



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**



**TRABAJO SOCIAL EN EL
CAMPO DE LA SALUD Y
EDUCACIÓN POPULAR**



**BORJAS CASTRO, MAYLEN ROCÍO
SALTA, DICIEMBRE DE 2019**

AUTORIDADES

Gran Canciller:

Mons. Mario Antonio Cargnello

Rector de la Universidad:

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Directora de la Escuela Universitaria de Trabajo Social:

Lic. Ana Guadalupe Soria Moya

Secretaria Técnica:

Lic. Eliana Rodríguez

Profesoras de la Cátedra Seminario Orientador y de Sistematización de la Intervención:

Lic. Mariel Agüero

Lic. Sofía Lajad

Profesora de la Cátedra Residencia de Intervención Pre- Profesional:

Lic. Bettina Gómez

Dedicatoria

*A las y los estudiantes del
Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”,
y en ellas/os, a todas las personas
que fueron parte de mi
formación profesional.*

Agradecimientos

Quiero agradecer a Cristo que desde hace años transforma mi vida.

A todas las personas que me acompañaron en este proceso de crecimiento personal y profesional.

A mis padres, Silvia y Jorge, quienes son mis pilares fundamentales, que con su inmenso amor me acompañan en cada paso. Gracias por aventurarse a la difícil y hermosa tarea de construir una familia, cada día, más democrática y más libre.

A mi hermano, Sebastián, por ser mi compañero incondicional, por estar junto a mí en cada derrota y acierto.

A mi abuela y abuelo, tías y tíos, primas y primos, quienes siempre me alentaron a luchar por mis sueños.

A Majo, Nani, Noe, Magui y Jesi; Yor y Pame; Arita, Nue y Pali, y en ellas a todas mis amigas y amigos que transitaron conmigo estos años de (de)construcción y (re)significación de sentires y espacios.

A mis referentes de prácticas pre-profesionales, especialmente a Elisa “Noni” Mercado y Lucía Doljanín, quienes me interpelaron y contribuyeron a mi formación profesional integral.

A mis compañeras, compañeros, profesoras, profesores que sin dudas, aportaron a mi formación profesional y humana; de quienes aprendo y comparto el amor por este estilo de vida que es el Trabajo Social y que lograron convertir la carrera en una experiencia inolvidable.

Y un agradecimiento especial a Gustavo Galian quien me acompañó y orientó en la realización del presente trabajo.

Fecha de examen

Nota

Firma de las/os Miembros del Tribunal

Observaciones y sugerencias

“No puede haber camino más ético, más verdaderamente democrático, que revelar a los educandos cómo pensamos, las razones por las que pensamos de tal o cual forma, nuestros sueños, los sueños por los que luchamos, dándoles al mismo tiempo pruebas concretas, irrefutables, de que respetamos sus preferencias, aunque sean opuestas a las muestras”.

(Freire, Política y educación, 1997, págs. 42-43)

NOTAS AL/ A LA LECTOR/A

“Siempre digo hombres y mujeres porque aprendí hace ya muchos años, trabajando con mujeres, que decir solamente hombres es inmoral. ¡Lo que es la ideología! De niño, en la escuela, aprendí otra cosa: aprendí que cuando se dice hombre se incluye también a la mujer. Aprendí que en gramática el masculino prevalece. Es decir que si todas las personas aquí reunidas fueran mujeres pero apareciera un solo hombre, yo debería decir “todos” ustedes y no “todas” ustedes. Esto, que parece una cuestión de gramática, obviamente no lo es. Es ideología y a mí me llevó un tiempo comprenderlo.” (Freire, El grito manso, 2016, pág. 32)

En la redacción del presente trabajo se incluye el género femenino y masculino, en el marco del compromiso ético-político por la equidad de género de quien escribe. Se pide disculpas si la lectura se ve obstaculizada, pero se entiende que el lenguaje es un instrumento de poder. Por ello, se cree que conservar solamente la letra “o” reafirma gramatical y normativamente, a través del lenguaje sexista, un binarismo heteronormado que otorga voz a las experiencias masculinas e invisibilizan las trayectorias y realidades femeninas y disidentes.

Apalabrar lo silenciado. Apalabrar como acto esencialmente político y revolucionario, donde las palabras rompen las cadenas del silencio y con ellas las formas de un lenguaje sexista y disciplinante. Apalabrar es un reconocerse sujeta atravesada por múltiples opresiones pero, principalmente, sujeta que también ha practicado la opresión y la violencia en la palabra, en el silencio, en los privilegios acaparados en la relación con otras y otros.

La construcción colectiva llega para invitar a la problematización y para despojarse de formas de construcción acríticas y no reflexivas de una “yo” y (re)crearse constantemente, a encontrarse con las opresiones y contradicciones que se “acuerpan”, asumirlas y enfrentarlas de la mano con otras y otros, y permitirse trascender el plano “políticamente correcto” que impide una transformación genuina.

Que sea esta sistematización, entonces, un pequeño aporte a la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	10
DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA DE LA SISTEMATIZACIÓN.....	11
MARCO TEÓRICO	12
CONTEXTUALIZACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA.....	21
Dimensión Nacional	21
Dimensión Socio-Cultural	22
Dimensión Local.....	23
Dimensión del área específica en que se desarrollan las prácticas	25
Dimensión específica del grupo con el cual el Trabajador Social desarrolla sus actividades	27
DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA: ELABORACIÓN DEL DISCURSO DESCRIPTIVO DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA	29
Primer momento: Inserción	29
Segundo momento: Diagnóstico y la inserción profesional	34
Tercer momento: Planificación.....	35
INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA	39
CONCLUSIONES	43
PROSPECTIVA.....	46
SOCIALIZACIÓN.....	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXO	49

INTRODUCCIÓN

La presente sistematización de la experiencia se corresponde a la cátedra “Seminario Orientador y de Sistematización de la Intervención”, tomando como base las prácticas pre-profesionales realizadas entre los meses de abril a noviembre del año 2019 en la cátedra “Residencia e Intervención Pre Profesional”; ambas cátedras forman parte de la caja curricular del quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Católica de Salta.

Las prácticas pre-profesionales tienen como lugar de residencia al Centro de Salud N° 42 “Sixto Ramírez” ubicado en Barrio Autódromo en la zona este de la capital salteña. A su vez, a través de un acuerdo interinstitucional e interministerial, dicha institución trabaja de forma articulada con el Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”, en el cual se desarrolla la Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) que funciona como dispositivo de implementación y desarrollo del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA). El dispositivo constituye un espacio de consulta, orientación y derivación para las/os adolescentes y jóvenes del colegio que les permite acceder a una información adecuada, confiable y oportuna sobre su salud integral.

Dicha experiencia es realizada junto a Vanina Maturana y Jéssica Rosales, compañeras de residencia y con el acompañamiento y supervisión de las referentes institucionales, Licenciada en Trabajo Social Elisa Mercado y Enfermera Teresa Aparicio.

Respecto de la sistematización, se trabaja con el modelo planteado por el autor Antonio Sandoval Ávila (2001) en su libro *“Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajador Social”*. Este define a la sistematización como:

“(…) interpretación crítica de la práctica que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre sí, y porque lo ha hecho de ese modo...” (Sandoval Ávila, 2001, págs. 116-117)

La propuesta del autor contiene ocho momentos, de los cuales se agrega una dimensión epistemológica -dentro de ella los objetivos- y un marco teórico que no son de su autoría, pero se los incluye para una mayor comprensión de lo expuesto. Los momentos a saber son:

1. Justificación
2. Dimensión epistemológica
3. Marco teórico

4. Contextualización y reconstrucción de la práctica
5. Descripción de la práctica: Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida
6. Interpretación crítica de la práctica reconstruida
7. Conclusiones
8. Prospectiva
9. Socialización

Lo plasmado en este documento académico emerge de las vivencias en las prácticas pre-profesionales, en constante relación dialéctica de la teoría-práctica. Tiene como fin describir el aporte de la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la ASIE con adolescentes y jóvenes.

En la conclusión se exponen los resultados alcanzados y se plasman los aportes en la prospectiva para dicha experiencia, para que ayuden la transformación de futuras prácticas en resultados más positivos.

JUSTIFICACIÓN

La ASIE se incorpora en la escuela secundaria porque esta institución se constituye en uno de los ámbitos privilegiados en la cual las/os adolescentes y jóvenes desarrollan gran parte de su vida cotidiana, convirtiéndose no solo en un lugar para la toma de aprendizajes académicos, sino fundamentalmente en un espacio de socialización de otros saberes y sentires, un espacio constructor de identidad(es) y con sentido de pertenencia. La ASIE busca generar procesos significativos para las/os adolescentes con la salud integral construyendo abordajes participativos e inclusivos respecto a sus demandas y necesidades. A lo largo de todo el proceso las residentes insertas en el dispositivo decidieron tomar como herramienta de intervención la Educación Popular.

La expresión de la educación popular constituye/construye la expresión de procesos profundamente políticos que se gestaron con las poderosas herramientas de la presencia y la palabra. Estos son políticos porque apuntan a otra organización de las/os educandas/os, donde ellas/os se pueden concebir protagonistas de sus vidas y escritoras/es de su propia historia. Todo pensamiento y acción crece desde “abajo” y surgen en el genuino encuentro entre educandas/os y educadora(s)¹.

Desde este punto de partida, surge la necesidad de interpretar, reflexionar y profundizar el conocimiento críticamente de la intervención en lo social desde la educación popular, específicamente desde el Trabajo Social, su sentido y su finalidad. ¿Por qué desde la educación popular? Porque se considera que es una propuesta teórico-práctica siempre en construcción con una mirada integral y crítica de la realidad que asume una posición epistemológica de carácter dialéctico en cuanto cree indispensable tomar los conocimientos de con quién(es) se interviene; porque toda sujeta/o trae consigo un bagaje de conocimientos y saberes que se tornan necesarios develar con la intención de tensionarlos a través de la presencia, el diálogo, el juego y el encuentro.

En la presente sistematización, además, se pretende abordar diferentes formas de construcción colectiva de las/os actoras/es que participan, que dan cuenta de “los nuevos mundos posibles”. Visibilizar a la ASIE como “trinchera” frente a ideologías hegemónicas y patriarcales propias de las/os opresoras/es, sin descuidar los límites y alcances del dispositivo.

¹ En la presente sistematización se utiliza el término “educadoras” debido que el equipo de trabajo en su totalidad está compuesto por mujeres.

DIMENSIÓN EPISTEMOLÓGICA DE LA SISTEMATIZACIÓN

Área temática:

Trabajo Social en el campo de la salud y Educación Popular.

Tema:

La Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias con adolescentes y jóvenes en Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”. Año 2019

Pregunta general

¿Cómo se constituye/construye la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la ASIE con adolescentes y jóvenes?

Preguntas específicas

1. ¿Qué se entiende por Educación Popular? ¿Qué alcances y límites puede tener?
2. ¿Cómo se despliega el rol del trabajador/a social como educador/a?
3. ¿Qué se entiende por Salud Integral?

Objetivo general

Describir el aporte de la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias con adolescentes y jóvenes.

Objetivos específicos

1. Analizar crítica y reflexivamente la intervención profesional desde la Educación Popular en la ASIE con adolescentes y jóvenes del Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”.
2. Explicitar el rol del/de la trabajador/a social como educador/a en la ASIE.
3. Identificar los alcances y límites de la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la ASIE.

MARCO TEÓRICO

Salud integral y campo de la salud

Cuando se piensa acerca de las definiciones de la salud se encuentra que el concepto ha sido (y es) entendido de diversas maneras. Según numerosos enfoques sobre el tema ha habido una evolución histórica en el pensamiento acerca de la salud y la enfermedad, así como acerca de los modos de conservarla o recuperarla. Se parte desde una concepción de la biomedicina, hacia una manera de pensar el proceso de “salud-enfermedad-cuidados” de manera ampliada, dejando atrás la monocausalidad para integrar otras dimensiones como lo social, lo ambiental, los estilos de vida y el sistema de salud. Es importante no dejar de lado otras dimensiones como ser modelos económicos de un país y sus decisiones éticas-políticas. De este modelo de atención, una de las definiciones más conocida es aquella elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual precisa a la *salud integral* como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946).

Se entiende que la salud integral se (re)crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en las instituciones educativas, de trabajo y recreativas, entre otras. Entonces, la salud integral es el resultado de los cuidados que una/o se dispensa a sí misma/o y a las/os demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que una/o vive ofrezca a todas y todos sus miembros la posibilidad de acceder y gozar de un buen estado de salud como un derecho inherente a la persona humana.

Abordar la *salud como un campo* implica correrse de la mirada parcializada y simplista con la que tradicionalmente se aborda el sistema de salud. La definición de campo que establece Bourdieu plantea un conjunto de relaciones de fuerzas entre agentes e instituciones en pugna por formas específicas de dominio, monopolio y producción de un tipo de capital específico. El autor define la estructura del campo como:

“un estado de relaciones de fuerza entre los agentes o las instituciones envueltas en la lucha por la distribución del capital específico que, acumulado en el curso de luchas anteriores, orienta las estrategias posteriores [...] En un campo los agentes e instituciones se encuentran en pugna, con diferentes fuerzas y de acuerdo a reglas constitutivas del espacio de juego, para apropiarse los beneficios específicos que están en peligro en la lucha. Aquellos que dominan el campo cuentan con los medios para hacerlo funcionar en su beneficio, pero tienen que tener en cuenta la resistencia del dominado” (Bourdieu, 1997).

En otras palabras, implica entender dicho concepto como la convergencia de actoras/es, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en la que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales. Entre los capitales en juego se pueden reconocer: económico, social, cultural y simbólico. Estos determinan la capacidad de imponer significaciones de manera legítima. Desde allí, las/os actoras/es buscan acuerdos y tienen confrontaciones para su acumulación-conservación, dando como resultado posiciones dominantes, hegemónicas o de subordinación a su interior. La posición dentro del campo estará determinada por diversos factores, entre los que se encuentran la clase, el género, la accesibilidad, entre otros. Así, la salud puede ser vista como un campo compuesto por múltiples instituciones (hospitales, centros de salud, universidades, colegios, etc.) del que participan múltiples agentes (trabajadoras/es de la salud, ciudadanas/os, Estado etc.) que luchan, participan y (re)construyen las estrategias convenientes, para lograr la apropiación de los capitales que les den legitimidad, prestigio y autoridad en ese campo.

La intervención del Trabajo Social en el campo de la salud

Dentro del campo de la salud la/el trabajadora/trabajador social se inscribe en el juego como una/un agente y desde allí despliega su intervención social. Siguiendo a Carballada, se entiende a la intervención como:

“la posibilidad de desarmar, construir, para armar de nuevo, a través de la recuperación de lo público, del espacio, para que este sea nuevamente transformado, ahora por nuevas lógicas que recuperen la condición histórica y social de los sujetos de intervención”. (Carballada, s.f.)

De esta manera, la intervención se constituye como un espacio de diálogo, (re)encuentro, (re)significación y (trans)formación entre las/os agentes y sus capitales.

Adolescencia y juventud

Otras/os que se inscriben como agentes en este juego son las/os adolescentes y jóvenes. Respecto del término adolescencia, existen diversas posturas que están basadas en la edad, la madurez, etc. Así, el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina en su artículo N° 25 denomina *adolescente* “a la persona menor de edad que cumplió trece años”. Por su lado, la OMS entiende por *adolescencia* al “período que transcurre entre los 10 y 19 años” (OMS,

1979). Se divide en dos momentos: adolescencia temprana², desde los 10 hasta los 14 años y adolescencia tardía³, desde los 15 hasta los 19 años. También se entiende por adolescencia a:

“Un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, incluida la madurez sexual y reproductiva; la adquisición gradual de la capacidad para asumir comportamientos y funciones de adultos, que implican nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos y prácticos. [...] El período de transición dinámica a la edad adulta es también generalmente un período de cambios positivos inspirados por la importante capacidad de los adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el pensamiento crítico y familiarizarse con la libertad, ser creativos y socializar.” (Comité de los Derechos del Niño, 2003)

Por otra parte, el concepto de *juventud* generalmente se aplica a personas desde los 15 hasta los 24 años; no se trata de una noción etaria ya que no tiene un marco temporal fijo. La definición de la OMS hace hincapié en que este concepto no se define o caracteriza por procesos biológicos sino principalmente por procesos psicosociales, que determinan la adopción de estilos de vida que se dirigen a la consolidación de condiciones económicas y sociales autosuficientes.

En relación con la atención de la salud de las/os adolescentes y jóvenes es central el rol de progenitores y otras personas adultas que ejerzan roles de cuidado. Tal y como lo ha reconocido el Comité de los Derechos del Niño:

“Los padres son la fuente más importante de diagnóstico y atención primaria precoces en el caso de los niños de corta edad, y el factor protector más importante contra las conductas de alto riesgo entre los adolescentes, como el consumo de sustancias y las relaciones sexuales de riesgo”. (Comité de los Derechos del Niño, 2013)

Por ello, siempre se debe alentar la participación de aquellas personas adultas que el/la adolescente desee convocar para el acompañamiento en la atención y cuidado de su salud. Asimismo, es útil tener presente que las edades son indicativas y que se deben hacer las excepciones necesarias si el caso lo amerita, según lo refiere el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación:

² OMS (1979) y UNICEF (2002).

³ *Ibíd.*

- *Niños/as hasta 13 años*: brindan su consentimiento con asistencia. Debe considerarse el interés superior⁴ y su autonomía progresiva⁵.
- *Adolescentes entre 13 y 16 años*: pueden consentir toda practica que no implique riesgo grave para su salud o su vida.
- *Adolescentes a partir de 16 años*: tienen capacidad plena para la toma de decisiones sobre el cuidado del propio cuerpo como persona adulta.

Las/os adolescentes y jóvenes son actoras/es estratégicas/os para el desarrollo de la sociedad y en este sentido, estas franjas etarias constituyen un periodo fundamental para la prevención de enfermedades, para promocionar y efectivizar las políticas de cuidado y atención integral de la salud, y también para garantizar la configuración de rutinas y hábitos de cuidado de la salud durante el resto de la vida. Diversas “adolescencias” y “juventudes” se constituyen en los entramados de las dimensiones sociales, institucionales y subjetivas y esta concepción implica estimar el carácter único de cada adolescente/joven, la complejidad de los determinantes sociales y culturales, y la necesidad de reformular aquellos abordajes enquistados en perspectivas individuales, estigmatizantes, culpabilizadoras y por lo tanto expulsivas.

El contexto social es fundamental para el abordaje de la salud adolescente/juvenil. Se deben tener en cuenta los procesos sociales, históricos, económicos, políticos y culturales a la hora de evaluar los factores de riesgo propios de las condiciones y características de cada adolescente/joven (determinantes sociales y de género) para generar estrategias de promoción, prevención y recuperación de afecciones de la salud, en conjunto con la familia, la red de contención (comunidad y amistades), las instituciones del Estado y la sociedad civil, de acuerdo con la voluntad de cada adolescente/joven. El desplazamiento de las miradas hacia las condiciones institucionales, las relaciones pedagógicas y los espacios de acompañamiento y de participación habilitan a reformular los problemas que atraviesan las/os adolescentes y jóvenes y resituarlas/os en sus contextos.

⁴ *Interés superior del niño*, art. N° 3 de Ley Nacional 26.061, hace referencia a la “máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley”.

⁵ Ejercer la autonomía significa poder tomar decisiones propias sin intervenciones de otros. La autonomía es una de las muchas habilidades que se desarrollan progresivamente desde la infancia y continúan durante la adolescencia. No necesariamente guarda relación con la edad, pero sí con distintas características individuales y el contexto (familia, educación, cultura, etc.)

Educación Popular

En sintonía con esto último y retomando el sentido de la intervención social desde el Trabajo Social es que se reconoce que en el campo donde del saber está en el medio que nos rodea, pero fundamentalmente en esa/e otra/o, segregada/o, excluida/o, oprimida/o; y se torna necesario que dichas intervenciones tengan una mirada democrática, anclada en la comunidad en que vive esa/e sujeta/o, concibiéndola/o como sujeta/o de derecho para movilizar las prácticas en un sentido inclusivo, efectivizando la participación activa de ellas y ellos en el diseño de las distintas acciones de salud, y en todos los procesos que las/os tengan como protagonistas. Es por ello que se hace preciso tomar los aportes de la Educación Popular.

El concepto de Educación Popular:

"Un proceso colectivo y permanente de producción de conocimientos que capacita a educadores y educandos: a leer críticamente la realidad socio-económica-política-cultural, con la intención de transformarla; a la apropiación crítica de los fenómenos y sus raíces que ayuda en la comprensión de los momentos y de todo el proceso de la lucha de clases; a la conciencia crítica que contribuye en la quiebra de diferentes formas de alienación, permitiendo el descubrimiento de lo real, así como su superación, la creación de una estrategia, de lo nuevo, del futuro, de la vida, siempre. (...) Es un proceso educativo permanente como asesoría junto al movimiento popular, ayudándolo a concretizar sus convicciones, principios, valores y propuestas, en cada coyuntura. (...) Significa la creación de un sentido crítico que lleve a las personas a entender, comprometerse, elaborar propuestas, y transformar(se)" (Nuñez Hurtado, 2004, pág. 211)

Otra definición dice:

"Es todo proceso educativo intencionado y orientado hacia el campo popular, que tiene por finalidad elevar la conciencia social a un plano político, desde una mirada radicalmente crítica del orden de dominación imperante, y con una perspectiva transformadora revolucionaria de la sociedad" (Hernández, 2018)

Se entiende "lo popular" como la praxis opuesta a "lo oficial", por su parte "lo oficial" responde a una práctica y saberes aceptados por la mayoría de la sociedad, los cuales suelen ser impuestos y no consensuados, "deviene de" y constituye lo hegemónico. En su libro *Pedagogía del oprimido*, Paulo Freire (1968) refiere que cuando se analizan las relaciones "educadora/educador-educandas/os" en la escuela se entiende que estas relaciones presentan un carácter especial y determinante -el de ser relaciones de naturaleza fundamentalmente narrativa, discursiva y disertadora-. Narración de contenidos que, por ello mismo, tienden a petrificarse o a transformarse en algo inerte, sean estos valores o dimensiones empíricas de

la realidad. Narración o disertación que implica un/a sujeta/o -la/el que narra- y objetos pacientes, oyentes -las/os educandas/os-.

Siguiendo a Freire, padre de la “pedagogía de la liberación”, es necesario seguir un método activo dialógico y crítico, donde la verdadera fuerza de la conciencia crítica es su proyección práctica, en el sentido de transformación de las condiciones de vida actual. El autor plantea dos tipos de educación con ciertas características, a saber:

1. Educación bancaria

- Se considera a la/al educanda/o como un receptáculo de conocimiento. El/la educador/a es el/la que habla, sabe y escoge contenidos. Clase Magistral.
- El/la educador/a impone las reglas del juego e impone su concepción a la/al educanda/o, y de esta manera expresa una relación similar entre opresor/a y oprimido/a en la realidad social.
- La función de la/del educanda/o es adaptarse al orden establecido, que se produce a través de un proceso que elimina la creatividad, la conciencia crítica, impidiéndole el diálogo.
- Invasión cultural.

2. Educación liberadora

- Educador/a y educanda/o se enfrentan juntas/os al acto de conocer.
- Enseñanza - aprendizaje. Exposición dialogada.
- Nadie educa a nadie, y nadie se educa a sí mismo. La persona se educa mediatizada por la sociedad o el mundo.
- Se utiliza el diálogo, a través de la palabra y la pregunta.
- El/la educador/a fomenta la creatividad y la conciencia crítica en la/el educanda/o.
- Síntesis cultural.

Se torna necesario que la/el educador/a sepa que su práctica educativa es una práctica esencialmente política en sí misma. La/el profesional que comparte sus saberes no es neutra/o, es una/un profesional político y provoca en las/os educandas/os la necesidad de un análisis y comprensión política de los mismos. En este sentido Marilda Yamamoto nos dice

“la función educativa tiene como objetivo transformar o modificar la manera de ver, pensar y comportarse de los usuarios en relación con la sociedad. Es una función que busca incidir en el modo de vivir y pensar las situaciones problemáticas que afectan el cotidiano de los usuarios” (Yamamoto, 1997).

Es a través del diálogo y el genuino encuentro con la/el otra/o que se logra el cambio, la liberación como el acceso a la conciencia crítica que permite a la persona constituirse en sujeta/o. Significa entonces partir de la otra/o, trabajar con su conocimiento, con su lenguaje, ideas, valores, cultura, vida cotidiana, entre otras.

Lo aprendido no deriva entonces de una imposición o memorización, sino de la (re)significación de la realidad de las/os sujetas/os mediante el reconocimiento de su vida cotidiana, el sentido común, sus percepciones y su visión del mundo, del nivel crítico del conocimiento al que se llega por el proceso de comprensión, reflexión y acción.

Marco normativo/legal para la intervención con adolescentes y jóvenes en el campo de la salud y educación⁶

1. *Constitución Nacional y los tratados de Derechos Humanos, especialmente la Convención de los Derechos del Niño* Reconocimiento de los derechos de NNyA y garantía de su efectivo cumplimiento. Interés superior del niño como principio rector.
2. *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y su Protocolo Facultativo* Protección de los derechos de las mujeres y para la sanción de las conductas discriminatorias.
3. *Ley N° 26.994, Código Civil y Comercial de la Nación* Adecuación a normas superiores. Plantea un nuevo modelo de familia, con vínculos recíprocos, NNyA como sujetos de derechos y figura de responsabilidad parental.
4. *Ley N° 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes* Marco general de aplicación local de la CDN. Establece los derechos de NNyA, y las obligaciones que corresponden al Estado para su protección.
5. *Ley N° 26.206 de Educación Nacional* Establece que la educación brindara las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando/a la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común.
6. *Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral* Garantiza el derecho a recibir Educación Sexual Integral y establece la obligación de incorporar de forma transversal estos contenidos en todos los niveles y establecimientos educativos.

⁶ Extraído de Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación*. Buenos Aires.

7. *Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable* Garantiza el derecho de adolescentes a recibir información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo la orientación y la provisión del método anticonceptivo que elijan.
8. *Resolución Nacional N° 232 Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE)* Incorpora la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE) al Programa Médico Obligatorio (PMO) como método anticonceptivo hormonal.
9. *Artículo 86 del Código Penal y sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso “F.A.L” (2012)* Establece que toda persona con capacidad de gestar tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo (ILE) cuando: a) el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no puede ser evitado por otros medios; b) el embarazo representa un peligro para la salud de la mujer (entendida la salud como el bienestar físico, mental-emocional y social); c) el embarazo proviene de una violación. El ejercicio de la opción a la ILE en dichas circunstancias se encuadra en los derechos a la autonomía personal, la privacidad, la salud, la vida, la educación y la información, y en los principios de no discriminación e igualdad.
10. *Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado* Garantiza el derecho a ser asistido prioritariamente por profesionales de la salud sin ningún tipo de discriminación. Trato digno y respetuoso, resguardo de la intimidad, autonomía de voluntad y confidencialidad.
11. *Ley N° 26.657 de Salud Mental* Garantiza el derecho a la protección de la salud mental. Reconocimiento de los derechos de las personas con padecimiento mental. Regulación y restricción sobre las intervenciones y las internaciones.
12. *Ley N° 26.743 de Identidad de Género* Reconocimiento del derecho de toda persona a identificarse y ser identificada con el género autopercebido, sin más requisito que la expresión de su voluntad. En el caso de NNyA deben ser acompañados para la toma de la decisión. También establece el derecho a recibir tratamiento médico para ajustar su corporalidad a su identidad.
13. *Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales* Contiene las obligaciones relacionadas con la garantía del derecho de mujeres, niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia. Establece los tipos de violencias posibles y dentro de ellos, la violencia institucional (que puede ser ejercida dentro del sistema de salud) y la violencia obstétrica.

14. *Ley N° 25.929 de Parto Respetado*. Establece los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.
15. *Ley N° 27.044 Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad* El propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.
16. *Ley N° 23.798 Lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida* Garantiza la detección e investigación de agentes causales, el diagnóstico y tratamiento, su prevención, asistencia y rehabilitación. Como medida tendiente a evitar su propagación prioriza la educación de la población. Deber de respetar la dignidad y privacidad de las personas y de guardar secreto profesional.
17. *Ley N° 25.543 Test diagnóstico del Virus de Inmunodeficiencia Humana* Establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal norma.
18. *Resolución del Consejo Federal de Educación N° 239/14* Establece pautas federales para el acompañamiento y la intervención de los equipos de apoyo y orientación que trabajan en el ámbito educativo.
19. *Ley N° 25.273 Régimen de inasistencias para alumnas embarazadas* Permite que las adolescentes embarazadas y las madres que cursan la escuela secundaria accedan a un régimen especial de inasistencias para el parto y el periodo de lactancia.
20. *Ley N° 25.584 sobre el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas* Prohíbe en los establecimientos de educación pública toda acción institucional que impida el inicio o la continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas.
21. *Ley N° 26.892 Promoción de la convivencia y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas* Establece las bases para la promoción, la intervención institucional y la investigación y recopilación de experiencias sobre la convivencia, así como sobre el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional.

CONTEXTUALIZACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA

Siguiendo a Sandoval Ávila

“[...] es necesario situar la práctica a sistematizar en el marco de su contexto histórico y geográfico social global que ejerce influencia determinante sobre la misma. De ahí que se haga necesario hacer un análisis del contexto en el cual se ubica la práctica que se va a sistematizar.” (Sandoval Ávila, 2001, pág. 139)

Para la contextualización el autor propone diecisiete dimensiones para dar cuenta de los procesos por los que fue atravesada la práctica. Para este trabajo se privilegia las siguientes y se hace la combinación de dos de ellas:

- Dimensión Nacional
- Dimensión Socio-Cultural (Combinación de Dimensión Social y Dimensión Cultural)
- Dimensión Local
- Dimensión del área específica en que se desarrollan las prácticas
- Dimensión específica del grupo con el cual el Trabajador Social desarrolla sus actividades.

Dimensión Nacional

Llevar a cabo esta dimensión resulta necesaria para comprender la realidad histórica-política-económica nacional en la cual se encuentra inmersa la presente sistematización. Desde el año 2015, en la Argentina, en un contexto de ajuste, desfinanciamiento y de dependencia externa, se agudizan aquellos procesos de desigualdad social, mayor precarización y/o flexibilización laboral, además de avasallar gravemente los derechos humanos.

Se entiende que estas consecuencias derivan del neoliberalismo -un proyecto político, económico, social y cultural- que tiene pretensiones hegemónicas, generando consensos y sentidos comunes que muestran como natural e inevitable lo que tiene carácter político e histórico. Dicho proyecto intenta instaurar una sociedad de mercado, donde los comportamientos humanos están regidos por un sistema de precios de mercado que premia y castiga a cada integrante de la sociedad en función a la contribución que hace a la misma.

En el protagonismo del mercado se comienzan a privatizar las instituciones, lo que impide ejercer plenamente los derechos de los sectores más vulnerables debido a que el neoliberalismo se caracteriza por la concentración de riqueza en manos de unos pocos.

El Barómetro de Deuda Social de la Infancia de la UCA el mes de mayo de 2019 indica que el 51,7% de las niñas, niños y adolescentes son pobres en la Argentina, mientras que el 29,3% de los chicos y chicas padece déficit en su alimentación. Las familias de los sectores de mayor pobreza de nuestra sociedad son las que más sufren la inflación, debido a la dificultad/imposibilidad de acceder a los alimentos por sus altos costos.

En cuanto a las medidas tomadas en los últimos años por la Alianza Cambiemos, en materia de política sanitaria, dejan en evidencia la decisión política de profundizar un proceso de mercantilización de la salud. Merece especial atención la puesta en marcha de la mal llamada “Cobertura Universal de Salud” -CUS- que busca reducir la cobertura de prácticas sanitarias, beneficiando a empresas privadas. En la misma línea, causa indignación la disminución de la jerarquía del Ministerio de Salud, convirtiéndolo en una Secretaría.

Otra de las medidas que llevan consigo al detrimento de la salud pública es la disminución del presupuesto sanitario, de este modo distintas áreas y programas se vieron afectados ante la imposibilidad de adquirir y distribuir medicamentos, vacunas y otros insumos a los centros de salud y hospitales públicos del país.

Dimensión Socio-Cultural

El poder del discurso neoliberal además de instaurarse en su dimensión económica, reside profundamente en su dimensión ideológico-política. En este contexto, la población (sobre)vive y resiste las consecuencias que le impone el sistema, generadoras de desigualdad, inequidad y exclusión.

El desempleo, el empleo informal, la flexibilización y explotación laboral, la inseguridad, altos índices de violencia social, el aumento de la pauperización, pérdida del poder adquisitivo y la capacidad de ahorro, feminización de la pobreza y del cuidado son manifestaciones de la cuestión social. La brecha entre las/os que más y menos tienen es cada vez mayor. El capital intenta sacarse de encima a una buena parte de la población que ya no le son útiles, ni como trabajadoras/es ni como consumidoras/es, se convierten así en una población sobrante que se ubica por fuera de la sociedad; realidad que lleva al fenómeno de la desafiliación, es decir a la ruptura total de los lazos que atan las/os individuos ahora excluidas/os.

Cabe indicar que, con el neoliberalismo, toman fuerza los discursos hegemónicos a través de los distintos medios de comunicación en la construcción de la “criminalización de la pobreza”. “Villeras/os”, “negras/os”, “churras/os”, “vagas/os”, “planeras/os”, “drogadictas/os”, “las/os sin futuro” son los discursos que “pesan” sobre las y los

adolescentes/jóvenes de los barrios populares, creando así el imaginario y construcción del “sujeto peligroso” estigmatizandolas/os. Además, se menciona que son ellas/os quienes sufren sistemáticamente la violencia institucional.

Por otra parte, se hace necesario mencionar en esta dimensión, la creciente ola feminista en la Argentina. La expresión del feminismo es la expresión de un movimiento político, diverso, plural, disidente e inclusivo. En sus banderas, dicho movimiento levanta la voz contra las distintas violencias y opresiones sufridas por las mujeres y el colectivo LGBTIQ. La comunidad sale a las calles pidiendo que se garantice el acceso, goce y ampliación de los derechos. Así mismo, exige la creación de políticas y programas que den respuestas a las necesidades sentidas. Desde allí, muchas personas han tenido la oportunidad de apalabrar los sentipensares⁷ vividos, de poner en discusión temas (como la sexualidad en su más amplia concepción) que han sido históricamente silenciados y parte de la “vida privada”. También, nacen nuevas voces, la de las/os jóvenes quienes se han convertido en protagonistas de este momento histórico.

Dimensión Local

Para la construcción de la presente dimensión se utilizaron los datos obtenidos a partir de la elaboración de la “Guía de conocimiento institucional. Año 2019”⁸.

El Centro de Salud N° 42 “Sixto Ramírez” se encuentra en el Barrio Autódromo, perteneciente a la zona este de la capital salteña. Está ubicado entre los barrios: Angostura, Constitución, El Mirador, San Mateo, Rural, Asentamiento Las Colinas, Canillitas. Se accede por Avda. Asunción ya sea en transporte privado o público (SAETA: corredores 2A – 2B – 2G).

La institución depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta. El área operativa a la que corresponde es la N° 55, a cargo del Hospital “Papa Francisco”, ubicado en el Barrio Solidaridad, zona sudeste de la capital. A su vez, el nodo al que pertenece tiene base en Centro de Salud N° 6 – El Manjón.

Los servicios que brinda la institución son: Guardia Médica, Medicina Clínica, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Dermatología, Odontología, Nutrición, Psicología, Servicio Social, Laboratorio, Atención Primaria de la Salud (APS) y Guardia de Enfermería.

⁷ Orlando Fals Borda dice “Nosotros actuamos con el corazón, pero también empleamos la cabeza, y cuando combinamos las dos cosas así, somos sentipensantes”.

⁸ Documento Académico elaborado por Borjas Castro, M., Maturana, V., & Rosales, J. para la cátedra “Residencia de Intervención Preprofesional” de la Licenciatura en Trabajo Social – Universidad Católica de Salta, año 2019.

Respecto al financiamiento que es de forma estatal, el Centro de Salud participa del programa SUMAR a través del cual la institución es destinataria de una política federal de inversión por resultados. La adquisición de los recursos es planificada y coordinada entre el Ministerio de Salud Provincial y la directora del establecimiento sanitario, según las necesidades de éste. Los fondos suelen estar destinados a:

- a. Mejoras edilicias: tareas de refacción o ampliación del edificio.
- b. Compra de insumos médicos y equipamiento.
- c. Compras de insumo de librería, computadoras, impresoras, artículos de limpieza, mobiliario, acondicionadores de aire, calefactores, etc.
- d. Capacitación a los equipos de salud.

Por otro lado, las actividades realizadas en campañas de promoción y prevención son respaldadas por los programas y planes correspondientes; no obstante, es importante recalcar, que los mismos se han visto afectados por los recortes de presupuesto económico destinados para el área de salud, realizados desde el gobierno nacional.

En cuanto a la población destinataria o “*área de responsabilidad*” es de 1692 familias, que corresponden a un total de 6341 vecinas/os (incluyendo niñas/os, mujeres, jóvenes, adultas/os y adultas/os mayores) de Barrio Autódromo⁹, como así también a las familias de barrios aledaños. Si bien estos barrios cuentan con Centros de Salud, las/os usuarias/os tienden a rotar entre unos y otros, de acuerdo a sus demandas, los servicios y especialidades que éstos brindan.

La mayor demanda, según lo observado en las intervenciones y datos brindados por APS, proviene de recién nacidas/os, niñas/os y de mujeres jóvenes y/o adultas. Las consultas por las cuales recurren dependen de la época del año; por lo que en invierno están relacionadas a enfermedades respiratorias, mientras que, en verano a diarreas, vómitos, etc. En el último año se notó un aumento de personas con diabetes e hipertensión, como así también de casos de tuberculosis.

Respecto a las principales problemáticas de la comunidad, distintas instituciones entrevistadas; Centro de Salud N° 42, Subcomisaría Autódromo U.R. 1 y Escuela N° 4642 “Campana del Desierto” coincidieron en que éstas son: la violencia de género y la violencia intrafamiliar; ya que en reiteradas oportunidades tomaron conocimiento y tuvieron que intervenir sobre ellas. Algunos datos, fueron aportados por la Sub comisaría del barrio,

⁹ Datos relevados por personal de APS del Centro de Salud N° 42 “Sixto Ramírez” - año 2018.

donde destacan que, en el primer semestre del año pasado, se efectuaron 213 denuncias¹⁰ de violencia.

El Centro de Salud N° 42 actualmente se encuentra trabajando en conjunto con dos instituciones educativas que corresponden a su área de responsabilidad - Escuela Primaria N° 4642 “Campaña del Desierto” y **Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”**. En coordinación con la escuela, ejecuta el Programa Nacional de Salud Escolar (PROSANE), el cual se desarrolla como una “Política Integrada de cuidado para niños, niñas y adolescentes”, enmarcado en la Ley N° 26.061 de “Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes”. Su objetivo principal es delinear, desarrollar y fortalecer políticas integradas de cuidado permitiendo dar respuesta activa a las necesidades de atención de la población en edad escolar, dando impulso a acciones de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. La articulación de trabajo con el colegio secundario se desarrollará en profundidad en las siguientes dimensiones de la presente sistematización.

Por otro lado, el Centro de Salud se encuentra participando de la red comunitaria sudeste llamada “Red Vivir Mejor”. Los encuentros se realizan los miércoles a las 10 hs, y las intervenciones son planteadas en función de las problemáticas barriales, donde la mayor preocupación son la violencia y el consumo problemático de drogas. La red participa de actividades organizadas por la misma comunidad donde se plantean talleres/charlas en la escuela.

Dimensión del área específica en que se desarrollan las prácticas

El autor refiere:

“Aunque las prácticas del trabajador social pueden tener rasgos generales comunes en las diferentes áreas en las que se desarrollan, cada práctica tendrá especificidad propia, dependiendo el área en donde se desenvuelvan dichas prácticas. Estas variarán dependiendo de las particularidades propias de los individuos o grupos con los cuales se trabaja”. (Sandoval Ávila, 2001, pág. 145)

Dentro de esta dimensión, se considera importante describir y contextualizar la existencia de tres programas nacionales -dos del ámbito de la salud y uno de educación- que abordan específicamente la salud sexual y la prevención del embarazo no intencional. En sus

¹⁰ Datos brindados por la Subcomisaría Autódromo U.R. 1 – año 2018.

objetivos y dinámicas, los tres comparten el enfoque de derechos y la perspectiva de género como marcos de orientación para la intervención. Estos programas son:

1. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR), comenzó a funcionar en 2003, con el objetivo de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
2. Programa de Salud Integral en la Adolescencia creado en 2007 por Resolución Ministerial, con el propósito general de promover la salud integral de las/os adolescentes contemplando estrategias que fortalecen la calidad de los servicios de salud disponibles para esta población.
3. Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley 26.150) creado en 2006, que incorporó la educación sexual dentro de las propuestas educativas a fin de “asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral”.

De estos programas se desprende la **Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)**, presente en el **Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”**. El trabajo interinstitucional, entre el Centro de Salud y el Colegio, se realiza desde el año 2011, por donde han transcurrido numerosas/os profesionales-efectoras/es de la salud; mientras que, mediante acuerdo intersectorial¹¹ se desarrolla desde el año 2016, con la creación e implementación territorial del Plan ENIA.

Este dispositivo ASIE

“Constituye un espacio de consulta, orientación y/o derivación centrado en las necesidades y los problemas cotidianos de los/as adolescentes vinculados a la salud integral. En ella se ofrece una escucha amplia y desprejuiciada a la vez que se orienta e informa, brindando los recursos existentes en el sistema de salud y la comunidad.

La estrategia de asesorías tiene como propósito contribuir a la construcción de condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud de los/as adolescentes que transitan por la institución escolar, así como también fortalecer las trayectorias educativas desde una perspectiva de derechos, salud sexual integral, género y diversidad.

¹¹ El acuerdo fue realizado entre el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación y el ex Ministerio de Salud de la Nación.

Las asesorías cuentan, además, con un sistema de turnos protegidos para realizar derivaciones al centro de salud en caso de ser necesario.” (Ministerio de Salud de la Nación, 2018, pág. 27)

Sus objetivos¹² son:

- a. Asesorar en salud integral a estudiantes que lo deseen, brindando información oportuna y basada en evidencia, de forma confidencial y en un espacio que respete la intimidad.
- b. Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud integral de los y las adolescentes en el ámbito escolar desde una perspectiva de derechos en salud, Educación Sexual Integral, género y diversidad.
- c. Facilitar el acceso a recursos específicos en salud que posee el centro de salud vinculado a la escuela.
- d. Promover las capacidades en la comunidad educativa para favorecer el ejercicio del derecho a la salud de adolescentes desde una concepción de salud amplia e integral.
- e. Establecer un vínculo de trabajo formal entre la institución escolar y la institución de salud para hacer accesibles los recursos en salud disponibles para los/as adolescentes.
- f. Fomentar y estimular actitudes y hábitos en los/as adolescentes que incidan en su salud, promoviendo la demanda de los/as mismos/as al sistema de salud.

De este modo, la ASIE que funciona en el colegio contribuye a brindar, una respuesta integral al embarazo no intencional y las distintas problemáticas que aquejan a las/os adolescentes respecto a su salud integral, considerando los contextos particulares en los cuales las oportunidades de desarrollo personal y de inclusión social se generan.

Dimensión específica del grupo con el cual el Trabajador Social desarrolla sus actividades

Las prácticas pre profesionales se realizaron dentro del dispositivo ASIE en el Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone”, con domicilio sito en calle Onofre Marimon N° 501 - Barrio El Autódromo - Salta Capital. El mismo tiene las orientaciones específicas de “Bachiller en Economía y Administración” y “Bachiller en Ciencias

¹² Extraídos de Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación*. Buenos Aires.

Sociales”. Dispone de tres turnos, a saber: Mañana (de 7.45 a 12.45 hs), Tarde (de 13.20 a 18.15 hs) y Vespertino (de 19 a 23 hs).

El turno tarde con el cual se trabajó cuenta con los siguientes cursos:

- 1^{er} año, 6° y 8° división
- 2^{do} año, 4° y 7° división
- 3^{er} año, 1° 2° y 3° división
- 4^{to} año, 1° 2° y 6° división
- 5^{to} año 1° división.

Además de articular con el Centro de Salud N° 42, el colegio trabaja de forma conjunta con la Subcomisaría B° Autódromo UR-1, el Parlamento Juvenil del Mercosur, Escuelas Abiertas, escuelas primarias de la zona y Orquesta Sinfónica de Salta. Entre sus actividades extracurriculares se encuentran:

- Proyecto “Solidario”.
- Proyecto de “Salud Bucal”.
- Proyecto de “Cuento Policial”.
- ASIE.
- Implementación Plan ENIA.
- Clases de ajedrez, fútbol, vóley, folklore, apoyo escolar, brindadas por “Escuelas Abiertas”.
- Orquesta musical.

Respecto a la población específica con la cual se intervino, se trata de:

“Doscientos cuarenta y un estudiantes del Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone” – Turno Tarde, todos jóvenes adolescentes entre 13 y 20 años de edad, que viven en barrios cercanos a la institución ubicada en B° El Autódromo, como ser Constitución, El Mirador, Canillitas, La Roca, La Rural, Torino, Colinas, Villa Mitre, Villa Floresta, Villa Mónica, Asentamiento San Lucas, entre otros.

Un gran porcentaje de los/las estudiantes son repitentes o jóvenes que con anterioridad habían abandonado el sistema educativo, motivos por los cuales se encuentran en los diversos cursos, “alumnos y alumnas con sobreedad”.

Dentro de esta población se reconocen adolescentes que han sido madres en los últimos tres años y/o que están en periodo de gestación.” (Borjas Castro, Maturana, & Rosales, 2019)

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA: ELABORACIÓN DEL DISCURSO DESCRIPTIVO DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA

Sandoval Ávila plantea elaborar un discurso descriptivo que dé cuenta del proceso de la práctica:

“se elabora un documento en el que se ordenan, de manera lógica y cronológica, los componentes del proceso de la práctica que fueron apareciendo en el proceso de reconstrucción de la misma, para articular la información obtenida en torno a los aspectos básicos de ella.” (Sandoval Ávila, 2001, págs. 152 - 153).

Las prácticas pre-profesionales tienen lugar en el Centro de Salud N° 42 “Sixto Ramírez”. Cabe destacar que las residentes realizan prácticas en dicha institución en el año 2018 correspondientes a la cátedra “Teoría e Intervención del Trabajo Social III – Familia” por lo cual se tiene un conocimiento previo de las mismas. En el presente año las intervenciones se realizan en Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone” específicamente con el plan ENIA y programa ASIE, comenzando el proceso de inserción en el mes de abril y culminando en noviembre del año 2019.

Para la descripción de la práctica se elige a Margarita Rozas Pagaza (1998) y lo que la autora denomina “proceso metodológico de intervención”, desarrollado en su libro “*Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*”, el cual consta de tres momentos: la inserción, diagnóstico y planificación. Dichos momentos se dan de forma simultánea constantemente y permiten una mirada estratégica de la intervención.

Primer momento: Inserción

La autora lo define como:

“Primer acercamiento a la trama social que los sujetos establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades. El significado metodológico de este momento consiste en iniciar el conocimiento de dicho contexto particular, a fin de establecer una ubicación profesional y una mirada estratégica de dicha ubicación” (Rozas Pagaza, 1998, pág. 77).

Como se menciona con anterioridad, los momentos metodológicos se dan de forma simultánea de modo que la inserción se profundiza en la medida que transcurre la intervención profesional.

Como primer acercamiento, las residentes elaboran la “Guía de conocimiento institucional”, documento académico correspondiente a la cátedra “Residencia de

Intervención Pre-Profesional”, el cual permite actualizar datos referentes al Centro de Salud y su área de responsabilidad -Barrio Autódromo-. Los datos de la misma son obtenidos de fuentes primarias en entrevistas a las/os efectoras/es de la salud del propio centro y a las/os vecinas/os, como así también, de fuentes secundarias, acudiendo a archivos, documentos y a la guía institucional realizada en el año 2018. Debido a la continuación del centro de residencia, tal como menciona anteriormente, se puede observar cambios en recursos humanos y materiales (reducción de personal, recortes en financiamiento de los distintos programas, falta de insumos, entre otros) con los que contaba/cuenta dicha institución, y cómo las decisiones del gobierno nacional impactan en detrimento de materia de salud pública, principalmente en el recorte del presupuesto destinado a la misma.

A su vez la realización del documento académico permite comprender en profundidad el espacio en el cual se sitúa la intervención. Se considera necesario partir de los lineamientos del Plan ENIA y el programa ASIE, sus alcances y límites para así negociar formas de intervención con las referentes institucionales y sentar posicionamientos éticos-políticos los cuales son transversales a todo el proceso. Desde el primer momento, las referentes muestran interés y apertura a los posicionamientos -muchos de ellos compartidos- y a las ideas de posibles intervenciones, como ser colocación de stand informativos y la implementación de juegos en recreos y “horas libres”.

Respecto al colegio “Dr. Miguel Ragone”, los encuentros “cara a cara” y las observaciones participantes y no participantes son las principales técnicas para llevar a cabo la inserción. Estos se dan de manera espontánea e informal en las instalaciones del colegio -dirección, asesoría, pasillos, aulas, patio- tanto con personal educativo como con las y los estudiantes. Los primeros encuentros sirven para instalar la presencia de las residentes en la institución y dar a conocer la ASIE, que muchas y muchos desconocen.

Para las residentes es fundamental partir del (re)conocimiento de necesidades e intereses cotidianos de las y los adolescentes, valorando y estimando las situaciones que atraviesan, sus modos de percibir las y vivirlas; como así también generar procesos de participación activa con las y los mismos. Se dispone como estrategia metodológica desarrollar distintas actividades lúdicas desde la recreación y la educación popular para conocer lo anteriormente mencionado, haciendo uso de recreos y “horas libres”. En el mes de abril se presenta a las/os directivos la “Planificación diagnóstica” para conocer de manera cercana a las y los estudiantes. Dicha actividad tiene como objetivos específicos:

- a) Identificar los conocimientos, estigmas o prejuicios que las y los adolescentes tienen acerca de su salud sexual y reproductiva.

- b) Reconocer intereses y problemáticas principales de las y los estudiantes que permitan desarrollar nuevas estrategias de abordaje en la asesoría.
- c) Lograr mayor difusión y (re)conocimiento del dispositivo y del equipo por parte de las y los estudiantes, como así también del personal educativo.
- d) Generar un vínculo de confianza con las y los estudiantes.

Para el cumplimiento de tales objetivos se realizan las siguientes actividades:

1. Colocación de un stand en el patio del colegio con carteles y folletos, a través de los cuales las/os estudiantes pueden acceder a información científica y veraz de salud sexual y reproductiva.
2. Encuentros “cara a cara” con las/os estudiantes para presentar al equipo y el espacio. Se aprovecha estos momentos para realizar una serie de preguntas referidas al año que cursan, actividades que realizan, sus gustos, intereses, etc.
3. Implementación del juego “Pescando ideas equivocadas”¹³, el cual tiene como tarea: Reconocer afirmaciones verdaderas o falsas en torno al embarazo, la anticoncepción y la sexualidad en general. Objetivo: Revisar mitos, prejuicios y conceptos erróneos, y obtener información confiable, para poder decidir sobre el cuerpo y la sexualidad.
4. Implementación del juego “El juego de las etiquetas”¹⁴, el cual tiene como tarea: Reflexionar sobre características y tareas que se asocian a lo femenino o a lo masculino. Objetivo: Distinguir las categorías de sexo y género, reflexionar sobre la naturalización de los mandatos de género y la heterosexualidad obligatoria.
5. Implementación del juego “Escaleras y toboganes”¹⁵, el cual tiene como tarea: Trabajar conceptos acerca de la sexualidad, los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la orientación sexual y la diversidad a través de un juego de tablero con preguntas, consignas y prendas. Objetivo: Promover prácticas de cuidado, propiciar la libertad de elección, revisar mitos e incorporar información fehaciente para favorecer una sexualidad plena.

Por otra parte, una actividad/espacio que inicia desde el primer día de inserción hasta que culmina el proceso es “asesorías en salud integral en escuelas secundarias” -ASIE-, la misma dispone de un espacio físico específico dentro de las instalaciones del colegio. Esta es llevada

¹³ Extraído de “*Experiencias para armar: Manual de talleres de salud sexual y reproductiva*”, elaborado por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) con el apoyo del Programa SUMAR, del Ministerio de Salud de la Nación. Año 2014.

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ *Ibíd.*

a cabo por el equipo en su totalidad -residentes y referentes-, los días lunes y miércoles. En un comienzo quienes despliegan toda intervención son las referentes institucionales hasta que las residentes se apropian de los contenidos y herramientas para informar, asesorar y/o derivar a las y los adolescentes que concurren al espacio. Las consultas son realizadas por las/os estudiantes de forma individual y/o grupal, la “puerta de acceso” suelen ser consultas referidas a la salud sexual y reproductiva. Se puede observar que el espacio tiene mayor alcance luego de que las residentes “salen al encuentro” con las/os adolescentes, puesto que antes no conocían el espacio ni quienes estaban en el lugar. Con el transcurrir del tiempo las/os estudiantes se apropian de la asesoría, la demanda por ser escuchadas/os y compartir sus inquietudes se visualiza aún más, esperan en la puerta para ser atendidas/os.

A los fines de la sistematización se exponen dos encuentros que se consideran de relevancia y representatividad en la ASIE.

Encuentro 1

Se acerca al dispositivo un grupo de cuatro estudiantes de 3° año 2° división: “R.H”, “A.H”, “F.Y” y “F.B”, tienen inquietudes acerca de los distintos métodos anticonceptivos -MAC-. Se comienza la asesoría indagando sobre los saberes previos de las jóvenes como ser: si conocen algunos de los MAC, si saben cuál es la función, si alguna vez ellas/alguna conocida utilizó MAC. Luego de escucharlas, en un clima de confianza, calmo y divertido, del maletín de una de las referentes se saca MAC para que ellas puedan verlos/tocarlos y se brinda información a través de folletos y el intercambio de palabras desde la horizontalidad, donde se trabaja sobre mitos, miedos, la importancia de utilizarlos y sus derechos. Al hablar de evitar un embarazo A.H. comenta que es madre de una niña de 2 (dos) años de edad, una de las asesoras le pregunta si puede compartir su experiencia del embarazo y materner, y los cambios que implica en su vida. Al comenzar A.H. relata su experiencia entre risas y bromas, de un momento a otro agacha su cabeza, se llama al silencio y llora. Se le pregunta a la joven si quiere que sus compañeras sigan en el espacio o si prefiere estar acompañada, decide quedar sola en la asesoría.

De dicho encuentro se pudo recuperar ciertas afirmaciones y problemáticas, expresadas de la siguiente manera:

A.H.: *Cuando me quedé embarazada no sabía qué hacer, tenía mucho miedo y con mi novio quisimos tenerlo. Mi mamá y mi papá se enojaron mucho, y me dijeron que vea que iba a hacer, que ellos no me iban a poder ayudar porque yo tengo varios hermanos...*

E.A.: *¿Cuántos son en tu familia?*

A.H.: *Está mi mamá, mi papá, mis cinco hermanos, mi abuela y un tío, y también vive una tía con sus hijos, pero tiene la casa en el fondo; pero yo ya no vivo con ellos, estoy con mi bebé en la casa de mi novio.*

E.A.: *¿Hace cuánto estás con tu novio y hace cuanto que viven juntos? ¿Cómo es la convivencia?*

A.H.: *De novios hace tres años, pero lo conozco de antes, y viviendo juntos desde que nació la gordita... Nos llevamos bien y me ayuda con las cosas de la casa y la bebé. Él dejó de estudiar para trabajar, es ayudante de albañil y no cobra mucho, pero yo tengo una pensión por discapacidad más el salario familiar.*

E.A.: *Y contanos A. ¿cómo te sentís viviendo ahí? ¿cómo es la convivencia, tu relación con él? ¿en la casa de él los ayudan?*

A.H.: *Nosotros no estamos en la casa, tenemos una piecita al fondo, adelante viven el papá de mi novio con su señora y los hermanos de mi novio, pero no sé si va a ser siempre así, tengo miedo de que algún día nos saquen...*

E.A.: *¿Y vos cómo te sentís?*

A.H.: *Yo extraño mi casa, quiero volver, pero no tengo un lugar. Mi abuela es la que más me apoya y me dijo que puede sacar un préstamo para hacer una piecita en el terreno, pero tendríamos que ver el lugar porque ahí vive mi tía. Mi abuela es la que me enseña a ser mamá y yo en la casa de mi novio me siento sola, no pensé que tener una familia era tan difícil. Yo amo a mi bebé y mi novio, pero todo es difícil.*

Cuando A.H. termina de comentar su situación una de las asesoras le pide que tome un papel, que piense y anote lo positivo de seguir viviendo en la casa de su novio y lo positivo de volver a su hogar de origen. En el dialogo que le sucede a las anotaciones, A.H. piensa junto a las asesoras en su vida cotidiana, en sus vínculos, en las posibilidades de construir una nueva realidad.

Encuentro 2

El vicedirector del establecimiento educativo se acerca al dispositivo y comenta al equipo la preocupación de ver una joven “muy delgada”, y que hace tiempo nota cambios en su conducta. El equipo se acerca a la joven y la invita a charlar al dispositivo. En el encuentro la joven A.C. de 16 (dieciséis) años, comenta que pesa 39 kg y que desde hace siete meses dejó de alimentarse. Expresa que el motivo de tal decisión es haber terminado una relación de noviazgo.

A través del diálogo, la pregunta y la horizontalidad, el equipo problematiza a la joven acerca de su salud concebida en forma integral (bio-psico-social) se deconstruye “el amor

romántico” y se incentiva a la joven a retomar hábitos saludables en su vida. Como primera intervención se articula “turnos protegidos”¹⁶ con la médica clínica y psicóloga, ambas del Centro de Salud N° 6 – El Manjón. En las semanas siguientes A.C. sigue concurriendo al dispositivo, en el diálogo se cuestiona y (de)construye temas referidos al noviazgo, las distintas formas de establecer vínculos, violencia de género, “amor propio”, alimentación, salud mental. Además, la joven participa de las actividades recreativas realizadas en los recreos.

Las vivencias de A.H. y A.C. son unas de las cientos que se escuchan en la ASIE, cada uno de ellas con su complejidad, y es el momento en el cual el equipo asesor de acuerdo a la posibilidad de intervenir lo hace, principalmente desde la escucha atenta y desprejuiciada, y luego posibilitando un espacio amigable donde las/os jóvenes se piensen y piensen posibles acciones transformadoras.

Segundo momento: Diagnóstico y la inserción profesional

Rozas Pagaza define este momento como

“Es un momento de síntesis del conocimiento que se inicia en la inserción y fundamenta la problemática central que estructura el campo problemático de la intervención. [...] Es una instancia en la que se explicitan los nexos de la cuestión social relacionada a la satisfacción de las necesidades de los sujetos y que, a su vez, permite obtener explicaciones teóricas sobre la realidad particular, posibilitando reorientar los objetivos y una estrategia de intervención profesional”. (Rozas Pagaza, 1998, pág. 84)

El proceso de conocimiento adquirido durante la inserción posibilita tener elementos empíricos para el posterior análisis de las problemáticas e inquietudes de la vida cotidiana de las/os estudiantes. El equipo de residentes elabora un “Diagnóstico preliminar”¹⁷ el cual es presentado a las referentes institucionales y a las/os directivos del establecimiento educativo.

En dicho documento se analizan los resultados obtenidos a partir de la “Planificación diagnóstica”, la cual estuvo dada por observación participante y no participante, anotaciones en los cuadernos de campo, entrevistas, colocación de un stand informativo, conversaciones informales, juegos lúdicos-recreativos y asesoría en consultorio. Se puede observar que las principales problemáticas que afectan a la población específica son: embarazo no intencional

¹⁶ Consiste en darle prioridad a la atención de las/os jóvenes para dar pronta solución a su urgencia o consulta médica.

¹⁷ Ver ANEXO, pág. 49 (Freire, Pedagogía del oprimido, 1970)

en la adolescencia, consumo problemático de drogas, desinterés/ausencia de las/os progenitoras/es, deserción escolar, violencia de género y violencia entre pares. De todo ello se desprende lo siguiente:

“Se define el **embarazo no intencional en la adolescencia como problema objeto de intervención**, teniendo en cuenta que la población afectada (o con la que se puede trabajar desde la prevención y/o promoción), es significativa y corresponde a la totalidad de estudiantes. A su vez, se considera que la incidencia que éste tiene sobre el resto de los problemas identificados podría ser trascendental si se trabaja estratégicamente sobre sus variables.

Con respecto al ámbito de gobernabilidad, es importante mencionar que la capacidad de incidencia sobre ésta es amplia, ya que el equipo se encuentra situado en la Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias en coordinación con el Plan Nacional ENIA, cuyo objetivo principal es trabajar sobre la prevención de dicha problemática. Asimismo, se considera que las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva sobre todo dirigidas a adolescentes, actualmente toma parte importante en la Agenda de Gobierno y del propio Estado, como respuesta a esta manifestación de la Cuestión Social.” (Borjas Castro, Maturana, & Rosales, 2019)

Tercer momento: Planificación

Respecto a la planificación la autora Rozas Pagaza dice:

“Teniendo en cuenta la complejidad de la construcción de objeto de intervención, es impensable separar las acciones relacionadas a la inserción y el diagnóstico con los procesos de planificación, porque unos implican a los otros como aspectos de un solo proceso, relativamente diferenciables cuando se estructuran de manera técnica. [...]

La planificación estratégica está orientada a generar un proceso de elaboración y toma de decisiones, a partir de la interacción de los actores y el conocimiento fundamentado de la realidad. Esta realidad es considerada compleja en la medida que los actores interactúan a través de distintas racionalidades y autorreferencias explicativas.” (Rozas Pagaza, 1998, pág. 89)

De los momentos que precedieron a la planificación surge por parte del equipo de residentes llevar a cabo la creación y/o habilitación de encuentros de subjetivación con las/os estudiantes dentro de la institución educativa, los cuales permiten a largo plazo promover y fortalecer su autonomía en la toma de decisiones efectivas para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

En un primer momento se planifica trabajar con la mayor cantidad de cursos posibles, con una temática disparadora y común para todos: “Jóvenes y representaciones sociales”, que permitió identificar el/los grupos con mayores factores de riesgo. Se realiza el taller “*Habilitando miradas*” el tema transversal, el cual tiene como objetivos generales:

1. Habilitar un espacio donde las/os estudiantes puedan sentipensarse, y

2. Sensibilizar a las/os estudiantes ante los roles socialmente construidos.

En el mes de agosto se propone realizar protocolos de intervención sobre las siguientes temáticas: violencia de género, violencia intrafamiliar y abuso, consumo problemático de drogas, suicidio y bullying. De lo cual se desarrolla con las/os directivos educativos un encuentro para la socialización de *“Herramientas para la posible intervención en casos de maltrato, abuso y violencia de niños, niñas y adolescentes”*. En dicho encuentro se brinda herramientas legales-epistemológicas acerca de la temática, los lugares/responsables de develar por estos derechos y sus niveles de intervención.

Durante septiembre se decide trabajar sobre la violencia en sus múltiples expresiones aprovechando que en este mes se conmemora el “Día Mundial de la Salud Sexual y Reproductiva”, el “Día Nacional de la Juventud”, el “Día de las/os estudiantes”, y se lanza la Campaña “Ponete el Chip”, todo se enmarcó dentro de la planificación *“Nuestra sexualidad, nuestros derechos”*. Las actividades se organizan de la siguiente manera:

I EJE: Día mundial de la SSyR. Objetivos específicos:

- a. Informar acerca de los derechos de la SSyR a través de actividades lúdicas-recreativas.
- b. Desmitificar imaginarios sociales que tienen las y los estudiantes respecto a su SSyR.

II EJE: Campaña para la colocación de Implantes Subdérmicos: Campaña “Ponete el Chip”. Objetivos específicos:

- a. Concientizar acerca de la importancia del uso de un método anticonceptivo.
- b. Que las estudiantes puedan acceder a la colocación del implante subdérmico, para la prevención de embarazos no intencionales.

III EJE: Le decimos no a la violencia. Objetivos específicos:

- a. Abordar los distintos tipos de violencia como ser: violencia de género, violencia contra la libertad reproductiva, violencia sexual y violencia institucional.
- b. Problematizar las desigualdades de género.
- c. Brindar herramientas institucionales/legales a las y los estudiantes para la actuación ante estas situaciones.

IV EJE: Diversidad sin discriminación. Objetivos específicos:

- a. Reflexionar acerca de las percepciones propias y de la/del otra/o.
- b. Suscitar el respeto a la diversidad sexual.
- c. Deconstruir mitos, prejuicios y fobias contra el colectivo LGBTIQ.

En fecha 01 de octubre se realiza la “*Campaña: Ponete el Chip*” en el Centro de Salud N° 42 “Sixto Ramírez”, previamente el equipo asesora con información específica acerca de este método anticonceptivo a quienes estaban interesadas, anotándolas en una lista de beneficiarias. Ese día acceden a dicho MAC un total de 27 (veintisiete) jóvenes del colegio.

El día 07 de octubre se realiza la feria de la salud, correspondiente a la “*Kermes: Amor... ¿del bueno?*”, en dicha actividad participan equipo asesor, efectoras de salud de Plan ENIA y practicantes de la cátedra “*Teoría e Intervención del Trabajo Social III – Familia*” de la carrera Licenciatura en Trabajo Social del Centro de Salud N° 18 del Barrio Constitución; el objetivo principal es reflexionar sobre la violencia de género y las realidades socioculturales que atraviesan a todos/as y en especial a los/las adolescentes.

A lo largo de todo el proceso de “*Diagnóstico preliminar*”, “*Habilitando miradas*”, “*Nuestra sexualidad, nuestros derechos*” y “*Kermes: Amor... ¿del bueno?*” se utilizaron los siguientes juegos:

- “Juego de las sillas: Se dice de nosotras/os”
- “Nuestros derechos, nuestra cotidianeidad”
- “Alegrías y bajones de ser un...: trabajando masculinidades”
- “No, es mi decisión”
- “Rayuamor: Mis ideas del amor romántico”
- “Canciones... ¿de amor?: Del amor romántico al amor libre”
- “Femenino, masculino y yo”
- “Juego de la memoria: Día Nacional de la Juventud”
- “Juego de la memoria: Ni una menos”
- “Aguantando un poco más”
- “Dime: ¿Quién soy?”

Para concluir, con el proceso de intervención, se planificó “*Proyecto de cierre: Lxs Nadies*”, con la modalidad taller, con los siguientes objetivos generales:

1. Empezar actividad de cierre que invite al (re)encuentro y la (re)integración de contenidos abordados durante el año lectivo.
2. Alentar a la construcción de proyectos de vida sanos.

Los objetivos específicos fueron:

1. Crear un espacio de encuentro con las/os estudiantes de 3° año 2° división donde poder reflexionar sobre las distintas realidades personales, familiares y sociales.
2. Animar a las/os jóvenes a ser sujetas/os políticos, líderes y dirigentes de sus vidas.
3. Promover valores de escucha, palabra y empatía entre las/os estudiantes.

Para la realización del proyecto se decidió trabajar distintos encuentros:

I ENCUENTRO: “Hijxs de los días”. Objetivos específicos:

- a. Resignificar conceptos y sentidos que las/os estudiantes confieren a las (sus) formas de ser familia.
- b. Reflexionar sobre roles y relaciones hacia dentro de las (sus) familias.
- c. Potenciar la capacidad de resiliencia de las/os mismas/os ante situaciones adversas que se les presentan en sus vidas cotidianas.

II ENCUENTRO: “Hechxs de historias”. Objetivos específicos:

- a. Reencontrar a las/os jóvenes con vivencias personales y grupales.
- b. Revalorizar a las/os estudiantes en su “estar siendo”.
- c. Potenciar autoestima y autonomía.

III ENCUENTRO: “Mar de fueguitos”. Objetivos específicos:

- a. Promover el reconocimiento de las/os estudiantes con sus pares.
- b. Suscitar una actitud crítica en las/os jóvenes respecto a las realidades que las/os atraviesa como grupo etario, situándolas/os como sujetas/os políticas/os.
- c. Alentar a la construcción de proyectos ciudadanos.

IV ENCUENTRO: “Mateada”. Objetivos específicos:

- a. Evaluar junto a las/os estudiantes los encuentros realizados.
- b. Planificar la actividad de cierre (muraleada).

V ENCUENTRO: “Muraleada”. Objetivos específicos:

- a. Realizar un mural en el colegio donde las/os jóvenes puedan expresar/compartir sus sentires.

INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA

Respecto a este momento, el autor Ávila expresa:

Con la base en la descripción que se hizo de la práctica, se hace un análisis y síntesis de ella a través de la interpretación crítica de proceso...Ubicar las tensiones y contradicciones que marcaron el proceso, y con esos elementos, volver a ver el conjunto del proceso. (Sandoval Ávila, 2001, pág. 153)

El presente apartado se elabora teniendo en cuenta el objetivo general que impulsa la producción de la misma, el cual describe el aporte de la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias -ASIE- con adolescentes y jóvenes, en pos de generar en las/os educandas/os la creación de un sentido crítico de la realidad que las/os lleve a entenderse, comprometerse, elaborar propuestas, y transformar(se).

Para dar inicio a la interpretación crítica del camino recorrido en el dispositivo resulta ineludible preguntarse ¿es necesario habilitar espacios para la co-construcción de saberes con adolescentes y jóvenes respecto a la salud integral?, ¿cómo se puede construir intervenciones profesionales transformadoras y humanizantes en la asesoría? Se cree esto posible desde una educación liberadora, que implica la presencia, la escucha, la palabra y la pregunta.

De los dos encuentros presentados con las jóvenes en la ASIE se sostiene que la Educación Popular puede ser llevada a cabo en todos los espacios que se habitan y no necesariamente precisa ser realizada con un gran número de participantes a través de la metodología del taller. De este modo, en el espacio físico del dispositivo se genera un encuentro desde la metodología dialéctica, que consiste en lograr procesos de problematización-acción con la(s) educanda(s).

Se parte de la presencia, estar/hacerse presente en la vida de las educandas es fundamental para la acción educativa, es el instrumento clave para la intervención. La presencia de las educadoras no es más importante que la presencia de las educandas, ni viceversa; se necesita de ambas para lograr el encuentro pues sin asesoras las jóvenes no podrían asistir al dispositivo y sin jóvenes la ASIE no tendría razón de ser ni las asesoras tampoco.

La presencia ejercida desde la proximidad y sobre todo desde la horizontalidad permite la apertura de las adolescentes a relatar lo que les acontece, y que las asesoras puedan analizar-develar las necesidades sentidas de quienes asisten al dispositivo.

En ambos encuentros el punto de partida es la realidad vivida-sentipensada por las jóvenes y la lectura que ellas hacen de la misma, por ejemplo, en el Encuentro 1 se parte de conocer la familia de A.H., los motivos por los cuales deja su hogar de origen y cómo ella se siente habitando su nueva vivienda. Para las educadoras resulta imprescindible comprender que esta realidad singular se encuentra inscripta en una “macro realidad” atravesada por procesos sociohistóricos-culturales-políticos-económicos. Entonces, la lectura de lo macro permite entender lo micro, lo singular. El desafío en esta instancia consiste en que a medida que la educanda relata su cotidianeidad las educadoras puedan formular preguntas concretas respecto a la misma, pero para generar dichas preguntas es necesario la escucha atenta y desprejuiciada.

Ser oída/o es una necesidad y como tal se transforma en un derecho. Dice Carballada (2018) “la escucha es posible solo cuando quienes constituyen la sociedad sienten su pertenencia a un todo integrado, desde la historia, la cultura, el territorio y los afectos”. En este sentido, la escucha, la pregunta, la palabra, el escucharse y ser escuchada en la ASIE cobran un protagonismo relevante; las asesoras buscan que las adolescentes tomen conscientes y objetiva la realidad que viven, pero sabiendo que dicha interpretación tiene toda una carga emocional-subjetiva.

Siguiendo el caso de A.H., en un primer momento, la intervención está dada por el conocimiento, para luego dar lugar a la problematización/reflexión. En el dispositivo la joven se escucha a sí misma, se pregunta y ello le permite obtener una visión crítica de lo que vive, de las situaciones que la oprimen, de los distintos capitales -en términos de Bourdieu- con los que cuenta. El fin de pensar críticamente sus privilegios y opresiones se traducen a que la joven pueda decidir qué acciones transformadoras llevar adelante. En el diálogo, las educadoras buscan brindar herramientas para que la joven sea capaz de interpretar su propia vida cotidiana y pensar por sí misma distintas alternativas frente a la situación que la aqueja, “sus mundos posibles”, sin generar una dependencia hacia las asesoras ni ninguna otra persona. Asimismo, se pretende que la educanda se reconozca como sujeta de derechos, y que el acceso y goce de estos es inherente a su persona.

El Encuentro 2, se deconstruye colectivamente el concepto de la salud desde una concepción biomédica hegemónica para así dar lugar a la concepción de salud integral, entendida como lo bio-psico-social. De la asesoría trabajada con A.C. se problematiza -sin realizar juicios de valor- las causas por las cuales llegó a tomar la decisión de dejar de alimentarse. Pensar en conjunto “el amor romántico” desde las experiencias vivenciadas posibilita que la joven empiece a desandar esos caminos, a poner en tensión situaciones que

tiene naturalizadas, a reconocerse oprimida y opresora. A través del diálogo y la pregunta, se logra que la adolescente piense y se problematice acerca de la importancia de acceder a una atención médica y psicológica en pos de retomar hábitos saludables tanto para su salud física como mental. En este encuentro, la problematización-acción está dada por la reflexión sobre la salud integral, el acceso garantizado a turnos protegidos y sobre todo, las elecciones libres y democráticas de la educanda.

Cabe mencionar que estos encuentros son la puerta de entrada a la problematización y (de)construcción, que la educación popular requiere de un tiempo prudente para alcanzar la liberación. Asimismo, se reconoce que la liberación no es un destino en sí misma sino es un proceso inacabado, puesto que educadoras/es y educandas/os se encuentran diariamente con la tarea de pensar críticamente la realidad que las/os atraviesa.

En cuanto al rol de la/del trabajadora/trabajador social como educadora/educador en la ASIE, se mencionan las siguientes habilidades desarrolladas a lo largo de las intervenciones:

- Saber generar y propiciar la participación. Dicha participación que nace desde la presencia y es profundamente democrática.
- “Saber escuchar”.
- “Saber preguntar”, qué preguntar y saber cuándo hay que preguntar. Se toma la pregunta como una herramienta indispensable en la intervención, valorando la palabra y el silencio.
- Indagar las causas de las opresiones y explicitarlas a fin de generar la reflexión en las/os educandas/os.

Aunque el dominio de ciertos contenidos teóricos-metodológicos coloque a la/al trabajadora/trabajador social en una posición distinta que las/os jóvenes, es su deber como educadora/educador hacer comprensible los mismos, de modo que quien se acerque al dispositivo pueda comunicar esa comprensión a otras/os.

Asimismo, el dominio de ciertos contenidos no determina que la/el trabajadora/trabajador social “todo lo sabe”, sino que en el encuentro, educadora/educador y educanda/o se enfrentan juntas/os al acto de conocer. Dice Galeano (2012) sobre Freire “cuanto más enseñaba, más aprendía”. Es decir, la/el trabajadora/trabajador social es al mismo tiempo educadora/educador-educanda/o, y se deconstruye/(re)construye a sí misma/o en esa relación dialéctica.

Pensar a la/al trabajadora/trabajador social como educadora/educador es pensar en su práctica profesional esencialmente política. También, es pensar acerca de los alcances y

límites de la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social, en tanto que se entiende que educar es un acto político para la transformación.

Respecto a politizar la práctica profesional Carlos Montaña refiere:

“Politizar la práctica profesional significa, primeramente, develar, explicitar, descubrir, las contradicciones de intereses, las tensiones (manifiestas o latentes, explícitas o implícitas), existentes entre los sujetos/actores de las realidades donde interviene el profesional. Explicitar las contradicciones, no encubrirlas, es tarea fundamental de una práctica profesional que asume un compromiso ético-político con los sectores más desfavorecidos de las relaciones existentes en la realidad.” (Montaña, 2017, pág. 51)

En otras palabras, lo que se busca desde el Trabajo Social en la ASIE es tomar explícitos y conscientes los intereses antagónicos de quienes acuden al servicio en el dispositivo, tomar explícitos y conscientes los intereses de las instituciones/programas que contratan a las/os trabajadoras/es sociales (Centro de Salud N° 42, Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone” y Plan ENIA) y por último, tornar explícitos los intereses de quien lleva adelante la intervención. Politizar las prácticas es el camino a la emancipación política que tiene como horizonte y fin último la emancipación humana, la liberación.

Lejos de constituir un análisis acabado, el presente trabajo invita a continuar el encuentro, analizando, problematizando y reflexionando sobre la temática, con el objetivo de lograr intervenciones profesionales transformadoras y humanizantes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las personas.

CONCLUSIONES

La presente sistematización tuvo como objetivo describir el aporte de la Educación Popular como herramienta de intervención del Trabajo Social en la Asesoría de Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) con adolescentes y jóvenes, que permitió poner en práctica los conocimientos teóricos-metodológicos y técnicos-operativos apprehendidos en toda la trayectoria académica y caminos (des)andados fuera de ella. Si bien, el objetivo se fue “cumpliendo” a lo largo de todo el trabajo, resulta interesante rescatar algunas conclusiones que se consideran importante explicitar de manera más directa.

Los procesos de educación popular no son procesos ingenuos ni tampoco neutros al igual que la intervención profesional. Pensar en la educación popular como estrategia del Trabajo Social es pensar en una intervención esencialmente política y liberadora.

La práctica de las/os educadoras/es consiste en luchar por una pedagogía crítica que dé a las/os adolescentes y jóvenes herramientas para asumirse sujetas/os de la historia y protagonistas de su vida, y que, fundamentalmente, reconozcan sus potencialidades. De este modo, las/os profesionales convierten a la ASIE en una trinchera de resistencia, que es vapuleada muchas veces por lo hegemónico-patriarcal y políticas de corte neoliberal, pero se entiende que en dicha trinchera nacen los procesos de transformación, que son gestados desde el genuino encuentro dialéctico y la solidaridad. Por su parte, la solidaridad deviene en praxis, en acto político de resistencia con horizonte emancipatorio. La construcción de estos espacios amigables/amorosos con las/os adolescentes permite pensar que existen “nuevas realidades posibles”, nuevas maneras de “ser y estar” en el mundo.

Si se entiende que la salud integral se (re)crea y se vive en el marco de la vida cotidiana es importante que a la/el profesional se le exija una rigurosa vigilancia epistemológica para leer la “macro realidad” y las realidades singulares que se le presentan en la intervención. Hacer una lectura crítica de ambas supone de un entrenamiento permanente.

Por su parte pensar a la/el trabajadora/trabajador social en su rol de educadora/educador-educanda/o dentro del campo de la salud permite (re)pensar las intervenciones, corriendo “las luchas por los capitales” reflejo de una sociedad capitalista a construcciones colectivas de saberes compartidos. De esta manera, la intervención se constituye/construye como un espacio de diálogo, humanizado, (re)encuentro, (re)significación y (trans)formación. Además, resulta necesario que en pos de su compromiso ético-político la/el

trabajadora/trabajador social asuma el compromiso y la responsabilidad de avanzar hacia la igualdad, el desarrollo de la dignidad de las personas, y la mejora de la calidad de vida.

Por otra parte, lo transitado en la ASIE muestra que las/os adolescentes y jóvenes necesitan ser escuchadas/os, necesitan la cercanía de adultas y adultos que acompañen amorosa y desprejuiciadamente su transitar. No siempre se tiene las respuestas que ellas/os necesitan pero juntas/os se las puede construir. A modo de conclusión se comparte el poema “Jóvenes volcanes” que refleja todo lo sentipensado y vivido en las prácticas pre-profesionales que dieron lugar a este trabajo.

JÓVENES VOLCANES

*Cuando llegamos y contemplamos el paisaje
Sentimos miedo de los jóvenes volcanes silenciosos
Que amenazaban derretirnos
Con sus lavas incandescentes*

*Temíamos morir quemados
Por el odio rojo de las brasas
Bajando por las laderas áridas
En búsqueda de espacio y libertad*

*No sabíamos del momento de las erupciones
Que harían estremecer la tierra
Ni de las grietas que nos tragarían
Para siempre*

*Paramos temerosos
Y levantamos tienda provisoria
Esperando la catástrofe*

*Los primeros temblores nos asustaron
Pero nuestra tienda no fue desmontada
Nuestros corazones saltaron de miedo
Pero la hecatombe no aconteció*

*Otros sismos se sucedieron más fuertes
Nuestros corazones se acostumbraron
Y construimos nuestra morada definitiva*

*Los tiempos pasaron
Los sismos, las erupciones y el estruendo
Estremecían nuestros corazones
De verdaderos habitantes de la ladera
Nos acostumbramos a los jóvenes volcanes
Que en la angustia de su colérica opresión
Expulsaban sus emociones incandescentes
De odio y de dolor*

*Si así no fuera
La tierra explotaría
De furia y desesperación*

*Acabado el estruendo
Y vomitadas las lavas necesarias
Los volcanes aliviados
Regresan a su belleza natural*

*Hoy preferimos vivir en la ladera
Entre los volcanes que rugen y explotan
A vivir en el pantano
Entre las serpientes que pican
Escondidas bajo las hojas*

*Jóvenes volcanes
Jóvenes volcanes
Estaremos en paz
cuando los hombres entiendan
tus explosiones.*

LUIZ GONZAGA DE FREITAS PHILO

PROSPECTIVA

De acuerdo a la experiencia vivida en la práctica pre-profesional en el centro de prácticas, resulta importante sugerir las siguientes intervenciones:

- Incrementar días y/o carga horaria de la Asesoría en Salud Integral en Escuelas Secundarias, puesto que la demanda de las/os adolescentes excede a los días planificados.
- Brindar herramientas teóricas-metodológicas y técnicas-operativas al personal educativo acerca de las distintas problemáticas que aquejan a las/os adolescentes y jóvenes.
- Elaborar protocolos de intervención interinstitucionales.
- Fortalecer la ASIE desde los espacios lúdicos-recreativos, especialmente desde el “juego liberador”, en los recreos y “horas libres”.
- Trabajar en red con instituciones/programas que puedan brindar asesoramiento y atención en temáticas tales como consumo problemático de drogas y suicidio.
- Mantener y fortalecer las articulaciones interinstitucionales conformadas en la red de profesionales amigables.

SOCIALIZACIÓN

Con el fin de transmitir una nueva manera de intervenir desde el Trabajo Social y generar nuevas instancias de discusión y construcción de conocimiento, se considera dar mayor alcance a este documento mediante:

1. Entrega de tres copias en formato papel solicitadas por la Escuela Universitaria del Trabajo Social de la Universidad Católica de Salta y (Freire, Por una pedagogía de la pregunta: Crítica a una educación basada a respuestas a preguntas inexistentes, 2013) (Gomes Da Costa, 2004) una en versión digital.
2. Entrega en el centro de residencia Centro de Salud N° 42 “Sixto Ramírez”
3. Socialización a través de soporte virtual a todas aquellas personas que les interese la temática abordada.

BIBLIOGRAFÍA

- Borjas Castro, M., Maturana, V., & Rosales, J. (2019). *Diagnostico preeliminar*. Salta.
- Carballeda, A. (s.f.). *Revista Soberanía Sanitaria*. Obtenido de <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/la-intervencion-social/>
- Comité de los Derechos del Niño. (2003). *Observación General No. 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*.
- Comité de los Derechos del Niño. (2013). *Observación General No. 15: El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud*.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freire, P. (1997). *Política y educación*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Freire, P. (2013). *Por una pedagogía de la pregunta: Crítica a una educación basada a respuestas a preguntas inexistentes*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Freire, P. (2016). *El grito manso* (2 ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Gomes Da Costa, A. (2004). *Por una pedagogía de la presencia: Introducción al trabajo socioeducativo junto a adolescentes en dificultades*. Buenos Aires: Losada.
- Hernández, M. (16 de Noviembre de 2018). *Formarnos*. Obtenido de http://www.formarnos.com.ar/nota.php?seccion=comunicacion&numero_notas=328
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). *Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación*. Buenos Aires.
- Montaño, C. (2017). Teoría y práctica del Trabajo Social crítico: desafíos para la superación de la fragmentación positivista y post-moderna. En M. Mallardi, *Procesos de intervención en trabajo social : contribuciones al ejercicio profesional*. La Plata: Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Núñez Hurtado, C. (2004). El rol del coordinador, promotor y/o educador. En C. Korol, *Pedagogía de la resistencia*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo - América Libre.
- OMS. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York.
- Rozas Pagaza, M. (1998). *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Sandoval Ávila, A. (2001). *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajador Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

ANEXO

DIAGNÓSTICO PRELIMINAR DE INTERVENCIÓN

Sistematizar el siguiente diagnóstico, resulta indispensable como instrumento metodológico específico del Trabajo Social que permitirá a las Residentes insertas en la Asesoría de Salud Integral, identificar el objeto de intervención y guiar estratégicamente la elaboración de líneas de acción con los y las estudiantes de esta institución.

Dicho diagnóstico supone el reconocimiento de los sujetos que participan del mismo, como así también las características del grupo en cuestión, su contextualidad y vida cotidiana. Tiene el carácter de preliminar puesto que es el primer acercamiento a la definición del problema o situación que se abordará a lo largo del proceso de intervención.

1- ENCUADRE DEL DIAGNÓSTICO

A continuación, se resume el conjunto de constantes que guiaron nuestra práctica:

A. Población específica:

Doscientos cuarenta y un estudiantes del Colegio Secundario N° 5167 “Dr. Miguel Ragone” – Turno Tarde, todos jóvenes adolescentes entre 13 y 20 años de edad, que viven en barrios cercanos a la institución ubicada en B° El Autódromo, como ser Constitución, El Mirador, Canillitas, La Roca, La Rural, Torino, Colinas, Villa Mitre, Villa Floresta, Villa Mónica, Asentamiento San Lucas, entre otros.

Un gran porcentaje de los/las estudiantes son repitentes o jóvenes que con anterioridad habían abandonado el sistema educativo, motivos por los cuales se encuentran en los diversos cursos, “alumnos y alumnas con sobreedad”.

Dentro de esta población se reconocen adolescentes que han sido madres en los últimos tres años y/o que están en periodo de gestación.

B. Tiempo:

El proceso de conocimiento tuvo la duración desde el día 22 de Abril hasta el 15 de Mayo del presente año, extendiéndose una semana fuera de lo planificado. Se realizó, sin excepciones, encuentros en los recreos y horas libres con los y las estudiantes dos veces a la semana (ocho en total) más otras actividades fuera de este tiempo. Por lo general los mismos daban inicio a las 13.30 horas de cada día. El equipo no se planteó fijar horario de finalización de aquellos; este se producía de acuerdo al interés y participación de los y las jóvenes.

C. Espacio:

Durante todos los encuentros, las actividades se desarrollaron en el patio principal de la institución educativa y en ocasiones y según las demandas se ocupó el espacio físico destinado para la Asesoría de Salud Integral.

D. Equipo de coordinación:

Compuesto por Maylen Borjas Castro, Vanina Maturana y Jélica Rosales, estudiantes del quinto año de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Católica de Salta, por Elisa Mercado, licenciada en Trabajo Social del Centro de Salud N° 42 y Teresa Aparicio, enfermera y asesora territorial del Plan Nacional ENIA. Los roles de coordinación de actividades fueron dirigidos por las estudiantes, con carácter rotativo, contando con la supervisión de la licenciada.

E. Fuentes de información utilizadas

Las fuentes de información utilizadas para la evaluación del proceso diagnóstico fueron:

- Fuentes primarias: Se incluyó el acercamiento personal con cada estudiante, el espacio de asesoría y el análisis de los discursos y toda forma de comunicación desarrolladas en las actividades lúdicas. Cabe mencionar que la participación en cada una de estas actividades fue de forma voluntaria y espontánea. Entrevistas a personal de la institución.
- Fuentes secundarias: Estas incluyen toda la documentación y registros relacionados con el estudiantado y aportados por los preceptores (cantidad de estudiantes por año y curso; cantidad de jóvenes madres y embarazadas por año).

F. Técnicas empleadas:

Las técnicas de recolección de información utilizadas fueron las siguientes:

- Actividades lúdicas, dinámicas de Educación Sexual Integral. Cartilla “Juegos para armar” como herramienta de apoyo.
- Entrevistas en Asesorías individuales y grupales a los/las estudiantes.
- Entrevistas a directivos y personal de la institución.
- Observación participante y no participante.
- Registros en notas de campo.
- Revisión y análisis de información secundaria: se identificó, revisó y analizó toda la información documental disponible relacionada con el estudiantado.

G. Rol profesional:

Por encima de los roles coordinador-observador y de sus implicaciones y atribuciones, situamos nuestro rol de trabajadoras sociales. También para nosotras "El trabajador social es un educador social en el sentido de animar intencionadamente un proceso que lleve a los hombres con quienes trabaja a reflexionar acerca de sus situaciones

problemas, y a asumir su propia resolución frente a ellos... Aprende y enseña con la gente y busca con ellos lograr soluciones a sus problemas¹⁸”.

H. Objetivos

El objetivo general definido fue “realizar un diagnóstico participativo que permita conocer de manera cercana a los y las estudiantes del turno tarde, sus realidades e intereses”, operativizado a partir de tres objetivos específicos:

1- Identificar los conocimientos, estigmas o prejuicios que los y las adolescentes tienen acerca de su salud sexual y reproductiva.

2- Reconocer intereses y problemáticas principales de los y las estudiantes que permitan desarrollar nuevas estrategias de abordaje en la asesoría.

3- Lograr mayor difusión y (re)conocimiento del dispositivo y del equipo por parte de los y las estudiantes, como así también del personal educativo.

4- Generar un vínculo de confianza con los y las estudiantes.

I. Evaluación de Resultados obtenidos:

Es posible analizar el objetivo general a la luz de los específicos operacionalizados:

- Objetivo específico N° 1: En relación a este objetivo, se considera que ha sido cumplido efectivamente, logrando inferir que en cuanto a los métodos anticonceptivos (MAC), los y las estudiantes si poseen conocimiento y manejo de información sobre los mismos. Sin embargo, el uso de estos varía según cual MAC sea; el preservativo masculino es el más empleado seguido de las pastillas de emergencia y pastillas anticonceptivas, mientras que el interés en las asesorías se vio dirigido hacía el implante subdérmico. Así mismo se observó un gran desconocimiento acerca de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Se pudo notar la prevalencia de mitos acerca de la concepción en el acto sexual y del ciclo menstrual de la mujer.
- Objetivo específico N° 2: En los discursos se pudo escuchar como tema de interés general aquellos relacionados a sus vínculos familiares y de pares, a las relaciones de noviazgo y “el amor”, el cuidado y prevención de embarazo, el asesoramiento y solicitud de turnos para la atención de su salud y el acceso a métodos anticonceptivos. Se notó interés, por la participación en estos espacios y la propuesta a realizar actividades recreativas extras. Por otro lado, y respecto a las principales problemáticas los y las jóvenes mencionan:
 1. Desinterés y/o ausencia de los progenitores en sus vidas por distintos motivos. Falta de autoridad de los mismos.
 2. Violencia de género entre los progenitores, y en menor medida violencia intrafamiliar.
 3. Violencia de género con sus parejas, las jóvenes mujeres refieren haber sido violentadas física, verbal y psicológicamente.

¹⁸ KISNERMAN, Natalio. Introducción al trabajo social. Humanitas, Buenos Aires 1990. Página 143

Mientras que el establecimiento educativo define como principales problemas de los y las jóvenes al:

1. Desinterés y/o ausencia de los progenitores en el proceso-acompañamiento educativo, por distintos motivos.
 2. Existencia de consumo de alcohol y marihuana en los y las estudiantes.
 3. Embarazo y maternidad adolescente, con posterior deserción.
 4. Deserción de los y las estudiantes a causa de asumir roles de proveedor(a) y/o cuidador(a) en la familia.
 5. Existencia de violencia física y verbal entre grupos antagónicos.
- Objetivo N° 3: El presente objetivo se logró con los estudiantes a través de las intervenciones realizadas a modo de dinámicas en los recreos y horas libres en el patio de la institución, bajo una pedagogía de la presencia. Resultó interesante la participación de los y las jóvenes cuando el equipo coordinador habilitó espacios simbólicos y físicos, distintos este último al de la Asesoría. Y con el personal educativo se concretó en menor medida, ya que solo hubo contacto con directivos, preceptores, administrativos y personal de biblioteca, no así con profesores.
 - Objetivo N° 4: Este último cometido se alcanzó medianamente, ya que fue posible habilitarlo con determinados grupos (como ser de 2°, 3° y 4° año) los cuales fueron recurrentes y participantes de todas las actividades propuestas. Costó el acercamiento y participación de 1er año y en mayor medida el de 5°. Este objetivo continúa en desarrollo y reforzamiento a través de la interacción cotidiana en el establecimiento educativo.

A partir del análisis de objetivos y resultados de este proceso de conocimiento el equipo de residentes, se plantea en primer lugar, delimitar objeto de intervención, posibles causas y consecuencias de la situación, pronóstico de la misma en términos mediatos e inmediatos, para así plantear estrategias de abordajes desde el espacio de ASIE.

2- DEFINICIÓN DEL OBJETO DE INTERVENCIÓN:

Para la priorización del problema - objeto de intervención, utilizamos los siguientes criterios propuestos por el SIEMPRO¹⁹:

- **Población afectada:** conjunto de la población que se encuentra afectada por el problema social.

¹⁹ Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales

- **Ámbito de gobernabilidad:** refiere a la capacidad que tiene el equipo de asesoría para incidir en un problema específico.
- **Prioridad del enunciado del problema para la política social,** es decir el valor o importancia que otorga el máximo decisor político.
- **Nivel de incidencia,** haciendo referencia al peso que tiene cada uno de los problemas en la generación de otros.

PROBLEMA	POBLACIÓN AFECTADA	GOBERNABILIDAD	PRIORIDAD PARA LA POLÍTICA SOCIAL	INCIDENCIA EN LOS PROBLEMAS	SUMATORIA	PRIORIDAD
Embarazo No Intencional en la Adolescencia	241 jóvenes estudiantes	3	3	2	8	1
Consumo problemático		1	2	3	6	3
Desinterés/ausencia de los progenitores		0	1	5	6	4
Deserción escolar		0	2	2	4	5
Violencia de género		3	3	1	7	2
Violencia entre pares		2	0	1	3	6

Se define el **embarazo no intencional en la adolescencia como problema objeto de intervención**, teniendo en cuenta que la población afectada (o con la que se puede trabajar desde la prevención y/o promoción), es significativa y corresponde a la totalidad de estudiantes. A su vez, se considera que la incidencia que éste tiene sobre el resto de los problemas identificados podría ser trascendental si se trabaja estratégicamente sobre sus variables.

Con respecto al ámbito de gobernabilidad, es importante mencionar que la capacidad de incidencia sobre ésta es amplia, ya que el equipo se encuentra situado en la Asesoría de Salud Integral en coordinación con el Plan Nacional ENIA, cuyo objetivo principal es trabajar sobre la prevención de dicha problemática. Asimismo, se considera que las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva sobre todo dirigidas a adolescentes, actualmente toma parte importante en la Agenda de Gobierno y del propio Estado, como respuesta a esta manifestación de la Cuestión Social.

3- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Identificación de las causas y consecuencias. Características del problema objeto de intervención.

El equipo de residentes parte concibiendo a la adolescencia como una etapa crucial en la vida de las personas, donde se da un doble proceso de cristalización de capacidades acumuladas desde la primera infancia y en paralelo la transición a la vida adulta. Es en esta que los/las adolescentes desarrollan y adquieren habilidades para el resto de su existencia. Cabe mencionar como principio fundamental que acompaña este desarrollo la autonomía progresiva, entendida como la capacidad para tomar decisiones libres e informadas de acuerdo con su elección y no la de otros. Además, la adolescencia es un período de enormes transformaciones biofísicas, sociales y psicológicas, en donde las personas consolidan su subjetividad (OMS, 2014).

Dentro del contexto en el cual se encuentra el equipo, se pudo identificar ciertas causas y consecuencias referidas al embarazo no intencional en la adolescencia (Ver Cuadro 1 y Cuadro 2). Se considera menester trabajar sobre algunas de ellas respecto al ámbito de gobernabilidad que se tiene, en pos de restituir derechos vulnerados de los/las adolescentes. Así mismo se coincide con Plan ENIA (2018) en que:

“La tenencia del primer hijo en la adolescencia se configura como un evento particularmente relevante, dadas las responsabilidades que conlleva y el impacto que tiene sobre otros hitos de transición, como la inserción laboral y la terminalidad educativa. Es, además, un factor crítico en la inequidad de género y muestra mayor incidencia en los hogares de menores recursos”.

4- PRONÓSTICO DE LA SITUACIÓN EN TÉRMINOS MEDIATOS E INMEDIATOS

Se hace necesario trabajar sobre la problemática en la medida que se pueda poner énfasis en la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, el ejercicio y efectivización de los derechos de los/las adolescentes, como así también en el fortalecimiento de su autonomía para la toma de decisiones efectivas, que les permitan acceder y hacer uso de los métodos anticonceptivos, previniendo embarazos no intencionales y enfermedades/infecciones de transmisión sexual. Asimismo, desde el Trabajo Social resulta indispensable generar-habilitar espacios en los que los/las jóvenes puedan pensarse y posicionarse de cara al futuro,

construyendo sus propios proyectos de vida (incluso la posibilidad de una planificación familiar) y fomentando, desde la desnaturalización de la violencia, relaciones sociales más respetuosas, igualitarias y equitativas entre pares y parejas.

El equipo residente reconoce que, como sociedad, tenemos la imperiosa necesidad de formar jóvenes líderes y dirigentes de sus propias vidas y de todos los espacios en los cuales desarrollan su cotidianidad. Jóvenes autónomos y protagonistas, comprometidos en emprender nuevos caminos y transformaciones con impacto social, desempeñando el pleno ejercicio de sus derechos, a la luz de pilares fundamentales como lo son los Derechos Humanos y la Justicia Social.

5- SUGERENCIAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Entre las estrategias que se proponen desde el equipo se encuentra la **creación y/o habilitación de encuentros de subjetivación** con los/las estudiantes dentro de la institución educativa, que permitan a largo plazo promover y fortalecer su autonomía en la toma de decisiones efectivas para el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Se propone en un primer momento (del 10 al 28 de Junio) trabajar con la mayor cantidad de cursos posibles, con una temática disparadora y común para todos: “Jóvenes y representaciones sociales”, que permita identificar el/los grupos con mayor factores de riesgo, posibilitando esto emprender el segundo momento estratégico (del 22 de Julio al 1 de Noviembre), trabajando específicamente con éstos últimos en la construcción de proyectos de vida y la promoción de relaciones respetuosas, igualitarias y equitativas entre pares y parejas.

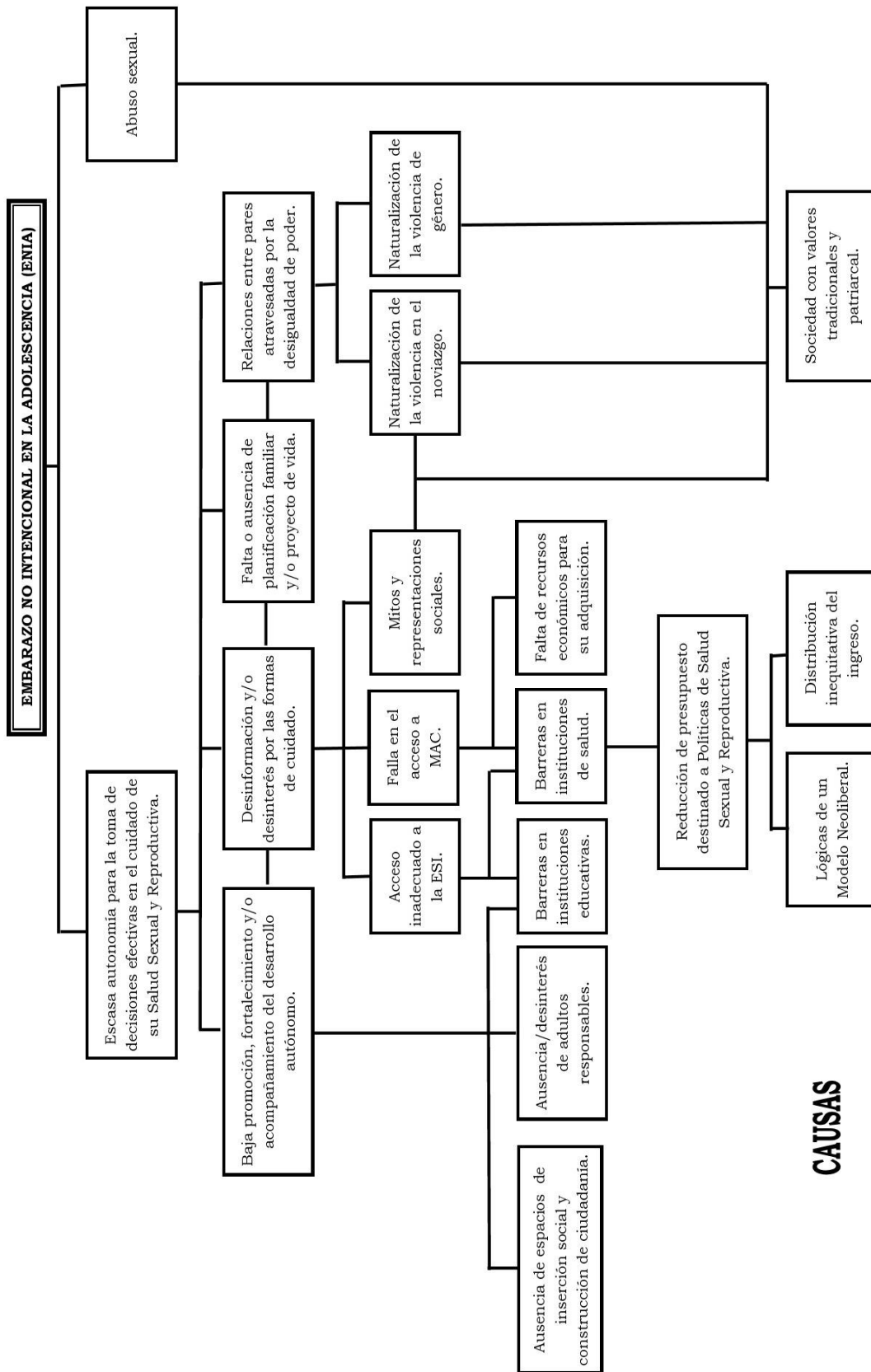
Por otro lado, como soporte de estos encuentros se plantea la posibilidad de trabajar con temáticas de fechas alusivas que hagan a la promoción de la Salud Integral, a través de actividades recreativas durante los recreos:

- 12 de junio: Día de los adolescentes y jóvenes por la inclusión social y la convivencia contra toda forma de violencia y discriminación.
- 26 de junio: Día internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas.
- 4 de septiembre: Día mundial de la salud reproductiva.
- 16 de septiembre: Día nacional de la juventud.
- 21 de septiembre: Día del estudiante. (MarcadorDePosición2)
- 2 de octubre: Día nacional de la no violencia.
- 25 de octubre: Jornada de educar en igualdad: Prevención y erradicación de la violencia de género.

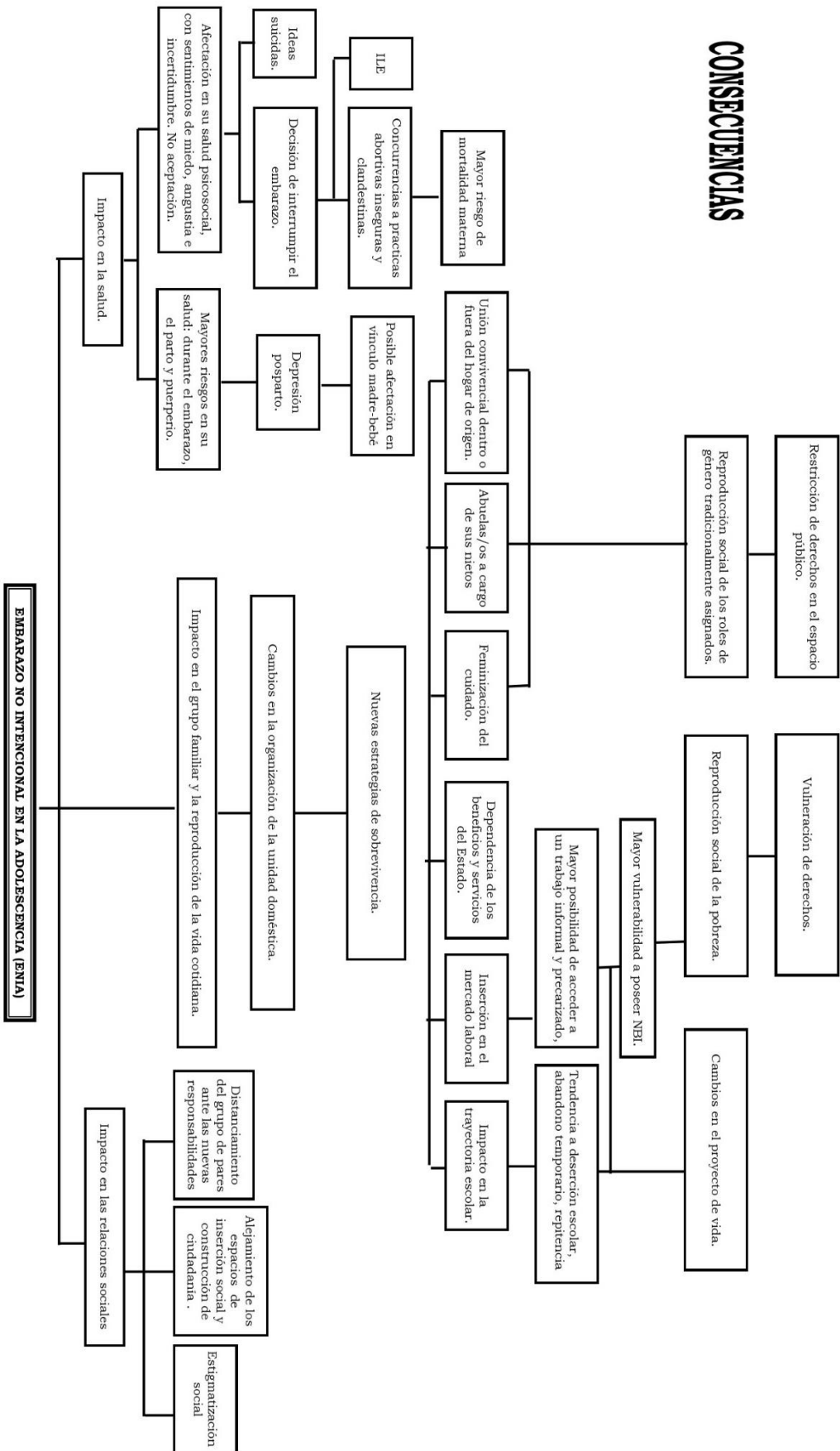
Por último, continuar con la labor realizada desde la Asesoría en Salud Integral desde el enfoque de derechos y la perspectiva de género, promoviendo a su vez el trabajo articulado

con otros profesionales y/o instituciones que puedan abordar y acompañar las problemáticas de los jóvenes estudiantes. De ser necesario y desde la especificidad del Trabajo Social, se realizarán informes sociales para acompañar la derivación.

Cuadro 1



Cuadro 2



A continuación, se presentan fotos de algunos momentos transcurridos en la práctica pre-profesional:



Equipo Asesor: Asesoras y residentes



Día Mundial de la SSyR



Jóvenes en ASIE



Día Nacional de la Juventud



Feria de la salud: “Kermes: Amor... del bueno?”



Actividades lúdicas-recreativas en recreos