



“Estrategias de intervención en la Escuela Secundaria: Asesoramiento en Salud Integral para Adolescentes”

Fernando Zingman, docente del Curso "Escuela secundaria y políticas de cuidado: interfaces entre educación y salud" analiza los vínculos entre sistema educativo y sistema de salud, y destaca la importancia de la creación de la figura del referente asesor en salud integral en las escuelas.*

La escuela secundaria en Argentina y en los países de la región atraviesa transformaciones que la interpelan en su sentido y matriz tradicionales. La universalización de la educación y consecuente masificación del nivel que deriva de la nueva obligatoriedad del mismo, aparece como una bisagra que afecta los ‘modos de hacer las cosas’ de la institución, cambios en los dispositivos y procesos, y un desajuste entre predisposiciones y marcos normativos¹. En este contexto, la discusión relativa al sentido remite, entre otras cuestiones, a su vinculación con otros sistemas que regulan la vida colectiva e institucional y la necesidad de avanzar en acciones de promoción de la salud en jóvenes y adolescentes. Siendo la escuela secundaria el ámbito de permanencia para la mayoría de los y las adolescentes argentinas/os, resulta significativo que actualmente esta institución no se constituya como uno de los principales proveedores de información sobre el cuidado de la salud como tampoco lo es el propio Sistema de Salud. Según indican publicaciones del Ministerio de Salud (MSAL, UNICEF, SAP , 2011) y Maceira (2012), los y las adolescentes emplean como referentes principales de información en salud a sus padres y amigos² utilizando los recursos disponibles de salud únicamente cuando los problemas ya están instalados³. Esta situación se ve agravada por las limitaciones y las dificultades de acceso a dichos sistemas por parte de los y las adolescentes, especialmente en cuestiones relativas a la salud sexual⁴. Asimismo, como reconocen diversos documentos del Ministerio de Salud de la Nación, las cuestiones que hacen a la confidencialidad en la consulta

¹Tenti Fanfani, Emilio (2009) “La enseñanza media hoy: masificación con exclusión social y cultural”. En: Tiramonti, Gullermina y Montes, Nancy (Comps.) *La escuela media en debate. Problemas actuales y perspectivas de investigación*. Buenos Aires: Manantial/Flacso

²Maceira, D. y Urrutia, M. 2012. “Necesidades y Acceso a la Salud, a partir de la Voz de los y las Adolescentes”. En D. Maceira (coord.): *Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino*. Comisión Nacional Salud Investiga. Buenos Aires.

³MSAL. UNICEF. SAP. 2011Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad.



determinan también el acceso a los servicios: *“Las instituciones de salud suelen ser expulsivas y con frecuencia ignoran el derecho a la confidencialidad del adolescente, o exigen la compañía o autorización de sus padres para recibir atención. Si un adolescente no está plenamente seguro del respeto de su autonomía y de la confidencialidad que resguardará la consulta médica, puede verse desalentado a realizarla, exponiéndose así a una situación de mayor vulnerabilidad.”*⁵

En lo referido a las dificultades del acceso a los recursos disponibles para el cuidado de la salud, una sistematización posible permite el agrupamiento en tres dimensiones. La primera se relaciona con **identificar** la necesidad de acceso al cuidado sanitario. La escasa percepción de esta necesidad resulta de impacto negativo ya que inhibe el inicio de acciones tendientes a modificar esta condición, a pesar de contar dentro del sistema de salud con recursos apropiados. La segunda se relaciona con el ejercicio de **traducir** una necesidad identificada en demanda. Finalmente, una tercera dimensión refiere a los **mecanismos institucionales que facilitan** la identificación de problemas de salud y ofrecen políticas efectivas para su resolución⁶.

Estas brechas identificadas aportan a que las barreras de acceso puedan ser disminuidas con un trabajo conjunto institucional, en tanto áreas del estado como educación y salud constituyen instrumentos para contribuir a su desarrollo y la posibilidad de articulación puede aportar a la reducción de barreras en los niveles explicitados. Reafirmando estas apreciaciones, en el mismo documento de OMS, a partir del Modelo ecológico de los determinantes en Salud Adolescente, se refuerza la necesidad de articulación entre los factores determinantes, entre ellos los sistemas educativos y de salud.

Las características específicas de los sistemas educativos y de salud, y sus diferentes culturas organizacionales se traducen en miradas que llevan a diferentes modos de acceso. En los sistemas de salud, la falta de turnos o los trámites administrativos necesarios para obtenerlos, los prejuicios institucionales y el

⁴Instituto de Género, Derecho y Desarrollo – INSGENAR (2010): ¿TODO BIEN? Adolescencias y Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. INSGENAR. Rosario.

⁵MSAL boletín Salud Sexual N°3.

⁶CEDES 2012. Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la población Adolescente en el Norte Argentino. Maceira y col.



FLACSO
ARGENTINA

desconocimiento de la legislación, contribuyen a limitar las consultas. Por otra parte en la vida cotidiana de las escuelas se acumulan momentos de demandas insatisfechas. En la mayoría de las ocasiones, las mismas quedan truncas debido a que pese a la mejor disposición de los adultos que escuchan, se desconocen los recursos disponibles y por tal motivo se manifiestan inseguros en relación a los modos de intervenir. Debido a ello, se fortalece la necesidad de establecer nuevos modos de vinculación e intervención sobre la población adolescente en cuestiones de salud dentro de los marcos naturales en que transitan su vida cotidiana, esto es, las escuelas. Considerando la complejidad de las situaciones por las que atraviesan los y las jóvenes, además de las tradicionales barreras de acceso al sistema de salud, se evidencia la conveniencia y asimismo la necesidad de establecer líneas de trabajo complementarias entre las instituciones educativas y de salud, para garantizar los derechos de cada adolescente.

Conscientes de la necesidad de dotar de nuevos sentidos la labor de los agentes del Estado involucrados en tareas educativas y promoción de la salud, al amparo del paradigma de la “corresponsabilidad”, y ante la voluntad de suspender la reproducción de fragmentaciones, consideramos valioso trabajar en pos de de la creación de la figura escolar del **referente asesor en salud integral**. Una figura a quien los y las estudiantes en las escuelas accedan para recibir adecuada información formal, confiable y oportuna y facilite el uso de los recursos de salud disponibles en el Estado. Los alumnos y las alumnas dentro de las escuelas podrían identificar el referente a cargo de esta función y dirigirse al mismo en tanto facilitador para el acceso a los recursos disponibles para su cuidado y atención de problemas sabiendo de su experticia, confiabilidad y confidencialidad. En definitiva, se trata de aportar en un aspecto de la construcción de ciudadanía tal como es el uso de los recursos del estado, del país, de sus instituciones.

*Médico, Especialista en Pediatría y Adolescencia. Docente curso “Escuela secundaria y políticas de cuidado: interfaces entre educación y salud”. Especialista en Salud, UNICEF Argentina. Ex Coordinador del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación. Maestrando en Ciencias Sociales y Salud (CEDES/FLACSO). Maestrando en Administración de Servicios y Sistemas de Salud (FM-UBA). Titular de Planta Servicio de Adolescencia del Htal. Dr. Cosme Argerich. Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Pediatría. Ex Residente de Pediatría y Ex Jefe de Residentes del Hospital de



FLACSO
ARGENTINA

Niños "Pedro de Elizalde". Ex Residente en la Residencia post básica en Pediatría Ambulatoria del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez".