciones y que con el tiempo pudo ir aceitándose y convirtiéndose en una relación virtuosa. Asimismo, en algunos casos, los/as asesores/as también destacan la confianza que fueron ganando con padres, madres y/o tutores. Este punto debe ser considerado con cierta cautela, ya que el involucramiento de los padres y/o madres en este dispositivo puede llegar a conspirar contra uno de los ejes centrales del mismo: la confidencialidad del espacio y la confianza que esto inspira en los/as adolescentes.

"Por ejemplo, algo llamativo, los docentes ahora se acercan a mi espacio también y me dicen 'necesito armar un taller sobre (...) para adolescentes, infecciones de transmisión, sobre derechos, sobre nutrición [alimentación saludable en la adolescencia]' y varias cosas más". (Asesora Misiones)

"Por ejemplo, una directora muy conservadora, que ahora ayuda bastante a la asesoría, todas estas cuestiones, la ayudó ese taller. Al principio su posición era desconocimiento". (Asesora Tucumán)

"Los chicos entienden más que los docentes, en tres veces ya sabían cuál era nuestro rol (...) los docentes todavía (...)". (Asesora Pichanal)

"Eh (...) Si vos vas a hacer un taller y salís, como así, ancha (...) la diversidad, y que de 40 chicos 38 te digan 'qué bien que está esto', y mirá esto es información que vos a los 16 años no tenías (...) Pero te vas del taller supercontento (...) sentís que realmente estás llegando, no sabés por dónde, pero estás llegando. Te pones recontento. Mirá, y un directivo que (...) es este que ponía muchas trabas al principio y que está muy enojado con ESI, que hacen una reunión de directivos, que ella se queja mucho porque la escuela de ella estaba abandonada, y que sé yo, a la semana me dice que una chica de sexto dijo 'vio, dire, qué bien que estamos (...) ni una embarazada tenemos en esta escuela', el año pasado tenían dos". (Asesora Tucumán)

Otro punto sobresaliente del rol de los/as asesores/as dentro de las escuelas –y de la potencialidad del mismo–, se relaciona con la ESI. De acuerdo a las diversas entrevistas realizadas, la presencia de los/as asesores/as, su trabajo cotidiano, los talleres y los diversos mecanismos de difusión de información tuvieron un impacto movilizador en la implementación de la ESI.

3.2 La salud

La entrada de las ASIE a los centros de salud resultó, desde el punto de vista de los/as asesores/as, un proceso más sencillo que el que se dio en las escuelas. Los centros de salud presentan una dinámica institucional más flexible en relación a la verticalidad y rigidez normativa existente en las escuelas, que establece roles y responsabilidades bien definidas. La mayor flexibilidad y la escasez de recursos hacen que la entrada de un nuevo profesional sea generalmente bienvenida en estos espacios.[3]

Pero, al igual que en las escuelas, esta generalización en la recepción del dispositivo es matizada y depende en los hechos de las características de las autoridades de los Centros de Atención Primaria (CAP) u hospitales, que son quienes organizan y establecen los lineamientos generales del servicio.

La mayoría de los/as adolescentes que llegan a los centros de salud lo hacen a través de su contacto previo con el/la asesor/a en la escuela, y por las referencias y la gestión de turnos que ellos/as realizan. El/la asesor/a funciona como un articulador/a y facilitador/a de la relación de los/as adolescentes con los/as profesionales dentro de la institución de salud.

También los/as asesores/as atienden consultas espontáneas que puedan generarse por el trabajo de sensibilización e información que se realiza entre la población que se encuentra en las salas de espera de los servicios de salud. La sala de espera se transforma en un espacio de realización de charlas y talleres, donde se brindan algunas herramientas prácticas

3) Una excepción a lo referido es el caso de Salta Capital. El sistema de salud no funciona de forma homogénea en toda la provincia y en el caso de la capital existen ciertas tensiones para articular con las ASIE. Por un lado, hay una reticencia a las derivaciones efectuadas desde las asesorías porque no están registradas en las historias clínicas (los/as asesores/as no están avalados para acceder a ellas). Por otra parte, la productividad que exige el sistema de salud no registra la actividad comunitaria o la articulación que prevén las ASIE como proactividad, a lo que se suma además una alta rotación de profesionales decidida por el propio sistema y sus áreas operativas; y a la poca cantidad de profesionales identificados como "amigables". De hecho, Salta se encuentra entre aquellas provincias que registran menor peso de asesorías en los servicios de salud (20%).

orientadas a la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, con el fin de incentivar el cambio cultural e involucramiento en las necesidades emocionales y afectivas de los/as adolescentes. Allí suelen asistir progenitores –por lo general las madres– con los/as niños/as más pequeños, pero que también pueden tener hijos/as adolescentes; madres adolescentes o adolescentes –suelen ser hermanas mayores– que llevan a sus hermanos/as menores a la consulta. Entre esta población puede generarse una demanda que nace en el propio centro de salud u hospital donde funciona el dispositivo.

"Fernanda [asesora] es un nexo entre la institución educativa, las escuelas y el CAP. Por ahí los chicos vienen solamente porque están muy enfermos y ella los trae en los otros momentos. Entonces nos hace un nexo entre los adolescentes y el sistema de salud. No se llenaron los consultorios de adolescentes, pero tenemos muchos adolescentes circulando por los CAP que antes no estaban". (Médica, Posadas, Misiones)

"A veces yo ando caminando por ahí y yo veo la filita de los chicos, todos con guardapolvos, de la escuela, el uniforme, y están todos ahí esperando, y el adolescente es difícil que se siente a esperar una hora, y se quedan a esperar, entonces vos te das cuenta el resultado, y la solución está ahí porque por algo las esperan a las asesoras". (Médico Hospital Posadas, Misiones)

"Sí, es diferente ver cómo era la situación al comienzo y ahora, que yo llego al CAP y me están esperando, chicas o chicos. Llegan al CAP porque tenían un turno, pero te buscan a vos para sentirse acompañados (...) y si no te ven capaz que se van. Te buscan como la referencia de confianza, de seguridad, digamos. Igual es con los operativos de colocación de implantes, te dicen 'No te olvides que tenés que entrar conmigo'". (Asesora, San Miguel de Tucumán, Tucumán)

Las ASIE también realizan un trabajo de sensibilización con los/as propios/as trabajadores/as del sector salud, que va desde el cuerpo médico, los/as trabajadores/as de enfermería, farmacia y el personal administrativo, para bajar las barreras que pueden tornarse expulsivas para la llegada de los/as adolescentes. Se trabaja promoviendo el trato igualitario en un marco de respeto por los valores, creencias e identidades sexuales diversas, desnaturalizando actos discriminatorios, sancionadores, que producen sufrimiento o violencias verbales y simbólicas.

"Estuvo tan bueno sentarnos con ellas [asesoras], por el tema de cómo ellas son, ellas tienen una personalidad muy buena con los pacientes y, automáticamente, hasta si venís sin problemas querés volver, porque son muy cálidas (...) Y sí, nosotros, el administrativo es la puerta de entrada (...), y sobre todo los adolescentes, no vienen más si no se sienten contenidos". (Administrativo Servicio Médico, Posadas, Misiones)

El cuerpo médico suele ser el menos receptivo a las actividades promovidas por los/as asesores/as, por eso estos/as identifican profesionales "amigables en el trato", que demuestren interés y generen un ambiente

de comodidad y confiabilidad para el/la adolescente al momento de la consulta.[4]

Vía WhatsApp, los/as asesores/as manejan una red de profesionales amigables para referenciar en los diferentes centros de salud y hospitales donde opera el dispositivo. Si bien se privilegia la referencia con el centro de salud asociado a la escuela donde concurre el/la adolescente, esto no siempre es posible por falta del recurso humano en la especialidad necesaria o cuando los/as estudiantes van a escuelas céntricas, pero viven en barrios alejados. También se da por la escasez de recursos amigables en el CAP correspondiente y por la insuficiente o inadecuada extensión horaria o de días en los turnos disponibles que puedan ser utilizados por los/as adolescentes. En estos casos, se recurre a la red de asesores/as para referenciar a otros CAP o servicios de salud.

3.2.1 Adolescentes asesorados/as, adolescentes referenciados/as

Del total de adolescentes asesorados/as en el país, el 31% son referenciados/as hacia alguna especialización del sistema de salud. Esto inicia un camino de mayor acceso a la salud y al cuidado del cuerpo, aunque claramente hay un largo trecho por avanzar, ya que se observa que esta referencia presenta brechas entre los géneros y, además, no significa que el/la adolescente efectivamente acuda a la cita y se realice la consulta médica.

Cuadro 3 - Porcentaje de adolescentes referenciados/as por sexo autopercibido

	Total	Varones	Mujeres
Total País	31%	17%	36%
Misiones	44%	31%	49%
Salta	27%	16%	33%
Tucumán	21%	19%	24%

Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

4) Las experiencias de los/as adolescentes recogidas por el cuerpo de asesores resultan centrales para la construcción del mapa de profesionales amigables.

Cuadro 2 - Cantidad de adolescentes asesorados/as por género autopercibido

Género autopercibido	Provincia	Sep. 18	Sep. 19
Varón	Misiones	162	220
	Salta	215	261
	Tucumán	37	463
	Total	**579**	**2.698**
Mujer	Misiones	297	535
	Salta	260	371
	Tucumán	78	1.255
	Total	**1.165**	**5.902**
Varón Trans	Misiones	1	1
	Salta		5
	Tucumán	1	3
	Total	**3**	**29**
Mujer Trans	Misiones	1	1
	Salta		
	Tucumán		
	Total	**2**	**5**
Travesti	Misiones		
	Salta		
	Tucumán		
	Total		
Otro Género	Misiones	2	2
	Salta	1	1
	Tucumán		15
	Total	**6**	**31**

Fuente: Sistema de Monitoreo ENIA -SENNAF/DSSyR/PNSIA/ESI; Área de Monitoreo SENNAF.

En términos generales, los varones representan aproximadamente la mitad de las asesorías en relación a la cantidad a las que acuden las mujeres, relación que ha tendido a mantenerse a lo largo del tiempo (septiembre 2018 a septiembre 2019). En el total de adolescentes asesorados/as, el 30% es referenciado/a hacia algún servicio de salud. Entre los/as referenciados/as se mantiene básicamente la misma brecha que entre los/as asesorados/as. De todas formas, la distancia entre varones y mujeres que arroja el dispositivo es menor que la que observan los profesionales –producto

de la experiencia, no de datos sistemáticos– sobre la relación que usualmente establecen los sexos con la atención de la salud, por lo que en principio la asesoría colaboraría en un mayor acercamiento de los varones.[5]

"En general tenemos un problema con los varones, porque los varones consultan en una tercera parte de lo que consultan las chicas y esto se mantiene desde los 10 años en adelante, hasta los 10 años vienen parejos, los trae la mamá, pero a partir de los 10 u 11 espontáneamente (...) Y se ve mucho en la adolescencia, ni hablar en los más grandes que, bueno, por cada hombre que viene, vienen 5 o 6 mujeres". (Médica, centro de salud Posadas)

3.2.2 Adolescentes referenciados/as, adolescentes que acuden efectivamente al turno acordado

No hay registro sistemático de cuántos adolescentes referenciados/as efectivamente concurren a la visita médica. Los/as asesores/as cuentan con algunos registros informales, pero sobre todo en las escuelas con más matrícula resulta un trabajo difícil que demanda tiempo y esfuerzo extra, y que no está especificado entre las tareas del/la asesor/a. Además, un seguimiento personalizado efectuado por parte de el/la asesor/a puede generar alguna tensión hacia el/la adolescente y experimentarse como control más que como acompañamiento.

De acuerdo a los registros informales que algunos/as asesores/as efectúan y a la percepción general de estos/as y los/as médicos/as de los servicios de salud, entre un 30% y 40% de los/as adolescentes acude al turno. Esto da cuenta de que hay un aumento de adolescentes circulando por los centros de salud que, a su vez, aumentan la demanda, pero no se registra una saturación de los servicios.[6]

Sin embargo, este paulatino aumento de la demanda sí comienza a saturar la capacidad de los/as profesionales identificados/as como amigables; en muchos casos, los/as residentes o los/as profesionales más jóvenes.

"Son pocos los profesionales amigables y se comienza a sentir cierto cansancio de los pocos amigables porque no dan abasto con la demanda". (Grupo focal de asesores/as Orán, Salta)

3.2.3 Microgestión del turno protegido y formas de registro

Los "turnos protegidos" son una manera genérica de nombrar diferentes puertas de entrada al sistema de salud de los/as adolescentes, que generan una serie de desafíos institucionales y de gestión.

Alternativa de entrada 1: turnos protegidos

Estrictamente, los turnos protegidos son un cupo reducido de turnos que tiene

5) En el caso de Tucumán, tienden a aumentar en forma más pronunciada las asesorías realizadas con mujeres en relación a las solicitadas por varones, y de esta forma a acrecentarse la brecha entre los sexos.
6) Se ha registrado una sobresaturación de turnos para la especialización Salud Mental (psicología y psiquiatría). Esta problemática se agudiza aún más en los departamentos alejados de las capitales. En muchos casos son los/as mismos/as asesores/as quienes terminan cubriendo esa prestación frente a la escasez de profesionales que se presten a atender adolescentes (la mayoría solo reciben adultos). En este sentido, existe una cierta tensión o presión en los servicios de salud para separar el rol de asesor/a del título profesional que portan.

reservado el sistema de salud provincial para referenciar hacia las distintas especialidades médicas y son gestionados vía el personal administrativo de los CAP.

Las ASIE registran un bajo uso de estos turnos y están reservados para los casos de mayor complejidad –segundo y tercer nivel de atención– que no pueden ser atendidos en los propios CAP.

Dependiendo de la especialidad, el turno protegido:

A) puede tomar distintos tiempos de espera que no son manejados por el/la asesor/a
B) desconoce si el profesional que lo tomará será "amigable"
C) resulta muchas veces motivo de tensiones dado que los/as adolescentes suelen faltar a los turnos con mayor asiduidad que otras poblaciones.

Modo de gestión del turno protegido: ejemplo Tucumán-SIPROSA

Cuando el paciente es derivado a especialidades o prácticas más complejas que no son brindadas en los CAP, se trabaja con los formularios de referencia. Estos se envían por el sistema al que están conectados todos los CAP y los hospitales vía internet. Se manda el pedido que hace el profesional donde se especifica el diagnóstico. El sistema devuelve el turno con fecha, horario y profesional especializado. Ese turno es entregado al agente sanitario del CAP, quien lo entrega en el domicilio del paciente. No es un circuito en particular para el Plan ENIA, sino la manera en que funciona el sistema de turnos en el SIPROSA, a partir del cual ya no se realizan colas de madrugada. Dependiendo de la especialidad, puede obtenerse un turno para dos días más tarde o para varios meses después.[7]

Alternativa de entrada 2: turnos acordados por el/la asesor/a

Del trabajo de campo se desprende que los/as asesores/as gestionan la mayoría de los turnos para sus derivaciones a través de circuitos informales en el CAP donde trabajan o en otros CAP cercanos vía las redes de WhatsApp.

Desde su perspectiva, el modo más eficiente para gestionar un turno es a través de la red de comunicación entre asesores/as donde se identifican a los/as profesionales amigables. Estos turnos se tratan de gestionar para el día o como mucho para dos o tres días más tarde.

Alternativa de entrada 3: referencia autogestionada

En este caso, la referencia se realiza indicándole al/la adolescente cuál es el CAP más cercano a su domicilio y se le referencia cuál es el/la profesional con el/la que debe sacar turno, y los días y horarios en que está disponible. Puede tratarse también de una

7) Desde hace pocos meses, la gestión de turnos protegidos en el sistema provincial en Misiones (RISMI) ha comenzado a cambiar de un sistema de demanda espontánea a uno de turnos programados. En el caso de Salta, los/as asesores/as no suelen trabajar con el sistema de turnos protegidos que otorga el sistema provincial, ya que estos se solicitan a un número telefónico con un mes de anticipación y están reservados para casos de embarazos, recién nacidos y pacientes de enfermedades crónicas, pero no para adolescentes.

referencia hacia el segundo o tercer nivel de atención que gestionará el/la adolescente o su familia en hospitales.

Esta alternativa tiene la intencionalidad de estimular la autonomía progresiva de los/as adolescentes en el tránsito de ser sujetos de cuidados a sujetos de derechos.

"Con esto de la autonomía progresiva hay que trabajar bastante, pero va funcionando, en muchos lugares, la asesora hace como ese respaldo, ¿no? Como 'Bueno, si lo mandó la asesora hay que atenderlo, ¿viste?, tiene derecho'". (EFTI Posadas, Misiones)

Alternativa de entrada 4: la asesoría como referencia generada por un/una profesional del sistema de salud

No se trata estrictamente de una entrada al sistema de salud, pero sí es un circuito que refuerza su permanencia. Es una referencia hacia la asesoría generada por médicos/as del CAP u otro personal, como administrativos/as o de enfermería, que en definitiva legitima y jerarquiza el rol del dispositivo. La atención de la ASIE es a demanda en el día, no es necesario sacar turno.

Si desde la escuela el/la asesor/a referencia al centro de salud, este circuito queda registrado en la planilla B/Registro Monitoreo ENIA. Si algún profesional del CAP (ginecólogo, clínico, etc.) referencia a el/la adolescente a la ASIE, ese camino de referencia no queda registrado en ningún lado.

Resumen del registro de los turnos protegidos en el servicio de salud

El circuito total queda registrado de modo fraccionado en dos registros diferentes: Monitoreo ENIA-Sistema de Salud Provincial.

Las referencias realizadas vía turnos protegidos, turnos acordados por vías informales o referencias autogestionadas por el/la adolescente efectuadas por el equipo de asesores/as, como ya se mencionó, quedan registradas en la planilla B/Registro Monitoreo ENIA (todos/as como variantes del turno protegido).

Lo que queda registrado allí es la referencia realizada, aunque no si el/la adolescente asiste al turno gestionado. Hay asesores/as que anotan de manera informal (en observaciones), pero no de manera sistemática esta última situación, ya que el registro no es obligatorio y no se encuentra especificado entre las tareas que deben realizar. Por otra parte, los/as asesores/as aducen falta de tiempo para efectuar este registro.

En resumen, el registro del Plan ENIA tiene las referencias/derivaciones que se hicieron vía la asesoría, pero pierde el registro del circuito que el/la adolescente realiza ya en el sistema de salud.

En el trabajo de campo, se registró la reciente capacitación de los/as asesores/as en el nuevo aplicativo *online* de ASIE. Allí, se carga la persona y sería posible registrar el camino que realiza con las asesorías: su trayectoria, si vuelve, nuevos motivos de las consultas, etc.

Por su parte, el registro del sistema de salud pierde el circuito que se inicia con la ASIE –porque no está considerada como una prestación para este sistema– y, por lo tanto, no es posible medir cuánto la asesoría potenció la llegada de el/la adolescente a los servicios de salud. Los sistemas de registros de salud recién comienzan con la gestión de un turno en cualquiera de sus variantes, que se toma como el primer contacto de el/la adolescente con la institución salud.

En definitiva, en un caso queda registrado el circuito por donde se ingresa al sistema de salud (ENIA) y por otro, el circuito realizado adentro del sistema de salud (registro provincial).

En ninguno de los dos registros queda asentado cuándo algún profesional del sistema de salud referencia adolecentes hacia la ASIE. Por lo tanto, no puede cuantificarse si los/as profesionales de la salud reconocen –o legitimizan– la prestación efectiva que realizan las asesorías.

4. Otros hallazgos

En las entrevistas realizadas, uno de los temas que apareció con frecuencia fue la complejidad que se presenta frente al tratamiento de casos sobre abuso sexual. La asesoría aparece como un espacio en el que los/as jóvenes comienzan a animarse a hablar "de aquello que nunca pude contar" en relación a experiencias presentes, pero también de su pasado. Sin embargo, y más allá de la existencia de protocolos, la situación de honda vulnerabilidad de los hogares de origen y de su círculo social cercano hace difícil para los/as asesores/as y las instituciones accionar lo más adecuada y oportunamente sobre cada una de estas situaciones.

Resulta ilustrativa en esta dirección el relato de una asesora de Salta:

"La sensibilización en el espacio de la asesoría (...) la toma de conciencia, hace tomar coraje. Y [la adolescente] me dice: 'Hace más o menos 3 meses o 4 meses que me abusaron', 'Sufrí un abuso sexual por parte de un hermano de mi padrastro, pero yo no quiero que nadie más me toque porque cuando yo era más chica también me abusaba el hermano de mi mamá'. O sea, era el segundo abuso, con 15 años (...) muy fuerte (...) Teníamos que denunciar, pero ella no confía en su núcleo familiar cercano y me decía que no quería vivir con la mamá por todo lo que le había pasado, sentía que la mamá la había desprotegido, la había descuidado, y que ella tenía una hermanita de 5 años y como que tenía también miedo por ella".

En muchos casos, los abusos podrían pasar sin reconocimiento y hasta silenciados por la dificultad que genera realizar la denuncia. Esta situación se vuelve más compleja aun en las localidades más pequeñas y alejadas de las capitales, y es mayor la tensión que se genera cuando estas situaciones salen a la luz en las escuelas que en los casos en los que ocurre en el sector salud. En estos escenarios, diferentes instituciones del Estado deben articularse en pos de posibles respuestas inmediatas para el mediano o más largo plazo. También para el/la asesor/a se generan situaciones de fuerte impacto emocional que requieren acompañamientos y asesoramientos complejos.

El trabajo de campo recoge evidencia sobre la importancia del diálogo para promover la articulación entre instituciones, para que la irrupción del dispositivo de ASIE sea promovido en el marco de una intervención integral, compartiendo un mismo lenguaje, una misma manera de trabajar y minimizando posibles conflictos entre distintas formas de intervención de las instituciones. Este proceso sinérgico resultó, por ejemplo, clave e indispensable para que un número significativo de escuelas y servicios de salud hayan atravesado procesos de construcción simbólica que implicaron la conquista de los espacios físicos de confidencialidad para un funcionamiento eficaz y oportuno de las ASIE.

Conclusiones y desafíos

Como se desprende del análisis presentado, las ASIE están produciendo transformaciones en las instituciones que, en muchos casos, comienzan a hacer visible todo un abanico de problemáticas que aquejan a la población adolescente y que permanecían ocultas o no verbalizadas.

Asimismo, luego de una primera etapa de sensibilización e instalación del dispositivo, se da comienzo a un nuevo momento en donde se hace necesario el fortalecimiento de la institucionalización de los resultados conseguidos. La experiencia, generada en el tiempo transcurrido, da lugar al surgimiento de nuevas demandas y a la necesidad de establecer un nuevo conjunto de metas a futuro.

Entre estas demandas, se destaca la necesidad de ampliar este dispositivo. El trabajo de campo hizo visible una demanda de ampliación de las asesorías que asegure avanzar sobre una mayor equidad. Es decir, se torna necesaria una ampliación territorial, que implique instalar las ASIE en nuevos departamentos o municipios dentro de las provincias en las que ya funcionan actualmente. También, empieza a configurarse una necesidad de ampliación hacia los dos últimos años del nivel primario, sobre todo teniendo en cuenta la demanda que estos espacios tienen entre los/as adolescentes y las bondades de brindar este servicio a los inicios de la adolescencia. Por último, también se vuelve necesaria la extensión de los días y horarios en los que funcionan las asesorías, más que nada en los casos de escuelas con mayor matrícula.

Otra de las demandas que se desprenden de este primer avance en términos de la institucionalización de las ASIE se relaciona con la necesidad de avanzar en la intersectorialidad. En este marco, el trabajo desarrollado por los/as asesores/as visualiza la necesidad de originar nuevos acuerdos para potenciar la capacidad de generar respuestas complejas que potencien el dispositivo y fortalezcan una mayor integralidad en el abordaje.

Un eje central del trabajo fue observar la forma en que las ASIE funcionan como puerta de entrada de los/as adolescentes hacia los servicios de salud y cómo el sistema de salud recepciona las ASIE y la nueva demanda que se genera. Uno de los hallazgos más interesantes resultó la reconstrucción de la microgestión que se activa entre las asesorías y el mecanismo de referencias y turnos protegidos. A su vez, se reconstruyeron las formas de registro existentes en la actualidad de este mecanismo de articulación entre las asesorías y el sector salud.

En este sentido, teniendo como horizonte la posibilidad de avanzar en la confección de un registro único que posibilite la elaboración de una línea de base para evaluar cómo el

dispositivo incide en el acceso a la salud de la población objetivo, se observó que el fortalecimiento del vínculo con el Plan SUMAR puede favorecer el sistema de registros.

En este mismo marco, aparece con fuerza la necesidad de fortalecer la vinculación con los organismos de justicia y establecer un mayor soporte en los casos de abuso y embarazo forzado. De acuerdo a la evidencia recogida, los abusos podían pasar sin reconocimiento y hasta ser silenciados por la dificultad que generaba realizar la denuncia. Una mayor articulación con los organismos de derechos de niñez y adolescencia también emerge como un avance necesario para fortalecer el dispositivo de asesorías. La llegada de los/as asesores/as implicó una movilización de toda una serie de situaciones complejas, ante las que ellos/as demandan un mayor acompañamiento tanto institucional como de contención.

También es posible pensar en acercamientos con organismos centrales como la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), considerando la posibilidad de fortalecer los vínculos del Plan con políticas de protección social como la Asignación Universal por Hijo, a través de la definición de mecanismos en las instituciones de las que ambos programas forman parte. El fortalecimiento de las trayectorias educativas y/o la culminación de la educación secundaria es un objetivo compartido por las dos políticas.

El fortalecimiento de la institucionalidad de las ASIE es otro de los ejes que se tornan ineludibles para avanzar en una nueva fase del Plan. De ello se desprende la necesidad de jerarquizar laboralmente a los/as asesores/as, teniendo en cuenta que representan al actor central y estratégico del Plan. La jerarquización implica formalizar su relación laboral, brindando estabilidad y la posibilidad de proyectar en el mediano plazo, junto con salarios acordes a la tarea profesional realizada[8]. Asimismo, y considerando el heterogéneo abanico de tareas que realizan los/as asesores/as, avanzar en una mayor formalización implicaría un gran beneficio para su desarrollo.

En esta misma línea, impartir capacitaciones en temáticas inherentes a las tareas de los/as asesores/as, como por ejemplo adicciones, suicidio, etc. es otro eje que podría favorecer su desempeño laboral. Lo mismo ocurre con la posibilidad de contar con mayores recursos didácticos, como el kit[9], que facilita mucho la tarea cotidiana.

Las sinergias entre la administración nacional y los gobiernos subnacionales es otro de los puntos que deben ser considerados como posibles mecanismos para reforzar la gestión política del Plan y con ello los resultados de las ASIE. En este sentido, es necesario avanzar en convenios de cooperación entre el gobierno nacional y los ministerios provinciales, a partir de los principios del federalismo, con el fin de potenciar las particularidades locales.

8) Como fue mencionado a lo largo del trabajo, se registró la presencia de una alta rotación laboral y de pluriempleo, como consecuencia de las condiciones laborales de los/as asesores/as.
9) El kit "Experiencias para armar" está conformado por el manual, las láminas y el tablero de juego. Aborda temáticas referidas a género, diversidad, salud, y derechos sexuales y reproductivos. Este material ha resultado de gran apoyo y es valorado muy positivamente por asesores/as y adolescentes.

La administración y la complejidad de las tensiones intersectoriales e interjurisdiccionales resultan un desafío importante para potenciar la firma de actas de acuerdo con las escuelas y los servicios de salud, como marco de compromiso de las instituciones para el funcionamiento del dispositivo.

Finalmente, cabe destacar el apoyo y buen diálogo permanente que experimentan los equipos EFTI en las provincias en relación a la Unidad Ejecutora Nacional del Plan. Jerarquizar el rol que cumplen los EFTI en su tarea de articuladores y acompañantes permanentes de los dispositivos resulta central en la búsqueda de consensos.

Asimismo, subrayar que si bien el número de adolescentes que acuden a las asesorías crece desde su surgimiento, aún es posible generar una mayor sensibilización hacia la población que se autopercibe varón, dado que su acercamiento es bastante menor que en el caso de las mujeres.

Bibliografía

Chejter, S. y V. Isla (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia.* Argentina, América Latina y el Caribe: Plan ENIA-UNPFA. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/abusos_sexuales_y_embarazo_forzado._lineamientos._anexo.pdf

Plan ENIA (2019). "El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción", *Documento técnico Nº 5.* Argentina: Plan ENIA. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia_en_la_argentina._documento_tecnico_no_5_-_mayo_2019.pdf

Plan ENIA (2019). "Implementación del Plan Nacional ENIA. Modalidad de intervención y dispositivos", *Documento técnico Nº 2.* Argentina: Plan ENIA. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/implementacion_del_plan_nacional_enia_documento_tecnico_ndeg2_-_julio_2018_-_modalidad_de_intervencion_y_dispositivos.pdf

Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019). *Plan ENIA. Recorridos, logros y desafíos.* Ciudad de Buenos Aires: Plan ENIA. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_enia._recorrido_logros_y_desafios_mayo_2020.pdf

UNICEF (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger derechos.* Buenos Aires: UNICEF. http://www.fasgo.org.ar/images/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

UNICEF (2018). *Línea de base de la estrategia Asesorías en Salud Integral en escuelas secundarias.* 1°edición. Ciudad de Buenos Aires: UNICEF. https://www.unicef.org/argentina/media/7231/file/tapa.pdf

unicef

ena

Ministerio de Salud

Ministerio de Educación

Ministerio de Desarrollo Social

Argentina