



Implementación del Plan Nacional ENIA

Documento técnico N° 2 / Julio 2018

Modalidad de intervención y dispositivos

Edición revisada / febrero 2019

Presentación

Para fortalecer la gestión e implementación basadas en información, el **Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia** (en adelante, el **Plan ENIA**) elabora documentos técnicos que intercambia con sus Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) y agentes territoriales.

El Documento Técnico N° 2 es una herramienta de referencia que establece un nexo entre los lineamientos estratégicos del documento base del Plan ENIA y la implementación territorial.

También se propone delinear la modalidad de intervención del Plan ENIA y sus criterios rectores, así como modelizar y estandarizar los cuatro principales dispositivos que se llevan adelante en el nivel territorial. La modelización es una herramienta clave para que las adaptaciones que se hacen en el territorio a los dispositivos del Plan ENIA no afecten sus niveles de eficacia e impacto.

Utilidad del Documento

- **Explicitar la modalidad de intervención del Plan ENIA** y clarificar los vínculos entre sus objetivos, líneas de acción, niveles de intervención y dispositivos.
- **Detallar la teoría del cambio** en la que se sustenta el Plan ENIA y la relación entre intervenciones institucionales y prestaciones ofrecidas.
- **Describir la institucionalidad** del Plan ENIA a nivel territorial.
- **Dar cuenta de los criterios básicos para la conformación de las unidades de intervención** del Plan ENIA en el territorio.
- **Detallar los objetivos, la definición y la modalidad de implementación de los cuatro dispositivos sectoriales** que el Plan ENIA pone en marcha de manera articulada en el territorio.

Secciones que contiene el documento

1. CONSIDERACIONES GENERALES

1.1 Objetivos, líneas de acción y niveles de intervención.

1.2 Teoría del cambio, intervenciones y prestaciones del Plan.

1.3 Institucionalidad del Plan a nivel territorial.

1.4 Implementación a nivel territorial.

2. DISPOSITIVOS

2.1 Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral (ESI).

2.2 Asesorías en Salud Integral (ASI) en escuelas y servicios de salud.

2.3 Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SRR).

2.4 Dispositivo de base comunitaria.

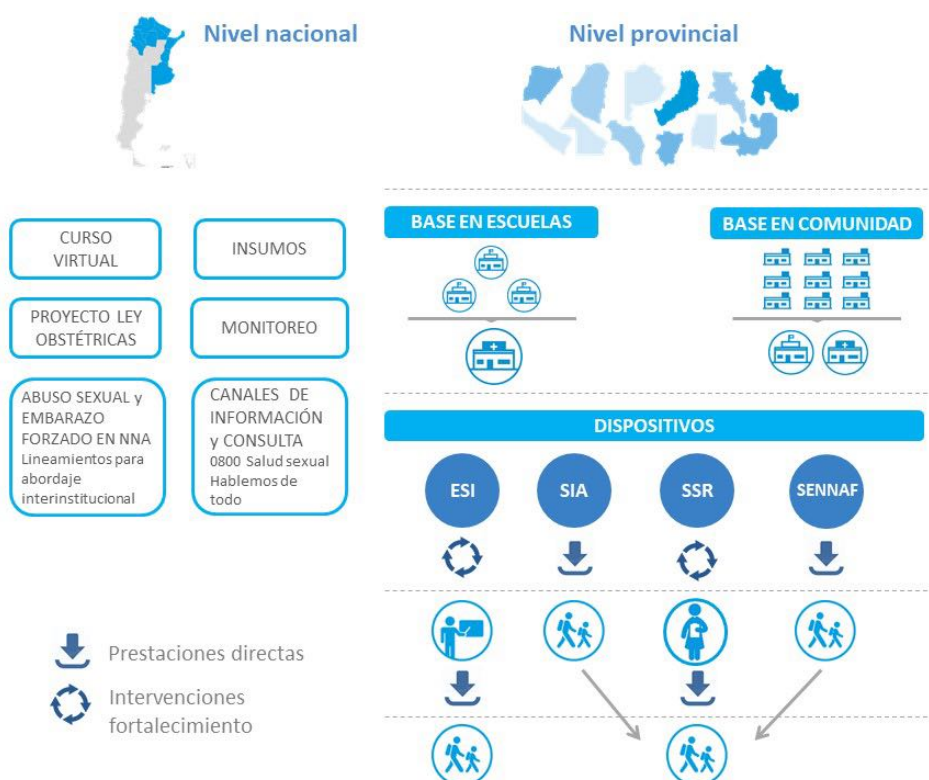
Consideraciones generales

1.1 Objetivos, líneas de acción y niveles de intervención

El Plan ENIA establece cuatro objetivos, en el marco de los cuales se fijan 49 líneas de acción. Ellos son:

- Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- Mejorar la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo.

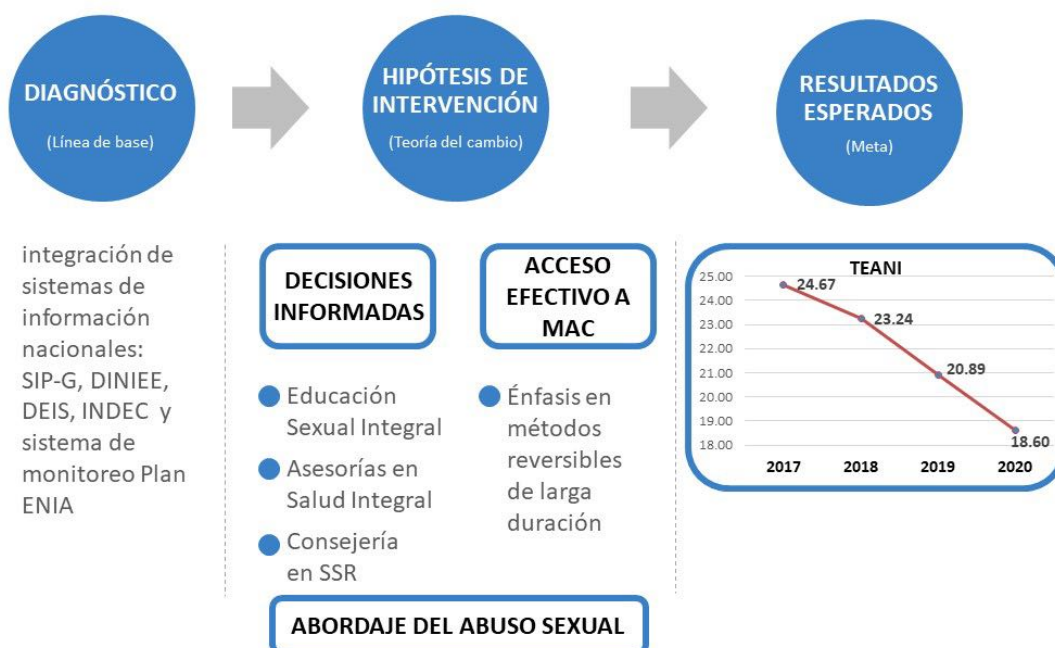
Por el carácter interjurisdiccional e intersectorial del Plan, sus líneas de acción se implementan en distintos niveles y ámbitos, y toman distintas formas. En el siguiente gráfico presentamos este entramado:



Como se observa en el gráfico, algunas líneas de acción del Plan ENIA son diseñadas e implementadas a **nivel nacional**. Entre otras, destacan: el curso virtual destinado a agentes del Plan; la gestión de insumos, incluyendo los métodos anticonceptivos (MAC); la definición de los lineamientos para el abordaje interinstitucional de abuso sexual y embarazo forzado de NNA; la elaboración de un proyecto de ley sobre ampliación de roles de las obstétricas; el desarrollo del sistema de monitoreo; y la difusión de canales de información y consulta ó 0800 salud sexual y Hablemos de Todo.

A **nivel territorial**, los cuatro dispositivos del Plan ENIA se articulan alrededor de dos espacios: las escuelas y la comunidad. Allí desarrollan dos tipos de líneas de acción. Por un lado, **prestaciones** que llegan directamente a las/os adolescentes. Es el caso de las asesorías en escuela, servicios de salud y espacios comunitarios. Por el otro, a través de sus agentes, el Plan desarrolla **intervenciones** institucionales que fortalecen a los prestadores de salud y educación (centros de salud y escuelas) para que estén en condiciones de brindar o mejorar sus prestaciones a la población adolescente. Es el caso de las acciones de fortalecimiento de la educación sexual integral (ESI) y la salud sexual y reproductiva (SSR). La distinción entre intervenciones y prestaciones es clave para comprender los diferentes tipos de acción de cada uno de los dispositivos del Plan, y la manera en que cada uno contribuye a la consecución de la meta.

Metodología de Trabajo



1.2 Teoría del cambio, intervenciones y prestaciones del Plan

La teoría del cambio es una herramienta para analizar una problemática dada e identificar líneas causales que producen determinados resultados. Es un enfoque de pensamiento-acción que ayuda a identificar hitos y condiciones que deben darse en la senda del cambio que se desea provocar. Se trata de una lógica de comprensión de un fenómeno o problema social “a partir de un mapa semi-estructurado de cambio que enlaza las acciones estratégicas a ciertos resultados de proceso que se pretende provocar en el entorno inmediato” (PNUD, 2010).

Para ello es preciso identificar el problema sobre el cual se quiere intervenir, sus causas y consecuencias. También se deben identificar las oportunidades para esa intervención, tales como las sinergias con otras iniciativas, o los recursos disponibles que pueden aprovecharse o fortalecerse. El paso siguiente consiste en aclarar a qué aspectos del problema hará frente la intervención, y formular expresamente los resultados e impactos que se persiguen (Rogers, 2014).

Las acciones del Plan están sustentadas en la teoría del cambio. Una de las problemáticas identificada sobre la que se quiere intervenir es que las/os adolescentes no concurren de manera espontánea a los **efectores de salud** del sistema sanitario. Por ende, se considera necesario incentivar esa demanda potencial,

facilitarles información en las consejerías en SSR en los centros de salud, y el acceso a la protección anticonceptiva que deseen.

Otro supuesto del Plan es la necesidad de mejorar la calidad de la atención que se brinda a las/os adolescentes en los efectores de salud para favorecer su asistencia al sistema sanitario y con ello, la posibilidad de recibir una consejería apropiada y, eventualmente, los MAC de su preferencia.

Como una amplia proporción de las/os adolescentes se encuentra en las escuelas, el Plan considera necesario garantizar el acceso a la información sobre SSR, género, diversidad, afectividad y derechos a través de la expansión y el fortalecimiento del Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

Si bien la ESI es esencial, por sí misma no logra derribar las barreras para que las/os adolescentes concurran a los servicios de salud. Por eso, el Plan se propone expandir e instalar **asesorías en salud integral** en las escuelas medias. Este dispositivo es un espacio de escucha, asesoramiento y consulta en el ámbito escolar, donde las/os adolescentes acceden a información adecuada y actualizada sobre su salud, brindada por un profesional capacitado en salud integral pero dentro del ámbito escolar. Las asesorías cuentan, además, con un sistema de turnos protegidos para realizar derivaciones al centro de salud en caso de ser necesario.

El Plan ENIA entiende que estas acciones, en conjunto con iniciativas comunicacionales a nivel nacional, lograrán activar la asistencia de las/os adolescentes a los servicios sanitarios. En paralelo, es necesario preparar a los centros de salud para que reciban a las/os adolescentes en el marco de un espacio confidencial, amigable y no expulsivo para brindar consejería en SSR y acompañar la posible elección del MAC.

En esta instancia, entran en juego dos intervenciones de carácter institucional del Plan: A) la provisión de insumos en cantidad y calidad y B) la sensibilización y capacitación de los equipos de salud para una atención adecuada a las/os adolescentes y la provisión de MAC, haciendo énfasis en los métodos anticonceptivos de larga duración (MALD).

Esta hipótesis de intervención hace foco en la escolarización de las/os adolescentes. Sin embargo, el Plan también reconoce que un porcentaje importante de esa población se encuentra fuera del sistema educativo. Por esta razón, hará **actividades** en los ámbitos comunitarios a los que asisten estas/os adolescentes para acompañarlas/os y acercarlas/os a las prestaciones fortalecidas por el Plan en los servicios de salud. De este modo,

quienes están por fuera del sistema escolar y suelen estar en una mayor situación de vulnerabilidad podrán acceder a las mismas prestaciones del sistema de salud que se plantean para el resto de las/os adolescentes.

Quedan, entonces, delineados los **cuatro grandes dispositivos sectoriales del Plan**:

1. Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral.
2. Asesorías en Salud Integral en las escuelas y servicios de salud.
3. Fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva (SSR).
4. Dispositivo de base comunitaria.

La **intersectorialidad** es una característica clave del Plan que interpela a los actores involucrados y se plasma en la teoría de cambio propuesta. Trabajar de manera intersectorial contribuye a la movilización de recursos y la puesta en juego de una diversidad de actores, que incrementan la adecuación de las políticas a la realidad local, aportan sus recursos y potencian entre sí sus acciones en beneficio del objetivo que busca la política.

1.3 Institucionalidad del Plan a nivel territorial

Para gestionar e implementar sus acciones a nivel territorial, el Plan conforma **Equipos Focales Territoriales Intersectoriales** (EFTI) en cada provincia. El EFTI tiene a su cargo la elaboración del plan operativo, la coordinación de las acciones del Plan en la provincia, y el seguimiento del registro de esas acciones.

Los **agentes territoriales** son responsables de los dos tipos de acciones ya señaladas: A) las intervenciones de fortalecimiento en las escuelas y centros de salud (acompañantes pedagógicos de ESI y equipos territoriales de SSR) y B) las prestaciones directas de asesorías en escuelas, servicios de salud y espacios comunitarios.

Como lo muestra el gráfico, las prestaciones directas tienen como destinatarias/os a las/os adolescentes. En las intervenciones de fortalecimiento las/os destinatarias/os son las/os docentes y equipos de salud de cada provincia. Ellas/os, a su vez, darán las prestaciones directas en educación sexual

integral y salud sexual y reproductiva a las/os adolescentes.

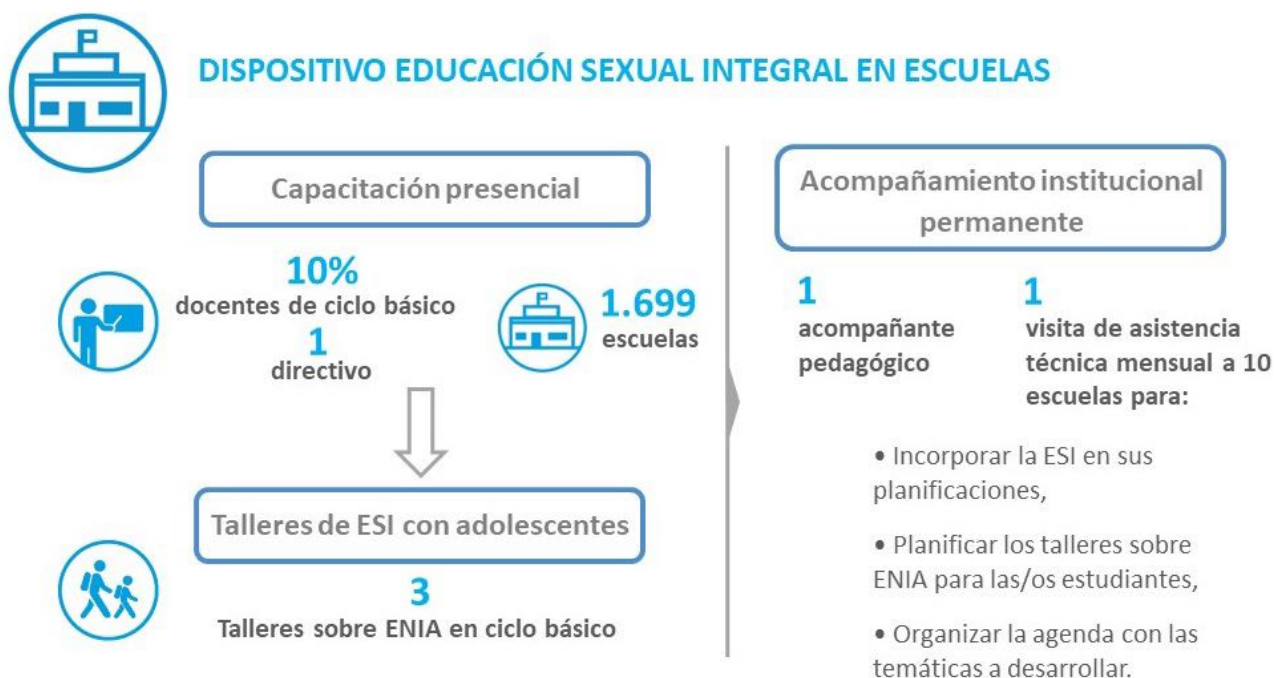
1.4 Implementación a nivel territorial

El Plan desarrolla sus acciones en departamentos seleccionados de cada provincia, cuyo número oscila entre 2 y 6. La selección de esos departamentos responde a dos criterios básicos: la incidencia del fenómeno de EANI y la densidad de población adolescente. Además, esos departamentos deben sumar como mínimo el 30 % de las escuelas secundarias estatales de toda la provincia. En los departamentos seleccionados, se trabaja con el 100% de las escuelas secundarias estatales, que incluyen las comunes, artísticas, técnicas; y de jóvenes y adultos.

Para el desarrollo de sus acciones, el Plan conforma **unidades de intervención** asociando tres escuelas y un efector de salud aledaño. En las escuelas se implementan asesorías que pueden hacer derivaciones al servicio de salud asociado. De este modo, ese servicio se convierte en el efector de referencia para la atención de las/os adolescentes de las tres escuelas. Se convierte, también, en destinatario de las intervenciones de fortalecimiento del equipo territorial de SSR.



Dispositivos



2.1 Educación Sexual Integral

2.1.1 OBJETIVO

La Educación Sexual Integral promueve saberes y habilidades para que niñas, niños y adolescentes tomen decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado de su cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de su sexualidad y sus derechos (Plan ENIA, 2017).

En el marco del Plan, se espera que la ESI facilite y potencie las decisiones informadas de las/os adolescentes en torno a su sexualidad y promueva su asistencia a los centros de salud.

2.1.2 DEFINICIÓN

Este dispositivo se propone incorporar la ESI dentro de las propuestas educativas para “asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral”, orientada a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas (Plan ENIA, 2017).

Los lineamientos curriculares de la ESI comprenden contenidos de distintas áreas y/o disciplinas, y considera situaciones de la vida cotidiana del aula y de la escuela. Los ejes sobre los cuales

basa su desarrollo son: el reconocimiento y ejercicio de los derechos, la valoración y el respeto por la diversidad, el conocimiento y cuidado del cuerpo y la salud, el desarrollo de la perspectiva de género, y el reconocimiento y la valoración de la afectividad.

2.1.3 MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

El dispositivo de ESI considera a docentes y directivos como agentes de cambio en el ámbito institucional de la escuela. A ellas/os están dirigidas dos intervenciones complementarias: A) Capacitación docente y B) Acompañamiento institucional de las escuelas, para hacer efectiva la incorporación de la ESI en los planes curriculares y en la práctica de las escuelas. Mediante estas estrategias, cada escuela involucrada en el Plan capacitará a un/a integrante del equipo directivo y al 10% de sus docentes de ciclo básico y recibirá un acompañamiento mensual, que incluirá una asistencia técnica para implementar de manera efectiva la ESI.

A. Capacitación docente

En cada provincia se realizarán encuentros presenciales de 2 o 3 días en los que se reunirá a todas/os las/os docentes y directivos a ser capacitadas/os. El proceso para implementar esta capacitación consta de 4 pasos:

Contratación de acompañantes pedagógicos

El Plan contratará con un/a acompañante pedagógico por cada 10 escuelas. Su función principal será capacitar a las/os docentes y realizar el proceso de acompañamiento institucional posterior. Las/os acompañantes pedagógicos serán seleccionados por el programa provincial de ESI en conjunto con el Programa Nacional.

El Programa provincial ESI, asignará las 10 escuelas a cada acompañante pedagógico y resolverá las situaciones especiales que puedan requerir una adaptación del parámetro 1 acompañante pedagógico – 10 escuelas.

Capacitación de acompañantes pedagógicos

El Programa Nacional de ESI capacitará en un encuentro de tres días a las/os acompañantes pedagógicos contratadas/os por el Plan en los contenidos fundamentales de la ESI, las herramientas para el acompañamiento institucional de las escuelas y los formularios de registro de las acciones. La actividad se informará al área de monitoreo del Plan.

www.argentina.gob.ar/planenia

Sensibilización a autoridades y selección de docentes

Luego de presentar el Plan ante la Dirección de Nivel Secundario, se realizará un encuentro de 1 día con integrantes de los equipos directivos y supervisoras/es de todas las escuelas involucradas para presentar el Plan y sus dispositivos y solicitar la selección de las/os docentes que serán capacitadas/os. Esa actividad será organizada en conjunto con la Dirección de Nivel Secundario y los diferentes programas que participan del EFTI. La actividad se informará al área de monitoreo del Plan.

Capacitación a docentes

En esta instancia, las/os acompañantes pedagógicos estarán en condiciones de formar parejas pedagógicas con talleristas seleccionados por el Programa Nacional ESI para brindar la capacitación a docentes.

Siguiendo la modalidad de capacitación masiva, en cada provincia se reunirá a todas/os las/os docentes y directivos a ser capacitadas/os en un encuentro presencial de 2 o 3 días. Podrá haber adaptaciones o formas complementarias de capacitación, según la realidad de cada departamento y provincia.

La capacitación trabajará sobre los siguientes contenidos:

- Normativa y ejes conceptuales de la ESI.
- Reflexión sobre nosotras/os mismas/os.
- Los ejes de la ESI y las puertas de entrada a la escuela.
- Introducción a los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- MAC con enfoque de género y de derechos.
- Planificación del trabajo con estudiantes.

Para este curso se utilizarán los materiales ya producidos por el Programa Nacional de ESI (cuadernillos, láminas, audiovisuales, etc.). Además, se elaboró la cartilla **“El embarazo no intencional en la adolescencia. Contenidos y propuestas para el aula”**.

Luego de la capacitación, se espera que las/os docentes implementen esas propuestas en sus escuelas, haciendo al menos 3 talleres sobre ENIA para alumnas/os en el ciclo básico.

La actividad se informará al área de monitoreo del Plan.

B. Acompañamiento institucional de las escuelas

Finalizada la formación, cada acompañante pedagógico seguirá vinculado/a con las 10 escuelas que le han sido asignadas, haciendo un trabajo de acompañamiento y seguimiento a través de visitas mensuales.

La implementación del acompañamiento comenzará con una visita diagnóstica que tiene dos objetivos centrales. El primero, sensibilizar sobre las visitas de acompañamiento y la futura implementación de las asesorías de salud integral. El segundo objetivo es relevar el grado de desarrollo de implementación de la ESI en la institución (Plan Curricular Institucional, disponibilidad de materiales del Programa ESI, espacios curriculares en los que se implementa, etc.). Este relevamiento se registrará en el formulario de primera visita a la escuela.

En las siguientes visitas mensuales, cada acompañante pedagógico realizará una asistencia técnica situada a las/os docentes capacitadas/o para:

- Incorporar la ESI en sus planificaciones.
- Planificar los talleres sobre ENIA dirigidos a todas/os las/os estudiantes.
- Organizar la agenda con las temáticas a desarrollar.

Además, junto al personal directivo y docentes involucrados, relevará y evaluará el uso y la disponibilidad de materiales de ESI en la escuela y la implementación de clases y talleres específicos de ENIA para todas/os las/os estudiantes de la escuela. En cada visita, el/la acompañante pedagógico completará un formulario de visita. Finalmente, a través de un trabajo con las/os docentes y el/la asesor/a, se propondrán acciones para lograr una efectiva articulación entre la ESI y la Asesoría en Salud Integral.

De manera complementaria a las dos estrategias mencionadas, a través del Plan ENIA se ampliará la cohorte para el curso virtual de ESI “Embarazos, maternidades y paternidades en la adolescencia” destinado a docentes y directivos de escuelas.

2.1.4 Lineamientos centrales

Para el desarrollo de este dispositivo, el Plan elaboró 3 materiales de referencia con lineamientos específicos. Pueden consultarse en línea:

- El Embarazo No Intencional en la Adolescencia - Contenidos de Educación Sexual Integral. Propuestas para el aula - Nivel Secundario
- Cuadernillo ESI para Educación Secundaria I.
- Cuadernillo ESI para Educación Secundaria II.



DISPOSITIVO ASESORÍAS EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS Y SERVICIOS DE SALUD

El dispositivo de asesoría se forma por la asociación de **3 escuelas** con **1 servicio de salud** cercano a los que asiste semanalmente un/a asesor/a



2.2 Asesorías en Salud Integral en las escuelas y servicios de salud

2.2.1 OBJETIVO

El objetivo de las asesorías es facilitar a las/os adolescentes el acceso al sistema de salud acercando un/a profesional capacitado/a en salud integral a la escuela, partiendo del reconocimiento de que la población adolescente no concurre habitualmente al sistema sanitario.

2.2.2 DEFINICIÓN

Las asesorías en salud integral constituyen un espacio de asesoramiento, consulta y contención para adolescentes y jóvenes en el ámbito escolar, donde pueden acceder a información adecuada, confiable y oportuna sobre su salud integral, brindada por un/a agente especializado/a.

Este dispositivo es un nexo intersectorial entre salud y educación con capacidad de responder a las necesidades específicas de las/os adolescentes y jóvenes, que con poca o nula frecuencia acuden a las instituciones del sistema sanitario al momento de buscar un interlocutor para la resolución de dificultades

vinculadas con su salud. Ese espacio de interlocución tiene, además, la potencia de proponer espacios y tiempos cotidianos de encuentro entre pares y adultos.

La asesoría es, al mismo tiempo, una estrategia sanitaria para facilitar el acceso al sistema de salud y un modo alternativo pero complementario de interacción con la oferta institucional sanitaria.

La **instalación de un dispositivo de asesoría en la escuela exige** el cumplimiento de una serie de requisitos:

- Generar un espacio confidencial de escucha activa en un vínculo de confianza con las/os adolescentes. Deberá funcionar como un recurso de **demanda espontánea y voluntaria** de parte de las/os adolescentes.
- Establecer un espacio físico adecuado, visible, de fácil acceso y que garantice la **privacidad y confidencialidad**.
- El espacio deberá contar con material de educación para la salud, así como también con disponibilidad de preservativos.
- Disponer de una guía de recursos con información actualizada sobre instituciones, organizaciones y actividades disponibles en la comunidad para la resolución de diversas problemáticas que atraviesan las/os adolescentes.
- Se recomienda la formalización de su funcionamiento a través de un **Acta Acuerdo** entre la escuela y el efector de salud de referencia del/la asesor/a. La función del acta es formalizar el compromiso de los equipos de salud y educación y establecer los objetivos del dispositivo, el rol y perfil del equipo asesor y la modalidad de funcionamiento de la asesoría (días, horarios, uso del espacio).
- Para facilitar la formalización y el funcionamiento de las asesorías, es altamente recomendable la firma de un **acuerdo interministerial** entre salud y educación que explicita las características de las asesorías y sus incumbencias, y clarifique sus respectivas responsabilidades.

- Implementar un sistema de **turnos protegidos** para referenciar al centro de salud en caso de ser necesario. Mediante este sistema, el/la asesor/a otorga al/la adolescente un turno previamente acordado con el efector de salud, ayudándola/o a elegir un horario verdaderamente factible para garantizar la concurrencia. Esta modalidad evita que las/os adolescentes tengan que concurrir en dos ocasiones al efector de salud: la primera para pedir el turno y la segunda para ser atendida/o. Además, le otorga prioridad en la atención y evita que el/la adolescente tenga que afrontar situaciones que desmotivan el acceso al consultorio.
- El rol de asesor/a no debe confundirse con el rol del gabinete psicopedagógico de la escuela. La asesoría, a diferencia del gabinete, no es un espacio al que un/a adulto/a pueda derivar a un/a adolescente. La consulta siempre es voluntaria y a demanda de las/os adolescentes.
- La asesoría no reemplaza ni busca desplazar a las/os docentes y su rol en el marco de la educación sexual integral. Todo lo contrario: se funda en una lógica de trabajo en equipo entre las/os referentes de ambas instituciones (escuela y efector de salud) para complementar sus funciones y roles.
- Para instalar el dispositivo en cada una de las escuelas se establecerán días, frecuencia y horarios de funcionamiento. También se acordará la modalidad de asistencia de las/os estudiantes al espacio, que podrá ser espontánea o programada a través de algún mecanismo institucional específico. Estas decisiones serán acordadas junto con el equipo directivo, los equipos de orientación y las/os docentes.
- El/la asesor/a deberá ser un profesional o técnico de las áreas de ciencias sociales, humanas y/o de la salud (técnicas/os en APS, obstétricas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, psicopedagogas/os, entre otros perfiles).
- El proceso de implementación de los dispositivos asesorías y los asesoramientos que se realicen en las escuelas y en los efectores de salud deberán ser registrados e informados al área de monitoreo del Plan.

2.2.3 MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Las/os asesoras/es que se incorporan al Plan tendrán a su cargo la atención de tres escuelas, haciendo base en el efector de salud establecido como de referencia. Cada asesor/a dedicará tres días a la semana a visitar las escuelas que tiene asignadas, y dos días a desarrollar actividades en el efector de salud de referencia. El centro de salud u hospital debe abordar la demanda de atención que genere el nuevo dispositivo en el ámbito escolar, elaborando una estrategia local que facilite el acceso de las/os adolescentes al sistema de salud.

Entre los **criterios para la conformación** de las unidades de intervención se tendrán en cuenta los siguientes:

- Cercanía entre escuelas y efectores de salud.
- La matrícula estimada de las escuelas que conforman la unidad de intervención. Se tratará de agrupar escuelas que juntas no superen 1500 alumnas/os de matrícula. En caso de que exista una asesoría con antelación, la matrícula podrá ser de hasta 2000 alumnas/os.
- Dinámicas de la demanda de atención a ciertos servicios de salud por parte de la población adolescente.
- Características del centro de salud: tener en cuenta si tiene un espacio para atención de adolescentes, consultorio diferenciado, si es amigable a las/os adolescentes, si existen profesionales que dispensen o coloquen MAC.
- Asesoría preexistente: se tratará de incorporar en cada grupo sólo una escuela con asesoría preexistente para evitar que algunos grupos partan de una base significativamente más fortalecida.
- Zona de atención de cada efector de salud: en algunas provincias, el sistema provincial de salud dispone que cada efector puede recibir pacientes de una zona de atención específica. Estas disposiciones deben respetarse en las asociaciones de escuelas y efectores para garantizar que los centros de salud estén efectivamente habilitados para recibir la demanda proveniente de las escuelas de esa zona.

El estándar de la implementación de las asesorías en las provincias es, entonces, la asociación de tres escuelas a un efector de salud. Sin embargo, las situaciones provinciales son complejas y diversas: las distancias entre centros de salud y escuelas son muy largas o difíciles de transitar, hay centros de salud con capacidad limitada para atender la demanda, con distintos niveles de amigabilidad con la población adolescente, los números de matrícula son demasiados elevados o escasos, entre otros. Estas particularidades exigieron un conjunto de **adaptaciones a nivel subnacional** sobre el estándar propuesto. Las adaptaciones están vinculadas a dos tipos de factores: A) características del territorio y B) características de las instituciones.

A. Adaptaciones vinculadas con características del territorio

En áreas de menor densidad poblacional, donde las tres escuelas más cercanas entre sí pertenecen a tres localidades diferentes, se establece un criterio de regionalización que consiste en elegir como efector base del/la asesor/a al centro de salud de la localidad más grande o de mayor peso en la zona. Esto no quita que las/os estudiantes de las escuelas de las otras dos localidades también puedan ser referenciados a otros efectores de salud locales que, a criterio del o la asesor/a, pueden brindar atención amigable y las prestaciones correspondientes.

En zonas rurales muy distantes entre sí o localidades de alta montaña —donde solo existe una escuela secundaria—, se diseñó una modalidad particular donde un/a asesor/a visita una localidad por semana y se queda los cinco días hábiles allí. En la semana siguiente rota a la otra localidad asociada y en la tercera semana visita la última. La cuarta semana del mes retoma la primera localidad.

B. Adaptaciones vinculadas con características de las instituciones

En algunas provincias se incluyó más de un efector de salud por unidad de intervención, reconociendo una vinculación previa entre escuelas y centros de salud. En estos casos, se eligió uno de esos efectores para que sea la base del/la asesor/a, es decir, el lugar donde desempeñe su labor dos días de la semana.

En algunos casos se conformaron varias unidades de intervención con el mismo efector de salud de referencia, aunque respetando las 3 escuelas asignadas a cada asesor/a. Esto se da porque en algunas zonas hay pocos efectores de salud cerca de las escuelas o porque hay pocos con las condiciones necesarias para operar como centro de salud de referencia en el marco del Plan. Atendiendo a potenciales limitaciones en la capacidad de atención de parte del efector, se autorizó a las/os asesoras/es a referenciar algunas/os estudiantes a centros de salud periféricos cercanos a los domicilios de las/os alumnas/os. El referente de SIA en el EFTI deberá facilitar a las/os asesoras/es una guía de recursos sanitarios plausibles de referenciar. Esto ha ocurrido en escuelas del centro de las ciudades capitales, a las que asisten muchas/os alumnas/os de barrios más alejados.

En algunas provincias, se creó la función de coordinación de las asesorías del departamento, que estará a cargo de asesoras/es que tenían experiencia en la implementación de este dispositivo. Para poder cumplir con esta función extra, se asignó a esas/os asesoras/es unidades de intervención con números de matrícula bajos o con una asesoría preexistente.

2.2.4 Lineamientos centrales

Para el desarrollo de este dispositivo, el Plan elaboró 2 materiales de referencia con lineamientos específicos. Pueden consultarse en línea:

- Asesorías en Salud Integral. Estrategias y acciones.
- Asesorías en Salud Integral para Escuela Secundaria. Lineamientos para la implementación.



DISPOSITIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Equipo territorial

1 perfil médico / 1 perfil obstétrico / 1 perfil psicosocial

Capacitación continua y acompañamiento

Los equipos territoriales evalúan la situación de los efectores de salud de cada jurisdicción y diseñan un plan de capacitación ajustado a las necesidades del territorio que puede incluir todas o algunas de las modalidades de capacitación disponibles:

Capacitación en servicio



DIU



Talleres

Consejería en SSR

Talleres

Promoción de SSR

EQUIPOS DE SALUD

AGENTES SANITARIOS

Asistencia técnica continua

Los equipos territoriales harán un seguimiento y acompañamiento permanente de los efectores de salud

2.3 Dispositivo para el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva

2.3.1 OBJETIVO

Fortalecer el acceso de las/os adolescentes a consejería en salud sexual y salud reproductiva y métodos anticonceptivos en los efectores de salud de todos los niveles de atención.

2.3.2 DEFINICIÓN

La consejería es un espacio de encuentro, escucha e información en los centros de salud donde se brinda asesoramiento personalizado a las/os adolescentes para que puedan tomar decisiones autónomas e informadas sobre su sexualidad, el cuidado de su cuerpo y su salud reproductiva. La consejería brinda información adecuada y oportuna. Es un espacio donde las/os adolescentes pueden expresar inquietudes, dudas, deseos y temores. Se las/os acompaña en el proceso de construcción de autonomía y concientización de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos. Además, se las/os orienta y se les facilita el acceso a determinadas prácticas y cuidados.

Los principales temas que se abordan en la consejería son: anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual, cuidados para el ejercicio de una sexualidad libre y plena, estereotipos y condicionamientos de género, ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, situaciones de vulnerabilidad de las personas con relación a sus vínculos, y acceso a la interrupción legal del embarazo en las situaciones contempladas en el marco normativo vigente.

Si es solicitado por las/os adolescentes, en el marco de la consejería se asesora para la elección de un método anticonceptivo y se garantiza la provisión y/o colocación gratuita. El énfasis está puesto en facilitar el acceso a los métodos anticonceptivos de larga duración, recomendados por la Organización Mundial de la Salud por ser los de mayor eficacia.

2.3.3 MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

La **prestación** propia de este dispositivo es brindar consejería en salud sexual y salud reproductiva y, eventualmente, entregar y/o colocar gratuitamente un método anticonceptivo. Esta prestación es efectuada por las/os profesionales del centro de salud y no por agentes territoriales del Plan. Como ya se explicó, en este dispositivo las acciones del Plan apuntan a garantizar que esa prestación suceda mediante una serie de **intervenciones** que fortalecen la disponibilidad de insumos y la capacidad de respuesta del sistema de salud para proveer servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad.

Estas intervenciones son: A) disponibilidad de MAC en los servicios de salud (centros de salud y hospitales), con énfasis en los métodos de larga duración; y B) capacitación y asistencia técnica continua a los equipos de los centros de salud y hospitales pertenecientes a unidades de intervención del Plan.

A. Disponibilidad de MAC con énfasis en aquellos de larga duración

El Plan prevé triplicar la compra de dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes subdérmicos para la población adolescente en los departamentos priorizados. La compra y distribución de este plus de insumos se canalizará por las vías habituales, gestionadas por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

(DSSR). Este circuito incluye la distribución con el soporte del programa Medicamentos Esenciales (ex CUS Medicamentos), que provee servicios de logística y distribución a través de un operador logístico contratado.

B. Capacitación y asistencia técnica continua a los equipos de los centros de salud priorizados en las unidades de intervención del Plan

El Plan cuenta con un **Equipo Territorial de Salud Sexual y Reproductiva** por cada departamento. Las acciones de este equipo están dirigidas a las/os profesionales de los centros de salud que componen las unidades de intervención del Plan y de otros efectores identificados como espacios apropiados para referenciar a las/os adolescentes. La función prioritaria de estos equipos territoriales es capacitar a las/os profesionales y brindarles asistencia técnica continua a través de visitas de seguimiento y acompañamiento en sus lugares de trabajo. De manera complementaria, la DSSR (nivel nacional) implementará capacitaciones en cada provincia.

El **proceso para implementar esta segunda intervención** involucra distintas actividades:

Selección y capacitación de Equipos Territoriales de SSR

El Plan contrata 1 Equipo Territorial de SSR por cada departamento. Cada equipo está compuesto por un perfil médico, un perfil obstétrico y un perfil psicosocial. La selección de los perfiles está a cargo de cada programa provincial de SSR en articulación con la DSSR. Cada programa provincial de SSR conforma los equipos territoriales y los asigna a un departamento. La DSSR, por su parte, realiza una capacitación inicial a esos equipos territoriales.

Diagnóstico de situación y elaboración de un plan de capacitación departamental

Con el armado del dispositivo Asesoría en Salud Integral se conforman las unidades de intervención del Plan, que asocian 3 escuelas con un centro de salud. Los efectores de salud pertenecientes a las unidades de intervención constituirán el foco principal de trabajo de los equipos territoriales de SSR, y sobre ellos realizarán un diagnóstico.

Este diagnóstico se basa en A) los relevamientos ya efectuados por los programas provinciales donde constan efectores con profesionales capacitados en colocación y remoción de métodos anticonceptivos de larga duración y B) visitas de los Equipos Territoriales de SSR a los servicios de salud para relevar personal capacitado, atención amigable a adolescentes, existencia de consejería en SSR, colocación de métodos anticonceptivos de larga duración y entrega de anticoncepción hormonal de emergencia.

Como resultado del diagnóstico, se elabora y calendariza un plan de capacitación departamental, a cargo de los equipos territoriales de SSR.

Capacitación y asistencia técnica continua

El plan de capacitación se ajusta a las necesidades del territorio, por lo que puede incluir todas o algunas de las modalidades de capacitación disponibles en la cartera de intervenciones de los programas de SSR: 1) talleres de consejería en SSR para equipos de salud, 2) capacitación en servicio para equipos de salud (implante, DIU e ILE) y 3) talleres de promoción de la SSR para promotoras/es y agentes sanitarios (ver descripciones en el siguiente apartado).

Las capacitaciones estarán acompañadas por visitas periódicas a los efectores de salud donde se realiza una asistencia técnica situada, a cargo de los equipos territoriales de SSR. Todas las capacitaciones realizadas serán informadas al área de monitoreo del Plan.

Capacitación complementaria a cargo de la DSSR

El equipo nacional de la DSSR calendariza y realiza un plan de capacitación provincial complementario a las iniciativas de los programas provinciales, de acuerdo con las necesidades evaluadas. Nuevamente, este puede incluir todas o algunas de las modalidades de capacitación disponibles, descritas en la siguiente sección. Las capacitaciones realizadas serán informadas al área de monitoreo del Plan.

Tipos de capacitaciones

• Talleres de consejería en SSR para equipos de salud

El objetivo de estos talleres es brindar información sobre el marco legal vigente en torno a los derechos sexuales y derechos

www.argentina.gob.ar/planenia

reproductivos, actualizar los conocimientos en métodos anticonceptivos y promover la reflexión de las/os trabajadoras/es de la salud acerca de las prácticas de atención en SSR a adolescentes. Los talleres están destinados a las/os distintas/os integrantes de los equipos de salud: médicas/os, administrativas/os, promotoras/es, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, encargadas/os de farmacia, entre otros.

Los temas a tratar serán: métodos anticonceptivos; criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS); derechos sexuales y derechos reproductivos; consejerías en SSR y modelo de atención tradicional vs. modelo de interacción basado en la autonomía de las personas. La metodología de trabajo combinará exposiciones teóricas con instancias de participación.

• **Capacitación en servicio para equipos de salud (3 tipos)**

Estas capacitaciones se realizan en el lugar donde los equipos de salud desarrollan su tarea cotidiana. De este modo, permiten situar el aprendizaje en la particularidad de los contextos locales, promoviendo la reflexión en la acción, el trabajo colaborativo y la capacidad de gestión sobre los propios procesos locales. Se brindan 3 tipos de capacitación en servicio: i) colocación y remoción de DIU, ii) colocación y remoción de implante subdérmico, y iii) prestación de interrupción legal del embarazo (ILE).

La **capacitación en colocación y remoción de DIU** tiene por objetivo sensibilizar a todas/os las/os integrantes del efector de salud que forman parte del circuito de acceso al método (médicas/os, administrativas/os, promotoras/es, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, encargadas/os de farmacia, entre otras/os) y entrenar en la práctica a las/os profesionales habilitadas/os para la colocación y remoción del método. La capacitación está dividida en dos partes: una teórica y otra práctica. La parte teórica dura una jornada y está destinada a las/os distintas/os integrantes del equipo de salud, no solamente a las/os profesionales habilitados para colocar el DIU. Esto tiene por objetivo trabajar con y sobre las distintas instancias que conforman el circuito de acceso al método. La parte práctica se enfoca en las/os profesionales habilitados para la colocación del método para que puedan prestar ese servicio como parte de su práctica habitual. La capacitación se realiza en el lugar de trabajo y

consiste en la colocación de DIU a usuarias previamente citadas por las/os profesionales en formación, bajo la supervisión técnica del equipo capacitador. Como estrategia general, se busca formar a un número reducido de profesionales, que luego puedan replicar las capacitaciones y supervisiones dentro y/o fuera de los efectores en los que habitualmente desempeñan sus tareas.

La capacitación en colocación de implantes subdérmicos tiene como objetivo capacitar a las/os profesionales habilitados en la colocación y remoción del método y fortalecer sus capacidades para la provisión de consejería. Está dividida en 3 momentos: un módulo institucional, un módulo teórico y una instancia práctica en maquetas, donde los equipos de salud pueden realizar la práctica en colocación y remoción del método.

La **capacitación en provisión de ILE** tiene como objetivo sensibilizar, informar y proveer herramientas a los equipos de salud para que puedan garantizar a las adolescentes el acceso a la interrupción legal del embarazo cuando estén presentes las causales previstas por el sistema normativo del país. Está destinada a todas/os las/os integrantes del efector de salud (médicas/os, administrativas/os, promotoras/es, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, encargadas/os de farmacia, entre otros). Los temas a tratar son: género, abuso, atención a víctimas de violencia sexual e implementación del Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo (Ministerio de Salud y Desarrollo Social). La metodología incluye una primera instancia expositiva, donde un/a capacitador/a presentará un modelo de abordaje integral y el desarrollo de casos clínicos. En una segunda instancia, junto a los equipos locales, se conforma una red de atención, abordaje y seguimiento de casos, y se trabaja sobre el registro de las prácticas y la articulación con el segundo nivel de atención de la salud.

Talleres de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para promotoras/es y agentes sanitarios

El objetivo de estos talleres es presentar el Kit Experiencias para Armar, una herramienta que presenta distintas estrategias para la promoción de la SSR en la comunidad. La capacitación está destinada a agentes sanitarios/os y promotoras/es de salud. Los temas a abordar serán: derechos sexuales y derechos reproductivos; Código Civil y Comercial de la Nación; MAC; sexo, género y sexualidad; estrategias para la promoción de la salud sexual en la comunidad y Línea 0800.

2.3.4 Lineamientos centrales

Para el desarrollo de este dispositivo, el Plan elaboró 2 materiales de referencia con lineamientos específicos. Pueden consultarse en línea:

Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
Propuesta de Diseño, Organización e Implementación - Documento de trabajo.

Talleres en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Manual "Experiencias para armar".



2.4 Dispositivo de base comunitaria

2.4.1 OBJETIVO

El objetivo 3 del Plan propone potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Como un porcentaje importante de adolescentes se encuentra fuera del sistema educativo, este dispositivo que operará a nivel comunitario se propone identificar, convocar, brindar información, asesoramiento y acercar a los servicios de salud a esas/os adolescentes que no están en las escuelas. De este modo, complementa los dispositivos ya descriptos cuyo foco de acción son las/os adolescentes escolarizados.

2.4.2 DEFINICIÓN

El diagnóstico del Plan reconoce que un porcentaje importante de adolescentes se encuentra fuera del sistema educativo. Para identificarlas/os, convocarlas/os y acercarles la información, asesoramiento y prestaciones previstas es necesario trabajar a nivel comunitario con otros actores e instituciones que tienen presencia territorial.

Para ello, la Dirección Nacional del Sistema de Protección de Derechos (DNSPD) de SENNAF realizará un trabajo de articulación y coordinación con las provincias. A partir de las intervenciones que ellas tienen operativas en cada territorio y que cuentan con la participación o concurrencia de adolescentes que están fuera del sistema educativo se trabajará para brindar información, orientación y acceso a las prestaciones de salud

www.argentina.gob.ar/planenia

sexual y reproductiva previstas en el marco del Plan.

En las provincias priorizadas por el Plan existen intervenciones de promoción y protección de derechos, más o menos consolidadas, destinadas a adolescentes vulnerables o no insertos en el sistema educativo, con o sin contenidos específicos de derechos sexuales y reproductivos. En general, estas acciones son implementadas por las autoridades de aplicación del sistema de protección de derechos provinciales y sus organismos descentralizados. En algunas jurisdicciones pueden estar bajo la égida de otras áreas, frecuentemente pertenecientes a los ministerios de desarrollo social.

Por su parte, la DNSPD de SENNAF cuenta con una extensa red de técnicos territoriales en las provincias priorizadas por el Plan, con experiencia de trabajo territorial, que vienen desarrollando acciones de promoción de derechos sexuales y reproductivos, muchas veces en articulación con organizaciones de la sociedad civil.

La existencia de ambos esfuerzos en las provincias representa una oportunidad para la construcción de un dispositivo de convocatoria y acompañamiento a adolescentes no escolarizados que tenga como fin el acceso a prestaciones del sistema de salud previstas en el marco del Plan (consejería y colocación de métodos anticonceptivos).

Esta tarea se realizará, de manera conjunta, entre el organismo de aplicación de derechos en la provincia, los técnicos territoriales de SENNAF y un recurso específico que complementará esos roles: las/os asesoras/es en la comunidad.

En síntesis, el dispositivo de base comunitaria se apoya en la red comunitaria e institucional preexistente de intervenciones y espacios físicos que permitan alcanzar a la población adolescente, a través del trabajo articulado entre técnicos territoriales y equipos del órgano de aplicación provincial. Cada dispositivo provincial estará específicamente adaptado a las necesidades y trayectoria de cada provincia y/o departamento y buscará hacer sinergia con las acciones estatales o de la sociedad civil ya existentes en el ámbito comunitario. A su vez, se pondrá a disposición de las provincias un número limitado de asesoras/es que trabajarán en la comunidad brindando orientación específica a las/os adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva y facilitándoles un turno protegido para la asistencia a los centros de salud.

2.4.3 MODALIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

En función del objetivo y los criterios rectores mencionados, y sin perjuicio de la especificidad que pueda adoptar en cada contexto provincial, el desarrollo de este dispositivo contempla instancias comunes en todas las provincias: a) diagnóstico de la situación de las/os adolescentes, b) mapa de actores con presencia territorial, c) estrategia de convocatoria de adolescentes, d) provisión de información y asesoría en salud sexual y reproductiva a través de las/os asesoras/es en la comunidad, y e) mecanismo de acompañamiento y vinculación con los prestadores de salud.

Dos componentes transversales completan el desarrollo del dispositivo: f) la capacitación de técnicos territoriales y asesoras/es comunitarios para vincularse de manera apropiada con las/os adolescentes y, en el caso de estos últimos, gestionar el acceso a los servicios de salud, y g) el sistema de registro e información de actividades y asesoramientos brindados. En el marco de sus Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI), las provincias presentarán una propuesta (plan operativo) para la implementación del dispositivo de base comunitaria (promoción de derechos sexuales y reproductivos y asesorías en la comunidad) que seguirá ciertos parámetros y deberá presentarse en un formato estandarizado.

La propuesta se enmarcará en el trabajo de planificación del EFTI y contendrá información sobre las siguientes instancias del proceso de implementación:

Diagnóstico de la situación de las/os adolescentes en la localidad

Las propuestas presentarán un diagnóstico de la situación de las/os adolescentes, particularmente de aquellos no escolarizados. Se describirán las situaciones que los afectan mayormente, las actividades que realizan, las zonas de residencia y los ámbitos de circulación.

Mapa de actores

Se realizará un relevamiento de las diversas instituciones e intervenciones que operan a nivel comunitario y que constituyen aliados centrales para la llegada a las/os adolescentes. Pueden ser comedores, centros deportivos y de recreación, organizaciones de base, organizaciones de la sociedad civil, iglesias, organizaciones vecinales, CIC y cualquier otra institución cuyas acciones tengan el potencial de constituirse en mecanismos efectivos para llegar a las/os adolescentes.

Se realizará una descripción y análisis de la trama de actores a nivel local que permita identificar aquellos que serán aliados en la estrategia de convocatoria.

Estrategia de convocatoria de adolescentes

La propuesta de trabajo del dispositivo de base comunitaria contendrá una estrategia de convocatoria de adolescentes, detallando las actividades que se realizarán, su frecuencia, dinámica y cantidad estimada de adolescentes que se proponen alcanzar siguiendo lo establecido en el formato especificado. El equipo de asesoras/es conjuntamente con técnicos territoriales de SENNAF liderarán la estrategia de convocatoria de adolescentes no escolarizadas/os que podrá adoptar algunas de las siguientes modalidades:

i) actividades organizadas específicamente para la promoción de derechos sexuales y reproductivos, tales como talleres de sensibilización y reflexión, encuentros recreativos y deportivos, entre otros.

ii) actividad o espacio específico en el calendario de eventos recreativos, lúdicos o culturales ya organizado en la localidad, como fiestas provinciales, conmemoración de fechas significativas, eventos de programas sociales de la provincia o de organizaciones de la sociedad civil.

iii) redes y programas que brindan información de manera virtual.

En las dos primeras modalidades de carácter presencial se realizará un trabajo de articulación con las autoridades, equipos provinciales y organizaciones de la sociedad civil previamente identificadas en el punto b) a fin de identificar y programar actividades que faciliten la llegada a población adolescente, teniendo presente que el fin último de estas instancias es facilitar el acceso de ellas/os a los servicios de salud.

A su vez, en las actividades que se realicen se deberá informar e invitar a las/os adolescentes a asistir a los espacios de asesoría disponibles en la comunidad. Esto podrá realizarse a través de un stand informativo, buzón de consultas o la modalidad que los equipos provinciales y de SENNAF estimen más eficaces, acorde a las actividades de convocatoria que se realicen.

La SENNAF evaluará el impacto y los procesos del dispositivo de base comunitaria en las provincias teniendo en cuenta, entre otros aspectos, la participación de adolescentes en ellas, el registro de las convocatorias y otras actividades que se realicen.

Vinculación con adolescentes a través de las/os asesoras/es en la comunidad

Las/os asesoras/es en la comunidad buscarán establecer un contacto más personalizado con las/os adolescentes, continuando el trabajo iniciado en las actividades de convocatoria. Estarán a cargo de brindar información y asesoría a las/os adolescentes en línea con los fundamentos del Plan ENIA.

Las/os asesoras/es en la comunidad trabajarán en conjunto con las organizaciones e intervenciones sociales que tienen lugar en la localidad para acercarse a las/os adolescentes. Tendrán un rol activo en la búsqueda y contacto con ellas/os. En algunas localidades, podrá establecerse un lugar físico que facilite el contacto con las/os adolescentes.

El lugar que se defina para el funcionamiento de la asesoría en la comunidad deberá cumplir con algunas características:

- El espacio podrá funcionar en la sede de algún programa provincial, organización de la sociedad civil, comedor comunitario, Centro de Integración Comunitaria, casa de adolescencia, etc.
- El espacio deberá contar con condiciones mínimas de accesibilidad para la concurrencia de adolescentes. En lo posible, no encontrarse alejado de los principales ámbitos de circulación de adolescentes y estar al alcance de medios de transporte que faciliten su acceso.
- El espacio deberá facilitar la privacidad y confidencialidad y contará con materiales de educación para la salud, folletería y disponibilidad de preservativos.

El objetivo final de esta instancia de trabajo es la vinculación con los centros de salud a partir del otorgamiento de turnos protegidos. Para ello, el equipo de asesoras/es comunitarios de cada provincia establecerá la coordinación necesaria con el equipo de asesoras/es del Plan que asisten a los centros de salud asociados para el acceso a este sistema de turnos. Esta acción adquirirá especificidades propias de cada contexto provincial y/o departamental. La propuesta deberá establecer cuáles serán los centros de salud a los que se referenciarán las/os adolescentes, y cuál será el mecanismo de coordinación que se establecerá con las/os asesoras/es de salud para la gestión de los turnos protegidos.

Bibliografía

Dabas, E. y N. Perrone (1999) "Redes en Salud".
Parte II. Documento inédito.

Ministerio de Salud de la Nación (2016) "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo".

Ministerios de Desarrollo Social, Educación y Salud de la Nación (2017) "Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (2017-2019)".

Nirenberg, O. (2013) "Formulación y evaluación de intervenciones sociales: políticas, planes, programas, proyectos". Buenos Aires: Noveduc.

Retolaza Eguren, I. (2010) "Teoría de Cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social". Guatemala: PNUD-Hivos.

Rogers, P. (2014). "La teoría del cambio, Síntesis metodológicas: evaluación de impacto N.º 2". Centro de Investigaciones de UNICEF: Florencia.

Documento Técnico N° 2 - Julio 2018

Edición revisada / Febrero 2019

Este documento es un producto colectivo en el que participaron diferentes áreas del Plan ENIA.

Fue liderado por la coordinación técnica del Plan y el equipo de apoyo territorial a cargo de CIPPEC.

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PLAN

Coordinadora: Silvina Ramos

Equipo: Tamar Finzi , Natalia Gualdoni,
Ana Jemio, Alejandra Sanchez Cabezas.

CIPPEC

Apoyo territorial en planes operativos:

Gimena de León

Alejandro Biondi

Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI). Secretaría de Innovación y Calidad Educativa. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

Coordinación: Mirtha Marina

Equipo: Pablo Martín

Referente en la UEN: Jeremías Lamas.

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos. Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Directora: Silvia Oizerovich

Coordinación: Gabriela Perrota

Referente en la UEN: Eugenia Otero

Programa de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA). Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Coordinador: Juan Carlos Escobar

Equipo: Victoria Keller

Referente en la UEN: Karina Schell

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF). Dirección Nacional de Sistemas de Protección

Director: Jorge Figuerola

Asesora: Gimena de León

Referente en la UEN: Andrea Iriondo

COORDINACIÓN OPERATIVA DEL PLAN

Coordinadora: Patricia Ansaldo

Equipo: Belén Olmos y Guillermo Castro

COLABORACIÓN TÉCNICA

Subsecretaría de Innovación Pública

y Gobierno Abierto. Secretaría de Modernización