

## Artículos seleccionados

# Acceso a la salud sexual y (no) reproductiva: tensiones entre políticas y territorios.

**Nadia Hoyos<sup>a</sup>, Silvia Nayar<sup>b</sup>, Juliana Robles<sup>c</sup> y Silvia Siancha<sup>d</sup>**

Fecha de recepción: 27 de marzo de 2023  
Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2023  
Correspondencia a: Silvia Nayar  
Correo electrónico: silvianayar@gmail.com

- a. Maestranda en Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata- Becaria Doctoral. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas -Instituto de Estudios para el Desarrollo Social- Universidad Nacional de Santiago del Estero.
- b. Profesora en enseñanza media y superior de la Historia y estudiante avanzada de la licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires.
- c. Estudiante avanzada de la licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires.
- d. Licenciada en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires.

### Resumen:

Desde la mirada del Trabajo Social nos propusimos reflexionar en torno al acceso a la salud desde el análisis de un dispositivo de una política pública destinada a asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos de jóvenes. Se presenta una primera aproximación al plan ENIA a partir del análisis situado de uno de sus dispositivos, las Asesorías en Salud Integral Adolescente en las escuelas secundarias en la provincia de Santiago del Estero. El abordaje se ha realizado a partir de entrevistas semiestructuradas a responsables de la coordinación de las

asesorías y a una asesora y la revisión de documentos oficiales del Plan. El enfoque territorial ha ocupado un lugar central en el presente trabajo en tanto nos ha permitido reconocer la mutua condicionalidad territorio-política de salud desde una mirada integral que no pierde de vista la complejidad de la problemática e incorpora las determinaciones sociales de la salud al análisis a partir de los aportes teóricos de la salud colectiva y la epidemiología crítica.

**Palabras clave:** Políticas públicas - Territorio - Salud.

### Summary

*From the point of view of Social Work, we proposed to reflect on the access to health from the analysis of a public policy device aimed at ensuring the exercise of sexual and (non) reproductive rights of young people. A first approach to the ENLA plan is presented from the analysis of one of its devices, the Comprehensive Adolescent Health Counseling in secondary schools in the province of Santiago del Estero. The approach was based on semi-structured interviews with those responsible for the coordination of the advisories and with an advisor and the review of official documents of the Plan. The territorial approach has occupied a central place in this work as it has allowed us to recognize the mutual conditionality territory-health policy from an integral viewpoint that does not lose sight of the complexity of the problem and incorporates the social determinants of health into the analysis based on the theoretical contributions of collective health and critical epidemiology.*

*Key words:* Public policies - Territory - Health.

## Introducción

El presente artículo parte de una premisa clara: el Trabajo Social puede y debe contribuir al ejercicio del derecho a la salud. Éste ha sido reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en nuestro país tiene jerarquía constitucional. Si a ello sumamos que la Ley Federal del Trabajo Social N°27.072 (2014) establece, en su 4° artículo, como objetivos de la profesión "el cambio y el desarrollo social" fundándose en "los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad", entendemos que nuestra disciplina tiene la obligación de trabajar en pos del derecho a la salud.

Nos centramos en el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva de y jóvenes en tanto se encuentra respaldada por marcos normativos internacionales y nacionales y comprende una mirada integradora de los diversos aspectos relacionados a la sexualidad y a la reproducción.<sup>1</sup> Para analizar críticamente el acceso a la salud de esta población, teniendo en cuenta la complejidad de la temática, nos parece significativo analizar desde una perspectiva territorial una política nacional que se ha planteado como novedosa en su formulación e implementación por su carácter intersectorial, interministerial y con perspectiva de género. Focalizamos en la implementación de uno de los dispositivos, denominado Asesoría en Salud Integral Adolescente en las escuelas secundarias (ASIE) perteneciente al Plan Nacional para la Prevención del

1. El concepto de derechos sexuales y (no) reproductivos es adoptado por Brown (2008) en su intención de superar la significación limitada de la denominación sexuales y reproductivos que según expresa pone el énfasis en el primer aspecto, el reproductivo, pero se supone que incluye el segundo: la no reproducción. Para que ambas significaciones se visualicen rápidamente, opta por poner el (no), entre paréntesis (Brown, 2008).

Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) en la provincia de Santiago del Estero.<sup>2</sup>

La aproximación metodológica se ha realizado a través de entrevistas semiestructuradas a una asesora y a coordinadoras del dispositivo de referencia durante los años 2022 y 2023. Asimismo, se han revisado los documentos oficiales del plan. El trabajo de campo se enmarca en la Beca Doctoral CONICET de una de las integrantes del equipo<sup>3</sup>; datos primarios a partir de los cuales realizamos el análisis mediado por los aportes teóricos compartidos en la materia “Trabajo Social y Salud en escenarios de pandemia y pospandemia” que se ofertó como materia optativa para estudiantes de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires y para profesionales de todo el territorio nacional. Este espacio académico nos llevó a la escritura colectiva del trabajo de investigación que nutrió el presente artículo.

El Plan ENIA es llevado a cabo por la articulación de los Ministerios nacionales de Salud, Desarrollo Social y Educación. Comenzó a implementarse en el año 2018 y continuó con la nueva gestión que asumió en 2019. Se presenta como la respuesta del Estado ante un estado de situación preocupante en materia de salud sexual y reproductiva a nivel nacional que se intensifica en las provincias principalmente en las del Noroeste argentino (NOA) y Noreste argentino (NEA). Seis son las provincias del NOA en función de que están entre las 12 provincias con mayor tasa de embarazo adolescente del país; aunque sólo en algunos departamentos seleccionados.<sup>4</sup>

El plan se plantea cuatro objetivos generales: 1- sensibilizar a la población en general y a les adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia, 2- mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones, 3- potenciar las decisiones informadas de les adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y, 4- fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del emba-

razo según el marco normativo vigente. Para lograr dichos objetivos articula el trabajo de cuatro dispositivos de acción, entre ellos las ya mencionadas ASIE (ENIA, 2019).

## Salud y accesibilidad: reflexiones desde la salud colectiva

Partimos del concepto bourdiano de campo entendiendo a la salud como un espacio relacional en el cual los distintos actores que lo integran se enfrentan por los sentidos y las prácticas de acuerdo a su posición, habitus y experiencia (Nucci et al., 2018). Esta concepción de la salud como un campo en el cual se disputan los sentidos contribuye a entender que el significado otorgado al concepto de salud constituye un proceso sociohistórico en continua construcción. En este sentido consideramos enriquecedores los aportes de la epidemiología crítica y la salud colectiva que introducen el concepto de determinaciones sociales de la salud entendiendo su complejidad –multicausalidad– y la relación entre la estructura y las condiciones sociales con los procesos de salud-enfermedad de una manera no lineal (Breilh, 2013). No tomarlos en cuenta conduce a un abordaje superficial de los problemas de salud, lo que afecta particularmente a los sectores más vulnerables de la sociedad. (Nucci et al. 2018) Desde estas perspectivas se sostiene a la salud como un derecho que debe construir autonomía de forma intercultural, entrelazando la salud física con la espiritual, así como la salud individual con la colectiva (Fernández et al., 2020).

Siguiendo a Eslava-Castañeda (2017) el proceso de salud-enfermedad de la población en un territorio históricamente situado siempre está sujeto, no sólo a manifestaciones físicas sino también, a manifestaciones sociales producto del modo de organización social del sistema capitalista. Estas manifestaciones sociales se darían por el modo en que se organizan las relaciones de producción y reproducción social, modos que modelan maneras de vida de los distintos grupos sociales según el lugar que ocupen en las relaciones de producción y en las fuerzas productivas, es decir, en la estructura social,

2. El dispositivo de asesorías solo se desarrolla en 4 departamentos de la provincia (Capital, Banda, Río Hondo, Robles), los cuales tienen mayor concentración poblacional. Si bien forma parte de una política nacional, el dispositivo ASIE depende a nivel provincial del Subprograma de Adolescencia correspondiente a la Dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Provincia.

3. Beca Interna Doctoral INDES (Instituto de Estudios para el Desarrollo Social)-UNSE( Universidad Nacional de Santiago del Estero)-CONICET. Plan de trabajo: Derecho a la salud, sujetos y prácticas organizativas.

4. ENIA se implementa en las provincias de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.

actuando como determinantes primordiales en el proceso salud-enfermedad.

Varios autores coinciden en que el derecho a la salud debería englobar y contemplar la satisfacción de otros derechos sociales tales como la vivienda, alimentación, educación, etc.; que son esenciales para la conservación de la salud y el bienestar. En este sentido la intersectorialidad en la planificación e implementación de las políticas públicas resulta un elemento insoslayable para poder trabajar sobre la prevención y promoción de la salud.

De acuerdo a la lógica que venimos siguiendo, creemos que hablar del derecho a la salud conduce, inevitablemente, a hablar de su acceso y del proceso salud-enfermedad-atención. Siguiendo a Carballeda entendemos que el acceso es el vínculo que une al sistema de salud con sus usuarios. En tanto lazo social, la accesibilidad no es entendida de una única manera sino que su definición depende de las condiciones en las que se encuentra el tejido social en una coyuntura particular (Carballeda, 2013).

Es por ello que una reflexión sobre las condiciones actuales del acceso a la salud en nuestro país no puede desentenderse de la estructura y lógicas que han quedado instaladas en el sistema de salud y fueron promovidas por gobiernos neoliberales en momentos de reconfiguración del sistema capitalista (Carballeda, 2013). Como resultado de estos procesos el sistema de salud argentino aún padece problemas estructurales como la fragmentación, el desfinanciamiento y la mercantilización de los servicios (Rovere, 2021).

Además, consideramos indispensable tener en cuenta los enfoques feministas que nos hablan de interseccionalidad en tanto nos encontramos en un capitalismo patriarcal que promueve determinados significados, formas de actuar, de habitar el propio cuerpo y el espacio y lógicas sobre los géneros, la diversidad y las condiciones étnicas y sociales (Fernández et al., 2020).

Por otra parte, es imposible pensar el acceso a la salud como parte integrante del proceso de salud-enfermedad-atención sin tener en cuenta la cuestión territorial. Dada la fragmentación de nuestro sistema de salud es imposible que una política sanitaria resulte viable si no tiene en cuenta la dificultad en el acceso que tienen importantes sectores de la sociedad por sus condiciones socioeconómicas y/o por la lejanía de los servicios de

salud de sus lugares de residencia. Siguiendo a Chiara (2021), consideramos al territorio como algo más que el espacio geográfico en el que se desenvuelve una política sanitaria ya que es, sobre todo, un espacio dinámico y político que debe formar parte de su construcción. La referida autora distingue el territorio de proximidad del territorio de conectividad, el segundo concepto pone el foco en la cualidad relacional del territorio, se trata de un espacio donde se entrecruzan y dialogan distintos niveles de la vida política y comunitaria. Así, si bien la política puede construir territorialidad, el territorio condiciona a la política.

## Descentrar el análisis de la política sanitaria

Disponernos a reflexionar en torno al acceso a una política sanitaria por fuera de Buenos Aires nominada como el centro, poniendo foco en una provincia catalogada como del interior, como lo es Santiago del Estero, conlleva un intento político por superar la racionalidad urbano-céntrica (Caldeira, 2000) —matriz colonial analizada por autores descoloniales— que caracteriza las definiciones de las políticas públicas y poner el foco en territorios segregados (Chiara, 2021). Ello resulta significativo porque las estadísticas si bien arrojan datos positivos no permiten dilucidar los obstáculos que enfrentan quienes implementan las políticas en los territorios en el territorio y el acceso efectivo al sistema de salud. En principio si hablamos del territorio provincial una primera cuestión a mencionar es que Santiago del Estero es una provincia del NOA con altos índices de pobreza y poblaciones en condición de vulnerabilidad social. A nivel territorial-organizativo está constituida por 27 departamentos, donde reside la mayor proporción de población rural de Argentina (31,3% - CNP 2010) muchos de ellos de raíces indígena-campesinas. Otra característica significativa de la población rural es su dispersión geográfica, existen pequeños parajes rurales en un territorio que muestra gran diversidad y heterogeneidad.

## La construcción de la territorialidad de la política en territorios segregados. Obstáculos y estrategias de intervención

El Plan ENIA como política pública nacional generó muchos obstáculos y controversias en tanto se propone como estrategia de abordaje de la salud sexual y repro-

ductiva adolescente desde un enfoque integral. En la provincia de Santiago del Estero, donde históricamente existe un entramado de relaciones en el que los sectores conservadores y la iglesia católica ejercen una constante presión en el impedimento del abordaje de ciertas temáticas (Palazzi, 2017). Los derechos sexuales y (no) reproductivos, así como las políticas públicas que los garantizan, se han instalado con limitaciones tanto en el campo de la educación como de la salud; producto de la construcción de dispositivos visibilizados en discursos y prácticas, que impactan directamente en la garantía de estos derechos (Ramírez, 2019).

Partiendo de la condicionalidad mutua que se genera entre los territorios y las políticas (Chiara, 2021) sostenemos que dicha relación puede generar límites pero también posibilidades para la accesibilidad a la salud de las personas que producen y reproducen sus vidas en esos espacios. Las políticas de salud tienen la capacidad de crear territorialidad (Chiara, 2021), esto significa que pueden construir nuevas relaciones entre actores o potenciar las existentes, incidiendo en las dinámicas de poder, crear nuevas formas de nombrar, nuevas significaciones y prácticas otras.

El esfuerzo por institucionalizar el dispositivo a partir del trabajo en red es una estrategia asumida desde la coordinación de las ASIE: “(...) creando espacios de red entre las instituciones (...) porque básicamente nosotros veíamos que el plan estaba aislado” (Coordinadora del dispositivo de Asesoría de ENIA, entrevista personal, 24 de febrero de 2023). Las ASIE han irrumpido en los escenarios escolares y sanitarios, bajo la figura de la/el asesora/or, quien promueve estrategias de trabajo que han modificado las dinámicas institucionales. Es así que el ingreso de un agente externo ajeno a las lógicas y culturas institucionales escolares requirió un proceso de construcción de territorialidad, lo que ha obligado a tejer vínculos-redes con distintos agentes educativos y las/os jóvenes a fin de legitimar el espacio. En los centros de salud, por su parte, se han ido tejiendo relaciones y estrategias con agentes sanitarios en pos de disputar sentidos y prácticas al modelo médico-hegemónico-adultocéntrico. El dispositivo instala nuevas maneras de significar a las/os jóvenes, situándolas/os en un lugar de reconocimiento, propone nuevas prácticas en torno a la salud, el cuerpo, la autonomía poniendo en tensión lo instituido (Castoriadis, 2007) en una dinámica relacional y conflictiva. El asesor se constituye, de esta manera, en un puente necesario entre las/os jóvenes y un sistema de salud, allí reside su potencial transformador.

Las asesoras expresan que generan abordajes en red entre las distintas instituciones con el objetivo de dar respuestas a problemáticas concretas y con miras a la promoción y la prevención de la salud. Las estrategias de prevención y promoción se realizan en espacios socio-comunitarios, recreativos y culturales que convocan a las/os jóvenes a distintas actividades donde puedan asumir una participación activa.

Desde la coordinación del dispositivo se identifica la baja concurrencia de los varones a las asesorías y actividades propuestas, “(...) están muy feminizados los espacios de asesorías” (Coordinadora del dispositivo de Asesoría de ENIA, entrevista personal, 24 de febrero de 2023). Por ello están buscando generar nuevas estrategias que interpelen a este sector. Se han llevado a cabo capacitaciones sobre masculinidades destinadas a las/os asesores y estos últimos han comenzado a promover actividades en los espacios públicos que aglutinan a los varones en actividades recreativas y culturales como las competencias de freestyle. El objetivo de estas intervenciones es generar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la autoatención, destacando la dimensión comunitaria del cuidado de la salud (Menéndez, 1994) e incentivar la reflexión sobre la necesidad de deconstruir la masculinidad hegemónica. También se resaltó que las/os asesores demandan capacitación en torno a la diversidad sexo-genérica reconociendo como una vacancia del plan el abordaje de esta temática. Con las/os jóvenes se han llevado a cabo algunas actividades para abordar la cuestión, como un torneo de fútbol que requería la previa participación de un taller sobre diversidad como requisito para la inscripción.

En relación al ámbito sanitario desde la coordinación se remarca la necesidad de que los servicios lleguen a todas/os las/os adolescentes, especialmente a quienes se encuentran en el interior de la Provincia. Para ello se generaron operativos de salud integral y colocación de implantes subdérmicos, en los que participan las/os agentes de salud del Plan Enia con el fin de capacitar a las/os profesionales de los centros de salud locales en temas como salud sexual y derechos de niñas, niños y adolescentes para que todas/os tengan asegurado el acceso al sistema de salud. No obstante, se señala que persiste la resistencia de algunas/os efectores de salud.

Es significativo destacar como el territorio resulta, asimismo, condicionante de las políticas sanitarias (Chiara, 2021) y es allí donde las generalizaciones en torno a los logros/conquistas del dispositivo a nivel provincial se

ven tensadas por las condiciones objetivas, las barreras geográficas, la escasez de instituciones locales para llevar adelante el trabajo articulado, la escasez de recursos para promover el acceso adecuado de estas poblaciones atravesadas por condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. En el relato de la asesora se vislumbran las desigualdades que atraviesan las vidas de las jóvenes y como ello se constituye en determinante para su salud, no pudiendo desvincularse, en consecuencia, la política sanitaria de las políticas sociales tal como lo plantea el enfoque de la salud colectiva:

(las chicas) "La dificultad que tienen en el acceso a los derechos, el vivir de este lado, de la ciudad con todas las dificultades que eso implica y la clase social que a veces también nos atraviesa y también éste influye en todo en la salud, en el acceso a los derechos, en el método anti-conceptivo. Es algo con lo que siempre estamos luchando nosotros. Cuando la mujer necesita una ecografía, ya sea para IVE (interrupción voluntaria del embarazo), para control de su embarazo o para control de su salud, es muy difícil conseguir en el ámbito público, más van al ámbito privado y hay mujeres que no la tienen. Muchas veces hemos puesto de nuestro bolsillo" (Asesora de ENIA, entrevista personal, 07 de Julio de 2002).

La clase social en la pandemia ha sido tremenda porque... sobre todo yo conozco la parte del interior...Yo conozco muchas mujeres (...) mujeres que se mueren porque no tienen acceso a una salud, o sea trasladarse desde el interior. Cuando no había colectivos. Primero porque las mujeres dejamos la salud casi para lo último. Cuando aparecen dolencias lo hacemos cuando ya no queda más recurso. Hablamos de las mujeres, del campo, del interior. Imaginate en pandemia que un remis ¿cuánto sale? 1000 pesos del interior (Asesora de ENIA, entrevista personal, 07 de Julio de 2002).

Vemos como los lugares de residencia sumados a la clase social y el género se tornan determinantes del acceso a la salud (Laurell, 2012).

Existe un consenso en reconocer que las políticas sanitarias sólo incorporan la dimensión territorial de una manera restringida con fines administrativos y de organización de los servicios. Tradicionalmente, la categoría de territorio se ha utilizado para delimitar geográficamente áreas o divisiones administrativas (Monken et al., 2010, en BordeTorres-Tovar, 2017). Históricamente

el sistema de salud provincial ha sido insuficiente para responder a las necesidades de la población del interior, en tanto no brinda adecuado acceso a los servicios de salud por escasez de recursos y/o de personal y por la deficiente infraestructura hospitalaria, a pesar de los avances que se han llevado a cabo en los últimos años.

La oficina del ENIA y del Subprograma de Adolescencias se encuentran radicadas en la ciudad capital, prevaleciendo esta concepción urbano-céntrica en la organización socio-sanitaria de la provincia. Desde el Ministerio de Salud la prestación de los servicios se organiza dividiendo la provincia en siete zonas sanitarias, distribución espacial que muestra como los hospitales de mayor complejidad (Hospitales Zonales) al igual que las instituciones públicas estatales centrales se concentran en las zonas urbanas de Capital y Banda.

En este sentido es que, si bien, la política prevé que las/os asesores estén presente tres días en la escuela y dos en el centro de salud, lo cierto es que esto sólo lo cumplen quienes trabajan en los territorios urbanos y con mayor accesibilidad geográfica (en el sentido de disponer de caminos, transporte público regular, etc.). Las personas que desarrollan su labor en espacios rurales del interior provincial lo hacen reconociendo limitaciones en el desempeño de sus roles. Al ingresar al sistema educativo tal como está organizado en la ruralidad con escuelas sedes y agrupamientos (edificios a varios km de distancia donde funcionan aulas) la/el asesora/or ve limitada su presencia tal como lo plantea el plan. Por ello deben construir itinerarios para acercarse al territorio de manera estratégica, de forma que ese viaje rinda en tiempo y resultados. Al respecto las entrevistadas opinan acerca del trabajo de las/os asesores en el interior:

"Hay lugares que son lejísimos (...) vos dependes esto, que los micros llegan, algunos pasan solo dos veces al día y hay parajes en donde no ingresa el transporte público y dependes de la buena voluntad de la gente" (Coordinadora del dispositivo de Asesoría de ENIA, entrevista personal, 24 de febrero de 2023).

"Nosotras estamos aquí en Capital y podemos acercarnos más a Banda y Capital. Los viajes que hacemos (...) con la distancia y la disponibilidad, quisiéramos viajar muchísimo más, pero por ahí nos excede a nosotras" (Coordinadora del dispositivo de Asesoría de ENIA, entrevista personal, 24 de febrero de 2023).

La implementación del dispositivo en la provincia no estaría reflejando una adecuación a la diversidad territorial, una decisión asumida por la política que es posible identificar en la no garantía de los viáticos destinados a los traslados de asesores<sup>5</sup> a los lugares de trabajo y la ausencia de estrategias y/o a alternativas que permitan crear y sostener los territorios de conectividad (Chiara, 2021).

## Los efectos de la pandemia

Con la llegada de la pandemia las asesorías debieron adaptarse y reinventarse para seguir sosteniendo el plan, priorizando el seguimiento telefónico de los casos de Covid-19 sin dejar de lado la problemática del embarazo no intencional en la adolescencia y la vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes que podía incrementarse a partir del aislamiento social preventivo y obligatorio.

En un contexto de reconfiguración y complejización de los problemas sociales (Carballeda, 2020) los acompañamientos de situaciones singulares se siguieron realizando, al igual que el trabajo articulado con otras instituciones, de forma virtual con las limitaciones que ello implica. Se recurrió a las redes sociales como herramienta para dar a conocer el trabajo de las asesorías y también compartir información científica en relación al COVID-19. Fue un espacio donde las/os jóvenes podían participar y hacerse escuchar en tiempos adversos. Es importante destacar que esta respuesta coyuntural se ha mantenido en tanto la llegada de las/os asesores al territorio sigue siendo limitada. Esta estrategia ha sido y es insuficiente e inadecuada para atender las necesidades de la población residente en zonas rurales del interior provincial que, en muchos casos, no disponen de los servicios sociales básicos tales como agua potable y energía eléctrica ni mucho menos una conexión a internet. De esta manera vemos como la exclusión social inherente a la lógica del sistema capitalista genera condiciones materiales y subjetivas de vida que representan un obstáculo para la construcción de territorios de conectividad (Chiara, 2021).

## Intersectorialidad e interinstitucionalidad

La no contemplación de las cuestiones socioeconómicas y culturales en diagnósticos, diseños, planificación e implementación de políticas sanitarias conduce a una concepción biologicista del sujeto y de la enfermedad (Nucci et al. 2018). Laurell (2012), plantea que la construcción de un sistema de salud sólido requiere una planificación de servicios adecuada que permita franquear las barreras geográficas y la desigualdad que se producen en el acceso a la salud. Debido a la transversalidad que presentan los problemas de salud –en tanto representan una manifestación de los problemas sociales–, Carballeda (2020) plantea la necesidad de dar una respuesta integral a los procesos de salud-enfermedad, lo que implica un abordaje intersectorial. Así, un abordaje no superficial de la problemática planteada por el plan que estamos analizando requiere el trabajo en conjunto de diversos sectores: Desarrollo Social, Salud, Educación, y Justicia, entre otros.

ENIA se presenta desde la planificación y puesta en marcha como un plan intersectorial que articula con el Ministerio de Salud, Educación y Desarrollo Social. A nivel jurisdiccional, el dispositivo ASIE articula con la Dirección de APS (Atención Primaria de Salud) para generar un nexo entre la escuela, el sistema de salud pública y las/os adolescentes; también con el Programa de Salud Mental de la provincia; el Ministerio de Educación a través del Programa de ESI (Educación Sexual Integral) para intervenir en casos de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes y en la actualidad con la Dirección de Juventudes de la Municipalidad de la ciudad Capital con actividades recreativas e informativas.

Se observa el esfuerzo que se hace por trabajar interinstitucionalmente pero la limitada contemplación de las dimensiones culturales y socioeconómicas del territorio constituye, entre otras cosas, para gran parte de la población, especialmente la rural, una barrera infranqueable para el acceso a la salud. En este sentido cabe destacar las limitaciones estructurales que padecen las

5. Las entrevistadas mencionan un recorte de los viáticos para viajes que fue realizado durante la pandemia, situación que no se ha revertido hasta el presente, y cómo ello ha incidido en las posibilidades de garantizar la presencia de asesores en los territorios.

instituciones gubernamentales en el territorio provincial, tal como hemos mencionado anteriormente.

## Interdisciplina

Si bien el Plan está referido principalmente a combatir el embarazo no intencional en la adolescencia también se abordan, desde una perspectiva integral de la salud, otros temas que las/os jóvenes plantean, problemáticas de su vida cotidiana. Aunque las/os asesores se reúnen una vez al mes, organizando el encuentro por departamentos, además de que reciben capacitaciones continuas virtuales de Nación, consideramos que resulta insuficiente este trabajo para responder a la complejidad de problemáticas que emergen en las asesorías, muchas de las cuales están asociadas a vulnerabilidad social, violencias, salud mental, adicciones, etc.

Un equipo interdisciplinario, tal como lo dice la palabra, involucra como condición necesaria, no suficiente, la presencia de profesionales de los distintos sectores y disciplinas (Godoy, 2014). Las/os asesores son en su mayoría profesionales con una formación en salud integral pero sin formación social ni jurídica. El trabajo interdisciplinario planteado desde el dispositivo ASIE en Santiago del Estero no llega a concretarse en tanto las asesorías están conformadas en su mayoría por profesionales de Educación para la Salud, obstetras y solo tres psicólogas. La figura del Trabajo Social no se considera importante en tanto no aparece en los equipos interdisciplinarios. La capacidad que ha demostrado y que ha construido en el abordaje territorial el Trabajo Social nos permite afirmar que éste tiene un gran potencial para aportar a la comprensión y transformación de los procesos de salud-enfermedad-atención teniendo en cuenta que actúa como mediador activo entre personas que tienen vulnerados sus derechos y un Estado que debe garantizar el ejercicio de estos. Nuestra disciplina ha forjado su trayectoria en el campo de la salud en paralelo a la constitución de los sistemas sanitarios estatales posicionándose como parte de los agentes profesionales que incorporan las dimensiones económicas, políticas y socio-culturales del sujeto y los problemas sociales en la explicación y/o en las estrategias implementadas (Nucci, 2018).

## Palabras finales que invitan a nuevas aperturas

Como toda mirada que se construye en torno a un tema, es preciso reconocer que nos hemos basado en la perspectiva de referentes locales del dispositivo de asesoría del Plan ENIA y una asesora de salud integral perteneciente al mismo. Esta reconstrucción del tema resulta incipiente y exploratoria y resta incorporar la mirada de las/os jóvenes destinatarios de la política, tal como se propone desde la perspectiva de la salud colectiva (Menéndez, 1994).

El acercamiento a una experiencia territorial de implementación de una política sanitaria nos permitió comprender como el territorio produce y reproduce desigualdades. Asimismo, desde un enfoque interseccional observamos cómo interactúan y se condicionan mutuamente la residencia, la edad, la clase social en las condiciones de vida de las/os jóvenes generando diferencias que se tornan en desigualdades y determinan las maneras de experimentar los procesos de salud-enfermedad-atención. De esta forma podemos afirmar que la territorialidad que construye la asesoría de ENIA en las zonas urbanas no es la misma que se construye en las zonas rurales y del interior provincial.

Sostenemos que superar las barreras que encuentran las/os jóvenes de las zonas más segregadas para el acceso a la salud es responsabilidad del Estado, que debe llevar a cabo políticas de reparación histórica en el NOA y el NEA. Desde las ASIE, en tanto dispositivo estatal, una estrategia posible para construir territorios de conectividad podría consistir en promover la formación de promotoras/es de salud locales a partir de la articulación con las organizaciones sociales que se encuentran en los territorios. Entendemos que tal estrategia plantearía nuevos obstáculos y desafíos, entre ellos se destaca la necesidad de superar la reticencia que pueden presentar las/os jóvenes a hablar temas aún considerados tabú con personas que les resultan cercanas o familiares.<sup>6</sup> Es el desafío convertir el territorio de proximidad en uno de conectividad.

Si bien reconocemos los esfuerzos por asegurar el acceso a la IVE y a la ILE (Interrupción Legal del Embarazo), también nos parece pertinente repensar críticamente el énfasis que el plan hace en reducir los embarazos

6. "No sé por qué, pero he notado que las adolescentes han confiado en mí. A veces eso es difícil porque son temas íntimos y yo creo que también puede ser porque no vivo aquí. Me pasaba a veces, como cuando les decía quiero el método anticonceptivo, bueno retiré del hospital me dicen no, en el hospital me conocen la conocen a mi tía, la conocen a mi mamá." (Asesora de ENIA, entrevista personal, 07 de Julio de 2002)

no intencionales, en tanto encierra el peligro de seguir reproduciendo lógicas tradicionales patriarcales que asocian la sexualidad a la reproducción como riesgo. Es así que los masivos operativos de implantes subdérmicos que se promueven en todo el territorio provincial terminan siendo un parche que otorga una solución urgente y limitada a una problemática compleja. Si bien tienen una efectividad comprobable, la colocación masiva de dichos dispositivos parece reforzar las ideas de la responsabilidad casi exclusiva de las mujeres en el autocuidado y la autonomía como una responsabilidad individual.

A pesar de que las fuentes revisadas muestran la intencionalidad de generar prácticas de autocuidado en los varones a partir de la reflexión crítica de la propia masculinidad, parece necesario incorporar una perspectiva de autoatención que refuerce la importancia de los vínculos. Percibir al/la otra/o como una dimensión de mi propio cuidado requiere poner el foco en las relaciones comunitarias y en las prácticas de autoatención que destacan la importancia de la comunidad en el cuidado de la propia salud.

## Bibliografía

- Borde, E., Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde em Debate*, vol. 41, núm. 2, enero-junio, 2017, pp. 264-275 Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S13-S27.
- Caldeira, T. (2000) Ciudad de muros: Crimen, segregación y ciudadanía en Sao Paulo. Editorial Gedisa S.A., Barcelona.
- Carballeda, A. (2013). La accesibilidad y las políticas de salud. En: Krmpotic C. et al: (Sub) Culturas profesionales. Poder y prácticas en salud. Buenos Aires. Miño y Dávila.
- Carballeda, A. (2020) Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. La Intervención en Lo Social en Tiempos de Pandemia. *Revista Margen*. <https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- Castoriadis, C. (2007). El imaginario social instituyente. Biblioteca Omegalfa, París, 2007.
- Chiara, M. (2021). Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. Año 10 - Nro. 20- Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social" - Artículos Centrales. Carrera de Trabajo Social. UBA. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/publicaciones/#DS>
- Eslava-Castañeda, J. C. (2017) Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. En *Revista Salud Pública*. 19 (3): 396-403.
- Eslava-Castañeda, J.C. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. Salud Pública*. 19 (3): 396-403. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/396-403>
- Fernández, C., Nobile, L., y Turconi, J. (2020) Salud colectiva, decolonialidad y feminismos. En *ConCienciaSocial*. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 4 (2020) Nro. 7 - ISSN 2591-5339. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- García Godoy, B. (2014). Producción de conocimiento científico y toma de decisiones en el campo de la política pública. Modelos, tensiones y perspectivas. *Revista Debate Público Reflexiones de Trabajo Social*, 8, 51-60. Carrera de Trabajo Social. UBA. Disponible en [http://trabajosocial.fsoc.uba.ar/web\\_revista\\_8/PDF/08\\_García Godoy.pdf](http://trabajosocial.fsoc.uba.ar/web_revista_8/PDF/08_Garcia%20Godoy.pdf)
- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406352166023>
- Laurell, A.C. (2012) Sistemas Universales de Salud: Retos y Desafíos. (s/d)
- Leguizamón, L. y Núñez Ramos, A. (2020). Sobre lo social y esta pandemia. pensando desde los márgenes del Trabajo Social. Año 10 - Nro. 20 - Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social" - Artículos Seleccionados. Carrera de Trabajo Social. UBA. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/publicaciones/DS>
- Madeira, S; Bogliano, E y García Godoy, B. (2020) La intervención profesional es siempre una pregunta abierta Estrategias, dilemas y desafíos en el ámbito de salud en contexto de pandemia. 2 año 10 -Nro. 19- Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social" - Miradas sobre la intervención. Carrera de Trabajo Social. UBA <http://trabajosocial.uba.ar/publicaciones/DS>
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?. *ALTERIDADES*; vol. 4, núm. 7, 1994, pp. 71-83 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa D. F México. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
- Nucci, N; Crosetto, R; Bilavcik, C y Miani, A. (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. En *ConCienciaSocial*. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1. Nro. 2. UNC. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Palazzi, V. (2017). Prácticas y representaciones sociales de la sexualidad en la adolescencia. Propuestas educativas desde la Comunicación Social. Disertación doctoral no publicada, Doctorado en Humanidades, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina.
- Ramírez, M. (2019). "Los derechos sexuales y (no) reproductivos. Dudas y deudas pendientes". Artículo aceptado para su publicación en *Astrolabio*, Revista de Ciencias y Humanidades de la Universidad Autónoma Ciudad de México. En prensa
- Rotondi, G. (2020) Instituciones e institucionalidades. En *La Intervención en lo social en tiempos de pandemia*. Dossier. Margen. <https://www.margen.org/pandemia/>
- Rovere, M. (2021) Derecho a la Salud y Sistemas Integrados. Lecciones de la Pandemia. Año 11. Ed. N° 21. Año 10 - Nro. 20 - Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social". Artículos Centrales. Carrera de Trabajo Social. UBA. <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/publicaciones/#DS>

## Documentos y marco normativo

Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia 2017-2019 Documento Oficial. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.

Ley Federal de Trabajo Social (2014) N°27.072