

Artículos seleccionados

Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la adolescencia en Argentina La escuela como primer eslabón

Patricia Davolos^a y María del Carmen Feijoo^b

Fecha de recepción:	4 de noviembre de 2022
Fecha de aceptación:	5 de diciembre de 2022
Correspondencia a:	Patricia Davolos
Correo electrónico:	pdavolos@gmail.com

a. Doctora en Ciencias Sociales. Universidad Pedagógica Nacional. Universidad de Buenos Aires. Universidad de Tres de Febrero.

b. Licenciada en Sociología. Universidad Pedagógica Nacional.

Resumen:

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana se traducen en inequidad social y de género que limitan la libertad de decisión de niñas y adolescentes en torno a su trayectoria vital. La intervención oportuna tiene efectos psicosociales e impactos sobre las trayectorias en el sistema educativo y más tarde en la inserción y trayectoria laboral. El Plan ENIA nace como una propuesta novedosa, integral e intersectorial entre los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social. El presente trabajo se centró en analizar críticamente la institucionalidad del principal programa que tiene Argentina para incidir sobre la problemática, y el papel que cumple uno de sus dispositivos, las Asesorías en Salud en las escuelas secundarias en los municipios que fueron priorizados para su implementación en el Conurbano Bonaerense de la Provincia de Buenos Aires. Para llevar adelante

este objetivo se realizaron una serie de entrevistas a decisores, gestores públicos y protagonistas de diferentes instancias de la implementación del plan, junto al análisis de documentos y publicaciones generados por el propio plan a nivel nacional. Esta iniciativa de intervención avanzó sobre la consolidación de amplios consensos preexistentes entre actores y actrices sociales, sostenido en la fortaleza de una coalición feminista transversal. A partir de la información analizada, se pueden obtener básicamente dos tipos de conclusiones: las primeras, referidas al diseño e implementación de un programa de características interjurisdiccionales e interinstitucionales como lo es el Plan ENIA y las segundas referidas a su operación concreta en el territorio.

Palabras clave: Embarazo adolescente - Inclusión educativa - Intersectorialidad - Salud sexual y reproductiva.

Summary

Adolescent pregnancy and early motherhood impact on social and gender inequality and limit freedom of choice of girls and adolescents in their life trajectories. Early timely interventions have psychosocial effects and improve their educational progress, social inclusion and work opportunities. The ENIA plan came out as an innovative, comprehensive and intersectoral approach led by the Ministries of Health, Education and Social Development and is the main program focused on these issues in the country. This report is directed to critical analyze its institutional architecture. Among others activities, it includes a review of the activities of Health Advisories services in high schools located in some municipalities where the program was run, mainly in the Gran Buenos Aires, in the Province of Buenos Aires. To assess this component interviews were conducted with decision makers, public managers and staff involved in different settings altogether with a review of publications of the plan at the national level. ENIA's initiative helped to consolidate a broad previous consensus among social actors on the right to sexual and reproductive rights and was thus endorsed by the strength of a huge feminist coalition. At the same time the support of this coalition helped to increase the legitimacy of the approach. Two types of main conclusions came out of the research: on the first hand, those referred to the challenges confronted by programs including interjurisdictional and interinstitutional actors and structures and on the other, directed to highlight problems resulting from specific operational problems in territories.

Key words: Adolescent pregnancy - Educational inclusion - Intersectoriality - Sexual and reproductive health and rights..

Introducción

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana se traducen en inequidad social y de género que limitan la libertad de decisión de niñas y adolescentes en torno a su trayectoria vital (Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA, 2016). Con el objetivo de intervenir sobre el problema del embarazo no intencional en la adolescencia, desde 2017 diferentes instancias gubernamentales de Argentina han trabajado en el diseño y la implementación (Plan ENIA, 2019; Chejter, 2018). Programas similares se han implementado en otros países de la región (CEPAL/UNICEF, 2007; UNFPA/UNICEF, 2018).

Este tipo de políticas resultan relevantes por su impacto potencial en la disminución de la reproducción de la pobreza en la población adolescente, además de ser intervenciones que garantizan la satisfacción del derecho humano a la educación sexual y al cuidado de las personas. La intervención oportuna impacta sobre las trayectorias de los adolescentes y jóvenes, revirtiendo su exclusión de los principales espacios de inserción social y construcción de ciudadanía que a esa edad es fundamentalmente el sistema educativo y que más tarde influirá en la inserción y trayectoria laboral (Plan ENIA, 2019). El enfoque de las transiciones que atraviesan los adolescentes considera que la temporalidad, la secuencia y calidad de los eventos en el pasaje a la vida adulta determinan, en gran medida, sus trayectorias presentes y futuras en educación y salud como sus trayectorias de inclusión en el mercado de trabajo.

En las políticas públicas, su arquitectura, el diseño de sus dispositivos y su forma de implementación, no solo definen quien accede y la forma que cobra de esa accesibilidad, sino que tienen efectos performativos y simbólicos en la cohesión social y el sentimiento de pertenencia a una comunidad (Lavinás, 2014; Dubet, 2012; Sojo, 2007; Tironi & Sorj, 2007). Este trabajo tiene por objetivo reconstruir la arquitectura institucional del Plan y el papel que cumple uno de sus dispositivos, las Asesorías en Salud en las Escuelas Secundarias (ASIES) en los municipios que fueron priorizados para su implementación en el Conurbano Bonaerense de la Provincia de Buenos Aires. Para llevar adelante este objetivo se realizaron una serie de entrevistas a decisores, gestores públicos y protagonistas de diferentes instancias de la implementación del Plan con el fin de revisar el camino recorrido por las experiencias locales. Las entrevistas a personajes claves se articula con el análisis de documen-

tos y publicaciones generados por el propio Plan a nivel nacional.

A pesar de los vaivenes y cambios políticos atravesados desde el surgimiento del Plan Enia en 2017, esta iniciativa de intervención avanzó sobre la consolidación de amplios consensos preexistentes entre actores y actrices sociales, sostenido en la fortaleza de una coalición feminista transversal que se convirtió en una caja de resonancia que potenció los objetivos del programa. El creciente reconocimiento del acceso de las adolescentes a la salud sexual y reproductiva y el embarazo adolescente mismo como problema social y el avance en la institucionalidad social del plan, habrían sido imposibles sin este contexto favorable. A pesar de ello, el plan atravesó y atraviesa en su implementación resistencias, obstáculos, y desencuentros, algunos de los cuales provienen del hecho de que fue lanzado por un gobierno de un signo y posteriormente continuado por otro de otra orientación política.

El Plan ENIA nace como una propuesta novedosa, integral e intersectorial entre los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social, bajo la inicial rectoría de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Estas articulaciones tuvieron transformaciones resultantes del cambio de autoridades políticas a nivel de todo el país en 2019 y la transferencia de la rectoría al Ministerio de Salud. Estas tensiones resultantes de los cambios institucionales de la ubicación del plan a nivel central se tradujeron también en tensiones similares a nivel de la operación local del mismo. A su vez, durante el ASPO (aislamiento social preventivo obligatorio) que se decretó luego del inicio de la pandemia COVID-19 y las medidas de restricción a la presencialidad en las escuelas -espacio fundamental donde funciona el plan-, impusieron nuevos desafíos y escenarios a los acuerdos construidos. Estos se expresaron en modificaciones en la asignación de recursos humanos y en algunos casos en el debilitamiento del compromiso político con los objetivos del Plan. Más aún, durante la pandemia con la restricción a la presencialidad escolar, los avances producidos en la instalación lograda en el interior del espacio escolar entre directivos, docentes y sobre todo estudiantes tendieron a debilitarse, a pesar de que se inventaron nuevos mecanismos virtuales para mantenerlo activo frente a la situación.

De acuerdo a los datos que operaron como fundamentación del Plan, en 2015 el embarazo no intencional

afectó la vida de 111.699 niñas y adolescentes menores de 20 años, cifra que se mantenía relativamente constante en los últimos 25 años. Los embarazos no intencionales ocurren con mayor frecuencia en menores de 20 años, pero entre las adolescentes hasta los 14 años se consideran como situaciones forzadas, de abuso, y coerción, mientras que de los 15 años en adelante se los evalúa como situaciones más ligadas a entornos de pobreza, exclusión y falta de acceso a información. Para ese año la tasa de fecundidad adolescente total era de 63 por mil. En términos comparativos, Argentina se ubicaba por debajo del promedio de América Latina y el Caribe (67 por mil en el período 2010-2015) y por encima del promedio mundial (46 por mil) (Plan ENIA, 2019).

Con diferentes temporalidades, el Plan comienza a implementarse en 2017 en cinco provincias argentinas y un año más tarde se extendía a doce (en 36 departamentos), situadas en el NEA (provincias del noreste, a excepción de Formosa), en el NOA (provincias del noroeste) y en algunos partidos del Conurbano Bonaerense. Esta primera selección se realizó de acuerdo a dos criterios, la incidencia del embarazo no intencional en la adolescencia y la densidad de la población adolescente en cada provincia. Esta fue concebida como una primera etapa, con la intención de escalar en el futuro la cobertura al resto de las provincias argentinas (Beccaria et al., 2020).

En el marco de la instalación del Plan ENIA en las provincias, departamentos y municipios priorizados comienzan a implementarse las asesorías en escuelas secundarias (ASIE) como uno de los dispositivos del plan y vía estratégica de entrada al sistema de la salud, ampliando y fortaleciendo las experiencias piloto que habían comenzado a funcionar el año anterior. Pero la financiación de Recursos Humanos (los y las asesores en las escuelas) a partir de 2017 permitió establecer una nueva planificación, con la finalidad de recrear "espacios amigables de escucha confidencial" que oriente y brinde herramientas y recursos para el cuidado del cuerpo y de la sexualidad en las escuelas, allí donde adolescentes y jóvenes pasan más tiempo de su vida cotidiana.

El marco de discusión sobre la institucionalidad del Plan ENIA

El diseño e implementación de las políticas públicas son instrumentos mediante los cuales los gobiernos nacionales y subnacionales gestionan las desigualdades sociales entre clases y grupos sociales y se implican en la redefinición del bienestar, el cuidado y la protección de las personas (Adelantado et al., 1998; Barba Solano, 2007). Pero esta definición ocurre en una arena siempre en tensión en torno a los significados y representaciones propias de cada momento histórico, el cual opera como marco de posibilidad para la acción. En un estado federal como el argentino resultan centrales preguntas como quien decide, quien implementa, o de donde provienen los recursos que se ponen en juego, que van definiendo un entramado complejo legal y organizativo (Cecchini, Holz & Soto de la Rosa, 2021; Martínez, 2019, Oszlak, 2009; Cunill Grau, 2005; Oszlak & O'Donnell, 1995). De esta forma se entiende a la institucionalidad como producto de una relación de fuerza social, pero a la vez constituida por tradiciones, normas y reglamentos que guían los procedimientos y determinan los límites y ámbitos de acción para diseñar planes, estrategias y metodologías de intervención.

De esta manera, antes de describir y evaluar el tema del rol de las asesorías en escuelas secundarias (ASIES) del Plan ENIA, es necesario realizar una mirada institucional al desafío que el diseño y puesta en marcha del plan requería. Por tratarse la Argentina de un país federal, las provincias que la integran son responsables de los sistemas educativos de sus propias jurisdicciones. Así, resulta necesario analizar cómo se operacionalizan las llamadas bajadas de los programas nacionales, como en el caso del Plan ENIA más aun cuando se trata de un programa interinstitucional diseñado por diversos ministerios del poder central.

En los casos que se refieren a educación, cuando el ministerio de la nación tiene una iniciativa que operara en las provincias, dichas innovaciones se discuten en el consejo federal de educación del que participan todas

las provincias, y es el espacio donde se define la ejecución de los planes y programas. Todos los ministerios -dada la estructura federal del país- cuentan con ese tipo de consejos federales. Adicionalmente, y como parte de las soluciones de salida a la crisis¹ en el año 2002, pero reconociendo el histórico desafío de articulación entre el nivel central y las provincias, se creó un consejo nacional de coordinación de políticas sociales entre cuyas competencias se encuentra la coordinación de ese tipo de iniciativas.

Dada la complejidad del Plan ENIA y las resistencias usualmente ejercidas por las provincias a la implementación de programas de salud sexual y reproductiva, este era un punto crítico, como lo fue también los botiquines del Plan Remediar enviados a las provincias en la crisis de comienzos de este siglo, donde las entrevistas también apuntan a que en reiteradas oportunidades se dejaban vencer los insumos de salud reproductiva antes de ser distribuidos a usuarias y usuarios de los mismos. En síntesis, el contexto provincial -con enormes diferencias entre las provincias- no podía asumirse de antemano como un contexto favorable a la implementación de este tipo de iniciativas. Estas resistencias existentes en muchas de ellas se concentraban o eran más visibles especialmente en las áreas educativas. También estas resistencias operaban en los sistemas de salud de algunas provincias en los que se verifica de manera permanente la negación del acceso a ciertos derechos como el aborto en niñas y adolescentes aun cuando los embarazos sean resultado de violaciones debidamente probadas. En estos antecedentes hay que colocar los hallazgos que se describen en el texto, respecto de las dificultades de

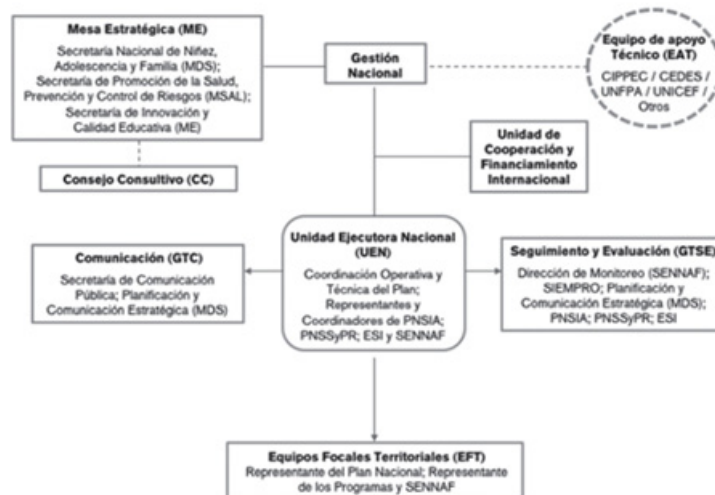
implementación de las asesorías de salud en las escuelas. El problema es aún mayor dado que las escuelas están insertas en contextos municipales que no tienen injerencia en el funcionamiento del sistema educativo, aunque no por ello dejan de tener influencia en lo que pasa en las escuelas dada la relevancia que tienen las autoridades municipales en la vida de sus comunas. O sea, una implementación homogénea y fiel de las directivas del plan no puede tomarse como supuesto. No solo la intersectorialidad interministerial es una meta a alcanzarse en este programa, como en tantos otros que involucran a diferentes efectores, sino que la interinstitucionalidad nación-provincia-municipios es una meta que se construye dificultosamente. En parte esta dificultad es resultado de la resistencia de las provincias a la presencia federal y, en parte, como resistencia a los mismos contenidos del programa. La idea de que los programas “bajan” de nación es una forma de expresar la resistencia hacia la falta de participación en su diseño.

Como se expresa en los objetivos del plan objeto de este trabajo, el desafío fue correlacionar el federalismo con la descentralización de los sistemas de salud, educación y protección de derechos. En síntesis, en la forma de instrumentar políticas nacionales en el ámbito de las localidades incrementando el poder de actores de base territorial subnacional por un lado y por otro, en la imperiosa necesidad de contar con instrumentos y capacidades institucionales y financieras que posibiliten desarrollar políticas descentralizadas. Asimismo, aunque se enuncie la interinstitucionalidad del plan, la misma no debe tomarse por supuesta y es más bien un objetivo a construir antes o durante la implementación del mismo.

1. La crisis de diciembre de 2001 en Argentina, es un punto de inflexión que da cuenta de una profunda crisis política, económica, social e institucional, potenciada por una revuelta popular generalizada, que provocó la renuncia del entonces presidente abriendo una coyuntura de fuerte inestabilidad política y social.

Figura 1

Estructura de Rectoría, Coordinación y Asesoría-Consulta



Fuente: Plan ENIA (2019)

Si se analiza el gráfico de la institucionalidad del plan a nivel central puede observarse en el mismo la ausencia de los consejos federales de los ministerios involucrados en el ámbito en el que deberían cimentarse estos acuerdos para que posteriormente su aplicación pudiera ser exigible a las jurisdicciones.

Debatiendo este tipo de problemas señalan Repetto y Potenza (2011) que para obtener coordinaciones efectivas son esenciales redes sustentables en liderazgo, relaciones regulares y reciprocidades con actores que comparten concepciones sobre el sentido y la orientación de las contribuciones particulares.

Obviamente, todos estos problemas se hacen visibles a nivel de la implementación en territorios y escuelas donde las directivas no son claras y las líneas de dirección tampoco. Sin embargo, como señala una de las entrevistadas a cargo de la gestión del plan a nivel nacional, “la implementación mejoró en los últimos años, porque la ola verde² llegó a las escuelas” y su influencia fue derribando muchos de los obstáculos que intencionales o no intencionales se oponían a su implementación. A este eco se suma la mayor adhesión al plan de parte de los docentes jóvenes frente a los de mayor antigüedad

y mayores resistencias personales o ideológicas frente a sus contenidos. Siguiendo a Oszlak y O'Donnell (1995), la capacidad de construirlo como un problema social terminó traccionando la demanda por políticas públicas para su satisfacción.

La construcción de la arquitectura institucional en los territorios

Los obstáculos o barreras al acceso a bienes y servicios públicos desmercantilizados, asumen características específicas en los diferentes territorios, y la forma cómo se relaciona el Estado a través de sus mediaciones institucionales debería dar cuenta de esas especificidades de funcionamiento en el marco del federalismo. El Plan ENIA articula una amplia y compleja red institucional y territorial, y constituye una importante experiencia de articulación.

La institucionalidad para gestionar el Plan en cada territorio provincial está conformada por los Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI) que están a cargo del plan operativo, y como su nombre lo indica funcionan intersectorialmente y son el enlace con el ámbito

2. La “ola verde” refiere al ascenso de la lucha del movimiento feminista que se movilizó por un aborto libre, seguro y gratuito en Argentina.

nacional y la rectoría del Plan. El ENIA está conformado por cuatro dispositivos que son sus estrategias o herramientas de intervención: Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias, Educación Sexual Integral en las Escuelas, Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva y Asesorías en Espacios Comunitarios para la Protección y Promoción de derechos³, y un quinto dispositivo más reciente de Acceso a la justicia para brindar patrocinio a víctimas de abusos sexuales identificadas por los agentes del Plan (Plan ENIA, 2019a).

La dimensión territorial es una dimensión central en torno a cómo operar sobre el bienestar. En el nivel meso, los grupos EFTI, resultan estructuras de coordinación de los diferentes equipos involucrados para llevar adelante las acciones en el territorio, donde es preciso contar con refinados diagnósticos sociales, institucionales y territoriales, a la vez que generar las alianzas necesarias para un ejecución exitosa de las propuestas.

A nivel operativo la Unidad Ejecutora Nacional (UEN) está integrada por los referentes de varios organismos y programas nacionales como la Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Programa Nacional de Educación Sexual Integral, que tienen, entre otras funciones, la de coordinar a los equipos focales territoriales provinciales.

Las adaptaciones territoriales que realizan los grupos EFTI provinciales en relación a los lineamientos estratégicos generales formulados por Nación, plantean desafíos innovadores respecto de otro tipo de políticas diseñadas en el nivel central, como lo son las políticas de transferencia de ingresos que son más planas y sencillas en su diseño (Beccaria & Davolos, 2020; Feijoo & Davolos, 2021). En esta articulación, el tipo de fortalezas organizacionales y competencias de recursos humanos en los gobiernos subnacionales, resultan nodales para fomentar adaptaciones.

Los EFTI son los encargados de diseñar el plan operativo, 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. Los EFTI son llaves que permiten caracterizar cómo se construye el programa en el territorio, el impulso u obstáculos desde el ámbito central a las provincias, o al revés.

Escenarios y programas complejos demandan una mayor sofisticación a las formas de intervención del Estado y requieren intervenciones que exigen interjurisdiccionalidad incorporando la dimensión territorial, y la intersectorialidad en las propuestas de soluciones. Estos dos problemas señalados –interinstitucionalidad e interjurisdiccionalidad– resultan clásicos en la operatoria de las políticas y programas que implican la intervención de efectores de diferente nivel. De esta manera, no estamos ante propuestas producto de una gobernanza unilateral y jerárquica desde el poder público centralizado, sino el resultado de un intercambio complejo entre múltiples niveles de gobierno con el desafío de introducir las tramas del tejido comunitario en los procesos de diseño e implementación.

Sin embargo, respuestas más holísticas a la multidimensionalidad de la pobreza, la privación de acceso a recursos públicos y la desigualdad, implican la coexistencia de lógicas y expertises sectoriales que pueden competir con la lógica integral. Además, los distintos niveles de gobierno tienen distinto tipo de carencias, restricciones, opiniones y debilidades institucionales que pueden limitar la capacidad de respuesta (Repetto, 2003 y 2005).

Las problemáticas señaladas, no aparecen en la implementación de programas centralizados, como por ejemplo las transferencias de ingresos condicionadas (como el caso de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social implementada por el ANSES) que llegan directamente sin intermediaciones a sus receptores, o algunos programas formulados en el nivel central que transfieren fondos a las provincias con baja intervención en su puesta en marcha. Además, los programas y políticas de transferencias de ingresos centralizadas en general no presentan resistencias porque operan sobre un sentido común compartido sobre las causas y soluciones de la pobreza. En cambio, en el caso del objeto de intervención del ENIA el tema mismo es controversial y tiene que ver con la persistencia de visiones

3. Este dispositivo es coordinado por SENAF 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 N° 2, 2019a).

patriarcales que culpabilizan a las jóvenes por los resultados de sus comportamientos sexuales. No en vano los indicadores más altos de embarazo no deseado coinciden con NEA Y NOA, territorios donde se registraron mayores resistencias para la implementación del Plan.

Son objetivos centrales del ENIA garantizar la accesibilidad a métodos anticonceptivos, el acompañamiento para la entrada al sistema de salud y la atención médica integral, la consolidación de la educación sexual integral (ESI) en proyectos curriculares institucionales, la prevención del abuso y la violencia sexual, el acompañamiento del embarazo y acceso a la interrupción legal y voluntaria del embarazo según marco normativo vigente (ILE, IVE⁴). A su vez las instituciones donde funcionan los dispositivos deben proceder a denunciar situaciones de develación o sospecha de distinto tipo de abusos y embarazos forzados sufridos por niños, niñas y adolescentes al sistema de administración de justicia y a los organismos de protección de derechos. En el nivel micro de implementación, el trabajo en las asesorías en escuelas y centros comunitarios fue disparando y movilizándolo toda una gama de discusiones asociadas como son las de las identidades sexuales, los noviazgos y relaciones violentas, las paternidades y maternidades responsables, hasta, por ejemplo, los métodos de gestión menstrual.

En este último nivel de implementación, la forma de intervención del Plan ENIA exige proximidad de un conjunto de agentes territoriales que operan a partir de los cuatro dispositivos antes mencionados, que funcionan en las escuelas, servicios de salud y en espacios comunitarios como espacios de confidencialidad, acompañamiento y seguimiento de las niñas y adolescencias. En particular, son las escuelas las que resultan el ámbito privilegiado de intervención y encuentro con la población objetivo y donde se realizan el mayor número de asesorías a adolescentes y jóvenes.

A diferencia de otros programas sociales centralizados que llegan directamente a los receptores sin intervención de operadores de nivel local, uno de los puntos débiles o limitantes es la cantidad de recursos humanos que necesita contratar el programa y la siempre limitada capacidad de financiamiento. El ENIA tenía antes de la pandemia algo más de 900 trabajadores en las provincias priorizadas que dependían directamente del Plan a nivel

central. Sostener equipos con aceptables condiciones laborales que otorguen estabilidad en las condiciones de contratación, para que no se produzcan eventos de rotación dado el enorme esfuerzo de capacitación que realiza el programa, resulta una limitante, sobre todo en coyunturas de crisis como la que atraviesa Argentina (profundizada por la pandemia), para que el Plan pueda escalar a las provincias a las que aún no ha llegado como también sumar departamentos y municipios en las que ya está instalado.

Justamente los recursos humanos y su capacitación continua constituyen uno de los éxitos del Plan, junto a la conformación de un equipo de evaluación y monitoreo permanente que implementa mecanismos de recolección y análisis de información confiable que permiten evaluar y mejorar el diseño y las estrategias implementadas.

Articulación meso y micro, en los municipios de la Provincia de Buenos Aires

En la Provincia de Buenos Aires, el Plan ENIA comienza a funcionar en 2017 solo en seis municipios del conurbano bonaerense: San Isidro, San Martín, Almirante Brown, Lanús, Morón y Quilmes. En la actualidad son solo cinco, ya que a partir de 2019 San Isidro deja de formar parte del Plan.

Las razones o criterios que determinaron en 2017 la selección de estos municipios, a diferencia del resto de las provincias, no estuvo referida a la mayor incidencia del embarazo adolescente no intencional y a la densidad de la población objetivo en el territorio. En la provincia de Buenos Aires, de acuerdo a las entrevistas realizadas, se habría optado por municipios donde funcionaban coordinaciones territoriales del Programa de Integración Social y Urbana (OPISU), destinado a promover y mejorar la accesibilidad de los y las habitantes de las villas, asentamientos y complejos habitacionales a los servicios básicos urbanos.

Como hemos ya referido, los objetivos del Plan priorizados por la Nación, se implementan a través de las EFTI en las provincias a través de una mesa provincial que articula cada uno de los diferentes dispositivos, pla-

4. ILE hace referencia a la interrupción legal del embarazo mientras que IVE, hace referencia a la interrupción voluntaria del embarazo.

nifica las actividades para los municipios o departamentos, realiza el seguimiento de las actividades y hace la evaluación. En 2019 con el cambio de gobierno, se produjo el pasaje del Plan ENIA del Ministerio de Desarrollo Social como organismo rector nacional al Ministerio de Salud, proceso que tuvo sus implicancias referidas al cambio en el estilo de gestión.

La Provincia de Buenos Aires decide tomar al Plan como una política priorizada. Desde 2020, la provincia de Buenos Aires armó mesas municipales de trabajo, realizando una réplica de las provinciales en cada municipio compuestas por diferentes integrantes de las áreas municipales, en el intento de conformar mesas de trabajo adaptadas a cada uno de ellos. Esta propuesta es una innovación de la provincia de Buenos Aires y su objetivo es dejar capacidad instalada y una red que tenga continuidad ante los cambios institucionales de gestión. De todas formas, la conformación de estas mesas locales tiene diferente grado de desarrollo entre los municipios priorizados. La adaptación de los municipios fue avanzando en forma desigual, y si bien existe flexibilidad y permeabilidad a las propuestas, las mismas también traen resistencias.

Una barrera político-ideológica determinante para el avance del Plan en el territorio, refiere a cuando existe una baja adhesión, compromiso e impulso de parte de los municipios hacia estas problemáticas, generando un clima institucional adverso a su implementación efectiva. Y si bien a nivel provincial resulta una problemática priorizada, no necesariamente existe este consenso sobre las agendas en el ámbito municipal.

“Hay municipios donde el área de salud es muy importante, donde se viene trabajando por ejemplo el IVE y la ILE, entonces obviamente es un recurso aceptado con muy buena voluntad porque suma a la planificación propia, pero en otros municipios cuesta insertar la temática, no va con la política propia de los municipios, y nosotros venimos como a torcer... y hay también que adaptar el Plan, por eso hablo mucho de esta adaptación del Plan a la necesidad y a la propuesta municipal sin apartarlos nunca lo cual es nuestro objetivo”. (entrevista 1)

A las barreras políticas ideológicas se suman otras de tipo institucionales, referidas a la decisión de una conducción política con capacidad de liderar y articular las acciones y a la existencia de equipos de salud consolida-

dos, jerarquizados, que ejerzan liderazgo para articular a los agentes territoriales. Las modalidades que asumen esos encuadres no solo generan repercusiones directas en las relaciones que se establecen entre las esferas involucradas en la definición institucional, sino que construyen subjetividades, expectativas, concepciones de lo que se considera avances de un derecho.

El peso de las relaciones y articulaciones informales en la capacidad y ejercicio del liderazgo en el nivel municipal se define, no sin conflictos, con los otros niveles que conviven en el territorio, lo que depende a su vez, del escenario político de la coyuntura. Así, en el ámbito local se despliegan actores y liderazgos formales e informales que construyen alianzas que se despliegan más allá de lo estrictamente institucional.

El nivel micro de implementación: el rol central de las asesorías en salud en las escuelas secundarias

La implementación del Plan ENIA crea demandas hacia las instituciones y servicios descentralizados que son efectores del mismo, y se extiende a prestadores de otras áreas como los servicios de justicia y de protección de derechos de las niñeces y adolescencias. Los dispositivos a cargo de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) y los Centros de Acceso a la Justicia (CAJ) que dependen del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, se activan cuando se encuentra vulnerado algún derecho, velando por su preservación y brindando patrocinio jurídico a las víctimas de abusos sexuales que identifica el Plan.

En el nivel micro, los agentes territoriales del Plan son los y las asesores en salud integral para adolescentes y jóvenes en escuelas secundarias, en centros de salud y en los centros comunitarios, y agentes pedagógicos en las escuelas que tienen por objetivo formar y capacitar al plantel docente en la educación sexual integral (ESI). La financiación de los recursos humanos (asesores y acompañantes pedagógicos en las escuelas) que implementa el ENIA a partir de 2017 permite establecer una modalidad de planificación que establece que el/la asesor/a destine 3 (tres) días de su semana laboral al funcionamiento de las asesorías 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 se plantea como rígido, sino que de-

berá amoldarse a la realidad local, tanto en relación al número de asesores/as disponibles como a la matrícula estudiantil de cada escuela (ver, Beccaria et al., 2020; Plan ENIA, 2018.). El diseño del dispositivo de asesoría prevé la asociación de 3 escuelas con 1 servicio de salud cercano a los que asiste semanalmente un/a asesor/a. El/la asesor/a es un técnico o profesional (mayormente profesionales de la psicología) que debe generar, instalar y gestionar el dispositivo de asesorías en las escuelas e implementar un sistema de turnos protegidos para referenciar al centro de salud en caso de ser necesario. La participación de adolescentes en el espacio es de carácter voluntario, por demanda espontánea.

Por su parte, los y las asesoras en salud de base comunitaria están destinados a la población que está afuera del sistema educativo y se articulan con la red comunitaria institucional local. En la provincia de Buenos Aires suelen operar básicamente en los espacios relacionados con el Programa Envión⁵ y se trabaja en coordinación con los técnicos de la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU) y a los técnicos territoriales del SENAF.

Respecto a los y las acompañantes pedagógicas a cargo del plan, trabajan directamente con el plantel docente para la implementación de la ESI (dependiente de Educación) y tienen como meta de inicio el capacitar al 10% de la población de docentes de las escuelas que tienen asignadas.

En el nivel micro la escuela es considerada una pieza esencial, donde se articulan los dispositivos del plan. Las escuelas son entornos especialmente favorables para desarrollar intervenciones de cercanía y contención intra e intergeneracionales, y en las que es posible construir otros sentidos diferentes al del control social sobre las y los adolescentes. Lo particular entonces, es que tanto las asesorías como acompañantes pedagógicos trabajan en las escuelas, pero resultan agentes que no responden y no forman parte de las lógicas institucionales de las escuelas, que suelen funcionar bajo una estructura más piramidal. Y es también entonces, en el espacio de la escuela donde se disputan y plasman las visiones, lógicas,

resquemores, competencias, de las distintas lógicas participantes (salud, educación, protección de derechos).

De esta forma, la instalación de estos dispositivos del Plan ENIA en las escuelas y más allá del importante trabajo realizado por los equipos EFTI en el proceso de dialogo interinstitucional para generar los acuerdos y convenios, supuso un tiempo para que el sistema escolar y cada escuela disminuyera sus resquemores y desconfianzas hacia estos nuevos trabajadores y trabajadoras que aparecían en principio como "intrusos" que disputaban espacios.

"Yo creo que si la ESI hubiera estado mucho más trabajada, antes de la llegada de las asesorías, hubiera sido mucho más fácil. No quiero ser prejuiciosa porque conozco muchas escuelas que tienen mucho recorrido en la implementación de la ESI, pero que también parte de voluntades personales en muchos casos, de algunas docentes o algunos docentes... por otro lado, hay cierta facilidad para delegar en el asesor o la asesora lo que antes era delegado en el especialista de salud, o la profe de biología." (entrevistada 2)

La situación de desconfianza frente a la entrada de las nuevas figuras a la escuela, dio lugar a que en un principio a las asesorías no se les reconociera un espacio físico adecuado para mantener la confidencialidad que requiere el trabajo, que no se permitiera la distribución de preservativos o folletería y afiches para realizar el trabajo de acompañamiento y sensibilización en las escuelas. En este trabajo de instalación y generación de climas propicios, tuvieron y tienen un papel central los equipos directivos, el cuerpo docente y los equipos de orientación escolar⁶.

Lo que se observa a través del trabajo de campo, es que en la apropiación del dispositivo de asesorías el rol principal fue establecido por la respuesta de las chicas y los chicos en las escuelas. El dispositivo logra generar empatía con ellos, que por una cuestión generacional comparten determinados códigos comunes con el o la asesora de mayor cercanía, por ejemplo en la forma de

5. Programa social provincial orientado a lograr la inclusión socioeconómica, política y cultural de jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

6. Si bien, la definición de tareas no entraba en competencia, los equipos de orientación escolar (profesionales que apoyan el trabajo docente y acompañan a los alumnos para revertir las causas que originan trayectorias discontinuas) veían a las ASIES como intrusos que ponían en cuestión sus tareas. Esto se debió a que en paralelo a la instalación de las ASIES en las escuelas bonaerenses hubo un proyecto de transformar los equipos de orientación de las escuelas en equipos distritales, lo que generó muchísimo malestar y resistencia, y fue vivido como intento de reemplazar toda la trayectoria de los equipos en las escuelas. A partir de 2021, todas las escuelas secundarias del distrito tienen su propio equipo de orientación escolar por lo que cesa esta rivalidad.

comunicación que permite armar más fácilmente lazos y diálogos más fluido. Se constata también que el dispositivo fue más temprana y más masivamente apropiado por parte de las alumnas mujeres que entre los varones, y a su vez, que fue más fácil la instalación en los casos donde existían centros de estudiantes y se pudo articular con ellos. De esta forma, el grado de instalación -incipiente o más institucionalizado dependiendo de cada municipio-, fue resultando más una demanda de los propios adolescentes y jóvenes en las escuelas, que del recibimiento por parte del sistema escolar que resulto más pedregoso.

“Los pibes y las pibas van a hablar con el asesor o la asesora. Porque vos sos una vieja y el asesor es alguien mucho más cercano en relación a su grupo etario, con quien por ahí ya establecieron un vínculo de confianza previo, pero aun así yo creo que va a pasar mucho tiempo hasta que podamos constituirnos en espacios de cuidado para jóvenes y no en espacios de control como también lo es la escuela, aun con todas nuestras buenas intenciones...., somos visualizados y visualizadas con aquellos que les vamos a cuestionar sobre determinadas conductas y no vamos a acompañarles desde otros lugares más amorosos, más cuidadosos en sus trayectorias de vida. Pero hay un cambio generacional y apuesto a eso también”. (entrevista 3)

A pesar de las dificultades, esta nueva institucionalidad avanza en forma importante en la etapa pre-pandemia, pero este proceso de implementación se resquebraja y se debilita al interrumpirse la presencialidad, y cortarse la transmisión de la experiencia y el “boca en boca” entre las chicas y chicos en la propia escuela. En este marco, entre 2020 y 2021 en términos de recursos humanos hubo una disminución de cargos (al no darse altas por bajas) que en 2022 se hace más visible al retomarse el trabajo que había comenzado previamente a la pandemia.⁷

También la existencia de las ASIES en las escuelas estimuló la entrada de adolescentes al sistema de salud a partir del sistema de turnos programados o protegidos con una red de médicos en distintas especialidades con-

siderados “amigables” en lugares cercanos a donde los adolescentes y jóvenes viven o van a la escuela.

“Desde el trabajo en el territorio en lo social empecé a trabajar en el Programa Envión, y lo que veíamos en el territorio es que los pibes y pibas no van a la salita, salvo en la mayoría de los casos que la piba este embarazada o que los pibes les hayan pegado un tiro, ó sea no van al médico y no van al médico porque como barrera inicial, tenes que sacar el turno el lunes a las siete de la mañana, hacer la fila, entonces es como...los pibes no van a venir el lunes a las siete de la mañana repensemos esto. Entonces este programa permitió...hacer que otros y otras hagan de puente y permitir que tengas ya directamente el turno programado: vení a verme a mi al CAPS⁸ que yo te ayudo con esto” (entrevista 4).

Algunos de los desafíos que se abrieron en relación a los servicios descentralizados de salud, fueron ciertas “barreras técnicas” en el nivel de atención relativas a los traslados para la atención de especialidades no presentes en los centros de salud cercanos, para poblaciones vulnerables o poblaciones más aisladas con problemas de accesibilidad. El otro desafío, es la existencia de pocos “médicos amigables”, sensibilizados con la problemática de adolescentes y jóvenes para realizar los turnos protegidos o el tratamiento de la ILE/IVE.

Respecto a la figura del acompañante pedagógico a cargo del plan, su presencia significó la entrada de una figura interesante a la escuela que generó en principio algunas rispideces entre directivos y cuerpo docente porque puso la lupa en un lugar incomodo dentro del sistema educativo, pero que terminó estimulando el desarrollo de la ESI (educación sexual integral) en las escuelas. De acuerdo a lo recabado en los municipios analizados, en muchas escuelas y luego de numerosas dificultades quizás solo habían conseguido una sola persona capacitada en ESI y a cargo del trabajo de sensibilización y de cambio de perspectiva de abordajes. La llegada del Plan ENIA y sus dispositivos a las escuelas estimuló que esta tarea sea abordada desde la propia institución educativa.

7. A principios del presente año hubo una reconversión de los contratos de Nación que mejoran la situación laboral de estos trabajadores dependientes del Plan ENIA, que si bien siguen siendo monotributistas pasaron de tener contratos de locación de obra a tener contratos de locación de servicio que tienen un carácter menos inestable.

8. CAPS, centros de Atención Primaria de la Salud.

“Para una parte de los docentes, y más allá de la ley de ESI y demás, se les complicaba un poco... para algunos docentes la perspectiva de educación sexual integral, la veían como dar una materia y listo, se la sacan de encima y ya está, entonces la figura de las acompañantes pedagógicas fue fundamental porque puso en cuestión de una charla y diste ESI, sino que las acompañantes venían a formarte y a acompañar a los docentes” (entrevista 5)

“Una figura donde muchos y muchas se sintieron como que los estaban observando, mirando, entonces me parece que fue interesante en relación con pinchar un poquitito ahí en el sistema educativo” (entrevista 6)

La entrada del Plan ENIA abre una nueva oportunidad en las escuelas como lugar de protección de derechos desde la creación por ley del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, a lo que se suma este año la decisión del Director General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires de crear la Dirección provincial de ESI.

Conclusiones

El embarazo adolescente y la maternidad temprana configuran una preocupación para Argentina, como así también para otros países de América Latina y el Caribe. La intervención oportuna tiene efectos psicosociales en las adolescencias, e impactos sobre las trayectorias en el sistema educativo y más tarde en la inserción y trayectoria laboral. El presente trabajo se centró en analizar críticamente la institucionalidad del principal programa que tiene Argentina sobre la problemática, cuyo diseño abre una serie de tensiones, desafíos y lecciones aprendidas. El foco está puesto en analizar cómo se escala y se traduce en los territorios subnacionales, una política nacional intersectorial con centralidad en la escuela.

En este sentido y a partir de la información presentada, se pueden obtener básicamente dos tipos de conclusiones: las primeras, referidas al diseño e implementación de un programa de características interjurisdiccionales e interinstitucionales como lo es el Plan ENIA y las segundas referidas a su operación concreta en el territorio. Obviamente, aunque analíticamente diferentes unas de otras, en su operatoria las mismas se encuentran estrechamente articuladas y resultan, las dos caras de un mismo problema: una a nivel macro y otra a nivel meso y

micro de las unidades territoriales, las escuelas y centros de atención de salud de nivel local. Se trata de los mismos problemas pasados por un caleidoscopio.

Interjurisdiccionalidad macro

En relación con este primer aspecto, es necesario destacar el peso que tiene en su funcionamiento la estructura federal del estado argentino, lo que obliga a una permanente negociación entre el nivel nacional y los niveles provinciales. En dicha negociación se incluyen los aspectos de alineaciones políticas de las provincias entre oficialismo y oposición, disponibilidad de recursos materiales, capacidad de construir diálogos y posicionamiento de las provincias respecto de los lineamientos nacionales. Dado que el tema que abordan las estrategias del Plan ENIA –prevención del embarazo no deseado y educación sexual de niños, niñas y adolescentes y provisión de insumos para salud reproductiva– es un tema fuertemente controversial, este hecho hizo que el grado de compromiso y posterior instalación del plan en las provincias fuera notablemente desigual. Esta situación Nación-Provincias se reproduce también a nivel de las provincias en relación con los municipios, espacio territorial en el que se ubica necesariamente el personal del plan. Las relaciones mencionadas de potencial conflicto entre Nación y Provincias se reproducen también al interior de las Provincias donde se yuxtaponen unidades de gobierno local regidas por autoridades políticas distintas y que, por lo tanto, pueden asumir diversas posiciones para apoyar o obstaculizar el desarrollo del programa. En el centro, lo que se encuentra en debate es el grado de consustanciación y compromiso con su ejecución. En su máximo extremo de resistencia, el tema de la objeción de conciencia en la documentación del plan aparece como uno de los puntos hostiles a la implementación (Plan ENIA, 2019).

Dado que, como se menciona en el texto, existen espacios formales de articulación entre Nación y Provincia – a saber, los consejos federales de los ministerios- sería deseable que esta discusión tuviera lugar en esos espacios y que en él se establecieran de manera formal y pública los compromisos que cada jurisdicción se dispone a cumplir. Igualmente, el organismo nacional de coordinación de políticas sociales pese a su juventud podría desempeñar un rol en esa dirección. Se trataría entonces de desarrollar estrategias que pudieran neutralizar la conocida caracterización de “bajada “ de programas por modelos más participativos y menos unidireccionales desde el momento mismo de su diseño y puesta en debate. O sea, generar desde el inicio condiciones para la apropiación del programa de parte de provincias y municipios.

En síntesis, se trata de conseguir el equilibrio entre las competencias del federalismo y la descentralización de los sistemas de salud, educación y protección de derechos que forman parte del plan y tienen endoso constitucional a partir de la aprobación de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Interinstitucionalidad macro

Así como la iniciativa del nivel central es la marca característica del proyecto, la dimensión interinstitucional ocupa un lugar similar. No se trata del tipo de programas que involucran a un solo ministerio cuyas competencias y alcances pueden identificarse por un objetivo claro, como salud, educación, desarrollo social, por citar sólo a los más conocidos. En este caso se trata del diseño de un programa multiactorial en el que hay que coordinar puntos de vista y micropoderes de los distintos actores. Como bien se señala en su formulación, si bien el abordaje es intersectorial, la intersectorialidad no existe ex ante: es un proceso que se construye involucrando a los distintos actores de los distintos territorios e instituciones, cada uno de ellos con sus fórmulas de qué acciones realizar y cómo hacer las cosas bien.

En este caso, la primera dificultad fue que la rectoría inicial a cargo del SENAF no habilitaba a dicho organismo a tener capacidades para orientar las acciones de instituciones y dispositivos que integraban la propuesta estratégica. Así, tal como señala el plan, el desafío de la intersectorialidad estuvo vinculado con la coexistencia de lógicas, saberes, expertises sectoriales que podían competir con la lógica integral y los objetivos agregados del plan.

Tal como se señala en el documento *Recorrido, logros, desafíos* (2019), los retos de la intersectorialidad se reflejan en cuatro dimensiones, la primera político institucional, la segunda técnico operativa, la tercera, provincial y la cuarta, sectorial, de todos los programas involucrados en la propuesta cuyas fortalezas y debilidades lo anteceden. En síntesis, que la lección aprendida en materia de intersectorialidad consiste en avanzar firmemente en cada uno de estos aspectos antes de la puesta en marcha del programa. En caso contrario, como ha sucedido, los problemas que surgen de este árbol se expresan a nivel de la implementación del programa en los espacios propios de la vida de la población objetivo.

Aparentemente, el camino elegido para la resolución de estas cuestiones fue la designación de personal en po-

siciones de articulación en las provincias, como los responsables de articulación territorial, las supervisiones provinciales y los coordinadores de EFTI todos dependientes de los coordinadores del SENAF, y referentes a su vez de los agentes territoriales pertenecientes a los respectivos sistemas educativos locales. Por lo tanto a nivel de la gestión provincial, el plan se propone promover la articulación con otros programas nacionales que permitan producir sinergias entre los mismos y, en líneas generales, fortalecer la producción de acuerdos entre nación y provincias, secretarías y direcciones y mantener las alianzas estratégica de nivel macro.

Interinstitucionalidad e intersectorialidad a nivel local

La información de las y los agentes del plan en el nivel local suman un conjunto de comentarios, que en general muestran para estas conclusiones las dificultades de la microgestión. La primera observación se refiere al hecho de que la perspectiva que tienen del Programa y sus problemas tienen relación con los cambios institucionales de gestión nacional por los que el programa pasó entre el cambio de autoridades nacionales del gobierno, junto a lo que significó el agravante de la irrupción de la pandemia que eso se tradujo en abandono de las actividades en escuelas. Sin embargo, pese a ello el programa fue retomando sus niveles de desarrollo aun con menos personal ya que como reiteraron diferentes entrevistados no se produjo el proceso de sustitución de altas por bajas de renuncia. Se suman a ello que las primeras reticencias, blindajes e inercias dentro del espacio escolar al avance de los dispositivos del plan, se fueron neutralizaron con la llegada de "la ola verde" a las escuelas de manos de docentes jóvenes que tienen mejores niveles de comunicación con el grupo objetivo del programa. Los centros de estudiantes, en los establecimientos en los que existen, ayudan también a activar la demanda y el funcionamiento de programa. En cualquier caso, y retomando los términos de una de las entrevistadas es que "si se hubiera preparado más el ambiente hubiera sido más fácil".

En este punto de las conclusiones, las lecciones que se extraen de esta formulación, reiterada por las y los distintos entrevistados, se refiere a las dificultades operativas de un plan que enfatizó su estructura y diseño sistémico con una lógica que no prestó el nivel necesario de atención a las contrapartes con las que necesariamente debería trabajar en el nivel local. O sea, que tomó como un supuesto la disponibilidad favorable a su

implementación de los agentes que debían operarlo en el territorio.

Parece innecesario tener que señalar que desde el territorio, ocupado por instituciones y actores cuya lógica y legitimidad se remonta a más de un largo siglo de historia – como en el caso de la Provincia de Buenos Aires – la hipótesis de inserción debería estar más vinculada a un lento proceso de implantación que a la difusión de la racionalidad y pertinencia del programa ofrecido. Se trata de sistemas que han mantenido su supervivencia secular mediante el proceso de generar barreras de acceso a las iniciativas que, como en este caso, no son endó-

genas. En otros casos, de otras provincias, la reticencia tal vez provenga de resistencias políticas e ideológicas que expresen una mayor hostilidad hacia la propuesta. En todo caso y habida cuenta de que se trata de un programa que operacionaliza el acceso a derechos, la programación debe tener en cuenta estas restricciones del escenario local en el que se intenta trabajar. O sea, en términos de conclusiones, fortalecer el trabajo previo a la implantación de un programa novedoso y revulsivo para muchos sectores que tienen oportunidades de bloquearlo. Ya no se trata de resistencias a la “bajada” de un programa; en algunos momentos se trata de resistencias a los contenidos del programa.

Bibliografía

- Adelantado, J.; Noguera, J.; Rambla X. & Sáez, LL. (1998). Las relaciones entre estructura y políticas sociales: una propuesta teórica. *Revista Mexicana de Sociología*, 60 (3), 123-156.
- Barba Solano, C. (2007). Reducir la pobreza o construir ciudadanía social para todos?
- América Latina: regímenes de bienestar en transición al iniciar el siglo XXI. México: Universidad de Guadalajara.
- Beccaria, A.; Davolos, P.; Finzi, T. & Gualdoni, N. (2020). Proceso de instalación del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) Documentos de apoyo a la gestión Documento N° 2 Ministerio de Salud de La Nación Plan de Prevención de Embarazo No Intencional en la Adolescencia, UNICEF
- Cecchini, S.; Holz, R. & Soto de la Rosa, H. (2021) Institucionalidad social en América Latina y el Caribe, Santiago: Cepal <https://hdl.handle.net/11362/47503>
- CEPAL/UNICEF. (2007). *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafío desafíos* Número 4, enero desafíos4_14012007 (cepal.org)
- CEPAL/UNICEF. (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia PDF [Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf](#) (unicef.org)
- Chejter, S. (2018). Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia/Plan ENIA.
- Cunill Grau, N. (2005). La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social. Ponencia presentada en el X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago de Chile.
- Davolos, P. & Beccaria, A. (2020). “Un análisis de la microgestión de la política social. El caso de la Asignación Universal por Hijo en el territorio” en *Revista Desarrollo Económico. Revista De Ciencias Sociales*, 59 (229), 361–386.
- Dubet, F. (2012). Los límites de la igualdad de oportunidades, *Revista Nueva Sociedad* 239 Mayo – Junio <https://nuso.org/articulo/los-limites-de-la-igualdad-de-oportunidades/>
- Feijoo, M. & Davolos, P. (2021). Un estado del arte sobre los aspectos institucionales de los programas de transferencias de ingresos condicionadas. En (Coordinación: Secretaría de Investigación de la UNIPE) *Escuela, trayectorias y territorio. Aportes para pensar la política educativa*. Editorial UNIPE Universitaria, 125-142.
- Lavinas, L. (2014) La asistencia social en el siglo XXI *Revista New Left Review* 84 enero – febrero, 7-48.
- Martínez, R. (Editor). (2019). *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Cepal Institucionalidad social en América Latina y el Caribe | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe (cepal.org)
- Oszlak, O. & O'Donnell, G (1995) Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación *Revista Redes, Universidad Nacional de Quilmes Buenos Aires, Argentina vol. 2, núm. 4, 99-128*.
- Oszlak, O. (2009). Implementación participativa de políticas públicas: aportes a la construcción de un marco analítico. En *Construyendo confianza. Hacia un nuevo vínculo entre Estado y Sociedad Civil* Vol. 2, 9-47. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- Plan ENIA *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación, 2018* <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001282cnt-0000001282cnt-lineamientos-aside-msal.pdf>
- Plan ENIA (2019) *Recorrido, logros y desafíos*. Plan ENIA, Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. [plan_enia_recorrido_logros_y_desafios_mayo_2020.pdf](#) (argentina.gob.ar)
- Plan ENIA. (2019) a. *Implementación del Plan Nacional ENIA. Modalidad de intervención y dispositivos. Documento técnico N° 2*. Argentina: Plan ENIA.
- Repetto, F. (2003). Autoridad social en Argentina. Aspectos políticos-institucionales que dificultan su construcción, *Serie de Políticas Sociales, CEPAL, Santiago*.
- Repetto, F. (2005). La dimensión política de la coordinación de programas y/o políticas sociales: Notas teóricas y experiencias prácticas en América Latina. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Repetto, F. & Potenza Dal Masetto, F. (2011) *Política Social en Argentina* CEPAL/Asdi.
- Sojo, A. (coord.) (2007), *Cohesión social, Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. CEPAL, Santiago de Chile.

Tironi, E. y Sorj, B. (2007) «Cohesión social: una visión desde América Latina.» Pensamiento iberoamericano 1.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. (2016). *Población, Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe*. Nota conceptual para el desarrollo de una plataforma de diálogo sobre políticas con base empírica Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNICEF. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger derechos*. Buenos Aires: UNICEF.

UNICEF. (2018). *Línea de base de la estrategia Asesorías en Salud Integral para adolescentes escuelas secundarias*. 1ª edición. Ciudad de Buenos Aires: UNICEF.