



FLACSO
ARGENTINA

**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
Sede Académica de Argentina**

**MAESTRÍA EN DISEÑO Y GESTIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES
Ciclo 2016-2017**

**La intersectorialidad en las políticas públicas como
respuesta a problemas complejos; la prevención del
embarazo adolescente no intencional**

Autora: Carolina Deguer

Director: Dr. Mario Rovere

Co-directora: Dra. Verónica González

Enero 2020

AGRADECIMIENTOS

A Emilia, mi hija que me permitió destinarle tiempo a este proyecto y robárselo a ella.

A Martín, mi pareja y a Susana, mi mamá, por creer siempre en mí e impulsarme a continuar en los momentos en que creí que esta tesis no era posible.

A Mario Rovere, mi director de tesis, por su lectura y aportes clave, fundados en su amplia experiencia y trayectoria.

A Verónica González, mi co-directora por su escucha y lectura atenta, por sus valiosas sugerencias, que enriquecieron mi análisis y su estímulo constante

A las y los entrevistados/as y a todas aquellas personas que forman parte del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), por compartir conmigo sus memorias e información.

A los y las amigos/as y compañeros/as de trabajo que me acompañaron a lo largo de este largo proceso.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	6
1. 1. LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PUBLICAS	6
1.1.1. La creciente complejidad de las políticas públicas.....	6
1.1.2. El rol de las instituciones, la gestión y las capacidades estatales	11
1. 2. LA COORDINACIÓN PARA LA INTEGRALIDAD	16
1.2.1. El avance hacia la integralidad de las políticas	17
1.2.2. El concepto de intersectorialidad y relaciones intergubernamentales	22
1.2.3. Los actores sociales y la trama de las redes	24
1.2.4. La coordinación interorganizacional y sus modalidades	26
1. 3. EL ENFOQUE DE DERECHOS EN LAS POLÍTICAS SOCIALES	32
1.3.1. Algunas definiciones sobre el enfoque de derechos.....	32
1.3.2. La incidencia de las organizaciones de cooperación internacional	34
1.3.3. Los modelos de protección social y los sujetos de derecho	35
1.3.4. Una nueva perspectiva en las políticas destinadas a niñas, niños y adolescentes	40
CAPÍTULO II LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	45
2.1 LAS ESTIMACIONES DE POBLACIÓN ADOLESCENTE EN ARGENTINA.....	45
2.2 LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EDUCATIVOS: BREVE CARACTERIZACIÓN	46
2.3 LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA.....	50
CAPÍTULO III LAS PREGUNTAS Y LOS OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	56
CAPÍTULO IV ABORDAJE METODOLÓGICO.....	58
CAPITULO V EL PLAN ENIA Y LOS PROCESOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL.....	63
5.1 EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA	63
5.1.1. Un antecedente inmediato y prometedor.....	63
5.1.2. Los primeros pasos hacia una coordinación intersectorial	64
5.1.3. Los tres principios rectores para un abordaje holístico	70
5.1.4. Las tramas institucionales que sustentan el Plan ENIA	73
5.1.5. La conformación de una estructura institucional de características propias en el marco del Plan.....	78
5.1.6. La implementación en el territorio provincial y sus dispositivos sectoriales	82
5.2 UNA PRIMERA MIRADA SOBRE LA PRODUCCION DEL PLAN ENIA.....	91
5.2.1. El diseño de una política basado en la evidencia.....	91
5.2.2. Una visión de la implementación desde “arriba”	94
5.3. LA COORDINACION INTERSECTORIAL Y SU ESTRUCTURA INSTITUCIONAL.....	97
5.3.1 La creación de una “superestructura” para la coordinación intersectorial	98
5.3.2 Los enlaces entre la estructura general y las líneas programáticas nacionales.....	102
5.3.3. Las modalidades de articulación entre el nivel central de gobierno y el provincial.....	108

5.3.4. La co-problematización de los conflictos en el marco de la implementación.....	111
5.4. LA CONSTRUCCION DE LA CAPACIDAD DE COORDINACION.....	117
5.4.1. La gestión como esquema de pensamiento y decisión a construir	118
5.4.2. Un lenguaje común para favorecer procesos de coordinación intersectorial	122
5.4.3. Las inquietudes asociadas a la continuidad del Plan ENIA.....	127
CAPÍTULO VI A MODO DE CONCLUSIÓN	131
REFERENCIAS	140

INTRODUCCIÓN

La multicausalidad de la problemática del embarazo no intencional en la adolescencia, la existencia de múltiples sectores y programas estatales involucrados en ella y la implementación de respuestas de modo independiente, así como la descentralización de los servicios de salud y educación en Argentina; ponen en un primer plano la necesidad de producir una política que potencie la creación de procesos de coordinación intersectorial y de sinergias de acciones y recursos.

El abordaje integral de dicha problemática es el “desafío” asumido por el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) que, desde su puesta en marcha en 2017, involucra programas y direcciones estatales del sector Salud, Educación y Desarrollo Social. De allí el interés de esta tesis en estudiar los procesos de coordinación intersectorial que se desarrollaron en el marco de dicha política.

Por otro lado, si bien diversos autores y estudios destacan la necesidad de fortalecer los procesos de coordinación entre sectores para el abordaje de problemas sociales complejos y desde un enfoque de derechos; son escasos los análisis de los mecanismos y procesos de coordinación interinstitucional e intersectorial y sobre cómo han afectado a dichos procesos los factores institucionales. (Repetto, 2004; Repetto y Tedeschi, 2013; Pautassi y Royo, 2012; Bonvecchi *et al*, 2015).

De modo que en este trabajo se plantea el interrogante sobre cómo se conformaron los principales procesos de coordinación en el marco del Plan ENIA y hasta qué punto se han creado sinergias entre actores, procedimientos y recursos. El objetivo principal es analizar dichos procesos, en el periodo 2016 – 2019, desde la perspectiva de los actores involucrados en el nivel central de gobierno.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se elaboró una estrategia metodológica de carácter cualitativo, sustentada en las técnicas de entrevista y análisis de contenido de documentos oficiales del Plan, que se complementó con el estudio de datos estadísticos. En particular, se llevó adelante un estudio de caso porque ser la estrategia más adecuada para comprender y reconstruir la densidad informativa y complejidad de los procesos de coordinación: su estructura y marco institucional y aquellos factores que orientaron, incentivaron o dificultaron la articulación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. 1. LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PUBLICAS

Los procesos de coordinación a nivel intersectorial e intergubernamental se desarrollan en el marco concreto de las políticas, planes y programas; tanto en su formulación, implementación como evaluación. Por ello a lo largo de este apartado se propone un recorrido acerca de los diferentes modos en que la literatura especializada comprende la ejecución de las políticas y su diseño. En este marco se revisitan los modelos de intelección para la toma de decisiones, así como las nociones de implementación, marco institucional, gestión y capacidades estatales.

1.1.1. La creciente complejidad de las políticas públicas

Una de las concepciones más difundidas sobre las políticas públicas es aquella que las entiende como un conjunto de decisiones, objetivos y acciones que pone en marcha un gobierno para solucionar ciertos problemas que fueron priorizados socialmente. De modo que las políticas son públicas porque su responsable es un Estado y su fin es mejorar el bienestar de la sociedad o de un grupo en particular (Tamayo Saéz, 1997; Chudnovsky, 2014). En esta línea de pensamiento las políticas son definidas como un proceso que comienza con la identificación y definición de un problema; y sigue con el diseño de las posibles soluciones, la elección de algunas de ellas, su implementación y la evaluación del alcance de los resultados obtenidos. A esta secuencia de etapas con sus decisiones y acciones, que es común resumir en diseño–implementación–evaluación, se la denomina ciclo de las políticas públicas (Tamayo Saéz, 1997, p. 281-282).

En esta lógica la **implementación** suele ser entendida como la etapa que viene después de la formulación de la política y se asocia al momento de su ejecución. Algunos autores la consideran un proceso de menor rango que el diseño o la evaluación de políticas debido a la influencia de la visión dicotómica entre política y administración¹. Desde esta perspectiva el aparato burocrático es entendido como una pirámide de empleados expertos, dispuestos y neutrales, que ejecuta la política del modo

¹ Entre los académicos estadounidenses que comienzan a investigar las políticas públicas a mediados del siglo pasado, primó la visión dicotómica entre política y administración, según la cual, la política fija las tareas de la administración (Roth Deubel, 2010; Aguilar Villanueva, 1992; Sabatier, 1997).

predeterminado por las decisiones tomadas en la cúspide del gobierno. De modo que el diseño es el momento central en la producción de una política o programa y, a la implementación, sólo le competen elecciones menores y operativas (Oszlak, 1980; Aguilar Villanueva, 1992; Aguilar Villanueva, 1993). Si bien esta mirada se encuentra como supuesto aún en investigaciones actuales; estudios recientes muestran que la implementación es un proceso que tiene “naturaleza y consistencia propia” (Cortázar, 2005, p.3).

La **formulación o elaboración** de políticas refiere a la etapa en la que se define el problema a afrontar y se diseña un curso de acción. En los estudios que se concentran en describir y explicar este proceso se observan, a *grosso modo*, dos grandes modelos de intelección sobre cómo se establece la toma de decisiones: se trata de los enfoques racionalista e incrementalista, entre los que existe una amplia variedad de posicionamientos intermedios.

En los enfoques racionalistas las decisiones tomadas por los políticos o funcionarios públicos son entendidas como el producto de técnicas y métodos racionales, que permiten elegir el mejor curso de acción para dar respuesta a los complejos problemas sociales. Mientras que los autores que retoman el modelo incrementalista plantean que las decisiones para elaborar una política no suelen diferir demasiado de los cursos de acción ya ejecutados. De modo que no son el resultado de un cálculo exhaustivo de beneficios y costos o de alternativas profundamente estudiadas; sino más bien de “ajustes marginales” y correctivos de la experiencia adquirida (Tamayo Saéz, 1997; Aguilar Villanueva, 1992).

En los años 60 las primeras investigaciones sobre programas de bienestar social estadounidenses expusieron que un buen diseño no es una condición suficiente para el éxito de una política y observaron cómo una diversidad de factores condiciona su ejecución; entre ellos, listaron las capacidades del aparato burocrático, las rutinas procedimentales, los conflictos intergubernamentales, los diferentes intereses en juego, la coherencia entre objetivos, etc. Los “desvíos” de las políticas fueron vistos como lo inherente a la implementación, explicando que “los gobiernos suelen ser mejores cuando discurren y legislan acerca de las reformas sociales que cuando las efectúan” (Aguilar Villanueva, 1993, p.32). Una de las críticas a esta primera generación de estudios de implementación es que no rompió con la separación

entre política y administración, entre decisores y burócratas. La implementación seguía siendo considerada la variable dependiente de la política, aunque una variable sumamente compleja².

A partir de los estudios pioneros de Martha Derthick sobre la implementación de programas federales se hizo visible la compleja red de instituciones intergubernamentales, que junto con sus necesidades, capacidades e intereses ayuda a redefinir y producir las políticas. También se reconoció la importancia que tienen las alianzas y apoyos, cuestionando el supuesto de una pasiva subordinación por parte de los gobiernos locales. Emerge el conflicto y las relaciones de poder. Así adquiere importancia el conocimiento de la dinámica local para establecer mecanismos de incentivos o ajuste entre los intereses locales y nacionales. De modo que un programa federal será el resultado de una singular “adecuación” entre esos intereses. La estructura de relaciones intergubernamentales fue observada como uno de los factores causales decisivos del fracaso o el éxito de una política (Aguilar Villanueva, 1993).

Por otro lado, Jeffrey Pressman y Aaron Wildavsky, van a definir la implementación como el proceso de actuación que transforma una declaración de intenciones y metas en resultados. En su obra demostraron la importancia de la fase de la implementación para el éxito o fracaso de una política. Y ya en los años 80, observaron en ese proceso una multiplicidad de decisiones que difícilmente permitían distinguirlo de la etapa de la formulación. Desde su punto de vista, la implementación es una secuencia programada de acciones que se superponen formando un “tejido sin costuras” (Aguilar Villanueva, 1993; Tamayo Sáez, 1997).

Para estos autores la política es una relación causal entre unas condiciones iniciales y futuras consecuencias, una hipótesis según la cual “si se hace x se obtiene y”. La implementación no es una simple puesta en marcha, ya que es el conjunto de acciones a ejecutar para probar la hipótesis. Por lo tanto, el fracaso de un programa puede deberse a una errónea teoría causal incorporada en el diseño (Aguilar Villanueva, 1993; Tamayo Sáez, 1997). También pueden encontrarse problemas propios de la implementación que surgen del trabajo articulado entre diferentes actores, cuanto mayor es su número más complejo es el ajuste entre diseño e implementación. En las relaciones intergubernamentales, como dice Manuel Tamayo Sáez (1997) “gestionar con otros supone adaptar el programa a las capacidades e

² Este tipo de planteos se encuadran en el denominado modelo “arriba-abajo” o “top down”.

intereses de los participantes” (p.301). En esta línea, Pressman y Wildavsky recomiendan para el éxito de un programa una adecuada incorporación de la secuencia de acciones de implementación y de gestión articulada en la formulación de la política (Aguilar Villanueva, 1993; Tamayo Sáez, 1997).

El marco conceptual desarrollado por Eugene Bardach definió el proceso de implementación a partir de la metáfora del “ensamblaje” de diversos componentes; ya que es necesario articular recursos financieros, procedimientos administrativos, regulaciones, dependencias públicas, organizaciones no gubernamentales y actitudes de los ciudadanos, entre otras cuestiones. En este proceso la negociación y la persuasión son acciones fundamentales para orientar la cooperación entre múltiples actores; de este modo muestra el carácter eminentemente político de la implementación (Aguilar Villanueva, 1993). Las administraciones del gobierno central suelen tener el control y distribución de los recursos y asumen el rol de formulación, monitoreo y evaluación de los resultados, mientras que el nivel subnacional se especializa en la implementación, y control de la información y distribución de los bienes o servicios. Unos y otros están obligados a trabajar en conjunto (Tamayo Sáez, 1997). En esta concepción los actores juegan sus estrategias y tácticas para maximizar sus propios intereses. Por ello los efectos negativos de un programa son asociados al aprovechamiento de recursos para otros proyectos, a las resistencias frente al control, a objetivos poco precisos y, por tanto, fácilmente desviados, entre otras cuestiones.

En este punto se está ya lejos de aquellas primeras investigaciones en las que la implementación era simplemente la puesta en práctica, sin desvíos posibles, de una decisión tomada en la cúspide del gobierno. La implementación, según lo desarrollado hasta aquí, es un proceso de “arriba-abajo” en el que intervienen múltiples actores y niveles de gobierno, con intereses y poderes diversos; y el éxito está condicionado, en especial, por los mecanismos de control y la adecuación y conformidad de múltiples organizaciones con los lineamientos establecidos en la formulación de la política.

Otros estudios pusieron el acento en los “burócratas al nivel de la calle”³. En este marco se presta atención a la contextualización de la puesta en marcha de una política y a la interacción entre el personal de los programas y sus destinatarias/os. Su recomendación es que desde el diseño se tenga en cuenta el contexto en el que se efectuarán las políticas, las capacidades institucionales y las demandas de las/os ciudadanas/os (Aguilar Villanueva, 1993; Tamayo Sáez, 1997). Estos estudios mostraron que los

³ Se trata de los estudios que desarrollaron el modelo denominado “abajo-arriba” o “*bottom up*”.

programas nacionales en un sistema federal suelen asignar nuevos roles y competencias a los contextos institucionales y su recurso humano; que en muchas ocasiones no han sido involucrados en el diseño de los objetivos y metas a nivel nacional. Advirtieron que se pide más y más a los operadores directos (maestros, médicos, trabajadores sociales...) pero suelen ser siempre las mismas personas, con sus destrezas de siempre; a veces, con pocos recursos para enfrentar todas las tareas que se les asignan, a las que suelen sumarse requerimientos de actualización a través de breves cursos. Esta situación es otra fuente de conflictos y cambios a lo largo de la implementación.

Los trabajos de Paul Sabatier y Daniel Mazmanian (1993) entienden la implementación como la ejecución de una “decisión política básica” que implica la existencia de una ley, que reconoce un problema a solucionar, formula objetivos y organiza un proceso de puesta en marcha. Ellos analizan las políticas a través de tres amplias categorías: la tratabilidad del problema, la capacidad del estatuto o norma de estructurar de modo adecuado el proceso de implementación y el efecto de las variables políticas en el apoyo de los objetivos acordados. Hacen hincapié en la legislación o normativa porque ven allí el mayor condicionamiento del éxito de una política, ya que limita desde el principio la capacidad de margen de acción para el apoyo o no en los contextos locales. Para estos autores los alcances de un programa estarán mediados por los cambios en las condiciones socioeconómicas y tecnológicas y en la percepción de la gravedad de la problemática por parte de políticos y la opinión pública; así como por el compromiso de los funcionarios con el logro de los objetivos. Mas adelante se verá que una ley no garantiza en sí misma la implementación exitosa de un programa e incluso, en ciertas ocasiones, puede existir sin que se verifique el ejercicio pleno de un derecho por parte de los ciudadanos.

Desde el enfoque gerencial, Juan Carlos Cortázar (2005) explica que en la implementación es necesario considerar las rutinas e interacciones que ponen en marcha la política o programa. Esta es una de las funciones que le adjudica al gerente, en tanto parte del proceso global de gerencia (p.8). Para este autor la implementación puede ser un proceso en el que se abren oportunidades para aumentar el valor público⁴, por ejemplo, a través de la redefinición de procesos que doten de mayor relevancia a

⁴ De acuerdo con la perspectiva de Mark Moore los gerentes públicos producen valor público cuando crean soluciones que abordan problemas importantes para las/os usuarias/os de los servicios, a la vez que responden a las aspiraciones y valoraciones de la ciudadanía (Barzelay y Cortázar; 2004, p.9)

componentes que fueron pensados como secundarios pero que en determinados contextos, amplían el valor producido por la intervención. En este sentido, no toda desviación del diseño original es defectuosa o perjudicial. Y no siempre los intereses de los actores conspiran contra el buen funcionamiento del programa.

Según Cortázar (2005) una visión de los actores como sujetos egoístas, que solo persiguen sus intereses, puede llevar a pensar en soluciones asociadas al disciplinamiento de la burocracia para evitar los desvíos del programa o la política. Para el autor el carácter estratégico de la implementación supone considerar los intereses en juego y promover las actitudes que favorecen la creación de valor en el marco de la política. Esta debe ser, desde su perspectiva, la respuesta estratégica del gerente social. Por otro lado, la falta de alineación automática de los distintos actores es vista como la consecuencia lógica del trabajo entre diversas instituciones. Cada actor tiene sus visiones e intereses y no necesariamente coinciden en todo con la orientación del programa. De modo que en la implementación pueden surgir diversas formas de actuar frente a las modalidades de gestión, regulaciones e incentivos que supone un programa.

De acuerdo con Roberto Martínez Nogueira (2007) la implementación es el camino que conduce desde el universo de los decisores, planificadores y expertos a la incertidumbre de la realidad social con sus resistencias, conflictos de valor, relaciones de poder y desigualdad de recursos. En esta tesis se entiende que, además, esta etapa comprende también una cotidiana toma de decisiones. Y si bien a lo largo de estas páginas se usan las nociones de formulación o implementación de la política pública, ello no implica desconocer -sino todo lo contrario-, que se trata de etapas que conforman un proceso en el que existen límites difusos entre una y otra. En cada una de ellas entran en juego múltiples decisiones que de uno u otro modo condicionan la política ejecutada.

1.1.2. El rol de las instituciones, la gestión y las capacidades estatales

A esta altura del recorrido puede decirse que las **políticas públicas** son más bien producto de un proceso social y político en el que intervienen múltiples actores, sectores y niveles de gobierno que se disputan el poder; y no tanto el resultado de un proceso lineal y altamente coherente (Repetto, 2012). En este proceso el Estado es un actor fundamental. En términos de Oscar Oszlak y Guillermo O'Donnell (1981) la política pública es “un conjunto de iniciativas y respuestas, manifiestas o implícitas,

que observadas en un momento histórico (...) permiten inferir la posición –(...) predominante- del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad” (p.14) . La intervención estatal supone entonces tomar partido sea, por acción u omisión, frente a un asunto que importa a otros actores también.

Las políticas se concretan en planes, programas y proyectos que se despliegan en distintos niveles de gobierno y a los que se les asignan recursos para su puesta en práctica. Así se crea/recrea una variada gama de instrumentos para alcanzar ciertos objetivos y una compleja red organizacional pone en marcha la gestión de actividades, relaciones, capacidades y recursos a nivel federal (Martínez Nogueira, 2007). Las acciones se ensamblan a través de esta estructura de red interinstitucional en la que se generan múltiples interdependencias que afectan los procesos de producción de las políticas. Se trata de interdependencias jerárquicas, técnico-normativas (funcionales) o presupuestarias, puestas en juego por la autoridad estatal (Oszlak, 1980); que no implican necesariamente una relación de subordinación, aunque sí de articulación (Fleury, 2002). Por otro lado, se trata de instituciones interdependientes pero que cuentan con cierto grado de autonomía y con capacidad de influir en el proceso de ejecución de las políticas y de establecer relaciones conflictivas y de resistencia (Oszlak, 1980). En este sentido, las instituciones estatales no traducen literalmente a la acción el diseño de una política.

Las **políticas sociales**, incluidas en el espectro más amplio de las políticas públicas, se presentan como un campo de intervención complejo en el que, en términos de Claudia Danani (2017), se relacionan y moldean mutuamente procesos económicos, políticos, culturales e institucionales; así como de edad, género o ideología. En particular, en este trabajo son entendidas como aquellas que tienen por objeto la mejora de las condiciones de vida y de reproducción de la vida. Se caracterizan por buscar modos de producir ciertos equilibrios sociales que permitan alcanzar una determinada calidad de vida, aceptable según pautas dominantes en un contexto histórico. A lo largo de las últimas décadas han experimentado importantes cambios en Argentina, sobre todo a partir de la inclusión del enfoque de derechos, que ha obligado, en principio, a repensar la gestión y los modos de organización.

Desde una perspectiva técnica (y también política) los planes, programas y proyectos son entendidos como cristalizaciones que operativizan o permiten la puesta en acción de las políticas. Y se delimitan según una escala en la cual unos se concretan en otros. Los programas, como los proyectos,

se componen de acciones y recursos que se articulan para actuar sobre determinada realidad social y resolver algún problema en un tiempo determinado (Repetto, 2012; Danani, 2017). Ahora bien, los proyectos son la unidad mínima de asignación de recursos, es decir, se diferencian de un programa por su magnitud y diversidad en los objetivos que busca alcanzar (Cohen y Francio, 2005). Si bien la anterior es una definición muy difundida es interesante agregar que los planes, programas o proyectos son también una construcción simbólica que expresa ciertos valores y creencias (Martínez Nogueira, 2007). En este sentido, pueden ser concebidos como relatos, como configuraciones de sentidos que representan una porción de lo social.

Y lo social puede ser definido como una arena política en la que se debaten concepciones sobre lo valorable, sobre cómo distribuir los recursos de una sociedad, los posibles consensos y los desacuerdos (Squires citado por Martínez Nogueira, 2007). En definitiva, los programas y, en general todas las intervenciones en el campo de lo social son el resultado de estos debates y controversias que se cristalizan en una construcción delimitada por lo que fue posible negociar, perder, consensuar o acordar entre determinados actores. Por último, debe agregarse que también son concreciones de conocimientos y de prácticas institucionales que otorgan cierta lógica a las teorías de la acción y a las prácticas de intervención (Martínez Nogueira, 2007).

La implementación de los programas en los distintos niveles de gobierno se encuentra condicionada por las características que asumen los procesos de gestión, las capacidades estatales y el contexto. De acuerdo con Chiara y Di Virgilio (2017), la **gestión** es el espacio-tiempo en el que, a través de acciones entre jurisdicciones y sectores, se articulan las necesidades sociales y las respuestas del aparato estatal. En otras palabras, se trata de la instancia de mediación entre la implementación de políticas y la vida cotidiana de los ciudadanos. A lo largo de los procesos de gestión se pueden observar tomas de posición de las unidades estatales y de la sociedad que van redefiniendo el diseño de la intervención. A la vez que se ponen en evidencia perspectivas e intereses de los actores en relación a la cuestión sus conflictos, disensos y acuerdos.

Según Repetto (2017a), la gestión siempre opera en un **marco (o entramado) institucional**; es decir, los modos en que se articulan los recursos, se transitan las tensiones o se acuerdan percepciones del mundo, son moldeados por un “tejido de mecanismos históricamente conformados”. El autor define la institucionalidad social como el conjunto de reglas informales y formales que permiten procesar los

problemas sociales y enmarcar el contenido y la dinámica de las políticas sociales; y también representa para los individuos una trama de incentivos que estructura sus límites y oportunidades de acción, sin que esto obture la posibilidad de transformar las instituciones (p.143-153). No es obstáculo al cambio porque, como dice Sonia Fleury (2002), si bien las reglas son prácticas sociales que orientan los patrones de comportamiento de los actores, han sido producidas por ellos mismos a través de su interacción, lo que abre la oportunidad a la recreación. En consecuencia, las instituciones pueden obturar la emergencia del cambio al perpetuar modelos de pensamiento y acción; y, a la vez, en determinados momentos histórico-políticos, abrirse a lo nuevo. Por otro lado, se debe tener en cuenta que una misma estructura institucional no necesariamente produce iguales comportamientos de los actores, ya que pueden existir múltiples incentivos y tramas institucionales en los que éstos están inscritos.

Según la escuela del neoinstitucionalismo⁵ sociológico las instituciones son entendidas no sólo como reglas de procedimiento formales, sino que suponen a su vez, los símbolos, los argumentos cognitivos y los parámetros morales que conforman los marcos interpretativos que orientan la acción humana. En este sentido, puede decirse que institución y cultura se entrelazan de modo tal, que es difícil escindir una de otra. Las reglas institucionales rigen a la organización⁶ y a los actores (Acuña y Chudnovsky, 2013, p.36). Quienes componen el aparato de la burocracia internalizan ciertas normas de funcionamiento de la institución en la que se desempeñan. De modo que ella afecta su comportamiento al “ofrecerles” argumentos y modelos para la acción y para la interpretación del mundo y de otros actores (Hall y Taylor, 1996). Así instituciones y actores se constituyen en su interacción.

Retomando el concepto de gestión, un aspecto clave es la relación saber-acción; al existir múltiples actores son diversas también las perspectivas que van moldeando el problema y la solución en el proceso de implementación. Estas visiones pueden facilitar u obstaculizar la puesta en marcha de un programa. La gestión cotidiana de las políticas sociales enfrenta su recurso humano a situaciones conflictivas, incabadas, indefinidas y desordenadas que necesariamente se escabullen de las decisiones

⁵ Los enfoques neoinstitucionalistas surgen en contexto de las reformas neoliberales de los años 80 y se presentan en tres perspectivas analíticas: la sociológica, la histórica y la de elección racional. Todas ellas se focalizan en la relación entre las instituciones y el comportamiento de sus actores, así como en el proceso mediante el cual las instituciones se continúan en el tiempo o se transforman condicionando los resultados sociales y políticos (Roth Deubel, 2010; Hall y Taylor, 1996). Los nuevos institucionalismos ofrecen una batería de conceptos que permiten dar cuenta del porqué del desajuste entre lo propuesto desde las políticas públicas y la cultura organizacional y prácticas de las instituciones que las implementan.

⁶ El concepto de organización refiere a una estructura de interacciones orientada a un propósito que tiene una lógica propia (Acuña y Chudnovsky, 2013)

basadas en una racionalidad técnica. De allí que no es menor reflexionar sobre la complejidad que implica la construcción de capacidades estatales y su rol para enfrentar la incertidumbre.

Varios autores refieren que la consolidación de políticas con enfoque de derechos desde una perspectiva integral destinada a adolescentes sólo es posible si el Estado tiene la decisión política, a largo plazo, de mejorar las capacidades técnico-políticas de los programas e intervenciones de este campo de la gestión (Repetto y Tedeschi, 2013) Ello implica construir nuevas formas de relación entre las instituciones y la ciudadanía (Cunill Grau, 2010)-. Relación que se retoma más adelante para abordar a continuación el concepto de capacidades.

Según Julián Bertranou (2015) preguntarse por las **capacidades estatales** reenvía a la cotidianeidad de la gestión, a la “fontanería” de la acción pública. Existen diversas significaciones en torno a este concepto. De acuerdo con Ana Rodríguez Gustá (2004) comprende las habilidades del aparato estatal para identificar necesidades, crear incentivos y oportunidades para mejorar el uso de los recursos disponibles y conseguir los faltantes. En la literatura especializada suelen citarse los cuatro tipos de capacidades establecidos por Merilee Grindle: a) la técnica, que implica el desempeño para manejar políticas macroeconómicas; b) la política, que supone la habilidad de responder a las demandas sociales; c) la institucional, que involucra fortalecer las reglas de interacción político-económicas; y d) la administrativa, que es la capacidad para entregar bienes y servicios. No obstante, varios autores se refieren a la capacidad estatal a partir de dos subtipos o componentes fundamentales: las capacidades administrativas y las políticas (citado por Repetto, 2004).

Las capacidades administrativas tienen que ver con los factores organizativos y procedimientos en relación con el personal empleado (Repetto, 2004). Algunos autores señalan en éstas una dimensión “hacia adentro”, relativa a la gestión de los recursos humanos; y una dimensión “externa”, que alude a la habilidad de diseñar e implementar políticas en la que se relacionan actores públicos y privados (Rodríguez Gustá, 2004). Las capacidades políticas refieren a la habilidad de problematizar las demandas de la sociedad y tomar decisiones que expresen sus intereses. De acuerdo con Fabián Repetto (2004) la capacidad estatal es la aptitud que poseen las áreas de gobierno para alcanzar los mayores niveles de valor social a través de políticas públicas. Está vinculada estrechamente a la cuestión del poder, ya que existe una desigual distribución de recursos entre los actores que buscan expresar esa capacidad

Por otro lado, Fernando Insuani (2007) hace énfasis en el tema de las capacidades estatales con relación a la implementación interorganizacional de las políticas. Destaca que las capacidades del estado son heterogéneas en su interior y las define como la habilidad estatal para coordinar el trabajo interorganizacional y desempeñar eficazmente las funciones gerenciales en la implementación de la política. En cuanto a la capacidad de coordinación el autor explica que se encuentra condicionada por el marco institucional, por el grado de poder y los recursos disponibles⁷.

1. 2. LA COORDINACIÓN PARA LA INTEGRALIDAD

La diferenciación y la integración, dice Oszlak (1980), son dos procesos interdependientes. Una genera la otra. Al respecto, Enrique Cabrero Mendoza (2006) explica que la diferenciación es de carácter centrífugo, busca fragmentar a la organización para comprender mejor el problema y maximizar su especialización frente a éste. Así las organizaciones desarrollan distintas visiones, lenguajes específicos, valores e identidades que le permiten imaginar posibles alternativas de abordaje. En simultáneo, otra fuerza contraria se despliega, es de carácter centrípeta y posibilita la cohesión e integración en medio de la diversidad. Según este autor la coordinación permite el equilibrio entre ambos procesos, es decir, se trata de un mecanismo regulador que contiene la diversidad de la acción social a la vez que permite su articulación en un marco institucional. Debe aclararse que, en el marco de esta tesis, dicha articulación es pensada como el resultado o parte de un proceso que implica el disenso, el conflicto y la negociación entre actores con desigual poder. En este contexto adquiere importancia la creación de mecanismos de coordinación.

Por ello en este apartado se presenta, en primer lugar, un recorrido por las concepciones sobre la coordinación y su estrecho vínculo con la integralidad de las políticas, las dificultades que enfrenta y sus niveles de concreción. Luego se trabajan algunas de las problemáticas asociadas a las relaciones entre sectores y niveles de gobierno y las modalidades de trabajo conjunto más documentadas en la literatura.

⁷ Los recursos disponibles pueden ser a) políticos (apoyo de ciudadanía, liderazgo, autoridad formal o informal, habilidad para negociar); b) económicos (presupuesto); c) administrativos (mandato legal, capacidad técnica, información, organización); d) ideológicos (valores, creencias, concepciones, prestigio) (Insuani, 2007)

1.2.1. El avance hacia la integralidad de las políticas

A medida que la complejidad de los problemas sociales necesita de una cada vez mayor especialización del saber, las instituciones estatales crean una división del trabajo que permite su tratamiento más específico y segmentado (Echebarría, 2001). Este modelo organizacional con sus lógicas de compartimentalización y autosuficiencia dificulta el trabajo colaborativo y articulado, lo que obliga a buscar respuestas integradas para el abordaje de la multidimensionalidad (Martínez Nogueira, 2010). En la literatura especializada los mecanismos de coordinación se presentan como el andamiaje que permite intervenciones integrales de las problemáticas sociales.

Una de las definiciones de **coordinación** más citada es la de Fabián Repetto (2012), según la cual es un proceso que crea sinergias entre acciones y recursos de diversos actores, en un campo de intervención concreto, con el fin de alcanzar objetivos estratégicos. Dicho proceso es condicionado por la institucionalidad formal e informal y para existir necesita de la incorporación de incentivos para la cooperación (p.39). La **sinergia** es entendida como la asociación y colaboración para producir un valor mayor a la suma de las partes. Según Molina y Licha (2005) se pueden reconocer cinco tipos de sinergias: a) cognitivas, que favorecen el intercambio de información y conocimientos entre los actores; b) de procesos y actividades, que permiten concertar acciones e implementarlas; c) de recursos, para complementar presupuestos y competencias en juego; d) de autoridad, ya que la coordinación requiere de decisión y poder para generar convergencias, por ejemplo entre ministerios; e) de carácter cultural porque la participación de diferentes actores y sectores implica “armonizar” diversas culturas (p.1).

Algunos autores definen la coordinación como una función estatal cuyo desarrollo es primordial para avanzar hacia la integralidad en materia de política social. Según Repetto (2010), el logro de una **coordinación prointegralidad** supone la articulación entre integración, coherencia y gestión y puede tener alcance: a) macro, que refiere a la coordinación para integrar al conjunto de las políticas sociales; b) meso, que alude a la coordinación de varios sectores con un mismo fin (por ejemplo, la empleabilidad); o c) micro, que supone la coordinación de áreas de diferentes sectores, pero solo alrededor de un programa (p.66).

La noción de **integralidad** se asocia a la necesidad de producir políticas que den soluciones a problemas complejos, que son resultado de la interrelación de múltiples causas. En este sentido refiere

a una mayor coherencia entre las intervenciones que se desarrollan desde diversos ámbitos (Repetto, 2012).

El abordaje integral se configura en el mediano y largo plazo y demanda una clara visión sobre el objetivo deseado y los pasos a implementar para alcanzarlo. Supone en parte, también, la combinación de integralidades; es decir, la articulación de aquellas que se desarrollan al interior de los planes y programas y entre éstas y la política social en su conjunto (Repetto, 2010)

La coordinación como **proceso político y técnico**⁸ es una idea que se repite en diversos autores. El plano político refiere a la intervención en todo el proceso de coordinación de diversos actores, con sus capacidades, liderazgos y posibilidades de gobernabilidad. Las interacciones entre estos actores clave de la política social se encuentran condicionadas por las relaciones de poder, por la posibilidad del diálogo y la negociación; así como por el conflicto y la resistencia. Por otro lado, los problemas de coordinación, en particular la construcción de consensos, suelen ser afectados por la fragilidad de la institucionalidad política, por la volatilidad de las políticas y programas (Repetto, 2010). En el plano técnico se incluye la articulación operativa entre instituciones de diversos niveles de gestión y sectores que demanda experiencia y destreza en el diagnóstico de problemas y formulación de políticas; y también la movilización de conocimientos, de dispositivos, sistemas y procedimientos (Repetto, 2012; Molina y Licha, 2005; Martínez Nogueira, 2010)

De acuerdo con Valeria Serafinoff (2017) los estudios sobre la coordinación de políticas se concentran en el plano político y el acuerdo de máximas autoridades; sin embargo, cuando las condiciones para la coordinación en este plano no están dadas, la clave es la capacidad de articulación entre los actores a nivel técnico-burocrático. Esta capacidad implica el intercambio de información, responsabilidades claras, acuerdos en cuanto a intervenciones y protocolos comunes de intervención. También parte del supuesto de que una mayor estabilidad y continuidad de funcionarios y equipos técnicos favorece esquemas de colaboración e intercambio. Ahora bien, la mayor capacidad de articulación tecno-burocrática depende también del grado de intervención de estos actores en la toma de decisiones, según la autora.

⁸ Los planos político y técnico sólo son escindibles a nivel analítico.

La noción de coordinación es asociada por Koldo Echebarría (2008) a un proceso de generación y uso de **reglas de decisión** entre dos o más actores, en el marco de un trabajo conjunto e interdependiente. La **interdependencia** puede existir porque dos o más instituciones intervienen sobre una misma realidad, porque intercambian recursos o persiguen los mismos objetivos. Los distintos niveles de interdependencia demandan necesidades de coordinación diferentes, no es lo mismo la interdependencia bilateral que la multilateral. De modo que un rasgo de la coordinación es la contingencia: según el grado de interdependencia y de especialización de las organizaciones se pueden desarrollar diferentes sistemas coordinación.

Varios autores refieren a la coordinación como un mecanismo que posibilita reducir la duplicación y superposición de programas, minimizar las inconsistencias y vacíos de intervención, minimizar el conflicto político y burocrático (Repetto, 2012, p.44; Molina y Licha, 2005). Este tipo de situaciones pueden observarse entre unidades de una misma dependencia. Como dice Mario Rovere (1999) la organización burocrática en ocasiones puede asociarse al modelo de línea de producción; según el cual, el trabajador puede no saber lo que se produce fuera de su área de intervención y tampoco está interesado en ello. Este tipo de culturas organizacionales refuerzan la fragmentación.

En esta tesis se entiende que la coordinación no necesariamente reduce el conflicto político y burocrático, ya que la implementación de medidas de “armonización” suele implicar la emergencia de desacuerdos y evidenciar las desiguales capacidades, intereses y recursos de los actores involucrados. En este sentido, la coordinación es también el producto del conflicto y de lo negociado, de aquellas “batallas” ganadas y de lo que algunos van a resignar.

Si bien la coordinación es invocada como solución para el abordaje de la complejidad de los asuntos sociales; supone también sortear dificultades. Entre los **problemas que surgen cuando se trata de lograr la coordinación** entre diversos actores suelen citarse: a) las diferentes lógicas institucionales con sus rutinas y orientaciones cognitivas; la escasa cultura del diálogo interdisciplinario, la participación y deliberación; las estrategias de supervivencia de posiciones y las dinámicas de trabajo compartimentadas; b) las incertidumbres y disputas de poder; c) intervenciones de difícil adaptación a la diversidad de lo local; d) predominio de visiones de corto plazo en las políticas y programas y atención a la urgencia; e) la desigual capacidad institucional (Martínez Nogueira, 2010; Repetto, 2012, Licha 2006). También debe tenerse en cuenta que el proceso de coordinación supone la búsqueda de nuevos

equilibrios en el que no todos ganan: “lo que gana quien lidera la coordinación suelen perderlo quienes deben ceder los bienes y/o servicios a ser coordinados y que previamente estaban bajo sus responsabilidades sectoriales” (Repetto, 2017b, p.192).

Asimismo, Insuani (2007) retoma las ideas planteadas por Pressman y Wildavsky sobre la complejidad que adquiere la toma de decisiones en contextos de coordinación interorganizacional. Estos autores presentan una serie de razones por las cuales pueden existir discrepancias entre los distintos actores: a) los participantes pueden estar de acuerdo con la política pero entender que es incompatible con algunos objetivos propios; b) los actores no se oponen a la política pero piensan que ésta no pertenece a su especificidad; c) las organizaciones deben distribuir sus esfuerzos entre múltiples políticas en las cuales se encuentran involucradas; d) se puede demandar la colaboración de actores que no reconocen la urgencia de la ejecución; e) los involucrados pueden acordar sobre los objetivos pero disentir en cuanto a quién debe dirigirlos; f) diferencias con relación a las normas, criterios o procedimientos a seguir en el cumplimiento de las metas acordadas; e) pueden existir actores que si bien adhieren a la política no cuentan con los recursos suficientes para apoyarla (p.6)

Una multiplicidad de estrategias, dice Bardach, pueden obstaculizar la implementación coordinada, a través de: a) el juego de la simulación, en este caso los actores manifiestan su adhesión pero sólo se trata de una mera cuestión discursiva que no se efectiviza; b) el juego del territorio, se trata de organizaciones que viven como una amenaza el trabajo conjunto y se repliegan en su propia jurisdicción y competencias; o c) el juego del “no es nuestro problema”, que implica la derivación de responsabilidades a otros (citado en Insuani, 2007, p.8).

Por otro lado, la coordinación puede ser pensada como un *continuum* que adquiere diversos niveles, un proceso que puede iniciarse con acciones como compartir información o colaborar en algún tema en particular e incrementarse hasta incluso producir en conjunto objetivos o una estrategia general de gobierno. Varios autores retoman y/o recrean la escala de niveles de Peters (1998), que plantea una graduación que va de un valor mínimo a otro máximo. Estos valores pueden encontrarse integrados entre sí o tener relativa autonomía, sin que todos los niveles se encuentren en un mismo proceso. Un primer paso implica el reconocimiento mutuo entre los actores; mientras el último supone la posibilidad de una estrategia de gobierno para el conjunto del país (Molina y Licha, 2005; Repetto, 2010; Repetto, 2012)

En una línea de pensamiento similar pero basada en las articulaciones entre instituciones que conforman redes, Rovere (1999), explica que existen diferentes niveles que pueden usarse tanto para la creación de relaciones interorganizacionales como para reflexionar sobre su grado de desarrollo. El autor se refiere a una escala en la que cada nivel es apoyo del siguiente: a) el reconocimiento implica la aceptación del otro, su derecho a existir u opinar como interlocutor válido; b) el conocimiento supone entender ese otro que es diferente al nosotros, desde qué perspectiva interpreta el mundo; c) la colaboración alude a una ayuda espontánea, no organizada, pero que es el comienzo de una serie de vínculos recíprocos, de trabajo en conjunto; d) la cooperación es ya un proceso más complejo, en el que se incluye la co-problematización, un modo más sistemático y estable de trabajo conjunto y solidario; e) la asociación: a este nivel ya existen acuerdos o contratos que posibilitan compartir recursos (pp.24-26)

A continuación, se presenta en el Cuadro 1 una escala de niveles de coordinación en la que se conjugan los planteos de Peters y Rovere.

Cuadro 1: Niveles de coordinación

Nivel	Acciones	Resultados
Básico	Reconocimiento y conocimiento del otro	Delimitación y clarificación de roles y funciones
	Comunicación/ consultas entre actores y entes	
	Colaboración espontánea, no organizada, puede ser el comienzo de una serie de vínculos recíprocos, de trabajo en conjunto.	
Intermedio básico	Negociaciones para evitar divergencias entre actores y entes	Negociación
Intermedio avanzado	Construcción de consensos a nivel interorganizacional	Concertación entre actores y sectores.
	Cooperación, incluye la co-problematización, un modo más sistemático y estable de trabajo conjunto y solidario.	
	Asociación, ya existen acuerdos o contratos que posibilitan compartir recursos	
	Arbitraje del gobierno central para resolver diferencias interorganizacionales	
Avanzado	Establecimiento de parámetros organizacionales	Alineación estratégica
	Definición de prioridades gubernamentales	
	Estrategia general de gobierno.	

Fuente: Reconstrucción propia a partir de los textos de Rovere (1999) y Repetto (2010).

Por último, debe destacarse que para ser efectiva la coordinación necesita de ciertas **estructuras e instrumentos**. Entre los más documentados se encuentran los siguientes:

- a) Comités de gabinetes, que se desarrollan al más alto nivel. Se recomienda para un adecuado desempeño que su conducción sea de alto calibre; que impulsen la contribución de las diferentes organizaciones; que los roles estén claramente definidos; que los miembros sean idóneos. La autoridad social queda bajo el control de un ministro.
- b) Comités interdepartamentales *ad hoc*, que se centran en proyectos y tienen un tiempo limitado. Ellos promueven la coordinación horizontal entre departamentos; e interacción de las ideas entre éstos y otras agencias. Es un modo de fortalecer la articulación entre formulación e implementación.
- c) Mecanismos de consulta, su fin es tener retroalimentación, información, ideas e insumos para mejorar las políticas.
- d) Sistemas de planificación estratégica o concertación, que posibilitan la definición de objetivos estratégicos y la organización de procesos de trabajo.
- e) Concertación, que implica la búsqueda de acuerdos entre actores clave de todo el ciclo de la política (Molina y Licha, 2005, p.7).

1.2.2. El concepto de intersectorialidad y relaciones intergubernamentales

Reconocer la necesidad de los abordajes intersectoriales frente a la multicausalidad de los problemas sociales no significa dejar de lado la importancia del tratamiento especializado con sus saberes técnicos y su capacidad organizacional sino, como bien dice Repetto (2017b), simplemente entender que ciertas cuestiones exceden las intervenciones sectoriales. La **intersectorialidad** puede referir a la relación entre sectores gubernamentales y no gubernamentales o a la vinculación entre sectores estatales que representan diferentes especialidades de conocimiento y de prácticas. Éste último es el modo de relación que se aborda en esta tesis, que se asocia con la idea de entregar de un modo articulado los servicios que son propios de cada sector gubernamental a un mismo grupo destinatario. Desde esta perspectiva se espera que los sectores acuerden un modo para actuar juntos, con el fin de dar respuestas a la problemática social en cuestión (Cunill Grau, 2014).

Así entendida la intersectorialidad remite a la integración de dos o más sectores para abordar la multicausalidad de ciertos asuntos que ingresan a la agenda de gobierno. En esta perspectiva, asumida

por Nuria Cunill Grau (2014), la **integración** es entendida como el trabajo conjunto para resolver un problema que se define y asume en común. Según qué autor se tome se mencionan distintos alcances de la integración, ya que puede darse a través del establecimiento de objetivos comunes, de articulación de procesos de trabajo, etc. En la actualidad, la intersectorialidad se asocia a las políticas con enfoque de derechos que se centran en edad y género. Esta concepción se sustenta en dos premisas. Una asociada al fundamento político, según el cual los programas o políticas que plantean intervenciones integrales requieren de abordajes intersectoriales. Y la otra alude al fundamento técnico, que supone que la articulación de las diferencias entre sectores permite resolver los problemas de forma más productiva (Repetto, 2012).

Por otro lado, con relación a la ejecución de programas a nivel intergubernamental, Carlos Acuña (2010) explica que los procesos de descentralización incrementan las dificultades para la coordinación y la producción de integralidad de las políticas. La descentralización⁹ de los servicios sociales como salud y educación, que se profundizó en Argentina en los años 90, colabora con la fragmentación y desarticulación institucionales porque desconcentra la toma de decisiones y la desplaza a los niveles subnacionales, locales o de organizaciones de la sociedad civil. Esto limita el poder de coordinación de los organismos del gobierno central. Por ejemplo, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación sólo ejerce una rectoría indicativa en salud, ya que los efectores en su mayoría dependen de la administración subnacional o local.

El vínculo conceptual entre descentralización y **relaciones intergubernamentales** (RIG) es estrecho. De acuerdo con Deil Wright, estas últimas refieren a las interacciones entre unidades de gobierno del sistema federal. Según Chiara (2015) las RIG son el espacio en el que se desarrollan los procesos de descentralización, a la par que su resultado. En ellas pueden identificarse las interacciones

⁹ En la literatura sobre descentralización al interior del propio Estado suele hablarse de la descentralización política, la administrativa y la fiscal. La primera supone que los niveles locales y subnacionales instituyen sus gobiernos a través de elecciones propias y, conforme a la normativa nacional, ejercen una autoridad política autónoma. Por su parte, la descentralización administrativa refiere a la transferencia de poderes de decisión sobre servicios públicos y su gestión hacia los gobiernos subnacionales y locales (Repetto, 2003) Diversos autores entienden la descentralización como un modo de fortalecer la efectividad y agilidad de los programas y servicios sociales porque los acerca a las necesidades de las comunidades y sus contextos locales. También ha sido concebida como un modo de promover un gobierno más participativo, cercano a la ciudadanía, que dota de mayor legitimidad a la acción gubernamental (Carbrero Mendoza, 2006). Claro que siempre inciden las condiciones presupuestarias con las que se produce una descentralización político-administrativa. Algunos estudios demuestran que una oferta de servicios en manos de capacidades y recursos desiguales se traduce en alta inequidad en el sistema de producción de bienes y servicios (Insuani, citado en Repetto, 2003).

formales e informales entre niveles y las redes entre comunidades profesionales que diseñan y gestionan las políticas descentralizadas.

En Argentina coexisten tres niveles de gobierno: el nacional, los provinciales y los municipales. Esto supone que las políticas aun si están bajo la responsabilidad de un nivel estadual no pueden ejecutarse fuera del espacio de los otros dos. Por ello Valeria Serafinoff (2017) dice que “en la formulación e implementación de dicha política se entrecruzan arenas de decisión y lógicas políticas y de gestión pública diferenciadas” (p.2). La descentralización llama la atención sobre qué le compete a cada nivel de gobierno en materia de políticas sociales. La autoridad y sus responsabilidades suele estar especificada legalmente; sin embargo, el funcionamiento real puede diferir del prescripto. En ciertos casos, las decisiones del nivel central nacional son condicionadas o vetadas por los gobiernos provinciales. También puede suceder que el control de los recursos esté en manos del nivel central de modo tal que la autonomía de los gobiernos subnacionales sea sólo una expresión formal sin correlato real. Otras veces la normativa no es suficientemente clara con respecto al rol que le atañe a cada nivel y adquiere peso la inercia de las tradiciones institucionales frente a los cambios que plantea, por ejemplo, una nueva legislación en materia de derechos sociales (Repetto, 2017b; Serafinoff, 2017).

1.2.3. Los actores sociales y la trama de las redes

El entramado de instituciones -gubernamentales y de la sociedad civil- que intervienen en el diseño e implementación de las políticas remite al concepto de **actor social**. En este trabajo se entiende por actor, de acuerdo con Mario Rovere (1993), a sujetos individuales, colectivos o jurídicos que se encuentran organizados para hacer primar sus intereses en la formulación o implementación de las políticas sociales. Se trata de individuos o grupos que tienen “una posición estratégica en el sistema de decisiones y que responden, en el proceso de formación de políticas, por las funciones de articulación del campo cognitivo y del campo de poder” (Acuña y Repetto citado en Arcidiácono, 2008, p.5) Como tales representan diversos intereses y poseen desiguales trayectorias institucionales, así como recursos y capacidades. Se pueden diferenciar procesos de coordinación según los tipos de actores que lideran el proceso, ya que pueden ser políticos (como ministros, secretarios o subsecretarios), técnicos (equipos de expertos) o mixtos. También se pueden identificar redes de actores en relación con el momento del ciclo de la política (Serafinoff, 2017)

El concepto de redes de actores suele encontrarse en la literatura sobre coordinación de políticas. En particular, a partir de las dificultades del modelo jerárquico para responder adecuadamente a la coordinación flexible de actores interdependientes. En este contexto, la construcción de redes aparece como una alternativa de solución a las dificultades de coordinación propias de la gestión pública descentralizada e intersectorial.

Las redes de políticas públicas son definidas como el producto de la cooperación, relativamente estable y no jerárquica, entre actores que se reconocen y actúan en conjunto para crear productos o servicios a partir de interacciones mediadas por acuerdos formales e informales. En este marco las redes intergubernamentales son concebidas como estructuras de interdependencia, conformadas por diferentes tipos de organizaciones, entre las que no siempre se encuentran relaciones de subordinación formal (Fleury, 2002). De acuerdo con Klijn (2005) las redes de políticas públicas son patrones de relaciones entre actores interdependientes, más o menos estables, que se conforman alrededor de los problemas sociales.

Por su parte, Sonia Fleury (2002) se refiere a las redes como estructuras multicéntricas que incluyen diversos actores o nodos vinculados entre sí mediante el establecimiento y mantenimiento de objetivos comunes y de dinámicas gerenciales compatibles. Para algunos autores este concepto de redes es una metáfora para entender la multiplicidad de actores involucrados en las políticas públicas; mientras que para otros es una herramienta analítica para estudiar sus relaciones o su estructura social.

Desde los enfoques neoinstitucionalistas se concibe a las redes como instituciones informales que utilizan reglas acordadas para alcanzar objetivos comunes. Por otro lado, en la perspectiva de la gobernabilidad las redes de políticas son entendidas como un modo de gobierno que asegura la movilización de unidades y recursos dispersos para dar una respuesta coordinada a los problemas sociales. Según Roderick Rhodes las redes tienen diversas estructuras que varían según los intereses de los involucrados y el tipo de interdependencias a nivel vertical y horizontal (citado en Fleury, 2002).

Mario Rovere (1999) trabaja con la idea de “redes para” o “redes como medio” para dar mejores respuestas a las cuestiones socialmente problematizadas. Se trata de redes integrales que incluyen la dimensión intelectual y emocional. Desde esta óptica lo que conectan las redes son personas. Para este autor la lógica de las redes también supone articulaciones multicéntricas y se opone a las lógicas jerárquicas de organización. Las redes pueden pensarse como un modelo que restituye lazos sobre la

fragmentación sin necesidad de recurrir a modalidades piramidales de organización. Además, pueden tener múltiples nodos que se articulan tanto a nivel intra e interinstitucional y se caracterizan por tener vínculos solidarios. La relación entre sujetos es la unidad básica del vínculo

La lógica de las redes se basa en la autonomía, es decir, en la voluntad de construcción conjunta. Al respecto Rovere (1999) aclara que cuando las instituciones quieren comenzar a trabajar en red, a vincularse, aumentan su autonomía. El caso contrario es el de quienes no creen controlar sus tareas o servicios, si no pueden decidir nada porque se sentirían en condiciones de establecer vínculos para el trabajo articulado. De modo que para desencadenar redes es necesario que los sujetos crean que pueden decidir cosas; entre ellas, colaborar con otros. Este autor también dice que las redes se crean desde lo estratégico y que es necesario salirse de la lógica de generación arriba-abajo o viceversa, ya que se trata de una construcción artesanal. También advierte que una lógica que impulsa la articulación es el acuerdo ganador-ganador.

El carácter multicéntrico de las redes de políticas hace que la gerencia no sea necesariamente exclusiva de un actor, puede ser adoptada por varios de los actores involucrados o por uno externo (Fleury, 2002). Según Myrna Mandell las redes pueden tener diversos modos de coordinación. Suelen darse tres tipos de interdependencia: en la red no mediada o voluntaria la coordinación comienza con la participación de las instituciones; en la red mediada la coordinación puede ser impuesta verticalmente por una autoridad, o puede ser ejercida horizontalmente por un organismo designado para ese fin (citado en Fleury, 2002).

1.2.4. La coordinación interorganizacional y sus modalidades

En el marco de la descentralización, la **coordinación vertical** es entendida desde algunas concepciones como un instrumento para fortalecer la gobernabilidad democrática del nivel central de gobierno. Desde esta perspectiva el estado central tiene el rol de liderazgo y centralización de decisiones para: a) evitar las formas de coordinación negativa (la desarticulación del trabajo entre instituciones); b) incentivar la coordinación positiva con el fin de mejorar los bienes y servicios; así como la integración de políticas. Desde esta óptica el

gobierno nacional ejerce la coordinación vertical y tiene un rol normativo, de financiamiento y evaluación (Licha y Molina, 2005).

Desde otro punto de vista la coordinación vertical es una forma insuficiente en las sociedades actuales, por la cada vez mayor complejidad en el diseño de las políticas y la multiplicación de los actores involucrados (Licha y Molina, 2005). Algunos desarrollos teóricos advierten que la coordinación no suele ser alcanzada sólo porque existan relaciones basadas en la jerarquía y la subordinación. La imposición de intervenciones desde arriba, en ocasiones, desencadena resistencias para el trabajo conjunto entre instituciones. Sin embargo, un proyecto colectivo, de significados construidos de modo compartido, puede permitir el desarrollo de la cooperación alrededor de un problema y sus alternativas de solución. Desde esta perspectiva, los procesos de coordinación son menos “costosos” cuando se sustentan en liderazgos, relaciones recíprocas y actores que comparten una visión sobre el sentido de la política a lo largo de todas sus etapas (Cunill Grau, 2010; Martínez Nogueira, 2010).

En un trabajo reciente, Valeria Serafinoff (2017) plantea como hipótesis que en los contextos en los que la coordinación vertical se focaliza en relaciones bilaterales, informales y en un plano técnico-burocrático, se facilita la cooperación a largo plazo y la implementación de una política integral. En este marco el rol del estado nacional es generar las capacidades necesarias para que se desencadenen los procesos de coordinación.

Varios autores afirman que la coordinación para desarrollarse no debe ser una imposición sino el producto de la fuerza de voluntades a partir de un objetivo común. Este proceso reclama que los actores de distintos sectores y niveles gubernamentales se imaginen como partes interdependientes y no como componentes aislados. Así se posibilita, en parte, la generación de expectativas compartidas y modalidades de interacción para la construcción de una visión de conjunto. Si bien la coordinación requiere de arreglos formales, esto no es suficiente para su desarrollo; en la literatura aparecen como aspectos clave la coincidencia de visiones, las reglas compartidas, la cultura de la negociación, las memorias institucionales y la innovación. También se plantean la negociación y la confianza en el plano individual como la vía más adecuada para avanzar en los procesos de coordinación (Repetto, 2012; Repetto, 2017b; Martínez Nogueira, 2010; Cabrero Mendoza, 2006). Desde esta perspectiva, la coordinación depende de la voluntad de los actores y como tal no puede planearse de una forma rígida.

De allí que puede ser también entendida como un proceso flexible, creativo y vivo, de ajustes permanentes y cooperativos (Cabrero Mendoza, 2006).

Para Koldo Echebarría (2008) es importante que los actores reconozcan la interdependencia, ya que es prerequisite para aceptar el trabajo conjunto. Si entre dos dependencias existe desconfianza y competencia se está lejos de la labor colaborativa, Les Metcalfe afirma que los niveles de coordinación se basan más en aspectos culturales que formales y que es sobre esa base que se pueden construir los instrumentos de coordinación formal (citado en Echebarría, 2008).

Sobre la **cultura de la coordinación**, Echebarría (2008) explica que se activa cuando: a) existe un sentido compartido de la misión de la organización; b) se tiene un referente inmediato, una autoridad, como modelo de comportamiento; c) se desmotiva la tradicional socialización de empleados en el seno de profesiones (que hace que sean más leales a los colegas que a los miembros de la propia organización); d) se incentivan y recompensan las actitudes más afines a lógicas de trabajo colaborativas y no parceladas (p.8)

Otro autor que destaca los aspectos no formales es Cabrero Mendoza (2006) al referirse a la acción voluntaria como prerequisite para hacer menos costosa la coordinación: el interés y la convicción de los involucrados permite una mejor organización conjunta (Repetto, 2017b). Asimismo, Echebarría (2008) piensa que la **coordinación informal**, que se realiza a través de acuerdos y negociaciones adaptados a los problemas de la gestión cotidiana, suele ser más flexible y menos costosa que los mecanismos formales.

De acuerdo con lo desarrollado se revela que la coordinación por medio de la jerarquía tiene sus dificultades. Ante esta complejidad pueden encontrarse diversas modalidades de coordinación que pueden ser entendidas como alternativas complementarias para lograr el trabajo colaborativo. A continuación, se presentan algunas de las estrategias observadas y/o propuestas por diversos autores para la coordinación intergubernamental:

1. Según Martínez Nogueira (2010) se pueden desarrollar procesos de coordinación: a) a través de rutinas, procedimientos, planes, etc. Y se controla el desarrollo efectivo de las tareas por el nivel de avance de los objetivos programados. b) Puede existir una separación entre quien formula las decisiones y quien ejecuta. El primero anticipa las contingencias de la implementación y da alternativas de solución. En este sentido, la discrecionalidad es condicionada por la planificación de procesos de trabajo y

asignación de tareas. c) A través de la internalización de criterios y objetivos por parte de quienes implementan la política o el programa (los operadores). d) A través de un proceso incremental los formuladores e implementadores interactúan y van generando acuerdos sobre la complementariedad del trabajo, en este caso la coordinación no es resultado de un diseño previo (p.21)

2. De acuerdo con Cabrero Mendoza (2006) se pueden lograr mejores formas de coordinación intergubernamental mediante tres elementos:

a) El diseño y la promoción de la coordinación a partir de una “regulación suave”: se trata de dejar de lado la regulación dura basada en órdenes, normativas y sanciones para migrar hacia la transformación indirecta de los comportamientos a través de orientaciones y cambios en la estructura de incentivos. Se puede incidir en los comportamientos por medio de información -por ejemplo: resoluciones, programas de acción, acuerdos, etc.-, mediciones, estándares de referencia, mecanismos de vigilancia multilateral. La regulación suave se caracteriza por reglas que formalmente son voluntarias y que pueden ser acatadas por cuestiones de imagen y de ascenso o legitimación, de eficacia, de capacidad de inserción en un ámbito, etc. Es una estrategia que favorece la autorregulación social y profesional, no jurídica, que puede devenir en una comunidad de política pública.

b) La promoción de redes profesionales y comunidades de política intergubernamental: diferentes estudios demuestran que las relaciones intergubernamentales se articulan mejor debido, en parte, a trayectorias profesionales similares entre los actores involucrados. Las experiencias profesionales afines se construyen a partir del cursado de estudios en un mismo tipo de instituciones y actividades de formación continua que proponen referentes similares y facilitan esquemas de decisión y pensamiento también similares frente a problemas parecidos. Así a partir de estas afinidades profesionales se conforman redes de políticas. La confianza y la generación de acuerdos y lealtades posibilitan la existencia de una comunidad de política social¹⁰.

c) El avance hacia un diseño multinivel de las políticas sociales: la coordinación intergubernamental es un primer paso, se necesita ir más allá y encontrar formas fáciles de integrar un paquete de servicios para el ciudadano (Cabrero Mendoza, 2006, pp.31-34).

¹⁰ Según Cabrero Mendoza (2006), en América Latina, no se avanzado mucho en este aspecto, ya que los grupos de especialistas y las alianzas obedecen más bien a estructuras político-partidarias o corporativos o a clanes familiares.

3. En cuanto a la coordinación inter e intraorganizacional Henry Mintzberg advierte diversos modos de trabajo: a) la supervisión directa, en la que la coordinación resulta de responsabilizar a un actor por la tarea de los demás, da instrucciones y controla; b) la normalización de habilidades, que detalla la preparación que se requiere para desarrollar una tarea; c) la estandarización de procedimientos, que supone especificar el contenido de los procesos para luego articularlos; d) la normalización de resultados, en la que se establecen los productos o rendimientos desde el diseño de los programas; e) adaptación mutua, que implica la coordinación a partir de la comunicación informal entre los actores (citado en Echebarría, 2008, p.6; Repetto, 2017b, p.193)

En la literatura especializada se presentan algunos patrones en relación con cómo se articulan las **relaciones intersectoriales**. Según Cunill Grau (2014) se pueden señalar tres variables que inciden en la modelación de la intersectorialidad: a) el grado de inclusividad de los sectores en el diseño, en el presupuesto y evaluación de las políticas (muchas veces sólo se piensa en indicadores por sector sin que se generen metas transversales o se miden productos y no impactos); b) el grado de mancomunidad¹¹ en la implementación y financiamiento, a través por ejemplo de sistemas de información comunes, de compartir recursos, responsabilidades y acciones; c) el grado de alteración de los modos de organización de los sectores previos al abordaje intersectorial, ya que pueden existir nuevas estructuras (por ejemplo: comités interministeriales) (p.21). Este último punto retoma el rol de la autoridad y qué tipo de organización lo asume y cómo se ejercen las formas para lograr la integración, que pueden ser tanto verticales como horizontales.

Una clasificación similar es la de Veiga y Bronzo en la que se describen tres patrones de intersectorialidad: a) la política es formulada, implementada y evaluada intersectorialmente, existe estrecha colaboración a lo largo de todo el ciclo de producción de la política; b) la política es diseñada intersectorialmente pero es ejecutada de manera sectorial con algún grado de coordinación; b) la política se propone objetivos y metas consistentes entre sectores; con diseño e implementación sectoriales (citado en Repetto, 2017b, p.184)

¹¹ Para Cunill Grau (2014) la mancomunidad refiere “a la unión, en este caso de sectores, para conseguir un fin común, teniendo en cuenta que se pueden unir personas, fuerzas o caudales para un fin. En este sentido, (...) el foco está puesto en qué comparten los sectores en la fase de ejecución de las acciones” (p.23)

Por otro lado, diversos textos aluden a la **viabilidad político-técnica de la intersectorialidad**, ya que implica compartir recursos, responsabilidades y acciones. El marco institucional, en particular la percepción de las relaciones de poder, inciden en el establecimiento de relaciones entre sectores (Cunill Grau, 2014; Repetto, 2017b). Algunos autores proponen en relación con la viabilidad política: a) diseñar dispositivos institucionales que disminuyan resistencias y luchas de poder y favorezcan la generación de comunidades de sentido; b) las diferencias de poder pueden ser un obstáculo. Por esta razón es necesario facilitar la influencia mutua en la toma de decisiones. La práctica aconseja crear estructuras organizacionales o procesos formales para que todas las partes sean capaces de incidir en la definición de los problemas y sus soluciones; c) las experiencias sugieren que es clave disponer de mecanismos integradores internos. Por ejemplo, los planes elaborados en forma participativa contribuyen a la generación de visiones compartidas; d) si se considera que es necesario vencer resistencias culturales, la participación ciudadana puede ser un mecanismo para crear capacidades integradoras en las comunidades y actuar sobre sus condiciones de vida; e) en varias intervenciones fue clave la existencia de un agente catalítico con autoridad para convocar a los actores (Cunill Grau, 2005; Repetto, 2012).

Y en cuanto a la viabilidad técnica, se requiere tener en cuenta: a) si existe financiamiento para la intersectorialidad; b) que una racionalidad integradora requiere su inclusión en el presupuesto; c) que la creación de sinergias en la administración necesita de la creación de concepciones integrales (Repetto, 2012). Por último, se señala que cuando existe una deficiente coordinación intersectorial es posible encontrar unidades administrativas que cumplen similar función en distintos sectores; ignorancia recíproca entre subsistemas y competencia entre unidades con la misma función.

De acuerdo con lo desarrollado y siguiendo lo planteado por Licha y Molina (2005), puede decirse que la coordinación es un proceso de múltiples dimensiones: a) es político y técnico a la vez; b) es participativo y concertado, ya que necesita de la articulación para producirse, se apoya en una estructura de incentivos para la cooperación entre actores y la deliberación para formular las opciones de política; c) exige doble articulación: a nivel intergubernamental e intersectorial (p.3). E implica necesariamente resistencias y disensos.

1. 3. EL ENFOQUE DE DERECHOS EN LAS POLÍTICAS SOCIALES

Desde comienzos del siglo XXI se observa un cambio en las políticas sociales, tanto en Argentina como en el resto de la región, que se vincula estrechamente con el reconocimiento de nuevos derechos y el mayor protagonismo del Estado para dirimir las asimetrías en la protección social. Este nuevo enfoque busca fortalecer la producción de políticas desde una perspectiva integral para la reducción de la desigualdad social y centrada en sujetos de derecho, como es el caso de las políticas destinadas a las/os adolescentes. Por esta razón es que se incluye un breve apartado relativo al marco conceptual de los derechos humanos, su permanencia en el discurso de las políticas sociales en la región latinoamericana y su ligazón con los modelos de protección y el contexto histórico. Por último, se explicita la relación entre el enfoque de derechos, la multidimensión de las problemáticas, las políticas destinadas a las y los adolescentes y la necesidad de generar procesos de coordinación intersectorial para producir abordajes integrales.

1.3.1. Algunas definiciones sobre el enfoque de derechos

En relación con los derechos humanos, el marco del derecho internacional establece las obligaciones tanto positivas como negativas de los estados. Por un lado, explicita aquello que el Estado debe hacer para efectivizar los derechos; y por otro, lo que no debe hacer, con el fin de evitar violaciones de derechos (por ejemplo, el derecho a la salud conlleva la obligación estatal de no dañar la salud).

El **enfoque de derechos humanos** es entendido como un programa o marco conceptual que puede “orientar” la producción de políticas públicas conforme a la normativa -nacional e internacional- de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; así como fortalecer las instituciones democráticas y la asistencia internacional relativa a las obligaciones de los gobiernos (Abramovich, 2006; Pautassi, 2008; Arcidiácono, 2008). Algunos autores hacen hincapié en que la relación entre política pública y derechos es “difusa” o “espinosa” porque el marco de los derechos no expresa una definición clara del contenido de las políticas; sino que más bien debe ser visto como una “guía” para su diseño e implementación y no como una imposición a los estados (Abramovich, 2006; Pautassi, 2008).

Si bien existen diversas corrientes conceptuales y fundamentos ético-políticos que nutren el enfoque de derechos pueden citarse algunas ideas consensuadas. Una de ellas es que la pobreza

condiciona la privación de algunas libertades básicas y puede ser resultado tanto de factores económicos como políticos, culturales, sociales o legales. En este sentido, cuando se habla de exclusión social o pobreza no se remite exclusivamente a la relacionada con los recursos económicos, ya que existen ciertas prácticas culturales y marcos políticos o jurídicos que promueven la discriminación contra algunos grupos por su género, edad, etnia, etc. (Arcidiácono, 2008; Abramovich, 2006).

Otra idea compartida por varias corrientes es aquella según la cual para empoderar a los sectores excluidos se los debe reconocer como titulares de derechos. Esto demanda al Estado la puesta en marcha de políticas que no se formulan desde la asistencia a la necesidad de las personas, sino en tanto ellas son sujetos de derecho; es decir, tienen derecho a demandar bienes y servicios para una vida digna. La contraparte es la obligación jurídica para el Estado de garantizar los medios para la materialización de esas exigencias. De modo que cambia la lógica de la relación entre Estado y las/os destinatarias/os de las políticas (Abramovich, 2006).

Esta nueva lógica necesita de la creación de mecanismos que posibiliten exigir el cumplimiento de los derechos; por ejemplo, a través de procedimientos de revisión ciudadana de las políticas, de espacios de reclamo, de instancias parlamentarias de fiscalización política, de instituciones especializadas o de sistemas de protección internacionales (Abramovich, 2006). La existencia de este tipo de instancias puede viabilizar el reclamo de los grupos vulnerables, que tienen mayores dificultades para participar. Claro que en simultáneo es primordial promover el acceso a la información sobre los derechos para que sus titulares puedan demandarlos. Según Pilar Arcidiácono (2008), sin mecanismos reales de participación y reclamo en las políticas públicas, el enfoque de derechos es solo una mera declaración de principios.

Otra idea reiterada por distintos marcos conceptuales es la que habla sobre la indivisibilidad, **interdependencia e interrelación de los derechos**. Para que existan los derechos civiles y políticos (DCP) es necesario satisfacer los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) que emanan de las situaciones de desigualdad material y de oportunidades. Los DCP son a su vez necesarios para controlar el cumplimiento de estos últimos por parte del Estado (Arcidiácono, 2008). Por otro lado, debe agregarse que la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos supone que asegurar el derecho a la salud, por ejemplo, es también efectivizar el derecho a la alimentación, al acceso a la educación, a la disponibilidad de vivienda, agua, electricidad, medios de comunicación; así como a la calidad de esos

servicios y bienes. El incumplimiento de uno de estos derechos deteriora el alcance de un conjunto de derechos. Esto significa que los derechos no pueden ser fragmentados en su ejercicio o garantía (Pautassi y Royo, 2012; Navarrete, 2015). En este sentido, puede decirse que este enfoque impulsa la hechura de políticas que buscan la implementación de abordajes integrales e intersectoriales para un efectivo acceso a los derechos.

1.3.2. La incidencia de las organizaciones de cooperación internacional

Varios autores asocian el establecimiento y posterior permanencia del discurso del enfoque de derechos a la **globalización de los estándares** en relación con los derechos humanos que fueron asumidos y promovidos por organismos de cooperación internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Naciones Unidas (ONU), etc. De hecho, esta mundialización incidió (e incide) en la modificación de las normativas de los países latinoamericanos, así como en el modo en que se formulan las políticas. Otro fenómeno que ha contribuido a la permanencia de este enfoque es la configuración gradual de una burocracia especializada en estas temáticas que influye en la gestión concreta de las políticas y en la transformación del comportamiento de algunas instituciones (Abramovich y Pautassi, 2006; Abramovich, 2006).

En cierta medida, en el contexto de la globalización, las políticas públicas también son el resultado de las concepciones y modelos desarrollados por organizaciones internacionales¹² y/o no gubernamentales (Roth Deubel, 2010). En cuanto al establecimiento del enfoque de derechos en las políticas sociales de la región latinoamericana, Nuria Cunill Grau (2010) dice que se pueden rastrear dos fuentes: a) la desarrollada por Naciones Unidas, que busca promover la defensa de los derechos humanos; b) la planteada por el Banco Mundial, que tuvo (y tiene) gran influencia en la institucionalidad social de estos países. La primera fuente reconoce en las normas y valores el potencial para moldear las políticas y las instituciones. Bajo este enfoque de derechos humanos la reducción de la pobreza es una obligación legal más del Estado, no es una cuestión de caridad. Esto implica para las/os ciudadanas/os la exigibilidad de servicios y bienes; así como la integralidad y universalidad de su provisión. Desde

¹² En Argentina, por ejemplo, en los últimos años se observa el desarrollo de políticas y programas vinculados con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) planteados por la Organización de Naciones Unidas (ONU)

este punto de vista se debe llegar a la conformación de un sistema de protección social y no simplemente contar con un conjunto de políticas sociales.

Respecto de la segunda fuente, la autora explica que si bien la integralidad y la universalidad son dos concepciones que se alejan de la producción de políticas focalizadas y poco articuladas; lo cierto es que enfoque de derechos y focalización no son necesariamente excluyentes. Cunill Grau (2010) recuerda que desde mediados de los años 90 el Banco Mundial impulsa programas con un marco de derechos que, si bien reconocen la multidimensionalidad de la pobreza, se proponen extender la cobertura de prácticas focalizadas delimitando las/os destinatarias/os; por este camino la universalidad se limita a un público específico. Un segundo enfoque de apelación a derechos en el discurso del Banco Mundial se asocia a una concepción en la que se le otorga carácter universal a una política universalizando el sujeto destinatario pero sin que implique su acceso a todos los aspectos de un derecho, sino a algunos servicios y prestaciones incluidos en éste.

De acuerdo con Cunill Grau (2010) estas diferencias de planteo reenvían a la cuestión sobre el propósito de las políticas con enfoque de derechos; ya que no es lo mismo “acotar” los derechos -a sujetos o prestaciones-, que perseguir su universalización plena. Esto implica también distinciones en cuanto al tipo de institucionalidad pública que debe ser configurada para el diseño de las políticas y plantea aspectos relativos a los modelos económicos en los que se insertan (p.46). La autora afirma que las políticas con enfoque de derechos deben basarse en sustratos normativos que busquen el establecimiento de la participación, la cooperación, la equidad y construcción de ciudadanía.

1.3.3. Los modelos de protección social y los sujetos de derecho

En Argentina, los últimos años del siglo pasado se caracterizaron por la aplicación de las reformas llevadas a adelante por coaliciones de gobierno de cuño neoliberal que transformaron el modelo de acumulación y la lógica de distribución de la riqueza, profundizando la pobreza y la indigencia. Se modificaron las reglas de juego entre Estado y Sociedad. En el discurso político de la época se enfatizó la reducción del Estado, la eficiencia de la gestión privada para atender los recursos estatales y un Estado cuyo rol debe ser la regulación y control y no la gestión y provisión.

Una reestructuración profunda de las relaciones entre el mercado, el estado y las familias caracterizó los años ‘90 en Argentina. Este proceso que ya se había iniciado dos décadas antes, implicó

la declinación del rol intervencionista del estado de bienestar, a la par que se privilegiaron las lógicas reguladoras del mercado (se privilegiaron medidas gubernamentales de corte neoliberal).

Las/os ciudadanas/os vieron afectadas sus vidas por el aumento del desempleo, la precarización laboral, la pérdida de prestaciones de seguridad social propias del trabajo asalariado estable y las limitaciones al sistema de políticas sociales. Este contexto respaldó un modelo contrario a los postulados incorporados en los pactos y tratados internacionales de derechos humanos; de modo que políticas sociales y derechos humanos corrieron en paralelo y con poca vinculación (Laura Pautassi, 2008).

En la década del 90 prevaleció el tipo de régimen de bienestar “liberal”, con un modelo de protección que se proponía asegurar un piso mínimo de satisfacción de las necesidades básicas. En esta etapa, de gestión del gobierno de Carlos Menem, la pobreza fue el eje de los programas sociales nacionales; su objetivo fue la contención ya que no se propusieron enfrentar las causas del deterioro de las condiciones de vida, derivadas del modelo económico implementado. Dichos programas se caracterizaron por la desarticulación de sus acciones; siendo la estrategia dominante la focalización (Belmartino *et al*, 2001).

La **focalización** es una herramienta que permite a los estados brindar recursos a quienes no los tienen. Numerosos autores mencionan entre sus ventajas la eficiencia para disminuir la pobreza, concentrando los escasos recursos estatales en los estratos más pobres que no acceden al mercado laboral. En la literatura sobre focalización se observa la relevancia de dos posturas. Por un lado, una versión más extrema de ésta, que la reduce a una “operación mínima” (acotada) orientada a los riesgos inaceptables (extremos). Y, por otro, una perspectiva más amplia y pragmática que la asocia con la necesidad de garantizar un piso mínimo adecuado de subsistencia a toda la población, compensando a aquellos que no poseen protección social o acceden a ella en forma insuficiente. En ambos casos, el objetivo es lograr con restringidos recursos el mayor impacto redistributivo posible (Filgueira, 2014).

Belmartino *et al* (2001) define las **políticas sociales de los años 90** como compensatorias o de emergencia, orientadas a paliar los “riesgos inaceptables” de los grupos más vulnerados; otorgando “ciertos beneficios” a quienes han perdido ya el acceso al ejercicio de sus derechos sociales. El **desvinculamiento de la política social y la económica** se asocia en este periodo con la disminución de la calidad de los servicios estatales y el bajo valor monetario de los subsidios; y claro está, con el deterioro general de las condiciones de vida de gran parte de la sociedad (p. 77).

El **siglo XXI** debutó con la mayor crisis socioeconómica. Se hizo evidente la incapacidad del mercado laboral para redistribuir la riqueza y actuar como motor del bienestar. También será el comienzo de un **período de cambio en el modo de pensar el diseño de las políticas públicas**, sobre todo a partir de la idea del **Estado como garante de derechos y protección social**; en el marco de una sociedad ahora caracterizada por la alta informalidad laboral, la vulnerabilidad, la inequidad y la exclusión social. El nuevo siglo y la experiencia adquirida en el periodo anterior trae un nuevo consenso según el cual “el problema no reside en reducir el Estado sino en mejorar sus capacidades de definición e implementación de políticas. La solución no radicaría en *menos* Estado sino en la construcción de un *mejor* Estado” (Belmartino *et al*, 2001, p. 79). Así el Estado adquiere un rol preponderante, sobre todo, durante los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner, entre 2003 y 2015.

Con la herencia de los años 90 surgen preguntas sobre cómo lograr coberturas de protección social adecuadas. Qué herramientas utilizar/crear para generar un piso de protección social que permita incluir a aquellos que las políticas neoliberales excluyeron. En los últimos años, los sistemas de protección social no contributiva, han sido una respuesta a estos interrogantes. Argentina cuenta con algunos programas de base no contributiva como, por ejemplo, el de Asignación Universal por Hijo, el Argentina Trabaja (actual Hacemos Futuro), el Ellas Hacen, la Pensión No Contributiva a la Vejez, etc. Estos programas de transferencias monetarias beneficiaron primordialmente a los grupos más vulnerados, en especial a las mujeres de bajos recursos. Y si bien continuaron existiendo políticas focalizadas en las necesidades básicas de ciertos grupos sociales, también se avanzó en la universalización del acceso a la salud y educación. Asimismo, debe señalarse que la política social de los primeros años del kirchnerismo plantea a la par la política laboral como medio esencial para alcanzar mayores niveles de inclusión social.

De modo que frente al desempleo y la alta informalidad imperante se empieza a pensar que no se pueden lograr coberturas adecuadas sólo con la seguridad social clásica y, en consecuencia, el rol regulador y orientador del Estado en relación con el sistema económico se fortalece. Se entiende que éste debe establecer herramientas para generar un piso de protección social que no requiera la incorporación al mercado laboral formal y, de este modo, incluir a los excluidos. La implementación de políticas que buscan superar la identificación del goce de derechos con el trabajo formal se desarrolló en un contexto de mayor financiamiento e inversión social, sustentado por los altos niveles de

crecimiento económico del país en esos años (Cecchini y Vargas, 2014; Arcidiácono, 2008).

La economía mejoró, en parte, por el aumento del tipo de cambio real que aumentó la competitividad de sectores productores de bienes transables, lo que redundó en el regreso de actividades manufactureras que habían padecido la apertura comercial de los años 90. A la par creció el empleo, el poder de compra y el consumo; y se aceleró la exportación de *commodities*. Esta situación de prosperidad facilitó la suba del gasto y la inversión pública en múltiples políticas sociales, en especial, en los primeros años del nuevo siglo (Beccaria y Maurizio, 2012).

Este proceso es acompañado desde principios de siglo por un discurso que se aleja de la focalización extrema y plantea un avance hacia la producción de políticas sociales que aseguren a las/os ciudadanas/os un disfrute cada vez más alto de bienestar físico, mental y social. Adquieren fuerza retórica el enfoque de derechos junto con nuevos modos de diseñar las políticas sociales, que se proponen disminuir las desigualdades sociales reinantes.

De acuerdo con lo expresado hasta aquí, entre el periodo neoliberal y las primeras décadas del siglo XXI, existen modificaciones importantes en el contenido social y económico que asumen las políticas sociales. Y en consecuencia también en la relación entre Estado y Sociedad. Sin embargo, según Ana Natalucci (2018) las disrupciones y continuidades de la política social entre ambos ciclos son objeto de debate. Para algunos autores la política social de la etapa kirchnerista se caracteriza por el estímulo de una política universalista frente a la focalización que intenta lograr la inclusión antes que ser un paliativo (p. 108). Para otros, como Rubén Lo Vuolo (2010) desde hace ya varias décadas - incluidos los años kirchenristas-, el Estado encarna un modo estático de regulación de las cuestiones sociales; es decir, no persigue la eliminación de la pobreza o el desempleo o la alta informalidad sino la administración de estos problemas sin alterar las relaciones de poder de la sociedad actual (p. 5).

Según Astor Massetti (2011) la **universalidad** supone la presencia amplia del Estado en la vida social con políticas irrestrictas que generan derechos y acceso a su ejercicio (p. 14). En esta línea de pensamiento las políticas universales, como la salud o la educación pública, producen derechos con la garantía legal de un suministro continuo. Se trata de una respuesta del Estado a una demanda estructural de la sociedad. Estas políticas se combinaron en la era kirchnerista con las focalizadas y, de este modo, se logra un mayor impacto.

Ahora bien, es importante a esta altura relativizar algunos conceptos. La focalización no implica necesariamente sólo sujetos de beneficio y la universalidad no supone siempre sujetos de derecho. La universalidad en salud o educación, en Argentina, no garantiza hoy el efectivo acceso a estos derechos por parte de la población, sobre todo de los grupos más vulnerados. Esta afirmación merece una explicación más detallada.

Por ejemplo, pensar cómo se efectiviza el derecho a la salud en Argentina reenvía al modo en que se conforma el sistema de salud. Diversos autores describen un sistema de salud fragmentado en tres subsectores: el público, que se financia con los recursos de nación y de las provincias, y el de la seguridad social y el privado, asociados al acceso por el nivel de ingreso y la capacidad de pago. Cualquier habitante del país tiene derecho a atenderse en el sector público, tenga o no seguro social/privado. La diversidad de fuentes de financiación (rentas generales, contribuciones sobre el salario, pagos voluntarios) y de estructura edilicia, de equipamiento, de insumos y de gestión implica asimetrías muy marcadas en el acceso y uso de los servicios. Por su parte, el subsector público se caracteriza por su división según jurisdicciones a nivel nacional, provincial y municipal. Si bien la cobertura es universal, su calidad es desigual según el lugar en el que se resida y la superposición de coberturas. De acuerdo con varios autores esta situación obedece a los procesos de descentralización – que no fueron motivados para ampliar la participación de los ciudadanos sino por cuestiones de orden fiscal- y la inequidad entre las provincias en cuanto a desarrollo y capacidades (PNUD, 2011; Cetrángolo y Sabaini, 2007; Cetrángolo y Goldschmit, 2018).

Ahora bien, clarificado este punto sobre derechos y universalidad, debe señalarse que en diciembre de 2015 asume la presidencia Mauricio Macri y comienza un nuevo ciclo neoliberal en la política argentina. En la actualidad gran parte de la población del país tiene importantes limitaciones para el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales (CELS, 2018). Esta situación deriva de las medidas económicas y políticas tomadas por la gestión macrista; cuyos resultados involucran el aumento del endeudamiento público, la transferencia de ingresos a los sectores de mayor concentración del capital, la primarización de la producción, el acrecentamiento del desempleo y de la inflación, la pérdida de poder adquisitivo de los salarios, etc.

De modo que otra vez emerge la importancia que tiene para el ejercicio de los derechos y la conformación de la ciudadanía social, la articulación de la política económica y social; ya que, como

dicen Belmartino *et al* (2001), las políticas sociales por sí mismas no pueden garantizar la integración social ni un mínimo de bienestar. Por otro lado, es necesario también el consenso y la coherencia entre los postulados de los derechos, las políticas sociales y otras instituciones del Estado y de la sociedad civil. Es decir, se necesita de un amplio acuerdo y voluntad política y social para que se efectivice el ejercicio de los derechos, ejemplo de ello son los derechos vulnerados a las mujeres, adolescentes y niñas cuando se limita el acceso a la interrupción legal del embarazo.

1.3.4. Una nueva perspectiva en las políticas destinadas a niñas, niños y adolescentes

Desde los comienzos del siglo XXI puede observarse un fuerte avance de las políticas sociales pensadas como medio para asegurar a los ciudadanos un disfrute cada vez más alto de bienestar físico, mental y social. El movimiento hacia reformas inclusivas estuvo acompañado por el descontento con los resultados económicos de las políticas neoliberales y la exclusión de una parte importante de la sociedad. En Argentina y el resto de la región latinoamericana, este cambio en el modo de formular las políticas se asocia a un mayor financiamiento e inversión social sustentado, en la primera década de los 2000, por los altos niveles de crecimiento económico (Cecchini y Vargas, 2014). Asimismo, estas políticas se vinculan con el enfoque de derechos y la tendencia global hacia una mayor inversión social promocionada a través de organizaciones de cooperación internacional¹³ (Roth Deubel, 2010).

En este contexto surge un nuevo paradigma en el que niñas, niños y adolescentes (NNyA) devienen **sujetos plenos de derechos**. Se establece por primera vez en 1989 con la Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN) en la que son concebidos como ciudadanos con los mismos derechos que las personas adultas y los estados adherentes están obligados a diseñar las estrategias necesarias para el desarrollo de su autonomía. Antes de la CIDN el tratamiento de NNyA estuvo regido por el paradigma tutelar, según el cual eran incapaces de hacerse cargo de sus propios asuntos y, en consecuencia, quedaban supeditados a las decisiones tomadas por sus progenitores o el Estado (Navarrete, 2015).

¹³ Ejemplo de esto es el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en los estados.

Argentina ratificó la CIDN en 1990 y le asignó rango constitucional cuatro años más tarde. Desde entonces se compromete a ampliar la disponibilidad de derechos destinados a NNyA y a arbitrar las medidas necesarias para efectivizarlos. La adopción de éste y otros instrumentos internacionales¹⁴ en materia de derechos humanos, tuvo y tiene consecuencias no sólo en el desarrollo de un marco normativo acorde, sino también en lo relativo a las políticas sociales, ya que se transforma en un insumo principal para su formulación e implementación.

En relación con el marco normativo se destaca la sanción de la **Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** en 2005 y de sus posteriores decretos reglamentarios. Allí se establece un sistema de protección integral conformado por múltiples actores y la aplicación obligatoria de los postulados de la CIDN. Reconoce a NNyA como sujetos de derechos, y enumera entre otros, el derecho a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la educación, a la libertad, a la identidad, a la privacidad e intimidad familiar, al juego y a la dignidad. Demanda, además, la elaboración de políticas públicas de acuerdo con el fortalecimiento de los vínculos familiares, la descentralización de los organismos de aplicación y de los programas y el **trabajo intersectorial**, incluyendo instituciones gubernamentales y de la sociedad civil. También instituye la responsabilidad de los organismos estatales de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas con carácter federal.

Esta normativa es complementada y ampliada a través de otros instrumentos legales a nivel nacional¹⁵, que tienen como propósito asegurar el acceso a la educación, a la salud sexual, a la salud mental, a la identidad de género, etc. Por su parte, los gobiernos subnacionales pueden adherir a estas leyes nacionales o sancionar las propias, acordes a los mandatos del nuevo paradigma. Este marco legal posibilita, en parte, la generación de las condiciones para transformar el entramado programático y organizacional y da cuenta del lugar privilegiado que las problemáticas de NNyA ocupan en la agenda

¹⁴ Otros instrumentos internacionales ratificados por Argentina son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador, etc.

¹⁵ Entre los instrumentos legales más destacados a nivel nacional se encuentran la Ley 26.206/06 de Educación Nacional, la Ley 26.150/06 de creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, la Ley N° 26.529/09 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, la Ley N° 26.586/09 para la Educación sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, la Ley N° 25.929/04 de Parto Respetado, la Ley N° 26.657/10 de Salud Mental, la Ley N° 26.743/12 de Identidad de Género, la Ley N° 27.130/15 de Prevención del Suicidio, la Ley N° 25.673/02 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

gubernamental desde el comienzo de este siglo. Y también exige por parte del Estado la producción de políticas que posibiliten el acceso a estos derechos.

Según Fabián Repetto y Virginia Tedeschi (2013), la base del sistema integral de derechos de NNyA argentino está conformada por las políticas públicas básicas y universales como las de salud, educación, desarrollo social y cultura, entre otras. Y sobre ellas se asientan las políticas más específicas que protegen los derechos vulnerados. Este sistema requiere la **sinergia de diversos subsistemas y acciones a nivel intergubernamental e intersectorial**. En este sentido, **el nuevo paradigma obliga a los estados a repensar las competencias de cada área y el modo de lograr su coordinación** para elaborar abordajes integrales.

Por otro lado, no debe olvidarse que el **aspecto multidimensional de los problemas sociales** implica también la **especialización de saberes**, que se incorporan en las instituciones estatales, colaborando con la creación de múltiples divisiones del trabajo y lógicas institucionales para darles un tratamiento más específico a las diversas causas identificadas. El resultado fue **un trabajo cada vez más fragmentado**. Para esta división de funciones entre instituciones también colaboraron, en nuestro país, los **procesos de descentralización** orientados desde los años `90, por urgencias fiscales del gobierno nacional y el ajuste estructural. Asimismo, en la misma década **hubo una “errática y caótica expansión de programas focalizados en la pobreza” y primacía del tratamiento sectorial** (Repetto, 2009, p.170).

De acuerdo con lo desarrollado hasta aquí **este modelo institucional con sus lógicas de compartimentalización y autosuficiencia dificulta el trabajo colaborativo y articulado para un abordaje integral de los problemas sociales**. En consecuencia, **se requiere de unir los fragmentos, pero de un modo coordinado, coherente, integrado** para dar respuestas integrales a la multidimensionalidad (Martínez Nogueira, 2010).

La necesidad de coordinar las acciones para producir la **integralidad** de las políticas se vincula estrechamente, por un lado, con la **interdependencia e indivisibilidad de los derechos** humanos. Y, por otro, con la **creciente complejidad de los problemas sociales**, sustentada en relaciones causales difusas e inciertas, que no permiten soluciones segmentadas. Los problemas sociales asociados a las adolescencias no son una excepción, todo lo contrario, ya que requieren de políticas públicas capaces de afrontar su carácter multidimensional y el reconocimiento de NNyA como sujetos de derecho.

En este sentido, la puesta en marcha de políticas destinadas a adolescentes supone la construcción de abordajes a través de los cuales se asegure el efectivo acceso a los diferentes derechos y que intervengan sobre las diversas dimensiones que los problemas adquieren. Esta situación presenta a las instituciones estatales la necesidad de adecuar los modos de abordaje de las problemáticas adolescentes al paradigma de derechos, lo que implica una transformación de los organismos encargados de la puesta en marcha de la política (Serafinoff, 2017). Según Laura Pautassi y Laura Royo (2012) el mayor obstáculo en la efectivización de los derechos de la infancia y adolescencia es la dificultad para romper la lógica tutelar.

Asimismo, Víctor Abramovich (2006), dice que el enfoque de derechos es disruptivo con respecto a la concepción que suele predominar sobre las prestaciones estatales en salud y educación, porque fueron organizadas con la idea de brindar un beneficio asistencial. En este sentido, la consolidación de un sistema de protección integral y con enfoque de derechos sólo es posible si el Estado tiene la decisión política, a largo plazo, de mejorar las capacidades técnico-políticas de los programas e intervenciones de este campo de la gestión, sobre todo las de coordinación intersectorial (Repetto y Tedeschi, 2013). Implica trabajar ciertos aspectos sobre las instituciones que la van a poner en marcha, es decir, se necesita más que recursos financieros, se trata también de **construir nuevas miradas en las instituciones y en las modalidades de gestión** (Cunill Grau, 2010). La calidad de sus políticas intersectoriales depende de gran cantidad de actores, de la diversidad de sus intereses y de las relaciones que establecen entre ellos y su capacidad de lograr resultados cooperativos.

Un **sistema integral de protección de los derechos** de las/os adolescentes demanda la generación de una creciente articulación entre sectores estatales, niveles de gobierno y la sociedad civil. Por ello los procesos de coordinación que promueven la integración de acciones son un aspecto central del entramado de instituciones estatales responsables de la implementación de las políticas sociales destinadas a las/os adolescentes. Diversos autores y documentos sobre los países de la región de América Latina destacan la necesidad de los estados de fortalecer los procesos de coordinación para avanzar en la construcción de políticas sociales desde una óptica de abordaje integral (Repetto, 2004; Repetto y Tedeschi, 2013; Pautassi y Royo, 2012). Sin embargo, si bien son cuantiosos los estudios sobre políticas sociales y programas, son escasos los análisis de los mecanismos y procesos de coordinación interinstitucional e intersectorial y sobre cómo han afectado a dichos procesos los factores

institucionales y normativos (Bonvecchi *et al*, 2015) En este sentido es que **adquiere relevancia explorar el desarrollo de los procesos de coordinación interinstitucional e intersectorial.**

CAPÍTULO II

LA PROBLEMÁTICA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

En este apartado se presentan algunas estimaciones sobre la población adolescente en Argentina y se retoman algunos aspectos característicos del sistema de salud y el educativo, ya que el caso de estudio de esta tesis propone la coordinación de acciones en territorio, fundamentalmente, entre el subsector estatal de salud y el educativo. Finalmente, se presenta una caracterización de la salud sexual y reproductiva adolescente, con énfasis en el fenómeno del embarazo no intencional en esta etapa de la vida.

2.1 LAS ESTIMACIONES DE POBLACIÓN ADOLESCENTE EN ARGENTINA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa de la vida comprendida entre los 10 y 19 años. Se conoce como adolescencia temprana al periodo vivido entre los 10 y 14 años; mientras que la adolescencia tardía abarca desde los 15 hasta los 19 años. Ahora bien, aquello que se considera adolescencia ha cambiado a lo largo de la historia. En la actualidad se la suele caracterizar como un proceso de transición de la infancia a la edad adulta, cuya significación adquiere variaciones según los contextos socioculturales. En este sentido, puede decirse que existen múltiples adolescencias, con sus diferencias y desigualdades en cuanto a clase, etnia y género (Martínez *et al*, 2016).

Con relación a la cantidad de adolescentes en el país, puede decirse que, en el año 1980 fueron censados 28 millones de habitantes, de los cuales 4.8 millones (17,2%) eran adolescentes. Tres décadas después se registraron 40 millones de personas, entre ellas 7 millones (17,5%) eran adolescentes. Según Martínez *et al* (2016), desde principios del siglo XX se inicia un descenso del ritmo de crecimiento de la población adolescente derivado de la caída de la fecundidad global y de la disminución del componente migratorio (p. 11).

Si se toman en cuenta las proyecciones de población por sexo y grupos de edad en el periodo 2015-2019 -basadas en los resultados del último Censo Nacional-, las y los adolescentes representan en promedio el 16 % de la población total del país. Aproximadamente la mitad de ellos tiene entre 10 y 14 años y el resto entre 15 y 19. También se distribuyen de modo similar entre varones y mujeres (Ver Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Porcentaje estimado de población de 10 a 19 años. Años 2015-2019

	Total población país		Total población adolescente	
	N° absolutos	%	N° absolutos	%
2015	43.131.966	100	7.048.161	16,3
2016	43.590.368	100	7.036.636	16,1
2017	44.044.811	100	7.032.447	16
2018	44.494.502	100	7.037.275	15,8
2019	44.938.712	100	7.051.478	15,7

Fuente: elaboración propia a partir de las “Estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010” del INDEC.

Tabla 2. Distribución estimada de población de 10 a 19 años según sexo. Años 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Varones	3.594.075	3.592.536	3.594.662	3.601.362	3.612.848
Mujeres	3.454.086	3.444.100	3.437.785	3.435.913	3.438.630

Fuente: elaboración propia a partir de las “Estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010” del INDEC.

La proporción de adolescentes varía en cada provincia, por ejemplo, para el año 2015 según las estimaciones y proyecciones del INDEC las tres provincias con mayor porcentaje de adolescentes son Misiones (20,7%), Formosa (20,5%) y Santiago del Estero (20,4%), mientras que cuentan con menor proporción de chicos/as la Ciudad de Buenos Aires (12,5%), Santa Fe (15,1%), Buenos Aires (15,5%) y Córdoba (15,7%)¹⁶.

2.2 LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EDUCATIVOS: BREVE CARACTERIZACIÓN

El sistema de salud argentino se encuentra fragmentado en tres subsectores: el público, el de la seguridad social y el privado. Cualquier habitante del país tiene derecho a atenderse en el sector público, tenga o no seguro social/privado. De modo que quienes cuentan con trabajo formal -así como su familia- tienen una cobertura adicional provista por las obras sociales o seguros de pago voluntario a empresas de medicina prepaga. De modo que en Argentina el porcentaje de beneficiarios del subsector público en teoría es el 100% pero en la práctica solo es usado por los sectores de menores ingresos (PNUD, CEPAL y OPS, 2011).

¹⁶Datos obtenidos de las Estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 del INDEC. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/> [Último acceso: 14/04/2019]

La seguridad social y las empresas de medicina prepaga constituyen con los usuarios una relación contractual en la que se establecen obligaciones y derechos derivados; en el primer caso, del descuento obligatorio sobre el salario formal, y en el segundo, del pago voluntario. Las obras sociales nacionales y otras de trabajadores formales cubren al 38,8% de la población, las provinciales al 13,7 % y las empresas de medicina prepaga al 9%. (PNUD, CEPAL y OPS, 2011). El subsector estatal se financia con los recursos de la nación y de las provincias.

La fragmentación del sistema de salud en tres subsectores limita la concreción de una cobertura universal y equitativa. La diversidad de fuentes de financiación -rentas generales, contribuciones sobre el salario, pagos voluntarios- y de estructura edilicia, de equipamiento, de insumos y de gestión implica asimetrías muy marcadas en el acceso y uso de los servicios.

A su vez el subsector público se caracteriza por su división según jurisdicciones a nivel nacional, provincial y municipal. Se encuentra fragmentado en 24 jurisdicciones con sus propias reglamentaciones y subsistemas de salud. Los efectores y su recurso humano dependen directamente de las administraciones subnacionales o locales como resultado de los procesos de descentralización que llevaron adelante la transferencia de los hospitales públicos a provincias y municipios, en los años 70 y 90 del siglo pasado.

Las desigualdades en el acceso a las prestaciones de salud son pronunciadas también si se considera el subsector estatal en sí mismo. En este caso la organización federal y la descentralización tienen un peso importante para explicar la segmentación. Si bien las provincias y los municipios pueden ofrecer, en teoría, servicios de salud más adecuados a las necesidades de la población a cargo por cercanía y conocimiento, lo cierto es que no cuentan con los recursos propios suficientes para financiar el gasto por los bienes y servicios ofrecidos (Cetrángolo y Sabaini, 2007).

Diversos estudios coinciden en que los procesos de descentralización no fueron acompañados de una transferencia de recursos adecuada para el pretendido desarrollo local; ya que estuvieron más relacionados con imperativos fiscales que con objetivos democráticos y de mayor autonomía de los subsistemas de salud locales (Cetrángolo y Sabaini, 2007; Cetrángolo y Goldschmit, 2013). Por lo tanto, la prestación estatal de los servicios de salud supone gran variedad de respuestas locales con consecuencias diferentes en calidad, eficiencia y equidad en el acceso a los servicios de salud; ya que depende del desarrollo social y de las capacidades de la provincia o localidad en la que se resida.

El Ministerio de Salud de la Nación es la máxima autoridad de conducción del sector y tiene incumbencia en el diseño de programas, ejecución de acciones y elaboración de normas. Para asegurar el cumplimiento del derecho a la salud debe coordinar su accionar con los estados provinciales. La Constitución Nacional prescribe las potestades federales y concurrentes y deja a las provincias a cargo de todo poder residual no especificado. Éstas cuentan con autonomía en el caso de las políticas de salud y poseen la mayor parte de responsabilidades en la prestación de servicios. En este contexto los lineamientos del gobierno nacional en políticas de salud son sólo indicativos, de allí la necesidad de negociaciones y consensos entre estos dos niveles de gobierno (PNUD, 2011). En este sentido, un espacio de negociación y acuerdo entre poderes interjurisdiccionales es el Consejo Federal de Salud (COFESA). En éste la autoridad nacional tiene un rol rector y convocador de las autoridades subnacionales en salud.

La mencionada transferencia de los hospitales nacionales a las provincias y a la Ciudad de Buenos Aires en los años 90 no obtuvo los resultados esperados, ya que se reprodujeron los viejos problemas de gestión y se sumaron nuevos. A la vez el ministerio nacional vio debilitada su función de rectoría. El deterioro y desigualdad de la calidad de las prestaciones asociada al nivel de desarrollo de las jurisdicciones afectaron y siguen afectando a quienes más usan el subsector estatal del sistema, aquellos grupos con menores recursos (Belmartino, Levin y Repetto, 2001).

También en la década de 1990, el sistema educativo vivió un proceso de descentralización. Al principio del gobierno de Menem, los sectores de la salud y la educación fueron caracterizados como un gasto social ineficiente y con equipos técnico administrativos provinciales y locales de baja capacitación. El nivel de gobierno nacional tenía aun a su cargo gran parte del sistema educativo y también los hospitales. En ese contexto, el criterio establecido fue impulsar la transferencia hacia los gobiernos provinciales y municipales. De modo que los servicios de educación media pasaron a ser responsabilidad de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires, al igual que los institutos de formación docente. Así se completaba la descentralización del nivel primario iniciada con la última dictadura militar. Este último traspaso sucedió entre los años 1992 y 1994.

En este marco se sancionó en 1993 la Ley Federal de Educación 24.195. Con ella el sistema educativo transformó sus formas de gobierno y su estructura de niveles y ciclos. El estado nacional

asume el rol de regulación, orientación y evaluación del sistema. Y los gobiernos provinciales se encargan de la gestión directa y cotidiana de las instituciones educativas

El Pacto Federal Educativo fijó el compromiso entre nación y provincias para el financiamiento de mejoras de infraestructura, capacitación, cobertura y eficiencia (Belmartino, Levin y Repetto, 2001). Las desiguales coyunturas provinciales se observan en la prestación de los servicios educativos. Desde el principio los gobiernos subnacionales no contaron con los recursos necesarios para absorber las escuelas, lo que redundó en una pobre o reducida inversión en educación.

En 2006 la Ley Federal fue reemplazada por la Ley 26.206 de Educación Nacional que hace hincapié en asegurar ordenamiento y cohesión en todo el país. La nueva normativa establece la obligatoriedad escolar desde los 4 años hasta la finalización de la educación secundaria. Además, se mantuvo el esquema de responsabilidades concurrentes y concertadas entre el ministerio de educación nacional y las provincias. Actualmente el sistema educativo cuenta con una estructura de cuatro niveles: inicial, primario, secundario y superior; dependientes de las jurisdicciones y, en algunos casos, de universidades (PNUD, 2010).

Según la ley 26.206 el estado nacional, a través del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, “fija la política educativa y controla su cumplimiento con la finalidad de consolidar la unidad nacional, respetando las particularidades provinciales y locales” (art. 5). Además, brinda asistencia técnica y financiera a las jurisdicciones para garantizar el cumplimiento de la ley nacional. El ministro de Educación y los provinciales se reúnen en el Consejo Federal de Educación que tiene la autoridad para crear resoluciones de cumplimiento obligatorio en materia de política educativa con el fin unificar criterios en todo el territorio argentino (UNICEF, 2016).

En el país existen establecimientos educativos de gestión estatal y privada. Asimismo, debe contemplarse que una parte importante de la educación privada es subvencionada por el estado. La gestión, administración y financiamiento de las escuelas estatales y subvencionadas de todos los niveles, con excepción de las universidades, está a cargo de los gobiernos subnacionales y locales. Según el Informe Estadístico de la Dirección Nacional de Información y Estadística Educativa (2017) en el año 2016 la transferencia del gasto educativo provincial a las escuelas privadas es el 12,3% del gasto total. La subvención tiene como criterio decrecer a medida que el arancel cobrado aumenta y están destinadas a financiar total o parcialmente el costo docente. Ahora bien, la mayor parte de los estudiantes se

encuentra en el sector estatal. En el año referido el 72,8 % de los estudiantes¹⁷ -de todos los niveles de la educación común y de la modalidad especial y de jóvenes y adultos- cursaban en establecimientos de gestión pública. De acuerdo con lo desarrollado el financiamiento público y la administración educativa están descentralizados, aproximadamente el 75% de la inversión en el sector lo realizan las provincias y el resto lo aporta el estado nacional (UNICEF, 2016)

2.3 LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

En gran parte de la literatura especializada, la adolescencia es definida como una etapa de la vida en la que se despliegan cambios físicos, cognoscitivos y sociales que requieren una especial atención. Es un tiempo en el que se desarrollan capacidades múltiples para aprender, reflexionar críticamente, experimentar nuevas situaciones, ejercer una creciente autonomía; y también se presentan vulnerabilidades (UNICEF, 2017). Si se toma en cuenta la perspectiva del ciclo de vida se puede entender la adolescencia como una etapa que afecta y se encuentra afectada por lo que sucede en otras; como dice Dina Krauskopf, es el “periodo por excelencia para efectuar con éxito las acciones de promoción del desarrollo y la prevención de problemas que tendrán repercusiones más severas durante la adultez” (citado en Martínez *et al*, 2016, p. 8). De allí la importancia para su abordaje desde las políticas públicas, en particular, el fenómeno de la fecundidad.

El embarazo en la adolescencia es “producto de una serie de factores que interactúan entre sí, y es a la vez causa y consecuencia de la vulneración de derechos” (MSAL, MDS y ME, s/f, p.8) La pobreza y la desigualdad se vinculan con una mayor incidencia de este fenómeno. También devienen importantes el contexto educativo y el capital social; así como las asimetrías de género y etnia también pueden conformar escenarios de mayor vulnerabilidad y presencia del embarazo. Otros condicionantes son el acceso a los servicios de salud y a los métodos anticonceptivos, la inclusión social en el barrio y la oportunidad de desarrollar autonomía y poder para tomar las propias decisiones. En definitiva, tiene gran influencia la posibilidad real del ejercicio de los derechos humanos.

¹⁷ Este dato fue extraído del Anuario Estadístico Educativo 2015. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/planeamiento/info-estadistica/anuarios> [Último acceso: 13/04/2019]

No puede olvidarse que en Argentina los niveles de pobreza afectan de modo significativo a la infancia y la adolescencia, lo que ya advierte sobre el incumplimiento de los derechos. De acuerdo con el Sistema de Indicadores Sociales del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS) en el primer semestre de 2019 el 52,6% de los NNA hasta los 15 años se encuentran en situación de pobreza y el 13,1% en situación de indigencia¹⁸.

El embarazo adolescente suele ser entendido en la literatura especializada como un evento que tendrá consecuencias en su trayectoria de vida y posibilidades de desarrollo educativo y laboral, es decir, afectará futuras etapas de la vida. Este fenómeno fortalece tendencias a la deserción escolar, al ingreso temprano al trabajo y a la reproducción intergeneracional de la pobreza. Y también puede reforzar roles tradicionales de género que producen situaciones de subalternidad.

En cuanto a las consecuencias en la salud, las adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, como hemorragia posparto, infecciones uterinas, etc. Además, puede implicar dificultades de salud para los/as recién nacidos/as, ya que existe mayor posibilidad de nacimientos pretérmino o de bajo peso. La mortalidad infantil también aumenta en comparación con los hijos de mujeres adultas (Martínez *et al*, 2016; MSAL, MDS y ME, s/f). La fecundidad adolescente temprana (10 a 15 años) es preocupante no solo por las posibles dificultades físicas sino porque a menor edad, mayor es la probabilidad del abuso o explotación sexual.

Según estimaciones de Naciones Unidas, la mayor concentración de embarazo adolescente se observa en la región de América Latina. En Argentina, en las últimas décadas, si bien existen fluctuaciones en las tasas de fecundidad adolescente se registra una tendencia al amesetamiento (o estabilidad). Dichas tasas no se han modificado a pesar de la tendencia a la disminución de las tasas de fecundidad global. Mientras en los años 90 sus valores cayeron en el país, se verifica un aumento en las primeras décadas del nuevo siglo (MSAL, MDS y ME, s/f). En particular, los datos estadísticos disponibles de los últimos años marcan que el número de nacimientos de niños/as de madres adolescentes va disminuyendo, pero no ha variado significativamente (ver Tabla 3)¹⁹.

18 Estas cifras fueron extraídas del sitio web del Sistema de Indicadores Sociales del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Disponible en: <https://sis.politicassociales.gob.ar/indicadores-pobreza.php> [Último acceso: 26/11/2019]

19 Datos obtenidos a partir de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Disponibles en: <http://www.deis.msal.gov.ar/> [Último acceso: 10/04/2019]

**Tabla 3. Distribución de nacidos vivos por edad de la madre adolescente.
Años 2013-2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Total nacidos vivos					
	754.603	777.012	770.040	728.035	704.609
Total nacidos vivos de madre					
<15 años	3.261	3.007	2.787	2.419	2.493
15 a 19 años	114.125	113.945	108.912	96.905	91.586

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

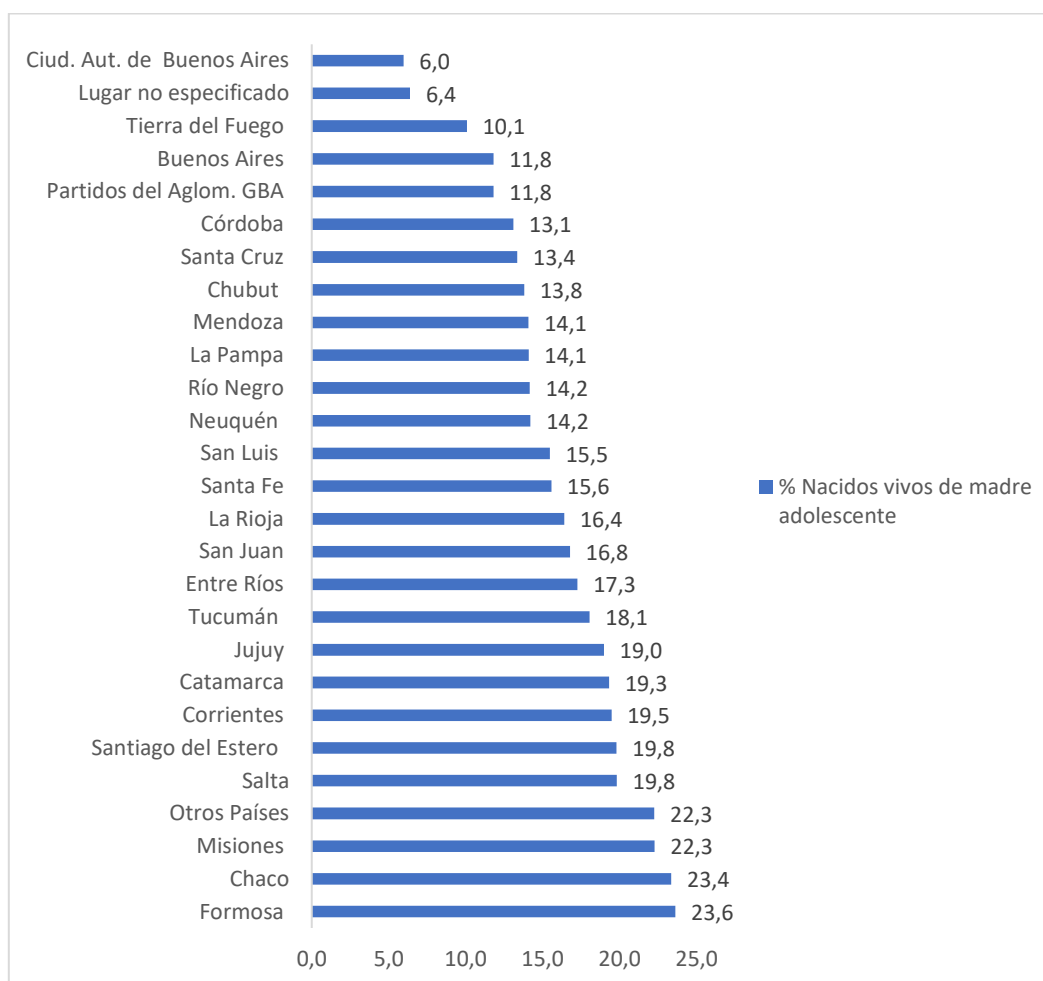
La distribución de la fecundidad adolescente en el territorio nacional se relaciona con el nivel de desarrollo, a mayor desarrollo menor fecundidad. De modo que en este fenómeno también se reproducen las brechas entre las provincias: la Ciudad de Buenos Aires tiene una de las tasas de fecundidad más baja, mientras las jurisdicciones del noreste poseen las más altas. Por otro lado, el embarazo a temprana edad también es consecuencia de otros factores culturales y sociales como el acceso a información, a servicios de salud, a anticonceptivos, etc. (Martínez *et al*, 2016, p. 35)

En el año 2015, antes de la puesta en marcha del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) estudiado en esta tesis, las provincias con mayor porcentaje de nacidos vivos cuya madre tiene entre 10 y 19 años fueron Formosa (23,6%), Chaco (23,4%), Misiones (22,3%), Salta (19,8) y Santiago del Estero (19,8%), Corrientes (19,5%); las jurisdicciones con menor proporción son la Ciudad de Buenos Aires (6%), Tierra del fuego (10%), el Gran Buenos Aires (11,8) y el resto de los partidos bonaerenses (11,8%) (Ver Gráfico 1)

El embarazo adolescente en los estratos de menores recursos suele ser más aceptado. Algunas adolescentes no solo encuentran en su hijo un objeto de afecto sino también el pasaje a una posición de mayor respeto en su entorno. Incluso el embarazo intencional puede ser un modo de evadir situaciones conflictivas, u obtener protección o apoyo económico de un varón (Martínez *et al*, 2016).

Un quinto de los nacimientos que anualmente se producen en adolescentes corresponden a un segundo hijo o más. De acuerdo con una encuesta realizada en 2013 por Georgina Binstock y Mónica Gogna, una parte importante de los segundos embarazos no es planificada; aunque se trata de jóvenes en pareja y con cierta estabilidad laboral y familiar (citado por Martínez *et al*, 2016, p. 37).

Gráfico 1. Porcentaje de nacidos vivos según jurisdicción de residencia de la madre adolescente (10 a 19 años). Año 2015



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DEIS

Según diferentes estudios y documentos estadísticos la mayoría de los embarazos en edad temprana no son intencionales: casi 7 de cada 10 adolescentes no planificó ese embarazo. De hecho, según datos del Sistema de Información Perinatal (SIP) de 2017, en el país el 59,3 % del total de embarazos -que incluye todos los grupos de edad de la mujer- no son planificados (Ver Tabla 4) (MSAL, MDS y ME, s/f; OPS – MSAL, 2018; PNSSyPR- INDEC, 2015).

Tabla 4. Paridad e intencionalidad del embarazo. Mujeres menores de 20 años con hijos nacidos vivos en instituciones públicas. Argentina 2010 – 2014.

Año del nacimiento				Embarazo intencional		Total
				No	Si	
2010	≤14 años	Paridad	Nulíparas	85,6%	14,4%	100%
			1 a 3	59,6%	40,4%	100%
	15 a 19 años	Paridad	Nulíparas	59,8%	40,2%	100%
			1 a 3	58,5%	41,5%	100%
2011	≤14 años	Paridad	Nulíparas	85,9%	14,1%	100%
			1 a 3	64,4%	35,6%	100%

	15 a 19 años	Paridad	Nulíparas	60,8%	39,2%	100%
			1 a 3	57,5%	42,5%	100%
2012	≤14 años	Paridad	Nulíparas	82,9%	17,1%	100%
			1 a 3	67,3%	32,7%	100%
	15 a 19 años	Paridad	Nulíparas	59,4%	40,6%	100%
			1 a 3	54,4%	45,6%	100%
2013	≤14 años	Paridad	Nulíparas	85,3%	14,7%	100%
			1 a 3	59,8%	40,2%	100%
	15 a 19 años	Paridad	Nulíparas	59,1%	40,9%	100%
			1 a 3	54,4%	45,6%	100%
2014	≤14 años	Paridad	Nulíparas	83,4%	16,6%	100%
			1 a 3	65,9%	34,1%	100%
	15 a 19 años	Paridad	Nulíparas	59,1%	40,9%	100%
			1 a 3	54,7%	45,3%	100%
Total	≤14 años	Paridad	Nulíparas	84,5%	15,5%	100%
			1 a 3	63,9%	36,1%	100%
	15 a 19 años	Paridad	Nulíparas	59,6%	40,4%	100%
			1 a 3	55,9%	44,4%	100%

Fuente: Documento Oficial del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia 2017-2019. MS, MDS y ME. 2017 (p.15)

La mayoría de los partos de madres adolescentes se efectúan en establecimientos del sector público. Según los datos del SIP 2017, el 84,1 % de las menores de 15 años y el 75,4 % de las adolescentes entre 15 y 19 años realizaron su parto en un efector público, en el periodo comprendido entre 2010 y 2014. Esto supone una diferencia en relación con otros grupos etarios, ya que a medida que la edad de la madre aumenta crece la proporción de los partos asistidos en el subsector privado; se trata de los sectores más acomodados y de mayor nivel educativo que postergan la maternidad (OPS – MSAL, 2018)

Las y los adolescentes acceden a la prestación de servicios de un subsector de salud a través de la ocupación de sus padres y si son mayores de 16 años²⁰ también pueden hacerlo a partir de su propio trabajo. De acuerdo con el censo nacional de 2010, el 45 % de las y los adolescentes del país solo tiene cobertura del sector público de salud. Y esta proporción se eleva al 60 % en provincias como Chaco, Formosa y Santiago del Estero (Martínez *et al*, 2016).

El embarazo adolescente es más frecuente en los estratos más desfavorecidos y con menor nivel educativo. Martínez *et al* (2016), retoman la Encuesta sobre Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia (ECOVNA) 2013 para decir que casi un cuarto de las adolescentes con hijos no completó la escuela primaria. Y en el caso de adolescentes sin hijos y que no están embarazadas el valor no alcanza

²⁰ De acuerdo con la Ley Nacional N° 26.390 se prohíbe el trabajo infantil. Establece los 16 años como edad mínima de contratación con regulaciones espaciales de carga horaria y tipo de actividad.

al 5%. También recuperan estudios sobre embarazo adolescente para señalar que, en general, las jóvenes ya están fuera del sistema educativo cuando se embarazaron. Asimismo, en las jurisdicciones con fecundidad adolescente elevada “el porcentaje de madres con un nivel de escolaridad por debajo del esperado para su edad es mayor al promedio nacional” (p. 37).

Con respecto al desempeño educativo, el 33% de las adolescentes que están embarazadas y/o tienen hijos en las pruebas Aprender 2017 tienen bajo desempeño en lengua y el 63,3% en matemática. En el caso de las adolescentes que no están embarazadas ni tienen hijos, solo 15,8% posee bajo desempeño educativo en lengua y el 44,9% en matemáticas²¹.

Si se toman en cuenta los datos relativos de la Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva 2013 (ENSSyR) se observa que la edad de la primera relación sexual entre las mujeres más jóvenes (14 a 19) es de 15,5 años; y entre los varones es de 14,9 años. Según la misma encuesta, de la totalidad de entrevistados/as de distintos grupos etarios, 7 de cada 10 mujeres y varones usaron algún método anticonceptivo (MAC) en su primera relación sexual; el más mencionado fue el preservativo. El 90 % de las mujeres entre 14 y 19 años uso un método en su primera relación y el 87,1 % de los varones en esa edad (PNSSyPR-INDEC, 2015).

Por otro lado, una de las conclusiones de la ENSSyR 2013 expresa que, a mayor nivel educativo alcanzado, mayor es la frecuencia de uso de MAC en la primera relación sexual. Cuando se consulta sobre el actual método anticonceptivo usado, el 57,1 % de las adolescentes (14 a 19 años) responde que usa un método hormonal, el 41,8 % de barrera, 0,8 % el DIU, el 0,1 % quirúrgico, el 0,1 tradicional. Entre los varones el 62,8 % usa método de barrera y el 35,8 % hormonal. Además, debe resaltarse que el 43,3 % de las mujeres adolescentes y el 28 % de los varones obtiene su método de modo gratuito (PNSSyPR-INDEC, 2015)

En cuanto a dónde obtuvieron información sobre anticoncepción, el 41 % de las adolescentes indican accedieron a ella en la escuela, el 31,5 % a través del grupo de pares o familiares; el sector salud solo es mencionado por un cuarto de ellas. Y obtienen los MAC más frecuentemente en farmacias (46%), kioscos (34%) o instituciones de salud (16%) (Martínez *et al*, 2016).

²¹ Estas cifras fueron extraídas del sitio web del Sistema de Indicadores Sociales del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Disponible en: <https://sis.politicassociales.gob.ar/resumen-indicadores-sociales.php#> [Último acceso: 12/04/2019]

CAPÍTULO III

LAS PREGUNTAS Y LOS OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Esta tesis explora el desarrollo de los procesos de coordinación interinstitucional e intersectorial tomando como objeto de estudio el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA). El mismo se presenta como una política intersectorial, que por primera vez en Argentina, articula de modo integral un abordaje sustentado en el enfoque de derechos y de género, con la intervención de actores estatales de nivel central y subnacional de gobierno junto a la colaboración de organizaciones no gubernamentales. De allí que sea de interés **investigar:**

• ¿Cómo se conformaron los principales procesos de coordinación en el marco del Plan ENIA y hasta qué punto se han creado sinergias entre actores, procedimientos y recursos?

Este interrogante encierra otros relativos a:

• ¿Qué actores se encuentran involucrados y qué rol toman en el marco de la coordinación intersectorial?

• ¿Qué estructuras e instrumentos se crearon para ello?

• ¿Cómo se perciben estos actores a sí mismos en el campo de la política social destinada a adolescentes con enfoque de derechos?

• ¿Qué tipos de sinergias se pudieron construir?

• ¿Qué incentivos viabilizaron el trabajo articulado a nivel interinstitucional?

• ¿Qué aspectos condicionan y/o limitan la coordinación de las acciones? ¿Y cuáles la facilitan?

De acuerdo con estas preguntas de investigación se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

• Analizar los principales procesos de coordinación que promovieron un abordaje intersectorial e impulsan la integralidad en el marco del Plan ENIA, en el periodo 2016 – 2019, desde la perspectiva de los actores involucrados en el nivel central de gobierno.

Objetivos específicos

- Describir las principales estructuras e instrumentos que se disponen desde el nivel central de gobierno para generar la coordinación intersectorial e intergubernamental.

- Indagar las principales condiciones que viabilizan e incentivan el trabajo coordinado entre los programas y direcciones en el nivel central de gobierno y con los actores subnacionales y de organizaciones no gubernamentales

- Explorar los aspectos facilitadores y obstaculizadores de los procesos de coordinación para el logro de la integralidad en el Plan ENIA, desde la percepción de los actores del nivel central de gobierno.

CAPÍTULO IV ABORDAJE METODOLÓGICO

De acuerdo con los objetivos planteados se desarrolló una investigación de carácter **cualitativo**, entendiendo que esta modalidad fue la más apropiada para describir, comprender y explicar los fenómenos sociales que se abordaron en esta tesis. La misma fue pensada a partir de un diseño flexible, es decir, que estuvo abierto a las situaciones nuevas o inesperadas que fueron surgiendo en el proceso de investigación.

En particular, se llevó adelante un **estudio de caso** porque era la estrategia de investigación más adecuada para **comprender procesos**, es decir, secuencias de acciones que interactúan a lo largo del tiempo en un determinado contexto; y que obligan a la reconstrucción de la complejidad desde una perspectiva holística (Barzelay y Cortázar, 2004). Se consideró necesario este tipo de estudio para el análisis de los procesos de coordinación intersectorial e interinstitucional que se desplegaron en el marco del Plan ENIA, desde el nivel central de gobierno (Marradi *et al*, 2010).

Se escogió la estrategia de estudio de caso con el fin de aportar densidad informativa sobre el fenómeno en investigado y se realizó un análisis en profundidad que permitió vincular los principales procesos de coordinación que promueven un abordaje integral de la prevención del embarazo adolescente no intencional con concepciones teóricas, que podrían transferirse a otros estudios. Si bien en esta tesis se acuerda con que los estudios de caso permiten el desarrollo de conceptos y/o generalizaciones debe señalarse que no existe consenso al respecto. Para algunos autores esta estrategia de investigación sólo posibilita base empírica para falsear o limitar generalizaciones o teorías (Marradi *et al*, 2010).

Esta tesis se focalizó en el estudio de los procesos de trabajo intersectorial/interinstitucional que se llevaron a cabo de modo coordinado entre programas y direcciones del sector Salud, Educación y Desarrollo Social; en el marco del Plan Nacional ENIA, entre los años 2016 y 2019. Este singular curso de acciones fue tomado como instrumento útil para contribuir al desarrollo conceptual del campo de la coordinación de las políticas sociales (Barzelay y Cortázar, 2004); por tratarse de la primera experiencia de articulación intersectorial para el abordaje de la prevención del embarazo en la adolescencia en Argentina.

Los procesos de coordinación intersectorial/interinstitucional se estudiaron a partir de las relaciones de articulación que se establecieron entre los principales actores que conformaron el Plan ENIA, desde el nivel central de gobierno, en el periodo mencionado. En consecuencia, la investigación focalizó su mirada en aquellas instituciones y organizaciones que configuraron la estructura institucional del Plan: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNNAF) y la Dirección Nacional de Sistemas de Protección (DNSP) bajo su dependencia; el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR), ambos de la Secretaría de Gobierno de Salud; el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (PNESE) del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología; la coordinaciones técnica, operativa y administrativa que forman parte de la estructura general de esta política pública y orientan la articulación intersectorial desde una mirada más macro.

En esta oportunidad no se habla de muestra ya que siguiendo a Stake (1999), se considera que el estudio de casos “no es una investigación de muestras (...) es difícil defender la representatividad de una muestra pequeña” (p.17). Asimismo, las unidades fueron seleccionadas porque posibilitaron un análisis de las relaciones entre sectores y entre estructuras institucionales al interior del nivel central de gobierno, y entre éste y el nivel subnacional de gobierno. Asimismo, debe decirse que existió una mayor probabilidad de acceso a las mismas por parte de la autora de esta tesis, cuestión no menor para la viabilidad del trabajo de campo²².

En esta investigación se utilizaron de modo complementario datos de tipo primario y secundario. La recolección de los primeros se llevó adelante a través de la técnica de la **entrevista**. En este caso fueron semiestructuradas; es decir, se realizaron a partir de una guía previamente confeccionada, pero con la libertad de introducir preguntas adicionales cuando se creyó pertinente (Merlinsky, 2006; Hernández Sampieri et al, 2010). Por otro lado, se tuvo en cuenta que cada entrevistado/a tiene sus propias percepciones y opiniones sobre los procesos de trabajo coordinado y los modos para alcanzar la integralidad de las políticas.

²² Y, por otro lado, en el momento en el que se escribió este trabajo, se estaban realizando varios estudios sobre la implementación en el territorio provincial, con los actores que allí se articulan en el marco del Plan. Se trata de estudios especiales, desarrollados con instituciones académicas e impulsados desde el Plan, para conocer aspectos del problema y/o de las soluciones implementadas para orientar la toma de decisiones sobre la marcha y el desarrollo estratégico a seguir.

Los y las entrevistados/as se escogieron de modo tal que se pudiera acceder a descripciones y percepciones sobre los procesos de coordinación, sobre su diseño y desarrollo, desde los diferentes espacios institucionales que orientan estos procesos en el marco del Plan ENIA. Las entrevistas se realizaron entre los meses de mayo y septiembre de 2019 y cada entrevistado/a fue ofreciendo el contacto para el siguiente. La mayoría de ellas/os (excepto uno) participó en la toma de decisiones con respecto a la conformación de estructuras y estrategias para la coordinación de procesos de trabajo.

Función entrevistada/o	Área institucional
Coordinador	PNSIA
Referente UEN	PNSIA
Referente UEN	PNESI
Directora	DSSR
Referente UEN	DSSR
Asesora	DNSP/SeNNAF - CIPPEC
Referente UEN	SeNNAF
Coordinadora	Coordinación operativa del Plan ENIA
Coordinadora monitoreo	Coordinación técnica del Plan ENIA
Integrante del equipo técnico	Coordinación técnica del Plan ENIA
Integrante del equipo técnico	Coordinación técnica del Plan ENIA
Representante del consejo consultivo	UNFPA
Representante del consejo consultivo	Fundación Huésped

Las entrevistas se realizaron entendiendo que al describir acciones el/a interlocutor/a las hace comprensibles y en ese acto las revela. Los discursos de cada entrevistado/a fueron analizados como construcciones de sus experiencias vividas que reenvían a significaciones sociales y generales de su comunidad o grupo de referencia. En este marco se recurrió a la entrevista como un hecho que no es puramente lingüístico ni de comportamiento, que está a mitad de camino y esto la hizo un recurso útil para la recolección de información situada (Merlinsky, 2006; Vasilachis de Gialdino, 2006).

En cuanto a los datos secundarios usados, se consideró su validez y fiabilidad, ya que se trata de incorporarlos como objeto de un nuevo análisis, en el contexto de una estrategia de indagación diferente de la que los originó (Scribano y De Sena, 2009). Se recurrió por ello a aquellas fuentes que proveen datos oficiales y validados.

Para la descripción del problema del embarazo adolescente se usaron **datos** estadísticos de carácter oficial que se encuentran disponibles en las páginas web de organismos estatales, junto a

investigaciones que aportaron a la identificación de las causas del fenómeno. Asimismo, se recurrió a las **resoluciones ministeriales** que crearon y reglamentaron el Plan ENIA.

Por otro lado, se seleccionaron los dos primeros **documentos técnicos** publicados por el Plan y se realizó un análisis de contenido en el que se identificaron las estrategias enunciativas empleadas. Estos documentos fueron escogidos por ser los únicos en que se representa el modo en que se configuraron las relaciones de coordinación entre los sectores involucrados, tanto a nivel central como provincial y local; así como las concepciones desde las que se decidieron los cursos de acción que se pusieron en marcha. Se trata del *Documento Técnico N°1. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia 2017-2019* y del *Documento Técnico N°2. Implementación del Plan Nacional ENIA. Modalidad de Intervención y dispositivos*.

Estos documentos oficiales fueron escritos y revisados por las instituciones ya mencionadas en este apartado, en particular por quienes fueron entrevistados en el marco de esta tesis, e integran uno de los espacios de conducción del Plan que se llama Unidad Ejecutora Nacional (UEN), desde el que se generó el diseño de éste, y que se describe a partir del capítulo V del presente trabajo.

En cierto sentido puede decirse que se “observó” y “entrevistó” a dichos documentos para reconstruir una red explicativa que permitió: en primer lugar, conocer los modos en que se establecieron los procesos de coordinación y desde qué concepciones son construidos por un “enunciador” para un “destinatario” y; en segundo lugar, justificar algunas interpretaciones obtenidas a partir del análisis de las entrevistas (Valles, 2003).

Y estas contribuciones fueron posibles a partir de un análisis de la estrategia enunciativa de los textos. Esta última fue entendida como el modo particular en que se relacionan y posicionan una imagen del enunciador y otra del destinatario; que fueron reconstruidas a partir del rastreo de las marcas o huellas que configuraron estos lugares virtuales en los documentos (Verón, 1985).

Una vez recolectados los datos, **se identificaron fragmentos según códigos y se les asignaron unidades de significado**. Luego se los reunió en categorías conceptuales referidas a temas y conceptos de interés para este estudio. Se comenzó desarrollando niveles de codificación generales y desde ellos se conformaron otros cada vez más específicos y detallados (Coffey y Atkinson, 2003).

En un primer momento se prestó atención a categorías de expresión de los informantes. De modo que en este proceso se favoreció el surgimiento de nuevas ideas y diferentes modos de usar los datos,

proceso que permitió expandirlos, transformarlos y reconceptualizarlos, abriendo nuevas posibilidades de análisis e interrogación (Coffey y Atkinson, 2003). En un segundo momento se interrogaron estas conceptualizaciones a partir del marco teórico de la tesis para finalmente conformar las categorías que permitieron dar cuenta de cómo se configuraron y desarrollaron los procesos de coordinación interinstitucional entre diferentes sectores estatales y de organizaciones no gubernamentales. Para ello se identificó: a) la estructura institucional del Plan y los instrumentos empleados para lograr procesos de trabajo articulado entre sectores, actores y niveles de gobierno, b) el rol del Estado Nacional en esta política intersectorial; c) los tipos de sinergias alcanzados; d) los incentivos para viabilizar la coordinación (compromiso político, distribución de recursos, etc.); e) los aspectos limitantes para el trabajo en conjunto (relaciones intergubernamentales, especialización del saber, poca distinción en cuanto a roles de cada actor, etc.); f) los aspectos que desde la perspectiva de los actores facilitan el trabajo coordinado (capacidad para la gestión intersectorial, lenguaje común, formación, encuentros, etc.)

Por último, cabe mencionar que, para la recuperación de datos, la codificación y el análisis, se utilizó el programa Atlas Ti.

CAPITULO V

EL PLAN ENIA Y LOS PROCESOS DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

5.1 EL PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

En este apartado se describen los inicios del Plan ENIA y su etapa de diseño, así como las modalidades establecidas para su implementación; así como los enfoques sobre los que desarrolla las intervenciones. También se caracterizan las líneas programáticas en las que se sustentó la trama institucional que, de modo, coordinado dio como resultado una política de abordaje integral de la prevención del embarazo adolescente. Asimismo, se explicita el contexto normativo en el que emergió.

Por último, se presenta la estructura institucional del Plan en el nivel central de gobierno y en el provincial, junto con los dispositivos de implementación territorial. Estos rasgos significativos se reconstruyeron a partir del relato de las y los entrevistadas/os y de la “lectura-entrevista” de dos textos escritos y publicados por los hacedores del Plan: *Documento Técnico N°1. Plan ENIA 2017-2019* (2017) y el *Documento Técnico N° 2. Modalidad de intervención y dispositivos* (2019). También se utilizó el documento denominado *Plan ENIA: recorridos, logros y desafíos* (2019) para dar cuenta de algunos resultados obtenidos.

5.1.1. Un antecedente inmediato y prometedor

Durante 2016 por iniciativa del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Argentina (UNFPA, por sus siglas en inglés) se estudiaron las posibles articulaciones entre los programas nacionales de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA), y de Educación Sexual Integral (PNESEI). Para ello se realizaron entrevistas y se aplicaron cuestionarios a los equipos de dichos programas junto con la revisión de literatura especializada. Este trabajo dio como resultado el documento *Estrategia conjunta de salud sexual, salud reproductiva y educación sexual en la adolescencia* que fue realizado por UNFPA, el PNSIA, el PNESEI y el PNSSyPR y publicado en 2017.

El objetivo del estudio era “aportar elementos para desarrollar una estrategia conjunta de salud sexual, salud reproductiva y educación sexual que integre y coordine las políticas del PNSSyPR, el

PNSIA y el Programa de ESI” (UNFPA *et al*, 2017: 4). De acuerdo con este estudio los tres programas, si bien dependen de ministerios diferentes y, por tanto, tienen lógicas institucionales distintas, comparten la perspectiva de derechos y de género y tienen objetivos y actividades que se complementan o presuponen, pero no se contradicen. Asimismo, los tres programas tenían entre sus temas prioritarios la prevención de embarazos adolescentes. Lo que presentó un esquema favorable para el avance hacia una mayor integración y sinergias.

5.1.2. Los primeros pasos hacia una coordinación intersectorial

En diciembre de 2015 asumió la presidencia Mauricio Macri y unos meses después se definieron los objetivos e iniciativas prioritarias del gobierno, con los que se esperaba promover el desarrollo humano y social, favorecer el crecimiento de la economía y fortalecer las instituciones públicas del país.

En este contexto y, en el marco de agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) impulsados por las Naciones Unidas, el Objetivo de Gobierno IV vinculado al Desarrollo Humano Sustentable establecía entre los proyectos primordiales, la puesta en marcha de una Estrategia Nacional para Adolescentes y Jóvenes Vulnerables²³ que contemplara, entre otras, la problemática del embarazo adolescente.

En función de esta línea de acción propuesta se comenzaron a realizar mesas de trabajo intersectoriales de juventud, coordinadas por Jefatura de Gabinete, a través de los vicejefes Gustavo Lopetegui y Mario Quintana. En ellas participaron áreas ministeriales vinculadas a las temáticas de adolescencia y juventud. Asistieron representantes de la Secretaría de Juventud, de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), del Programa de Asignación Universal por Hijo (AUH), del Programa Progresar, del Programa Sumar, del Programa Nacional Salud Integral de Adolescencia (PNSIA) y de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNNAF), entre otros.

En estas reuniones los ejes centrales de discusión fueron empleo, educación y salud. Se puso en agenda la importancia que tiene la culminación de los estudios para un ingreso no anticipado al mercado

²³ La prioridad N°50 fue presentada como la Estrategia Nacional para Adolescentes y Jóvenes Vulnerables. Y fue definida del siguiente modo: “*La adolescencia es un momento crucial en la vida de cualquier persona. Desarrollamos programas para acompañar a los jóvenes en la construcción de su proyecto de vida. Estamos haciendo foco especial en los miles de chicos que no estudian ni trabajan y combatiendo problemáticas críticas de esta etapa como las adicciones o el embarazo adolescente*”. Disponible en: <https://www.casarsada.gob.ar/objetivosdegobierno/> [Última consulta: 22/10/2019]

trabajo y el acceso a empleos de calidad. De allí que luego se focalizaron en la problemática del embarazo adolescente, asociada a la deserción escolar/no continuidad de estudios y al ingreso precario al mundo del trabajo. En el relato de los inicios del plan algunas entrevistadas refieren que esta conceptualización “estaba dando vueltas” entre los funcionarios, así como la decisión de elaborar una propuesta al respecto.

De hecho, en las entrevistas se describe que el Presidente Macri estaba personalmente interesado en el tema y le dio el mandato a la Yael Bendel, a cargo en ese momento de la SeNNAF para liderar un proyecto destinado a abordar el embarazo adolescente, junto con la disponibilidad de fondos.

A mediados de 2016 se realizó el encuentro sobre embarazo en la adolescencia organizado por la SeNNAF con apoyo de CIPPEC, en el marco de un convenio entre ésta y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Este evento planteó la instalación del tema en la agenda pública nacional y de las provincias. En esa ocasión se contó con la presencia de la ministra de Desarrollo Social y de decisores gubernamentales. Por otro lado, se estableció una alianza entre la SeNNAF y CIPPEC para trabajar en conjunto.

Ya en diciembre del 2016, la SeNNAF solicitó asesoramiento al Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC)²⁴ para que realizara un diagnóstico sobre el embarazo adolescente en Argentina. Sin embargo, la organización le propuso a la Secretaría la asistencia para el desarrollo de una intervención de política pública manifestando que ya se contaba con buenos análisis de la situación sobre esta problemática en el país.

Así el CIPPEC comenzó a trabajar en la conformación de mesas intersectoriales y convocó a los programas que había ya en el estado nacional al servicio del embarazo adolescente o que de alguna manera intervenían en el problema. Tres programas nacionales se tornaron relevantes, el de Educación Sexual Integral (PNESI), el de Salud Integral en Adolescencia y Educación Sexual Integral (PNSIA) y el de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSPR)²⁵ - uno del sector educación y dos del sector salud.

²⁴ Organización de la sociedad civil, sin fines de lucro, que tiene como función producir conocimiento y ofrecer asesoramiento en temas de políticas públicas.

²⁵ El 13 de marzo de 2018, por decisión administrativa N° 307/2018 se creó, sobre la estructura del PNSSyPR, la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR).

La SeNNAF se estableció en este marco como el órgano que tenía bajo su órbita la rectoría del proceso de construcción de la política de prevención del embarazo adolescente. Entendiendo que es el organismo rector de la Ley 26.061, cuenta con órganos de aplicación a nivel provincial y bajo su égida se encuentra la población infantil y adolescente.

El CIPPEC no contaba con un equipo técnico especializado en temáticas de salud por lo cual se decidió realizar una alianza con el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)²⁶, ya que posee el área de salud, economía y sociedad y tenían experiencia en la temática, en especial en áreas de investigación y asistencia técnica en salud sexual y reproductiva.

Otro actor relevante desde los inicios del Plan es el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), que fue convocado por CIPPEC a las mesas de trabajo, ya que la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia es el núcleo de su mandato. De acuerdo con la Oficial de Enlace, la Agencia en Argentina promovió el intercambio con la oficina de Uruguay que contaba con experiencia en la estrategia implementada en ese país. Asimismo, los asesores de la oficina regional también colaboraron con el desarrollo del Plan.

UNFPA Argentina firmó con la SeNNAF un acuerdo de asistencia técnica. En este primer momento colaboraron con el diseño a partir de tres líneas de trabajo: a) una asociada al acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes; b) otra relacionada con el aseguramiento de insumos, de anticonceptivos, c) y otra vinculada al monitoreo²⁷.

Así fue como comenzó a nuclearse este grupo de actores en una mesa de trabajo “más directiva”, que estuvo avalada por la decisión política de la ministra de Desarrollo Social, Carolina Stanley, y los ministros de Salud, Adolfo Rubinstein y, de Educación, Alejandro Finocchiaro. Y que fue liderada por la SeNNAF con el apoyo técnico de CIPPEC y CEDES.

Por otro lado, y en simultáneo, se realizaron reuniones bilaterales con los programas y direcciones nacionales para analizar con más detalles las intervenciones y definir las líneas de acción

²⁶ Organización civil sin fines de lucro que desarrolla actividades de investigación en ciencias sociales, formación de recursos humanos y asistencia técnica.

²⁷ En particular se elaboró una estrategia de seguimiento. Se estableció una meta y un modelo para poder medir cómo se va avanzando en esa meta. En este modelo el acceso a los anticonceptivos es uno de los indicadores principales, pero no exclusivamente, también importa el acceso a la Educación Sexual Integral, a las consejerías que ofrecen los dispositivos de Plan donde tienen consejerías y asesorías.

agrupadas en objetivos estratégicos, metas de proceso e impacto y se formuló la institucionalidad del Plan.

La “primera versión” del Plan fue resultado de los encuentros de trabajo intersectorial, que entre enero de 2017 y julio/agosto²⁸ del mismo año fueron un vehículo para el planteamiento del problema y para pensar las posibles soluciones. Cabe mencionar que en esta etapa hubo un cambio de gestión en Desarrollo Social ya que en abril Gabriel Castelli fue designado como Secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y desde el principio se sumó al grupo de trabajo.

En estas mesas de trabajo se definieron los cuatro objetivos estratégicos y se consensuó el dispositivo que aportaría cada programa o dirección. Las y los entrevistadas/os que participaron de esta etapa²⁹ mencionan que el diseño inicial del Plan fue resultado de un proceso de toma de decisiones participativa, ya que existió consenso sobre la dirección a tomar.

En agosto de 2017, la Resolución 1790 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (actual Ministerio de Salud y de Desarrollo Social) creó el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA). Su objetivo principal es “promover el acceso a los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva de las/los adolescentes, contribuyendo a la integración y a la construcción de sus proyectos de vida”. La SeNNAF fue reconocida como el organismo encargado de dictar los lineamientos generales, específicos, procedimentales y programáticos para la puesta en marcha del plan.

En septiembre entró en vigor la Resolución 982/2017 de aprobación de los lineamientos generales, los objetivos estratégicos y específicos y las pautas organizativas. Según esta resolución los programas cuentan con partidas presupuestarias de sus ministerios respectivos. También se explicitó que se asignarán recursos humanos, materiales, físicos y financieros correspondientes a la SeNNAF. Según la mencionada norma, el Plan se encuentra bajo la órbita de las subsecretarías de Derechos para la Niñez, Adolescencia y Familia y de Desarrollo Institucional e Integración Federal de la cartera de Desarrollo Social.

²⁸ En este periodo cambia hubo un cambio en la conducción de la SeNNAF. En abril de 2017 asumió como nuevo secretario Gabriel Castelli.

²⁹ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 2 – UNFPA; Entrevista 4 – SeNNAF; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista 7 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

De acuerdo con documentos oficiales³⁰ el Plan fue desde entonces implementado en conjunto por cuatro organizaciones estatales: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (actual Dirección), el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, ambos dependientes del Ministerio de Salud Nacional (hoy Secretaría de Gobierno de Salud)³¹, el Programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación (actual Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología) y la Dirección Nacional de Sistemas de Protección (DNSP) de la SeNNAF.

Para el último trimestre del 2017 el Plan ENIA tenía ya configurado su diseño estructural, es decir, contaba con la definición de objetivos y líneas de trabajo, de los dispositivos de intervención y una estrategia de implementación a nivel provincial. Este mismo año se publica el Documento Técnico N° 1 del Plan ENIA como el producto de los acuerdos iniciales de las mesas de trabajo intersectorial. El primer párrafo da cuenta del porqué de la existencia del Plan:

“En la Argentina, el 15 % de los nacimientos (DEIS, 2015) que se produjeron en el año 2015 correspondió a madres adolescentes menores de 19 años, lo cual constituye un riesgo para la salud de esas madres adolescentes y un hecho que compromete enormemente sus trayectorias de vida y posibilidades de integración social a través del estudio o el trabajo. Este fenómeno se acrecienta cuando se observa la magnitud del embarazo no intencional: casi 7 de cada 10 adolescentes de entre 10 y 19 años que tuvo un hijo en 2015 no había buscado ese embarazo (SIP-G, 2015). Por ello, el presente Plan (...) se propone disminuir la incidencia de este fenómeno ampliando las oportunidades de desarrollo para los adolescentes del país”.

(Documento Técnico N°1)

Para abordar este problema el Plan se propuso aumentar el número de adolescentes de 15 a 19 años protegidas por métodos anticonceptivos, de modo eficaz y adecuado; se estimó pasar entre **2017 y 2019** de 61.200 a 162.500 jóvenes con cobertura. Dicha meta permitiría evitar 43.800 embarazos no intencionales en ese periodo. Los **objetivos estratégicos del Plan** son los siguientes:

a) Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular, sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia³².

³⁰ Disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

³¹ La resolución del Plan es del 5 de septiembre de 2017 y aun no se habían realizado los cambios en la cartera de ministerios; por los cuales el Ministerio de Salud pasó a ser la Secretaría de Gobierno de Salud dependiente del denominado, desde entonces, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

³² Este objetivo estratégico comprende una campaña de comunicación social para favorecer cambios actitudinales y culturales con relación a la salud sexual y reproductiva. Para conocer su objetivo específico, líneas de acción e indicadores remitirse a la página 35 del Documento Técnico N°1 del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia, 2017-2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

b) Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones³³.

c) Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos³⁴.

d) Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente³⁵.

La implementación del Plan ENIA tiene carácter intersectorial e intergubernamental. Se pensó su implementación para 12 provincias con situación crítica: Jujuy, Salta, Tucumán, Formosa³⁶, Chaco, Catamarca, La Rioja, Santiago de Estero, Misiones, Corrientes, Entre Ríos y Buenos Aires.

En el territorio provincial **cada programa/dirección interviniente aporta para el Plan la implementación de uno de los siguientes dispositivos:**

- Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral - PNEI
- Asesorías en Salud Integral en escuelas y servicios de salud - PNSIA
- Fortalecimiento de la oferta en Salud Sexual y Reproductiva (SSR). - DSSR
- Dispositivo de base comunitaria -DSP (SeNNAF)

Los dispositivos se implementaron en las provincias con **dos tipos de acciones:**

a) **prestaciones directas a las y los adolescentes** a través de talleres y asesorías en escuelas y organizaciones de la sociedad civil (OSC), consejerías y dispensa de anticonceptivos en servicios de salud.

b) **intervenciones institucionales para fortalecer** los equipos de educación y de salud que brindan las prestaciones y que éstas mejoren su calidad.

Los dispositivos se seleccionaron de acuerdo con los siguientes **supuestos:**

³³ Este objetivo **estratégico** supone la disponibilidad de insumos y su acceso, así como equipos de salud con las competencias técnicas y comunicacionales adecuadas. Para conocer su **objetivo específico**, líneas de acción e indicadores remitirse a página 36 del Documento oficial del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. 2017-2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

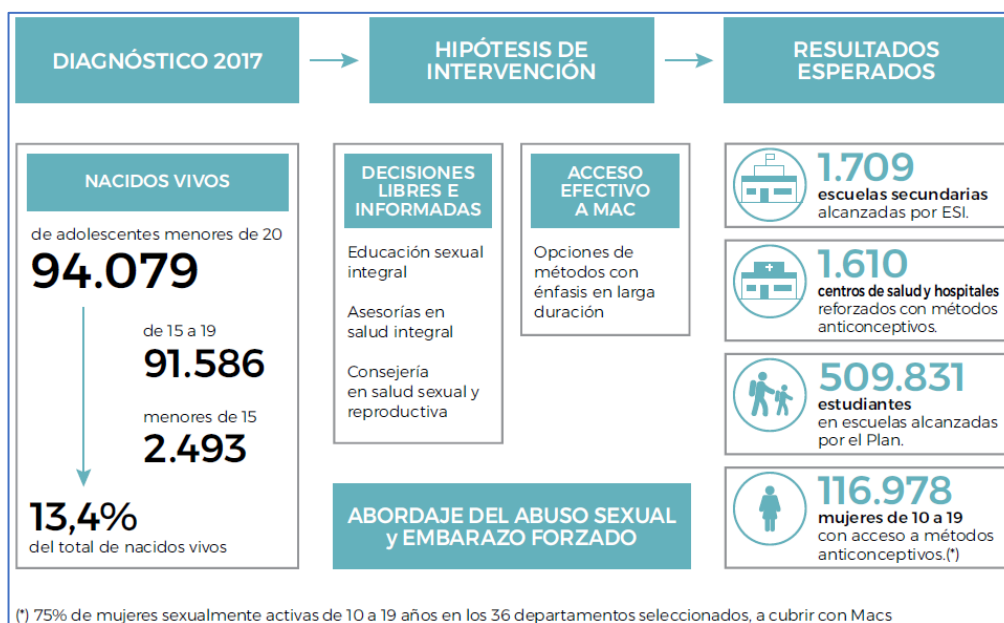
³⁴ Este objetivo **estratégico** implica el desarrollo de dispositivos que estimulen la toma de decisiones autónomas sobre la sexualidad y la capacidad reproductiva. Los mismos se desarrollan en escuelas, servicios de salud y comunidades. Para conocer su **objetivo específico**, líneas de acción e indicadores remitirse a página 39 del Documento oficial del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. 2017-2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

³⁵ Este objetivo **estratégico** supone la protección de los derechos, así como el fortalecimiento de modalidades de gestión de reparación de daños. Para conocer su **objetivo específico**, líneas de acción e indicadores remitirse a página 40 del Documento oficial del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. 2017-2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

³⁶ La provincia de Formosa hasta noviembre de 2019 no había adherido al Plan, si el resto de ellas.

- a) Las y los adolescentes no suelen concurrir de forma espontánea al sistema de salud. Por ello es importante ofrecer consejerías en salud sexual y reproductiva (SSR) en los efectores de salud y disponibilidad de métodos anticonceptivos (MAC). También se desarrollan acciones comunicacionales a nivel masivo para promover el acceso de las y los adolescentes al sistema de salud.
- b) Es necesario mejorar la calidad de atención de los centros de salud para facilitar el acceso de adolescentes al sistema sanitario. Por ello se realizan intervenciones institucionales: a través de provisión de MAC y sensibilización y capacitación de los equipos de salud.
- c) La mayoría de las y los adolescentes se encuentra en la escuela secundaria, entonces debe asegurarse allí el acceso a la información sobre SSR, género, diversidad y derechos. Por esta razón, el Plan propone la instalación en las escuelas de espacios de asesoría en salud integral.
- d) Para aquellos/as adolescentes que no concurren a la escuela se proponen acciones en ámbitos comunitarios en los que es posible encontrar a este porcentaje de NNA, y desde allí acompañarlos/as y acercarlos/as a las prestaciones del Plan en los servicios de salud (Ver Figura 1)

Figura 1. Teoría del cambio: supuestos, objetivos y dispositivos.



Fuente: Documento oficial *Plan ENIA: recorridos, logros y desafíos*. 2019 (p. 35)

5.1.3. Los tres principios rectores para un abordaje holístico

En el Documento Técnico N°1 se explicitan los tres ejes conceptuales a través de los cuales el Plan sustenta la posibilidad de un abordaje holístico al embarazo no intencional en la adolescencia: el

enfoque de derechos, el énfasis en las transiciones que atraviesan las y los adolescentes y la perspectiva de género.

En el mencionado documento se entiende que el **enfoque de derechos** implica políticas públicas cuyo propósito es garantizar el goce y ejercicio pleno de los derechos a las y los adolescentes. Los principios de esta perspectiva surgen de la tradición de los derechos humanos, caracterizados por ser universales, indivisibles e interdependientes, inalienables y progresivos.

La Constitución Nacional, en su artículo 75 inciso 3, cita la obligación del Congreso de estimular medidas para el pleno goce de los derechos humanos de niñas/os y mujeres. En el inciso 22 se pueden leer los tratados internacionales con jerarquía constitucional. A continuación, se presentan aquellos que se relacionan con la problemática que aborda el Plan:

- a) Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité de Derechos del Niño que supervisa su aplicación, insta a los Estados para que desde un enfoque de género implementen políticas sobre salud sexual y reproductiva para la adolescencia, ya que el acceso desigual a información, servicios y productos asociados a la salud sexual y reproductiva implica discriminación. Por lo tanto, deben ser eliminadas las barreras para su acceso como, por ejemplo, la exigencia la autorización de un tercero adulto.
- b) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que asegura el derecho de toda persona al más alto nivel posible de disfrute de la salud.
- c) Convención Americana sobre Derechos Humanos, que establece el derecho de niñas/os a las medidas de protección que requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.
- d) Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que contienen obligaciones para los Estados en materia de salud adolescente y planificación familiar

Por otro lado, en 2013 Argentina suscribió el Consenso de Montevideo, que tiene por fin promover programas que implementen acciones de educación sexual integral desde la primera infancia, reconociendo la autonomía progresiva y las decisiones informadas de niñas/os y adolescentes.

Unos años después, junto a Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, el país firmó su compromiso con la iniciativa del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) llamada Marco Estratégico Subregional de Prevención y Reducción del Embarazo Adolescente No Intencional del Cono Sur. Allí

se reconoce que el embarazo adolescente es fuente de grandes inequidades sociales, de género, sanitarias y económicas en la región. Asimismo, se contempla la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) que, alineada con los ODS, en una de sus metas plantea asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

El Plan se sustenta, a su vez, en cuatro leyes nacionales:

- a) La Ley 26.529/2009 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, que establece la atención prioritaria de niñas/os y adolescentes, considerando esencialmente el interés superior del niño según los principios consagrados por la CDN.
- b) La Ley 25.673/2002 que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Se propone garantizar el más alto nivel de salud sexual y procreación responsable para que se puedan adoptar decisiones libres de discriminación, coacción o violencia; se disminuya la morbilidad materno-infantil; se eviten embarazos no deseados. Además, prescribe la promoción de la salud sexual de los adolescentes y su acceso a información, métodos y servicios.
- c) La Ley 26.061/2005 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes retoma los principios de la Convención de los Derechos del Niño y los adapta a la legislación nacional. En su Decreto reglamentario se establece que el derecho a la atención integral de la salud del/a adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva.
- d) La Ley 26.150/2006 de Educación Sexual Integral (ESI) crea el programa nacional y establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos de gestión estatal y privada. Se define a la ESI como aquella que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

Por último, los documentos oficiales del Plan mencionan el Código Civil y Comercial de la Nación establece que las personas menores de edad que tienen el grado de madurez suficiente pueden ejercer por sí mismas los actos permitidos por el orden jurídico. Tienen también derecho a ser oídos y participar en las decisiones sobre su persona. Entre los 13 y 16 años pueden decidir sobre tratamientos no invasivos y que no comprometen su salud o resultan un riesgo de vida. De modo que las prácticas de anticoncepción transitoria de salud reproductiva pueden ser consentidas de forma autónoma desde los 13 años.

El **enfoque de las transiciones a la vida adulta** entiende la adolescencia como un punto de inflexión porque en esta etapa se viven eventos que serán clave para las trayectorias futuras de vida como la finalización de la educación media, el inicio en el mundo laboral, la independencia del hogar familiar, etc. El embarazo en la adolescencia aumenta la probabilidad de exclusión del mercado de trabajo no precario y de la continuidad de los estudios.

Por último, el Plan incorpora el **enfoque de género** para el embarazo en la adolescencia. Toma como principios rectores la autonomía y el empoderamiento. El primero se refiere a la capacidad de las y los adolescentes para tomar decisiones libres e informadas y el segundo alude a la toma de conciencia para modificar las relaciones de poder que organizan a varones y mujeres de manera jerárquica y desigual, en general, para con las mujeres.

Durante el segundo semestre de 2017 se pensó cómo implementar el Plan en las provincias, el recurso humano necesario, el presupuesto, etc. En palabras de una entrevistada “el diseño grueso y la mesa y los acuerdos políticos e institucionales se realizaron durante la primera parte de 2017. La segunda parte del año fue el momento del diseño fino, más detallado”³⁷.

5.1.4. Las tramas institucionales que sustentan el Plan ENIA

Los programas y direcciones nacionales que conformaron desde el inicio el entramado institucional del Plan ENIA abordan de forma específica la problemática de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, desde la perspectiva de género y el enfoque de derechos que promueven la autonomía de las y los adolescentes en la toma de decisiones.

El **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR)**³⁸ es implementado desde el año 2003. En sus comienzos dependió de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación. Luego, en 2006, tuvo una importante expansión y pasó a depender directamente de la Secretaría de Políticas Sanitarias. En realidad, con los cambios de gestión

³⁷Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

³⁸ Con respecto a la política sobre salud sexual y reproductiva debe decirse que hasta los años 80 del siglo pasado se focalizó fundamentalmente en la protección de la salud materna. Sustentada en la necesidad de poblar el territorio nacional, la promoción y distribución de métodos anticonceptivos fue prohibida en diversas (Provenzano, 2006). Con la llegada de la democracia se derogaron estas prohibiciones y en la siguiente década, durante la reforma de la Constitución Nacional, se discutieron e ingresaron en la agenda pública una serie de demandas en salud sexual y reproductiva, sobre todo en relación con la práctica del aborto. Ahora bien, será con la Ley 25.673 sancionada en el 2002 que la salud sexual y reproductiva es incorporada como política del estado nacional y se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR).

se va a modificar también el nombre de las secretarías y subsecretarías de las que va a depender el programa: por ejemplo, en 2016 se ubica en la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos.

Y a partir de marzo de 2018 se transformó en la **Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSSyR)** por decisión administrativa N° 307/2018. Entre sus objetivos se encuentran:

- a) Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva para toda la población, con el fin de que pueda adoptar decisiones libres, autónomas, sin discriminación, coacciones ni violencias.
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil.
- c) Prevenir embarazos no intencionales.
- d) Promover la salud sexual y la salud reproductiva de las y los adolescentes.
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual, VIH y patologías genitales y mamarias.
- f) Garantizar el acceso a información, orientación y métodos anticonceptivos; y a una atención integral en salud sexual y salud reproductiva.
- g) Potenciar la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre su propia salud sexual y salud reproductiva.³⁹

La Dirección distribuye insumos anticonceptivos a todo el país, brinda asistencia técnica y sostén a las autoridades provinciales para la implementación de sus programas locales y capacita a los equipos de salud. También realiza monitoreo y evaluación de las acciones ejecutadas, facilita el acceso a la información con elaboración y distribución de materiales de comunicación y la línea gratuita de Salud Sexual 0800-222-3444. Estas líneas de acción las lleva adelante a través de sus equipos técnicos, conformados por profesionales de diversas disciplinas (psicología, medicina, sociología, comunicación, etc.)

El **Programa de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA)** se crea por la Resolución 619/2007 del Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de la Dirección Nacional Materno Infantil. Al igual que el PNSSyPR se transformó luego en un espacio de dependencia directa de las subsecretarías que fueron creándose con los cambios de gestión. Sin embargo, en la actualidad se encuentra integrado

³⁹ Esta información se encuentra disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/institucional>

a la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Como en el caso anterior también sus equipos profesionales se conforman de modo interdisciplinario. El Programa busca hacer más accesibles los servicios de salud destinados a las y los adolescentes. Sus objetivos son:

- a) Promover y difundir el derecho de los y las adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad.
- b) Prevenir el embarazo adolescente no intencional.
- c) Promover el trabajo intersectorial en todo lo que afecte a su población objetivo⁴⁰.

Según los documentos del Plan el PNSIA se encuentra realizando acciones para fortalecer la red nacional de referentes provinciales en adolescencia; mejorar la calidad de atención de los servicios de modo que se adapten a las problemáticas de esta etapa de vida y al marco normativo vigente, en particular, en lo relativo a confidencialidad y privacidad; capacitar a los equipos de salud locales; fortalecer las asesorías integrales en escuelas secundarias, evaluar y monitorear los avances y retrocesos. Por último, con respecto al sector salud, no puede dejar de mencionarse que el Decreto presidencial 801 del 5 de septiembre de 2018 redujo la cantidad de ministerios, y la cartera sanitaria nacional se convirtió en la Secretaría de Gobierno de Salud, quedando bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, que también cambia su denominación por la de Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

A partir de la Ley 26.150/2006 se crea el **Programa Nacional de Educación Sexual Integral**⁴¹ en el ámbito del Ministerio de Educación. La ESI es entendida como “un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos” (Cimmino, Mulcahy y Vergara, 2008)

De acuerdo con la ley los objetivos del programa son:

- a) La difusión de los objetivos de la presente ley, en los distintos niveles del sistema educativo.

⁴⁰ Esta información se encuentra disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/dinamia/saludintegralenadolescencia>

⁴¹ La educación sexual no siempre fue parte del currículo de la escuela secundaria, hasta los años 70 la mirada biologicista con énfasis en el aparato reproductor ni siquiera era un contenido escolar curricular (Meinardi *et al*, 2008). Un paso importante fue reconocer que la salud sexual y reproductiva es más que la anatomía o evitar infecciones de transmisión sexual. Reconocer esta complejidad es lo que la Ley de Educación Sexual Integral le va a infundir a la escuela.

- b) El diseño de las propuestas de enseñanza, con secuencias y pautas de abordaje pedagógico, en función de la diversidad sociocultural local y de las necesidades de los grupos etarios.
- c) El diseño, producción o selección de los materiales didácticos que se recomienda, utilizar a nivel institucional.
- d) El seguimiento, supervisión y evaluación del desarrollo de las actividades obligatorias realizadas.
- e) Los programas de capacitación permanente y gratuita de los educadores en el marco de la formación docente continua.
- f) La inclusión de los contenidos y didáctica de la educación sexual integral en los programas de formación de educadores.

El Programa lleva adelante acciones de asistencia técnica para el desarrollo de los lineamientos curriculares de la ESI en el sistema educativo, de capacitación docente, de articulación intersectorial y con las familias, de información y comunicación, de producción de materiales y recursos educativos, de monitoreo y evaluación.

La **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNNAF)** se establece en 2005 en el marco de la Ley 26.061, que establece las siguientes funciones:

- a) Promover el desarrollo de investigaciones en materia de niñez, adolescencia y familia.
- b) Diseñar normas generales de funcionamiento y principios rectores que deberán cumplir las instituciones públicas o privadas de asistencia y protección de derechos de los sujetos de esta ley.
- c) Apoyar a las organizaciones no gubernamentales en la definición de sus objetivos institucionales hacia la promoción del ejercicio de derechos de las niñas, niños y adolescentes, y la prevención de su institucionalización.
- d) Promover políticas activas de promoción y defensa de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y sus familias.
- e) Coordinar acciones consensuadas con los poderes del Estado, organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales, fomentando la participación de las niñas, niños y adolescentes.
- f) Propiciar acciones de asistencia técnica y capacitación a organismos provinciales y municipales y agentes comunitarios participantes en servicios de atención directa o en el desarrollo de los procesos de transformación institucional.

- g) Gestionar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, la obtención de recursos financieros nacionales e internacionales para la efectivización de las políticas públicas de niñez, adolescencia y familia.
- h) Efectivizar juntamente con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia la transferencia de los fondos a los estados provinciales para la financiación de dichas políticas.
- i) Organizar un sistema de información único y descentralizado que incluya indicadores para el monitoreo, evaluación y control de las políticas y programas de niñez, adolescencia y familia.
- j) Establecer en coordinación con el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas destinadas a la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Entre las líneas de acción dirigidas específicamente a las y los adolescentes por la SeNNAF, se encuentran:

- a) La implementación de Centros de Adolescentes (CEA) “Adolescentes con vos y voz” destinados a promover la participación de adolescentes de 13 a 17 años. En ellos los y las adolescentes pueden crear espacios para expresarse y diseñar y poner en marcha sus proyectos artísticos, culturales, recreativos junto a sus familias y referentes de su comunidad.
- b) Los foros “Mi palabra cuenta” cuya propuesta es escuchar y conocer los temas que interesan a los y las adolescentes. Los encuentros se realizan en clubes, escuelas, iglesias y otras organizaciones sociales a lo largo de todo el país. El embarazo adolescente y su prevención ha sido una problemática tomada de modo prioritario en estos foros⁴², así como la demanda de un mayor acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.
- c) En el marco del Plan Nacional de Acción por los derechos de niñas, niños y adolescentes 2016-2019 -que recoge los intereses y preocupaciones expresados por las/os adolescentes en los foros-, la SENNAF coordina las acciones con los ministerios sectoriales para identificar y operar ante casos de abuso sexual, que son una causa frecuente de embarazo durante la adolescencia temprana (10-14 años).

Por otro lado, desde el sector de Desarrollo Social también interviene en la problemática del Plan ENIA, la Subsecretaría de Juventud. A partir de su sitio web “Hablemos de Todo” y de talleres

⁴² También se trabajan temas como la prevención de la violencia entre pares y en el noviazgo, la prevención del consumo problemático de alcohol y el uso responsable de las redes sociales.

destinados a favorecer la construcción de proyectos de vida en los/as jóvenes se fortalece el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos.

5.1.5. La conformación de una estructura institucional de características propias en el marco del Plan

El Plan ENIA tiene como eje una problemática multidimensional que demanda un abordaje intersectorial a través de los diferentes niveles de gobierno e instituciones que brindan servicios sociales como educación, salud, etc. Por ello su estructura institucional abarca diversidad programática y sectorial.

A continuación, se describe la estructura institucional que se conformó especialmente para el desarrollo del Plan, tanto a nivel nacional como provincial.

La **rectoría** del Plan ENIA se encuentra a cargo de la SeNNAF, lo que significa que es el organismo que posee el mandato político para la toma de decisiones estratégicas y para la coordinación de los sectores involucrados. Además, cuenta con presupuesto asignado y tiene la responsabilidad de rendir cuentas a autoridades y la sociedad.

Como puede observarse en la Figura 2 existen diversos ámbitos de decisión a nivel nacional. La **mesa de política o estratégica (MP)** es el espacio conformado por las autoridades de mayor jerarquía del Plan: el secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Gabriel Castelli; el secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos de la Secretaría de Gobierno de Salud, Mario Kaler; y la secretaria de Innovación y Calidad Educativa del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, María de las Mercedes Miguel.

Esta ME es la encargada de acordar objetivos, líneas de acción, metas y presupuesto, aprobar el plan operativo anual y establecer los acuerdos sectoriales necesarios a nivel federal para la implementación del Plan.

Figura 2. Estructura de rectoría, coordinación y asesoría-consulta. Nivel central de gobierno



Fuente: Presentación abreviada Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (p. 14)⁴³

La **unidad ejecutora nacional (UEN)** tiene entre sus responsabilidades acordar los objetivos estratégicos, objetivos específicos, líneas de acción y metas del Plan y su revisión continua a lo largo de la implementación; elaborar el plan operativo anual y sus metas; gestionar aspectos operativos, administrativos y contables a través de las coordinaciones correspondientes; definir los lineamientos que orientan la gestión territorial de los programas y áreas involucradas a nivel provincial; proporcionar insumos, materiales informativos y capacitación a los equipos provinciales; coordinar los equipos focales territoriales intersectoriales (EFTI) de las provincias, resolver los problemas de implementación que surjan y estén a su alcance o derivar a la ME aquellas que lo requieran; recibir la información provincial, desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación y elaborar informes semestrales

La UEN está conformada el director Nacional de Sistemas de Protección de la SeNNAF, Jorge Figuerola; el coordinador del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, Juan Carlos Escobar; la directora de Salud Sexual y Reproductiva, Silvia Oizerovich; y la coordinadora del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, Mirta Marina. Junto a ellos participan también los referentes UEN, se trata de cuatro profesionales que se ocupan de representar el Plan en el marco de los

⁴³ Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

mencionados programas/direcciones. En el próximo capítulo se desarrolla la función de esta figura que fue creada para el Plan ENIA.

El Plan es conducido por la **Coordinación General (CG)** que está a cargo del secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y tiene entre sus funciones garantizar el desarrollo de las acciones necesarias para alcanzar los resultados propuestos en los plazos estipulados; la administración general (autorización de pagos, adquisiciones, contratos, vínculos con proveedores externos); orienta y conduce los equipos y valida el plan de monitoreo y comunicación y es el enlace oficial con otros organismos como el Instituto Nacional de Juventud, el Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales (SIEMPRO), autoridades provinciales y con el PNUD (organismo a través del cual se administran los fondos del Plan).

De esta coordinación general dependen tres coordinaciones, que también integran la UEN: la técnica, la operativa y la administrativa. El equipo de la **coordinación técnica** tiene como función trabajar en conjunto con los programas/ direcciones nacionales y definir a nivel técnico las acciones que se implementan y se deciden en el marco de la UEN. Tiene a su cargo la orientación estratégica del Plan y además desarrolla acciones transversales, como la gestión del monitoreo y evaluación del Plan; elabora los documentos técnicos para el desarrollo de lineamientos conceptuales e instrumentales y de apoyo a la implementación para los equipos focales y los/as agentes territoriales; producción y gestión del conocimiento (se diseñaron y realizaron estudios especiales); gestión de insumos (en coordinación con la DSSyR se realiza el seguimiento de la gestión de insumos del Plan); capacitación y asistencia técnica; fortalecimiento institucional para la prevención y el abordaje del abuso sexual y el embarazo forzado; estrategia de incidencia para la aprobación del proyecto de ley de regulación de la Licenciatura en Obstetricia; etc.

El **área de monitoreo** central del Plan depende de la coordinación técnica y se encarga de procesar la información de cada uno de los dispositivos, ésta le llega a través de los programas y direcciones nacionales donde se consisten y consolidan los datos que se generaron en las provincias. Este esquema tiene un ciclo mensual, toda la información de todos los indicadores se produce mes a mes.

El sistema de información, monitoreo y evaluación está basado en tres aspectos: a) el uso e integración de datos disponibles; b) la elaboración de indicadores de proceso, resultado, cobertura e

impacto consistentes con los objetivos y líneas de acción del Plan; c) identificación de necesidades de información. Estas tareas se desarrollaron desde el grupo de trabajo de monitoreo y evaluación (GTME) integrado por referentes de los sistemas de información, registro y evaluación de los programas y áreas involucrados.

La **coordinación operativa**⁴⁴ asiste a los programas y direcciones nacionales y provinciales en la implementación del Plan. En el nivel subnacional se dedica sobre todo a cuidar la articulación de los diferentes sectores en el territorio y que el desarrollo de las acciones se encuentre alineado con los objetivos y procedimientos definidos a nivel central (su labor se desarrolla en el próximo capítulo con más detalle). En el ámbito nacional, su función es ser el nexo entre las coordinaciones técnica y administrativa y la UEN. Asimismo, se ocupa de identificar nudos críticos en la gestión del Plan y de buscar posibles soluciones.

La **coordinación administrativa** tiene como función gestionar el presupuesto en el marco de las necesidades de financiación que surgen de la puesta en marcha del Plan. De modo que se encarga de los procesos de adquisición de bienes y servicios de acuerdo con el marco normativo y administrativo del PNUD para la gestión de proyectos. En un primer momento la administración de los fondos estatales⁴⁵ estuvo a cargo de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), a partir de marzo de 2018 asume ese rol el proyecto PNUD, que es en la actualidad la **unidad de cooperación y financiamiento internacional**.

El **equipo de apoyo técnico (EAT)** colabora con la UEN y la MP en aspectos específicos, brindando información técnica y evidencia comparada sobre la problemática que aborda el Plan.

En el **consejo consultivo (CC)**⁴⁶ participan personas con representatividad individual u organizacional en la temática abordada por el Plan. Su función supone ofrecer opinión sobre el

⁴⁴ En un primer momento existió la coordinación de articulación provincial (CAP) que se desprendía, en la estructura general de gestión del Plan, de la Unidad Ejecutora Nacional (UEN). A partir de la CAP se extendían las líneas directas a los equipos provinciales. Cuando comenzaron a delinear los planes operativos provinciales, la CAP necesitó más de claridad en cuanto al alcance, los roles y las funciones y, entonces, se conformó una nueva estructura nueva. Se renovó el equipo contratando perfiles para la gestión, más asociados al reporte de indicadores. Así se armó la coordinación operativa (Entrevista 12 – CO)

⁴⁵ OEI primero y luego a través de PNUD se van a financiar los costos del plan ENIA, por ejemplo, los resultantes de la realización de los planes operativos en las provincias, del *catering*, de los viajes, de los contratos de personal, etc.

⁴⁶ Está conformado por las siguientes organizaciones: Las organizaciones son: Asociación Argentina de Educadoras/es Sexuales; Asociación Médica Argentina de Anticoncepción; Asociación Metropolitana de Equipo de Salud; Amnistía Internacional; Centro de Estudios de Estado y Sociedad; Centro de Estudios de Población; Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento; Equipo Latinoamericano de

contenido y componentes del Plan frente a la MP, colaborar en el desarrollo de la estrategia comunicacional y fortalecer la implementación territorial a partir de la identificación de organizaciones y referentes sociales a nivel provincial.

La **Comisión Bicameral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes** es un actor con el cual el Plan ENIA firmó un convenio y se comprometió a enviarle dos informes anuales más una presentación presencial de los avances alcanzados en la implementación.

El **grupo de trabajo de comunicación (GTC)** es quien diseña la estrategia comunicacional del Plan; teniendo en cuenta los aprendizajes, materiales y recursos ya disponibles para abordar temática, asesora a la UEN, a la MP y a las provincias acerca de las estrategias comunicacionales más adecuadas. Participan de este grupo, además de la Subsecretaría de Planificación y Comunicación Estratégica de la cartera de Desarrollo Social que se observa en la Figura 1, los referentes de comunicación de la actual DSSyR, del PNSIA, del PNEI, de la SeNNAF, del Instituto Nacional de Juventud y la Presidencia de la Nación.

5.1.6. La implementación en el territorio provincial y sus dispositivos sectoriales

En primer lugar, se presentó el Plan ENIA y fue aprobado en el marco del Consejo Federal de Salud, del Consejo Federal de Educación y del Consejo Federal de Desarrollo Social. Por otro lado, no se implementó en el territorio hasta que se realizaron reuniones de trabajo con los ministerios provinciales involucrados y se logró un acuerdo de trabajo interministerial para su despliegue en los departamentos priorizados.

Con el acuerdo político institucional de las autoridades máximas en las provincias se conformó un **equipo focal territorial intersectorial (EFTI)** en cada una de ellas que se encarga de la coordinación de los sectores a nivel local. La conformación de estos equipos se desarrolla con más detalle en el siguiente capítulo.

Justicia y Género; Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes; Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer; Federación de Obstétricas de la República Argentina; Fundación Huésped; Grupo FUSA; Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género, Facultad de Filosofía y Letras, UBA; Instituto de Investigaciones Gino Germani; Fundación Kaleidos; Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad; Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil; Sociedad Argentina de Pediatría (Comité Nacional de Adolescencia); Surcos Asociación Civil; UNFPA y Unicef Argentina (Documento oficial Plan ENIA: recorrido, logros y desafíos, 2019)

La implementación tiene carácter intersectorial e intergubernamental. En la actualidad el Plan se implementa en Buenos Aires, Corrientes, Jujuy, Misiones, Salta, Catamarca, Chaco, Entre Ríos, La Rioja, Santiago del Estero y Tucumán, llegando a un total de 36 departamentos⁴⁷. En Formosa todavía no se puso en marcha el Plan. Estas provincias fueron elegidas porque el embarazo no intencional es más prevalente.

De acuerdo con el Documento Técnico N°2 las líneas de acción implementadas desde el nivel nacional incluyen la gestión de insumos (métodos anticonceptivos, por ejemplo); un curso virtual dirigido a agentes del Plan; el desarrollo de un proyecto de ley para ampliación de los roles de las obstétricas; lineamientos para el abordaje interinstitucional de abuso sexual y el embarazo forzado; la conformación de un sistema de monitoreo y evaluación; y la difusión de información, por ejemplo, a través del 0800 salud sexual y el portal Hablemos de todo.

En el territorio provincial el Plan propuso los cuatro dispositivos sectoriales que ya se mencionaron en este capítulo: el fortalecimiento de la educación sexual integral, las asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud, el fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva y el dispositivo de base comunitaria. Se desarrollan a partir de prestaciones directas a las y los adolescentes y de intervenciones institucionales para fortalecer los equipos de educación y de salud que brindan las prestaciones como ya se menciono

Los equipos focales territoriales intersectoriales son responsables de las acciones relacionadas con las prestaciones directas y las intervenciones institucionales; tanto en lo relativo a la elaboración del plan operativo provincial como su seguimiento.

La implementación del Plan se llevó a cabo en departamentos seleccionados en cada provincia priorizada. Se eligieron los departamentos de acuerdo con dos criterios: la incidencia del embarazo no intencional en la adolescencia y la densidad de población en esta etapa del ciclo de vida. Asimismo, los departamentos debían sumar el 30 % de las escuelas de nivel medio estatales de toda la provincia. En ellos se implementa el Plan en todos los establecimientos de educación secundaria.

⁴⁷ Datos obtenidos de la página web del Plan ENIA. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/donde> [Último acceso: 01/12/2019]

El dispositivo de **fortalecimiento de la ESI** favorece el acceso a saberes y habilidades para que NNA puedan tomar decisiones informadas y conscientes sobre el cuidado de su cuerpo y el goce de su sexualidad y derechos. Este dispositivo entiende que docentes y directivos son agentes de cambio en la escuela y dirige dos intervenciones a estos destinatarios: la capacitación docente y el acompañamiento a las instituciones educativas para incorporar los postulados de la ESI en los planes curriculares. En cada escuela incorporada al Plan se capacita a un directivo y al 10% de sus docentes de ciclo básico; también reciben asistencia técnica para la implementación efectiva de la ESI.

La capacitación docente se lleva a cabo a través de un acompañante pedagógico (AP) por cada diez escuelas, que se encarga de capacitar -junto con talleristas seleccionados por el Programa Nacional ESI- y realizar la asistencia técnica. Éste es seleccionado con acuerdo del programa ESI provincial y nacional. Y es el programa ESI provincial el que asigna las escuelas a cada acompañante.

A su vez, los acompañantes pedagógicos son capacitados por el Programa Nacional de ESI; que además le proporciona las herramientas para la asistencia técnica y los formularios de registro de las acciones llevadas a cabo. La asistencia técnica que realizan los acompañantes implica la colaboración para incorporar la ESI en las planificaciones de las escuelas y diseñar talleres sobre ENIA.

En cada provincia se reúne a todos los docentes y directivos a ser capacitados en un encuentro presencial de dos o tres días; en esta instancia participan como capacitadores los acompañantes pedagógicos y los talleristas seleccionados por el Programa Nacional ESI:

“Primero capacitamos a los acompañantes pedagógicos (...) Hacemos una presentación del plan a directivos y supervisores, visitamos la escuela y convocamos al 10% de docentes a la capacitación, realizamos la capacitación y después el acompañante hace visitas y un registro por cada visita en el que va dando cuenta de las actividades realizadas, los docentes y alumnos alcanzados y demás. O sea que es un dispositivo de acompañamiento, eso es lo que hacemos capacitación y acompañamiento pedagógico para la aplicación de la ESI”.
(Entrevista 8 - PNEI)

Los AP son contratados por el Plan ENIA y pueden ser docentes, psicólogos, antropólogos. Se trata de personas con experiencia en trabajar contenidos de la ESI y que puedan realizar un aporte pedagógico (que ayuden a planificar o evaluar una planificación).

“Los AP se eligieron por convocatoria abierta de la provincia, se pidió, y nosotros fuimos a hacer las entrevistas con la provincia. Somos de ir al territorio, para ir a ver una escuela, para ir a ver una selección...”.
(Entrevista 8 – PNEI)

El AP realiza además un registro por cada visita en el que da cuenta de las actividades realizadas, los docentes y alumnos alcanzados y lo envía al programa provincial de referencia y al programa nacional en simultáneo porque el mecanismo utilizado es un *Google form*.

De acuerdo con el documento Plan ENIA: recorrido, logros y desafíos (2019) hasta julio de 2019 se capacitaron 11.232 docentes (la meta era: 11.131 docentes), 1381 establecimientos contaban con, al menos, un docente capacitado y 1441 escuelas tenían acompañantes pedagógicos (en ambos casos la meta era: 1709 escuelas). Por otro lado, 181.222 estudiantes del ciclo básico (la meta era: 282.939 NNA) y 99.041 del ciclo orientado, participaron al menos en una de las actividades contempladas en la ESI ENIA (pp.82-83)

La **asesoría en salud integral en escuelas y servicios de salud** es el dispositivo intersectorial que aporta el PNSIA. Busca favorecer el acceso de las y los adolescentes al sistema de salud. Se trata de un espacio de asesoramiento, consulta y contención en el que se ofrece información adecuada, confiable y oportuna de modo confidencial; que recibe a las y los adolescentes de modo espontáneo y por voluntad de éstos. También se cuenta con un sistema de turnos protegidos para derivar al centro de salud los casos que lo requieren. El dispositivo se instala en la escuela tres veces por semana, con una frecuencia y horarios establecidos. Cada asesor tiene a cargo tres escuelas y hace base en un efector de salud de referencia.

Para su implementación el Plan ENIA, a través de la SeNNAF, contrató asesores/as⁴⁸, que tienen experiencia previa en el sistema de salud o el educativo. Este perfil es el que más contrataciones tiene en el plan, según los y las entrevistadas/os, es tres o cuatro veces mayor que en otros dispositivos. Las personas contratadas fueron seleccionadas en conjunto entre el programa nacional y el provincial.

El PNSIA, en el año 2015 comenzó a implementar este dispositivo, sin embargo, fue incorporado con algunas modificaciones al Plan ENIA:

“En ese momento alguien del equipo de salud iba a la escuela estaba dos, tres o cuatro horas ahí y recibía las consultas de las chicas y los chicos y volvía al centro de salud al que pertenecía. Se toma este dispositivo para aportar al plan. Y se contrataron personas asesoras y asesores. En este caso no son profesionales del equipo de salud, sino que es alguien externo que, en general, tiene alguna experiencia en el sistema de salud o educativo. Entonces, esa persona... Bah, este es un modelo, igual hay excepciones a este modelo... Ese asesor o asesora va a tres escuelas y a un

⁴⁸ En un primer momento, según un entrevistado del PNSIA, la contratación de los/as asesores/as era incompatible con un contrato provincial, esto cambió luego y podían ser personas que ya tuvieran un contrato provincial en el sistema de salud, por ejemplo. Además, fue difícil encontrar personas con el perfil requerido sin una contratación previa del estado provincia (Entrevista 1 - PNSIA)

centro de salud asociado a estas escuelas. En esas escuelas esa persona recibe las consultas de las chicas y los chicos y cuando es necesario referenciar a un centro de salud se suele referenciar a ese centro de salud donde hace base”.

(Entrevista 5 – PNSIA)

La inserción institucional de las asesorías en salud integral implicó en cada provincia la firma de un convenio interministerial entre salud y educación⁴⁹, en el que se estableció el funcionamiento del dispositivo. Por otro lado, las asociaciones entre el efector y las tres escuelas se formalizaron a través de la firma de un acta acuerdo de cooperación institucional⁵⁰.

Antes del ingreso en las escuelas de los/as asesores/as, los EFTI presentan el dispositivo a inspectores, supervisores y directivos del sector educativo y lo mismo sucede con jefes de efectores de salud, coordinadores de áreas sanitarias, etc⁵¹.

Los y las asesores/as para desarrollar la tarea cotidiana conformaron redes informales:

“Todos los asesores están en un grupo de WhatsApp y se consultan, por ejemplo, qué ginecólogo hay en alguno de sus centros de salud. En general suele ser al propio por una cuestión de distancia, pero bueno hay como varios mecanismos”.

(Entrevista 5 – PNSIA)

Por otro lado, el/a asesor/a tiene además la función de registrar todo lo que hace, desde cómo se asoció la escuela y el efector hasta el número de consultas. Con estos datos realiza su informe y luego se lo envía a los referentes del programa provincial. Éstos reúnen todos los informes o (planillas) y los remiten al PNSIA.

En el programa nacional consisten y consolidan las bases con los datos y luego pasan a la etapa de procesamiento en el área de monitoreo central, que forma parte de la coordinación técnica. En definitiva, el monitoreo final es un producto a cargo de los equipos del nivel central de gobierno.

⁴⁹ Se firmó en todas las provincias adheridas al Plan.

⁵⁰ En este acta acuerdo se definen las asesorías en salud integral en las escuelas y efectores de salud, la disposición del espacio para las asesorías, las actividades que pueden realizar los y las asesores/as y especifica que: “la participación de los y las agentes en las asesorías no generará relación contractual ni de empleo público con las partes. La contratación de los mismos estará a cargo del Plan Nacional” (Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF. Buenos Aires, julio 2018. Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. P. 79. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3396/file/Asesor%C3%ADas%20en%20salud%20integral%20en%20escuelas%20secundarias.pdf>)

⁵¹ Este mecanismo fue pensado entre el PNSIA y PNESEI, aunque no siempre se implementó de este modo tan ordenado. Se fue realizando de manera disímil según la provincia y según el departamento (Entrevista 5 – PNSIA; Entrevista 8 – PNESEI).

De acuerdo con el documento Plan ENIA: recorrido, logros y desafíos (2019) hasta julio de 2019 cuentan con el dispositivo de asesoría en salud integral 1086 escuelas (la meta era: 1245) y 470 efectores de salud (la meta era: 611). En total se dispone de 423 asesoras/es contratadas/os y se asesoraron 54.919 adolescentes, de los cuales 16.588 fueron referenciados a servicios de salud. El 50% de los asesoramientos que se realizaron fueron sobre anticoncepción, el 16% sobre relaciones sexuales, el 12% sobre infecciones de transmisión sexual y el 10% por controles de salud (pp. 85-87)

El fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva se propone mejorar el acceso de las y los adolescentes a la asesoría en SSyR y MAC en los efectores de los diferentes niveles del sistema sanitario.

En los centros de salud la consejería (o asesoría) es brindada por su personal de salud; se trata de un espacio de escucha en el que a la vez se brinda información de modo personalizado para que las y los adolescentes puedan tomar decisiones autónomas e informadas. Según el Documento Técnico N° 2 se puede entregar o colocar un MAC.

La prestación de la consejería es posible porque existen una serie de intervenciones:

- a) La disponibilidad de MAC en los efectores, en especial los de larga duración. La DSSR planificó triplicar la compra de dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes subdérmicos para distribuir en los departamentos priorizados por el Plan, a través del Programa Medicamentos Esenciales (CUS Medicamentos). En este caso el presupuesto y la compra dependen de la Secretaría de Gobierno de Salud
- b) La capacitación y asistencia técnica permanente a los equipos de salud que intervienen en el Plan a través de un equipo territorial de salud sexual y reproductiva por cada departamento. Este equipo está conformado por un perfil médico, un perfil psicosocial y otro obstétrico; y son seleccionados por el programa provincial de SSR y la dirección de nivel nacional. Además, de modo complementario la DSSR (de nivel nacional) implementa capacitaciones⁵² en las provincias.

En este caso los equipos territoriales de SSR trabajan con todos los efectores del departamento priorizado y se van adaptando a las realidades provinciales:

“Esa es una diferencia con los demás dispositivos, nosotros tenemos que fortalecer no solo los centros de salud asociados a escuelas sino a todos los efectores de salud del departamento. Es lógico porque, aunque tenés un efector asociado a la escuela donde va esa chica o chico, si siempre

⁵² Estas capacitaciones pueden ser talleres de consejería en SSR para equipos de salud; capacitación en servicio para equipos de salud (implante, DIU e ILE) y talleres de promoción de la SSR para promotoras/es y agentes sanitarios.

se atendieron en otro centro de salud de su barrio claramente van a querer ir a ese centro (...) Si bien a los efectores asociados les damos cierta prioridad especial porque sabemos que ahí va a haber más demanda, porque el asesor envía a través de los turnos protegidos a chicas y chicos. Y también tuvimos que asociar postas sanitarias que tienen atención una vez por semana de un agente sanitario. Entonces bueno en esos casos el equipo territorial de salud sexual cuya tarea es acompañar y visitar centros de salud tiene que ir a atender a la población”.

(Entrevista 9 - DSSR)

Asimismo, el dispositivo de fortalecimiento de la oferta en salud sexual y reproductiva implica solicitarles a las provincias que informen los DIU e implantes colocados. De acuerdo con una entrevistada de la DSSR esta no es una tarea sencilla ya que no estaban habituados a brindar sistemáticamente esta información⁵³. Se monitorea además la cantidad de visitas de los agentes contratados al centro de salud y de capacitaciones que realizaron.

La singularidad con respecto a otros dispositivos es que la información tiene que llegar de cada uno de los efectores y éstos no dependen ni administrativa ni funcionalmente del Plan. Una entrevistada⁵⁴ del área central de monitoreo comentó que se está desarrollando un aplicativo que en un futuro va a extenderse al salud sexual y reproductiva para resolver la centralización provincial.

De acuerdo con el documento Plan ENIA: recorrido, logros y desafíos (2019 se han colocado 32.765 implantes subdérmicos y 627 DIU, lo que significa una cobertura del 41% de la población objetivo (81.885) hasta julio de 2019. Los métodos fueron dispensados a 29.148 adolescentes de entre 15 y 19 años y 4244 a chicas de 10 a 14 años (pp.89-91)

El **dispositivo de base comunitaria** busca fomentar en las y los adolescentes la toma de decisiones informadas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se trata de un espacio que funciona a nivel comunitario que se propone identificar las y los adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo para ofrecerles información y asesoramiento, así como acercarlos a los centros de salud.

Este dispositivo es desarrollado a partir del trabajo de coordinación realizado por la Dirección Nacional del Sistema de Protección de Derechos de la SeNNAF con las provincias. Esta articulación toma como base las intervenciones de promoción y protección de derechos, ya operativas, destinadas a adolescentes vulnerables en las jurisdicciones priorizadas por el plan. A su vez, este dispositivo se apoya

⁵³ Entrevista 6 - DSSR

⁵⁴ Entrevista 7 - CT

en la red de técnicos/as territoriales provinciales que tiene la Dirección, que muchas veces interactúan con organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, se complementan estos perfiles con la contratación del Plan ENIA de asesores/as comunitarios/as⁵⁵. Ambos reciben capacitaciones para lograr una buena comunicación e interrelación con los y las adolescentes, para gestionar el vínculo con el efector de salud y turnos protegidos.

Las actividades de convocatoria con adolescentes son llevadas a cabo por los y las técnicos/as territoriales que son los que conocen más la comunidad y sus referentes. Existen diversas acciones, puede tratarse de espacios de debate; de talleres de salud sexual y reproductiva, de violencia, de consumo; de jornadas recreativas, deportivas y culturales; de encuentros provinciales de adolescentes como multiplicadores de la información, entre otras. También hay estrategias de convocatoria en, por ejemplo, la fiesta de la Pacha Mama o en un evento del Programa Envión en la provincia de Buenos Aires. Por tanto, algunas de ellas están más consolidadas porque se desarrollan desde hace tiempo y otras son más esporádicas.⁵⁶ A estos espacios de convocatoria se suma el/a asesor/a comunitario/a para realizar las asesorías.

El objetivo de este dispositivo dijo una entrevistada fue vincular, en especial, a adolescentes que no están en la escuela⁵⁷ a través de intervenciones comunitarias y explicó que se lleva a cabo del siguiente modo:

“Tiene dos instancias bien claras. Una es de diagnóstico, se hace un mapeo de actores y de adolescentes; o sea, por dónde andan los adolescentes en un determinado barrio. La segunda instancia es de articulación con otras instituciones para hacer la convocatoria. El organismo de aplicación a nivel provincial, junto con el EFTI, diseñan una estrategia de convocatoria como medio para acercar a los adolescentes. (...) Y una vez que convocan adolescentes, les cuentan que hay una asesoría en la comunidad funcionando en “x” lugar, siempre es un lugar de impronta comunitaria. En algunos departamentos están en un lugar fijo, por ejemplo, los centros de pensión adolescente en Corrientes, donde instalaron una persona que está los martes y jueves de 9 a 12 horas recibiendo adolescentes. Entonces, tienen que hacer una estrategia permanente de ir a buscar adolescentes. La idea es que en la asesoría ocurra lo mismo que en una escuela, que sea un espacio de escucha, de atención, de confidencialidad”.

(Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)

⁵⁵ El Plan ENIA, a través de la SeNNAF, contrató entre dos y ocho asesoras/es comunitarias/os por provincia (Entrevista 4 – SeNNAF). Según otra fuente la provincia con más asesores/as tiene veinte (Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC).

⁵⁶ Entrevista 4 – SeNNAF

⁵⁷ Otra entrevistada de SeNNAF hizo énfasis en que quienes participan del dispositivo “*no sólo adolescentes no escolarizados, es la comunidad hay muchos adolescentes que participan de esos espacios que son chicos que van a las escuelas y a veces lo que no se llega a comunicar desde la escuela porque el adolescente no se siente cómodo ahí lo recibe en un espacio de la comunidad*” (Entrevista 4 – SeNNAF).

Entonces, la implementación de este dispositivo supone la realización de un análisis de la situación de las y los adolescentes, un mapeo de actores territoriales, una estrategia de convocatoria de adolescentes para ofrecer información y asesoría en SSyR y acompañar la vinculación con el centro de salud. Cada provincia presenta su plan operativo para la ejecución de este dispositivo.

Una entrevistada de la SeNNAF explicó cuáles son las líneas de trabajo que se encuentran implicadas en el dispositivo que aportan al Plan:

“Las actividades de convocatoria tienen tres líneas de trabajo o destinatarios que son adolescentes, niños -que para nosotros es la población de 10 a 12 años- y adultos. En realidad, discriminamos niños porque trabajamos ahí la prevención del abuso, pero en realidad el plan marca de 10 a 19 años todos como adolescentes. Dentro de esas tres líneas realizamos actividades de convocatoria con diferentes contenidos. Lo que se espera desde el plan es que el adolescente participe de la sensibilización, que tenga un espacio privado de asesoramiento, para ir las veces que quiera”.

(Entrevista 4 – SeNNAF)

La línea destinada a los adultos tiene como propósito trabajar con ellos los contenidos del Plan. De este modo esperan que sean facilitadores de los temas con los y las adolescentes y no obstaculizadores. Estas actividades se realizan en paralelo con las que son dirigidas a los chicos y chicas.

Por otro lado, debe decirse que los referentes provinciales de la DNSP consolidan toda la información de los asesores y de los técnicos y la envían al área de monitoreo del programa nacional y luego pasa a procesamiento central del plan. Es decir, se realiza el recorrido ya explicado para el resto de los dispositivos.

De acuerdo con el documento Plan ENIA: recorrido, logros y desafíos (2019) hasta julio de 2019 se llevaron a cabo 1637 actividades de convocatoria con la asistencia de 39594 participantes, de los cuales 32.863 eran adolescentes; en ellas se gestionaron 639 turnos protegidos para servicios de salud y 1831 turnos para asesoramiento en espacios de base comunitaria. En los dispositivos de base comunitaria se ofrecieron 6432 asesoramientos a 5574 adolescentes, de los cuales el 1425 (26%) manifestaron no concurrir a un establecimiento educativo. En este caso se realizan además las intervenciones necesarias, desde el sistema de protección de derechos, para que las/os adolescentes se reinserten en la escuela (pp. 87-88).

5.2 UNA PRIMERA MIRADA SOBRE LA PRODUCCION DEL PLAN ENIA

A través del análisis de las entrevistas y del Documento Técnico N° 1. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. 2017-2019 (2017) y el Documento Técnico N° 2. Implementación del Plan Nacional ENIA Modalidad de Intervención y dispositivos (2018), se explicitan en este apartado los primeros procesos que dieron lugar a la concreción del Plan ENIA. Aquí se describen los resultados más importantes que se encontraron con relación a cómo se define, a partir del Plan, una noción de la política pública y de la toma de decisiones.

5.2.1. El diseño de una política basado en la evidencia

El Documento Técnico N°1 del Plan ENIA fue definido en las entrevistas⁵⁸ como la cristalización del diseño, ya que “el primer plan es el primer documento del Plan ENIA”⁵⁹. Allí se plasmó también la noción de la **política pública** asociada a la idea de **ciclo**. A lo largo de los dos primeros capítulos un **enunciador impersonal y “objetivo”** describe, de modo continuado y extenso, ¿toda? (o parece ser que lo quisiera) la evidencia disponible sobre la problemática del embarazo adolescente, sus causas y sus consecuencias para luego explicar las alternativas de solución y las lecciones aprendidas a nivel nacional e internacional. Una lectura de los títulos y subtítulos ubica al destinatario en las diferentes etapas que una política debe recorrer para formularse (Ver Figura 3).

A partir de las ideas de investigadores reconocidos, de organismos internacionales, de instituciones dedicadas a estadísticas y de otras fuentes expertas⁶⁰; el enunciador fundamentó la definición del problema, la necesidad del Plan, la formulación de los objetivos y las líneas de acción, las metas de cobertura y de disminución del embarazo adolescente. Todo ello con el uso de técnicas y métodos racionales, entendiendo que éstos permiten elegir el mejor curso de acción para dar respuesta a los complejos problemas sociales que el Plan aborda.

Indicios, por lo tanto, de un **modelo de intelección racional para la toma de decisiones** (Oszlak, 1980; Aguilar Villanueva, 1992; Tamayo Saéz, 1997) que además fue explicitado:

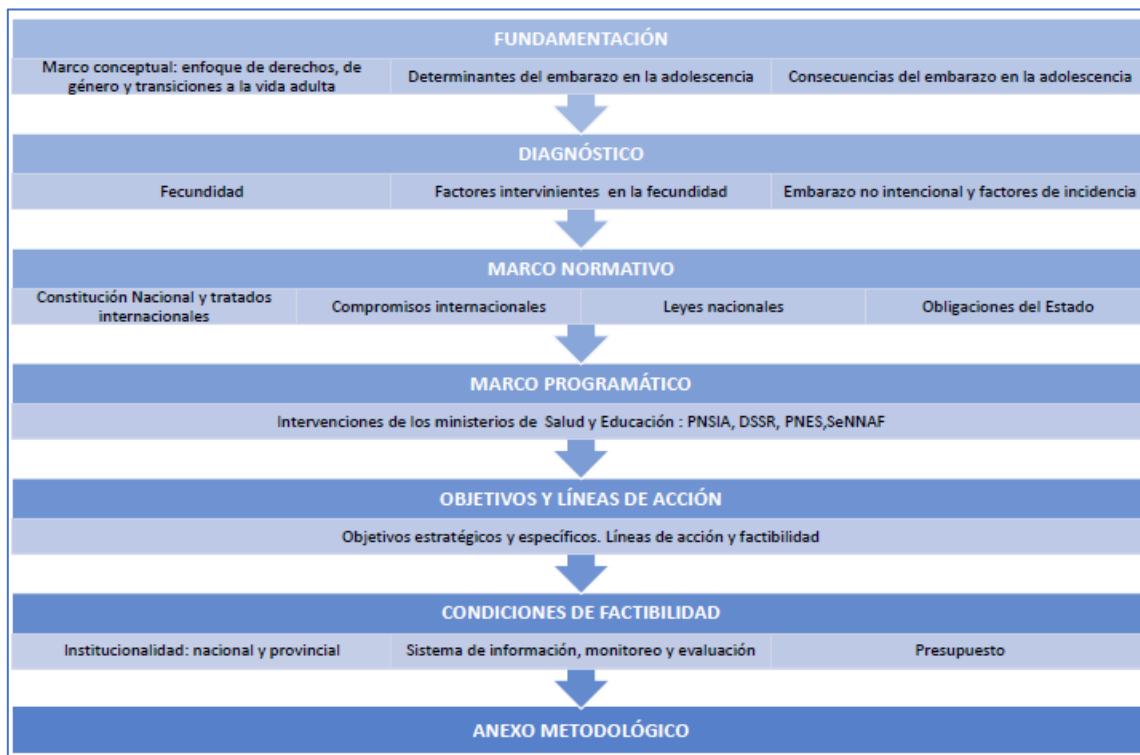
⁵⁸ Entrevista 7 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC; Entrevista10 - CT

⁵⁹ Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

⁶⁰ En 21 páginas se exponen 51 citas de investigaciones y expertos, 11 de organismos de cooperación internacional (UNFPA, OMS, PNUD; UNICEF) y 10 de organizaciones de que brindan estadística (INDEC; CLADEM, Ministerio de Salud, etc.)

“Los objetivos que se propone el Plan Nacional se basan en un diagnóstico del país, los aprendizajes de los programas involucrados y la evidencia internacional disponible sobre intervenciones costo efectivas dirigidas a reducir el embarazo no intencional en la adolescencia” (Documento Técnico N° 2)

Figura 3. Esquema de títulos del Documento Técnico N°1



Fuente: Elaboración propia a partir de títulos y subtítulos del Documento Técnico N°1

La visión del diseño como una etapa en la que se planifica un curso de acción en base a alternativas profundamente estudiadas quedó claramente explicada en algunas entrevistas. En ellas se explicitó que un valor del Plan, incorporado en “su ADN”, es que la evidencia informe las decisiones⁶¹.

En esta línea de pensamiento una entrevistada recordó cómo fueron dando forma al diseño:

“Nosotros nos leímos todos los planes de América Latina y la experiencia de Inglaterra y de todos los países que habían avanzado más fuertemente en la reducción de la tasa de embarazo adolescente- y la lección aprendida número uno era: tiene que ser multisectorial. Porque es un problema complejo”.

(Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)

En esta cita también se pudo plasmar que frente a un **problema multidimensional** es condición necesaria, para enfrentarlo, una **gestión que coordine diferentes sectores**. Esta idea se encuentra más o menos explicitada en todas las entrevistas y documentos técnicos del Plan. Más adelante se profundiza

⁶¹ Entrevista 7 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC; Entrevista10 - CT

este tema. Por ahora, lo que se puede decir es que cada paso para el diseño fue fundamentado en evidencia. Y de ésta derivó una teoría del cambio que fue explicitada en el Documento Técnico N°2 y en entrevistas:

“El diseño del Plan tiene una fuerte impronta de tres dispositivos, que son los que traccionan: las escuelas y los centros de salud; que tienen un modelo de Teoría del Cambio según el cual el fenómeno se va a modificar porque vos mejoras los centros de salud y activás la demanda a partir de poner un dispositivo que coordina salud con educación, que es la asesoría. O sea, había una apuesta muy fuerte en la asesoría y en una ESI mejorada. Eso iba a traer a más chicos y esos chicos iban a ir al centro de salud y éste los iba a esperar fortalecido, con más insumos, más consejerías, con profesionales de la salud mejor preparados para brindar consejería y colocarles o entregarles anticonceptivos si ellos querían. Pero... ¿Qué pasa? esta Teoría del Cambio funciona para el 70% de la población, porque el 30% de los adolescentes entre 15 y 19 está fuera de la escuela. Entonces había una patita que era más débil y que es la que fortalece el dispositivo de la SeNNAF”
(Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)

En el Documento Técnico N° 2, un enunciador también impersonal y “objetivo”, cuenta a sus destinatarios que las acciones del Plan se sustentan en una teoría del cambio. Antes de explicar sus supuestos para el caso del embarazo adolescente explica a qué refiere este concepto, de un **modo pedagógico**:

“La teoría del cambio es una herramienta para analizar una problemática dada e identificar líneas causales que producen determinados resultados. Es un enfoque de pensamiento-acción que ayuda a identificar hitos y condiciones que deben darse en la senda del cambio que se desea provocar. Se trata de una lógica de comprensión de un fenómeno o problema social ‘a partir de un mapa semi-estructurado de cambio que enlaza las acciones estratégicas a ciertos resultados de proceso que se pretende provocar en el entorno inmediato’ (PNUD, 2010).”
(Documento Técnico N° 2)

Así la política social es también producto de una hipótesis, a partir de la cual se entabla una relación causal entre condiciones iniciales y futuras consecuencias.

Otro indicio de una lectura que enfatiza decisiones racionales se encuentra en las entrevistas que resaltan el diseño del Plan ENIA como un producto muy bien pensado, ya que casi no fueron necesarios cambios para la implementación de las 49 líneas de acción, aunque han tenido distinta envergadura o prioridad⁶².

El modo en que, por ejemplo, se planteó la **selección de los tres o dos departamentos** que se iban a priorizar para implementar el Plan, también evidencia una toma de decisiones arraigada en modelos racionales. La coordinación técnica propuso dos criterios para elegir el espacio territorial: la

⁶² Entrevista 7 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC.

incidencia del fenómeno (aquellas localidades con más embarazos adolescentes) y la densidad poblacional. Entonces para determinar las localidades trabajaron, entre otros, con datos provenientes de la DEIS, del SIP Gestión y con mapas de pobreza del Ministerio de Modernización.

En general esos dos fenómenos coincidieron en el departamento de la capital provincial y luego seleccionaron dos más. Y con esta decisión fueron a las provincias. En esa oportunidad usaron documentos técnicos elaborados por la coordinación técnica para cada jurisdicción, que mostraban los departamentos seleccionados con números e indicadores; así como un listado de escuelas y centros de salud.

Sin embargo, la elección de los departamentos a priorizar abrió el espacio de las reuniones de la UEN a la **tensión entre el ideal racionalista y la adaptación a las posibilidades**:

“Entonces aparecieron los lugares reales donde uno podía llegar a actuar, porque podés decir bueno necesitamos trabajar en Tartagal, pero nos resultaba inaccesible llegar a Tartagal. Entonces se seleccionó entre las necesidades y las posibilidades, por eso se tomaron las capitales, por las posibilidades y algún departamento de la provincia que necesitás”.
(Entrevista 6 – DSSR)

Por último, debe mencionarse que la visión que asoció una sistematicidad racional a la toma de decisiones se encontró mayoritariamente en las entrevistadas que se desempeñan en las coordinaciones generales del Plan. Por el contrario, en quienes integran los programas y direcciones nacionales esta perspectiva no se relevó de un modo tan explícito, ni con la misma extensión y énfasis.

5.2.2. Una visión de la implementación desde “arriba”

En los inicios del Plan quedó plasmada la capacidad de reconocer aquellas intervenciones que los programas y direcciones nacionales ya venían implementando con cierto grado de éxito. La elección de los dispositivos se basó en la **continuidad de estrategias de trabajo** que se estimaron apropiadas y con buenos resultados y que el PNESE, el PNSIA y el entonces PNSSyPR venían desarrollando de modo independiente desde la gestión kirchnerista.

Los y las entrevistados/as⁶³ coincidieron en que la elección de los dispositivos territoriales fue **una decisión en la que existió una real participación de los distintos sectores involucrados**:

“En el momento en que se diseñó el Plan estaban todos los actores, de hecho, por eso también se define que los dispositivos territoriales que iban a dar sustento al plan eran la ESI, asesorías en

⁶³ Entrevista 2 – UNFPA; Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

salud integral en las escuelas -que era el dispositivo que nosotros habíamos empezado en 2015- y todo lo que tenía que ver con consejerías en salud sexual y la provisión de métodos anticonceptivos por parte de salud sexual (...) Hubo una lectura que reconoció que estos dispositivos venían funcionando bien, eran interesantes”.

(Entrevista 1 – PNSIA)

La participación en la toma de decisiones que se estableció en el interior de la UEN para la definición del problema y la selección de dispositivos es menos nítida en la relación con las provincias. Un ejemplo de ello se encontró en la priorización de los departamentos en las jurisdicciones.

La focalización en algunos departamentos **predefinidos desde el nivel central** y la no implementación en todo el territorio provincial produjeron malestar en algunos actores a nivel subnacional. Ya que estos últimos no siempre coincidieron con las prioridades o criterios de selección o dijeron que no contaban con el recurso humano necesario⁶⁴. De acuerdo con la mayoría de las y los entrevistadas/os estas discrepancias de criterio se pudieron superar y se llegó a un consenso.

Según una entrevistada fue una **explicación racional** la que posibilitó el acuerdo:

“En general no tuvimos que cambiar la selección porque ellos (las provincias) se dieron cuenta que el impacto de la intervención iba a ser mucho más fuerte si trabajábamos en esos departamentos. Porque seleccionando tres, cubrías el 50% de la población adolescente. O sea, el 50% de la población adolescente de una provincia se radica en esos tres departamentos. Y en esos departamentos, trabajando con la totalidad de escuelas vos cubrías el 30% de las escuelas de la provincia. Entonces era muy clarito hacia dónde había que ir”

(Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)

Un segundo paso para la implementación del Plan en las distintas jurisdicciones fue el desarrollo de los **planes operativos provinciales (POP)**. Para ello se reunieron los actores nacionales y los referentes provinciales de los tres programas involucrados, del organismo de aplicación provincial de la Ley 26.061 y de la SeNNAF.

Los planes operativos se planificaron en función de una serie de aspectos previamente definidos desde el nivel central nacional. Este último sabía qué recursos podría enviar a las provincias, ya estaba establecida la estructura de gobernanza a nivel local⁶⁵, se contaba con la especificidad y funcionamiento

⁶⁴ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

⁶⁵ Ya se sabía que el equipo focal territorial intersectorial iba a ser conformado por nueve personas. La SeNNAF lo iba a coordinar a través de recurso humano pagado por el Plan para la provincia. Y además se tenía claro que los cuatro programas/direcciones iban a estar representadas en ese equipo por dos personas: una persona de la provincia preexistente al Plan y otra financiada por éste. Igualmente, estas contrataciones todavía no estaban listas en la provincia (Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)-

de los dispositivos que se iban a poner en marcha en el territorio y con la decisión de configurar un sistema de monitoreo⁶⁶.

Acordar el trabajo que se iba a realizar para implementar el Plan fue el objetivo de estos viajes a las provincias. En ellos se discutió cómo asociar las escuelas y los centros de salud usando **instrumentos** como mapas georreferenciados y un Excel con una base en la cual escribieron los “hitos” (o los pasos) que debían darse para poner en funcionamiento cada dispositivo. Una entrevistada sintetiza la percepción de este proceso:

“En cada provincia fue llegar, hacer el trabajo de los planes operativos, acordar qué íbamos a hacer, contarles de qué se trataba el Plan, lograr el compromiso de los programas provinciales, no fue simple”.
(Entrevista 12 – CO)

De esta manera, los **actores nacionales** asumieron el **rol de formulación** del curso de acción y luego fueron acordando con cada provincia su implementación. Colaboró en este proceso de consenso la posición de un nivel central que tiene el **control y distribución de los recursos económicos y humanos**: la SeNNAF aportó los fondos para contrataciones, capacitaciones, actividades y viajes, la Secretaría de Gobierno de Salud para insumos en efectores. Existe, por tanto, una sinergia de recursos. Y no debe olvidarse que también posee este nivel la **capacidad para liderar los procesos de monitoreo y evaluación** de resultados (en los siguientes apartados se continúan desarrollando estos aspectos).

Por otro lado, fue significativo que a lo largo de las entrevistas la **implementación** se asociara a la idea de “territorio” provincial. Todos/as los/as entrevistados/as de nivel central la visualizaron como la etapa que viene después del diseño de la política; como el momento de concreción del curso de acción formulado, en que fue necesario **trabajar en conjunto con la provincia** para alcanzar los resultados esperados (Tamayo Sáez, 1997). Una entrevistada de la DSSR cuenta cómo pensaban en las reuniones de la UEN el proceso de implementación del Plan:

“(La pregunta era) cuál podía ser el trabajo con las provincias, que esto no tenía que ser algo enlatado, que había que trabajar con ellas, que en las provincias ya de programas y planes estaban hartos de que la nación bajase con algo, que había que sentarse a trabajarlo”.
(Entrevista 6 – DSSR)

⁶⁶ Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

Otros entrevistados de los programas y direcciones nacionales también reconocieron su interés en sostener y dar continuidad a lo construido a nivel provincial y empezar a “trabajar sobre lo hecho en el territorio”⁶⁷.

La implementación fue entendida más bien como un proceso planeado desde los actores nacionales -la cúspide⁶⁸-, pero en el que se especializa el nivel subnacional de gobierno y como tal es necesario tener en cuenta el juego de sus actores (Tamayo Sáez, 1997).

5.3. LA COORDINACION INTERSECTORIAL Y SU ESTRUCTURA INSTITUCIONAL

Como se explicitó en el marco teórico la complejidad de los problemas sociales produce instituciones estatales con un mayor grado de especialización del saber y una división del trabajo que posibilita su tratamiento más específico y fragmentado (Echebarría, 2001). Así la adolescencia como etapa del ciclo de vida y la sexualidad es objeto de programas y direcciones en el sector Salud, en Educación y en Desarrollo Social, cada uno con sus modelos conceptuales y prácticas expertas.

Este modelo organizacional con lógicas de compartimentalización y autosuficiencia dificulta el trabajo articulado. Y si bien estos sectores y programas se han vinculado a lo largo de su historia, fue a partir del Plan ENIA que pusieron en marcha de forma conjunta un modelo de trabajo basado en la necesidad de generar sinergias.

En este capítulo se expone cómo el abordaje intersectorial supuso la re/creación de una serie de estructuras, actividades e instrumentos que posibilitaron el actuar coordinado, como proceso político y técnico a la vez, de los diferentes sectores tanto a nivel nacional como provincial en el marco del Plan.

A través del análisis de entrevistas y de los documentos técnicos N°1 y N°2 fue posible identificar el modo en que se conformó el trabajo articulado y una mayor coherencia entre las intervenciones de los diversos sectores, así como los incentivos para la cooperación.

⁶⁷ Entrevista 8 – PNESEI; Entrevista 9 – DSSR; Entrevista 5 – PNSIA; Entrevista 4 - SeNNAF

⁶⁸ En algunas entrevistas aparece la idea de “bajar” o “aterrizar” en el territorio entendiendo el nivel de gobierno central como la cúspide de las decisiones y las provincias sus ejecutores.

5.3.1 La creación de una “superestructura” para la coordinación intersectorial

El Plan ENIA comenzó a diseñarse con la decisión política de las más altas autoridades nacionales. El **compromiso político** asumido por el presidente Mauricio Macri, la ministra de Salud y Desarrollo Social, Carolina Stanley y el secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Gabriel Castelli; así como contar con el **presupuesto** necesario⁶⁹ fue valorado como un primer y decisivo **incentivo** para la coordinación intersectorial. Una entrevistada que participó desde los inicios del Plan recordó cómo tomó fuerza el entramado intersectorial que se estaba configurando:

"Creo que fue fuerte el convencimiento de los programas porque Gabriel Castelli venía y decía: ‘Me junté con el presidente, ya tenemos el presupuesto, avancemos’; fue cuando se comprometieron más los programas, porque hubo mucho entusiasmo (...) Cuando Gabriel empieza a hablar con sus pares Mario Kaler y Mercedes de Miguel⁷⁰ y les dice: ‘Miren, hay plata, tengo que fortalecer esto’. Entonces el plan se empieza a despertar”
(Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)

A la par de la legitimidad política comenzaron a consolidarse o re/definirse estructuras e instrumentos para la interrelación de los distintos actores involucrados. Un aspecto de la estructura institucional definido desde los inicios fue la rectoría del Plan. Según los entrevistados ya en aquellas primeras mesas de articulación de Jefatura de Gabinete, el tema de la prevención del embarazo adolescente estaba bajo la esfera de Desarrollo Social, más específicamente, de la SeNNAF.

En algunas entrevistas⁷¹ se comentó que a Salud -y a otros actores también- les resultó “raro” que no se lo visualizara como el sector con más incumbencia en el tema⁷². Un entrevistado del

⁶⁹ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 2 – UNFPA; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

⁷⁰ Mario Kaler era secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos de la Secretaría de Gobierno de Salud; y María de las Mercedes Miguel era secretaria de Innovación y Calidad Educativa del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.

⁷¹ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 2 – UNFPA; Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

⁷²El interés por abordar la problemática de la salud de NNA en el sector salud es de vieja data en Argentina. Según Belmartino, Levín y Repetto (2001), el Programa Materno Infantil fue creado en 1937 y se transformó en el primer programa contra la pobreza. Tenía entre sus objetivos evitar la mortalidad infantil, promover la salud de niños y adolescentes junto con la estrategia de atención primaria de la salud. Su población objetivo eran los niños/as desnutridos/as, adolescentes vulnerables y embarazadas. Desde entonces es un programa que, aunque ha cambiado su estructura, siempre ha entregado leche en polvo y medicamentos y además brinda talleres de capacitación y asistencia técnica. También elabora guías/protocolos de protección de la salud.

El interés y la dificultad de coordinación entre programas también es un antiguo problema. En 1992 se implementó el Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) en forma paralela a la estructura histórica del abordaje de la salud materno-infanto-juvenil. Con este nuevo programa se esperaba evitar la continuidad de estructuras burocráticas negativas o poco efectivas. Y aunque las dos organizaciones trabajaban sobre la misma problemática y población, no coordinaron sus acciones. En 1999 se unificaron el PROMIN y la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Luego se puso énfasis en la necesidad de menguar las respuestas fragmentadas y parciales y las intervenciones van a ser reformuladas para abordar el carácter multidimensional de los problemas de salud.

En este sentido, un caso de búsqueda de estrategias de afrontamiento integral puede encontrarse en la implementación del Plan Operativo para la Reducción de la Morbimortalidad Materna, Infantil, de las Mujeres y Adolescentes (PO) que se implementó desde 2009 hasta 2015. Estuvo integrado por diversas direcciones y

PNSIA⁷³ contó que cuando fue por primera vez a una de las reuniones convocadas por Presidencia, se preguntó cómo fue que esta problemática estaba representada por Desarrollo Social.

La rectoría de SeNNAF fue visualizada en los inicios como “algo disruptivo” que permitió un abordaje no exclusivamente médico y una visión más amplia y más comunitaria del problema⁷⁴. Y si bien favoreció la articulación intersectorial⁷⁵ le agregó complejidad porque:

“La rectoría del Plan está en un ministerio que no controla los dispositivos principales, a partir de los cuales, apuesta a generar un cambio y, a la vez, tiene que coordinar con provincias, que son los ‘dueños’ de esos efectores”.

(Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC)

Ahora bien, la rectoría de la SeNNAF ocasionó cierto sentido de sorpresa por poco tiempo ya que finalmente fue reconocida y aceptada por todos los sectores. Los y las entrevistados/as⁷⁶ explicitaron que los **recursos económicos** que el Plan ENIA, a través de la SeNNAF, destinó a la contratación de recurso humano y a la financiación de actividades **incentivó** tanto a los programas/direcciones nacionales como a las provinciales a trabajar coordinadamente.

“A mí me parece que el Plan traccionó positivamente a que entre programas no haya dificultades, que haya una disponibilidad de cada sector, porque el Plan también fue una fuente de recursos en un contexto donde no había recursos. Cuando empezó este gobierno la ESI iba a desaparecer, Salud Sexual también corrió riesgo, bajó de nivel, después volvió a subir y terminó siendo una dirección. Me parece que hubo una mirada estratégica de parte de los coordinadores de los programas, el Plan era una oportunidad también para crecer. El Programa Nacional de Salud Adolescente, tenía asesorías en 5 provincias; de pronto no es que duplicó, triplicó la cantidad de asesorías que tenía. Entonces en un punto, me parece que eso fue una oportunidad, que ellos lo vieron y por eso creo que entre sectores hubo consenso”.

(Entrevista10 – CT)

Otro aspecto que **incentivó la articulación** entre los sectores, en los inicios, fue **la influencia mutua en la toma de decisiones**. El germen de la articulación intersectorial fue la **mesa UEN**. Una “mesa político-institucional” conformada por las autoridades de los programas y direcciones nacionales

programas que dependían de la Subsecretaría de Salud Comunitaria del entonces Ministerio de Salud de la Nación. Entre ellas se encontraban la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cervicouterino y también se planteaba la coordinación con el Programa Sumar. Este último creado en 2004 incorporaba prestaciones destinadas a mujeres, niños/as y adolescentes por medio de la implementación de un pago a los efectores de salud por su desempeño al abordar las problemáticas de su población objetivo

⁷³ Entrevista 1 - PNSIA

⁷⁴ Entrevista 2 – UNFPA

⁷⁵ Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

⁷⁶ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 2 – UNFPA; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista10 – CT.

en la que se elaboró el Plan ENIA. Todos los actores en conjunto definieron el problema, los objetivos y los dispositivos para abordarlo. Como ya se mencionó la estrategia de acción del Plan se sustenta en dispositivos que ya realizaban estos actores y que fueron retomados y amplificados por el Plan.

Por otro lado, el enunciador del documento oficial *Plan ENIA. Recorrido, logros y desafíos* (2019) construyó otro vehículo de la articulación al explicar que la participación de organizaciones como CIPPEC y CEDES, en el rol de facilitadoras y dinamizadoras desde la etapa de formulación, permitió que se desarrollara un curso de acción intersectorial y no se centrara en salud o educación (p.25).

Por otro lado, en algunas entrevistas⁷⁷ se relevó una idea del Plan como una **política con un “buen diseño”** lo que **incentivó el compromiso** de trabajo desde las autoridades de los programas y direcciones nacionales.

De manera que en este primer momento del Plan se consolidó un proceso de **integración**. Entendido como el trabajo conjunto para resolver un problema que se define y asume en común entre los actores de esa etapa. Y la percepción de las posiciones de poder, de cada uno de estos actores, para la toma de decisiones posibilitó la **viabilidad político-técnica de la coordinación intersectorial** (Cunill Grau, 2014; Repetto, 2017b). Sobre este tema una entrevistada manifestó que:

“El armado inicial desde todos los sectores ya es un primer paso importante, porque si te convocan cuando ya está todo armado es distinto. Que se haya convocado desde el principio para poder trabajar y no inventar la rueda sino tomar lo que los programas venían realizando fue bien recibido (...) Y hubo una inyección de recursos que de otra manera los programas no hubieran tenido, recursos para la implementación y recursos humanos específicos para los diferentes programas, direcciones. Eso en sí mismo ya facilita que haya un intercambio y un trabajo articulado”.

(Entrevista 2 – UNFPA)

Hasta fines de 2019 la rectoría estuvo a cargo de Gabriel Castelli, secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia que coordinó a su vez a las autoridades de las secretarías de las cuales dependen, en el organigrama de cada ministerio, los programas y direcciones nacionales del sector salud y educación. Estos actores dirigieron el Plan ENIA y conformaron la mesa estratégica (ya mencionada en el capítulo anterior).

Con el transcurso del tiempo la estructura institucional del Plan se complejizó a partir de la conformación de tres coordinaciones en el nivel central de gobierno: la técnica, la operativa y la

⁷⁷ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 9 - DSSR

administrativa. Cada una de ellas a su vez dotó sus equipos de trabajo con personal contratado por SeNNAF.

En la etapa de diseño más detallado, el equipo del CEDES fue contratado por la SeNNAF para configurar la **coordinación técnica** del Plan. Se trata de la primera coordinación que se estableció y estuvo desde el momento cero del diseño.

Según las entrevistadas que se desempeñan en esta coordinación su rol es aportar desde una mirada más macro o global del Plan a la construcción de intersectorialidad, entendiendo que ésta se logra si todos los actores pueden sentarse en una mesa de discusión y lograr acuerdos.

Como ya se mencionó en otro capítulo, entre sus roles se encuentra la priorización de las líneas de acción para su progresiva puesta en marcha. Su trabajo se desarrolló siempre en relación con los programas nacionales, además de los provinciales. Su tarea supone “acompañar a los programas desde **una mirada intersectorial**”⁷⁸, lo que significa “garantizar que en todas las decisiones estén sentados cada uno de los actores que se requieren”⁷⁹.

La implementación de modo integrado de las líneas de acción del Plan en las provincias es la tarea principal de la **coordinación operativa**. Su equipo fue organizado a partir del seguimiento provincial del siguiente modo: dos responsables de articulación provincial están a cargo de la coordinadora y, de ellos a su vez, dependen las supervisoras provinciales. Cada una de ellas es responsable de dos provincias; se trata de “*una persona que se pone al hombro la gestión de la provincia*”⁸⁰.

Con estos roles establecidos la tarea asumida es la articulación de los diferentes sectores en el territorio para que avance la ejecución de las líneas de acción y se produzcan **sinergias entre las acciones y los recursos** de los diversos actores:

“El laburo más fuerte de la coordinación operativa tiene que ver con la articulación de los diferentes sectores en el territorio. Porque el plan lo que plantea justamente es esto de la intersectorialidad y que no es lo mismo la acción por separado de la gente que capacita docentes y que acompaña la implementación de la ESI en las escuelas separada de las asesorías en escuelas y centros de salud, separada de las consejerías en centros de salud y hospitales y separada de quienes están trabajando en territorio con SeNNAF. Esos cuatro pilares podrían trabajar independientemente uno de otro y no daría el mismo resultado que el trabajo conjunto intersectorial”.

(Entrevista 9 – DSSR)

⁷⁸ Entrevista10 – CT

⁷⁹ Entrevista 7 - CT

⁸⁰ Entrevista 12 - CO

Asimismo, el Plan posee una **coordinación administrativa**, a través de la cual se gestionan los fondos y se financian las contrataciones y actividades que previamente aprueba la coordinación operativa. Más adelante se desarrolla el proceso por el cual se ratifica una actividad para ser financiada por el Plan.

Las tres coordinaciones a su vez dependen de la coordinación general a cargo del secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, tal como fue descrito en el capítulo anterior. De esta manera se produjo lo que en palabras de Molina y Licha (2005) se puede reconocer como **sinergia de autoridad**. Para dotar al Plan de instancias para el establecimiento de decisiones y el logro de convergencias entre los sectores se creó una estructura de coordinaciones que complementan la rectoría. Y se generó, en palabras planteadas en algunas entrevistas⁸¹, una **“superestructura” o “estructura general” desarrollada especialmente para ENIA**.

Con respecto a la coordinación de los programas y direcciones nacionales que se logró a partir del Plan una entrevistada de UNFPA comentó lo siguiente:

“Nosotros lo habíamos intentado antes y de hecho habíamos hecho como una consultoría específica⁸² para poder analizar en qué punto se podían empezar a coordinar institucionalmente los diferentes programas y qué cuestiones concretas se podían hacer. Salieron cosas concretas como compartir un calendario, cosas prácticas, pero que era muy difícil sin que hubiera alguien... bueno eso también, que haya una coordinación técnica que motoriza, convoca, organiza, es importante también. Tiene que haber alguien también motorizando esa articulación, sino es bastante difícil...”

(Entrevista 2 – UNFPA)

En esta cita se vuelve a explicitar la importancia que adquirió la estructura de rectoría y coordinaciones del Plan para la creación y sostenibilidad de los procesos de coordinación intersectorial.

5.3.2 Los enlaces entre la estructura general y las líneas programáticas nacionales

El Plan ENIA estableció una estructura que engarza las tres coordinaciones con los programas y direcciones nacionales, a través de la creación del referente UEN y equipos de trabajo. Dicha vinculación estuvo asociada al proceso de fortalecimiento de los equipos del PNSIA, del PNEFI y de la

⁸¹ Entrevista 1 – PNSIA: Entrevista 6 – DSSR.

⁸² En este caso la entrevistada se refiere al estudio que se publicó con el nombre de Estrategia conjunta de salud sexual, salud reproductiva y educación sexual en la adolescencia, publicado por UNFPA Argentina en 2017.

DSSR con la contratación de recurso humano dedicado con exclusividad al Plan. La excepción es la DNSP porque no se contrató personal, sino que se afectó a ENIA a profesionales que ya trabajaban en esa organización.

Primero se incorporaron los **referentes UEN** destinados a ser la “**interfaz**”⁸³ o el “**enlace**”⁸⁴ entre la estructura institucional de las coordinaciones, los programas/direcciones nacionales y los provinciales. Los cuatro referentes desempeñan su tarea en la organización de la que dependen funcionalmente, es decir, en el PNSIA, en la DSSR, en el PNESEI o en la DNSP. Un entrevistado del PNSIA explicó que los referentes UEN son las partes programáticas dentro de la estructura del ENIA pero responden al programa⁸⁵.

Los referentes UEN dependen del coordinador o director nacional, pero a su vez coordinan un grupo de personas que conforman el equipo ENIA dentro del programa/ dirección.

Los **equipos ENIA** están conformados de modo interdisciplinario⁸⁶ y con dos roles claramente diferenciados: una parte de los integrantes se ocupa de la tarea de monitoreo de las líneas de acción en el territorio y otros de la de gestión y capacitación en las provincias.

El nombramiento de los referentes UEN y de los equipos que coordinan fue pensado para que los equipos con los que contaban previamente los programas y direcciones nacionales pudieran continuar con su trabajo en las diferentes provincias, más allá de las acciones y departamentos que prioriza el Plan.

Los equipos ENIA trabajan además de modo articulado con los equipos técnicos de cada área nacional en la que se encuentran incorporados. Un referente UEN al considerar la relación de su grupo de trabajo con el resto del programa nacional dijo:

“Los compañeros del programa nos acompañan un montón porque la mayoría (refiere a los contratados ENIA) no tenemos un recorrido como parte del equipo y la impronta de la ESI nos la dan los compañeros y las compañeras que nos acompañan a todos lados, el equipo siempre está presente”.

(Entrevista 8 – PNESEI)

⁸³ Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

⁸⁴ Entrevista 7 - CT

⁸⁵ Entrevista 1 – PNSIA

⁸⁶ Los equipos ENIA intra-programáticos se encuentran integrados por las siguientes disciplinas: medicina general, psicología, ciencias políticas, sociología, economía, abogacía, trabajo social, ciencias de la educación, historia, antropología, etc.

Como enlaces en la estructura del Plan, los referentes UEN desde su incorporación participaron de la mesa UEN y se sumaron a todo el proceso de decisiones. Cada uno de ellos, dijo una entrevistada⁸⁷, es “la voz del programa en el marco de la UEN”, ya que llevan a ese espacio los problemas y situaciones que suceden en el territorio, en cada uno de los dispositivos centrales del Plan.

Y como portadores de las dificultades que surgieron en la implementación son también la **contraparte de la coordinación operativa**, en el seno de los programas y direcciones nacionales.

Cuando surgen problemas en el territorio provincial los referentes UEN y la coordinación operativa se articulan para encontrar modos de resolución. Esta vinculación permitió hacerse cargo en conjunto de los problemas que, en general, son muy complejos. A medida que el Plan empezó a andar se dieron cuenta que para lograr un **abordaje integral** se necesitaba conformar una trama de articulaciones que tejiera los vínculos entre la estructura general del Plan, los programas y direcciones nacionales y las provincias.

Los equipos ENIA de los programas/direcciones nacionales fueron incorporando profesionales para su área de gestión y capacitación. Este fortalecimiento estuvo directamente relacionado con la necesidad de generar, desde la coordinación operativa, “una articulación más eficiente con las líneas programáticas”⁸⁸. Por esta razón, quienes se desempeñan en esta área se organizaron con la misma estructura que tenía la coordinación operativa: cada uno de ellos sigue dos provincias.

Al considerar los integrantes de los equipos ENIA cuya tarea se vincula directa y exclusivamente con el sistema de monitoreo del Plan, también se encontraron modos de articulación entre los diferentes niveles institucionales. En este caso los profesionales cumplen su horario laboral unos días en el programa nacional y otros en el área central de monitoreo, que depende de la coordinación técnica. De este modo articulan la tarea.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la información se releva en territorio, se centraliza a nivel provincial para después enviarla al referente de monitoreo del dispositivo en el programa o dirección nacional. En esta instancia las bases de datos se consisten y consolidan. Y, por último, se envían cada mes a procesamiento al área central de monitoreo, que depende de la coordinación técnica del Plan.

⁸⁷ Entrevista10 – CT

⁸⁸ Entrevista 12 - CO

Con este entramado en el que se enlazan las coordinaciones, programas/direcciones nacionales, los referentes UEN y los equipos ENIA intra-programáticos se conformó la **estructura institucional intra-gobierno nacional e intersectorial**. En ella y desde ella se construyeron las instancias para trabajar de modo integrado los obstáculos, los avances y novedades en todas las provincias adheridas al Plan.

Para el seguimiento de la implementación, en un primer momento, la coordinación operativa estableció un espacio de reunión los viernes. Allí se encontraban los integrantes dedicados a gestión y capacitación de los equipos que trabajaban ENIA en los programas y direcciones, los referentes UEN y las supervisoras y responsables de la coordinación operativa. Una entrevistada contó su experiencia al respecto:

“Imaginate éramos un millón los viernes al mediodía, pero las reuniones estaban buenas porque podíamos compartir la visión de cada uno, no eran tan efectivas porque tal vez seguías Chaco y estaban hablando de Entre Ríos. Estuvo bueno socializar estrategias porque a veces podía coincidir con alguna otra provincia, pero era como que estábamos mucho tiempo para trabajar todos los temas y algunas personalidades se ponían a discutir...”
(Entrevista 5 – PNSIA)

Para que pudieran trabajarse los problemas y necesidades de implementación de cada provincia con mayor profundidad, desde la coordinación operativa se propuso realizar reuniones por provincia y se conformó la **“mini UEN”**:

“Lo llamamos la mini UEN entre nosotros, es una reunión en la que está la coordinadora operativa con los dos responsables de articulación territorial y con los cuatro referentes, uno de cada programa, más los que gestionan el territorio. Eso fue como partir esa reunión enorme. Y después cada supervisora provincial, que sigue dos provincias, se junta con el referente programático que sigue esas dos provincias. Y armamos mesas pixelares de seguimiento provincial”
(Entrevista 12 – CO)

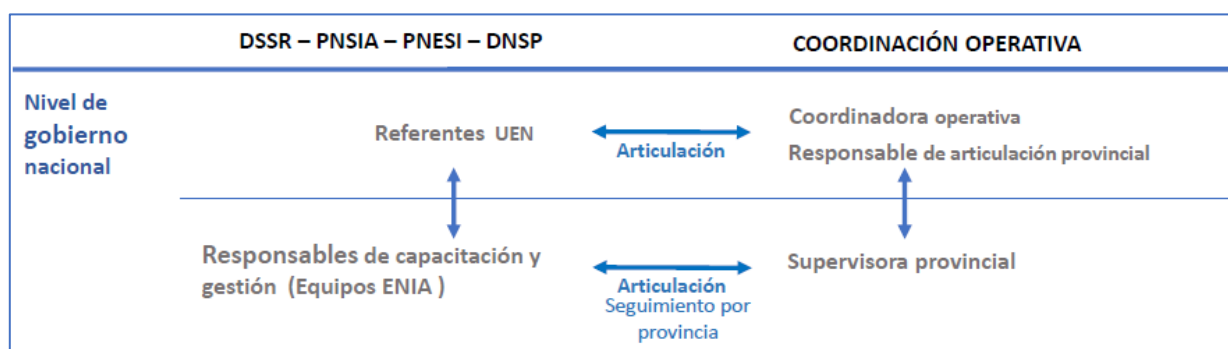
Con este nuevo armado de reuniones por provincia pudieron optimizar el tiempo y trabajar en las posibles soluciones que requiere la implementación (ver Figura 4) No obstante, dos entrevistadas⁸⁹ explicaron que las reuniones antes de que se conformara la mini UEN fueron “una instancia necesaria”⁹⁰ porque permitieron **compartir diagnósticos y conocer las miradas que tenía cada sector** y los posibles modos de complementarse.

⁸⁹ Entrevista 5 – PNSIA; Entrevista 12 - CO

⁹⁰ Entrevista 12 - CO

Los enlaces que se definieron en el nivel central y cada una de las mesas que se fueron mencionando – la UEN, la mini UEN, la anterior a ésta- son reconocidos como aspectos clave que impulsaron la coordinación a través de la construcción de una visión de conjunto, de la socialización de reglas que organizan el trabajo conjunto, de la construcción de un lenguaje propio del plan (Repetto, 2012; Repetto, 2017b; Martínez Nogueira, 2010; Cabrero Mendoza, 2006). Esto se logró porque las mencionadas **estructuras a nivel del gobierno central engarzan unas en otras, generando articulaciones** entre programas, sectores y la estructura general Plan ENIA.

Figura 4. Articulación entre programas y coordinación operativa para la gestión provincial desde el nivel nacional



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recogidos en entrevistas

De esta manera puede decirse que la integración se estableció en un primer momento en la generación de objetivos y diseño conjunto. Pero pasada esa instancia se relevaron otros **alcances o grados de integración**, por ejemplo, con respecto a la **sinergia de procesos de trabajo** para alcanzar esos objetivos (Molina y Licha, 2005; Repetto, 2012; Cunill Grau, 2014). En este plano se incluyen prioritariamente las mesas UEN y Mini UEN.

Con el Plan ya en marcha, la mesa UEN asumió nuevas funciones y los temas se ampliaron. Se incorporaron la exposición de indicadores del sistema de monitoreo, de los problemas que van surgiendo en la implementación, la capacitación en temas específicos. Allí se puso en común todo lo que se fue construyendo y todos los materiales que se publicaron pasaron en ese espacio por la revisión de todos los actores.

Esta ampliación de los temas en la mesa UEN según algunos/as entrevistados/as⁹¹ limitó el tiempo para la participación en la toma de decisiones. Aun así, las **mesas UEN** fueron para todos los entrevistados un **vehículo necesario para la construcción de un abordaje intersectorial**:

“El hecho de que hace casi dos años una vez por semana nos juntamos los actores de los tres ministerios, lo que uno en general hablaba de intersectorialidad, creo que acá se pone fuertemente en juego. No hay material que haya salido de adolescencia, de salud sexual o ESI que no haya sido revisado por todos los actores. Creo que ahí hay una potencialidad que sí instaló el Plan, porque le ha dado sostenibilidad en el tiempo e institucionalidad, son reuniones obligatorias. Creo que es una superestructura pero que termina teniendo un funcionamiento piola y eso se trasladó en las provincias. Lo que pasa que bueno, como en todo, requiere tiempo, que se aceite, son relaciones humanas, si no todo es maravilloso”.

(Entrevista 1 – PNSIA)

Desde la perspectiva de la mayoría de las entrevistadas/os, que las mesas de trabajo intersectorial entre los actores del nivel central de gobierno tuvieran días y horarios establecidos y que fueran obligatorias⁹² posibilitó **institucionalizar la articulación de los procesos de trabajo** entre sectores. Si bien los programas y direcciones nacionales se cruzaron históricamente por la coincidencia en el contenido de las temáticas que abordan, “no necesariamente trabajaban en conjunto” y en el marco del Plan esto es obligatorio, porque como dijo una entrevistada “te guste o no te guste, te lleves bien o te lleves mal, tenés que trabajar con el otro”⁹³.

Los **vínculos personales** fueron valorados como **incentivos para la cooperación** y el trabajo coordinado, porque según una entrevistada “más allá de la estructura que armes, lo vincular atraviesa todo”⁹⁴. En varias entrevistas se expresó que para el trabajo en equipo es un valor agregado lo “bien que se entienden” y la “buena comunicación” que existe entre las/os referentes UEN y también entre los/as coordinadores/as y directores/as nacionales⁹⁵

Esta consideración que valora el trabajar en conjunto ya sea en reuniones cara a cara o de modo virtual (Skype, Google Drive, WhatsApp) es a la vez estimada como un mecanismo que hace más complicadas las tareas. Las y los entrevistadas/os⁹⁶ coincidieron en que la coordinación intersectorial

⁹¹ Entrevista 8 – PNESEI; Entrevista 3 - CT

⁹² Si bien las reuniones son obligatorias, si un actor no puede ir va otro en representación. Según los y las entrevistados /as a veces les cuesta participar porque el Plan demanda mucho tiempo y viajes.

⁹³ Entrevista 5 - PNSIA

⁹⁴ Entrevista 12 - CO

⁹⁵ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 5 – PNSIA; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista 8 – PNESEI; Entrevista 9 - DSSR

⁹⁶ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 2 – UNFPA; Entrevista 4 – SeNNAF; Entrevista 5 – PNSIA; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista 9 – DSSR; Entrevista 12 - CO

es “muy compleja” y demanda a los actores involucrados “más tarea” y “más tiempo” porque es necesario encontrar los modos para complementar miradas y acordar intervenciones.

Una entrevistada condensó lo que otros/as también relataron cuando explicó que para generar la coordinación “hay cosas que tienen que pasar”:

“Nos tenemos que reunir, a pesar de que las agendas son muy complicadas nos tenemos que encontrar algunas veces por semana, con cierta sistematicidad si no, no sirve. Esto de llegar a acuerdos por escrito digamos, cuestiones básicas, nada del otro mundo, pero sí que hay que establecer sistemáticamente periodos de reunión. Y si nos lleva muuuchas veces muuucho tiempo de reuniones”.

(Entrevista 5 – PNSIA)

La mayoría de los/as entrevistados/as⁹⁷ consideraron que los procesos de coordinación intersectorial suponen la intervención de todos los actores, de allí la complejidad. Cuanto mayor es el número de actores involucrado, mayor es la complejidad para gestionar una política y ponerse de acuerdo (Tamayo Sáez, 1997)

En la misma línea de pensamiento, el Documento Técnico N° 1, construye la intersectorialidad como aquella estrategia que permite enfrentar las características multidimensionales del problema del embarazo adolescente, a la vez que es un desafío, porque “integrar áreas de gobierno, niveles jurisdiccionales, servicios, políticas y programas no resulta una tarea fácil” (p. 41)

5.3.3. Las modalidades de articulación entre el nivel central de gobierno y el provincial

Para la gestión provincial del Plan ENIA se configuró también una estructura particular que engarza con la de nación. En “espejo” con la figura del referente UEN, se contrató en las provincias a una persona que conforma una dupla con los coordinadores o directores provinciales de adolescencia, de salud sexual y reproductiva, de educación sexual integral o del órgano de aplicación de la Ley 26.061.

Las cuatro duplas forman el **EFTI** que “es el equipo de gestión jurisdiccional que inventa el plan y que es coordinado por un referente técnico de SeNNAF”⁹⁸. Este coordinador/a depende contractualmente de la Dirección Nacional de Sistemas de Protección (DNSP), pero su rol y función ahora está abocado exclusivamente a coordinar las mesas de trabajo del EFTI.

⁹⁷ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 4 – SeNNAF; Entrevista 6 – DSSR; Entrevista 7 – CT; Entrevista 10 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC; Entrevista 12 - CO

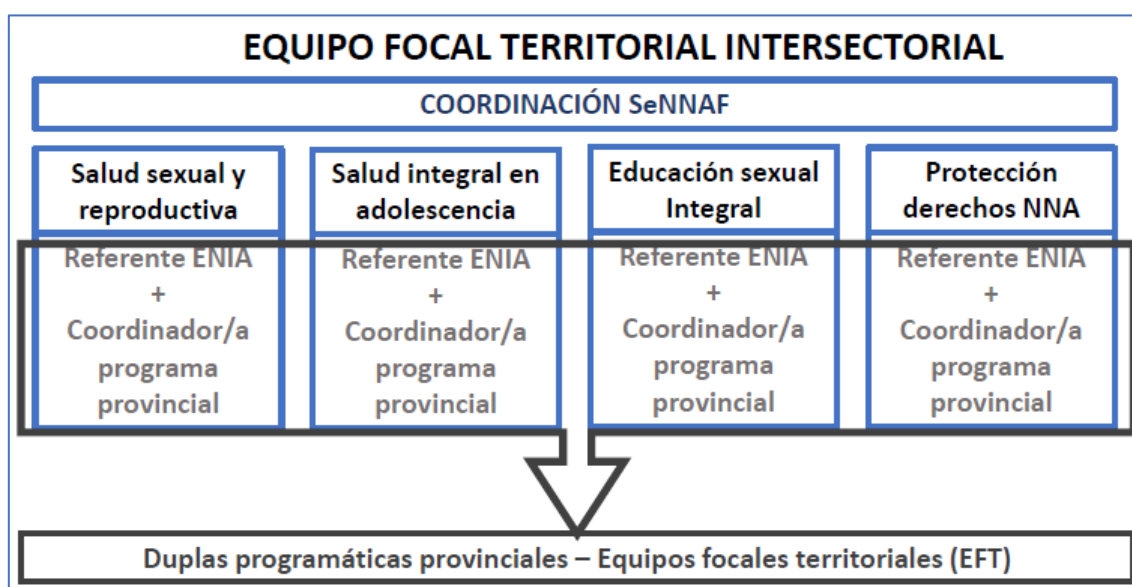
⁹⁸ Entrevista 7 - CT

De esta manera, en cada provincia se conformó una dupla programática entre, por ejemplo, el referente provincial de ESI y el referente contratado por el Plan para ese programa, juntos conforman el equipo focal territorial (EFT); que se replica para todos los programas/direcciones intervinientes (Ver Figura 5)

En cada uno de los programas provinciales el referente contratado por el Plan se dedica con exclusividad a éste. Se trata de una persona que responde al coordinador del EFTI, al referente programático provincial -que es con el que articula la implementación en el territorio- y al referente UEN. Como explicó una entrevistada es una articulación compleja, pero es el modo que encontraron para “aterrizar en el territorio”:

“Esta persona es el garante un poco de la intersectorialidad. La complejidad y lo valioso del Plan es esto de trabajar todos juntos. Y los programas nacionales como provinciales tienen la tendencia a mirarse programáticamente y no como Plan. Entonces el EFT⁹⁹ que se contrata desde el Plan ENIA, todo el tiempo tiene que traccionar la intersectorialidad en la mesa, y ahí la coordinadora tiene un rol fundamental para lograr esta mirada intersectorial”.
(Entrevista 12 – CO)

Figura 5. Estructura institucional a nivel provincial



Fuente: Elaboración propia en base a datos recogidos de entrevistas

La **mesa EFTI** se reúne una o dos veces por semana, es un espacio en el que se desarrolla el trabajo intersectorial y se proponen actividades y relevan necesidades y problemas:

⁹⁹ En las entrevistas se refieren coloquialmente a este referente contratado como EFT porque es parte de la dupla que se conforma con cada referente de programa provincial. A esta dupla el Plan la denomina Equipo Focal Territorial abreviada como EFT.

“Es la mesa de gestión de la provincia. Entonces todos los pedidos, desde pedidos de contratación hasta viáticos para las actividades que tiene que hacer la provincia se hacen a través de esa mesa. Se plantean las cosas que se necesitan, la coordinadora de esa mesa EFTI eleva eso a través de la supervisora de la coordinación”.

(Entrevista 5 – PNSIA)

Un producto de esta mesa fue la **planificación trimestral** de actividades. Se trata de un **instrumento** que apuntó a contener la tendencia de cada programa provincial a trabajar por separado. En esta planificación se pone en común lo que cada uno de los programas va a hacer durante todo ese trimestre y cómo lo va a implementar; esto se acuerda con todos los actores de la mesa EFTI. Con relación a cómo surge este instrumento, desde la coordinación operativa explicaron que:

“Era muy difícil, por el tipo de recurso humano que tenemos, tener una planificación concreta y el único modo de ver qué pasaba con la operación era tener estas herramientas que logramos acordar. Por ejemplo, la planificación trimestral. Los primeros intentos de planificación de la mesa EFTI eran sumas de partes. Te mandaban una actividad de PNSIA, una de ESI..., sumaban y te mandaban. Entonces mejoramos ese formulario y agregamos un campo que era “justificación de la intersectorialidad”, o algo así, en el que tenían que decir por qué a esta actividad va solo PNSIA, por qué no van en conjunto... Y ahí, una vez me ayudó mucho Silvia Oizerovich... porque estábamos hablando de impulsar un poco más la intersectorialidad. Y, por ejemplo, en una capacitación de dispensa de implante ¿qué puede hacer alguien de SeNAF? Y me dice ‘no, pero tal vez en la introducción donde se habla de los derechos, podemos hacer participar el resto de la mesa EFTI’. Entonces, nos ayudó un montón forzar un poco para que participen cruzados los programas, que en las actividades de uno participen otros”.

(Entrevista 12 – CO)

Desde la estructura general del Plan se incentivó continuamente la articulación intersectorial. Y este instrumento de planificación trimestral muestra cómo se impulsó la presentación de actividades de forma articulada entre los sectores para abordar las problemáticas.

La planificación trimestral es enviada por el referente EFT al coordinador/director provincial, a la coordinación operativa del Plan y desde allí se comparte con los cuatro referentes UEN. Según lo narrado en las entrevistas cada vez que la planificación presentó actividades pensadas de modo fragmentado por programa realizaron una “devolución” a la mesa EFTI. Para ello la coordinación operativa y los referentes UEN se consultan y deciden articuladamente:

“Si mandan una planificación muy compartimentada, hablamos entre nosotros. Y si vemos que hay problemas con un municipio, vamos con los referentes UEN y pensamos una actividad en la mesa EFTI, les hacemos una devolución. Ellos lo tienen recontra claro, pero a veces quieren cumplir con las acciones del programa de la provincia. Entonces les devolvemos eso y se va negociando un poco porque tampoco queremos que la mesa pierda iniciativa propia. Muchas veces nos sugieren alguna actividad que quizás no nos parece (...) o insisten en una capacitación

que a nosotros no se nos había ocurrido pero que a ellos sí, entonces van para adelante y se las aprobamos¹⁰⁰”
(Entrevista 12 – CO)

Las actividades en las provincias son de acuerdo con esta cita una construcción conjunta entre necesidades relevadas desde la estructura general y programática del Plan a nivel nacional y las necesidades programáticas de quienes integran la mesa EFTI. Aunque es posible leer allí también las elasticidades en relación con la toma de decisiones entre ambos niveles de gobierno.

Este proceso de desarrollo de las planificaciones trimestrales contribuyó también a la generación de visiones compartidas que, como se explicitó en el marco teórico, son necesarias para la **viabilidad política de la intersectorialidad** (Cunill Grau, 2005; Repetto, 2012).

La mesa EFTI y el desarrollo de planificaciones intersectoriales posibilitaron la coordinación entre las estructuras planteadas a nivel central y subnacional de gobierno. A través de esta estructura se enlazaron el nivel central y subnacional y se generó lo que en palabras de Molina y Licha (2005) se puede reconocer como **sinergia de procesos** para concertar acciones desde el nivel de las autoridades nacionales y provinciales e implementarlas.

5.3.4. La co-problematización de los conflictos en el marco de la implementación

Según lo planteado en el marco teórico, otro modo de viabilizar la articulación intersectorial supone la creación de procesos organizacionales para que todos los actores sean capaces de incidir en la definición de los problemas y sus soluciones (Cunill Grau, 2005; Repetto, 2012). En el marco del Plan se desarrollaron estrategias específicas para el tratamiento de las dificultades que emergían en la implementación.

Dichas estrategias revelaron otro aspecto de la articulación entre la estructura general del Plan, los programas y direcciones nacionales y los provinciales. Pero antes de analizarlas es necesario dar cuenta de cuáles fueron los problemas que más mencionaron las y los entrevistadas/os.

¹⁰⁰ Las actividades que se realizan en las provincias y financia el Plan son las que se consideran adecuadas para ingresar en su agenda. Los pedidos de financiamiento se realizan por el Sistema GDE (Gestión Documental Electrónica). La solicitud es iniciada por el/a coordinador/a del EFTI a las supervisoras de la coordinación operativa, que evalúan la pertinencia o no de las actividades. Entonces la actividad primero debe ser incorporada a la planificación trimestral y después se envían los pedidos para el catering, el traslado, etc.

El enfoque de derechos es uno de los puntos más conflictivos del Plan en las provincias. Y si bien contó con el aval de los ministros nacionales y provinciales de los tres sectores, porque fue presentado y aprobado en el Consejo Federal de Salud, de Educación y de Desarrollo Social y luego se realizaron reuniones con los tres ministerios provinciales para analizar el plan operativo y se acordó la implementación de las líneas de acción, no siempre fue sencillo ingresar con temáticas de ESI, interrupción legal del embarazo (ILE) o el derecho a decidir de las y los adolescentes.

El Plan ENIA se puso en marcha en provincias que se caracterizan por ser conservadoras, que no reconocen la importancia de ESI en las escuelas, algunas se declararon “pro-vida” y no aceptan la ILE¹⁰¹. Además, durante el 2018 el Congreso Nacional debatió el Proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y, obviamente, los movimientos a favor y en contra del aborto también incidieron en la implementación del Plan. En especial la “movida que hubo referida al ‘con mi hijo no te metas’” ejerció mucha presión a nivel comunitario y en los agentes territoriales del Plan¹⁰².

A lo largo de los relatos de las entrevistas se relevaron situaciones cotidianas que sucedieron en el nivel local. Por ejemplo, que la comunidad escolar no está de acuerdo con que las y los adolescentes puedan concurrir solas/os a atenderse a un efector de salud, o que accedan a la ESI o a las asesorías de salud integral en la escuela. Según lo narrado en este tipo de contextos, los y las asesores/as, son resistidos, suelen decirles “déjate de joder con los pibes”¹⁰³. Una situación recordada por varias informantes fue la que le sucedió a un asesor que terminó encerrado en la dirección de la escuela mientras las familias lo amenazaban. También hubo provincias en las que se contrataron asesores/as, pero el/a ministro/a no firmaba el acuerdo o la resolución para avalar su ingreso a las escuelas.

En estas situaciones el compromiso político es clave para avanzar en el abordaje integral. Un referente UEN comentó al respecto:

“Hacemos lo que podemos. Hay cosas que podemos resolver y otras que dependen de otros niveles. Nosotros lo que podemos resolver es el laburo cotidiano. Después si hay intenciones de dilatar una actividad o de no tocar un determinado tema, como puede ser la ILE, es difícil contar con autoridades que te apoyen en una apertura. En algunas provincias no va ninguna autoridad porque no quieren exponerse. Entonces, eso te puede permitir trabajar libremente algunas cosas,

¹⁰¹ En 2018, en el contexto de la votación del Proyecto de IVE, el Plan ENIA difundió un comunicado diferenciando a que refiere la ILE y la IVE. También se aclaró cuál era la postura del Plan y el marco legal que la sustenta. Este comunicado fue destinado a la población en general y a los y las contratados/as de los dispositivos, como un modo de acompañar las acciones en territorio y remarcar su legalidad.

¹⁰² Entrevista 11 – SeNNAF - CIPPEC

¹⁰³ Entrevista 5 - PNSIA

pero te quita apoyo a la hora de implementar otras. Si no hay apoyo explícito del sector de Educación de la provincia, la tarea va a ser más cuesta arriba”.
(Entrevista 8 – PNESE)

En el marco del Plan se diseñaron algunas estrategias para **construir el aval de las autoridades provinciales**. Como ya se explicitó en el capítulo anterior, el PNSIA y el PNESE pensaron en conjunto un modo de inserción del dispositivo de asesorías en salud integral en escuelas y servicios de salud y sus asesores. En primer lugar, se firma un convenio interministerial entre Salud y Educación en el que se establece el funcionamiento de las asesorías. Además, se firma un acta acuerdo entre el efector y las tres escuelas asociadas. Y estas firmas, que no siempre se consiguen con facilidad por lo ya expuesto, son un mecanismo que permite a los referentes de los cuatro programas/direcciones nacionales y provinciales viabilizar la implementación del dispositivo cuando existen obstáculos.

Desde una mirada más global del Plan, una entrevistada¹⁰⁴ dijo que en la actualidad una de las mayores **tensiones en la articulación** intersectorial se da no tanto entre los sectores entre sí o entre los programas, sino **con relación al Plan y cada uno de los sectores**. La dificultad se refiere, en especial, a qué es responsabilidad del Plan y qué de los sectores. Y esto se expresa a nivel central pero también en el territorio provincial:

“Si tengo que encontrar las tensiones las encuentro más en esa relación del Plan con cada uno de los sectores. Las veo más en lo que es la coordinación o conducción de un Plan. Antes por ahí las dificultades tenían más que ver con la articulación entre sectores cuando eran políticas de “articulemos, articulemos”. Pero frente a una estructura tan importante que financia el 100%, bueno el 100% no, pero sí que tiene una parte importante, salud pone los médicos, educación los docentes... Pero hay una parte del Plan muy importante, en insumos, en recursos contratados. Veo ahí la mayor dificultad, en cuanto a la división de responsabilidades con las propias jurisdicciones. Veo más un problema en relación con manejar la interjurisdiccionalidad, más en una cuestión política que en otras que tienen que ver netamente con la gestión o el proceso”.
(Entrevista 7 – CT)

Las **relaciones intergubernamentales** fueron visualizadas como un condicionante porque Argentina es un país federal, coexisten niveles de gobierno distintos, el nacional, los provinciales y municipales; lo que implica que una política no puede implementarse por fuera de al menos dos de estos espacios de responsabilidad (Repetto, 2017b; Serafinoff, 2017). Y las decisiones del nivel nacional

¹⁰⁴ Entrevista 7 - CT

pueden ser restringidas por los gobiernos provinciales cuando la línea de intervención del Plan “choca” con las que desarrollan las jurisdicciones:

“Este es un Plan intersectorial e interjurisdiccional. Eso es otra barrera grande, porque una cosa es lo que se pueda proponer desde el nivel central y otra cosa el apoyo que puedas tener o no a nivel provincial. Más allá del color político o lo que sea, terminás dependiendo mucho de la agenda de los funcionarios también en la provincia. Desde la interjurisdiccionalidad hay todo un desafío importante. Importante porque necesitás esa adherencia y hay momentos en que eso varía, hay etapas en que algunas provincias nos apoyan más, otras menos”.
(Entrevista 12 – CO)

Algunas entrevistadas¹⁰⁵ reconocieron una “falencia” del Plan con respecto a los “mandos medios” de las provincias. Porque la estructura de nivel central trabajó para la implementación de los dispositivos a nivel de autoridades máximas de los ministerios y técnicamente el Plan se relacionó con los EFTI. De esta manera quedaron funcionarios/as como directores/as de Maternidad e Infancia, de Hospitales, de Educación Media o subsecretarios/as sin ser lo suficientemente “sensibilizados” y se trataba de instancias con un poder de veto importante, en particular con relación a las intervenciones con enfoque de derechos. Es decir, a nivel subnacional “faltaron acuerdos político-técnicos”¹⁰⁶ con aquellas autoridades de las cuales dependían, en la administración provincial, los EFTI. Por eso se están empezando a planificar reuniones con estos actores a nivel intersectorial.

Ahora bien, el enfoque de derechos del Plan es explícito porque existen normas internacionales y leyes nacionales que resguardan las líneas de acción propuestas, pero en el marco del federalismo las provincias pueden no respetarlo.

“Son provincias muy tradicionales y la temática del Plan interpela en lo más difícil (...) Vamos un poco por lo posible también, encontrándole el pulso y el ritmo a cada provincia porque cada una tiene sus problemáticas y desde la operación las tenés que acompañar y ver hasta dónde avanzamos con algunas cuestiones, con algunas conversaciones, contando con apoyo político a nivel central que también, por esto del país federal, tiene sus límites”.
(Entrevista 12 – CO)

Y a nivel central la temática del Plan también tuvo sus “límites” cuando, en marzo de 2019, la SeNNAF firmó un convenio por el cual le otorgaba fondos a la entidad evangélica Fundación Vida en Familia para la puesta en marcha de una línea telefónica gratuita en el marco del proyecto de acompañamiento a la mujer con embarazo no intencional en la adolescencia. Esta organización estaba en contra de garantizar la ILE y otros derechos sexuales y reproductivos. Por tanto, el convenio se

¹⁰⁵ Entrevista 3 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC; Entrevista 12 - CO

¹⁰⁶ Entrevista 3 – CT

encontraba en contradicción con los objetivos del Plan ENIA¹⁰⁷, en especial, con el cuarto que es la prevención del abuso y del abuso sexual y el acceso a la ILE¹⁰⁸. Una entrevistada¹⁰⁹ recordó “la firma del convenio con los antiderechos como un momento muy fuerte” porque si bien después se anuló, “lo habían firmado las autoridades del Plan”.

La coordinación técnica realizó una advertencia frente a esta situación y operó a través del Consejo consultivo. Un representante de éste explicó la estrategia que desplegaron para que se diera marcha atrás con el convenio, que fue además efectiva en esta oportunidad:

“La verdad que fue un baldazo de agua fría, no por naif... Puedo entender todo, pero no podíamos dejarlo pasar. Bueno, un poco en función de cómo se resolviera esa cuestión para mí valía la pena o no seguir apostando al Plan. (...) En este sentido quiero decir, hasta podrían haber conveniado por fuera del plan y hubiera sido repudiable pero menos grave (...) Lo que hicimos fue movilizar una carta buscando la mayor cantidad de firmas del Consejo consultivo, firmaron todas las organizaciones de la sociedad civil y se buscó también, para proteger el plan no hacerlo público. De hecho, esa carta no se hizo pública. Si se envió a los actores, sobre todo al secretario Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y se pidió una reunión en un cortísimo plazo, que se realizó una o dos semanas después del envío de la carta. Se dio de baja el convenio, aunque ya habían cobrado la mitad...”

(Entrevista 13 – FH)

Otra representante del Consejo consultivo explicó:

“El convenio se dio de baja. Se hizo también un pedido de informe y ellos (la SeNNAF) rápidamente se dieron cuenta de que fue un error y, en realidad, lo que hicieron fue pedir explícitamente a la ONG que aceptaran cumplir con la ley, que existe, de los derechos de las mujeres a la Interrupción Legal del Embarazo y rápidamente dijeron que no podían afirmar eso y entonces le dieron de baja”.

(Entrevista 2 – UNFPA)

Este episodio mostró inconsistencias hacia el interior de la estructura de nivel central del Plan ENIA, en particular entre el organismo rector y el resto de los actores. Y si bien lo incoherente se

¹⁰⁷ El proyecto de declaración de la Cámara de Diputados de la Nación expresó: “El Plan ENIA se rige, como ya se señaló, por la normativa que debe enmarcar el abordaje de esta problemática por lo que entendemos que es preocupante que el Estado nacional firme un convenio con una ONG que derivará a más de 200 centros a las adolescentes embarazadas, sin capacidad ni posibilidad de monitoreo permanente y de supervisión de lo que allí sucede.

Insistimos en que la tercerización de la política pública en organizaciones debe tener parámetros específicos, acotados y de acuerdo a la ley para evitar vulnerar y contrariar nuestro estado de derecho. Es por estos motivos que instamos al Poder Ejecutivo Nacional, que a través de la SENNAF, suspenda el convenio suscripto con la Fundación Vida en Familia para la realización del proyecto Acompañamiento de situaciones de embarazo no intencional en la adolescencia, que tiene asignado un monto de \$1.430.000 (un millón cuatrocientos treinta mil pesos) y una línea de atención 0-800” Diponible en: <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=0337-D-2019>

¹⁰⁸ Entrevista 3 – CT

¹⁰⁹ Entrevista 9 - DSSR

clausuró con la marcha atrás del convenio fue un episodio en el que emergieron las disputas de poder, las visiones encontradas entre los actores a favor y en contra de los temas relativos a la salud sexual y reproductiva, en especial a todo lo que bordea el aborto. Y cómo la **gestión se escabulle de la racionalidad técnica** y enfrenta a sus actores a situaciones conflictivas, que obedecen a otros criterios.

Otra dificultad para el trabajo articulado se encuentra en las lógicas institucionales propias de la **especialización del saber y el tratamiento fragmentado** de los problemas, que cada sector fue construyendo. En el Plan ENIA se producen estos desajustes sobre todo al interior de los dispositivos, por ejemplo, en el de Asesorías en Salud Integral en escuelas y servicios de salud una entrevistada lo explicó de la siguiente manera:

“Uno de los mayores desafíos es encontrar conciliación entre las lógicas institucionales bien diferentes, la asesoría es un espacio de confidencialidad, respetando lo que conocemos todas las personas que venimos de salud respecto de la confidencialidad. Ahora el espacio es dentro de la escuela. Y la escuela no respeta la confidencialidad de los alumnos. Entonces, se entera de algo y llama a los padres. Es todo un desafío encontrar conciliación entre esas lógicas, que incluso hacen más de vaivén: entre la lógica del patronato y la del sujeto de derechos. Por supuesto que es mejor convocar a la familia para que no esté solo ese chico o esa chica, pero bueno hay que ver quién de la familia, qué referente. Esa es una discusión clásica, de todos los días”.

(Entrevista 5 – PNSIA)

El Plan tuvo que ensayar estrategias diversas para la **resolución de los conflictos**. Para ello se combinaron en general los vínculos informales con los procedimientos de comunicación más formales; que recorren los enlaces entre el nivel central de gobierno y el provincial, para dar respuesta a los problemas:

“(La referente UEN), tiene mucho vínculo con los EFT, cuando hay una situación problemática primero se comunican con ella, si hay un roce con la directora de maternidad e infancia de la provincia o con el referente de adolescencia tratamos informalmente de analizar la situación, viajamos, estamos, llamamos por teléfono. Ahora si vemos que no se destraba, al haber una contratación que nace de nación, hay un convenio firmado que la ministra o ministro tiene que responder también a ese personal que le estas contratando, etc. Ha pasado que el coordinador general del Plan llame por teléfono a la ministra para destrabar la situación. Y eso ha funcionado. O sea, hay líneas de comunicación informales como en todo laburo, pero a la vez están claros los mecanismos formales. La contratación surge desde acá y hay que responder y hay un informe mensual que los agentes arman...Entonces, hay que responder a eso. Eso puede ser un mecanismo de presión”.

(Entrevista 1 – PNSIA)

La coordinación operativa diseñó un **esquema de resolución de problemas** “en espejo” con la estructura de equipos de trabajo que tiene el Plan a nivel central:

“A nivel de supervisoras provinciales con su espejo de referente programático, se toman ciertas decisiones hasta dónde llega su área de incumbencia, que serían los problemas de la diaria, del

territorio, cuestiones de agenda, cuestiones de ‘no podemos entrar a una escuela’ (...) Después hay otro nivel, que es el de referentes en la UEN y la coordinación operativa. Cuando detectamos que hay un problema político, lo elevamos a los coordinadores nacionales de los programas. Nos sirvió mucho esto que parecía muy teórico, costó transmitirlo cuando lo armamos, pero nos ayudó a pensar un poco también en los diagnósticos de los problemas que tenemos en territorio”.

(Entrevista 12 – CO)

En territorio un problema que parece administrativo puede en realidad derivar de un conflicto político. El proceso para diagnosticar qué es lo que está pasando y cómo resolverlo entre los diferentes actores implica, otra vez, el juego entre los enlaces que unen la estructura general del Plan, los referentes UEN, los equipos ENIA y los EFT:

“A veces el ‘no mandaron el mail de autorización’ no es sólo conseguir un mail sino ver qué pasó con el compromiso de un programa provincial con respecto al Plan ENIA. Entonces, ya es algo que escala en los niveles de autoridades que deberían intervenir. Eso nos ayudó muchísimo en la organización, este esquema de seguimiento en el que alineamos la mirada de la Coordinación Operativa con la mirada de los programas sirvió muchísimo”.

(Entrevista 12 – CO)

Los referentes UEN y la coordinadora operativa trabajan juntos estas situaciones y les permite **hacerse cargo de los problemas de un modo articulado**.

En las reuniones que se realizaron por provincia a nivel central, las mini UEN, también se definieron las problemáticas y cuando vieron que estaba más en juego la intersectorialidad **hicieron viajes todos juntos**, en bloque: la coordinadora Operativa, la supervisora provincial, los supervisores de gestión y capacitación de los programas, a veces también iban los referentes UEN.

Las y los entrevistadas/os explicaron que **co-problematizar** las cuestiones que van surgiendo en la implementación, el viajar todos juntos a las provincias y la consecuente participación en las mesas EFTI les permitió también encontrar soluciones de modo articulado y frenó la tendencia a desmembrarse por línea programática.

5.4. LA CONSTRUCCION DE LA CAPACIDAD DE COORDINACION

En este apartado se continúan desarrollando los procesos cognitivos y de trabajo que fueron moldeando el marco institucional del Plan ENIA. Se retoman las percepciones de las y los entrevistadas/os acerca de la gestión y las capacidades que necesita la implementación intersectorial de las políticas públicas.

La multiplicidad de actores supuso también el encuentro de una gran diversidad de perspectivas sobre los problemas con los que se encontraron en la implementación y las formas de abordarlos. En este contexto, se identificaron una serie de estrategias para construir una mirada del Plan, desde la cual comenzar a reducir las contradicciones o superposiciones. Entendiéndolas como un conjunto de reglas informales y formales que representaron para el recurso humano involucrado en el Plan una trama de incentivos que pretendió estructurar patrones de comportamiento y modelos interpretativos de la acción (Repetto, 2017a)

5.4.1. La gestión como esquema de pensamiento y decisión a construir

Si bien el término **gestión** se enunció en todas las entrevistas, se identificaron diferencias conceptuales entre quienes se desempeñaban en las direcciones y programas nacionales y quienes se encontraban en áreas de la estructura general del Plan. Los primeros asociaron la gestión al “acompañamiento” de las provincias en la implementación del Plan¹¹⁰.

Las entrevistadas¹¹¹ que cumplen funciones en las coordinaciones del Plan dedicaron en sus respuestas una mayor extensión a los aspectos relacionados con la gestión. Una idea recurrente fue aquella que la relaciona con la **capacidad para el uso de indicadores y de evidencia** que permita una toma de decisiones informada. Ilustra esta posición el relato sobre una de las reuniones UEN en las que participó:

“No es lo mismo saber SSyR y haber militado en ese campo que gestionar un programa. Entonces, por ejemplo, este plan invierte una enorme cantidad de recursos para incrementar la demanda de los adolescentes a los centros de atención de salud. Por otro lado, triplicó la oferta de métodos anticonceptivos con foco en los de larga duración, en los departamentos priorizados. En el 2018, dije bueno, ¿pero ustedes saben si los centros de salud tienen elasticidad para incrementar la oferta de servicio?... no pudieron responderme. Tuvimos entonces que hacer una caracterización”.

(Entrevista 3 – CT)

¹¹⁰ Entrevista 1 – PNSIA; Entrevista 4 – SeNNAF; Entrevista 5 – PNSIA; Entrevista 9 – DSSR; Entrevista 8 - PNEI

¹¹¹ Entrevista 3 – CT; Entrevista 7 – CT; Entrevista 10 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC; Entrevista 12 - CO

La **gestión es además una capacidad** por construir. En parte para adquirir habilidades en el relevamiento y análisis de datos e indicadores, pero también para dejar atrás “la lógica de gestionar territorialmente uno a uno”¹¹² y adquirir una mirada más macro de los problemas:

“Fue muy difícil instalar metodología, procesos y demás a gente que está muy acostumbrada a la resolución de problemas en el territorio. Los EFT son personas que trabajaron casi siempre en territorio, es muy difícil que pasen a un esquema de gestión de recursos que resuelven a salir a resolver directamente. Tienen esa tendencia, que está buenísima, pero la parte de gestión y una mirada más agregada es difícil de desarrollar”.
(Entrevista 12 – CO)

No debe olvidarse que el Plan se apoyó en la evidencia para el diseño de las líneas de acción y durante la implementación esta impronta continuó. En la actualidad se usa la información que arroja el sistema de monitoreo para rediseñar o jerarquizar estrategias. En este sentido, la gestión se pensó anudada a la práctica del uso de datos.

El sistema de monitoreo del Plan fue diseñado sobre dos pilares. Por un lado, se propuso como apoyo para las necesidades de los propios programas, que fuera útil para éstos. De modo que no sólo se desarrolló para resolver los requerimientos de información que poseía el Plan. Esto le otorgó sustentabilidad al sistema¹¹³. Ahora bien, se buscó que el sistema pudiera, sea cual sea el nivel de cobertura, arrojar información al servicio de la gestión:

“Por eso el sistema de monitoreo primero se usó a nivel central, se usó en el marco de la UEN, pero siempre se analizó colectivamente, desde todos los sectores que forman el Plan y arman la mesa UEN (...). Esa reunión de monitoreo, de presentación de información a nivel nacional, se fue enriqueciendo, permitiendo que los programas se apropiaran de los datos que produce el sistema, que lo utilizaran para pensar, para mejorar, para decidir, para corregir y no tanto para resistirlo, que no lo vieran como un control de desempeño”.
(Entrevista 7 – CT)

Una anécdota al respecto fue contada por una entrevistada de la coordinación técnica, al recordar cómo fueron las primeras presentaciones de información en la mesa UEN:

“La actitud que tuvieron, sobre todo los coordinadores de los programas, en un principio era: cada vez que se tiraba un dato, había una explicación del tipo ‘no, porque en realidad tal cosa...’ Y no se podía avanzar. Y de pronto en las últimas reuniones ya no pasa, hay un análisis de ‘¿y por qué tal cosa?’ hay una mirada de oportunidad de mejora (...) Empieza a haber un cambio en la cultura organizacional, frente a esto que la coordinación técnica un poco promueve”.
(Entrevista 10 – CT)

¹¹² Entrevista 3 – CT; Entrevista 11 – SeNNAF – CIPPEC

¹¹³ Entrevista 7 - CT

Esta necesidad de incorporar cambios a los modelos interpretativos y a las prácticas de los programas y direcciones nacionales y promover de este modo nuevos **marcos institucionales** se replicó con respecto a los EFTI. La generación de informes y contar con equipos capaces de aprovechar esa información para la gestión fue visualizado como una necesidad también en las provincias:

“Otro de los productos que generó el sistema de monitoreo para las provincias tiene que ver con el armado de un plan de análisis, de cuadros con toda la información. Se les envía mes a mes a los equipos focales territoriales provinciales. Eso también es una apuesta fuerte. En algunas provincias funcionó perfecto, se apropiaron. Es muy interesante que, si tenés a cargo un equipo de gestión te llegue mes a mes información; no sólo para demostrarles que el esfuerzo de la carga tiene sentido, sino también para utilizarla hacia arriba y hacia abajo. Los empodera tener esa información”.

(Entrevista 7 – CT)

Desde el área central de monitoreo se produjeron los informes consolidados del año 2018, con los avances que cada provincia fue logrando desde la puesta en marcha del Plan. En la reunión de balance de la coordinación operativa se le entregó a cada EFTI su informe para que lo tengan como “línea de base”. Al respecto una entrevistada afirmó que si bien esta información fue bien recibida se dieron cuenta que era difícil trabajarla, usarla para la mejora de la gestión y, entonces, decidieron fortalecer el vínculo con las provincias a través de una relación de asistencia técnica “**más pedagógica**”¹¹⁴.

Las **capacidades estatales** para la **gestión** fueron reconocidas como un condicionante para los procesos de coordinación intersectorial, en palabras de una entrevistada:

“En cuanto a capacidad de gestión (...) La gente tiene conocimiento muy específico de lo sectorial o de lo técnico, de contenido, pero no tanto de gestión y son perfiles casi imposibles de conseguir. A mí a nivel central me costó un montón encontrar gente con mirada de desarrollo social, de ESI, de derechos, de adolescencia y que aparte no tuviera miedo de hacer planillas Excel y colgarlas en el Google Drive... Pero bueno, se pudo, se está empujando eso y es lo que estamos reforzando, pero es una barrera”.

(Entrevista 12 – CO)

El espacio de “apropiación de la información” desarrollado por la coordinación técnica para los programas y direcciones nacionales se replicó también en las provincias:

“Se armó un esquema de capacitación para los equipos EFTI y hace dos meses los fuimos trayendo en duplas, siempre las mismas duplas para que se conocieran. Empezamos a trabajar para tener un abordaje más técnico también, en base a los informes provinciales y los datos de desempeño de las provincias. Eso costó muchísimo. La primera parte de esa capacitación abordó cuestiones básicas de Excel¹¹⁵. Trabajaron mucho en que un dato es un dato y está rodeado de un montón de

¹¹⁴ Entrevista 7 - CT

¹¹⁵ De acuerdo con lo explicado en las entrevistas este plan de análisis con sus cuadros fue bien recibido en algunas provincias y en otras surgieron complicaciones porque los datos llegan en Excel y hay personas que “tienen cierta aversión” por este tipo de programas informáticos (Entrevista 7 – CT)

información, como para perder el fantasma de ‘me están evaluando’. No, los datos son pistas para ver dónde enfocar, por dónde ir. Fue difícilísimo trabajar eso para que no sintieran que los datos eran notas”.

(Entrevista 12 – CO)

De esta manera, desde la estructura general del Plan en un primer momento y luego incorporando al resto de los actores de la UEN, se desencadenaron una serie de procesos para comenzar a generar **sinergias cognitivas**, que favorecieron el intercambio de información y conocimientos entre los actores. A partir de las cuales se buscó fortalecer/ construir las capacidades de gestión que estimaban necesarias, desde la estructura general, para una coordinación intersectorial.

Por último, debe decirse que el sistema de monitoreo, al igual que los dispositivos del Plan, fue desarrollado sobre la base de instrumentos de registro o de seguimiento con que contaban los programas.

Lo que se hizo en un primer momento fue “perfeccionar/mejorar”¹¹⁶ esos registros:

“Ese fue un proceso de trabajo donde participaron todos los actores: los programas, los referentes de monitoreo, los referentes UEN, las áreas centrales. Y ahí el sistema cobró su primera forma, compleja, en versión papel, pero en el mismo momento se comenzó a diseñar un aplicativo web y un aplicativo telefónico¹¹⁷ para el registro, para que ya en territorio, la gente del Plan en territorio pudiera hacer la carga y tener un sistema online de monitoreo”.

(Entrevista 7 – CT)

A partir de la información que arrojó el sistema de monitoreo se realizaron cambios y se pensaron nuevas acciones. Por ejemplo, se detectó que el grupo etario de 20 a 25 años se benefició del Plan. Lo que “obliga”, según una entrevistada¹¹⁸ de la coordinación técnica, a repensar la población objetivo. Esta es una muestra más de cómo la evidencia “debe” informar las decisiones de la política ejecutada según la percepción de los actores de la estructura general del Plan.

Otra referencia en este sentido es lo ocurrido con el indicador sobre dispensa de métodos de larga duración, al detectar que un porcentaje de éstos era entregado a menores de 15 años. Situación que aceleró la puesta en marcha del cuarto objetivo que es fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y el acceso a la ILE.

¹¹⁶ Entrevista 7 - CT

¹¹⁷ En septiembre de 2019 el aplicativo estaba en etapa de prueba. Fue desarrollado por Infraestructura Digital del Ministerio Salud y Desarrollo Social. No fue pensado para todos los dispositivos, sólo para los más complejos en cuanto a la estructura de datos: la asesoría en escuelas y servicios de salud y la de base comunitaria.

¹¹⁸ Entrevista10 – CT

5.4.2. Un lenguaje común para favorecer procesos de coordinación intersectorial

La **formación del recurso humano** del Plan y de otros actores indirectamente involucrados fue una estrategia muy utilizada para **construir un lenguaje común, visiones comunes y reglas compartidas**; así como para **fortalecer/desarrollar competencias**; aspectos clave para **incentivar la coordinación** y requisito para **facilitar** el interés y la convicción de los actores para hacerlas propias y llevarlas a la práctica. (Repetto, 2012; Repetto, 2017b; Martínez Nogueira, 2010; Cabrero Mendoza, 2006).

En esta línea de intervención se encontró que todos los contratados del Plan, a nivel nacional y provincial, realizaron el “Curso virtual del Plan ENIA”¹¹⁹ que dura un cuatrimestre y brinda contenidos sobre todos los dispositivos, así como el marco normativo y conceptual. En el segundo semestre de 2019 cursó la cuarta cohorte y se ampliaron sus destinatarios porque estuvo “abierto a otros anillos de actores” que tienen alguna vinculación con el Plan, pero no son específicamente sus contratados. Se trata, por ejemplo, de docentes, agentes comunitarios y otros actores que son convocados por el tema.

También se puso en marcha el curso virtual de “Anticoncepción en las Adolescencias”¹²⁰ destinado a equipos de salud y otros/as agentes estatales vinculados con servicios para adolescentes, su objetivo es contribuir a la mejora del acceso a los servicios de salud y promover prácticas anticonceptivas de calidad.

En las entrevistas se reconoció además la capacitación como un medio para “machacar”¹²¹ con la perspectiva de derechos que es uno de los temas más complejos de llevar a la práctica en el territorio.

Por lo mencionado hasta aquí puede decirse que en las entrevistas se relevaron diferentes modalidades de capacitación, algunas destinadas a los recursos humanos contratados para los dispositivos, otras dirigidas a mejorar el perfil de gestión de los programas, y otras que buscan integrar en el marco de las mesas de trabajo las miradas de salud, educación y desarrollo social.

También fue posible rastrear en las entrevistas que el recurso humano de los programas y direcciones que conforman ENIA, supone desde el principio contar con un número importante de profesionales que han sido previamente **formados en espacios afines a los enfoques que sustentan el**

¹¹⁹ Se encuentra alojado en la plataforma del Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD) del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

¹²⁰ Se encuentra alojado en la Plataforma Virtual de salud de la Secretaría de Gobierno de Salud

¹²¹ Entrevista 4 – SeNNAF; Entrevista 5 - PNSIA

Plan y desde una misma perspectiva. Lo cual facilitó el trabajo conjunto e intersectorial, sobre todo a nivel nacional.

Las experiencias profesionales afines se construyeron a partir de estudios y actividades de formación continua y de movimientos sociales asociados el feminismo que proponen referentes similares y favorecen esquemas de decisión y pensamiento también parecidos (Cabrero Mendoza, 2006). Las perspectivas de los cuatro programas y direcciones nacionales según la mayoría de los y las entrevistados/as están “muy en línea”¹²² porque todos comparten el enfoque de género y de derechos.

Aun así, cada sector tiene sus propias lógicas institucionales y hasta diferencias en cómo “se nombran o se dicen las cosas”¹²³. Y esto mismo se reproduce hacia el interior de los agentes territoriales. De allí que el curso obligatorio que ya se mencionó fue también un intento de establecer ciertos significados en el marco del Plan.

Como se expresó en el marco teórico, algunas investigaciones indicaron que la imposición de acciones desde el nivel central de gobierno desencadena resistencias para el trabajo conjunto entre instituciones. De allí que un proyecto de **significados construidos de modo compartido facilita el desarrollo de la cooperación** alrededor de un problema y sus alternativas de solución. De esta manera se espera que los procesos de coordinación sean menos “costosos” porque se sustentan en liderazgos, relaciones recíprocas y actores que comparten una visión sobre el sentido de la política a lo largo de todas sus etapas (Cunill Grau, 2010; Martínez Nogueira, 2010). En las entrevistas se pudo identificar esta necesidad de establecer **un lenguaje común del Plan** como aspecto que posibilita la articulación y co-construcción de procesos de trabajo, tanto a nivel intersectorial como interjurisdiccional:

“Para mí lo primero que tenés que hacer en cualquier construcción colectiva es por lo menos unificar lenguajes. Que todos hablemos de lo mismo”.
(Entrevista 3 – CT)

Ya en las primeras mesas UEN, en las que se definieron los dispositivos, se reconoció la necesidad de construir significados en común, lo que supuso también que algunos modos de entender se impongan sobre otros:

“Nosotros tuvimos que pelear largamente para que pudiesen entender que quienes manejaban las consejerías en salud sexual y salud reproductiva no eran consejeros y que el asesor no era un

¹²² Entrevista 9 - DSSR

¹²³ Entrevista 9 - DSSR

consejero, que era un espacio de derechos y de empoderamiento y de acceso a los métodos anticonceptivos y al conocimiento; cada actor tuvo que aprender quién era el que estaba al lado”.
(Entrevista 6 – DSSR)

La estructura de reuniones que el Plan fue instalando tanto en el nivel central como provincial fue para las y los entrevistadas/os un vehículo para generar un discurso común y establecer acuerdos. Algunas actividades que se desarrollaron en las provincias también pueden entenderse como parte del marco institucional del Plan, que busca la transformación indirecta de ciertas prácticas a través de orientaciones y modificaciones en la estructura de incentivos, ya sea para la gestión y/o para la articulación intersectorial. El receso escolar durante el verano fue una oportunidad para incidir, aún más, en la construcción de intersectorialidad entre los agentes territoriales. Al respecto una entrevistada de la coordinación operativa dijo:

“El verano pasado había que ver qué pasaba cuando cerraban las escuelas, qué hacíamos con la gente de ESI, los asesores... Entonces diseñamos un plan de verano con dos objetivos. Uno fue trabajar en territorio. Otro, que era más interno nuestro, era que los equipos de territorio articulen entre ellos y trabajen juntos. De golpe estábamos emocionados porque veíamos fotos en una playita donde estaban los capacitadores de ESI, con la gente de adolescencia, con la gente de salud sexual, que eso es recontra-innovador, sacarlos del marco institucional costó un montón. Pero después lo que nos vino de reporte fue que lo vivieron como una experiencia espectacular, que los equipos salieron fortalecidos”.
(Entrevista 12 – CO)

Los modelos para la acción y para la interpretación del mundo, es decir, los **marcos institucionales** de los programas y dispositivos con que se nutren los agentes en territorio, en estas **actividades de verano**, pudieron complementarse con los de otros sectores. Y permitieron que emergiera algo nuevo, una manera diferente de trabajar en conjunto, al menos en ese espacio-tiempo. A la vez que pudieron conocerse entre ellos y conformar y/o fortalecer redes y vínculos personales (Repetto, 2017a; Hall y Taylor, 1996).

La misma entrevistada continuó diciendo cómo esta experiencia de verano contribuyó a superar las identidades sectoriales:

“A Educación le cuesta salir del marco de la escuela y Salud quiere seguir trabajando en su marco y era más pasar a lo comunitario, que tiene que ver con el dispositivo de la SeNNAF. Surgieron preguntas como ‘¿qué? ¿yo voy a trabajar para la SeNNAF?’ Y no, estás trabajando para el Plan ENIA. Pero la experiencia fue muy buena y nos ayudó también, cuando arrancó el año, a tener como más articulada a la gente en territorio. Que a veces cuesta y otras veces naturalmente se da porque hay gente que viene trabajando en las provincias hace muchos años y articula naturalmente porque están en las mismas comunidades.”
(Entrevista 12 – CO)

La experiencia ayudó a empezar el año 2018 de un modo más articulado, sobre todo entre los agentes territoriales de las asesorías comunitarias con el de los otros dispositivos, que se encontraban más bien a partir de lo generado en las escuelas. De hecho, un entrevistado¹²⁴ indicó que fue en el verano cuando pudieron articular mejor los agentes territoriales de los dispositivos de ESI y adolescencia con los de SeNNAF.

Otra modalidad de articulación intersectorial fue representada en las entrevistas por los **encuentros regionales EFTI**, que fueron convocados por las coordinaciones del Plan y organizados por la operativa. En este caso, se reunieron durante dos días los EFTI de tres o cuatro provincias y también participaron integrantes de la estructura general de ENIA, los referentes UEN y otros miembros de programas y direcciones nacionales. Por ejemplo, al que se realizó en Salta asistieron los equipos de Jujuy, Catamarca y La Rioja. Y también se llevaron a cabo encuentros regionales en las provincias de Tucumán y Misiones.

Estas reuniones permitieron el intercambio de experiencias entre todos los actores, se socializaron estrategias que los equipos EFTI implementaron frente a determinadas situaciones, las que funcionaron y las que no; además de ser un espacio para conocerse y entenderse más.

La coordinación técnica lideró la escritura de los **documentos técnicos del Plan**¹²⁵ que también pueden ser vistos como una estrategia para construir este discurso común. Por ejemplo, en el Documento Técnico N°1 y N°2, el ya explicitado enunciador “objetivo” despliega un modo enunciativo “pedagógico” y construye una cierta distancia entre destinatario -quienes están en el “territorio”- y enunciativo.

Este enunciativo se posiciona como aquel que explica paso a paso como se fundamenta la existencia del Plan y cómo se “debe” poner en marcha en el territorio; esta es la posición que predomina frente a algunos fragmentos en los que reconoce que necesariamente la implementación implica adaptaciones a las diversidades locales. Así se presenta el Documento Técnico N° 2:

¹²⁴ Entrevista 8 - PNEI

¹²⁵ A partir de la publicación de documentos se dan a conocer y fortalecen los lineamientos conceptuales e instrumentales y de apoyo a la implementación del Plan. Están destinados a los equipos focales y a los/as agentes territoriales principalmente y se ocupan de ofrecer información sobre el diseño del Plan, la modalidad de intervención y sus dispositivos, aspectos conceptuales referidos a la perspectiva de la discapacidad el rol de las obstétricas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, estudios disponibles sobre el problema del embarazo en la adolescencia, abuso sexual y embarazo forzado. También se elaboraron notas de gestión y materiales de orientación para la implementación.

Se encuentran disponibles en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/acerca-del-plan>

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

(Documento Técnico N° 2)

Los documentos técnicos son un modo entonces de construir un discurso común y de constituir en ese mismo movimiento los marcos institucionales que el Plan necesita para plasmarse en el territorio provincial.

Otro aspecto que los y las entrevistadas/os reconocieron como facilitador de los procesos de coordinación fue la capacidad de discriminar claramente los roles de cada actor y los protocolos comunes de acción, que permiten reducir la duplicación y superposición de las acciones e inconsistencias (Serafinoff, 2017; Repetto, 2012, p.44; Molina y Licha, 2005).

Según las y los entrevistadas/os¹²⁶ una de las mayores **fuentes de discrepancias** entre sectores es justamente **establecer y acordar los roles** que competen a cada uno a nivel local:

“Hace poquito pudimos acordar con ESI el tema de los talleres en la escuela. Nosotros (el PNSIA) entendíamos que había dos grandes instancias en donde hacer la asesoría, una a nivel individual y otra a través de talleres. Los talleres se usaban para dar a conocer el espacio de asesoría en la escuela. En los términos de referencia del asesor o asesora está hacer talleres en escuelas. Pero lo que nos planteaban desde el PNESE es que, si nosotros seguimos dejando que alguien externo a la escuela de talleres, retrocedemos con la ESI un montón porque los docentes son los que se tienen que hacerse cargo de hacer esos talleres. Entonces hubo muchas reuniones para acordar este tema. Ahora el asesor puede hacer talleres, pero los tiene que planificar y ejecutar en conjunto con un docente, un director o alguien de la escuela”.

(Entrevista 5 – PNSIA)

El Plan trazó un mayor esfuerzo de coordinación a nivel territorial entre la escuela y el servicio de salud y, de alguna manera, tubo que “armonizar”¹²⁷ la tarea de las y los docentes y de los y las asesores/as. Para ello desde la coordinación técnica se realizó un documento breve sobre la articulación entre los/as asesores/as pedagógicos/as y los/as asesores/as integrales, en el que se buscó aclarar la tarea de uno y del otro. Y aquí emerge otra vez la idea de escribir documentos para instituir un lenguaje común del Plan.

Otra discrepancia mencionada en las entrevistas fue la referida a cómo actuar frente a la vulneración de derechos a nivel local:

¹²⁶ Entrevista 8 – PNESE; Entrevista 9 - DSSR

¹²⁷ Entrevista10 – CT

“No está del todo claro cómo actuar frente a determinadas situaciones, por ejemplo, en un caso de intento de suicidio o de abuso, los equipos de salud y los de educación actúan de acuerdo con disposiciones institucionales propias, a circuitos provinciales que en algunos lados están más aceitados que en otros. Una de las cosas que es dificultoso es que hacen los asesores en el territorio frente a casos complejos”
(Entrevista 1 – PNSIA)

En respuesta a esta dificultad el Plan actualizó o creó protocolos de intervención para dar respuestas coordinadas frente a estas situaciones:

“Cuando hicimos el material de abuso con SeNNAF, discutíamos un montón porque ellos decían que lo primero que hay que hacer cuando viene una niña en riesgo es hacer la denuncia y nosotros decíamos, bueno sí, pero si la niña está embarazada en paralelo tenemos que garantizar la interrupción legal del embarazo, y si por algo llega a convertirse eso en una traba tenemos que pensar de qué manera resolver, teníamos discusiones así del hacer cotidiano”.
(Entrevista 9 – DSSR)

Los espacios de encuentro, las discusiones, la escritura de documentos, las capacitaciones fueron instancias a partir de las cuales el Plan buscó fortalecer las capacidades para trabajar coordinadamente. Asumiendo que la producción de una política de gestión intersectorial y con enfoque integral es más que una agregación de programas y direcciones. De allí los esfuerzos por construir un lenguaje o discurso propio.

5.4.3. Las inquietudes asociadas a la continuidad del Plan ENIA

Un aspecto considerado en el marco teórico como facilitador de esquemas de colaboración e intercambio es la estabilidad y continuidad de funcionarios y equipos técnicos (Serafinoff, 2017). El trabajo de campo de esta tesis se realizó durante el año 2019 y concluyó un mes antes de las elecciones nacionales y provinciales para el recambio de autoridades del Poder Ejecutivo y Legislativo. La preocupación por la continuidad frente al cambio de gestión se manifestó en algunas entrevistas.

Un entrevistado expresó que la continuidad del Plan ante un cambio de las autoridades en la rectoría y en los programas y direcciones nacionales le inquieta, sobre todo en lo relativo al sostén de los recursos humanos contratados:

“Me preocupa, ahora que estamos en año electoral, la continuidad. Un Plan que hipertrofió los programas nacionales y provinciales y los dispositivos en territorio qué continuidad puede tener y que pasa si esa continuidad se cae. ¿Cómo sostener el Plan más allá de los actores?”
(Entrevista 1 – PNSIA)

Un referente UEN se expresó de un modo semejante:

“Para la ESI el Plan es una gran posibilidad. Pero existe la incertidumbre de cómo va a seguir porque somos todos contratados (...) quién va a sostener a los laburantes y las laburantes del territorio, si seguirá o no seguirá esta línea de trabajo. Y cómo. Bueno, misterio”.
(Entrevista 8 – PNEI)

La continuidad se expresa sobre todo en la preocupación por la precariedad de la contratación, al momento del trabajo de campo, el Plan tenía alrededor de 900¹²⁸ personas trabajando como monotributistas entre los equipos de nación y provincia

Si bien la financiación para recurso humano y actividades fue un vehículo para facilitar la coordinación intersectorial; a largo plazo es motivo de incertidumbre: ¿el Plan seguirá contando con los mismos recursos? ¿Se reconfigurará su estructura de rectoría?

Por otro lado, en el corto plazo, las contrataciones para la articulación de los equipos ENIA al interior de una dirección o programas nacional planteó tensiones. Se trata de equipos con un número aproximado de diez integrantes. La convivencia entre los equipos es “buena” pero marca diferencias de contratación, de prioridad de tareas. En algunas entrevistas se plasmó la preocupación por cómo integrar a quienes desarrollan una tarea exclusiva vinculada al Plan ENIA y aquellos que se ocupan de las otras líneas de acción en el marco de programas y direcciones que tienen como destinatario todo el territorio nacional:

“Nuestro gran desafío fue que no se partiese la dirección, en qué sentido, tenemos la dirección trabajando para ENIA, pero nosotros somos nación tenemos el resto de las provincias y el resto de las localidades. Entonces, lograr que ENIA respetase el accionar la forma de pensar, la forma de trabajar de la dirección también fue un desafío”
(Entrevista 6 – DSSR)

Asimismo, se encontró inquietud con respecto a los recursos que el Plan ofrece a los departamentos priorizados, ya que el resto del país no se beneficia del mismo modo:

“La diferencia es que vos en lo que implica el Plan tenés recurso y en el resto no tenemos la misma cantidad de recursos porque no depende del plan y lo tiene que llevar adelante la dirección. Y ahí si hay mucha diferencia. (...) El Plan aporta lo que son refrigerios, folletería, librería, movilidad. Eso es muy difícil poder sostenerlo solo con la dirección. Y además hay lugares muy recónditos del país donde tenés un solo técnico o algunos donde no hay, tenés que trasladarlos para que lleven adelante un trabajo que implica no ir e irse sino una continuidad”
(Entrevista 4 – SeNNAF)

¹²⁸ Entrevista 7 – CT; Entrevista 10 – CT

Los **recursos económicos** que fueron desde el inicio un **factor que incentivó el trabajo coordinado** pueden ser **a mediano o largo plazo** un aspecto que genere **incertidumbre y tensiones** en el marco del Plan.

Por otro lado, la continuidad frente al cambio de autoridades fue motivo para pensar estrategias que “protejan el Plan de los vaivenes de gestión”¹²⁹. La coordinación técnica viabilizó la firma de un convenio con la Comisión Bicameral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Cámara de Diputados de la Nación, a través del cual el Plan ENIA se compromete a entregar dos informes anuales y a realizar una presentación formal sobre sus avances. En palabras de una entrevistada este acuerdo es “una herramienta más para la continuidad del Plan, claro que después pasará lo que tenga que pasar”¹³⁰

Más allá del modo en que continuará el Plan ENIA después de 2019, debe decirse que las/os entrevistadas/os destacaron sus aportes como política pública y que estos hayan sido producidos en poco tiempo.

En todas las entrevistas se resaltó la oportunidad de crecimiento que implicó el Plan tanto para los programas/direcciones nacionales como provinciales. En este sentido, se lo piensa como un “empujón” que “sumó fuerza” a estas organizaciones; que “fue una inyección”: de recurso humano, de financiamiento para incrementar la llegada de métodos anticonceptivos y asesoramiento de calidad a las y los adolescentes, de capacitaciones, de posibilidades de viajar para asistencia técnica, de distribución e impresión de materiales a nivel masivo. Y todo esto se estableció en un momento en el que los programas y direcciones no tenían el mismo nivel de acceso a presupuesto para la implementación de sus acciones.

También se puso en evidencia que un aporte “superador”¹³¹ fue la puesta en agenda del abuso sexual, el embarazo forzado y la ILE:

“Todo lo que tiene que ver con abuso que se puso como tema, que estaba bastante desdibujado y el intento que se está haciendo, o el proceso, es un tema complejo de abordar pero que se está encarando. Y la Interrupción Legal del Embarazo como una de las estrategias puestas ahí, es tomar lo que ya estaba, pero también darle un marco institucional fuerte y dar visibilidad a algunos temas que, si no, de otra manera no estaban”
(Entrevista 2 – UNFPA)

¹²⁹ Entrevista 3 - CT

¹³⁰ Entrevista 3 - CT

¹³¹ Entrevista 1 - PNSIA

Otro entrevistado¹³² coincidió con este punto de vista, ya que con el Plan se incluyeron, por ejemplo, actividades con ILE en materiales del PNEI.

Por otro lado, las y los entrevistadas/os expresaron que el Plan fue una oportunidad para trabajar con otros sectores de modo coordinado y acordado en la práctica cotidiana, es decir, no quedó sólo en una manifestación de deseo o de discursividad teórica.

En este reconocimiento del trabajo compartido, una entrevistada¹³³ manifestó que, aunque obviamente se producirá un cambio de gestión nacional y provincial, el Plan instaló vínculos entre los actores involucrados en la temática y ese trabajo humano, de relaciones “no muere”.

¹³² Entrevista 8 - PNEI

¹³³ Entrevista 4 - SeNNAF

CAPÍTULO VI A MODO DE CONCLUSIÓN

A lo largo de esta tesis se describieron y analizaron los procesos de coordinación intersectorial que se produjeron en el marco del Plan ENIA, entre los años 2016 y 2019. Para ello se exploró el modo en que se configuraron la estructura institucional, los instrumentos y las estrategias que favorecieron la articulación sinérgica de los sectores y actores involucrados. Y también se prestó atención a cómo se fue desarrollando el marco institucional que condicionó las capacidades de dichos actores.

La exploración documental parece mostrar que la construcción del Plan ENIA como un curso de acción intersectorial se planteó desde el primer momento a partir del entendimiento que todo problema multicausal excede para su abordaje la especialización sectorial. De allí que su desarrollo asumió la creación de procesos de coordinación, que permitieron la integración de los sectores de salud, educación y desarrollo social.

El PNSIA, la DSSR, el PNESE y la SeNNAF se habían encontrado varias veces a lo largo de su historia, para la realización de algunas actividades conjuntas. Salud y Educación, por ejemplo, compartieron la escritura de documentos o la elaboración del kit de experiencias para armar de salud sexual. Sin embargo, fue con el Plan ENIA que lograron la integración de sus acciones, a partir de la implementación de sus dispositivos de un modo articulado, acordado y coherente con ciertos objetivos en común. ¿Qué aspectos incidieron para que estos actores que se ocupaban de un mismo problema y se cruzaban en sus intervenciones desde hacía tiempo, empezaran a trabajar cooperativamente?

Parece que el compromiso político asumido por las más altas autoridades del Estado Nacional (el presidente, los y las ministros/as de los sectores involucrados y sus viceministros/as) y la disponibilidad de presupuesto -en un momento en que era difícil sostener actividades por falta o insuficiencia de éste- fueron un primer y decisivo incentivo para la puesta en marcha de los procesos de coordinación intersectorial a nivel nacional y provincial. En este sentido, el Plan ENIA pudo ser percibido por los actores involucrados como una “oportunidad de crecer” en un contexto histórico que no era beneficioso hasta ese momento para ellos.

Por otro lado, debe tenerse en cuenta que los programas nacionales de Adolescencia, ESI y Salud Sexual y Reproductiva fueron convocados a trabajar en conjunto desde un primer momento y tuvieron un rol protagónico en la etapa de formulación del Plan. Percibieron la selección de los

dispositivos territoriales como una instancia de “real” participación en la toma de decisiones, que además reconocía el trabajo realizado a lo largo de la gestión anterior, ya que se trataba de acciones que estaban en ejecución desde hacía tiempo.

El espacio en que se concretó la influencia mutua en la toma de decisiones, la primera configuración de la mesa UEN, posibilitó aparentemente una definición en conjunto de los problemas, los objetivos y las líneas de intervención. De acuerdo con lo analizado en este sentido, parece que una convocatoria temprana para el diseño de política de los actores sectoriales que intervienen en la problemática y un espacio abierto a escuchar la diversidad de voces favorece la viabilidad político-técnica de la coordinación intersectorial.

De acuerdo con la evidencia hallada, el diseño del Plan se sustentó en un modelo racional para la toma de decisiones, para su desarrollo se profundizó el estudio de las lecciones aprendidas por otros países en la implementación de políticas dedicadas al embarazo no intencional en la adolescencia, así como de investigaciones reconocidas en la temática. El esfuerzo racional que involucró la formulación del Plan ENIA en los/as entrevistados/as fue asociado a la idea de una política con “buen diseño”. Aspecto que también pudo funcionar como otro estímulo para que los actores asumieran el compromiso del trabajo entre sectores.

Todo el diseño del Plan fue un producto del nivel central de gobierno, sus dispositivos y el modo en que se articulan los sectores, los criterios de selección de los departamentos en los que se implementaron las acciones, la estructura institucional y los instrumentos a partir de los cuales se establecieron las modalidades de articulación.

Y con estos criterios predefinidos se realizaron los planes operativos provinciales y se acordaron en cada jurisdicción los departamentos para la implementación. ¿Cómo percibieron la llegada del Plan las autoridades provinciales? ¿Cuánto poder de modificación o adaptación a la realidad local existió/existe? Son preguntas que no pueden responderse en el marco de esta tesis (por su objeto de estudio) pero podrían plantearse en futuras investigaciones. No obstante, sí puede decirse que los actores provinciales no participaron de la formulación del Plan y de esta manera se perdió la oportunidad de enriquecer el diseño con estrategias basadas en el cúmulo de sus experiencias, de sus éxitos y fracasos. Quizás algunas dificultades encontradas en la implementación podrían haberse anticipado de este modo.

La creación de una “superestructura” en la que se complementa la rectoría con las coordinaciones técnica, operativa y administrativa para el establecimiento y seguimiento de las decisiones, pudo haber favorecido la articulación de los programas/direcciones nacionales para trabajar de modo coordinado. En particular contar con coordinaciones cuyo propósito es convocar, organizar y motorizar la sinergia de procesos de trabajo y de recursos parece ser un aspecto a tener en cuenta si se quieren formular políticas intersectoriales.

A medida que el Plan ENIA fue avanzando necesitó producir un entramado de articulaciones entre actores, que recorriera los sectores y niveles de gobierno y tejiera los vínculos entre ellos. Se creó una variada y novedosa (en Argentina) estructura que enlaza las coordinaciones con los programas y direcciones nacionales y provinciales. Se apoyó en estructuras institucionales preexistentes como el PNSIA, el PNESE, la DSSR y la DNSP. Y configuró, a la vez, organizaciones completamente nuevas, como las coordinaciones mencionadas, la UEN y los EFTI; a la vez que creó figuras como los referentes UEN y sus equipos y los EFT; que parecerían funcionar como el reaseguro de la mirada intersectorial, desbalanceando la tendencia de cada programa a trabajar por separado.

Todos estos espacios, con excepción de la dirección dependiente de la SeNNAF, se fortalecieron con nuevo recurso humano, contratado especialmente para el Plan. Y los enlaces que posibilitaron la comunicación de este recurso podrían ser entendidos como un factor que facilitó la coproblematización y la construcción conjunta de acciones frente a las dificultades que se presentaron en la implementación.

En el marco del Plan ENIA la intersectorialidad fue entendida como un modo de construir políticas públicas, en el que la toma de decisiones necesita la “presencia” de los diferentes actores en una mesa de trabajo. Y si bien queda por recoger más evidencia para dar cuenta si todos ellos tienen el mismo nivel de participación; puede decirse que la mesa UEN, la mini UEN, la mesa EFTI o la planificación trimestral, al ser obligatorias y no suspenderse colaboran con la institucionalización de un trabajo coordinado que excede la mirada sectorial o programática.

Por otro lado, la posibilidad del encuentro entre actores (mesas de trabajo, encuentros regionales, actividades de verano) fue percibida como un aspecto que favorece la conformación de redes de trabajo cooperativo entre sectores, tanto a nivel nacional, provincial como local. También se puede vincular esta idea con la valoración positiva que adquieren, en las entrevistas, los vínculos personales -

la posibilidad de entenderse y llevarse bien- en relación con la predisposición a trabajar en conjunto y de modo coordinado.

En cuanto a las dificultades para la coordinación entre sectores, parece que una de las mayores fuentes de discrepancia fue acordar qué rol le compete a cada actor. Las acciones destinadas a una misma problemática presentan una estructura de interdependencias en la intervención; de modo que los actores del nivel central de gobierno buscaron mecanismos para el establecimiento, al menos de modo indicativo, del papel que debe jugar cada actor, frente a las situaciones cotidianas que presenta la implementación. Para ello se actualizaron o crearon protocolos y documentos en los que se especificaron las tareas que le corresponde a cada uno en el territorio.

Las lógicas institucionales propias de la especialización del saber y el tratamiento fragmentado de los problemas inscriptas en los diferentes actores, así como sus lenguajes asociados, parecen ser otro factor que dificulta la articulación del trabajo entre sectores. Una de las necesidades para la coordinación intersectorial según la mayoría de las y los entrevistadas/os sería la construcción de un lenguaje común del Plan ENIA, es decir, de una óptica propia que permitiría observar los problemas desde el mismo cristal y nombrar las cosas de igual modo. En general, la estructura institucional nacional y provincial, las mesas de trabajo, los vínculos entre los equipos, la formación del recurso humano y de otros actores y la publicación de documentos propios fueron un vehículo para comenzar a conformar ese discurso compartido y una “identidad” del Plan.

Este proceso supuso, en parte, el desarrollo de algunas estrategias especialmente diseñadas para ampliar el contenido de las prácticas institucionales, en particular, con respecto a las capacidades estatales para la gestión intersectorial. Entendiendo que la implementación es condicionada por las características que asumen los procesos de gestión y por las capacidades para desarrollarlos en la cotidianeidad.

De acuerdo con esta óptica, plasmada sobre todo desde las coordinaciones, el conocimiento especializado de los equipos necesitaba incorporar habilidades de gestión. Esto significaba que pudieran analizar la información y usar indicadores y evidencia para sustentar las decisiones y ajustes propios de la implementación. De modo que la capacidad estatal para la gestión parece ser entendida como un saber hacer transversal a los sectores, que requirió la puesta en marcha de actividades específicas para ser fortalecida.

En este proceso el sistema de monitoreo jugó un rol clave, ya que no sólo brindó información para la gestión, sino que fue insumo para una asistencia técnica “más pedagógica” (liderada por las coordinaciones), tendiente a la formación de competencias en los equipos para la toma de decisiones basada en la evidencia. Esto puede entenderse como la puesta en marcha de sinergias cognitivas, que tendrían como propósito favorecer el intercambio de información y conocimientos entre los actores.

El sistema de monitoreo, creado y liderado por el nivel central de gobierno, produjo información no sólo para las decisiones a largo plazo, sino también para la gestión cotidiana. De modo que el proceso de toma de decisiones aconteció a lo largo de todo el ciclo de la política pública. Así algunos cambios que se implementaron o se están pensando fueron informados por este sistema.

Por otro lado, la perspectiva de la evidencia como sustento de la política parece promoverse sobre todo desde los equipos de CIPPEC y CEDES que, con el correr de la puesta en marcha, integrarían la coordinación técnica y otros espacios en la estructura general. De acuerdo con lo evidenciado en las entrevistas, estos actores asumieron una posición docente a través de la cual buscaron incorporar dicha mirada en los programas y direcciones nacionales y provinciales. Lo que marcaría una diferencia de recorrido en cuanto a saberes, entre la estructura de las coordinaciones y los otros organismos nacionales y provinciales involucrados. Siendo la primera percibida como “más” formada en el campo del diseño e implementación de políticas.

Predomina en el relato de las entrevistas y en los documentos técnicos analizados la idea de la implementación como aquella etapa en la que la provincia pone en marcha lo ya formulado por otros. Al Estado Nacional parece corresponderle un rol principal, ya que fue y es quien decide, formula, financia y evalúa. Ahora bien, este actor es diverso en su composición ya que contiene las instancias de rectoría, las coordinaciones, los programas y direcciones, las secretarías y subsecretarías correspondientes... Lo que supone diferencias en criterios e intereses.

A lo largo del trabajo de campo se encontraron indicios de una percepción de la implementación como un proceso de “arriba-abajo”, en el que se deposita la “mayor capacidad” para la toma de decisiones en el nivel central de gobierno. Esta mirada se trasluce fundamentalmente en quienes pertenecen a las coordinaciones de la estructura general del Plan. Lo que no significa que desestimen la multiplicidad de actores intergubernamentales en juego y su posibilidad de condicionar el éxito del Plan.

Más aún allí parecen surgir importantes limitantes para el abordaje intersectorial y con enfoque de derechos.

Uno de los aspectos más conflictivos en la implementación se vinculó con el enfoque de derechos que susenta el Plan ENIA. Se encontraron indicios de cómo el compromiso político de las autoridades provinciales y los movimientos en contra y a favor del derecho a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes condicionan, en el marco del federalismo, el cumplimiento efectivo de los derechos de los y las adolescentes a decidir sobre su sexualidad, a la ILE, a ser informado/a en un espacio de confidencialidad, etc.

De esta manera, se evidenció la importancia que adquiere el aval de las autoridades a nivel provincial para la implementación de los dispositivos, sobre todo el de ESI y las asesorías en las escuelas. En este sentido, deberían profundizarse las estrategias que empezaron a poner en práctica, no hace mucho tiempo, de sensibilización a las autoridades de rangos medios, es decir, aquellas que tienen a su cargo los programas y direcciones provinciales involucradas en el Plan. Varias entrevistadas reconocieron que no fue hasta la segunda mitad de 2019 que se dieron cuenta de la capacidad de veto de estos actores provinciales y buscaron modos de trabajar con ellos; lo que evidencia la visualización, desde los inicios del Plan, de un mapa de actores incompleto o muy acotado del nivel de gobierno subnacional. Y aún más, parece que se subestimó el nivel de condicionamiento que las relaciones intergubernamentales pueden tener en el marco de un país federal (aun cuando los actores del nivel central eran conscientes de ello). El manejo de estas relaciones desde el nivel central podría ser el desafío más difícil de enfrentar para la coordinación intersectorial propuesta por el Plan.

La resistencia que provocó este eje en algunas provincias o departamentos priorizados es un tema para seguir investigando en futuros estudios. ¿Qué aspectos incidieron para que en una localidad no haya dificultades con este tema y sí en otras de una misma provincia? ¿Qué peso tiene el aval de distintos niveles de autoridades provinciales? ¿Qué estrategias permitieron destrabar situaciones problemáticas desde el nivel central, por ejemplo, con respecto a la ILE o cuáles no funcionaron?... Se trata de tensiones que también se evidenciaron en el propio espacio de la rectoría del Plan, con la comentada firma del convenio entre la SeNNAF y una ONG “pro-vida” o “anti-derechos”, como la denominan en las entrevistas a esta organización, que luego fue anulado.

Dicha resistencia a las intervenciones con enfoque de derechos quizás no pueda entenderse completamente a través de la racionalidad utilizada por el Plan para construir su diseño y puesta en marcha. Porque allí sus decisores/as y expertos/as se encontraron con la incertidumbre de la realidad social y sus conflictos de valor. Por lo tanto, es necesario adentrarse en otras “racionalidades” y construir nuevas estrategias para viabilizar el cumplimiento de los derechos.

Si se piensa en otras dificultades que enfrentó el Plan ENIA, debe recordarse que las mayores tensiones en la articulación no se encontraron tanto entre los programas y direcciones; sino más bien entre el Plan y los sectores y niveles de gobierno, en lo relativo a qué es responsabilidad del primero y qué de los segundos. Este es un aspecto que puede ser interesante abordar en futuras investigaciones para conocer más en profundidad las disputas de poder que encierra la determinación de roles entre estos actores.

Por otro lado, también existiría cierta preocupación al interior de las direcciones y programas nacionales, vinculada con cómo organizar el trabajo destinado al Plan y al resto de las líneas programáticas y provincias del país. En algunas entrevistas realizadas a integrantes de dichas organizaciones, surgió la inquietud por la focalización del Plan en una población adolescente ubicada en determinados departamentos provinciales y la necesidad de sostener la rectoría en otras problemáticas también y fortalecer las políticas de salud, educación y desarrollo social en todo el territorio argentino. Y parece que además se vivencia cierto malestar generado por la lógica “avasallante” del Plan, vinculada a un volumen importante de trabajo que es exigido a los equipos ENIA y, en definitiva, a las direcciones y programas nacionales de las que dependen funcionalmente.

El Plan ENIA reconoce a las y los adolescentes como sujetos de derecho y al Estado como el actor protagónico para dirimir las asimetrías en el acceso a la prevención del embarazo no intencional. Esta perspectiva implica asumir la indivisibilidad, interdependencia e interrelación de los derechos. Asegurar el derecho a la salud integral en la adolescencia supone efectivizar otros muchos derechos: a la educación, a la alimentación, a la vivienda digna, a agua potable, a electricidad, al trabajo de sus referentes adultos, entre otros.

Y esto plantea una mirada más macro, en la que se pueda visualizar al Plan ENIA y el contexto histórico y político en el que se constituye. Su existencia en años coincide con la administración del gobierno de Mauricio Macri. Etapa que al momento de escribir esta tesis está finalizando y que se

caracterizó en materia social por un aumento de la pobreza. En el primer semestre de 2019 el 52,6% de los NNyA hasta los 15 años se encontraban en situación de pobreza y el 13,1% en situación de indigencia, según el Sistema de Indicadores Sociales del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS).

Y la pobreza y la desigualdad se vinculan estrechamente con una mayor incidencia del embarazo en la adolescencia, problema que además aumenta las probabilidades de reproducción intergeneracional de la pobreza. En este sentido, la pregunta es cómo el Plan ENIA se inserta en un marco más amplio de integralidades, que apunte a articularse con políticas destinadas a abordar el cumplimiento de los otros derechos vulnerados, y cuya rectoría no está en los sectores que involucra. Por ello es también necesaria la articulación de la política social y la económica -para alcanzar el consenso y la coherencia entre ellas- y construir un sistema de protección social más que una agregación de políticas.

De acuerdo con lo evidenciado en las entrevistas el Plan ENIA potenció la puesta en agenda del abuso sexual, el embarazo forzado y la interrupción legal del embarazo y fue una oportunidad real para el trabajo entre sectores de modo coordinado y acordado, no fue sólo discurso. Fue un “empujón” para los programas y direcciones nacionales y provinciales, una “inyección” de recurso humano, de insumos, de financiamiento de actividades, de capacitaciones y asistencia técnica.

Y si bien los recursos económicos desplegados habrían impulsado y motivado el interés en el trabajo coordinado, en el mediano y largo plazo, parecen ser motivo de incertidumbre y preocupación frente al cambio de gestión que sucedió a fines de 2019. Quizás la mayor debilidad del Plan ENIA, de acuerdo con lo relevado en el trabajo de campo, esté en la precariedad de la contratación del recurso humano ya que se trata de personas con contratos de locación de obra del estado nacional, son todos/as monotributistas.

No se encontraron indicios sobre cómo se piensa la continuidad a largo plazo del personal contratado. El esfuerzo para su selección, su formación y la puesta en práctica de esos esquemas de pensamiento y acción que tanto el Plan buscó incorporar, son en la actualidad parte de esas personas. Por ello este es un punto importante para el futuro de lo que el Plan ENIA puede transformar en el territorio y cómo sostener lo alcanzado.

La alta volatilidad de las políticas es frecuente en Argentina, ya que un nuevo presidente y gobernadores representa también un cambio de ministros y viceministros, e incluso directores o coordinadores de programas ministeriales. Esta rotación suele dificultar la continuidad de acuerdos inter-temporales y la estabilidad de la implementación de las políticas públicas. Esta es la razón que subyace a la preocupación de quienes integran el Plan con respecto al futuro en un año en el que Argentina renueva sus autoridades: Cómo continuarán los compromisos asumidos entre nación y provincias es una inquietud que podrá responderse en el futuro.

REFERENCIAS

Abramovich V. (2006) Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL*. 88. Abril

Abramovich V y Pautassi L. (2006) Los Derechos Humanos y las políticas públicas para enfrentar la pobreza y la desigualdad, organizado por UNESCO, Secretaría de Derechos Humanos y Universidad Nacional Tres de Febrero; Buenos Aires, 12 y 13 diciembre. Trabajo elaborado para las Jornadas Justicia y Derechos Humanos: políticas públicas para la construcción de ciudadanía

Acuña C. y Chudnovsky C. (2013) Cómo entender las instituciones y su relación con la política: lo bueno, lo malo y lo feo de las instituciones y los institucionalismos. En: Acuña, Carlos (comp.). *¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, Estado y actores en la política argentina*. Buenos Aires: Siglo XXI- OSDE.

Aguilar Villanueva L. (1993) *La implementación de las políticas*. México: Porrúa, Grupo Editor

Aguilar Villanueva L. (1992) *La hechura de las Políticas*. México: Porrúa, Grupo Editor

ANDHES, Agrupación de Trabajo Social "La Roja Proyecto Colectivo", Asamblea Permanente de Usuarios de los Servicios de Salud Mental. (2018) *La situación de los derechos económicos, sociales y culturales en la Argentina*. Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

Arcidiácono P. (2008) Políticas sociales con perspectiva de derechos. La agenda pendiente en Argentina. *Aportes Andinos No.21*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; Programa Andino de Derechos Humanos.

Báscolo E y Artaza O. (2017) Rectoría y gobernanza para las Funciones Esenciales de Salud Pública: antecedentes conceptuales. En: *Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal: experiencia federal / Osvaldo Artaza Barrios... [et al.]; coordinación general de Osvaldo Artaza Barrios*. 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS.

Barzelay M y Cortázar J. (2004) *Una guía práctica para la elaboración de estudios de caso sobre buenas prácticas en gerencia social*. Washington D.C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) Banco Interamericano de Desarrollo

Beccaria L. y Maurizio R. (2012) Reversión y continuidades bajo dos regímenes macroeconómicos diferentes. Mercado de trabajo e ingresos en Argentina 1990-2010. *Desarrollo Económico*, vol 52, N° 206. Buenos Aires.

Belmartino S, Levín S y Repetto F. (2001) Políticas sociales y derechos sociales en la Argentina: breve historia de un retroceso. *Revista Socialis* n. 5. Universidad de Buenos Aires. pp. 53-83.

Bonvecchi A., Johannse J., Natasha Morales N. y Scartascini C. (2015) Introducción: el análisis de redes sociales y la política social en América Latina. En: *¿Quiénes deciden la política social? economía política de programas sociales en América Latina / Alejandro Bonvecchi, Julia Johannsen y Carlos Scartascini, editores*.

Breilh J. (1999) La inequidad y la perspectiva de los {, sin poder: construcción de lo social y del género". En: Viveros Vigoya, Mara, comp. y Garay Ariza, Gloria, comp. *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, CES. pp. 130-141.

Bustelo Graffigna E. (2005) Infancia en Indefensión. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 1(3): 253-284, Septiembre – Diciembre.

Cabrero Mendoza E. (24 al 26 de mayo de 2006). De la descentralización como aspiración, a la descentralización como problema. El reto de la coordinación intergubernamental en las políticas sociales. Ponencia presentada en el Seminario Coordinación y Política Social: Desafíos y Estrategias. Washington, D.C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.

Cecchini S. y Vargas L. (2014) Los desafíos de las nuevas políticas de desarrollo social en América Latina, *Revista de Economía Crítica* N° 18.

Cetrángolo, O. y Goldschmit, A. (2013) La descentralización y el financiamiento de políticas sociales eficaces: impactos, desafíos y reformas. El caso de la Argentina. CEPAL - Serie Macroeconomía del Desarrollo N° 144. Santiago de Chile.

Cetrángolo O y Goldschmit A. (2018) Organización y financiamiento de la provisión pública de salud en un país federal. El caso argentino. N° 24 - Febrero

Cetrángolo, O. y Gómez Sabaini, J. C. (2007) Política tributaria en Argentina. Entre la solvencia y la emergencia”. Serie estudios y perspectivas. CEPAL, Buenos Aires.

Chiara M. y Di Virgilio M. (2017) Conceptualizando la gestión social. En: *Gestión de la política social: conceptos y herramientas* / Magdalena Chiara ...[et al.] ; compilado por Magdalena Chiara; María Mercedes Di Virgilio. - 1a ed. - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Chiara M. (2015) Relaciones intergubernamentales y “política” de la política sanitaria en argentina: reflexiones post descentralización. *Administración Pública y Sociedad (APyS)*, [S.l.], n. 16, p. 17-36. Disponible en: <<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/APyS/article/view/12453>>.

Chudnovsky M. (2014) Un modelo analítico para estudiar las capacidades estatales subnacionales. El rol de los gabinetes en las políticas sanitarias de las provincias argentinas de Chaco y Formosa”. En: Walter, Jorge; Pando Diego (ed). *Planificación Estratégica. Nuevos desafíos y enfoques en el ámbito público*. Buenos Aires: CEREALE.

Cimmino K, A Mulcahy y Vergara MV. (2008) Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral. Buenos Aires. Ministerio de Educación de la Nación.

Coffey A y Atkinson P. (2003) *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación*. Universidad de Alicante.

Cohen E y Franco R.(2005) *Gestión social: cómo lograr eficiencia e impacto en las políticas sociales*. México: Siglo XXI editores.

Cortázar J. (2005) ¿En qué consiste la implementación de los programas sociales?”. INDES/BID, Washington. <http://indes.iadb.org>.

Cunill Grau, N. (2005) *La intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social*. Washington, D. C.: Diálogo Regional de Política del Banco Interamericano de Desarrollo.

Cunill Grau, N. (2010) Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, No. 46, Feb., pp. 41-72.

Cunill-Grau N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y política pública*, 23(1), 5-46.

Czeresnia D. (1999) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. *Cuadernos de Salud Pública*, vol.15, n.4, pp.701-709

Danani C. (2017) La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización”. En: *Gestión de la política social: conceptos y herramientas* / Magdalena Chiara ...[et al.]; compilado por Magdalena Chiara; María Mercedes Di Virgilio. - 1a ed. - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Dirección Nacional de Información y Estadística Educativa. Sistema educativo nacional. Informe Estadístico. Ministerio de Educación y Deportes de la Nación. Buenos Aires. Enero 2017 Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005536.pdf> [Último acceso: 14/04/2019]

Echebarría, K. (2008) Los dilemas del diseño organizativo en la gestión pública. En: Longo, F. y Ysa, T (eds.) *Los escenarios de la gestión pública en el siglo XXI*. Barcelona: ESADE.

Esping-Andersen G. (2000) *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.

Filgueira F (2014) Hacia un modelo de protección social universal en América Latina, *Serie Políticas Sociales* N° 188, Santiago de Chile: CEPAL.

Fleury S. (2002) El desafío de la gestión de las redes de política. *Revista del Instituto Internacional de Gobernabilidad*, en www.iigov.org/revista/12/re09.pdf

Hall P. and Taylor R. (1996) "Political Science and the Three New Institutionalisms”, *Political Studies* 44, pp. 936-957.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista LM. (2010) *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México. Mc Graw Hill.

INDEC (2010) Estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Argentina, Buenos Aires: INDEC.

Isuani, F (2007) Capacidades estatales para la implementación interorganizacional de políticas públicas. <http://www.aeap.org.ar> 2007

Kessler, G. (2014) *Controversias sobre la desigualdad. Argentina, 2003-2013*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Klijn E. (2005) Las redes de políticas públicas: una visión de conjunto En: *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. - 1: ed. - Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)

Jordana J. (2001) Relaciones intergubernamentales y descentralización en América Latina: una perspectiva institucional Documentos de trabajo proyecto conjunto INDES-Unión Europea. Banco Interamericano de Desarrollo. Serie de Documentos de Trabajo I-22 UE. Abril.

Licha, I. (2006) Coordinando la política social: ¿es la concertación una opción? Documento de Trabajo. Washington D.C.: Instituto Interamericano para el Desarrollo (INDES), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Lo Vuolo R. (2010) *El programa “Argentina Trabaja” y el modo estático de regulación de la cuestión social en el país*. Buenos Aires, Argentina: CIEPP.

Marradi A, Archenti N y Piovani JI. (2010) Estudios de caso/s. En: *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Cengage Learning.

Martínez ML, Zamberlin N, Govea Basch J, Vázquez M, Rosner M, Chiodi A, Keller V, Franck A, Soubies E, Levaggi C, Bruno MJ, Bruno M. (2016) Situación de Salud de las y los adolescentes en la Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación - UNICEF.

Martínez Nogueira, R. (2017) Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales. En J. C. Cortázar Velarde, *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. BID.

Martínez Nogueira R. (2006) Heterogeneidad y contingencia en los programas sociales: consecuencias para la gestión de la implementación. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. No. 35. (Jun.). Caracas.

Martínez Nogueira, R. (2010) La Coherencia y la Coordinación de las Políticas Públicas. Aspectos Conceptuales y Experiencia. En: Jefatura de Gabinete de Ministros de la Presidencia de la Nación, *Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina*, Proyecto de Modernización del Estado. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Massetti, A. (2011) Las tres transformaciones de la política pública asistencial y su relación con las organizaciones socio-políticas (2003-2009). *Revista Entramados y Perspectivas*, 1 (1), 9-36.

Merlinsky G. (2006) La entrevista como forma de conocimiento y como texto negociado: Notas para una pedagogía de la investigación. Cinta Moebio

Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y Ministerio de Educación (MS, MDS y ME). (2018) Documento Oficial del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia 2017-2019. MS, MDS y ME.

Ministerio de Salud de la Nación – UNICEF. (2018) Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/3396/file/Asesor%20en%20salud%20integral%20en%20escuelas%20secundarias.pdf>

Molina, C. y Licha, I. (2005) Coordinación de la política social: criterios para avanzar. Washington: INDES/BID.

Natalucci, A. (2018) El neoliberalismo en acto: políticas sociales y experiencias organizativas en Argentina. *Polis* (Santiago), 17(49), 2018. pp 103-125. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100103>

Navarrete S. (2015) Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Ministerio de Salud de Argentina.

Organización Panamericana de la Salud - Ministerio de Salud de la Nación (OPS-MSAL). (2018) Segundo informe nacional de relevamiento epidemiológico SIP-Gestión. Avances en la implementación a escala nacional del sistema de información en salud de la mujer y perinatal orientado a la Gestión (SIP-Gestión) en Argentina. Buenos Aires: OPS

Oszlak O. y O'Donnell G. (1981) Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. *Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Documento G.E. CLACSO*. Vol. 4, Buenos Aires, Argentina.

Oszlak O. (1980) Políticas públicas y regímenes políticos: reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas. *Estudios CEDES*, vol. 3, N° 2. Buenos Aires.

Oszlak O. y Orellana E. (1993) El análisis de la capacidad institucional: aplicación de la metodología SADC. Buenos Aires, Argentina.

Pautassi L. (2008) La articulación entre políticas públicas y derechos, vínculos difusos En: *Políticas públicas para un Estado social de derechos. El paradigma de los derechos universales*. LOM Ediciones, Fundación Henry Dunant América Latina. Santiago de Chile; pp. 89 - 116

- Pautassi L. y Royo L (2012). Enfoque de derechos en las políticas de infancia: indicadores para su medición. CEPAL-UNICEF. Santiago de Chile.
- Pecehny M. (2017) Estrategia conjunta de salud sexual, salud reproductiva y educación sexual en la adolescencia. UNFPA. Argentina.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable e Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015) Encuesta Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva.. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2010) Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos. Capítulo 4. La educación en el largo plazo. Buenos Aires.
- PNUD, CEPAL y OPS (2011) Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011: El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros”, Buenos Aires (disponible en <http://www.pnud.org.ar/desarrollohumano/El%20sistema%20de%20salud%20argentino%20-%20%20pnud%20ops%20cepal%20version%20final.pdf>).
- PNUD. (2011) El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD
- Repetto F. (2012) *Coordinación de políticas, programas y proyectos sociales* / Fabián Repetto y Juan Pablo Fernández. - 1a ed. - Buenos Aires: Fundación CIPPEC
- Repetto F. y Tedeschi V. (2013) Protección social para la infancia y la adolescencia en la Argentina. Retos críticos para un sistema integral. Serie Políticas Sociales, n° 186. CEPAL- UNICEF: Santiago de Chile.
- Repetto F. (2010) Coordinación de Políticas Sociales: Abordaje Conceptual y Revisión de Experiencias Latinoamericanas. En: *Los desafíos de la coordinación y la integralidad de las políticas y gestión pública en América Latina*. Acuña, Carlos Hugo, comp.- Buenos Aires: Jefatura de Gabinete de Ministros. Proyecto de Modernización del Estado.
- Repetto F. (2017b) Retos para la coordinación de la política social: Los casos de la descentralización y la intersectorialidad. En: *Gestión de la política social: conceptos y herramientas*/Magdalena Chiara...[et al.]; compilado por Magdalena Chiara; María Mercedes Di Virgilio. - 1a ed. - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. - (Política, políticas y sociedad; 28)
- Repetto R. (2017a) El marco institucional de las políticas sociales: posibilidades y restricciones para la gestión social. En: *Gestión de la política social: conceptos y herramientas* / Magdalena Chiara... [et al.] ; compilado por Magdalena Chiara; María Mercedes Di Virgilio.- 1a ed . - Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. - (Política, políticas y sociedad; 28)
- Repetto F. (2004) Capacidad estatal: requisito para el mejoramiento de la política social en América Latina/Fabián Repetto. p. cm. Serie Documentos de Trabajo I-52 Washington D.C.
- Rodríguez-Gustá A. (2004) Capacidades estatales: Reflexiones en torno a un programa de investigación. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Roth Deubel A. (2010) *Enfoques para el análisis de políticas públicas*. Bogotá Universidad de Colombia.
- Rovere M. (1999) *Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)

- Rovere M. (1993) *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Washington DC: OPS/OMS
- Sabatier, P. (2010) Se necesitan mejores teorías. En: Sabatier, Paul (ed.) *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Proyecto Modernización del Estado: Buenos Aires. (Traducción de la versión publicada en 2007 por Westview Press).
- Sabatier P. y Mazmanian D. (2010) La implementación de la política pública: un marco de análisis En: Sabatier, Paul (ed.) *Teorías del proceso de las políticas públicas*. Proyecto Modernización del Estado: Buenos Aires. (Traducción de la versión publicada en 2007 por Westview Press).
- Scribano A y De Sena A. (2009) Las segundas partes si pueden ser mejores: algunas reflexiones sobre el uso de datos secundarios en las investigaciones cualitativas. *Sociologías*. Porto Alegre. Año 11. N° 22; pp. 100-118.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019) *Plan ENIA : recorridos, logros y desafíos*. - 1a ed adaptada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2019) *Implementación del Plan Nacional ENIA Documento técnico N°2 . Modalidad de Intervención y dispositivos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, febrero.
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2017) *Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. 2017-2019*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia
- Stake R. (1999) *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata.
- Tamayo Sáez M. (1997) El análisis de las políticas públicas. En: Bañón, Rafael y Carrillo, Ernesto (comps.) *La nueva Administración Pública*, Madrid: Alianza Universidad.
- UNICEF. (2016) *Estado de situación de la niñez y la adolescencia en Argentina*. Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- UNESCO (2004) *Coordinación intersectorial de políticas y programas de la primera infancia: Experiencias en América Latina*, Santiago, UNESCO.
- Vallés, Miguel S. (2003) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid: Editorial Síntesis
- Vasilachis de Gialdino I. (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona. Editorial Gedisa.
- Verón E. (1985) El análisis del “Contrato de Lectura”, un nuevo método para los estudios de posicionamiento de los soportes de los media, en *Les Medias: Experiences, recherches actuelles, applications*, París: IREP.
- Zibecchi C y Guimenez S. (2004) Algunas precisiones teórico metodológicas para el estudio de los planes sociales: recuperar la mirada de sus ‘destinatarios/as’ a partir de la utilización de los métodos cualitativos. Cuartas Jornadas sobre Etnografía y Métodos Cualitativos. IDES: Buenos Aires, 26 y 27 de agosto; pp. 1-12.

Convenciones, leyes y resoluciones

Constitución Nacional. Argentina. 1994

Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas. 1989

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Organización de Estados Americanos. 1969

Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Naciones Unidas. 1979.

Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Argentina. 2009

Ley 25.673 Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina. 2002

Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Argentina. 2005

Ley 26.150 de Educación Sexual Integral (ESI) Argentina. 2006

Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 2000

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) Naciones Unidas. 1966

Resolución 1790. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA).

Resolución 982. Lineamientos generales, los objetivos estratégicos y específicos y las pautas organizativas. Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA) Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. 2017