

**asie**  
VIRTUALES - REMOTAS

IMPLEMENTACIÓN DE

ASESORÍAS EN SALUD INTEGRAL

EN ESCUELAS SECUNDARIAS

DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS TERRITORIALES

Dirección de  
Adolescencias y  
Juventudes



Ministerio de Salud  
Argentina



# AUTORIDADES

## **Presidente de la Nación**

Dr. Alberto Fernández

## **Ministra de Salud**

Dra. Carla Vizzotti

## **Secretaria de Acceso a la Salud**

Dra. Sandra Tirado

## **Subsecretario de Estrategias Sanitarias**

Dr. Juan Manuel Castelli

## **Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida**

Dr. Marcelo Bellone

## **Dirección de Adolescencias y Juventudes**

Dr. Juan Carlos Escobar



# CRÉDITOS

## **Sistematización y elaboración de contenidos:**

Juliana Espert y Fátima Monti

## **Revisión:**

Juan Carlos Escobar y Eugenia Soubies

## **Colaboración:**

Constanza Díaz y Lorena Volpin

## **Agradecimientos:**

### **A las personas entrevistadas y aquellas que colaboraron brindando su tiempo y experiencia:**

Matías Gerez (Asesor Santiago del Estero); Nadia Bolano (Asesora Misiones); Viviana Garro (Referente Programa de Adolescencia Misiones); Agustina Azubel (EFT - Plan ENIA Tucumán); Liliana Ensisa (Referente Programa de Adolescencia Chaco); Ileana Fernández (Referente Programa de Adolescencia Salta); Darío Alarcón (Coordinador Asesorías Tierra del Fuego); Claudia Viviana Astorga (Directora de Colegio Provincial Ernesto Sábató de Tierra del Fuego); Cecilia Sottano y Leandro Picighelli (Referentes Programa de Adolescencia Mendoza); Griselda Flores (Coordinadora del Programa de ESI - Mendoza); Graciela Rodríguez (Integrante del Equipo Técnico de la Dirección de Educación Secundaria Orientada de la DGE - Mendoza); Gimena Gariboti,

M.Laura Funes y Temis Lorda (Programa de Adolescencia San Luis); José Luis Mulatero (Programa de Adolescencia Neuquén); Roxana Zabala (Referente Programa de Adolescencia Jujuy); Valeria Isla (Directora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva - Coordinadora del Plan ENIA); Marina Cavilla (equipo de Monitoreo del Plan ENIA); Antonella Péres y Mariana Vázquez (equipos ENI@ virtual).

A cada una de las adolescentes entrevistadas de las provincias de Jujuy, Misiones, Chaco y Neuquén.

Se agradece la contribución financiera y técnica de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el desarrollo de esta publicación. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella son exclusivos de los autores y no representan necesariamente los de la OPS/OMS.

## **Diseño:**

Federico Gutiérrez

*Ciudad de Buenos Aires, Noviembre 2021*

Dirección de Adolescencias y Juventudes - Ministerio de Salud de la Nación

Implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias durante la pandemia de Covid-19 : sistematización de experiencias territoriales / coordinación general de Juliana Espert ; Fátima Monti. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2021.

112 p. ; 30 x 21 cm.

ISBN 978-950-38-0307-3

1. Adolescencia. 2. Atención Primaria de Salud. 3. Escuelas Secundarias. I. Espert, Juliana, coord. II. Monti, Fátima, coord. III. Título.

CDD 613.0712

# ÍNDICE

06 **INTRODUCCIÓN**

09 **ABORDAJE  
METODOLÓGICO**

---

12 **PROCESO DE  
INSTITUCIONALIZACIÓN  
DE LA ESTRATEGIA ASIE  
EN ARGENTINA**

12 Definición y alcance de la  
Estrategia

14 Implementación de asesorías  
antes de la pandemia

---

16 **ADECUACIÓN DE LA  
IMPLEMENTACIÓN  
EN EL CONTEXTO DE LA  
PANDEMIA**

16 La pandemia en la Argentina

18 Ejes del proceso de adecuación

---

31 **EXPERIENCIAS  
TERRITORIALES**

33 Marco de corresponsabilidad

35 Reseñas de experiencias en  
provincias de Argentina

---

57 **RECOMENDACIONES PARA  
LA IMPLEMENTACIÓN DE  
ASIE VIRTUALES-REMOTAS**

61 Sensibilización

65 Instalación

69 Articulación

72 Desarrollo

79 Evaluación

---

82 **LECCIONES APRENDIDAS Y  
PRINCIPALES HALLAZGOS**

---

86 **REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**

---

88 **ANEXO**

88 1. Instrumentos de sistematización

88 1. 1. Modelos de entrevista a  
actores clave de la estrategia ASIE

90 1.2. Matriz de sistematización

92 2. Plan de Contingencia

98 3. Recursos en entornos virtuales  
para el desarrollo de las ASIE

**IMPLEMENTACIÓN DE ASESORÍAS  
EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS  
SECUNDARIAS DURANTE LA  
PANDEMIA DE COVID-19.**

**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS TERRITORIALES**

# INTRODUCCIÓN

<sup>1</sup> La Dirección de Adolescencias y Juventudes se crea por Decisión Administrativa N° 457 del año 2020 dentro de la Dirección Nacional de Abordaje por Cursos de Vida de la Secretaría de Acceso a la Salud y retoma las líneas de trabajo del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) instituido en el año 2007 a través de la Resolución Ministerial N° 619/2007.

<sup>2</sup> Para mayor información sobre la estrategia de Asesorías en Salud Integral, dirigirse a: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/asesorias-en-salud-integral-en-escuelas-secundarias-lineamientos-para-la-implementacion>

<sup>3</sup> Documento de trabajo: Dirección Nacional de Adolescencias y Juventudes - Plan ENIA (2020) Asesorías de salud en escuelas. Plan de Contingencia. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. En anexo.

<sup>4</sup> Para más información sobre el Plan ENIA dirigirse a: <https://www.argentina.gob.ar/planenia>

<sup>5</sup> Se recupera en este sentido el propósito del primer informe de sistematización realizado con las ASIE implementadas en las provincias de Chaco, Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén, San Luis. Se incorporaron en una segunda etapa Chubut y Tierra del Fuego. Varias provincias disponen de asesorías que se articularon posteriormente al Plan ENIA.

El presente documento tiene como objetivo sistematizar la implementación de la Estrategia de Asesorías en Salud Integral en Escuelas y espacios socioeducativos (ASIE) focalizándose en el proceso de reformulación de las prácticas realizado en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Argentina para garantizar el cuidado de la salud de adolescentes y jóvenes.

En el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS) la estrategia ASIE constituye una de las principales acciones coordinadas desde el año 2015 por la actual Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (DIAJU) <sup>1</sup>. Tal como hemos desarrollado en los lineamientos para su implementación <sup>2</sup>, las asesorías son un dispositivo específico de articulación intersectorial entre efectores de salud y escuelas –u otros espacios socioeducativos– cuyo propósito es construir condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud integral y, a su vez, fortalecer las trayectorias educativas de adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos, género y diversidad.

A partir del año 2020, el cambio de escenario acontecido a nivel mundial y particularmente en nuestro territorio nacional por la pandemia implicó una cabal reorganización de los efectores de salud y los diferentes escenarios socioeducativos en función de las medidas sanitarias necesarias para proteger a la población en su conjunto. En este contexto inédito, la red de asesorías inició un complejo proceso destinado a adecuar el modo de

realizar los asesoramientos y redefinir las acciones utilizadas para garantizar el acceso a la salud de adolescentes y jóvenes.

Esta sistematización da cuenta del trabajo de adaptación de las asesorías en función del **Plan de Contingencia** <sup>3</sup> elaborado ante la crisis de COVID-19, de las respuestas producidas en un marco de corresponsabilidad entre los distintos niveles de gestión y de las experiencias de buenas prácticas generadas desde una lógica participativa y territorial en el entramado de la red ASIE DIAJU y las asesorías vinculadas al Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA)<sup>4</sup> durante el periodo marzo-diciembre 2020.

Consideramos que sistematizar es una labor fecunda en la institucionalización de la estrategia en la medida que recupera las experiencias de implementación del dispositivo, reconstruye y explicita la lógica del proceso realizado, las perspectivas, las tensiones y las condiciones de posibilidad en juego respetando la diversidad <sup>5</sup>. Ante el impacto de la pandemia, esta reconstrucción y la interpretación crítica de los procesos de trabajo desde la voz de los mismos actores involucrados se torna necesaria, ha sido y sigue siendo ocasión de encuentros, de intercambios, a la vez que promotora de nuevos saberes que contribuyen al desarrollo de asesorías de calidad y, en definitiva, al cuidado integral de la salud.

En la sistematización se distinguen las acciones que dieron lugar a un proceso de adecuación integral y

coordinado de las ASIE localizando como punto de partida la situación de salud de los adolescentes y jóvenes, el alcance de la implementación de la estrategia a nivel local-nacional y las capacidades de los equipos para revisar y ajustar las asesorías en correspondencia con las medidas asumidas en la emergencia sanitaria. Son las mismas prácticas las que nos llevan a trazar un trabajo de revisión centrado en tres ejes: las formas en que se instaló el dispositivo –por medio de qué Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)– y las estrategias comunicacionales adoptadas para sensibilizar sobre su existencia; el acceso efectivo a las prestaciones de salud integral con énfasis en las líneas priorizadas en la contingencia –métodos anticonceptivos, interrupción legal/voluntaria del embarazo (ILE/IVE), atención de enfermedades crónicas y situaciones que requieren intervención inmediata y atañen a la vulneración de derechos de adolescentes y jóvenes–; y el registro de los abordajes para ponderar los cambios y evaluar integralmente el proceso.

La puesta en marcha de las asesorías en la pandemia retoma y recrea las acciones de sensibilización, instalación, articulación, desarrollo y evaluación, es decir, los momentos del proceso de implementación de las ASIE tendiendo a garantizar la calidad de los abordajes y desencadenar nuevos procesos de trabajo colectivos. En esta orientación, considerando las experiencias de buenas prácticas y, particularmente, la incorporación de nuevas formas de efectivizar los asesoramientos, este documento también ofrece una serie de recomendaciones para tener en cuenta a la hora de implementar asesorías virtuales-remotas o revisar su desarrollo.

Conmovidos los modos de vincularnos y habitar dos de los territorios nodales que conciernen a las

asesorías –las escuelas y los centros de salud– nos encontramos siendo partícipes de la organización y puesta en forma de otros modos de acompañar los procesos de salud-enfermedad-cuidados. Las “asesorías virtuales” emergen en estas circunstancias como una modalidad que efectiviza el acceso a la salud, permite escuchar las demandas y las necesidades de los adolescentes y jóvenes, y vehiculiza diversos abordajes promocionales-preventivos. El “trabajo remoto”, inicialmente marginal, se impone ante el impedimento de los encuentros presenciales y precisa nuevos requerimientos para su formalización político-estratégica, diversos recursos técnicos, dispositivos y tecnologías adecuadas. La lectura territorial de los determinantes sociales de la salud –y la incidencia marcada de las brechas digitales– también moviliza la creatividad de los equipos para instituir variados soportes relacionales en respuesta a las desigualdades en salud integral.

Consideramos que **sistematizar** es una labor fecunda en la institucionalización de la estrategia en la medida que recupera las experiencias de implementación del dispositivo, reconstruye y explicita la lógica del proceso realizado, las perspectivas, las tensiones y las condiciones de posibilidad en juego respetando la diversidad.

# INTRO, DUCC TÁN

En la medida en que la coyuntura de la pandemia visibiliza de manera paradigmática la complejidad de los atravesamientos que inciden en las posibilidades de garantizar la salud de los adolescentes y jóvenes, apostamos a recuperar las experiencias significativas, los obstáculos y las capacidades instituidas que nos permiten reconstruir el trabajo realizado y asumir otros desafíos. En este sentido esperamos que este documento resulte valioso para reflexionar sobre nuestras propias prácticas en los distintos niveles de gestión, acompañar la apertura de nuevas asesorías y fortalecer el ejercicio de las existentes estimando que la implementación corresponsable de la estrategia se entrama en contextos de incertidumbre creciente y transformación dinámica.





# ABORDAJE METODOLÓGICO

Este documento está elaborado desde un **enfoque participativo y territorial** a partir de las experiencias de los actores clave en el proceso de adecuación de las asesorías durante la pandemia de COVID-19 en el periodo comprendido entre marzo y diciembre de 2020 en Argentina.

Definido el eje de la sistematización, en una **primera etapa** se trabajó en la recolección y el análisis de la información disponible a partir de los distintos documentos de base elaborados por la DIAJU, los datos relevantes provistos por el sistema de monitoreo del Plan ENIA y los informes de gestión provinciales correspondientes al período consignado. A su vez, en esta etapa se elaboraron los instrumentos de relevamiento, específicamente las guías de entrevistas diferenciadas según el nivel de gestión y la función de los actores en la estrategia. (Ver Anexo 1.1).

En una **segunda etapa**, la lectura e interpretación de la información disponible permitió delimitar una matriz de sistematización (Ver Anexo 1.2) priorizando tres ejes en el proceso de adecuación efectuado: el formato –TIC utilizadas–, el encuadre del asesoramiento y el empleo de la información en salud; el acceso a las prestaciones en salud; y el registro de los abordajes. En función de estos ejes se distinguen estrategias de sensibilización e instalación del dispositivo, de articulación y desarrollo con foco en

lo promocional-preventivo, y acciones ligadas a la necesidad de optimizar el monitoreo y la evaluación procesual en el contexto de la crisis de COVID-19.

Teniendo en cuenta la conformación de la red de asesorías, en el transcurso de esta instancia, se llevaron a cabo diecisiete (17) entrevistas semiestructuradas a actores clave abordando preguntas específicas relativas al proceso de implementación de la estrategia y su reformulación a través del Plan de Contingencia. Las mismas se realizaron a referentes a cargo de los Programas de Salud Integral de Adolescencia de las provincias de Chaco, Salta, Tierra del Fuego, Mendoza y Neuquén; a dos referentes del Ministerio de Educación de la provincia de Mendoza y a una directora de escuela secundaria de la provincia de Tierra del Fuego; a una referente de los Equipos Focales Territoriales de la provincia de Tucumán (a cargo de coordinar los equipos ASIE locales en el marco del Plan ENIA); a asesores en salud integral de Santiago del Estero, Misiones y San Luis (abocados al desarrollo de la asesoría en la articulación salud-espacio socioeducativo asociado); a una integrante del Consejo Consultivo de Salud Adolescente de Jujuy (espacio de participación integrado por adolescentes de diferentes regiones que articulan con el Programa provincial de adolescencia) y adolescentes partícipes del dispositivo en la provincia de Misiones, Neuquén y Chaco. Finalmente, también se realizó un encuentro con integrantes del equipo ENIA que participan del armado de la aplicación Enia@virtual para la red de asesorías articuladas al Plan.

En una **tercera etapa**, la lectura de la diversidad y la riqueza de los abordajes territoriales permitió recortar experiencias de buenas prácticas en la labor realizada. Metodológicamente se decidió presentar

estas experiencias a nivel provincial y agruparlas según la función de los referentes entrevistados en la red ASIE. En las mismas se consolidó información relativa a los ejes de adecuación y las acciones estratégicas generadas. La información integrada en las reseñas fue validada por las mismas personas entrevistadas quienes, a su vez, enriquecieron el reporte con fotos, imágenes y enlaces de varias de las producciones locales.

En una **cuarta etapa**, partiendo de la sistematización del conjunto de las experiencias territoriales y en articulación con los momentos para la puesta en forma del dispositivo y las perspectivas de la estrategia, se puntualizó una serie de recomendaciones para la implementación de asesorías virtuales-remotas. En este punto, fue preciso delimitar las definiciones operativas que permiten incorporar las innovaciones y los nuevos soportes relacionales para los asesoramientos en salud integral en solidaridad con las trayectorias socioeducativas de los adolescentes y jóvenes. Por último, se destacaron las lecciones aprendidas y los principales hallazgos que decantan del mismo trabajo de sistematización de la implementación de las ASIE en escenarios de cambio, alteración de las coordenadas temporales espaciales del dispositivo y, en definitiva, de revisión de la estrategia desde una gestión territorial activa.



# 1° ETAPA

- Definición del eje de la sistematización: tema, interés, enfoque, periodo y contexto.
- Recolección y análisis de información: documentos de la DIAJU, informes de gestión provinciales y datos del sistema de monitoreo del Plan ENIA.
- Elaboración de guías de entrevistas diferenciadas según nivel de gestión y función en la estrategia.

# 2° ETAPA

- Elaboración de la matriz de sistematización: delimitación de ejes centrales del proceso de adecuación para la implementación de las ASIE en el contexto de la pandemia.
- Realización de entrevistas semiestructuradas a 17 actores clave de la Red ASIE.

# 3° ETAPA

- Delimitación de criterios de buenas prácticas en ASIE desde un enfoque territorial y participativo.
- Elaboración de reseñas de experiencias territoriales.
- Validación y enriquecimiento de la información consolidada (retroalimentación).

# 4° ETAPA

- Elaboración de definiciones operativas para incorporar innovaciones, particularmente en Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).
- Desarrollo de recomendaciones para la implementación de ASIE virtuales-remotas.
- Consolidación de lecciones aprendidas y principales hallazgos en el proceso de sistematización.

**ABORDAJE  
METODOLÓGICO  
DE LA  
SISTEMATIZACIÓN**

# PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA **ESTRATEGIA ASIE** EN ARGENTINA

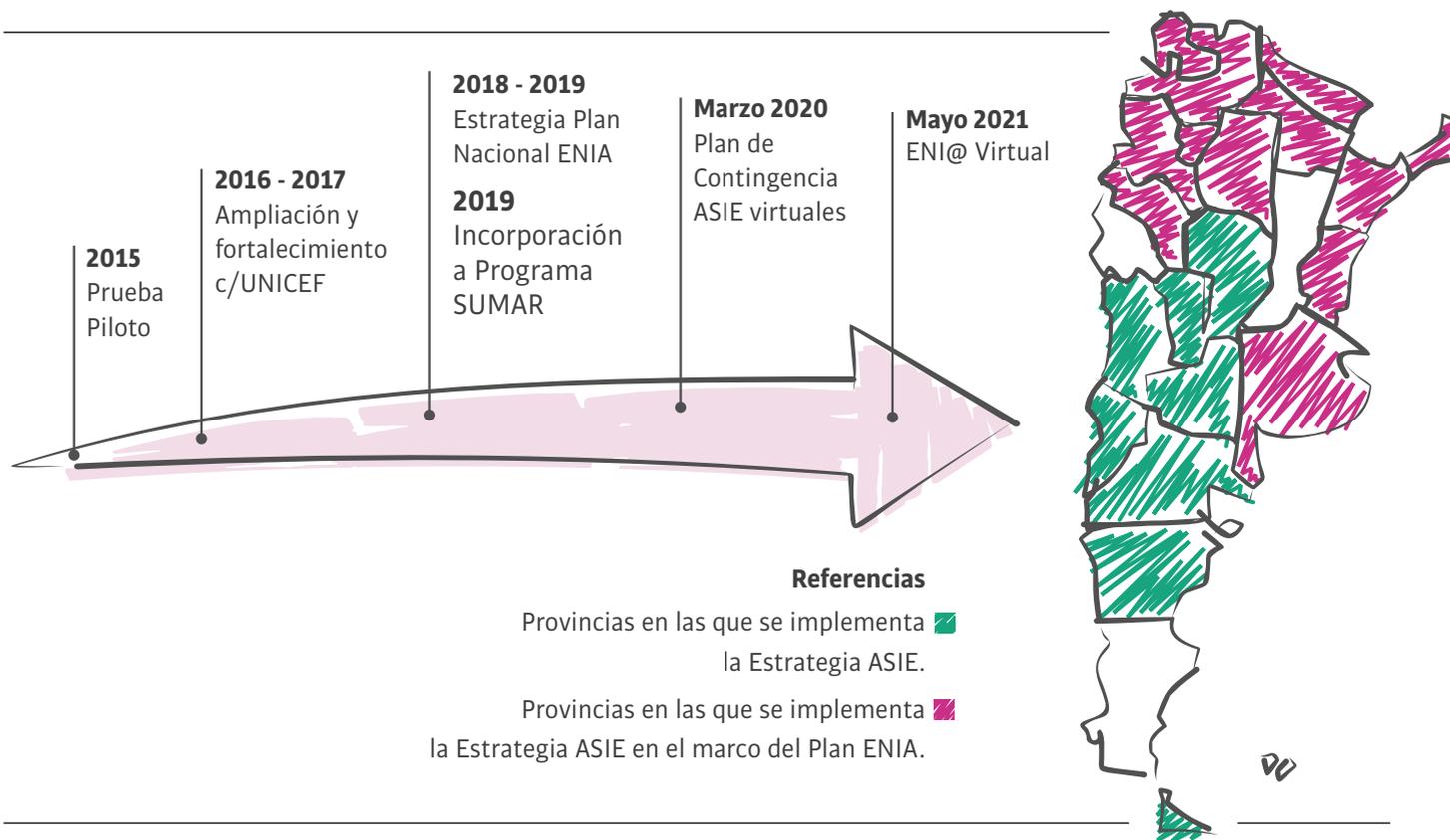
En el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS), la **Estrategia ASIE** es un dispositivo de consulta, orientación y referencia con el sistema de salud específicamente situado en escuelas u otro espacio socioeducativo, donde une integrante del equipo de salud –Centro de Atención Primaria u Hospital– concurre al establecimiento socioeducativo para brindar asesoramiento sobre temas de salud integral a adolescentes y jóvenes que lo deseen. El propósito del mismo es construir condiciones que permitan cuidar y mejorar su salud y, a su vez, fortalecer las trayectorias educativas desde una perspectiva de derechos, salud sexual integral, género y diversidad.

## DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LA ESTRATEGIA

Las ASIE constituyen una de las principales estrategias que la Dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación (DIAJU) desarrolla para favorecer el ejercicio del derecho a la salud integral, poniendo el acento en la construcción de corresponsabilidades para garantizar el acceso oportuno y sostenido de los adolescentes al sistema de salud.

El proceso de institucionalización de la estrategia ASIE es liderado desde la DIAJU mediante distintas líneas de gestión interministerial y en la red intersectorial que conforman las asesorías. Entre los principales hitos de este proceso se destacan: la puesta en marcha de la prueba piloto del proyecto mediante la implementación del dispositivo en provincias seleccionadas (periodo 2014-2015); el fortalecimiento, la ampliación a otras provincias y la elaboración de un documento de sistematización, acciones realizadas con el apoyo de UNICEF (periodo 2016-2017); la incorporación de la estrategia en el Plan ENIA, la publicación de los lineamientos para la implementación de las ASIE (año 2018) y la incorporación de las mismas como prestación del Programa SUMAR (año 2019) <sup>6</sup>. El contexto de la pandemia ha llevado a generar un Plan de Contingencia e incorporar la modalidad de asesoramientos virtuales actualizando las formas de comunicación entre los asesores, adolescentes y jóvenes.

<sup>6</sup> Para más información sobre el Programa SUMAR, dirigirse a: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/plan-de-servicios-de-salud-del-programa-sumar>



Actualmente la estrategia constituye una política pública con amplia escala nacional. La sistematización realizada en el año 2018 expresa una etapa de implementación inicial del dispositivo en 184 escuelas, articuladas con 131 efectores de salud distribuidos en 13 provincias. En el marco del Plan ENIA se integran departamentos priorizados de 12 provincias <sup>7</sup> en las cuales se registró para el periodo 2018-2019 la instalación de 1.596 asesorías, 1.115 en escuelas y 481 en servicios de salud. En el año 2020, antes de la pandemia, en la red ASIE DIAJU se registraron 198 asesorías en escuelas, articuladas con 138 efectores de salud distribuidos en 10

provincias <sup>8</sup>. A febrero de 2020, la red ASIE DIAJU-ENIA reportaba un total de 1.916 asesorías, 1.115 instaladas en escuelas, 279 en servicios efectores de salud y 522 en espacios comunitarios <sup>9</sup>.

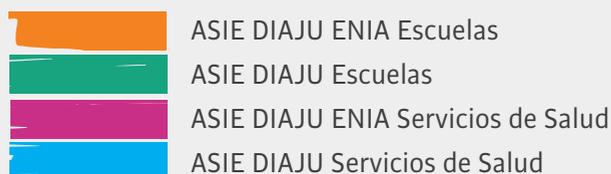
<sup>7</sup> El Plan ENIA se implementa desde el año 2018 en 36 departamentos de las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. En Formosa solo funciona un dispositivo de salud sexual y reproductiva.

<sup>8</sup> Córdoba, La Pampa, Mendoza, Neuquén, San Luis, Chubut, Tierra del Fuego y las provincias de Chaco, Salta y Jujuy que disponen de ASIE DIAJU en departamentos no priorizados por el Plan ENIA.

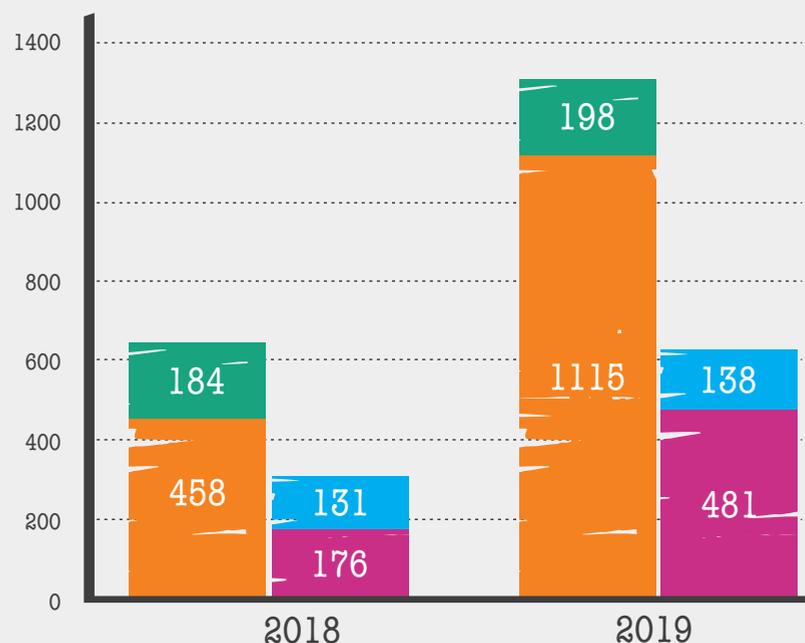
<sup>9</sup> Los Espacios Comunitarios se mantienen vigentes durante el periodo de receso vacacional al no poder implementarse las asesorías en las escuelas.

## GRÁFICO 1:

### TOTAL DE ASESORÍAS SEGÚN LOCALIZACIÓN (2018-2019)<sup>10</sup>



**Fuente:** Elaboración propia en base a monitoreo Red ASIE DIAJU y Mapa de Agentes Territoriales. Monitoreo ENIA, DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato a diciembre de 2019.



### IMPLEMENTACIÓN DE ASESORÍAS ANTES DE LA PANDEMIA

Antes de la pandemia de COVID-19 este servicio de salud funcionaba desde un soporte presencial, desarrollando prácticas de asesoramiento individual y grupal, talleres y charlas, entrega de insumos y métodos anticonceptivos (acompañada de orientación en salud sexual y reproductiva), stands informativos y la realización de jornadas y eventos intersectoriales con la comunidad, entre otros.

El diseño original del dispositivo contemplaba la articulación de un establecimiento educativo con un centro de salud. Los asesores de la red DIAJU, integrantes de los equipos de salud de los centros de atención primaria u hospitales, destinaban parte

de su carga horaria a la estrategia –dentro de las actividades extramuros y acciones de promoción de la salud integral– concurrendo semanalmente a una escuela (Figura 1). Los asesores de la red DIAJU-ENIA, como parte del recurso de trabajadores dependientes del Plan, destinaban tres días de su semana laboral al funcionamiento de las asesorías en cada escuela. Los dos días de la semana restantes estaban avocados a la gestión de las articulaciones interinstitucionales, la planificación y sistematización de acciones en el centro de salud (Figura 2). Este esquema organizacional no era rígido, sino que se amoldaba a la realidad local, tanto en relación al número de asesores disponibles como a la matrícula estudiantil de cada escuela.

<sup>10</sup> Para el año 2020, se considera la información del mes de febrero 2020, previo a la implementación del Plan de Contingencia por COVID-19.

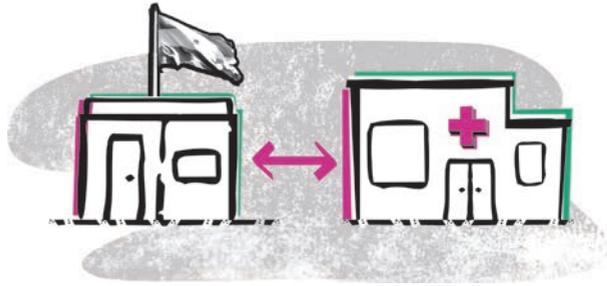


FIGURA 1

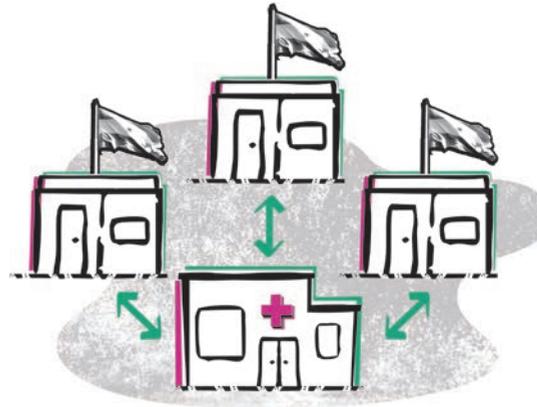


FIGURA 2

Es dable tener en cuenta que algunos soportes –particularmente los virtuales– eran conocidos y, en ocasiones, utilizados por las ASIE pero lejos estaban de tener la magnitud, la relevancia y el requerimiento de formalización que adquirieron para brindar atención en salud una vez decretado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en todo el país. Como punto de partida, en el nivel de gestión nacional, las videoconferencias a través de Telesalud <sup>11</sup> fueron uno de los recursos empleados desde el comienzo de la estrategia para realizar capacitaciones y el acompañamiento técnico necesario para desarrollar nuevas asesorías y evaluar su implementación en articulación con los referentes provinciales del sistema de Salud y Educación. El primer curso virtual de capacitación para equipos ASIE se realizó en el año 2017 en el marco del fortalecimiento de la estrategia brindado por UNICEF <sup>12</sup>. En cuanto a los medios de comunica-

<sup>11</sup> Política federal tendiente a fortalecer la equidad y el acceso a la salud mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Para más información, dirigirse a: <https://www.argentina.gob.ar/salud/telesalud>

<sup>12</sup> “Escuela secundaria y políticas de cuidado. Interfaces entre Educación y Salud”. Propuesta de formación dictada desde FLACSO Argentina dentro del Proyecto ASIE llevado adelante por los Ministerios de Salud y Educación Nacionales con el apoyo de UNICEF Argentina.



ción y difusión tecnológicos, a nivel provincial se disponía de las páginas ministeriales oficiales y al menos de una red social (mayormente Facebook) para ofrecer información promocional preventiva. La actualización de las redes no formaba parte de la agenda de tareas ni se realizaba periódicamente. A nivel asesorías, en caso de tener habilitado este recurso se tendía a replicar información elaborada y no era una vía de recepción de consultas o de expresión de intereses de les adolescentes y jóvenes<sup>13</sup>. El uso de mensajería instantánea era utilizado de manera discrecional e informal para coordinar principalmente turnos protegidos y articulaciones intersectoriales. El acceso a los asesoramientos se realizaba generalmente por demanda espontánea en el mismo espacio socioeducativo en el cual funcionaba el dispositivo.

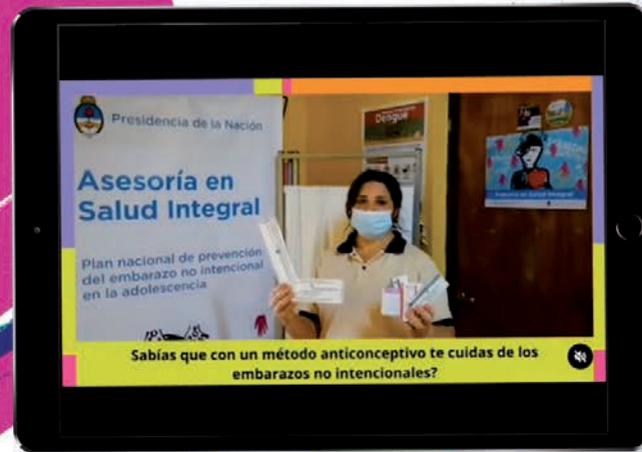
<sup>13</sup> Algunas provincias como Mendoza y Neuquén ya utilizaban las redes como vía de comunicación con les adolescentes para asesorar y georeferenciar las demandas.

# ADECUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

## LA PANDEMIA EN ARGENTINA

La pandemia como acontecimiento sociohistórico conmocionó los entramados subjetivos, institucionales y socioculturales, y exigió de hecho y en tiempos vertiginosos rehacer los modos de vincularnos y habitar dos de los territorios nodales que conciben a las asesorías: las escuelas –y/o espacios socioeducativos– y los centros de salud.

Luego de la declaración de la pandemia de COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020, la medida de ASPO se sancionó en Argentina el 20 de marzo (Decreto 297/2020) y tuvo un nivel de acatamiento significativamente alto sobre todo en los primeros meses. Para prevenir la circulación del virus y el contagio, establece que todas las personas deben permanecer en sus residencias habituales y abstenerse de circular salvo para realizar los desplazamientos mínimos e indispensables. Se sanciona el cierre de los establecimientos educativos y laborales, salvo para el ejercicio de tareas esenciales. La definición de medidas sanitarias por fases durante el periodo de ASPO y la posterior resolución de Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) fueron realizadas en vista a las recomendaciones de la OMS, evaluando la situación epidemiológica y sanitaria y considerando la diversidad geográfica, socio-económica y demográfica de las jurisdicciones del país.



## EJES DEL PROCESO DE ADECUACIÓN

El escenario generado por la pandemia, y principalmente la medida de ASPO con la consecuente reorganización de los efectores de salud y los distintos escenarios socioeducativos, implicó adecuar el modo de realizar los asesoramientos y redefinir las estrategias utilizadas para garantizar el acceso a la salud de adolescentes y jóvenes.

En principio, la conformación misma de la red de asesorías delimitó condiciones diferenciales en las posibilidades de sostener las ASIE <sup>14</sup>. En este contexto, una de las primeras acciones coordinadas desde la DIAJU fue la elaboración del Plan de Contingencia, orientado a trazar los lineamientos básicos para ajustar la disposición de las asesorías en el contexto de la emergencia sanitaria y en consonancia con la realidad de los equipos locales. La información relevada en los documentos de base y los informes de gestión realizados periódicamente por los equipos provinciales circunscriben que se trabajó con un **enfoque de adecuación integral y coordinado** que abarcó la revisión de las ASIE en tres ejes:

1. El formato –las TIC utilizadas–, el encuadre del asesoramiento y el empleo de la información en salud.
2. El acceso a las prestaciones en salud.
3. El registro de los abordajes.

<sup>14</sup> Les asesores integrantes de los equipos de salud de los centros de atención primaria u hospitales que destinaban parte de su carga horaria a la estrategia fueron mayoritariamente refuncionalizados y pasaron a ejercer tareas referidas a la atención del COVID-19 (trages, guardias médicas, psicosociales, hisopados, seguimientos de pacientes COVID, campañas de vacunación y/o consultas telefónicas) viendo dificultada o interrumpida la continuidad del desarrollo de su rol. Les asesores de la red DiAJu-ENIA, como parte del recurso de trabajadores dependientes del Plan, pudieron continuar ejerciendo sus funciones a pesar de algunas restricciones y refuncionalizaciones por el ASPO.

En cada uno de estos ejes es posible discriminar determinadas acciones de adecuación, las variables intervinientes en los distintos niveles de corresponsabilidad para adoptar modificaciones –procesos decisorios ante las barreras geográficas, económicas, administrativas y simbólicas para el acceso a la salud de les adolescentes y jóvenes– y las metodologías y recursos empleados para la implementación de los nuevos soportes.

La **integralidad** del proceso de adecuación apunta a efectivizar prácticas de promoción, prevención y atención de la salud desde una perspectiva de derechos, género y diversidad, sin sesgos disciplinarios ni énfasis exclusivo en la enfermedad. La **coordinación de las acciones** se fundamenta en el propósito de habilitar, fortalecer y sostener redes de cuidados intersectoriales en función del abordaje vincular, territorial y participativo que caracteriza a la estrategia. En este sentido, en los distintos niveles de gestión se desarrollaron líneas de acción territoriales para adaptar los servicios y garantizar el acceso a la salud integral de adolescentes y jóvenes.

## EJE 1

En lo que respecta al **eje 1** se deslinda que, dado el cese de actividades presenciales en las escuelas – ámbito de inserción básico de las ASIE– se comenzó a utilizar el formato de asesoría en salud integral virtual-remoto contemplando todas las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) disponibles y pertinentes: llamadas telefónicas, WhatsApp, Instagram, Facebook, radios locales, etc. En varias provincias, la definición sobre qué medios utilizar se realizó a partir de los resultados de encuestas administradas a estudiantes de escuelas secundarias. En las mismas se observó una tendencia marcada al uso de WhatsApp e Instagram y que Facebook es una aplicación obsoleta para los adolescentes en la mayoría de las localidades.



<sup>15</sup> Cfr: Sánchez Duarte, E. (2008) Las tecnologías de información y comunicación (TIC) desde una perspectiva social. Revista Electrónica Educare, vol. XII, pp. 155-162 Universidad Nacional Heredia, Costa Rica. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114584020.pdf>

<sup>16</sup> El entorno que forman las TIC conjuga mediaciones interactivas (interfaces: software, teclados, pantallas, parlantes, etc.) habilitadas o soportadas por dispositivos y conexiones (actualmente electrónicos y organizados de forma digital). Se prioriza el término “entornos virtuales” para destacar el sentido de práctica social de las TIC, es decir, cómo las personas interactúan entre sí o con la interfaz para distintos propósitos. El término “entorno digital” pone el foco en las destrezas para crear y mantener entornos TIC.

# LAS TIC:

Son las tecnologías que se necesitan para la gestión, transformación de la información y la comunicación. Incluyen cualquier dispositivo (radio, televisión, teléfonos celulares, computadoras y hardware de red, sistemas satelitales, etc.) que permite almacenar, recuperar, manipular, transmitir y recibir información y comunicar. De esta manera, se conciben como el universo de dos conjuntos, representados por las tradicionales **Tecnologías de la Comunicación (TC)** –constituidas principalmente por la radio, la televisión y la telefonía convencional– y por las **Tecnologías de la Información (TI)** caracterizadas por la digitalización de las tecnologías de registros de contenidos (informática, de las comunicaciones, telemática y de las interfaces). Esta concepción es significativa porque no solo incluye a las modernas tecnologías sino también a los medios de comunicación social convencionales. Desde esta perspectiva, más amplia e inclusiva, es más factible considerar los contextos rurales <sup>15</sup>.

Las TIC son un tema amplio y dada la vertiginosidad de los avances científicos y tecnológicos sus implicancias evolucionan. En razón de las brechas digitales (generacionales, sociopolíticas y económicas) el uso y el acceso a varias de estas tecnologías (sobre todo por medio de apps) requiere un tiempo de familiarización y aprendizaje para su empleo. En todo caso, no son meras herramientas, generan entornos –virtuales y digitales– y es fundamental el sentido socio-cultural –territorial– que implica su uso, ligado a la comunicación como quehacer humano en el cual se insertan ineludiblemente las relaciones sociales <sup>16</sup>.



## BARRERAS MATERIALES Y SIMBÓLICAS



Los asesoramientos virtuales enfatizaron la importancia de garantizar los criterios de calidad del dispositivo basados en los principios rectores de confidencialidad, privacidad, autonomía progresiva y participación directa de los adolescentes y jóvenes. La necesidad de establecer un encuadre se vio reforzada por la pérdida de las rutinas temporales espaciales cotidianas que, sobre todo en un primer periodo de acomodación, provocó a nivel social la pandemia. En este sentido, los informes de gestión y las entrevistas a actores claves remarcan que todo el proceso de adecuación se vio condicionado por las barreras materiales y simbólicas de los servicios y de los adolescentes y jóvenes para emplear los soportes comunicacionales virtuales-remotos que la pandemia visibilizó como un recurso crítico para efectivizar los abordajes.

Conjugamos en términos de **barreras materiales** a las dificultades relativas a la accesibilidad geográfica (distancias, vías de comunicación y transportes disponibles), económica (capacidad financiera para acceder a medicamentos, estudios y otros recursos para la salud) y administrativa (burocracias institucionales, horarios de atención y sistemas de turnos). En su conjunto, estos determinantes se ligan a **barreras simbólicas** y culturales, entendidas como limitantes para el pleno ejercicio de los derechos de adolescentes y jóvenes.

Algunos estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de Argentina ofrecen indicadores útiles para estimar las barreras ligadas al acceso y uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en nuestro país y, particularmente, en la población adolescente antes del inicio de la pandemia. A partir del relevamiento efectuado en 31 aglomerados urbanos en el cuarto trimestre de 2019 <sup>17</sup> se detalla que:

- En Argentina, 80 de cada 100 personas utilizan internet y 84 de cada 100 emplean teléfono celular. El 60,9% de los hogares urbanos tiene acceso a computadora y el 82,9%, a internet.
- A nivel regional, se observan diferencias en el uso de estas tecnologías. (Ver gráfico).
- El mayor uso de internet se registra en los grupos comprendidos entre los 13 y los 29 años, 90 de cada 100 personas de esas edades lo utilizan (entre el 90,7% y 91,9% de la población).

<sup>17</sup> Disponible en: [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mautic\\_05\\_20A36AF16B31.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_20A36AF16B31.pdf)

Esta información sobre el acceso y uso de TIC puede ser comparada con estudios afines que comprenden el cuarto trimestre de 2020: [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mautic\\_05\\_213B13B3593A.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_213B13B3593A.pdf)

- El teléfono móvil es la tecnología de uso más extendida para la población joven y adulta. Utilizan el celular entre el 94,6% y el 95,9% de las personas de 18 a 64 años.
- Niños y adolescentes de entre 4 y 17 años son los grupos en que la utilización de internet supera la de celular y computadora. Los adolescentes de entre 13 a 17 años son los que más usan computadora (56,0%). Entre los 18 y los 29 años, el teléfono celular se emplea más que los demás grupos etarios.
- El nivel educativo alcanzado muestra diferencias en relación con el uso de celular, computadora e internet. Los mayores usos de las tres tecnologías se observan en la población residente en hogares urbanos que alcanza el nivel superior y universitario (completo o incompleto).

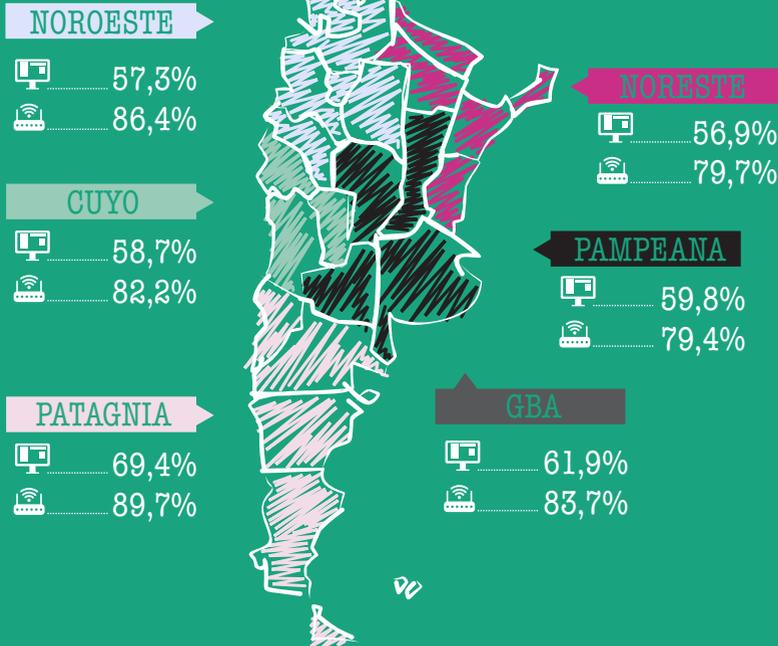
En esta sistematización se expresa el trabajo de los equipos ASIE para implementar acciones estratégicas que garanticen la salud integral tanto en aglomerados urbanos como en zonas rurales de distintas provincias de nuestro país con barreras significativas en el acceso y uso de TIC <sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Las TIC plantean limitaciones asociadas a la interface (tipo de interfaz y dotación de software), al dispositivo (capacidad de procesamiento y almacenamiento) y las conexiones (alcance y calidad de la conectividad). El componente técnico involucrado no puede entenderse por fuera de las determinaciones socioeconómicas y culturales para su acceso y uso.

### HOGARES CON ACCESO A COMPUTADORA E INTERNET SEGÚN REGIÓN. TOTAL 3) AGLOMERADOS URBANOS.

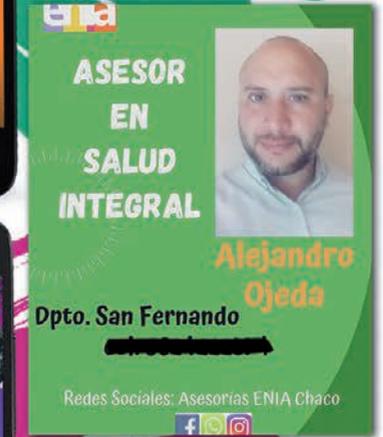
CUARTO TRIMESTRE DE 2019

Fuente: INDEC, Encuesta Permanente de Hogares.



El confinamiento realizado en gran medida en el ámbito familiar, sujeto a espacios reducidos, compartiendo dispositivos tecnológicos entre convivientes y/o con dificultades de acceso a internet, requirió trabajar la habilidad comunicativa de los asesores para corroborar con los adolescentes si estaban hablando o escribiendo en condiciones que respeten su intimidad, volver a pautar el asesoramiento en caso de ser necesario y evaluar las situaciones que ameritan intervenciones inmediatas. También se debió concertar el uso de la información en salud en los diferentes tipos de prácticas. La necesidad de adecuar y crear vías de comunicación por las redes sociales, flyer, fanpage, radios, televisión, etc. y, a su vez, generar materiales digitales (publicaciones, historias o vivos) implicó por parte de los equipos definiciones sobre los objetivos y la modalidad de las estrategias comunicacionales y de difusión.

En las entrevistas realizadas se distingue un primer periodo de trabajo dedicado a sensibilizar y difundir las ASIE virtuales-remotas. En la mayoría de las provincias se decidió socializar los nombres y números de contacto de los asesores para ofrecer el espacio de orientación y consulta. En función de los recursos locales la difusión se realizó por distintas vías: las redes sociales habilitadas por las mismas ASIE y/o por Educación, los medios locales de comunicación (radio y televisión), cartelería y folletería. En algunas provincias se gestionó el servicio ASIE a través de Telesalud.



## EJE 2

En el **eje 2**, se diseñaron adaptaciones referidas al acceso a los centros de salud, los recursos disponibles y el abordaje en situaciones de pronta o inmediata intervención.

En términos generales, en virtud de que la población adolescente y joven no ha presentado una vulnerabilidad aumentada frente a la infección por el nuevo coronavirus, la atención se coordinó según las recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación <sup>19</sup> y las situaciones particulares que explicita: el acceso a métodos anticonceptivos (incluidos anticoncepción hormonal de emergencia y preservativos), asesoramiento y prestación de ILE <sup>20</sup> y situaciones de urgencia (sospecha de abuso sexual, intento de suicidio, violencia intrafamiliar o de género).

En principio, la refuncionalización de los servicios de salud, sujeta a la dinámica epidemiológica, impactó directamente en los circuitos de georreferencia instituidos. Solo en algunas provincias se sostuvieron unos mínimos dispositivos ASIE presenciales en escuelas o centros de salud. Esto requirió por parte de las ASIE concentrar esfuerzos para actualizar el mapa de recursos teniendo en cuenta las funciones esenciales priorizadas en los distintos niveles de atención y en el conjunto de la red intersectorial (Educación-Justicia-Desarrollo Social y otras instituciones y organizaciones locales).

Las ASIE generaron articulaciones para dar acceso a las demandas y necesidades de les adolescentes comunicando las prestaciones y los efectores de salud habilitados para la atención de situaciones particulares o por síntomas de COVID-19. Se destaca también que les asesores difundieron líneas telefónicas de protección y desarrollo social (como la línea gratuita

0800 Salud Sexual o 102 para situaciones de vulneración de derechos a Niñas, Niños y Adolescentes) y, sobre todo durante el periodo inicial del ASPO, contribuyeron en el proceso de vinculación de les adolescentes a las escuelas y otros espacios comunitarios que, además de funciones escolares, fueron nodos de entrega de alimentos y elementos de higiene.

El sistema de mensajería instantánea y la gestión de turnos protegidos fueron soportes clave. Particularmente en situaciones de vulneración de derechos las ASIE activaron las redes de intervención inmediata. Ante los casos de sospecha de abuso sexual, intento de suicidio, violencia intrafamiliar o de género, y la solicitud de asesoramiento y prestación para ILE, el Plan de Contingencia reforzó la indicación de derivar y comunicar según corresponda a los organismos de protección de derechos, a les referentes de los programas provinciales y, en el marco del Plan ENIA, a los Equipos Focales Territoriales (EFT).

En el nivel de gestión provincial articulado a los equipos territoriales se enfatiza la puesta en marcha de dispositivos ASIE específicos creados tras evaluar criterios de vulnerabilidad poblacional, barreras geográficas y/o ligadas a la conectividad y a la disponibilidad de equipos móviles. Varios dispositivos se decidieron in situ para tratar problemáticas de salud comunicadas en mesas de articulación intersectorial y movilizaron recursos para dar respuesta a les adolescentes y jóvenes. Entre las principales demandas relevadas durante el periodo de ASPO se distinguen: salud mental, violencia de género y en el noviazgo, suicidio, abuso sexual, acoso en las redes sociales, adicciones, salud sexual y reproductiva, masculinidades, posibilidades de recreación, proyectos de vida.

<sup>19</sup> Información disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19\\_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf)

<sup>20</sup> Las recomendaciones incluyen solo ILE porque fueron elaboradas antes de la sanción de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo - N° 27.610.

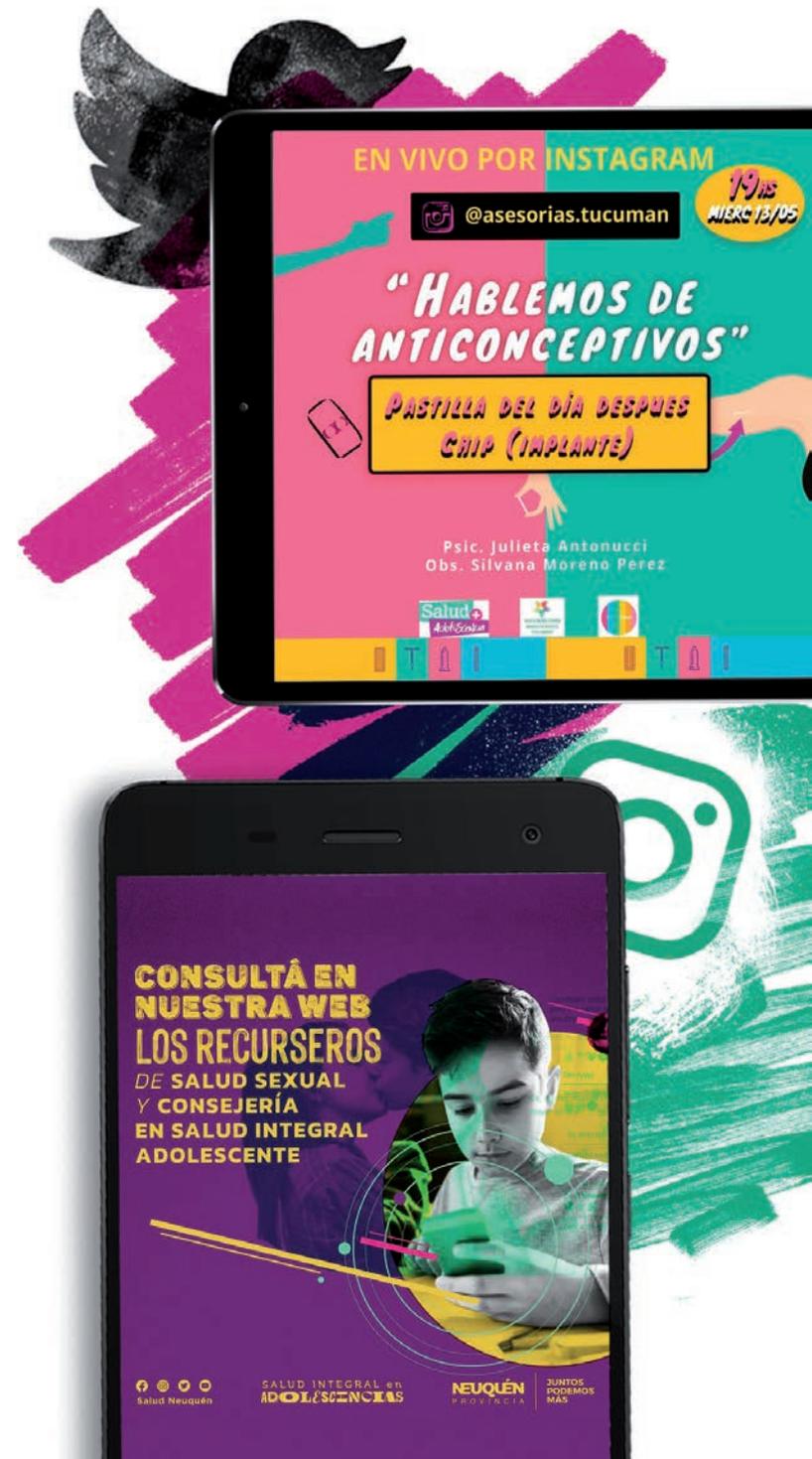
## EJE 3

<sup>21</sup>Entre las disposiciones y líneas de acción en SSySR priorizadas en el contexto de la pandemia se relevan: colocación de métodos de larga duración y alta efectividad (LARCs: implantes y DIUs), dispensa de métodos anticonceptivos (MAC) de corta duración, disponibilidad de preservativos, Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE), implementación de Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPE) y asesoramiento y prestación de ILE.

En estas coordenadas, las ASIE se abocaron a tratar interdisciplinaria e intersectorialmente la problemática de las violencias autoinfligidas desde acciones de prevención, asistencia y postvención en localidades que presentaron situaciones de suicidio de adolescentes durante la pandemia. A fin de garantizar la consejería en salud sexual y reproductiva (SSySR) y la entrega y/o colocación gratuita de métodos anticonceptivos <sup>21</sup>, los asesores comunicaron los centros de atención pero también coordinaron envíos de insumos y folletería hacia zonas aisladas, articularon la dispensa en farmacias y espacios comunitarios georreferenciados y acordaron directamente con los adolescentes y jóvenes entregas en domicilio. Otra experiencia valiosa es la transmisión de contenidos en salud integral en radios y medios de televisión en regiones donde la mensajería instantánea y las redes no son un recurso comunicacional cotidiano.

Especialmente los adolescentes y jóvenes partícipes en la implementación de la estrategia –integrantes por ejemplo del Consejo Consultivo de Salud Adolescente– señalan la función vital que tuvieron en la crisis sociosanitaria las propuestas virtuales lúdicas y orientadas a la expresión artística: kermesses, talleres creativos, concursos de talentos, la realización de vivos, conversatorios y eventos de interés gestionados por ellos. Los mismos han sido una vía privilegiada para trabajar la perspectiva de derecho, género y diversidad desde la voz y la mirada de los adolescentes, también se registra que dieron lugar a nuevas consultas individuales y grupales en las ASIE.

Por último, en lo referido al **eje de adecuación 3**, el Plan de Contingencia llevó a encuadrar y darle entidad a los asesoramientos virtuales e incluirlos en el sistema de monitoreo. Esta acción fue crucial para



dar cuenta de la continuidad del dispositivo en su reconversión a otros soportes, aportar información sobre las demandas de los adolescentes y jóvenes en la crisis por el COVID-19 y garantizar la evaluación de la implementación de la estrategia.

La estrategia ASIE privilegia la evaluación procesual de sus prácticas y ha generado distintos sistemas de monitoreo y registro para actualizar las variaciones en su desempeño y producir mejoras. Actualmente, en la red ampliada de ASIE se está trabajando en el fortalecimiento del sistema de monitoreo en articulación con el Programa SUMAR, diseñando instrumentos que unifiquen la gestión de la información en el país<sup>22</sup>. Particularmente en las asesorías vinculadas al Plan ENIA se aplica el modelo de estimación de metas de impacto (MEMI)<sup>23</sup> para medir procesos, resultados y el impacto o aporte del dispositivo en la reducción de la tasa de embarazo en la adolescencia<sup>24</sup>. A nivel territorial, cada asesoramiento (individual o grupal) y los talleres u otras acciones promocionales preventivas se cargan en planillas específicas utilizando el soporte de Google Forms<sup>25</sup>. Con el objetivo de obtener información sobre la dinámica de crecimiento y el funcionamiento de las ASIE en la pandemia, este sistema se ajustó a los requerimientos del Plan de Contingencia consignando los asesoramientos virtuales, las actividades públicas on line y los soportes empleados<sup>26</sup>. En el periodo de recesión de la actividad presencial, la incorporación de la modalidad del dispositivo virtual al Programa SUMAR, gestionada a nivel central por la DIAJU, fue clave para darle continuidad al registro y a la facturación de las prestaciones realizadas.

Al mes de diciembre de 2020 en la red ASIE-DIAJU se registraron 62 dispositivos de modalidad virtual, -69% de las ASIE en funcionamiento en el año 2019

(198). Se estima que debido a la refuncionalización que afectó la tarea de los asesores, la adecuación de varios dispositivos no fue formalizada y registrada como ASIE virtual-remota, no obstante gran parte de los equipos realizaron alguna acción estratégica para seguir dando respuesta. En la red DIAJU-ENIA se sumaron 644 asesorías virtuales, además se lograron operativizar 37 asesorías en espacios comunitarios y 150 en servicios de salud en respuesta al cierre de las escuelas y las dificultades de acceso a los servicios de salud<sup>27</sup>. Entre diciembre 2019 y

---

<sup>22</sup> La información se registra en cada asesoría en planillas ajustadas a tal fin, es relevada a nivel provincial y articulada con nivel central nacional a través de informes de gestión.

---

<sup>23</sup> Elaborado bajo la asistencia técnica del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

---

<sup>24</sup> El Plan define una meta global de reducción de la tasa de embarazo no intencional en la adolescencia (TEANI) y resultados esperados de cobertura en los distintos dispositivos que contribuyen al cumplimiento de la meta global, entre ellos el dispositivo ASIE. Se realiza el seguimiento de las metas de impacto en la cobertura efectiva de MAC modernos en menores de 20 años (CEMAM) y embarazos prevenidos. Las metas comprometidas para el periodo 2018-2020 son: 168.813 adolescentes con cobertura efectiva de MAC modernos en menores de 20 años (CEMAM) y 99.024 embarazos prevenidos. Para más información sobre el análisis cuantitativo dirigirse a: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2020>

---

<sup>25</sup> La cadena de producción del monitoreo se sustenta en cinco pasos: registro de información en territorio, centralización provincial del registro, sistematización nacional, procesamiento y análisis y producción de reportes. A nivel territorial se registran las acciones concretas, por ejemplo, la asesoría a una adolescente, la capacitación a docentes, la visita técnica a un centro de salud en planillas específicas a partir del soporte Google Forms. Dada la estrategia interjurisdiccional e intersectorial, el área de monitoreo central recoge la información de las 12 provincias y elabora indicadores que permiten conocer la evolución y resultados del Plan ENIA. La información procesada sirve para producir diferentes tipos de reportes. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema\\_de\\_monitoreo\\_plan\\_enia\\_documento\\_tecnico\\_no\\_7\\_-\\_noviembre\\_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema_de_monitoreo_plan_enia_documento_tecnico_no_7_-_noviembre_2019.pdf)

---

<sup>26</sup> Se discrimina información sobre el número y la modalidad de asesorías en territorio (presencial en escuela, espacio comunitario, servicio de salud o plataformas virtuales), número de asesoramientos y motivos, número de asesoramientos referenciados por especialidades, soportes y aplicaciones utilizadas.

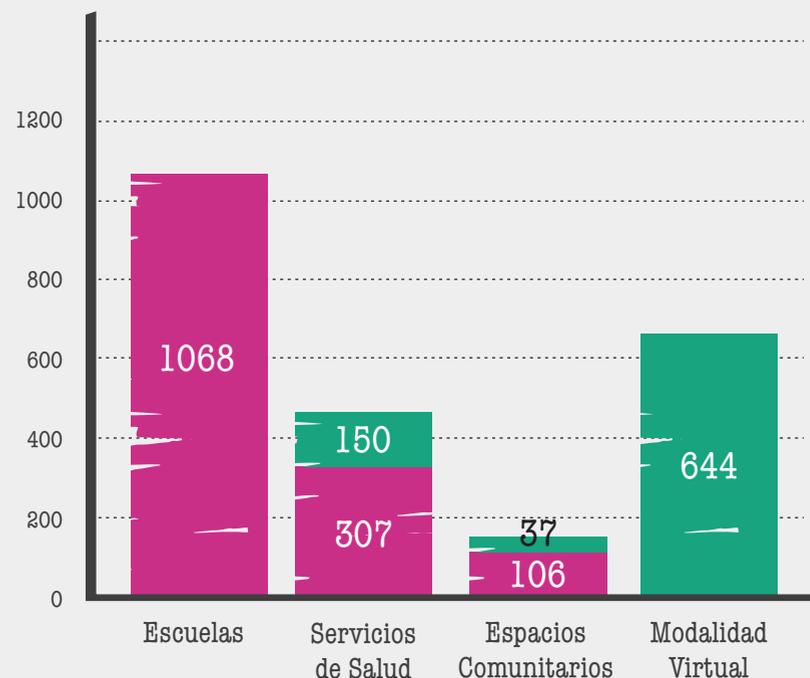
---

<sup>27</sup> Se considera como "operativa" aquella ASIE que no posee ningún tipo de restricción, sea esta por el ASPO o por viáticos.

## GRÁFICO 2: ASIE SEGÚN ESTADO DE ACTIVIDAD DEL DISPOSITIVO (2020).



Fuente: Mapa de Agentes Territoriales. Monitoreo ENIA. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato a diciembre de 2020.



diciembre 2020, las asesorías presentan una variación decreciente de -4% en escuelas (-47 asesorías), -5% en servicios de salud (-24 asesorías). Por otro lado, se incorporan 143<sup>28</sup> asesorías en espacios comunitarios y 644 asesorías en modalidad virtual<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> La diferencia entre la cantidad de espacios comunitarios (143) y los operativos (37) antes detallados, se debe a que se contabilizan tanto aquellos sin restricciones (operativos) como el resto de las asesorías en espacios comunitarios que se esperaban instalar pero que se encontraban restringidas por el ASPO o por viáticos. En otras palabras, se consideran tanto aquellas que en el instrumento de recolección informan para la variable Estado las categorías "con asesore asignade con restricciones" como "con asesore asignade sin restricciones".

<sup>29</sup> Las variaciones en las cantidades de asesorías están asociadas a las variaciones en las cantidades de agentes territoriales contratados, que disminuyeron -13% entre diciembre 2019 y diciembre 2020 (pasando de 427 a 369).

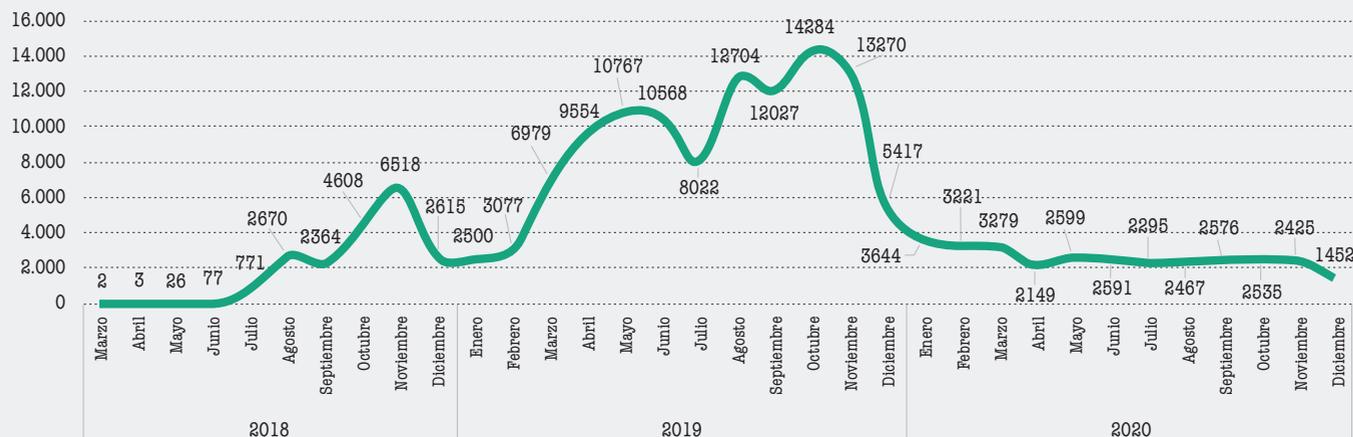
<sup>30</sup> Las cantidades de asesoramientos pueden no coincidir con los informes anteriores debido a que en cada mes procesado se agregan casos rezagados por envíos tardíos o por resolución de casos observados por parte de las provincias.

El total de **asesoramientos** individuales y grupales realizados durante el 2020 en el marco del ENIA es de 31.233, -71% que el 2019 (109.169), representando el 20% del total de asesoramientos realizados durante el periodo 2018-2020 (160.056)<sup>30</sup>. De todas maneras, el estudio de los asesoramientos, la modalidad y las referencias a centros de salud permite sostener que la implementación de las asesorías virtuales-remotas favoreció el acceso al

dispositivo a pesar de las restricciones. En otras palabras, la modalidad virtual representó en 2020 el 61% de los asesoramientos (19.091), mientras que la modalidad presencial fue del 39% (12.142) restante <sup>31</sup>. Entre las plataformas más utilizadas en la modalidad virtual se destacan la mensajería como

WhatsApp con un 89,7% (17.130). En menor medida se registran asesoramientos vía redes sociales (1.066; 5,6%), llamadas telefónicas (868; 4,5%) y otras plataformas de las tecnologías de la información y la comunicación (27; 0,1%).

<sup>31</sup> Los asesoramientos en modalidad presencial se realizaron durante enero, febrero y parte de marzo, previo a la implementación del Plan de Contingencia, y más adelante en el marco del DISPO.



### GRÁFICO 3

**Fuente:** Planilla B, Monitoreo ENIA. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato al 31 de diciembre de 2020.

## OTROS DATOS APORTADOS POR EL SISTEMA DE MONITOREO

<sup>32</sup> Adolescentes y jóvenes hasta 24 años asesorados son personas asesoradas -al menos una vez en el año calendario-, en asesoramientos individuales y grupales en escuelas, servicios de salud, espacios comunitarios (durante el receso escolar) y plataformas virtuales. Se cuenta como una persona única cuando coinciden simultáneamente nombre, apellido, DNI, género, año del asesoramiento, provincia y departamento. Corresponde a un indicador de resultado y no de proceso, en tanto permite conocer el impacto directo del Plan sobre les destinatarios.

<sup>33</sup> Actividad: talleres, acciones de sensibilización u otro tipo de intervenciones propuestas por les Asesores destinadas a menores de 20 años y jóvenes (20 a 24 años). Pueden participar docentes en la planificación y/o realización de la actividad. Estas acciones deben ser registradas en la Planilla D de actividades. El total de participantes corresponde a un indicador de resultado y no de proceso, en tanto permite conocer el impacto directo del Plan sobre les destinatarios.

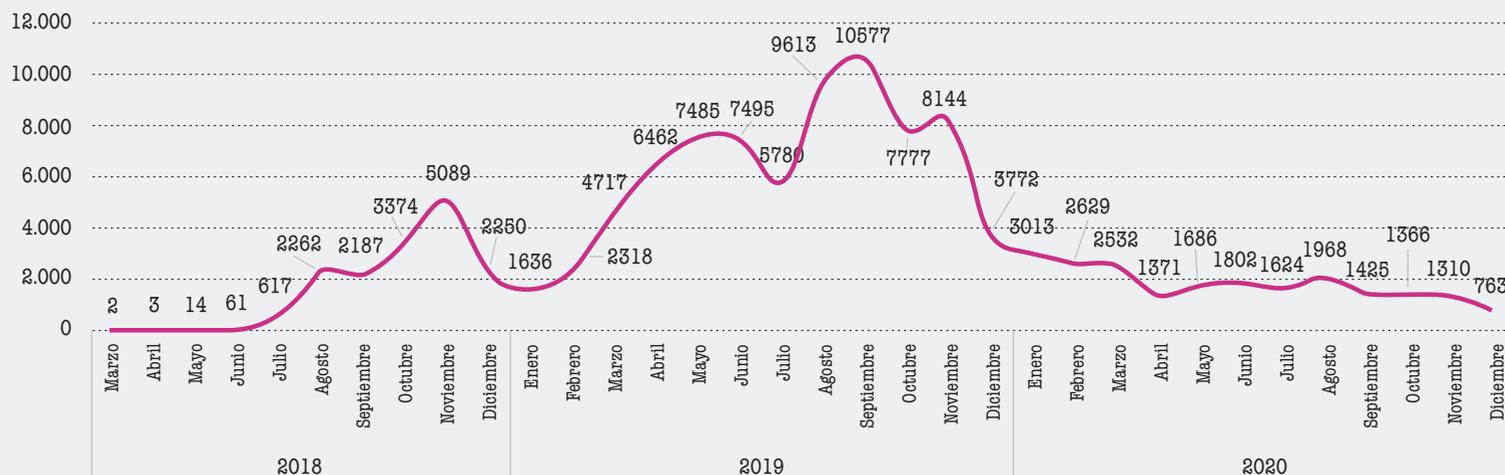
Durante al año 2020, el dispositivo ASIE-ENIA logra asesorar a un total de 21.489 **adolescentes** <sup>32</sup> en asesoramientos individuales y grupales, disminuyendo 72% (-54.287) respecto al 2019 (75.776). A causa de la implementación del Plan de Contingencia se lograron asesorar 15.847 adolescentes en asesoramientos individuales y grupales, dando continuidad al 22% de adolescentes asesorados y representando una caída del 78% respecto al mismo período del año 2019.

En el año se realizaron un total de 6.988 actividades<sup>33</sup>, un 29% menos que el año 2019 (9.778). El total de participantes adolescentes y jóvenes hasta 24 años acumulado durante el 2020 es 48.905, distribuidos 27% (13.027) en talleres,

60% (29.400) en acciones de sensibilización y 13% (6.478) en otro tipo de intervenciones. Durante el 2020, participaron 3.289 docentes en las actividades y/o su planificación.

## GRÁFICO 4

### EVOLUCIÓN. ADOLESCENTES ASESORADES POR MES Y AÑO<sup>34</sup> (2018-2020).



Fuente: Planilla B, Monitoreo ENIA. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato al 31 de diciembre de 2020.

Los **motivos de asesoramiento** registran variaciones porcentuales entre los períodos comparados 2019 y 2020. El conjunto de motivos relativos a **Salud Sexual y Reproductiva**<sup>35</sup> aumentó 1 punto porcentual, pasando de 67% (73.467) para el 2019 a 68% (21.304) para 2020. El motivo "Anticoncepción" **aumentó** relativamente: 5% entre los períodos analizados. Se destaca un descenso del motivo "Sexualidad" (-6,7%) y de "Infecciones de Transmisión Sexual" (-1,7%) mientras aumenta relativamente "Estudios ginecológicos" (4,3%) entre los períodos contemplados. Los motivos que podrían reque-

rir **pronta intervención**<sup>36</sup>, registran un **descenso** relativo leve (-1,7%) pasando del 3% (3.259) en 2019

<sup>34</sup> Las cantidades de adolescentes asesorados puede no coincidir con los informes anteriores debido a que en cada mes procesado se agregan casos rezagados por envíos tardíos o por resolución de casos observados por parte de las provincias.

<sup>35</sup> Los motivos agrupados por Salud Sexual y Reproductiva comprenden: Desarrollo puberal, Sexualidad, Anticoncepción, Infecciones de Transmisión Sexual, Interrupción del embarazo, Abuso sexual, Estudios ginecológicos y Test de embarazo.

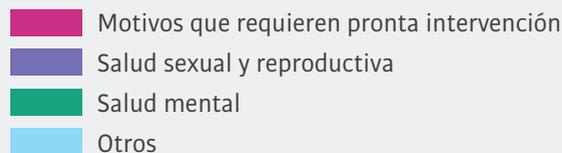
<sup>36</sup> Motivos que pueden requerir pronta intervención agrupa Intento de suicidio, Violencia de género y/o sexualidad en las relaciones familiares, Otros tipos de violencias en las relaciones familiares, Violencia de género y/o sexualidad entre pares, Otros tipos de violencias entre pares, Violencia de género y/o sexualidad en relaciones sexo-afectivas, Otros tipos de violencias en otras relaciones.

a 1,3% (396) para 2020. Los motivos agrupados de **Salud Mental**<sup>37</sup> **aumentaron en 3,4 puntos porcentuales**, pasando del 12,3% (13.407) en el 2019 al 15,7% (4.900) para el 2020. Asimismo, **aumentaron** los motivos asociados a "Estados de ánimo, Malestar psicológico y Autoestima" (1,1%), "Relaciones afectivas, familiares y con pares" (1,3%), "Información sobre Seguridad Social" (0,9%) y "Proyectos y Futuro" (0,6%) entre ambos períodos seleccionados.

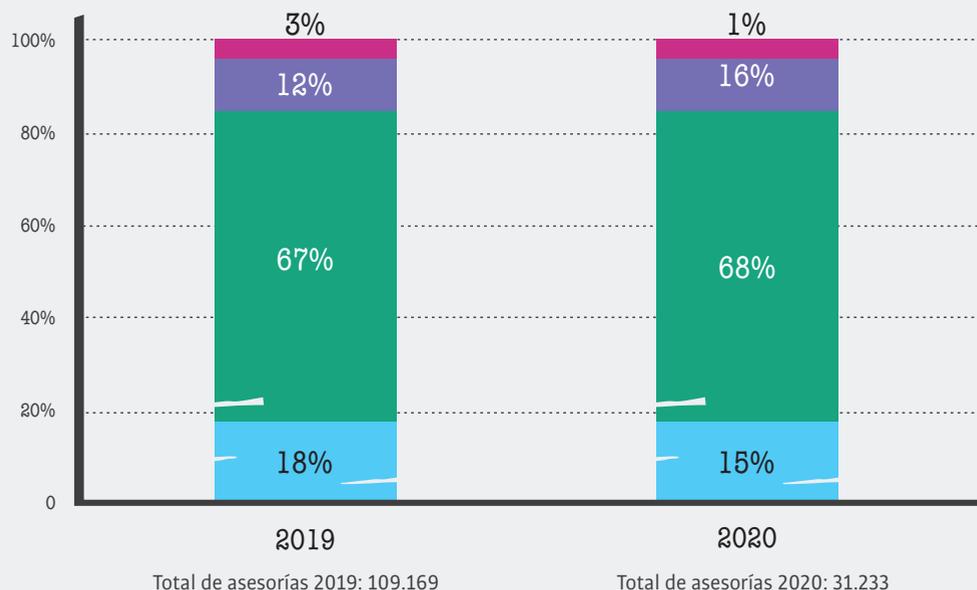
<sup>37</sup> Motivos agrupados en Salud Mental: Consumo de sustancias, Proyectos y Futuro, Lesión autoinfligida, Estados de ánimo, Malestar psicológico y Autoestima, Recreación y tiempo libre, Alimentación y Nutrición, Relaciones afectivas, familiares y con pares.

## GRÁFICO 5

### PRINCIPALES MOTIVOS DE ASESORAMIENTO AGRUPADOS<sup>38</sup> (2019-2020)



Fuente: Planilla B, Monitoreo ENIA. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato a diciembre de 2020.



Los **asesoramientos referenciados a servicios de salud**<sup>39</sup> durante el 2020 fueron 13.367, representando **43%** del total de asesoramientos individuales y grupales. Esta proporción de asesoramientos referenciados registró un **aumento relativo en 12 puntos porcentuales** respecto al 2019, en donde el 31% de los asesoramientos eran referenciados. En este periodo (2018-2020), se mantiene la tendencia feminizada (85,7%) y las especialidades más

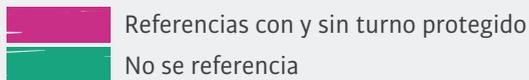
frecuentes fueron Ginecología (37%), Clínica (16%) y Obstetricia (16%).

<sup>38</sup> Se excluyen "Otros motivos de salud integral" como "Salud Integral: Clínica", "Salud Integral: Oftalmológica", "Salud Integral: Odontológica" y "Otros".

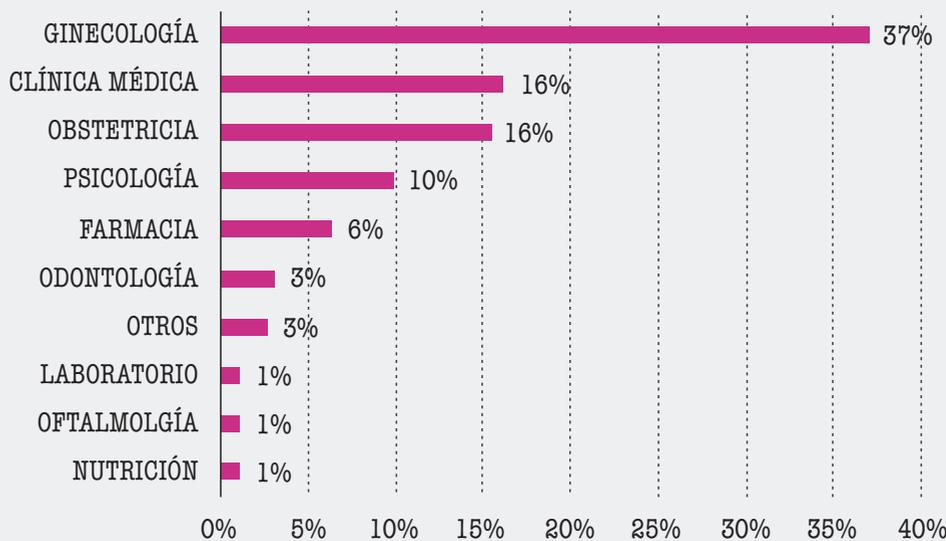
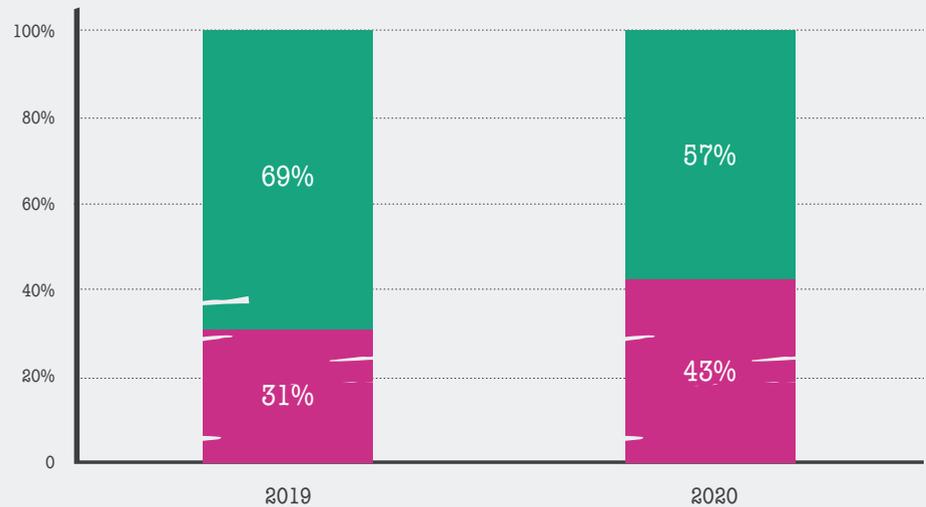
<sup>39</sup> Las referencias a servicios de salud pueden ser a través de la gestión de turnos protegidos o no. Los turnos protegidos brindan a le adolescente una fecha y horario con una especialista en un servicio de salud referenciado.

## GRÁFICO 6

### ASESORAMIENTOS REFERENCIADOS A SERVICIOS DE SALUD (2019-2020)



Fuente: Planilla B, Monitoreo ENIA. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato desde el 1° de enero 2019 al 31 de diciembre de 2020.



## GRÁFICO 7

### PRINCIPALES ESPECIALIDADES DE ASESORAMIENTOS REFERENCIADOS A SERVICIOS DE SALUD (2018-2020)

Fuente: Planilla B, Monitoreo ENIA. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación. Dato al 31 de diciembre de 2020.

# EXPERIENCIAS TERRITORIALES

En la lógica procesual de la sistematización y los ejes delimitados en este apartado se reseñan algunos testimonios significativos acerca del estado de implementación de la estrategia antes de la crisis de la pandemia, sobre su impacto en la situación de salud de la población de adolescentes y jóvenes en los contextos que habitan, las condiciones de posibilidad del dispositivo –obstáculos y facilidades–, los nuevos soportes instituidos, los recursos utilizados y también los requeridos ante el cambio de escenario. La singularidad de la implementación durante la emergencia sanitaria se expresa recuperando la voz y la mirada de los adolescentes y jóvenes, los asesores y referentes de Salud y Educación a cargo de la gestión nacional y provincial de la estrategia.

Las experiencias territoriales permiten circunscribir buenas prácticas en el proceso de institucionalización de las ASIE. Las mismas integran acciones viables en contextos concretos y resultados valiosos en el marco de la política pública sanitaria que sostiene la estrategia. En este sentido, entre las principales características de las buenas prácticas en ASIE destacamos que: emergen en respuesta a situaciones complejas que es necesario modificar o mejorar; son pertinentes y adecuadas al territorio en donde se implementa el dispositivo; son innovadoras –dando lugar a prácticas inéditas o reformulaciones que permiten reorganizar, recrear

y vivificar prácticas tradicionales–; en un marco de corresponsabilidad, priorizan el enfoque colectivo y participativo en las distintas modalidades de abordaje. Asimismo, son sostenibles en el tiempo; integran sistemas de información para evaluar los resultados y producir mejoras; su difusión recupera y valora el trabajo y los saberes construidos cotidianamente permitiendo generar conocimiento empíricamente válido, transferible y útil. Implican de esta manera situaciones de aprendizaje y producción de saberes significativos en el campo de la salud integral de los adolescentes y jóvenes y tienen un efecto multiplicador.



# LAS BUENAS PRÁCTICAS EN ASIE

Son estrategias territoriales que, respetando las perspectivas, los principios y las características del dispositivo, efectivizan el acceso de los adolescentes al sistema de salud, responden a sus necesidades y demandas vinculados a su salud integral y fortalecen sus trayectorias educativas.

- Promueven el ejercicio de los derechos a la salud, a la educación, a la participación de los adolescentes en un marco de corresponsabilidad, desde un abordaje intersectorial e interdisciplinar y superando miradas estigmatizantes y patologizantes.
- Ofrecen una escucha abierta, amplia y desprejuiciada y encuentran canales para que los adolescentes puedan expresar sus demandas y necesidades vinculadas a salud integral.
- Respetan la autonomía de los adolescentes para la toma de decisiones libres e informadas.
- Respetan la privacidad y confidencialidad.
- Brindan información veraz y oportuna sobre problemas de salud de los adolescentes.
- Desarrollan actividades de prevención, promoción y protección de la salud integral con eje en la participación de los adolescentes.

- Facilitan el acceso a los recursos del sistema de salud y la comunidad.

En el proceso de institucionalización de la estrategia las buenas prácticas en ASIE:

- Surgen en respuesta a situaciones complejas que es necesario modificar.
- Son pertinentes y adecuadas al territorio de implementación.
- Tienen un carácter innovador, colectivo y participativo.
- Son sostenibles en el tiempo.
- Integran sistemas de información.
- Implican situaciones de aprendizaje y producción de saberes significativos en el campo de la salud integral de los adolescentes y jóvenes.
- Ofician como referencia para desencadenar procesos de reformulación de las prácticas.

## MARCO DE CORRESPONSABILIDAD

En las entrevistas realizadas se localiza en primer término la tendencia a la coordinación de las acciones y el propósito de generar corresponsabilidad en la red de asesorías para llevar a cabo las adecuaciones. En este marco, atento a los escenarios cambiantes y la extensión y heterogeneidad federal, **desde la DIAJU** se sostuvieron y generaron ad hoc espacios de cogestión con los referentes provinciales de adolescencia y varios foros de interlocución con los equipos ASIE para brindar capacitaciones y el apoyo técnico requerido durante la pandemia. Las reuniones virtuales como primera instancia para trabajar en equipo y coordinar acciones se replicaron en todos los niveles de gestión intervinientes. Les informantes clave refieren una labor de construcción mancomunada, tendiente a socializar alternativas viables para cuidar la salud integral de los adolescentes y jóvenes, ubicándolos como destinatarios y protagonistas en este proceso.

Otra acción delineada por la DIAJU y **los programas de adolescencia provinciales** fue la producción y circulación de documentos de trabajo con lineamientos y sugerencias acordes a la estrategia, entre otros: "Acceso a MAC e ILE en contexto ASPO. Sistematización de buenas prácticas", "Recomendaciones en relación a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes en aislamiento" y "Lineamientos para la atención de Adolescentes y Jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19"<sup>40</sup>. Además del Plan de Contingencia, otras elaboraciones orientan el uso de los nuevos soportes virtuales y de la información por medios de comunicación abiertos y fluidos: "Comunicación y Difusión: sugerencias" y "Sugerencias para la realización de vivos en Redes Sociales".

Los **equipos ASIE provinciales** apuntaron a sostener la articulación con los referentes socioeducativos (equipos de conducción de escuelas, docentes, equipos de orientación escolar, referentes de Educación Sexual Integral, promotores sociales, etc.), acción realizable en gran medida en función del grado de institucionalización del dispositivo ASIE en las escuelas y los espacios comunitarios asociados. También gestionaron líneas telefónicas oficiales, acciones con ministerios y secretarías abocadas a la promoción y prevención de la salud, acciones para promover la telemedicina y utilizar medios de comunicación zonales. En la medida que durante el ASPO cada sector se replegó sobre sí mismos para organizarse, la labor se realizó mayormente a nivel del contacto directo con los adolescentes ya vinculados y/o en respuesta a solicitudes particulares generadas por demanda espontánea que, en ocasiones, comunicaban las escuelas.

Los **asesores junto a adolescentes y jóvenes** realizaron contenidos digitales en salud, solicitaron etiquetar amigos/contactos para replicar la información brindada en sus redes sociales y aportaron, por ejemplo, el enlace de influencers locales para propiciar la difusión de las ASIE. Se destaca que los jóvenes se referenciaron significativamente con los asesores para crear espacios virtuales destinados a expresar la incidencia del contexto de pandemia en su subjetividad, sus temores e intereses, las nuevas formas de vincularse entre pares y el modo en que realizan sus trayectorias educativas.

De esta interacción en los distintos niveles de gestión surgieron nuevos requerimientos de capacitación referidos al abordaje de la salud integral, con el agregado de la necesidad de profundizar en prácticas específicas de cuidado, aprender ha-

<sup>40</sup> Las primeras elaboraciones son documentos de trabajo inéditos de la Dirección de Adolescencias y Juventudes, realizadas en el periodo 2020. Las recomendaciones para el abordaje de suicidio y autolesiones se encuentran disponibles en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-en-relacion-situaciones-de-suicidio-y-autolesiones-en-adolescentes>



## RESEÑAS DE EXPERIENCIAS EN PROVINCIAS DE ARGENTINA



“...se impulsó el armado de una mesa con representantes barriales, jóvenes, etc., que fueron poniendo en palabras el impacto que generó el COVID...”

Teniendo en cuenta los ejes de adecuación, las siguientes reseñas sintetizan la complejidad del trabajo de las ASIE durante la pandemia, las respuestas que generaron los equipos en cada provincia y las buenas prácticas que se constituyeron en el proceso.

En la **provincia de Chaco**, además del trabajo de base para poner en marcha los asesoramientos en formato virtual, se evaluó particularmente que no había información sobre COVID-19 en Qom y Wichí, lenguas originarias de algunas comunidades indígenas de la provincia. A partir de una sucesión de muertes por COVID-19 y suicidios de adolescentes de una comunidad, surge la iniciativa de hacer un programa de radio para socializar información sobre medidas preventivas de COVID-19 y salud integral adolescente desde una perspectiva intercultural. QANAQUITAXAC, que significa “nuestra esperanza”, fue el nombre elegido por los adolescentes para denominar el espacio radial. Las ediciones del programa –25 al momento de realizar la entrevista– fueron subidas a un canal de YouTube. La perspectiva intercultural favoreció buenas prácticas no sólo por transmitir información recuperando los idiomas de las comunidades sino también por permitir la verbalización de temáticas importantes: *“se impulsó el armado de una mesa con representantes barriales, jóvenes, etc., que fueron poniendo en palabras el impacto que generó el COVID. Por ese motivo se planteó la radio, para poder pasar información en Qom y Wichí y generar un espacio donde poder expresarse sobre el fallecimiento de representantes fuertes de su cultura y las distintas maneras de entender la muerte”*. La radio fue uno de los recursos priorizados también al interior de varias localidades. En el departamento de Güemes, por ejemplo, los asesores idearon el programa “Todo Salud” para transmitir información en salud integral, abordaron la perspectiva de género y diversidad y fueron comunicando las presentaciones por las redes sociales.

**Fuente:** entrevista a referente a cargo del Programa de Salud Integral de Adolescencia de Chaco.

# CHACO



**QANAQUITAXAC**  
nuestra esperanza.

CELEBRAMOS 25 PROGRAMAS Y QUEREMOS  
ESCUCHAR A QUIENES NOS ACOMPAÑARON



Mandanos un audio, una canción, un deseo.  
¡Gracias! ¡Na'acheq!

**ASESORÍA EN SALUD INTEGRAL**

Recibí información y pregunta todo lo que necesites saber

Temas como: 

Salud sexual, Nutrición,  
Estado de ánimo  
Métodos anticonceptivos, derechos,  
Infecciones de transmisión sexual,  
Violencia, etc.

 COMUNICATE CON TU ASESORA .

Seguí nuestra página de Facebook  
 **PLAN ENIA CHACABUCO**

@ASESORIAENIACHACO

**CUANDO TE ENTERÁS QUE LA MAYORÍA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL NO TIENEN SÍNTOMAS**





**TODO SALUD Radio**

Hablamos de Masculinidades Igualitarias

Escuchanos este jueves 19hs por FM 100.9 "Impenetrable" o en la APP





 Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia

 Hospital de Fuerte Esperanza

 Argentina

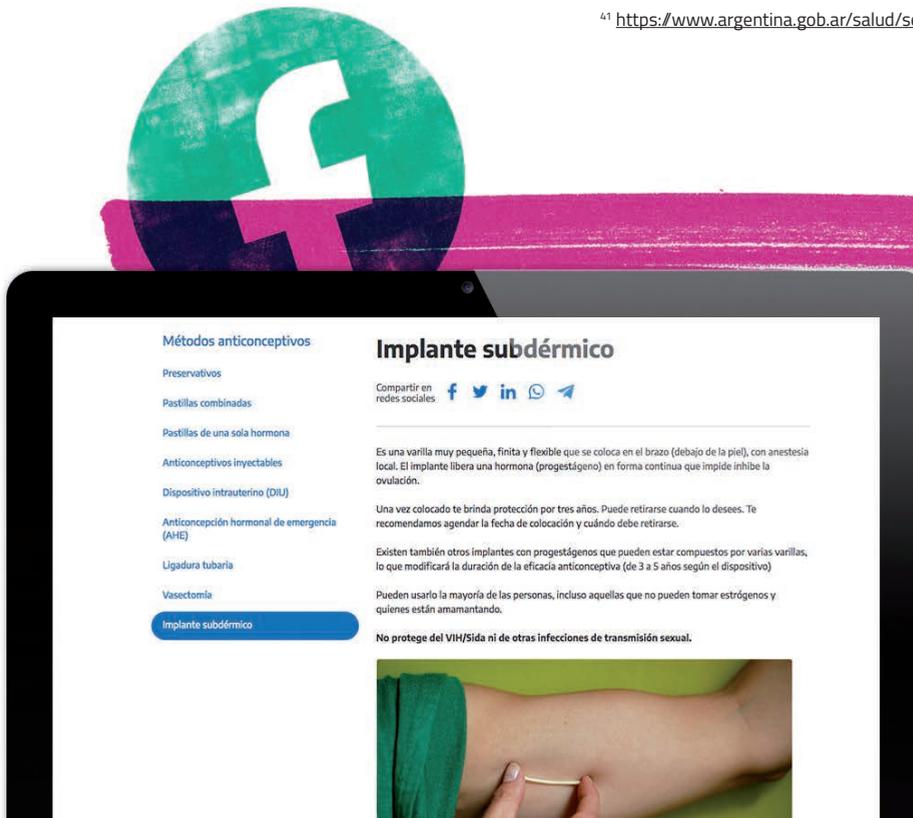
**NEGAR EL ACCESO A UNA IVE ES TAMBIÉN ATENTAR CONTRA EL ACCESO A LA SALUD DE MILES DE MUJERES**



Adolescente de la **provincia de Chaco** relata su experiencia de acceso a MAC durante el ASPO. Restringidas las posibilidades de circular y concurrir a los centros de salud, la búsqueda de información por parte de les adolescentes se empezó a realizar conversando por WhatsApp con pares, adultes referentes y sobre todo por internet. *“En mi caso, entré a [Argentina.gov.ar](http://Argentina.gov.ar) <sup>41</sup>, me fije en el tema anticoncepción y llamé el 0800 de SSyR para ver si en Chaco podía ponerme el implante. Una amiga que ya se había acercado para MAC me pasó el teléfono de un asesor y al hablar con él me orientó para ver a dónde ir porque en mi centro de salud no estaban aplicando. Con el asesor pude preguntar, sacarme todas las dudas, prejuicios e informarme para decidir. Como estábamos en aislamiento también me orientó para ir al centro de salud de otra localidad”.* Desde su experiencia remarca que *“los adolescentes llegan mejor a la información en salud por las redes sociales y las apps. Todavía hay mucha desinformación y miedo a preguntar. A diferencia de las charlas generales, el encuentro personal, aunque sea primero por las redes y WhatsApp, te ayuda a sacarte dudas y llegar”.*

**Fuente:** entrevista a adolescente participante de ASIE de Chaco.

<sup>41</sup> <https://www.argentina.gov.ar/salud/sexual/metodos-anticonceptivos/implante-subdermico>

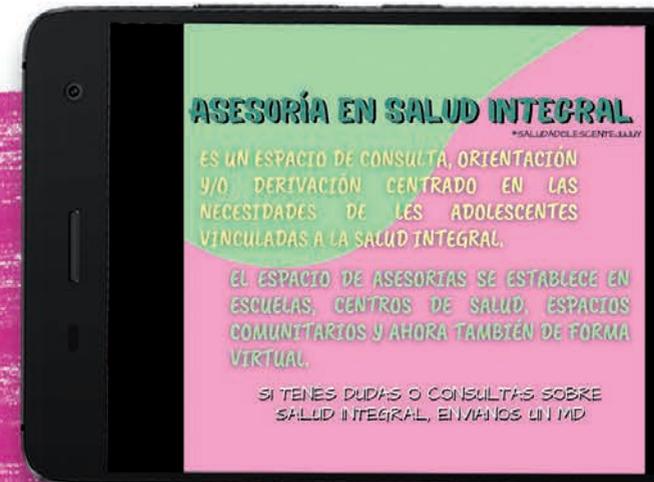
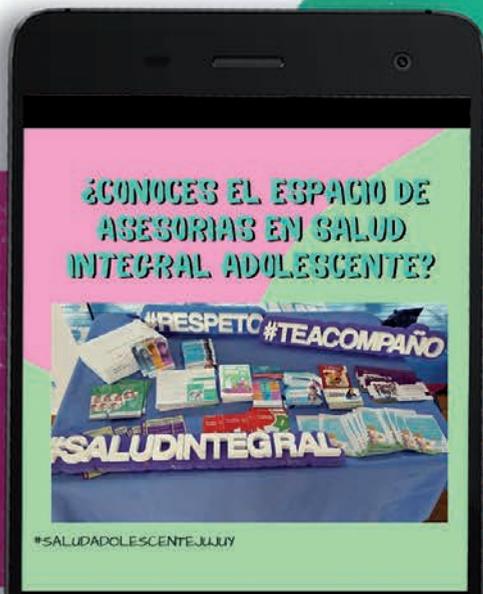


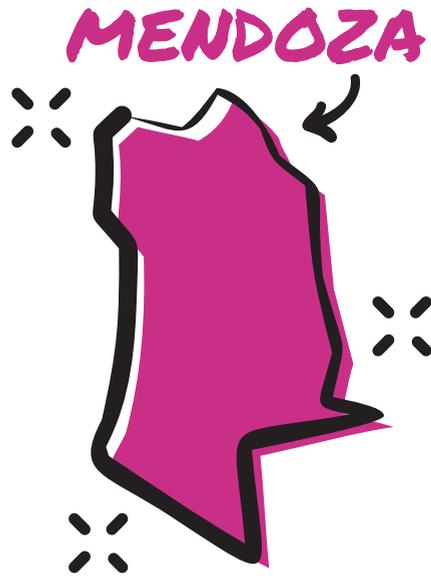


“Es importante abrir más asesorías, más espacios de salud de calidad para garantizar la accesibilidad”.

Desde el **Consejo Consultivo Adolescente de Jujuy** se expresa la importancia de que las ASIE “se expandan a más escuelas” y el trabajo de los adolescentes para dar a conocer este espacio de salud en la coyuntura de la pandemia. “Hicimos flyers, campañas de difusión por las redes sociales. Los asesores se ocupaban de trabajar algún tema que nos estuviera atravesando (violencia de género, salud mental, acoso virtual, buen uso de las redes, el acceso a los servicios de salud, a prestaciones de SSySR, etc.), planificamos y se abrió ese espacio”. Se puntualiza la presencia de adolescentes en los radios, en entrevistas en la televisión pública, también en diarios digitales y se destaca la creación de un “ciclo de vivos a nivel provincial sobre arte y salud”. Tras abrir la convocatoria a toda la provincia para que la promoción del espacio sea equitativa se recibieron múltiples producciones que dieron lugar al diseño de un libro digital. Por otra parte, se enfatiza el valor de las redes sociales para acceder al sistema de salud y la importancia de seguir trabajando en articulación con el Programa Provincial de Adolescencias y la DIAJU las barreras en el acceso: “sigue pasando que te dicen que sos menor de edad y no te dejan acceder o se descuida la confidencialidad”. Se remarca que el dispositivo ASIE es la vía para potenciar la participación directa de los adolescentes y jóvenes. “Es importante abrir más asesorías, más espacios de salud de calidad para garantizar la accesibilidad”.

Fuente: adolescente integrante del Consejo consultivo de Salud Adolescente de Jujuy.





“El desafío fue seguir sosteniendo el vínculo con adolescentes, sobre todo con los que no tenían accesibilidad a teléfonos, redes y espacios de salud”.

En la **provincia de Mendoza**, el Programa Provincial de Salud Integral de Adolescencia (PPSIA) implementó primero dos estrategias: comunicación con cada ASIE –con los espacios de salud y las escuelas georreferenciadas– y la presentación de la estrategia virtual. Antes de la pandemia, desde el PPSIA ya se utilizaba Facebook, Instagram y algunos asesores mantenían comunicación con los adolescentes y docentes por teléfono o por WhatsApp. *“Aunque los espacios de salud fueron refuncionalizados, produciéndose un cambio estructural en el sistema de salud mendocino, la totalidad de los asesores deseaban continuar con las ASIE y entonces se trabajó con los directivos de salud para sostener las horas de los profesionales a la estrategia”.* Con las escuelas se trabajó el lazo entre los preceptores y los asesores, vínculo que se profundizó durante la pandemia. Se logró trabajar las situaciones de urgencia en Salud mental y, por departamentos, las políticas priorizadas en SSyR. Además, el PPSIA gestionó la demanda al 0800 de SSyR nación de adolescentes de 10 a 19 años y abordó ILE/IVE brindándole a los asesores el circuito de intervención para que realicen el acompañamiento en el proceso de interrupción. *“El desafío fue seguir sosteniendo el vínculo con adolescentes, sobre todo con los que no tenían accesibilidad a teléfonos, redes y espacios de salud”.* Por las redes, los asesores empezaron a registrar los modos de comunicación adolescentes (por los estados de WhatsApp o las publicaciones) pensando estrategias entre salud y educación ante determinadas alertas. *“Aumentaron las violencias en los domicilios (de género, intrafamiliar, acoso virtual) y, por el desamparo virtual y la ausencia en los vínculos sociales, la consulta a salud fue un modo de salir de los espacios nucleares. No sin dificultades, dimos lugar a buenas prácticas y la estrategia se sostuvo desde la promoción y la prevención en salud con innovación en la utilización de herramientas tecnológicas, como alternativa a la escasez de recursos y agotamiento del sistema de salud. En la pandemia fue otro el estatuto que se le brindó al uso de lo virtual por parte de los adolescentes, pasó de ser pasajero, momentáneo, a ser un mensaje digno de ser atendido por los sistemas educativos y de salud”.*

**Fuente:** entrevista a referentes a cargo del Programa de Salud Integral de Adolescencia y asesores de Mendoza.

“...el trabajo en las asesorías se sostuvo gracias al vínculo construido entre las ASIE y la comunidad educativa de determinadas escuelas, del equipo de asesoría con los talleristas de Educación Sexual Integral (ESI), con los equipos de conducción, con los estudiantes”.



**Referentes del nivel de gestión provincial del sistema educativo de Mendoza** historizan el proceso de institucionalización de la estrategia que, desde el año 2017, se estableció en más de treinta y cuatro (34) escuelas priorizadas en articulación con efectores de salud. Este proceso fue posible por la realización de reuniones de coordinación de acciones, capacitaciones y recorridas en terreno por varias de las instituciones involucradas para evaluar las condiciones de posibilidad de la instalación y sostenimiento de la estrategia. *“La pandemia, por las exigencias que significó para cada sector, interrumpió la comunicación entre los niveles centrales de gestión de programas de Educación y el Programa de Adolescencias, no obstante el trabajo en las asesorías se sostuvo gracias al vínculo construido entre las ASIE y la comunidad educativa de determinadas escuelas, del equipo de asesoría con los talleristas de Educación Sexual Integral (ESI), con los equipos de conducción, con los estudiantes”.* Se destaca que, desde marzo a octubre aproximadamente, tanto Educación como Salud estuvieron abocados a organizarse y a atender las urgencias que impuso la crisis sanitaria. *“Los profesionales de la salud estuvieron afectados a COVID y lógicamente no concurrieron a las escuelas. Trabajaron en estrategias de difusión de información en salud, por medio de*

“Atender la diversidad y acompañar las trayectorias educativas fue complejo porque el contexto de inequidad se notó.(...) no todos podían acceder a las reuniones virtuales o a determinadas plataformas para aprender”.

*recursos virtuales y acompañaron ante emergentes –embarazos forzados por ejemplo– sobre todo en los casos en que ya había un trabajo iniciado. Para Educación fue un año muy especial. El vínculo pedagógico sostenido básicamente en el encuentro con nuestros estudiantes, in situ, quedó afectado y tuvimos que aprender e inventar otras formas. Tuvimos que trabajar la vinculación de los adolescentes con la escuela, el lazo afectivo de quienes pasaron por situaciones de dolor y mucho encierro y pensar desde ahí en cómo avanzar en el acompañamiento pedagógico. Priorizamos los contenidos esenciales y básicos para mantener la trayectoria escolar. No fue nada fácil y se potenciaron las problemáticas”. En este punto, la falta de conectividad y de dispositivos móviles –“un único celular o computadora en familias numerosas”– se ubican como una de las principales barreras que tuvieron que considerar. “Atender la diversidad y acompañar las trayectorias educativas fue complejo porque el contexto de inequidad se notó. Gran parte del trabajo en las escuelas secundarias se realizó por WhatsApp, lo más factible y rápido para la mayoría, porque no todos podían acceder a las reuniones virtuales o a determinadas plataformas para aprender”. A su vez, se trabajó en articulación con cada municipio intentando garantizar el acceso a los materiales pedagógicos y entregando alimentos. En este contexto, las asesorías trabajaron a demanda de los adolescentes y por solicitudes que llegaban en gran parte por los preceptores y, desde ellos, por los equipos de orientación escolar. “Cuando se detectaba alguna situación que demandaba intervención intersectorial, la escuela activaba su mapa georeferencial y al contar con las ASIE se facilitaba el acceso. Nos queda proyectar el trabajo que vendrá, las aperturas en nuevas escuelas –cuatro en marcha– y sostener la comunicación pausada por la pandemia. La estrategia tiene muy buena recepción en las instituciones educativas y desde las escuelas secundarias hay intención de trabajo conjunto y articulación”.*

**Fuente:** entrevista a referentes del nivel ministerial de Educación de Mendoza.



“Se resignificó la modalidad de trabajo sin perder el eje...”.

En la **provincia de Misiones** se volvió a hacer la sensibilización y promoción de la ASIE virtual por distintos medios, sobre todo por las redes sociales y WhatsApp pero también “pegando posters” en lugares estratégicos en zonas con dificultades de acceso. “Hubo que innovar, pensar”. Durante el ASPO se destaca la presencia de motivos de consulta distintos por lo que provocó el encierro y no poder estar con pares. El trabajo con población en situación de vulnerabilidad llevó a recrear y revisar los criterios para garantizar la calidad de los asesoramientos. “De pronto les adolescentes escribían preocupados por la familia, por el respeto de las medidas de cuidado, diciendo que no tenían para comer. Esto nunca nos había pasado. Por suerte tenemos redes. Por la atención por COVID-19 hicimos de puente entre las escuelas y salud”. El trabajo intersectorial continuó por las redes instituidas. “Fue fundamental cuidar al cuidador en tanto los agentes y profesionales de las ASIE también estamos atravesados por la crisis que implica la pandemia. Se resignificó la modalidad de trabajo sin perder el eje que es garantizar los derechos y escuchar a les adolescentes y eso en Misiones es muchísimo”.

Fuente: entrevista a asesore de Misiones.



“El lugar que nos dio la asesoría y los foros nos animaron a conocer y participar, a saber sobre nuestros derechos y no callarse”.

Adolescente de la **provincia de Misiones** relata el impacto que tuvo no poder seguir con la presencialidad en la escuela y su experiencia en los foros provinciales de adolescentes que realizaron desde las ASIE DIAJU-ENIA desde el año 2018. El trabajo generado en los foros “Con vos, Tu voz” continuó de manera virtual a partir del trabajo de les delegades de cada localidad. *“Sin salir a la escuela, primero sentimos que nos quedamos muy solos. Por suerte desde los foros quedamos en comunicación con la asesora y cuando empezó la pandemia fuimos hablando y pensamos la idea de hacer videos para seguir conectando adolescentes por las redes sociales y dar información”.* El diseño de estas producciones se realizó a partir de reuniones por Zoom donde se juntaban grupos de 7 a 10 adolescentes con le asesor y otra referente que aportaba recomendaciones sobre cómo grabar los videos, etc. *“Los temas para cada video los pensamos nosotros según lo que nos interesa y preocupa. Primero hablamos de la pandemia, cuáles eran los cuidados y cómo orientar si aparecían síntomas. Era todo nuevo. Después empezamos a hablar de bullying y de otros temas que nos afectan. Publicamos los videos por Instagram y la página de Facebook. Tuvimos muchos likes. También los publicó UNICEF. Y lo más importante es que los compartimos por WhatsApp y llegaron a otros grupos de adolescentes de la escuela”.* Insiste en su relato la necesidad de producción y circulación de información en salud integral y de trabajar las barreras en la accesibilidad. *“Nos llega muy poca información, menos en las zonas rurales. Antes era solo ir al hospital, te recetaban la pastilla y listo. El lugar que nos dio la asesoría y los foros nos animaron a conocer y participar, a saber sobre nuestros derechos y no callarse”.* *“El ENIA y las situaciones de abuso sexual infanto juvenil y suicidio hay que hablarlas más. La información no circula, para eso vienen bien las redes pero hay que mejorar la conectividad. Acá si llueve te quedas sin señal. Además tenemos que llevar las charlas a los adultos porque muchos siguen muy cerrados y no escuchan. Las asesorías logran que sepamos sobre salud y que ayudemos a orientar. Ahora muchas chicas me preguntan sobre MAC, en la pandemia muchos chicos me pidieron el número para hablar porque se sentían mal, para hablar sobre suicidio. Tomamos confianza entre adolescentes y nos empezamos a cuidar”.*

**Fuente:** entrevista a adolescente partícipe de ASIE de Misiones.

MISIONES



**Delegado POSADAS**

**FACUNDO**  
Fraga

**Apodo:**  
No tengo

**Comida preferida:**  
Milanesa Napolitana

**Tipo de música:**  
Rock Nacional, Reggaetón y Cumbia

**Película favorita:**  
Juego de Honor y Hasta el último hombre

**Qué haces en tu tiempo libre?**  
Salgo con amigos, juego basquet o voy al gym

**Lugar al que quieres viajar:**  
Conocer completo mi país y así mismo todos los continentes

**VIVE COMO SI FUERAS A MORIR MAÑANA. APRENDE COMO SI FUERAS A VIVIR SIEMPRE.**

**CICLO DE CONVERSATORIOS**

**Bullying y Discriminación**

**Con vos TU VOZ**

**05/07**  
20 hs

**Adriana Dos Reis**  
Representante Foros de Participación Adolescente

**Invitada**  
**Lucía Espindola**  
Activista Trans

[saludconvos.misiones](https://www.instagram.com/saludconvos.misiones)

Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente

MISIONES PROVINCIA MINISTERIO DE SALUD PUBLICA





“Las consejerías virtuales dieron lugar a buenas prácticas en salud y seguirán existiendo más allá de la pandemia...”

En la **provincia de Neuquén** las consejerías de salud integral en escuelas secundarias no continuaron de manera presencial y se reasignaron las funciones de integrantes del equipo de gestión y de asesores a tareas asistenciales afines a la pandemia (guardias médicas y/o psicosociales, hisopados, seguimientos de pacientes con COVID-19, campaña de vacunación y/o consultas telefónicas). El trabajo se reformuló siguiendo una Guía Provincial de Recomendaciones basada en el Plan de Contingencia nacional. Desde la Dirección de Adolescencias ya se contaba con Facebook e Instagram como vías de comunicación y algunos asesores ofrecían sus teléfonos personales o de los efectores de salud. *“Durante la pandemia, se habilitaron dispositivos de consulta y asesoramiento virtuales (por WhatsApp, telemedicina y redes sociales) y se enfatizó el registro de las prácticas en la plataforma digital del Sistema de Salud de Neuquén (Aplicaciones Neuquinas de Salud-ANDES) especificando la modalidad virtual. Esto nos motivó a realizar monitoreos de las consejerías a través de un tablero sanitario de gestión denominado PE-CAS”* Otra estrategia fue realizar encuestas de Google Forms donde les adolescentes expresaron sus demandas: atención virtual principalmente por salud mental, difusión por las redes de los centros de atención y los contactos, promoción de hobbies, pasatiempos y videos acerca de hábitos saludables, ser recibidos por equipos de salud que respeten su autonomía y confidencialidad. *“Además, mantuvimos encuentros virtuales con integrantes de grupos de adolescentes promotores de salud (GPS) y de la mesa de gestión participativa, incorporando una mirada inclusiva en las adolescencias con diversidad de género y discapacidades”* El monitoreo del periodo marzo-septiembre 2020 permitió evaluar que 770 adolescentes realizaron consultas virtuales en 50 centros de salud y hospitales, en especial en los efectores que mantenían, antes de la pandemia, vínculos con instituciones educativas. Los motivos de consultas más frecuentes estuvieron vinculados a asesoramiento en SSyR, consultas de adolescentes sanos, educación alimentaria, sobrepeso y obesidad, recetas y pedidos de laboratorio e intervenciones psicosociales relacionadas con angustia, ansiedad y problemas familiares. *“Las consejerías virtuales dieron lugar a buenas prácticas en salud y seguirán existiendo más allá de la pandemia. Teniendo en cuenta que parte de la población no accede a conectividad, nuestro desafío es buscar estrategias en este sentido, por ejemplo, a través de spots radiales, encuentros en lugares abiertos y con protocolos”*

**Fuente:** entrevista a referentes a cargo del Programa de Salud Integral de Adolescencia de Neuquén

# NEUQUÉN



“(...) en la pandemia tuvimos que trabajar sobre cómo nos sentíamos, lo emocional y no estábamos acostumbrados. Aprender a escucharnos fue la técnica, pensar que no sos solo vos sino todo un pueblo, y desde ahí se fueron afianzando los vínculos y la confianza.”

Adolescente de la **provincia de Neuquén** da cuenta de buenas prácticas de participación adolescente en el marco de las consejerías en salud integral de la localidad de Rincón de los Sauces. “La pandemia significó una interrupción rotunda. Los talleres, los encuentros que realizamos entre adolescentes de distintas localidades desde el Grupo Promotor de Salud (GPS) no se pudieron realizar más y eso fue muy fuerte. Fue disminuyendo esta actividad político social para la salud adolescente y dijimos `algo tenemos que hacer´. Fue difícil salir porque pensábamos que iban a ser pocas semanas y no. Entró en juego cómo nos había afectado la pandemia, algunos pasaron situaciones de familiares muertos o enfermos, encontrarnos solos. También la necesidad de alimentos porque se mostraron todas las precariedades”. A partir de convocatorias por WhatsApp y en articulación con los asesores que acompañaron el sostenimiento del espacio, se retomaron los encuentros vía Zoom constituyéndose un foro de 100 adolescentes. “En el espacio se busca el pensamiento adolescente, la organización está en manos de los adolescentes, sino hay bardo, la participación tiene que ser genuina. Antes trabajamos más problemáticas que se ven

(embarazo, uso de MACs) pero en la pandemia tuvimos que trabajar sobre cómo nos sentíamos, lo emocional y no estábamos acostumbrados. Aprender a escucharnos fue la técnica, pensar que no sos solo vos sino todo un pueblo, y desde ahí se fueron afianzando los vínculos y la confianza. La virtualidad en salud trajo la comunicación entre adolescentes de todo el país y conocer una ola gigante de realidades y problemáticas distintas de las adolescencias". Desde GPS se creó una página de Instagram con contenidos en salud integral y se difundieron los horarios y los contactos para "articular de manera rápida y efectiva las consultas de adolescentes". A través de WhatsApp también se constituyeron en vínculo para georeferenciar con salud. "La pandemia desnudó el sistema de salud y el sistema de educación, quedaron en un estado de vulnerabilidad. Además hay que repensar su adultocentrismo y modificar lo que está caduco. Nos queda seguir pensando cómo llegar a las nuevas adolescencias y trabajar la participación también con ayuda de las redes sociales".

Fuente: entrevista a adolescente participante de ASIE de Neuquén.



décimo encuentro de capacitación GPS

GRUPO PROMOTORES DE SALUD

"COMUNICACIÓN QUE AYUDA"

JUEVES 24 DE OCT  
DE 14HS A 17HS  
EN EL CPEM N°55

¡DIRIGIDO HACIA ADOLESCENTES!

INVITA:

TRAER MATES Y GAVAS DE COMPARTIR!

**GPS**  
DLOTTIER  
GRUPO DE PROMOTORES DE



**CONSEJERÍA**  
**SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE**

**ExpresArte**

#tuvozsincensura

CENTRO DE COORDINACIÓN COMUNITARIA ÁREA ESTE.

**WHATSAPP 299 455-4175**

Independencia 558. Neuquén Capital

SALUD INTEGRAL en **ADOLESCENCIAS**

**NEUQUÉN** PROVINCIA

JUNTOS PODEMOS MÁS

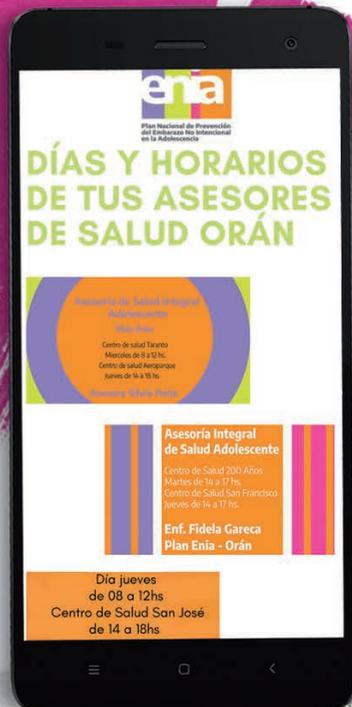


“Escuchamos la necesidad de los adolescentes de hablar sobre cómo se sienten y cómo les afectó la pandemia”

En la **provincia de Salta** se trabajó primero en cómo dar acceso a la información en salud y difusión de las ASIE según la realidad de cada departamento. Con relación al uso de redes, se reactivó el Instagram y se difundieron los datos de los asesores por zona de contacto. En Orán, por ejemplo, se usó Facebook porque tenía más llegada. *“Se empezó a armar una cadena. Los asesores contactaron influencers salteños, artistas y amigos. Los adolescentes mandaban a los asesores mensajes solicitando permiso para etiquetar y así llegar a los adolescentes”*. En el segundo semestre del 2020 las consultas se realizaron por WhatsApp por el impacto de la difusión en la primera etapa. También se trabajó en articulación con las plataformas virtuales de las escuelas. *“Escuchamos la necesidad de los adolescentes de hablar sobre cómo se sienten y cómo les afectó la pandemia”*. Los asesores y adolescentes del Consejo Consultivo provincial realizaron vivos y grabaron piezas comunicacionales. *“En San Antonio de Cobres, a raíz de situaciones de suicidio, lograron que se creara un programa para adolescentes conducido por adolescentes”*. La coordinación del equipo de asesores se encontró con limitaciones y de allí surgieron nuevas estrategias: *“si bien sabíamos que en la provincia no todos tienen acceso a internet ni celulares, lo fuimos corroborando con los equipos de salud del interior. Teníamos un prejuicio de que todos los adolescentes manejan las redes sociales y fuimos corroborando que no. Por eso se empezó a activar la radio. Nos dimos cuenta también que algunos asesores no cuentan con wifi. Esta realidad implicó la compra personal de datos para poder comunicarse con los adolescentes y desde la coordinación resolvimos espaciar las reuniones a una frecuencia quincenal”*.

**Fuente:** entrevista a referente a cargo del Programa de Salud Integral de Adolescencia de Salta.

# SALTA

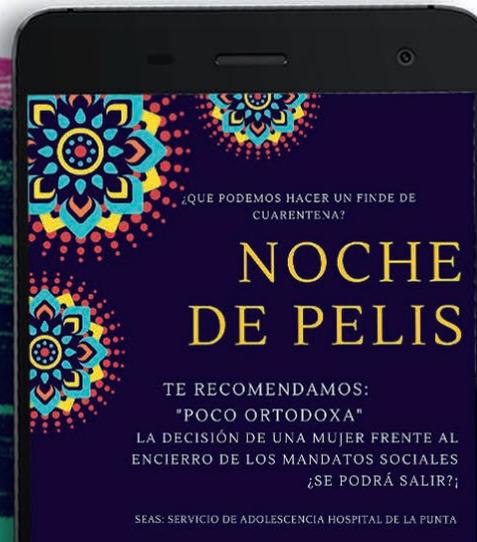




El ASPO nos impuso como nuevo desafío cómo llegar a los adolescentes de forma virtual”.

En la **provincia de San Luis** los asesores expresan que la imposibilidad de asistir a la escuela significó perder la cotidianidad y el vínculo más cercano con los adolescentes. *“Al principio las consultas bajaron abismalmente. A esto se sumó que la mayoría de los asesores empezaron a verse afectados en su trabajo cotidiano por alguna actividad referida al COVID-19 que restaba tiempo al ejercicio de las asesorías”.* Pese a estos obstáculos, la primera acción fue armar un grupo de WhatsApp y realizar reuniones virtuales con los referentes de la estrategia para darle continuidad. Si bien el Programa Provincial de Adolescencia contaba con Facebook y, por ejemplo, la ASIE de La Punta utilizaba Instagram, durante la pandemia se reactivó el uso de la red con flyers, vivos y juegos virtuales. *“La columna `Noche de Pelis` nos permitió trabajar la salud integral partiendo de los intereses e inquietudes de los adolescentes. Desde ese trabajo previo logramos reactivar los asesoramientos de forma virtual”.* Las mayores consultas realizadas a través del Instagram fueron por MAC, seguidas de pedidos de control de salud y Salud mental. También surgieron consultas por intento de suicidio e ILE activándose el circuito de pronta intervención. *“Si bien nos hace falta formación en los modos de difusión por las redes, aprendimos que los vivos por Instagram tuvieron buena llegada, más seguidores y más acceso. El ASPO nos impuso como nuevo desafío cómo llegar a los adolescentes de forma virtual”.*

Fuente: entrevista a asesore de San Luis.





“La pandemia llevó a trabajar desde otras formas que van a perdurar.”

En la **provincia de Santiago del Estero** en una reunión de asesores del departamento de Termas se planteó la necesidad de sortear las barreras de acceso a la información en salud. Se creó entonces el programa de radio “Tomá mate y asesorate”. El equipo de salud y una adolescente “asesoran desde la radio”, desarrollan temáticas específicas según la demanda de la audiencia y amplían la participación de los adolescentes y la comunidad por medio de llamados telefónicos. En la misma línea, el equipo de asesores del departamento de Robles, ideó un micro diario llamado NOTIENIA para difundir medidas preventivas y la situación epidemiológica provincial. El segmento es conducido por adolescentes de diferentes regiones, otorgando en cada programa una impronta particular. Además de estas estrategias, las medidas de ASPO llevaron a canalizar gran parte del trabajo por soportes digitales. En articulación con Educación se trabajó con los equipos docentes y con les agentes territoriales de Educación Sexual Integral (ESI), se abrieron espacios para presentar las ASIE a estudiantes de primer año y así se habilitaron nuevas consultas. También en espacios virtuales se generaron concursos y eventos participativos para trabajar la perspectiva de derechos, género y diversidad. “La pandemia llevó a trabajar desde otras formas que van a perdurar. Las páginas son una manera efectiva de llegar a les adolescentes, facilitaron el contacto y el vínculo de confianza, que pregunten más”.

Fuente: entrevista a asesore de Santiago del Estero.

**¡¡¡SUMATE A LA CAMPAÑA!!!**

**#NoDaDiscriminar**

- 1) Participá a través de un video, audio o Tik Tok (no mas de 50seg)
- 2) Podes sumarte del 02/12 al 09/12
- 3) Subilo y etiquetá las siguientes páginas:

Instagram: @hablemos\_ssyr  
@adolescentes.sgodelestero

Facebook: Adolescentes de Santiago del Estero

**Participa por numerosos SORTEOS!!!**

**ADOLESCENTES**  
de Santiago del Estero

**LOS Y LAS ASESORES/AS EN SALUD INTEGRAL**

Son profesionales que:

Consideran la participación como un proceso

Parten de las necesidades y/o intereses de les adolescentes

...ojo: difusión de asesoras...

SANTIAGO DEL ESTERO



**TODOS LOS SABADOS A LA NOCHE**

# EL SHOW DEBE CONTINUAR

**SI TIENES ENTRE 10 Y 24 AÑOS Y SABES:**  
Cantar, bailar, cocinar, pintar, hacer malabares, zapatear, tocar un instrumento, etc. En síntesis si sos adolescente y quieres compartir con el mundo tu talento mandanos tu video de 40" a estos contactos:

(0385) 154741810   
 (0385) 154024520   
 (0385) 155820555

Los mismos serán compartidos en nuestras redes Adolescentes de Santiago del Estero Adolescentes.sgoделеestero) todos los sábados a partir de las 23:00

**BONUS TRACK** EL VIDEO MÁS REACCIONADO SALDRÁ ADEMÁS EN EL NOTICIA DE CADA LUNES

Ministerio de Salud  
SANTIAGO DEL ESTERO

**ADOLESCENTES**  
 de Santiago del Estero

Consulta asesores en salud integral por whatsapp, Instagram o Facebook

...eje: difusión de asesorías...

Ministerio de Salud  
SANTIAGO DEL ESTERO

**ADOLESCENTES**  
 de Santiago del Estero

**ASESORÍAS DE SALUD INTEGRAL**

En escuelas secundarias

...eje: difusión de asesorías...

Ministerio de Salud  
SANTIAGO DEL ESTERO

“ Las asesorías son espacios seguros, amigables de escucha activa, donde se busca poder solucionar situaciones de vulneración de derechos que puedan estar atravesando y de esa forma garantizarles una salud integral. ”

**ROCIO BARRIENTOS**  
Asesora Escolar en Salud Integral Adolescente  
Departamento Capital

**ADOLESCENTES**  
 de Santiago del Estero

Ministerio de Salud  
SANTIAGO DEL ESTERO

**ADOLESCENTES**  
 de Santiago del Estero

**PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**  
#HABLEMOS

...eje: salud mental...

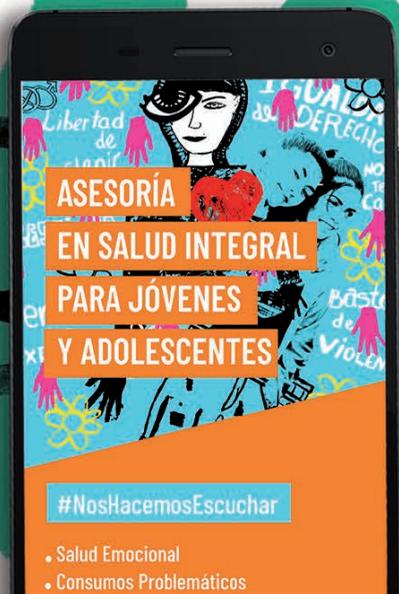
Ministerio de Salud  
SANTIAGO DEL ESTERO



“...nos dimos cuenta de la carencia que tenemos en el uso de las tecnologías...”

En la **provincia de Tierra del Fuego**, los asesores fueron afectados por la reasignación de tareas y la provincia decidió contratar nuevos asesores para cubrir sus funciones. Se gestionaron dos líneas telefónicas oficiales para atender por WhatsApp las consultas de adolescentes, una para Ushuaia y otra para Río Grande, a las que podía acceder la ciudad de Tolhuin. Fueron designados tres profesionales para asesorar y en caso de ser necesario derivar a los centros de salud. Los números se difundieron por distintos medios y principalmente llegaron a los domicilios a través de las publicaciones escolares que generó el Ministerio de Educación. La atención por mensajería permitió que los adolescentes consulten en horarios acordes a sus rutinas e inquietudes. Por este soporte se actualizaron recetas médicas y se facilitó el acceso informando lugar, días y horario de atención de cada profesional. Los asesores se abocaron al seguimiento de los turnos protegidos abordando las barreras en la accesibilidad y otorgando nuevamente el turno cuando le adolescente no podía asistir. En este periodo se realizaron capacitaciones sobre SSySR, el marco normativo para la atención de adolescentes y también talleres de oratoria, expresividad y manejo de la comunicación no presencial: *“nos dimos cuenta de la carencia que tenemos en el uso de las tecnologías, que sería necesario tener ese elemento en la capacitación y agentes que acompañen para pensar cómo incidir en las necesidades de los adolescentes desde las redes sociales”*.

Fuente: entrevista a referente a cargo del Programa de Salud Integral de Adolescencia de Tierra del Fuego.

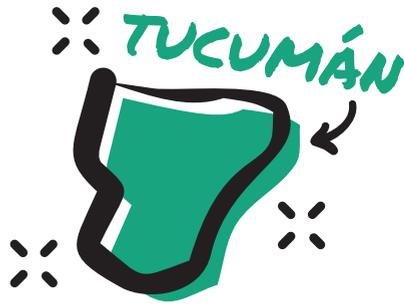


“El asesor hace de nexo entre los estudiantes y Salud, entrecruza la información y les adolescentes empiezan a involucrarse y a participar...”

**Directora de un colegio secundario de Tierra del Fuego** expresa que si bien durante el primer año de la pandemia cada institución debió organizarse internamente, el trabajo iniciado en el año 2019 con la estrategia fue importante para sostener el vínculo entre los asesores con los coordinadores pedagógicos y establecer de qué manera abordar las demandas de los adolescentes. *“La experiencia de las asesorías en la escuela es fructífera. El asesor concurría determinado día y trabajaba dos horas en ambos turnos. Los adolescentes aceptaron el rol del asesor sin dificultad y se activaron las articulaciones con referentes de los centros de atención primaria. Dejar urnas, por ejemplo, dió resultados, favoreció que los estudiantes compartan sus preocupaciones y permitió al Programa de Adolescencia traccionar a favor de ellos por medio de talleres, stands de información y charlas para hablar de sus derechos, alimentación saludable y cuidado del cuerpo”.* En el contexto de la pandemia, la estrategia fue presentada nuevamente a la comunidad educativa por Zoom y, a medida que la situación sanitaria lo fue permitiendo, se retomaron los asesoramientos presenciales en los espacios más abiertos de la escuela. Sobre todo durante el ASPO, un gran obstáculo fue que pocas familias de la población del valle, con viviendas entre las montañas, contaban con los elementos tecnológicos apropiados para continuar con su proceso de aprendizaje y vincularse. En ese sentido desde Educación se gestionaron recursos –computadoras y articulaciones con compañías telefónicas para otorgar datos–, se entregaron cuadernillos y se dió respuesta a lo alimentario. En la localidad insiste la necesidad de trabajar intersectorialmente *“alimentación saludable –la importancia de la vitamina D– y suicidio. Es un desafío mejorar las respuestas para contener la tristeza que transmiten varios adolescentes. Hay que seguir trabajando pero ante situaciones complejas vimos que los circuitos y el trabajo en red estuvo a la altura de las circunstancias y el asesor fue nuestro vínculo con los equipos de salud”.* Como trabajo significativo destaca que los estudiantes del colegio, al formarse como técnicos en comunicación multimedial, empezaron a abordar las temáticas que acercan las ASIE en su grado de formación, generando audiovisuales y otro tipo de producciones que resaltan la importancia de la salud integral. *“El asesor hace de nexo entre los estudiantes y Salud, entrecruza la información y les adolescentes empiezan a involucrarse y a participar, arman spots, salen a buscar opiniones sobre temas que les interesan, investigan y preguntan. En la pandemia, por la importancia de circular de distintas formas la información, se empezó a vincular más lo pedagógico con esta política pública en salud adolescente”.*

**Fuente:** entrevista a directora de escuela de Tierra del Fuego.

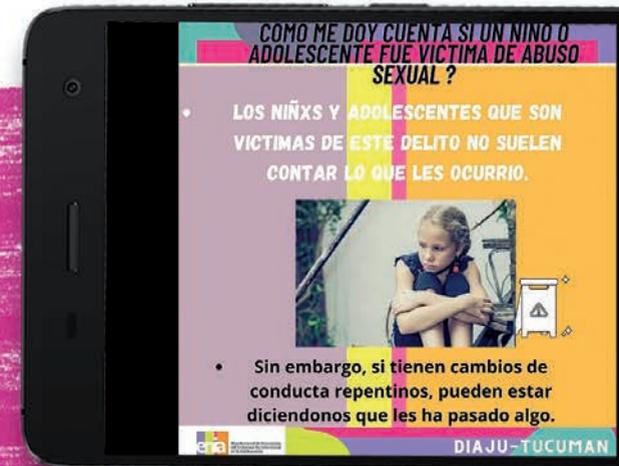
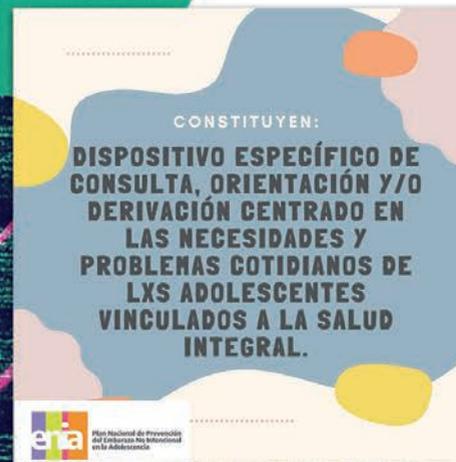




“El ASPO llevó a pensar en nuevos modos y estrategias para acercarnos a los adolescentes, para que no queden por fuera de la garantía de derechos”.

En la **provincia de Tucumán** primero se difundieron los teléfonos personales a través de las escuelas y otros espacios comunitarios, se hicieron carteles, se crearon redes sociales para que la difusión del servicio sea más amplia. Se realizaron vivos explicando la nueva modalidad de ASIE virtual. *“El ASPO llevó a pensar en nuevos modos y estrategias para acercarnos a los adolescentes, para que no queden por fuera de la garantía de derechos”.* *“Acompañar a un adolescente a veces empezaba muy temprano y terminaba a la madrugada porque no tenía internet o datos y había que cuidar la confidencialidad”.* A pesar de estas barreras fue posible dar respuesta a las demandas de acceso a la información, gestionar la entrega de métodos anticonceptivos por distintas vías, orientar para la prestación de ILE y otras situaciones de inmediata intervención porque se contaba con una red de articulación intersectorial con las escuelas, con los centros de salud y con el Programa Provincial de Adolescencia. *“Sostener los asesoramientos desde lo virtual llevó mucho tiempo, esfuerzo, usar los dispositivos personales, usar recursos propios. No fueron meses fáciles. Nos vino de sorpresa a todes. Estábamos trabajando muy bien y nos cambió todo. Pero es un medio acertado, no lo habíamos pensado antes. El uso de las redes sociales tuvo buena llegada, después de algunas publicaciones llegaban dudas y consultas. El registro de asesoramientos que manejamos desde marzo a hoy da cuenta de que se incrementó la demanda. Esto da la pauta de que funciona”.*

Fuente: entrevista a referente de los Equipos Focales Territoriales de Tucumán en el marco del Plan ENIA.



# ENIA@VIRTUAL



En el contexto de la pandemia, a nivel central nacional, **Enia@virtual** surge como una nueva herramienta de gestión e intervención impulsada desde el Plan ENIA con el apoyo de UNICEF Argentina. La misma apunta a fortalecer a los equipos que lo integran, en sus diversos niveles de gestión y a la ampliación del acceso y la mejora de la calidad de las prestaciones. Se plasma en una plataforma virtual que tendrá como soporte una aplicación móvil, compatible con página web. La estrategia está constituida por dos componentes: el fortalecimiento institucional y la prestación directa de asesorías en salud integral en modalidad virtual.

Enia@virtual ofrece un nuevo canal de contacto a través de mensajes de WhatsApp o Telegram. Su desarrollo brinda un mayor encuadre institucional a las asesorías que se vienen realizando a través de redes sociales y teléfonos particulares de los asesores, habilita la posibilidad de formalizar los asesoramiento virtuales, institucionalizando esta prestación, con confidencialidad y un encuadre adecuado. La plataforma está alojada en ARSAT, garantizando el resguardo y la seguridad de los datos según el marco normativo vigente.

Actualmente se está realizando una prueba piloto en una de las jurisdicciones del Plan. Una vez finalizada, se incorporarán las recomendaciones surgidas de la misma y se definirá la fecha de lanzamiento, así como el cronograma de implementación en las provincias. Además, los equipos que integran el Plan tendrán acceso a través de la plataforma a información estratégica para la gestión territorial (documentos técnicos, informes, tableros y mapas de monitoreo) y propuestas de capacitación y formación continua de manera actualizada. La aplicación propicia recibir comunicaciones del ámbito nacional

y la conformación de una red ASIE a través de la cual georreferenciar, intercambiar dudas, experiencias y buenas prácticas.

La aplicación cuenta con la posibilidad de recurrir a un repertorio de plantillas editables con mensajes estandarizados, construidas a partir de información institucional. Estos "mensajes frecuentes" se elaboraron considerando algunos temas frecuentes de consulta y buscan facilitar la información para que los asesores puedan tener una base de información compartida y dar respuesta a preguntas recurrentes. Dentro de los temas referidos se encuentran los vinculados a salud integral, salud sexual, derechos, entre otros. Estos mensajes pueden ser editados si fuera necesario.

## Oportunidades de las ASIE a través de Enia@virtual

El contacto de adolescentes se realiza desde Telegram y Whatsapp. Cada asesor está disponible para el contacto sincrónico en su horario de trabajo/atención, ordenando de este modo los horarios laborales.

El uso de la app implica que no sea necesario que los asesores utilicen el número de teléfono particular y permite el resguardo de la información confidencial.

La aplicación también brindará orientación para población que no está comprendida en las ASIE del Plan ENIA, a adolescentes que consulten en situación de urgencia e información general del Plan.



RECOMENDACIONES PARA  
LA IMPLEMENTACIÓN DE  
ASIE VIRTUALES - REMOTAS

# RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ASIE VIRTUALES- REMOTAS

Enlazado al desarrollo previo, y con el objetivo de incorporar estratégicamente en los lineamientos de las ASIE los nuevos soportes de asesoramiento y las innovaciones diseñadas, en este apartado ofrecemos una serie de recomendaciones relativas a los momentos de implementación de las ASIE virtuales-remotas. Además de claves específicas para la puesta en forma de las ASIE realizadas a través de soportes digitales y, entre otros, dispositivos promocionales en radio y tv, destacamos algunas pautas básicas para la formalización del teletrabajo y preguntas guía para encauzar asesorías de calidad. En el Anexo 3 se añaden algunos de los recursos que los equipos territoriales utilizaron y pueden utilizar para construir contenidos orientados al cuidado colectivo de les adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos, género y diversidad.

Cabe señalar que la categoría de ASIE virtual-remota emerge en el campo de la estrategia a partir del acontecimiento de la pandemia y, en este sentido, apuntamos a precisar su definición en la lógica específica del dispositivo. Son las mismas condiciones de posibilidad de circulación y encuentros presenciales, en algunas fases francamente restringidos en función de las medidas de ASPO, las que llevan a los equipos a utilizar distintos soportes para garantizar los asesoramientos y, en muchos casos, empezar por primera vez a explorar, conocer y agjior-narse en el uso de las TIC. Superada la pandemia, estimamos que este nuevo formato coexistirá con la instalación del dispositivo presencial, conjugando sus potencialidades para el desarrollo integral de la estrategia.

Las ASIE virtuales-remotas son una modalidad particular del dispositivo de articulación intersectorial entre efectores de salud y escuelas –u otros espacios socio-educativos– destinado a construir condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud integral y, a su vez, fortalecer las trayectorias educativas de adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos, género y diversidad.

Su particularidad reside en que los asesoramientos y las acciones estratégicas de las ASIE (sensibilización, instalación, articulación, desarrollo y evaluación) se realizan a través del uso de distintas tecnologías de información y comunicación, es decir, empleando como soportes todos los medios disponibles y pertinentes (teléfonos, dispositivos móviles, apps de mensajería instantánea, radio, televisión, redes sociales, etc.) para establecer y sostener el vínculo con los adolescentes y jóvenes y efectivizar el acceso a la salud integral.

Las ASIE virtuales-remotas:

- Responden a los fundamentos, principios y perspectivas de la estrategia ASIE.
- Favorecen el vínculo con los adolescentes, jóvenes y el conjunto de los actores implicados en el cuidado de la salud integral.
- Realizan las acciones de sensibilización, instalación, articulación, desarrollo y evaluación desde un enfoque territorial y participativo.
- Permiten superar las barreras geográficas y temporales para el acceso a la salud aunque requieren considerar las barreras ligadas al uso y acceso a las TIC.

**Hospital del Jardín del Sur**

**Re lanzamiento Proyecto Salud Integral**  
*Por ahora, solo virtual*

Temas y Adolescentes

Asesorías de Salud Integral Adolescente en escuelas

Espacios y Consultorios de:

- Varones
- Personas trans y disidencias
- Salud Sexual Reproductiva y No Reproductiva

Primera consulta On line

Seguinos en:

- Suarez Rocha
- @hsuarezrocha
- Suarez Rocha

Aun en pandemia queremos estar con ustedes. Aun en pandemia usamos los servicios de mensajería de las redes sociales del hospital. Por dudas y consultas, encuestas y sorteos. En breve concursos, encuestas y sorteos. Participa, te esperamos.

Te invitamos esta semana a sumarte al espacio de la ASESORIA virtual, a través de nuestras redes:

- Asesorías.tucuman
- Asesorías para adolescentes Tucumán

Dónde VOS sos protagonista!

Salud Integral

Asesorías para adolescentes Tucumán

**LA SALUD ES TU DERECHO**

**ASESORIA EN SALUD INTEGRAL PARA ADOLESCENTES**

**¿QUÉ ES?**

- Es un espacio de consulta, orientación y derivación protegida.
- Ofrece una escucha amplia, y sin prejuicios sobre salud integral.
- Accede por demanda espontánea, es decir, cuando vos decides consultar.

**NO ES...**

- No es un consultorio. Las adolescentes no son pacientes.
- No se interfiere en su autonomía, su ser pedagógico.
- No es obligatorio, tu consulta es libre y espontánea.

**Tema de consulta:** INFORMACIÓN, DECISIÓN, INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD

**PLAN ENIA**

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMPEZADO NO PROTEGIDO EN LA ADOLESCENCIA

Argentina

**COVID-19**

**Asesorías en Salud Integral Adolescente via WhatsApp**

Preguntá sobre los temas que te interesan o sentís dudas. Comunícate con una Asesoría Profesional y Capacitada.

Contato personal  
Directivo / Asesoría  
Social Psico  
Psicología Interdisciplinaria  
Educativa Docente

#MeQuedoEnCasa



Siguiendo los lineamientos generales para la implementación de las ASIE, esta modalidad nos lleva a revisar las formas en que los equipos realizan las operaciones entramadas en los momentos que implica la puesta en marcha y el desarrollo del dispositivo. Recordamos que estos momentos integran acciones procesuales y dinámicas que se generan, instituyen y recrean en función de los actores y las lógicas institucionales intervinientes.



## SENSIBILIZACIÓN

Implica generar estrategias y mecanismos para dar a conocer, presentar, involucrar y difundir la asesoría en salud integral (objetivos, perspectivas, integrantes, horarios, actividades) utilizando las TIC disponibles y pertinentes a nivel territorial.

En el terreno de las ASIE contar con un diagnóstico actualizado sobre las principales inquietudes de los adolescentes, las circunstancias en las que consultan, los modos en que acceden y utilizan la información en salud, las formas en que las escuelas y los efectores de salud abordan sus intereses, es un punto de partida para facilitar una buena sensibilización y difusión del dispositivo. Estos conocimientos serán insumos clave a la hora de diseñar estrategias de intervención efectivas atendiendo la diversidad de grupos de pertenencia.

Una tarea principal para la puesta en marcha de las ASIE virtuales-remotas es informar de manera clara cuál es el objetivo del espacio y a través de qué medios los adolescentes pueden acercarse. Ahora bien, atentos al marco de corresponsabilidad, primero es necesario comunicar y justificar ante los niveles de gestión de la estrategia y las autoridades interinstitucionales la importancia de abrir esta nueva forma de brindar asesoramientos para contar con los apoyos necesarios y que se habiliten los canales oficiales de información, comunicación y recursos.

En este tiempo inaugural, los equipos técnicos provinciales juegan un rol importante legitimando esta modalidad del dispositivo, capacitando a los equipos locales en la utilización de las TIC, estableciendo acuerdos intersectoriales e interinstitucionales entre los efectores de salud y los espacios socio-educativos para realizar abordajes conjuntos. En este sentido, sumado a la necesidad de capacitarse en los criterios para producir contenidos, informar y entablar comunicaciones por distintos soportes, es importante pensar cómo se pone en juego el trabajo intersectorial en el espacio virtual y cuál es la participación de los actores en la producción y circulación de contenidos.

La evidencia muestra la importancia de producir contenidos desde las voces de los adolescentes en todo el proceso de implementación. En esta orientación, es necesario generar instancias de participación, acompañamientos y validación de los materiales generados con ellos. Se agrega el valor de sensibilizar a los adultos que están involucrados en la estrategia (comunidad educativa, personal de servicios de salud, familiares y referentes comunitarios significativos). Esta tarea implica dar a conocer los nuevos soportes a través de los cuales va a funcionar la asesoría, coparticipar y pluralizar la elaboración y la circulación de las producciones.

## Algunas preguntas



¿A través de qué medios, canales de comunicación y soportes se puede lograr una mejor difusión de las ASIE? ¿Son los mismos para los adolescentes que para los adultos?

¿Quiénes son los actores de la comunidad más sensibles, que tienen más llegada a los adolescentes y es posible que se involucren en la estrategia?

¿En el servicio de salud saben que existe una ASIE? ¿En el espacio socioeducativo conocen la estrategia y el trabajo que se realiza? En caso de que el dispositivo esté en marcha, ¿conocen los soportes virtuales empleados para facilitar el acceso a la información y a los recursos en salud integral?

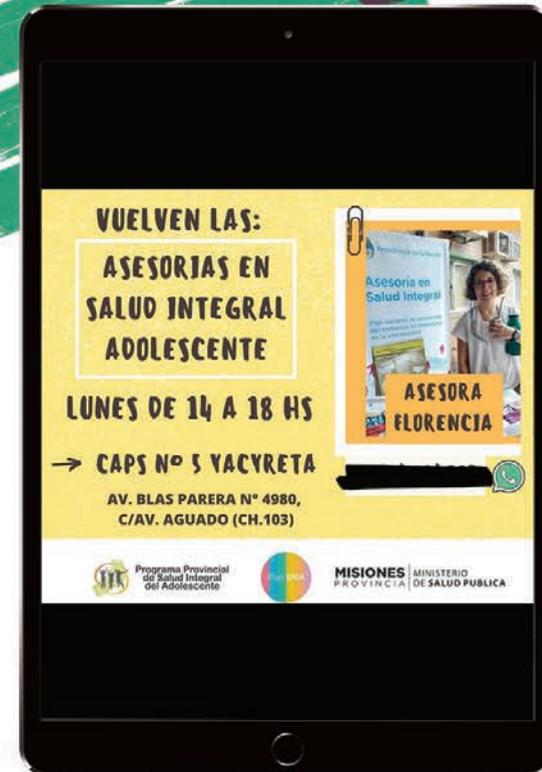
¿Qué materiales virtuales es preciso elaborar para informar sobre el funcionamiento de las ASIE, las perspectivas de la estrategia y abordar las barreras en el acceso a la salud tanto para los adolescentes como para los adultos?

## RECOMENDACIONES PARA LA **SENSIBILIZACIÓN**

- Contar con un diagnóstico sobre la situación de salud de los adolescentes y jóvenes a nivel local.
- Contar con un diagnóstico del uso y acceso a TIC (internet, teléfono celular, computadoras, etc.) para integrar las tecnologías soporte de las ASIE en el proceso de sensibilización inicial y transversal de la estrategia.
- Emplear la gestión de los acuerdos para instalar la ASIE virtual-remota a nivel nacional, provincial, local como vía para presentar, legitimar, involucrar y generar recursos.
- Informar de manera clara cuál es el objetivo del espacio, días, horarios, modalidad de funcionamiento y a través de qué medios los adolescentes pueden acercarse.
- En caso de disponer de acuerdos institucionales y en el equipo, presentar en las apps (Instagram, Facebook, Tic Tok, Snapchat, etc.) a los asesores, su perfil (foto), el espacio socioeducativo y los efectores de salud para georreferenciar el acceso.
- Construir mensajes de difusión convocantes utilizando los canales de comunicación fluidos propios de los adolescentes: además de las redes sociales, listas de difusión de WhatsApp, Telegram, etc.
- Pluralizar las estrategias de sensibilización desde un enfoque territorial y participativo por medio de entrevistas televisivas, radiales, vivos, intervenciones de influencers, artistas locales, organizaciones juveniles y centros de estudiantes.
- Generar espacios en entornos virtuales donde los adolescentes —de forma anónima— hagan preguntas, pidan información, propongan temáticas, cuenten experiencias personales con los servicios de salud, etc. Algunos recursos permiten realizar estas actividades creando muros o murales colaborativos, por ejemplo, Padlet, Mural, Lino, Miro, etc.
- Instalar carteles de señalización y distribuir folletos en distintos espacios de la escuela, del efector de salud y otros espacios de circulación de los adolescentes (como plazas o esquinas significativas) para dar a conocer las ASIE virtuales-remotas.
- Crear listas de difusión de la información con los equipos docentes por los medios digitales habilitados (cadenas de mails y/o grupos WhatsApp). Los preceptores y docentes son actores claves para la promoción del espacio y facilitar el acceso.

! Cuando publicamos en las redes contenidos asumimos un rol de comunicadores, por ello es necesario prestar atención a las palabras que usamos. “Las palabras construyen sentido, pensamiento, valores, idearios colectivos. Lo hacen cuando circulan a través de los medios de comunicación, que tienen una influencia importante en la vida cotidiana de las personas, metiéndose en cada casa por las múltiples pantallas que iluminan el día a día.”<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). Manual de comunicación inclusiva para comunicadores y comunicadoras Buenas prácticas. Primera edición, pág. 4.



# INSTALACIÓN

Implica disponer entre la escuela, otros espacios socioeducativos y los efectores de salud referenciados las condiciones institucionales y los recursos necesarios para el funcionamiento de las ASIE virtuales-remotas, definiendo las TIC por medio de las cuales se harán efectivos los abordajes.

En el marco de corresponsabilidad de la estrategia, por “condiciones institucionales” se entiende la formalización de la articulación basada en abordajes compartidos en clave de derechos. En esta modalidad, las condiciones denominadas “edilicias” en las ASIE presenciales –espacio físico cómodo, visible, de fácil acceso y que respete la confidencialidad– adquieren otra materialidad y prestancia. El equipo debe, en primer término, seleccionar los medios virtuales-remotos a través de los cuáles llegar a los adolescentes y les demás actores sociales considerando las barreras materiales y simbólicas en el uso y acceso de las TIC, la disponibilidad, el conocimiento y el grado de aceptación de las plataformas. A su vez, es crucial emprender la gestión progresiva de los recursos institucionales que contemplen el valor de uso de los bienes e insumos empleados –costo de “datos”, arreglos por deterioro del celular, etc.–.

Se trata de generar los acuerdos intersectoriales e interinstitucionales necesarios para garantizar calidad en el desarrollo de las ASIE y los recursos requeridos para su sostenimiento<sup>43</sup>. Definir un espacio tanto físico como virtual es necesario, pero

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

El uso de las redes sociales como modo de abordaje de la salud integral añade otros prejuicios, supone explicitar otros acuerdos e implica repensar la complejidad de las barreras simbólicas jugadas en el escenario de los entornos virtuales. Las ASIE virtuales-remotas trascienden particularmente los límites de espacio y tiempo característicos de la presencialidad y nos llevan a repensar interinstitucionalmente el estatuto de lo íntimo, lo privado y lo público. En estos territorios, construir corresponsabilidad demanda trabajo de gestión, tiempo y revisión de las conceptualizaciones y las prácticas propias de cada sector. En esta modalidad del dispositivo, es crucial construir un encuadre de trabajo claro y viable al interior del equipo y para los adolescentes y jóvenes.

En el equipo, la instalación de las ASIE virtuales-remotas implican además de encontrar el entorno virtual adecuado, construir consensos sobre su uso (la carga horaria implicada), la distribución de los roles (quiénes serán responsables de la selección, la producción de los contenidos y de la respuesta a las

<sup>43</sup> En esta dirección, por ejemplo, Enia@virtual se presenta como una estrategia de gestión e intervención que, desde la instalación de una aplicación móvil oficial, incide en el fortalecimiento institucional de la estrategia.

consultas) y trabajar sobre las relaciones sociales que construyen y definen esos espacios. Es fundamental conocer la población georreferenciada para poder tener una “buena llegada”.

Asimismo, el trabajo con y desde las redes sociales y/o los sistemas de mensajería instantánea requiere conocimientos básicos para la elaboración de contenidos (uso de software, programas, etc.), desarrollar habilidades comunicacionales y creativas. El dinamismo de las redes implica estar “al día” con las formas de uso de las apps y las características admitidas de las producciones por parte de los adolescentes y jóvenes.

Con los adolescentes y jóvenes, la instalación de la ASIE virtual-remota exige considerar los principios de calidad del dispositivo que se ponen en juego en el encuadre temporoespacial y la elección de la TIC. En cuanto al marco temporal es prioritario fijar con ellos los días y horarios viables y acordes a su situación de salud integral. Dado que las redes sociales y el uso de la mensajería instantánea trascienden los límites temporales y espaciales de la ASIE presencial, las consultas luego de una publicación o el desarrollo de un vivo pueden llegar desde cualquier parte y a cualquier hora. Por eso, es necesario que haya acuerdos claros y que en todo caso se explicita el sentido de la comunicación articulado a la evaluación de la consulta y las condiciones de posibilidad de cada TIC. No es lo mismo un posteo en Instagram que una comunicación por WhatsApp. De esta forma, algunas consultas requieren utilizar otros medios que favorezca la comunicación y resguarden la privacidad y la confidencialidad, postergar la comunicación para otro momento u orientar para que el abordaje sea presencial.

En cuanto al cuidado de la privacidad y la confidencialidad, es clave preguntar y escuchar los indicios que transmiten los adolescentes y jóvenes en cada uno de los intercambios. En condiciones habituales le asesore conoce si se está pudiendo asegurar o no la confidencialidad en los espacios físicos de la escuela, centro de salud u otros espacios. En las ASIE virtuales-remotas se requiere de habilidad comunicativa para escuchar y corroborar con los adolescentes si están hablando o escribiendo en condiciones que respeten su intimidad.



## Algunas preguntas

¿Con qué recursos, TIC se cuenta? ¿Cuáles prefieren y usan los adolescentes y jóvenes? ¿Qué aval tiene el empleo de las redes sociales y la mensajería instantánea en la comunidad educativa, en el espacio comunitario y en los centros de salud?

¿De qué manera, en qué tiempos y espacios y por medio de qué conjunto de TIC es viable instalar y sostener la ASIE asegurando la calidad del dispositivo? ¿Qué tareas implica, quiénes serán los responsables de su desarrollo, en qué plazos, bajo qué sistema de rotación de funciones?

¿Cómo garantizar la privacidad y la confidencialidad en el marco de las ASIE virtuales-remotas?

## RECOMENDACIONES PARA LA **INSTALACIÓN**

- Identificar barreras materiales y simbólicas en el uso y acceso a las TIC a nivel local y en los adolescentes y jóvenes.
- Identificar –por ejemplo, por medio de encuestas– cuáles son las redes sociales más utilizadas para definir las plataformas a través de las cuales generar la ASIE.
- Elegir soportes accesibles y de interés para los adolescentes y jóvenes, dinámicos y fluidos para el diseño y la carga de contenidos, la recepción y circulación de la información.
- Priorizar las TIC facilitadoras del vínculo desde una lógica de cuidados en salud integral. Deben respetar las políticas de privacidad y seguridad vigentes.
- Gestionar los acuerdos intra e intersectoriales necesarios para garantizar calidad en el desarrollo de las ASIE y los recursos requeridos para su sostenimiento: aval del nivel central provincial, de las autoridades de las escuelas, los espacios comunitarios y los servicios de salud.
- Construir un encuadre de trabajo consensuado, claro y viable al interior del equipo. Fijar los días y horarios de atención para cada uno de los TIC utilizados.
- Ofrecer la disponibilidad de otros recursos –red de articulaciones– fuera del horario de las ASIE.
- Informar y orientar para facilitar nuevamente el acceso cada vez que se cambie el encuadre (los horarios, el soporte empleado y el alcance del abordaje por cada medio).
- Gestionar las capacitaciones necesarias para elaborar contenidos interesantes y a través de estrategias adecuadas, fortalecer las habilidades comunicacionales y potenciar la creatividad.
- Construir con el equipo las coordenadas para garantizar la privacidad y la confidencialidad en cada una de las TIC utilizadas: qué preguntas realizar, qué indicios considerar, cómo volver a pautar y reorientar el asesoramiento.
- Explicitar que la comunicación se realiza en el marco de un asesoramiento virtual en salud integral: anunciar que se iniciará un asesoramiento y se realizarán intercambios y prácticas propias de esa comunicación (entrevista pertinente y registro de la prestación).

## Pautas básicas para enmarcar el trabajo virtual-remoto

- Formalizar las TIC seleccionadas y su alcance: para que tipo de prestaciones se utilizará cada una.
- Explicitar si se utilizarán dispositivos personales y/u oficiales.
- Autorizar el permiso para la publicación de datos personales en redes públicas: nombre y apellido, número de contacto, imagen, etc.
- Establecer días y horarios laborales para realizar los asesoramientos y demás acciones estratégicas en el marco de la ASIE.
- Establecer en qué días y horarios y por qué medios de comunicación (correo electrónico y/o mensajería instantánea, etc.) queda habilitada la comunicación interequipo para la gestión del dispositivo.
- Tener presente el derecho a no ser contactado y a desconectarse de los dispositivos fuera de la jornada laboral y durante las licencias <sup>44</sup>.
- Establecer la distribución de los roles –responsables– para la selección, la producción de contenidos y la respuesta a las consultas.

<sup>44</sup> Si bien la Ley de teletrabajo – N° 27.555 – no se aplica cuando la prestación laboral se realiza en forma esporádica y ocasional, conocer las regulaciones específicas que establece contribuye a enmarcar y jerarquizar las tareas que los asesores llevan a cabo de manera virtual-remota. Para más información dirigirse a:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233626/20200814>



# ARTICULACIÓN

Implica establecer y formalizar vínculos de trabajo multisectoriales por medio de las TIC que favorezcan las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes y jóvenes y fortalezcan sus trayectorias educativas volviendo accesibles los recursos del sistema de salud (información, provisión de insumos, gestión de turnos, etc.).

El paradigma de corresponsabilidad implica trabajar de forma constante en la construcción de un encuadre compartido entre Salud y Educación, que no desdibuje las responsabilidades de cada actor, sino que profundice las sinergias. En este sentido, las TIC son fundamentales para ampliar y favorecer el vínculo entre los actores involucrados en las ASIE. El uso de plataformas digitales (Telesalud, Meet, Zoom, videollamadas de WhatsApp, etc.) permiten efectivizar reuniones sincrónicas de alcance local, provincial y nacional superando las barreras ligadas al tiempo, a los espacios y a las distancias geográficas en la red ampliada de asesorías. Su uso debe incorporarse para operacionalizar la planificación estratégica de las ASIE, organizarse, coordinar acciones y capacitarse afianzando el proceso de institucionalización.

En el trabajo con la institución escolar u otros espacios comunitarios es prioritario visibilizar y convocar a los actores significativos y estratégicos que recrean en lo cotidiano vínculos de confianza y contribuyen al acceso a la salud integral. El encuadre de instalación y las modalidades de desarrollo

de la ASIE deben trabajarse periódicamente en las instancias de articulación. Para evitar el riesgo de que se desdibujen las corresponsabilidades, hay que favorecer el trabajo conjunto en el proceso de instalación, diseño, elaboración y difusión de los contenidos por las redes sociales y en el acompañamiento de los asesoramientos iniciados. La presencia de distintos equipos y la transversalidad de ciertas temáticas, especialmente la de salud sexual y reproductiva, ESI, Salud mental y consumos problemáticos, suele generar confusiones sobre los roles y las responsabilidades. Para contrarrestar este fenómeno, es imprescindible poner en agenda reuniones de trabajo por medio de TIC compartidas, conocerse, explicitar los objetivos comunes y las tareas diferenciales. Tener presente el rol y las tareas de cada actor orienta y contribuye a consolidar el dispositivo.

En la articulación hacia adentro del sistema de salud, el asesor debe disminuir las barreras para el acceso. La promoción del servicio mediante flyer con los datos de contacto acordados interinstitucionalmente agiliza la georreferencia. La articulación

en este nivel implica también mantener actualizados los recursos disponibles que ofrece el centro de salud y contar con la posibilidad de tener turnos protegidos o facilidad para conseguirlos en momentos de refuncionalización de los efectores.

Descubrir los territorios virtuales pasa a ser una estrategia básica para favorecer la llegada de los adolescentes a los recursos del sistema de salud. Es preciso acercarse respetuosamente a ellos para conocer sus espacios de circulación por las redes sociales, articular con “cuentas amigas”, recursos de la comunidad, clubes, espacios destinados a la recreación, etc. Los “recurseros” nunca son estáticos y los enlaces que permiten los entornos virtuales pueden ayudar a seguir la dinámica de las instituciones y organizaciones y mantenerlas actualizadas. (Ver Anexo 3).



## Algunas preguntas



¿En el marco de las ASIE virtuales-remotas qué TIC favorecen las articulaciones para garantizar la corresponsabilidad en el abordaje de las demandas y necesidades de los adolescentes y jóvenes?

¿Qué actores de la escuela y del efector de salud estarían interesados en articular en su tarea temas abordados por las ASIE?

¿Con qué actores, redes locales, provinciales y nacionales es preciso trabajar?  
¿Por qué medios?

¿Con qué redes sociales –“cuentas aliadas”– es posible vincular a los adolescentes?

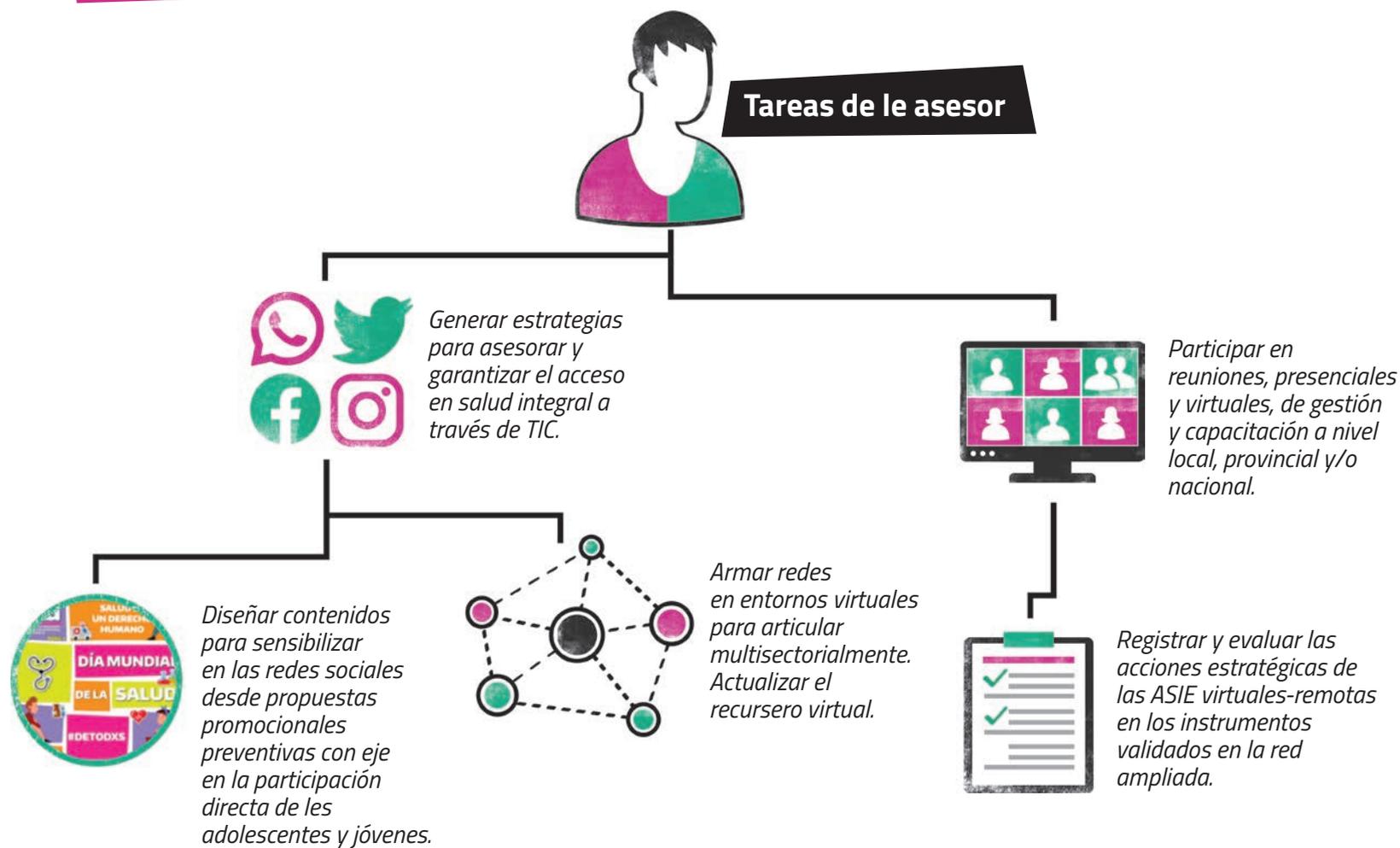
## RECOMENDACIONES PARA LA **ARTICULACIÓN**

- Realizar un mapeo intersectorial para visibilizar las redes locales, provinciales y nacionales (formales y no formales) y conocer cuáles son los actores y los recursos para abordar las demandas y necesidades de los adolescentes por medio de las TIC (líneas 0800, redes de Justicia y Desarrollo Social; páginas de Instagram, Facebook, Tik Tok, Twitter, etc.).
- Vincularse y formalizar el trabajo en las ASIE virtuales-remotas con los actores de la escuela, incorporando la promoción del dispositivo en las redes utilizadas por Educación.
- Actualizar en las redes los recursos disponibles en los servicios de salud asociados y en la red provincial.
- Utilizar apps para armar redes territoriales o dinamizar mesas de gestión con instituciones, organizaciones comunitarias, religiosas, clubes juveniles, programas de salud, educación, cultura, etc.
- Articular con las redes sociales o sistemas de mensajería grupal de los centros de estudiantes, las organizaciones juveniles, los consejos consultivos de adolescentes y toda organización que favorezca la participación para el cuidado de la salud integral.

- Construir un recursero con cuentas aliadas para difundir y ampliar el alcance de las ASIE –utilizando el reposteo o el sistema de me gusta– y para responder a las consultas que exceden la posibilidad y competencia de las asesorías, los temas específicos del sistema de salud y los recursos del efector asociado.
- Generar articulaciones con la comunidad (clubes, kioscos) para armar postas de distribución de insumos del centro de salud (folletería, preservativos, etc.).
- Explorar y habilitar plataformas virtuales (Blogs, Classroom, Google Drive, etc.) para compartir información, material bibliográfico, experiencias y facilitar la comunicación entre actores.
- Utilizar aplicaciones que ofrecen salas de reuniones virtuales para coordinar acciones y capacitarse a nivel local, jurisdiccional y nacional.
- Construir una red entre los asesores de la provincia y/o la red nacional ASIE para pluralizar y diversificar las posibilidades de dar respuestas, socializar recursos y experiencias de abordajes territoriales.

# DESARROLLO

Refiere al funcionamiento del dispositivo ASIE en la modalidad virtual-remota como tal, mediante asesoramientos en temas de salud integral, la habilitación de canales de comunicación basados en los principios rectores de la estrategia, el acceso a los servicios de salud y la promoción de la participación directa de los adolescentes y jóvenes.



Las posibilidades de desarrollo en esta modalidad del dispositivo deben ser conversadas por el equipo ASIE y en articulación con los actores de la comunidad socioeducativa. Aunque el propósito de las ASIE es el mismo, no lo son las tareas que se pueden realizar por medio de cada TIC. La maleabilidad y el alcance de cada tecnología para realizar asesorías de manera individual, grupal, para informar, interactuar, realizar talleres y eventos virtuales, articular el acceso al sistema de salud, gestionar turnos y otros recursos, etc. deben ser tenidos en cuenta.

“En el contexto de la educación digital resulta relevante definir a las TIC como formas culturales y no como meros dispositivos electrónicos. En este sentido, no solo es importante el dominio y el manejo de los dispositivos, sino la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias vinculadas a la cultura digital”<sup>45</sup>.

## INFORMAR Y ELABORAR CONTENIDOS EN SALUD INTEGRAL

Un requisito esencial de las ASIE virtuales-remotas es brindar información formal, oportuna y veraz relativa a la salud integral a partir de las inquietudes y dudas de los adolescentes y jóvenes. Los asesores deben comprobar que la fuente de donde extraen información es confiable, siendo las más indicadas las fuentes oficiales de los Ministerios Provinciales, Nacionales, organismos internacionales y locales legitimados en el cuidado de la salud.

“Los asesoramientos virtuales pueden dar lugar a conversar sobre la información a la que los adolescentes acceden a través de internet, ya sea porque consultan sobre una publicación o porque la información a la que accedieron les trae dudas o temores. La desinformación está muy presente en la vida cotidiana de los adolescentes y eso genera búsquedas por medios diversos. Ante esta situación es clave comprender qué herramientas tienen y cuáles deben incorporar para lograr un uso crítico y reflexivo del espacio digital como fuente de información”<sup>46</sup>.

Para informar en salud integral, el diseño de contenidos para cada soporte relacional debe ser trabajado considerando los criterios de calidad del dispositivo. El relevamiento previo de los intereses, las demandas poblacionales y los códigos de comunicación validados por los propios adolescentes orientan en la elaboración de propuestas creativas y significativas para cada territorio. Puede resultar efectivo disponer de materiales que contengan consultas frecuentes y un “banco de respuestas” – mensajes de uso frecuente prearmados y editables según la particularidad del momento– para facilitar la tarea y no desarrollar explicaciones sobre determinados temas cada vez.

<sup>45</sup> Ministerio de educación. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección General de Planeamiento e Innovación Educativa. Gerencia Operativa de Currículum. Texto incluido en Diseño Curricular para la Nueva Escuela Secundaria de la Ciudad de Buenos Aires. Pág. 117. Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/nes/pdf/2014/discurric/capitulo-04.pdf>

<sup>46</sup> Cfr: Faro digital. Guía de educación mediática. <https://farodigital.org/wp-content/uploads/2020/06/GUIA-CRITICA.pdf>

## GARANTIZAR LOS PRINCIPIOS RECTORES DEL DISPOSITIVO ASIE

En el desarrollo de los asesoramientos virtuales-remotos se deben garantizar los principios rectores del dispositivo:

**Privacidad y confidencialidad:** deben buscarse alternativas para llevar adelante la consulta telefónicamente o de manera virtual resguardando la información brindada tanto en el momento de la comunicación como en los registros. En ocasiones puede ser preciso posponer el asesoramiento si no están dadas las condiciones para la comunicación, pero en tal caso, se debe descartar que se trate de situaciones de inmediata intervención. Por las redes sociales también es menester cuidar el uso del anonimato. Para algunos adolescentes el mismo favorece la comunicación –porque de esa manera se animan a preguntar– sin embargo en determinadas situaciones puede ser necesario conocer algunos datos de identidad.

**Escucha activa:** la complejidad de observar la conducta verbal y no verbal de los adolescentes, sus sentimientos, ideas o pensamientos cuando la consulta es a distancia, exige desarrollar habilidades comunicativas. En todo caso, es precisa una escucha atenta y desprejuiciada –no adultocéntrica– respetar los silencios, brindar gestos o expresiones que generen confianza, empatía, utilizar tonos de voz que favorezcan la palabra y sostengan el vínculo.

**Autonomía progresiva:** implica poder tomar decisiones propias sin intervenciones de otros. Para ello, en el marco de los asesoramientos virtuales es importante asegurarse de que los adolescentes comprendan la información brindada y estar aten-

<sup>47</sup> Faro Digital. Guía de educación mediática.

<https://farodigital.org/wp-content/uploads/2020/06/GUIA-CRITICA.pdf>

! Ante la creciente mediatización de lo digital en nuestras vidas, es conveniente prestar atención a las maneras en que nos relacionamos con la información que consumimos (principalmente a través de internet y las redes sociales). La información juega un rol fundamental para la formación de nuestras subjetividades, construcciones de sentido y para la producción de conocimiento. Cuando hablamos de ciudadanía digital (CD) y de un uso responsable, crítico y reflexivo de la Web, solemos abordar tensiones o situaciones que si bien tienen una cara visiblemente digital, suelen contar con una raíz meramente social y analógica. Las problemáticas que surgen con el uso de la Web, no pueden ni deben abordarse desde el tecnicismo de la conectividad. Son problemas entre personas, causados o vividos por seres humanos que vuelcan en el ecosistema digital muchas de sus experiencias (positivas y negativas).” <sup>47</sup>.

## CRITERIOS DE CALIDAD PARA INFORMAR Y ELABORAR CONTENIDOS EN EL MARCO DE LAS ASIE VIRTUALES-REMOTAS

- Transmitir información oficial con datos precisos y socialmente relevantes.
- Privilegiar la dimensión de los cuidados de la salud integral a nivel colectivo y singular.
- Aportar pautas de cuidado que consideren a les adolescentes y jóvenes como destinataries y las condiciones de posibilidad de sus contextos.
- Efectivizar la participación directa de les adolescentes para contrarrestar la mirada adultocéntrica.
- Garantizar la privacidad y la confidencialidad en el uso de datos e imágenes y solicitar los consentimientos debidos.
- Utilizar el lenguaje inclusivo (la "e" en vez de la "x", "@" o barras) y otras estrategias discursivas (genéricos) para visibilizar la diversidad de géneros y eliminar el sesgo sexista en las expresiones.
- Emplear imágenes y colores que incorporen la diversidad sin replicar binarismos.



#NO ESTIGMATICEMOS  
#NO ESTEREOTIPEMOS  
#NO AL BINARISMO  
DE COLORES  
#DIVERSIDAD

tes a la presencia de otros que puedan condicionar sus decisiones libres e informadas<sup>48</sup>.

**Integralidad:** es necesario ampliar el enfoque de la atención desde una lógica promocional-preventiva en salud integral. Las consultas sobre salud sexual y reproductiva suelen ser de interés y muchas veces son la puerta de acceso a las asesorías. No obstante, instalado el dispositivo, el desafío consiste en facilitar abordajes y generar contenidos que consideren los procesos de salud-enfermedad-cuidado de les adolescentes y jóvenes en los contextos que habitan y contribuyan a generar proyectos de vida. Algunos de los temas abordados desde las ASIE pueden ser: marco de derechos, género y diversidad, masculinidades, acceso a consejerías y MAC, ENIA, abuso sexual y embarazo forzado, acceso a la IVE/ILE, salud mental, sexualidad, salud sexual, IVH, ITS alimentación saludable, violencias, etc.

## GESTIONAR TURNOS Y RESPONDER ANTE SITUACIONES DE PRONTA INTERVENCIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS

Las redes sociales o sistemas de mensajería instantánea son una vía privilegiada para difundir información de contacto y horarios de atención de los equipos de adolescencia, consultorios de demanda espontánea, modalidad de distribución de MAC en los efectores, comunicar turnos, etc. Para dar respuesta a las posibles consultas es crucial la actualización periódica de las articulaciones disponibles, conocer la red intersectorial de Salud, Educación, Justicia, Desarrollo Social, organizaciones e instituciones barriales, provinciales y nacionales de referencia. (Ver Anexo 3).

<sup>48</sup> La autonomía es una de las muchas habilidades que se desarrollan progresivamente desde la infancia y continúan durante la adolescencia. No necesariamente guarda relación con la edad, pero sí con distintas características individuales y el contexto (familia, educación, cultura, etc.). A medida que les niños van desarrollando la autonomía aumenta su capacidad de asumir responsabilidades respecto de sus derechos y al mismo tiempo va disminuyendo la necesidad de orientación y dirección de adultos referentes.

## Algunas preguntas



¿Qué TIC favorece el desarrollo óptimo del dispositivo en cada una de sus modalidades de abordaje (individual, grupal, talleres, eventos colectivos, acceso a turnos protegidos, etc.)?

¿Qué fuentes de información utilizan los adolescentes? Teniendo en cuenta sus inquietudes, ¿qué enlaces confiables se les puede ofrecer?

¿Qué información se brinda por las redes sociales? ¿Los contenidos publicados respetan el principio de integralidad? ¿Se incluye lo lúdico? ¿y la dimensión del placer?

¿Cómo iniciar y sostener un asesoramiento virtual-remoto garantizando la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes y jóvenes? ¿Qué preguntar, cómo orientar, cómo intervenir ante situaciones que vulneran el derecho a la intimidad en el uso de una red social?

¿Las red de articulaciones intra e intersectorial permite dar respuesta ante situaciones de inmediata intervención y vulneración de derechos?

¿En qué instancias se efectiviza la participación de los adolescentes y jóvenes? ¿Están involucradas en el proceso de diseño y producción de las ASIE?

Algunos documentos técnicos elaborados por la DIAJU y el Plan ENIA brindan recomendaciones para la atención de adolescentes en el curso de la pandemia y orientan en el abordaje de situaciones de intervención inmediata.

Para más información dirigirse a:

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-en-re-lacion-situaciones-de-suicidio-y-autolesiones-en-adolescentes-y>

<sup>49</sup> Conjunto de caracteres precedidos por una almohadilla (#) que sirve para identificar o etiquetar un mensaje en las webs de microblogs.

<sup>50</sup> Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/s2d2.libro\\_efemeride\\_web.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/s2d2.libro_efemeride_web.pdf)

Si en el marco de un asesoramiento virtual llegara a detectarse alguna situación de vulneración de derechos, los equipos deben organizarse para garantizar la intervención inmediata que amerita la urgencia. Tanto en los casos de sospecha de abuso sexual, intento de suicidio, violencia intrafamiliar o de género, asesoramiento y prestación de ILE/ se debe evitar postergar la atención y la derivación, intentando dar resolución en el primer asesoramiento. Los asesores deben dar parte a los organismos de protección de derechos y a los referentes de los Programas Provinciales de Adolescencia. En el marco del Plan ENIA se deberá comunicar a los Equipos Focales Territoriales (EFT) para que, en articulación con la Mesa de Equipos Focales Territoriales Interdisciplinarios, se dé intervención y resolución.

## PRIORIZAR LA PARTICIPACIÓN DIRECTA DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

El empleo de las TIC se ha convertido en un medio privilegiado para propiciar la participación juvenil. El derecho a la participación implica transformar el papel de los adolescentes en la sociedad. Esto es, promover un cambio que modifique su lugar de beneficiarios pasivos de medidas de protección o receptores de servicios a ser participantes directos en el proceso de construcción de políticas públicas. En la medida que los equipos ASIE ubican a la participación como una acción de primer orden para el armado del dispositivo, los adolescentes se acercan y aportan la riqueza de su mirada y su voz, irremplazable por la de otros actores.

## RECOMENDACIONES PARA EL **DESARROLLO**

- Tener en cuenta los documentos técnicos elaborados por la DIAJU y otras direcciones nacionales, provinciales y organizaciones de reconocida referencia para orientar el trabajo en entornos virtuales.
- Incorporar en el diseño integral de las piezas gráficas la perspectiva de derechos, género y la diversidad cultural.
- Utilizar en las publicaciones virtuales el avatar y la portada de las ASIE, como así también los códigos validados por los adolescentes y la comunidad en su conjunto para comunicar, difundir, “tener llegada” en los posteos: hashtag<sup>49</sup> (#ASIE), me gusta, etc.
- Utilizar festejos, ferias localmente importantes y fechas significativas relacionadas con temas de salud integral y de los adolescentes. Las efemérides son un recurso clave para el desarrollo y la sensibilización<sup>50</sup>.
- Diseñar dispositivos promocionales preventivos grupales, talleres y otros eventos explorando la diversidad de recursos que permiten las apps.
- Desarrollar temáticas de interés en programas radiales y televisivos, sobre todo en localidades con barreras en el uso y acceso a otras TIC.
- Desarrollar estrategias de comunicación por las TIC que se adecuen a las lenguas originarias de las comunidades indígenas en las zonas que lo requieran.

- Elaborar preguntas guías para orientar la escucha/lectura activa, abierta y desprejuiciada en los asesoramientos remotos-virtuales, para detectar indicios relativos al cuidado de la privacidad, la confidencialidad y facilitar las respuestas ante las situaciones de inmediata intervención y vulneración de derechos.

- Tener presente la especificidad del rol de asesore, sus alcances y limitaciones para activar la red de articulaciones intra e intersectoriales en las situaciones que excedan sus incumbencias.

- Generar sistemas de turnos online para facilitar el acceso a las ASIE y a los servicios de salud asociados. Visibilizar en esas app el conjunto de prestaciones disponibles.

- Priorizar la participación de los adolescentes en todo el proceso de implementación de las ASIE virtuales-remotas.

- Generar espacios lúdicos y creativos (concursos fotográficos, de adivinanzas, memes, canciones, teatralizaciones, etc.) como formas efectivas —y divertidas— de producción, apropiación y circulación de la información.

- Generar alianzas con influencers y artistas para el desarrollo de algunas temáticas de interés.

“En tiempos de redes sociales, los jóvenes utilizan dispositivos virtuales como canales de comunicación cotidiana con sus amigos, compañeros y familiares. Comparten sus experiencias tanto con quienes tienen relaciones cara a cara como con personas a quienes no han conocido presencialmente. Las redes sociales son las herramientas de comunicación más utilizadas por adolescentes y jóvenes por la amplitud de posibilidades que brindan los muros, el chat, los videos, las fotos y las aplicaciones de juegos, preguntas o encuestas” (UNICEF, 2013). En ellas, organizan encuentros y salidas, recuperan relaciones perdidas, intercambian información sobre eventos, noticias, acontecimientos importantes, apreciaciones sobre los temas que les resultan de interés (música, modas, tecnologías, etc.). Todo eso se produce en un momento de la vida en el que los pares son importantes como referencia y también como fuente de reconocimiento social<sup>51</sup>.

<sup>51</sup> Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Educación e Innovación Formación Ética y Ciudadana. Tutoría. ESI. Enredados en las redes: conflictos entre pares en el espacio virtual. 1a edición para el profesor, 2018. Libro digital, PDF - (Profundización NES), pág. 9.

Disponible en: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/profnes\\_interareal\\_enredados\\_en\\_las\\_redes\\_docente\\_-\\_final.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/profnes_interareal_enredados_en_las_redes_docente_-_final.pdf)

En la modalidad de las ASIE virtuales-remotas, la producción de materiales digitales, flyers, show de talentos, realización de videos, conducción de programas de radio y televisión, etc. por parte de los adolescentes y jóvenes facilita la creación de mensajes con “más llegada” desde la creatividad y el humor. Plataformas sociales como Facebook, Tik Tok e Instagram brindan posibilidades para la expresión y proyección de la identidad, la comunicación, el aprendizaje y la participación. Es preciso considerar que ellos generalmente habitan entornos virtuales y conocen no solo el grado de aceptación de sus pares de cada una de las redes, sino también cómo diseñar y publicar contenidos. Por medio de varias apps (Picsart, Sticker Maker, InShot, etc.) suelen intervenir imágenes, armar collage, recortar y aplicar filtros variados a fotografías, crear, editar y compartir stickers, videos, música, memes, etc.

En este proceso los asesores acompañan, orientan, validan sus producciones, son facilitadores de información significativa y de fuentes confiables, abren el juego a los cuidados singulares y colectivos desde una perspectiva de salud integral, derechos, género y diversidad. El propósito de las ASIE se efectiviza de manera plena en la medida que los adolescentes participan de manera directa y sostenidamente en el desarrollo del dispositivo. Las alternativas que acercan y llevan a cabo enriquecen las producciones posibles, dinamizan los encuentros y vivifican el sentido de las ASIE.

# EVALUACIÓN

Implica revisar y monitorear las acciones realizadas, los efectos e impactos vinculados a los objetivos de la ASIE virtual-remota.

La evaluación entendida como un proceso, supone una revisión crítica de las prácticas, los encuadres y la identificación de facilitadores y obstáculos del dispositivo. La combinación de datos cuantitativos relevados a partir de los sistemas de monitoreo así como la información producida a partir de técnicas cualitativas que incluyen la perspectiva de los distintos actores (equipos directivos, docentes, preceptores, equipos de orientación escolar, estudiantes, etc.) permiten revisar las prácticas y hacer los ajustes necesarios para potenciar el impacto de la ASIE<sup>52</sup>.

La incorporación de las asesorías virtuales-remotas planteó la necesidad de adecuar los sistemas de monitoreo existentes para poder evaluar la diversidad de modalidades por las cuales efectivamente se brinda el servicio de asesorías. Tornar perfectibles los sistemas de registros en la red ampliada de la estrategia resulta crucial para determinar en qué medida las acciones realizadas y las metodologías utilizadas permiten alcanzar los objetivos de crear y/o fortalecer el vínculo de los adolescentes con el sistema de salud y, en este camino, mejorar sus trayectorias educativas.

Transformar los datos en información útil para la toma de decisiones en los distintos niveles de intervención es fundamental para mejorar la calidad de las prácticas. Conocer el destino y la utilidad de la información resulta clave para evitar la burocratización de la tarea y garantizar el involucramiento de quienes son los responsables de relevarla.

Con el objetivo de afianzar la institucionalización de la estrategia en el país, el área técnica de monitoreo del nivel de gestión nacional tiende a diseñar instrumentos de registros válidos y factibles de ser incorporados por los equipos ASIE. El trabajo de los asesores por medio de distintas TIC debe ser legítimo y, consecuentemente, reconocido como una práctica que amerita ser registrada. En este sentido es preciso establecer las características de las comunicaciones con adolescentes en entornos virtuales-remotos que constituyen un asesoramiento:

- Comunicaciones por medio de TIC (teléfono, sistemas de mensajería de redes sociales o WhatsApp, etc.) que parten de una consulta realizada por adolescentes de manera individual o grupal, o fueron vehiculizadas por algún referente de la red ASIE local.
- Comunicaciones por medio de TIC en las cuales se registraron los datos mínimos de la prestación de salud: Nombre y Apellido, Fecha de nacimiento,

<sup>52</sup> Los objetivos de cada instancia de evaluación se deben considerar a la luz de la etapa de implementación de la estrategia y para ello es importante considerar las acciones prioritarias en cada momento.

Género autopercebido, Escuela, Motivo de consulta y Medio a través del cual se realiza.

- Comunicaciones en las cuales se efectivizó alguno de los objetivos del dispositivo: contener, brindar información en salud integral, orientar el acceso a efectores de salud referenciados, etc.

- Las acciones realizadas a través de redes sociales (Facebook e Instagram, o intervenciones en grupos de WhatsApp) u otros espacios masivos/colectivos pueden considerarse instancias de sensibilización.

Registrar las prácticas y evaluar procesualmente el ejercicio de las ASIE por medio de TIC nos permite conocer si las adaptaciones producidas son consistentes con la estrategia, el estatuto de las facilidades y los obstáculos que acarrear, aprender de los errores y potenciar los aciertos en un marco de corresponsabilidad. Para que esta labor se lleve a cabo es indispensable disponer de tiempos y espacios de encuentro con los integrantes del equipo. El uso de videollamadas, plataformas virtuales como Zoom, Meet, Hangout, etc., puede facilitar el encuentro entre personas de diferentes localidades y generar encuentros que de otro modo sería más difícil concretar.

## Algunas preguntas para guiar la evaluación de las prácticas



¿Los actores que integran la estrategia conocen y están involucrados en las prácticas de evaluación? ¿De qué manera?

¿Quiénes son los encargados en cada nivel de gestión de las tareas de registro, monitoreo y evaluación?

¿Los instrumentos empleados para relevar datos a nivel local están validados a nivel central nacional y provincial?

¿Qué información es útil para potenciar el funcionamiento de las ASIE virtuales-remotas?

¿Las ASIE virtuales-remotas logran mejorar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud (eficacia)? ¿Qué impacto tienen en sus trayectorias educativas?

¿Qué facilitadores y obstáculos implica el uso de TIC para realizar los asesoramientos? ¿Cuáles son las limitaciones de la virtualidad?

¿Qué recursos, insumos es necesario incorporar para garantizar la sostenibilidad del dispositivo por estos medios (eficiencia)?

¿En qué medida los equipos y los adolescentes admiten esta modalidad del dispositivo (apropiación)? ¿Qué mejoras incorporarían?

## RECOMENDACIONES PARA **EVALUACIÓN**

- Sensibilizar sobre el valor de los sistemas de información para la toma de decisiones y la importancia de emplear los sistemas de monitoreo estandarizados en el marco de corresponsabilidad de la estrategia.
- Gestionar los medios para incorporar las ASIE virtuales-remotas en el Programa SUMAR como vía para unificar las formas de registros locales, facturar las prestaciones y propiciar evaluaciones periódicas de alcance nacional.
- Utilizar –siempre que exista factibilidad técnica y económica– sistemas informáticos para el registro y la transmisión de la información. El uso de documentos, excel, formularios (Google Forms) y herramientas en línea compartidas (Google Drive) facilitan el registro y disminuyen los errores de manipulación.
- Corroborar que los instrumentos de registro de la información de las ASIE virtuales-remotas garanticen la confidencialidad de los datos.
- Incluir consultas sobre la satisfacción de los adolescentes respecto de las asesorías a través de encuestas anónimas realizadas por medio de formularios on line, las redes sociales, etc.
- Utilizar apps que ofrecen reuniones virtuales para realizar encuentros de reflexión, grupos focales o de discusión, entrevistas para valorar buenas prácticas, sistematizar experiencias con los actores clave de la estrategia.

# LECCIONES APRENDIDAS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

Las experiencias territoriales y el entramado de buenas prácticas sistematizadas documentan el arduo trabajo de adecuación realizado en un marco de corresponsabilidad en los distintos niveles de gestión que constituyen las asesorías en Argentina. Las medidas de ASPO, y como corolario el cierre de las escuelas y la refuncionalización de los centros de salud, exigieron formalizar un enfoque de adecuación atento a la complejidad de las determinaciones de la salud existentes y exponenciadas por la crisis de COVID-19. En estas coordenadas adversas se destaca la capacidad de inventiva de los equipos ASIE y particularmente la participación de adolescentes y jóvenes para efectivizar acciones de sensibilización y acceso en salud por medio de nuevas estrategias y soportes.

Uno de los principales hallazgos de la sistematización es que las ASIE virtuales-remotas “llegaron para quedarse” y en este sentido es preciso recuperar –en orden a los ejes de adecuación priorizados y los niveles de gestión de la estrategia– los aprendizajes, los obstáculos y los nuevos desafíos implicados en el proceso de institucionalización a escala nacional.

En lo que respecta al formato –las TIC utilizadas–, al encuadre del asesoramiento y al empleo de la información en salud (EJE 1) se destaca que:

– La habilitación de nuevas plataformas comunicacionales se desarrolló sobre todo a nivel asesorías y se presenta como un medio acertado y eficaz para llegar a los adolescentes. Las ASIE virtuales-remotas permiten una vinculación diferente y, superada la pandemia, es dable que se integren a la oferta de servicios presenciales brindados en las escuelas, otros espacios socio-educativos y efectores de salud. En este escenario, los asesores se encuentran en una posición estratégica y su rol para descubrir los territorios virtuales de los adolescentes y jóvenes cobra vital importancia.

– Los adolescentes demandan la apertura de dispositivos en esta modalidad y sus preferencias en cuanto a las TIC pasan a ser centrales a la hora de definir los soportes para instalar y desarrollar las ASIE.

– El empleo de las redes sociales y los sistemas de mensajería instantánea son un medio estratégico para difundir el dispositivo y propiciar un mayor alcance en el acceso a la información promocional preventiva en salud integral.

– Las apps ofrecen opciones variadas para generar contenidos significativos y atractivos para los adolescentes y, de esta manera, se enriquecen

las formas de transmitir información formal, oportuna y veraz.

- En la medida que la producción de contenidos se encuentra disponible –“queda publicada”– en las redes sociales, se vuelve evidente para los equipos la labor que demanda generar estrategias comunicacionales integrales que incluyan las perspectivas de derechos, género y diversidad desde una lógica territorial y participativa. En orden a este hallazgo queda planteada la importancia de desarrollar producciones que enfatizan la interculturalidad e incorporen explícitamente la garantía de derechos en adolescentes y jóvenes con discapacidades.

- La implementación del nuevo formato ASIE deviene una ocasión privilegiada para revisar los criterios de calidad del dispositivo y deslindar las habilidades y los requerimientos necesarios para garantizar la privacidad y la confidencialidad, ejercitar la escucha activa y pluralizar las modalidades de abordaje en los distintos niveles de corresponsabilidad de la estrategia.

- Fundamentalmente, el desarrollo de las ASIE virtuales-remotas motivó la participación directa de los adolescentes y jóvenes en la producción de acciones estratégicas para garantizar mancomunadamente la accesibilidad. De esta manera se potencia el propósito del dispositivo con propuestas más cercanas a sus intereses e inquietudes, con la impronta de dinámicas lúdicas y creativas que enfatizan la promoción de los cuidados, la dimensión del placer y la construcción colectiva de proyectos de vida.

En cuanto al acceso a las prestaciones en salud (Eje 2) se sintetiza que:

- Las ASIE virtuales-remotas amplían el acceso a los asesoramientos en coyunturas sociosanitarias diversas. En muchas situaciones –expresadas en términos de barreras simbólicas, “vergüenza o temor”– el formato virtual-remoto facilita el contacto inicial y propicia la construcción del vínculo de confianza necesario para el acceso.

- La difusión de la oferta de las prestaciones disponibles en los efectores de salud por las redes sociales y la generación de respuestas automatizadas y flexibles a las demandas vehiculizadas por las TIC agiliza el proceso de georreferencia y la tarea de activar los circuitos correspondientes para acceder a MAC, ILE/IVE, a la atención de enfermedades crónicas y en situaciones de intervención inmediata y vulneración de derechos.

- Cobra relieve el desafío de mantener actualizado el mapa de recursos en línea, las cuentas aliadas y los efectores intra e intersectoriales de referencia y, a su vez, emerge la importancia de crear una red de asesores a nivel local, provincial y/o nacional enlazados para socializar información, recursos, experiencias y acciones estratégicas superadoras.

- Enia@virtual contribuye a formalizar las condiciones institucionales que demanda la estrategia y en ese sentido es preciso avanzar en la implementación de soportes de gestión e intervención análogos en la red federal de asesorías.

Con respecto al registro de los abordajes (Eje 3) se enfatiza:

- El valor que tuvo la incorporación de las acciones territoriales realizadas en la modalidad virtual-remota en los instrumentos de registro.
- La necesidad de consolidar un sistema de monitoreo para la red ASIE ampliada para evaluar de manera integral y coordinada la estrategia a escala nacional.
- Optimizar los instrumentos de monitoreo y evaluación de la red ASIE DIAJU con los avances logrados en el marco de las asesorías vinculadas al Plan ENIA.
- La necesidad de contrarrestar la dispersión en los datos relevados y el subregistro a nivel local promoviendo consignar las prestaciones de las ASIE presenciales y virtuales-remotas en el Programa SUMAR.
- Gestionar el recurso técnico requerido a nivel central y jurisdiccional para fortalecer el sistema de información y las capacitaciones para sensibilizar sobre su valor en el proceso decisorio. Esto implica dirimir las incumbencias de los niveles integrados para tornar perfectibles los sistemas existentes.
- Teniendo en cuenta la dimensión de evaluación procesual del trabajo en ASIE, el valor de hallazgo que ha tenido la posibilidad de instituir reuniones de gestión y capacitación por medio de TIC que superen las barreras temporales y geográficas y encuentren a los equipos locales, jurisdiccionales y nacionales en instancias de

reflexión sobre la construcción de prácticas de cuidado en el campo de la salud.

Del conjunto de las recomendaciones específicas y hallazgos que devienen de este estudio, se destaca que la sostenibilidad de las innovaciones diseñadas implica garantizar los recursos políticos, técnicos y económicos para su desarrollo: agentes y profesionales de la salud con condiciones laborales y contractuales acordes a la complejidad de su trabajo en la APS; tiempo y recursos –dispositivos y tecnologías adecuadas como parte del equipamiento de trabajo– y seguir optimizando las capacitaciones pertinentes a nivel territorial. En la medida que esta sistematización avanza en el sentido de incorporar las ASIE virtuales-remotas en los lineamientos básicos de implementación de la estrategia quedan formulados determinados nudos críticos para avanzar en su aplicación efectiva formalizando ciertas condiciones institucionales.

Les asesores son actores clave para garantizar la salud integral en los territorios que les adolescentes y jóvenes habitan. La pandemia puso en relieve su capacidad de adaptación en la reconversión del dispositivo y el esfuerzo de coordinación intra e intersectorial para seguir dando respuesta a las demandas y necesidades poblacionales. En la medida que la refuncionalización de sus tareas, sobre todo en la red ASIE DIAJU, afecta el ejercicio de las asesorías es menester jerarquizar y, en todo caso, respetar los convenios nacionales-provinciales y a nivel local los acuerdos interinstitucionales que enmarcan la especificidad de su trabajo. Esto conlleva también actualizar en los términos de referencia laborales las incumbencias que exige la puesta en marcha y el desarrollo de las ASIE virtuales-remotas. La comuni-

cación por las redes sociales y/o mensajería instantánea requiere instancias de formalización: disponer de profesionales a cargo, tiempo/espacio/insumos (dispositivos y conexiones seguras y eficientes) y capacitaciones específicas referidas al desarrollo de contenidos y al uso de las TIC conforme a los principios rectores de la estrategia.

La necesidad de aprender las lógicas implicadas en la comunicación en entornos virtuales se incorpora en la agenda de prioridades de la estrategia y su importancia reside en el valor que posee para el conjunto de los actores –Salud, Educación y la red intersectorial ampliada– el ejercicio de la ciudadanía digital, el uso responsable, crítico y reflexivo de lo que acontece en las redes sociales. La pandemia puso en relieve que "los adolescentes circulan por territorios virtuales, espacios no tangibles pero con una existencia contundente. Ahí también se vive, se nuclea, se discute y se entran sus procesos de salud-enfermedad-cuidado"<sup>53</sup>. Se torna insoslayable entonces que los actores circulen y se propongan dentro de ese escenario. Conocerlo y transitarlo es parte de acercarnos a la vida de los adolescentes y jóvenes.

Por último, la sistematización expresa el entramado de determinaciones socioculturales, políticas y económicas que trazan barreras materiales y simbólicas en el desarrollo pleno de la salud de una manera más inclusiva y equitativa. El impacto de la pandemia en el país exige la ampliación de la cobertura en salud a la población de referencia y –en escenarios de creciente globalización y digitalización de la vida cotidiana– lleva a incorporar las posibilidades de acceso y uso de TIC en el diseño de las acciones. En esta orientación, el potencial de respuesta de las ASIE en la coyuntura inédita de la emergencia

sanitaria refuerza la importancia de la estrategia como política pública para garantizar el acceso de calidad a la salud integral de adolescentes y jóvenes y, solidariamente, propiciar sus trayectorias educativas. Una vez más, en el marco del proceso de institucionalización nacional de las ASIE, queda abierto el camino para recuperar epistemes y praxis emancipatorias que contrarresten las políticas de despojo y expulsión de las diferencias.

**El potencial de respuesta de las ASIE en la coyuntura inédita de la emergencia sanitaria refuerza la importancia de la estrategia como política pública para garantizar el acceso de calidad a la salud integral de adolescentes y jóvenes y, solidariamente, propiciar sus trayectorias educativas.**



<sup>53</sup> Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Adolescencias y Juventudes (2021) Clase N° 6 "Territorios a descubrir". Revisión de 1° Edición, 2019. Curso Virtual "Lineamientos para la implementación y desarrollo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)". Plataforma Virtual de Salud.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## **Faro digital**

Guía de educación mediática

Disponible en: <https://farodigital.org/wp-content/uploads/2020/06/GUIA-CRITICA.pdf>

## **Ministerio de Educación de la Nación Argentina**

Programa "Seguimos Educando"

<https://www.educ.ar/recursos/155238/plataforma-seguimos-educando>

## **Ministerio de Educación / Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires / Dirección General de Planeamiento e Innovación Educativa / Gerencia Operativa de Currículum**

Diseño Curricular para la Nueva Escuela Secundaria de la Ciudad de Buenos Aires

<https://www.buenosaires.gob.ar/areas/educacion/nesc/pdf/2014/discurric/capitulo-04.pdf>

## **Ministerio de Educación e Innovación / Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires**

Formación Ética y Ciudadana. Tutoría. ESI.

Enredados en las redes: conflictos entre pares en el espacio virtual. 1a edición para el profesor, 2018. Libro digital, PDF - (Profundización NES) [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/profnesc\\_interreal\\_enredados\\_en\\_las\\_redes\\_docente\\_-\\_final.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/profnesc_interreal_enredados_en_las_redes_docente_-_final.pdf)

## **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos / Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)**

Manual de comunicación inclusiva para comunicadores y comunicadoras Buenas prácticas. Primera edición.

## **Ministerio de Salud de la Nación Argentina / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018)**

Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001282cnt-0000001282cnt-lineamientos-asie-msal.pdf>

**Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020)**

Recomendaciones para la atención de Adolescentes y Jóvenes.

[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19\\_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf)

**Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020)**

Lineamientos para la atención de Adolescentes y Jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>

**Ministerio de Salud de la Nación Argentina / Dirección de Adolescencias y Juventudes (2020)**

Recomendaciones para equipos de salud en relación a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes durante el ASPO.

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-en-relacion-situaciones-de-suicidio-y-autolesiones-en-adolescentes>

**Ministerio de Salud de la Nación Argentina / Dirección de Adolescencias y Juventudes (2021)**

Clase N° 6 "Territorios a descubrir". Revisión de 1° Edición, 2019. Curso Virtual "Lineamientos para la implementación y desarrollo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)". *Plataforma Virtual de Salud.*

**Ministerios Nacionales de Salud, de Desarrollo Social y de Educación**

Plan Nacional de Embarazo No Intencional en la Adolescencia - Plan ENIA (2018)

<https://www.argentina.gob.ar/planenia>

Sistema de Monitoreo /

Documento técnico N° 7 (Noviembre 2019)

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema\\_de\\_monitoreo\\_plan\\_enia\\_documento\\_tecnico\\_no\\_7\\_-\\_noviembre\\_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sistema_de_monitoreo_plan_enia_documento_tecnico_no_7_-_noviembre_2019.pdf)

Informe anual de Monitoreo (Diciembre 2020)

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2020>

**Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC)**

Informes Técnicos / Vol. 5, n° 89 ISSN 2545-6636

Ciencia y tecnología / Vol. 5, n° 1 Acceso y uso de tecnologías de la información y la comunicación /

EPH Cuarto trimestre de 2019 ISSN 2545-689X

[https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic\\_05\\_213B13B3593A.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_213B13B3593A.pdf)

EPH Cuarto trimestre de 2020 ISSN 2545-689X

[https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic\\_05\\_213B13B3593A.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mautic_05_213B13B3593A.pdf)

**Sánchez Duarte, E. (2008)**

Las tecnologías de información y comunicación (TIC) desde una perspectiva social / Revista Electrónica Educare, vol. XII, 2008, pp. 155-162 /

Universidad Nacional Heredia, Costa Rica

<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114584020.pdf>

# ANEXO

## INSTRUMENTOS DE SISTEMATIZACIÓN

### MODELOS DE ENTREVISTA A ACTORES CLAVE DE LA ESTRATEGIA ASIE

#### ENTREVISTA A REFERENTES DE SALUD, EDUCACIÓN Y EQUIPOS FOCALES TERRITORIALES

- Teniendo en cuenta tu función y experiencia en la estrategia ASIE, ¿en qué aspectos se modificó el trabajo a partir de la pandemia de COVID-19?
- ¿Qué antecedentes o experiencias previas existían con respecto al uso de redes sociales o formas de comunicación directa con adolescentes? ¿Qué medios y/o soportes utilizaban? ¿Con qué fines los utilizaban?
- Desde su función en la gestión de la estrategia y/o el dispositivo, ¿qué acciones estratégicas implementaron para darle continuidad a las asesorías durante el ASPO? ¿Cómo fueron desarrolladas?
- ¿Cuáles fueron los aspectos más relevantes y las barreras que debieron atender en las nuevas condiciones de aislamiento? ¿Surgieron nuevos desafíos, obstáculos? ¿Cómo los fueron abordando?
- ¿Se pudo dar respuesta a las prestaciones de salud integral requeridas por les adolescentes a les asesores? ¿A cuáles? ¿De qué manera?

- ¿Recibieron demandas de adolescentes en situaciones de pronta intervención/ vulneración de derechos? ¿Cómo se le dio respuesta desde la ASIE?

- Considerando el sistema de registro de los abordajes, ¿tuvieron que realizar adecuaciones en el contexto de la pandemia? ¿Cuáles?<sup>54</sup>

- ¿Qué resultados observó en el trabajo de las ASIE en el contexto de la pandemia y, particularmente, con respecto al uso de redes u otros medios de comunicación e información? ¿Surgieron nuevos usos de las redes y ventajas sobre la marcha?

- ¿Consideran que las acciones desarrolladas pueden ser consideradas buenas prácticas? ¿Por qué?

## ENTREVISTA A ADOLESCENTES

- Teniendo en cuenta tu experiencia en relación con las ASIE ¿de qué modo te venías vinculando con las asesorías antes de la pandemia?

- ¿Qué te parece que cambió? ¿Qué impactos tuvo la pandemia para los adolescentes en tu provincia/ localidad?

- ¿Cómo se vincularon los adolescentes con las ASIE durante el periodo del ASPO?

- ¿Te llegó información de salud integral por las redes sociales u otros medios de información y comunicación? ¿Por cuáles? ¿Te sirvió?

- ¿Cuáles fueron las demandas de los adolescentes a los servicios de salud? ¿Encontraron respuesta a través de las ASIE?

- ¿Participaste de alguna forma en las ASIE durante la pandemia? ¿Cómo y desde qué lugar (recibiendo asesoramientos, generando algún contenido en salud integral para las redes sociales, convocando adolescentes, etc?). Relatanos esa experiencia.

- ¿Qué resultados observas del trabajo de las ASIE en la pandemia y, particularmente, con respecto al uso de redes u otros medios de comunicación e información? ¿Surgieron nuevos usos de las redes y ventajas sobre la marcha?

<sup>54</sup> Preguntas realizadas para los equipos de gestión de la estrategia ASIE a nivel provincial y local.

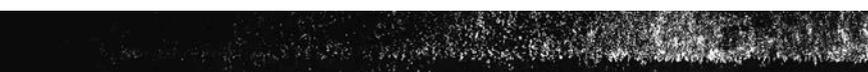
# MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

**IMPLEMENTACIÓN DE ASIE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19**  
 PROCESO DE ADECUACIÓN  
 (Marzo - Diciembre 2020)

Nivel de gestión	Actores	Eje 1 - Formato de ASIE TIC utilizadas, encuadre y empleo de la información en salud
		Sensibilización e Instalación
Nacional	DIAJU	
	Plan ENIA	
Provincial Salud	Programas de Salud Integral de Adolescencia	
Provincial Educación	Dirección Provincial de Escuelas Secundarias	
	Equipos de conducción/ Docentes	
Local	Equipos Focales Territoriales	
	Asesorías	
	Adolescentes	



<i>Eje 2 - Acceso a las prestaciones en salud</i>	<i>Eje 3 - Registro de los abordajes</i>	<b>Experiencias significativas</b> Buenas prácticas	<b>Lecciones aprendidas</b> Hallazgos
<b>Articulación y Desarrollo</b>	<b>Evaluación</b>		



# ANEXO

## ASESORÍAS DE SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS

### Plan de contingencia

**DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y  
JUVENTUDES y PLAN ENIA**

30 DE MARZO 2020

Las circunstancias suscitadas por la pandemia del COVID 19, puntualmente el aislamiento social, preventivo y obligatorio, ha llevado a repensar las estrategias de comunicación con los adolescentes y el modo de llevar adelante un asesoramiento, así como también su registro.

Entendemos que los equipos territoriales ya trabajan y reorientan las tareas en esta situación de contingencia, y son quienes cuentan con los conocimientos y experiencia local pertinente para continuar con las acciones de manera de seguir preservando la salud integral y los derechos de los adolescentes.

Desde la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) y en el marco del PLAN ENIA, les presentamos a continuación un documento cuyo objetivo es ordenar las acciones, clarificar criterios y maximizar recursos disponibles para adecuar los asesoramientos a adolescentes al presente contexto<sup>1</sup>.

Se trata de un documento en construcción, abierto y dinámico, que se enriquecerá con los aportes y consultas que nos lleguen desde el territorio.

Si los medios virtuales ya venían formando parte de las estrategias de comunicación desarrolladas por los asesores, las circunstancias que impiden el desarrollo de asesorías cara a cara en escuelas, centros de salud y otros espacios comunitarios han transformado la comunicación virtual en el recurso por excelencia para mantener el contacto con los adolescentes.

<sup>1</sup> El presente documento sirve para orientar en Asesoramientos virtuales a todos los dispositivos de ASIEs, incluidos o no en el Plan ENIA.

### **Asesorías en tiempos de aislamiento social, preventivo y obligatorio: ¿qué aspectos sustanciales permanecen? ¿Qué modificaciones debemos introducir?**

Recuperemos los lineamientos que desarrolló la DIAJU para la implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE), al que pueden acceder desde el siguiente link:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001282cnt-lineamientos.pdf>

Las Asesorías constituyen un “dispositivo específico de consulta, orientación y/o derivación centrado en las necesidades y problemas cotidianos de los adolescentes vinculados a la salud integral”. El dispositivo se crea y desarrolla desde una perspectiva de derechos y de acuerdo al marco normativo vigente.

Recordemos asimismo los objetivos de las ASIE en **condiciones habituales de funcionamiento:**

- Asesorar en salud integral a estudiantes que lo deseen, brindando información oportuna y basada en evidencia, de forma confidencial y en un espacio que respete la intimidad.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud integral de los y las adolescentes desde una perspectiva de derechos en salud, Educación Sexual Integral, género y diversidad.
- Facilitar el acceso a recursos específicos en salud.
- Favorecer el ejercicio del derecho a la salud de adolescentes desde una concepción de salud amplia e integral.

- Fomentar y estimular actitudes y hábitos en los adolescentes que incidan en su salud, promoviendo su demanda al sistema de salud.

Mientras que sustancialmente las Asesorías podrían seguir siendo definidas del mismo modo, si consideramos que se encuentran suspendidos los encuentros cara a cara entre asesores y adolescentes y muy restringida la circulación fuera de los espacios de vivienda para toda la ciudadanía, proponemos revisar las particularidades que se incorporarán al dispositivo de acuerdo al contexto actual. Asimismo mostraremos qué aspectos asociados a los objetivos de las ASIE se verán modificados o suspendidos.

### **CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS PARA REALIZAR ASESORAMIENTOS VIRTUALES:**

#### **Formato del asesoramiento:**

Como cuestión básica y general, podemos afirmar que si bien el espacio de Asesorías tal como lo conocemos no puede implementarse, sí podemos hablar de la realización de Asesoramientos Virtuales.

Para ello se contemplarán todos los medios de comunicación/redes sociales que consideren pertinentes para brindar asesoramiento a los adolescentes (llamadas telefónicas, whatsapp, instagram, facebook, etc). Siempre considerando a la Salud desde una perspectiva integral (como estado de bienestar físico, emocional y social) y amplia, teniendo en cuenta sus determinantes sociales, es decir, *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (...). Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los*



*recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria". (OMS: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)).*

Las redes sociales plantean un encuadre diferente al tradicional cara a cara, igualmente no se debe perder de vista que la realización de los asesoramientos *"se basa en la construcción y el sostén de vínculos de confianza con los adolescentes. Enfatiza el valor del vínculo en la atención, priorizando la dimensión del cuidado en la producción de salud"* (MSAL-UNICEF: **Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación.** Buenos Aires, 2018).

#### **Encuadre:**

Los elementos del encuadre se proponen para distinguir diversas formas posibles de comunicación entre asesores y adolescentes con un asesoramiento virtual.

Un primer aspecto es el **marco temporal:** Se sugiere establecer claramente días y horarios de atención por parte de los asesores pudiendo contemplar excepciones según el caso, como por ejemplo urgencias, situaciones singulares o citas acordadas previamente entre las partes.

En cualquier caso, las comunicaciones que deriven en asesoramientos virtuales deben **explicitarse** como tales. Es decir, le asesor debe explicitar ante el adolescente que iniciará el asesoramiento y que eso conllevará una serie de intercambios propios de esa comunicación. Aquí se destacan al menos dos cuestiones:

- los asesores deben tener en cuenta los elementos necesarios de una entrevista en el marco de las ASIE

- los asesores deberán registrar el asesoramiento. Más abajo detallaremos este aspecto.

Otro aspecto central es recuperar información durante los primeros momentos de la entrevista en torno a la **confidencialidad**. En condiciones habituales el asesor sabe de antemano si se está pudiendo asegurar o no la confidencialidad en los espacios físicos de la escuela, centro de salud u otros espacios. En las condiciones actuales, asegurar la confidencialidad requiere de la habilidad comunicativa de los asesores para proponer y corroborar con los adolescentes si están hablando o escribiendo en condiciones que respeten su intimidad.

Es claro que el contexto de aislamiento y convivencia (en ocasiones en espacios reducidos y/o con varias personas más) puede ir en contra de esta recomendación. Por ello se sugieren estrategias tales como realizar al comienzo de la entrevista preguntas explícitas (Por ejemplo: *"¿Estás en un lugar cómodo/seguro para escribir/conversar?"*). Las partes podrían considerar como opción posponer la consulta si no están dadas las condiciones para la comunicación, pero en tal caso, el asesor siempre debe descartar previamente que se trate de situaciones que soliciten inmediata intervención.

#### **Derivaciones y acceso a centros de salud:**

Se sugiere, prioritariamente, respetar las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio dispuestas por los ejecutivos nacionales y provinciales. Sólo se puede romper en casos excepcionales y de fuerza mayor. Cuando sea posible, evitar el acceso al



centro de salud, visualizando otros espacios donde se pueda acceder a los insumos.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación, se han elaborado **Recomendaciones para la atención de Adolescentes y Jóvenes**. Las podrán encontrar en el siguiente link: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001835cnt-covid19\\_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001835cnt-covid19_recomendaciones-atencion-adolescentes-jovenes.pdf)

### Fuentes confiables de Información:

Brindar información veraz y científica es un requisito esencial de los espacios de Asesorías que debe mantenerse rigurosamente **también en este contexto**. Se solicita a todos los asesores y equipos territoriales comprobar la fuente de donde extraen información, siendo las más indicadas aquellas fuentes oficiales chequeadas: Ministerios Provinciales, Nacionales, etc. Es fundamental consultar la página del Ministerio de Salud de la Nación en relación al nuevo coronavirus COVID-19: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

### Recursos disponibles:

Recordemos que una de las modalidades de abordaje de las ASIE es la Territorial: con objetivo de visibilizar y generar acceso a los recursos del servicio de salud georeferenciado y de la red local intersectorial (Salud - Educación - Justicia - Desarrollo Social - otras instituciones y organizaciones locales). En este sentido, sugerimos la realización y actualización constante de un mapa de recursos.

Las escuelas, centros de salud, organismos de protección de derechos y demás instituciones han modificado su dinámica de funcionamiento a partir

de la pandemia, por eso es importante estar actualizado respecto de los cambios en la modalidad de funcionamiento de las instituciones para poder brindar a los adolescentes la información que requieran (líneas telefónicas disponibles, estado de situación de escuela, centro de salud y otros espacios comunitarios donde puedan acceder, estrategias y articulación intersectorial para acceder a MAC e ILE, etc).

Recordemos que con respecto al **Acceso a métodos anticonceptivos** (incluidos Anticoncepción Hormonal de Emergencia y preservativos) deben garantizarse los mecanismos para su dispensa, ajustándose a las normativas dispuestas para evitar o disminuir la transmisión comunitaria, como por ejemplo, habilitar un espacio para la dispensa separado de la guardia o sala de espera de pacientes sintomáticos; entrega del método habitual para cubrir tres meses; etc.

Asimismo es importante que puedan buscar información local respecto de la ayuda social que está brindando cada jurisdicción y el gobierno nacional para acercar esta información a los adolescentes y sus familias. Del mismo modo estar informados sobre la dinámica de la entrega de alimentos desde la escuela.

Catálogo de derechos y servicios esenciales para la ciudadanía: [https://back.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid\\_derechos\\_y\\_servicios\\_esencial\\_es.pdf](https://back.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid_derechos_y_servicios_esencial_es.pdf)

### Vulneración de derechos. Situaciones singulares:

Si en el marco de un asesoramiento virtual llegara a detectarse alguna situación de vulneración de derechos, los equipos deben organizarse para garan-

tizar una inmediata intervención dado que aun este marco excepcional, continúan considerándose una situación de URGENCIA.

Nos referimos a los casos de sospecha de abuso sexual, intento de suicidio, violencia intrafamiliar o de género, asesoramiento y prestación de ILE (Interrupción Legal del Embarazo). En cualquier caso se debe evitar la postergación de la atención y la derivación, intentando dar resolución en la primera consulta.

Los asesores deberán dar parte inmediato a los Organismos de Protección de Derechos y al Referente del PPSIA. Asimismo, para quienes realizan acciones en el marco del Plan ENIA, se deberá comunicar a la EFT para que, en relación permanente con la Mesa EFTI se dé intervención y resolución. En este punto también será importante contar con el mapa de recursos actualizado que mencionamos anteriormente.

#### **Registro de acciones para Monitoreo:**

Se contemplará el llenado de datos mínimos: Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, Género autopercebido (recordemos siempre preguntar), Escuela, Motivo de consulta (si es posible, identificar principal y secundario). Para el caso de los asesoramientos en el marco del Plan ENIA, dichos datos corresponden a la Planilla B y se siguen las instrucciones brindadas oportunamente por el área correspondiente.

Dado el aislamiento social, probablemente se realicen mayormente asesoramientos virtuales individuales. Sin embargo podrían contemplarse casos de asesoramientos grupales considerando convivencia de hermanes, primos, etc.

Cabe considerar, tal como se desprende de lo aquí planteado, que no toda comunicación con adolescentes en el marco de la virtualidad será considerado un asesoramiento, y por ende solo deberá consignarse como tal en los instrumentos de registro aquellas acciones que cumplan con las características anteriormente mencionadas.

Las acciones realizadas a través de redes sociales tales como Facebook e Instagram, o intervenciones en grupos de Whatsapp u otros espacios masivos/colectivos pueden considerarse instancias de sensibilización/talleres.

#### **Reuniones de equipo:**

Es importante mantener espacios de encuentro de integrantes del equipo para organizar el trabajo e resolver de manera conjunta las dificultades que se vayan presentando. Frente a situaciones de estrés encontrarse solx puede dificultar encontrar soluciones a ciertas demandas. Por ello, se sugiere establecer reuniones del equipo completo o en subgrupos para compartir el trabajo diario, información pertinente, brindar contención y apoyo. Las mismas pueden realizarse por videollamada, mediante plataformas como zoom, hangout, etc.

De igual modo, y específicamente para el Plan ENIA, sugerimos seguir manteniendo una comunicación fluida con el resto de los equipos que integran el Plan para darle continuidad a la gestión y mirada intersectorial de las acciones.

A modo de final abierto del presente documento enfatizamos que, teniendo en cuenta el principio de participación y autonomía de les adolescentes como sujetos de derecho, será de vital importancia

que los equipos escuchen y releven las opiniones, demandas e inquietudes que vayan surgiendo para que puedan ser valoradas e incorporadas en el desarrollo de los asesoramientos.

Desde la DIAJU quedamos a disposición para continuar ampliando la información y evacuar inquietudes a través de nuestro mail:

*saludmasadolescencia@gmail.com*

## **RECURSOS**

### **Seguimos educando:**

Desde el portal educ.ar se disponen materiales y recursos educativos digitales organizados por nivel educativo y área temática, en acompañamiento a las medidas preventivas anunciadas por el Ministerio de Educación de la Nación respecto de la situación epidemiológica del coronavirus (COVID-19):

*<https://www.educ.ar/recursos/150936/seguimos-educando>*

### **Señales públicas para recreación y educación:**

Se ponen a disposición programación y contenidos educativos en:

#### **TELEVISIÓN PÚBLICA:**

*<https://www.youtube.com/watch?v=RUjMNuzzdkk>*

#### **PAKA PAKA:**

*<https://www.youtube.com/watch?v=20oU-S1pJJE>*

#### **ENCUENTRO:**

*<https://www.youtube.com/user/encuentro>*

### **Hablemos de Todo:**

Es un programa del Instituto Nacional de Juventud (INJUVE) dirigido a adolescentes y jóvenes. En la página web: <https://www.hablemosdetodo.gob.ar> se trabajan temáticas como sexualidades, métodos anticonceptivos, diversidad, relaciones sin violencias, trastornos de la conducta alimentaria, consumos problemáticos, prevención del suicidio, violencia en las escuelas (bullying), acoso laboral (mobbing) y acoso sexual virtual (grooming). Además, el programa cuenta con un consultoría online y redes sociales (@Hablemosdetodok) dónde se puede interactuar.

# ANEXO

## RECURSOS EN ENTORNOS VIRTUALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ASIE

Las ASIE virtuales-remotas nos llevan a descubrir los territorios de les adolescentes y jóvenes y también la diversidad de recursos que las mismas redes sociales ofrecen para abordar sus intereses y preocupaciones, sus demandas y necesidades. Ofrecer desde la ASIE virtual-remota un recursero de calidad – legitimado oficialmente y veráz– para el cuidado de la salud integral es una de las vías privilegiadas para favorecer las decisiones informadas, el ejercicio de la autonomía progresiva y, en definitiva, de la ciudadanía de les adolescentes y jóvenes.

### ALGUNOS ENLACES RECOMENDADOS

#### **Ministerio de salud**

<https://www.argentina.gob.ar/salud>

#### **Ministerio de Educación**

<https://www.argentina.gob.ar/educacion>

#### **Ministerio de Desarrollo Social**

<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial>

#### **Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad**

<https://www.argentina.gob.ar/generos>

**Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

<https://www.argentina.gob.ar/justicia>

**Instituto Nacional contra la Discriminación,  
la Xenofobia y el Racismo (INADI)**

<https://www.argentina.gob.ar/inadi>

**Secretaría Nacional de Niñez,  
Adolescencia y Familia (SENAF)**

<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/senaf>

**Defensora de Derechos de Niños,  
Niñas y Adolescentes**

<https://defensoraderechosnnya.gob.ar/>

**Plan Nacional de Prevención del Embarazo  
No Intencional en la Adolescencia (ENIA)**

<https://www.argentina.gob.ar/planenia>

**ONU SIDA**

<https://www.unaids.org/e>

**OPS / OMS**

<https://www.paho.org/es/argentina>

**ENLACES DEL CONSEJO ASESOR DE SALUD  
ADOLESCENTE Y JUVENIL (CONSAJU)**

**Organismos Gubernamentales**

**Instituto Nacional de Juventudes (INJUVE)**

Trabaja para que las juventudes de nuestro país se desarrollen libremente en un marco de derechos para una sociedad más inclusiva y equitativa.

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/instituto-nacional-de-juventud>

**Agencias de Cooperación Internacional**

**Fondo de Población  
de las Naciones Unidas (UNFPA)**

Trabaja para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos, igualdad de género, juventud, población y estrategias de desarrollo.

<https://argentina.unfpa.org/es>

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

Trabaja para garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Argentina y promover su bienestar.

<https://www.unicef.org/argentina/>

## Sociedades Científicas

### **Federación Argentina de Medicina General (FAMG)**

Asociación Civil sin fines de lucro de carácter científico-académica. Agrupa a los Médicos Generales, Familiares, Rurales y/o Comunitarios de la República Argentina y a toda persona, profesional o no profesional, que se desempeñe en APS.

<http://www.famg.org.ar/>

### **Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil**

Trabaja para cuidar, preservar y promover la salud ginecológica e integral de niñas y adolescentes dentro del marco de las leyes vigentes, formando profesionales de excelencia para la atención de esta población y ejerciendo acciones positivas sobre las comunidades, las sociedades científicas y los organismos gubernamentales.

<http://www.sagij.org.ar/>

### **Sociedad Argentina de Pediatría**

Institución científica que congrega a los médicos pediatras y a interesados en el estudio y la atención del ser humano en su período de crecimiento y desarrollo. Las diferentes áreas de la sociedad nuclean a los principales especialistas de las múltiples disciplinas pediátricas.

<https://www.sap.org.ar/>

### **Sociedad Argentina de Salud Integral en la Adolescencia**

Su objetivo general es contribuir a mejorar las condiciones de vida de los adolescentes y jóvenes en la Argentina, así como a sus grupos familiares e instituciones donde crecen y se desarrollan, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, a través de la interacción de los diferentes componentes de la sociedad, y tomando siempre al adolescente y al joven como protagonista en sus decisiones.

<https://www.facebook.com/groups/SociedadArgentinaAdolescente/>

## Organizaciones de la Sociedad Civil

### **Amnistía Internacional Argentina**

Trabaja para la protección y promoción de Derechos Humanos, Justicia Internacional, Educación en Derechos Humanos.

<https://amnistia.org.ar/>

### **Asociación Ciclo Positivo**

Colectivo de activistas que aborda situaciones relacionadas a los derechos al acceso a la información, a la salud y a la educación de calidad.

<https://ciclopositivo.org/>

### **Asociación Manos**

Asociación latinoamericana para el desarrollo social y artístico. Trabaja en el estudio y abordaje integral de problemáticas sociales en el ámbito comunitario para el Desarrollo Humano.

<https://asociacionmanos.org/>

### **ATE salud**

Junta interna de delegades del Ministerio de Salud de la Nación, INCUCAI, AnDis, INC.

<https://ate.org.ar/> @atesalud

### **Consejo Consultivo Adolescente de la provincia de Chaco**

Espacio de participación promovido por el Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia.

<https://www.instagram.com/consejosconsultivo>

### **Consejo Comunitario de Niñez y Adolescencia y Consejo de Jóvenes del CPC Empalme**

Consejo de Jóvenes Empalme, Córdoba.

[https://www.instagram.com/consejojovenesempalme\\_cje/](https://www.instagram.com/consejojovenesempalme_cje/)

### **Cruz Roja Argentina**

Organización de carácter voluntario que busca mejorar la vida de las personas en situación de vulnerabilidad.

<https://www.cruzroja.org.ar/cruz-roja-argentina/>

### **Departamento de Infancias, Adolescencias y Juventudes / Secretaría de Desarrollo Humano**

El Instagram pertenece a les Promotores Territoriales Juveniles, un equipo de jóvenes acompañado por el Departamento que fomentan espacios de participación social promoviendo iniciativas con juventudes, adolescencias e infancias para el ejercicio pleno de los Derechos, el fortalecimiento de la Ciudadanía y el cuidado entre pares.

<https://www.instagram.com/entre.pares.allen/?hl=es-la>  
<https://desarrollohumano.rionegro.gov.ar/>

### **Empoderar para transformar (E.P.T.)**

Organización no gubernamental integrada por un grupo de estudiantes en la ciudad de Rosario. Busca generar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad incentivando la construcción del conocimiento por parte de la comunidad a través de talleres, acompañamientos, charlas informativas y el juego.

<https://www.facebook.com/empoderarparatransformar>

### **Encuentralazos**

Asociación Civil que trabaja en Primera Infancia, Niñez y Adolescencia en contextos de vulnerabilidad desde un enfoque participativo y de derechos.

<https://www.encuentralazos.org.ar/>

### **Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y ambliopes (FAICA)**

Asociación civil sin fines de lucro que nuclea a entidades de primer grado en todo el país lideradas por personas con discapacidad visual. Busca el reconocimiento de las capacidades de las personas ciegas y con baja visión, su unificación en un movimiento activo y participativo y su inclusión en la comunidad desde una perspectiva de derechos humanos.

<https://www.faica.org.ar/>

### **Fundación Ayudándonos**

Institución sin fines de lucro de la ciudad de Santa Rosa, provincia de La Pampa. Dicta apoyo educativo gratuito a adolescentes y adultos que estén realizando el secundario con el fin de evitar el fracaso escolar.

[@fundacion.ayudandonos](https://www.facebook.com/fundacion.ayudandonos)

### **Fundación Kaleidos**

Trabaja en la restitución y promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes en relación a cuestiones de género, desarrollo infantil, educación y salud.

<http://fundacionkaleidos.org/>

### **FUSA Asociación Civil**

Trabaja para promover que adolescentes y jóvenes puedan acceder a un servicio integral de salud de calidad y que se garantice el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

<https://grupofusa.org/>

### **Interact**

Grupo de adolescentes que tienen entre 12 y 18 años de edad. Su objetivo es ayudar a su comunidad y formar líderes.

Patrocinado por Rotary Asociación argentina que nuclea a agencias, consultoras y productoras del ecosistema digital.

[@interactcasares](#)

### **Intercambios**

Trabaja en el marco de los derechos humanos para la construcción y aplicación del conocimiento de los problemas relacionados con las drogas, desde una perspectiva de gestión de riesgos y reducción de daños y vulnerabilidades.

<https://www.intercambios.org.ar/>

### **Jóvenes Latidas**

Movimiento latinoamericano que lucha por los derechos de niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.

IG/ FBK: [@jovenaslatidass](#)

<https://www.instagram.com/jovenaslatidas>

**RAJAP (Red Argentina de jóvenes y adolescentes positivos)**

Asociación civil por y para personas de entre 14 y 30 años viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Argentina. Un espacio de acompañamiento y participación horizontal a lo largo y ancho del país, llevando contención, capacitación y asesoría técnica en materia de salud y derechos humanos a jóvenes y adolescentes con VIH.

<https://rajap.org/>

**Red Nacional de Adolescentes por los derechos sexuales y reproductivos**

Jóvenes y adolescentes de distintas provincias de la Argentina que trabajan en la promoción de la salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos con perspectiva de género, en la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA, diversidad sexual, sexualidad, participación juvenil, violencia contra las mujeres y niñas, trata de personas, acceso a la información pública.

<http://www.rednacadol.org.ar/quienes.html>

**Programa del Sol**

Trabaja en la prevención y tratamiento por consumos de drogas.

<http://programadelsol.com.ar/>

**Surcos Asociación Civil**

Trabaja en el desarrollo e implementación de estrategias de salud comunitaria que contribuyen a la mejora en las condiciones de vida de comunidades vulnerables de Argentina.

<https://surcos.org/web/>



























ISBN 978-950-38-0307-3



Dirección de  
Adolescencias y  
Juventudes



Ministerio de Salud  
Argentina