

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

EDUCACIÓN, TRABAJO Y SALUD INTEGRAL

Autor: Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de Nación

Coordinación General: Juan Carlos Escobar y Eugenia Soubies

Elaboración de contenidos: Fátima Monti, Juliana Espert, Ana Miranda, Milena Arancibia, Mariana Vera, Verónica Millenaar, Virginia Orazzi, Teresa Stonski, Ana López, Maia Masciovecchio, Maia Gosiker

Colaboraciones: Gustavo Ponce, Belén Picoy, Romina Pighin, Elda Cargnel, Lucía Wang, Joel Granito, Alba Orellana

Revisión: María Inés Pérez; Fátima Monti, Diva Janneth Moreno Lopez

Edición: Ofelia Musacchio y Eugenia Soubies

Diseño: Agustina de la Puente, Leila Lewkowicz, María Eugenia de León, Solange Coste (Dirección de Comunicación Institucional y Prensa Ministerio de Salud de la Nación)

Ilustraciones: Natalia Epstein

Este material fue realizado con el apoyo de UNICEF Argentina.

ISBN 978-950-38-0325-7

Mesa de debate: *Educación y Trabajo*

Fátima Monti, Maia Gosiker, Juan del Bene, María Eugenia Munaretto, Sebastián Waisgrais, Ana Padewer, Verónica Millenaar, Virginia Orazzi, Marcela Czarni, Andrea Urbas, Mariela Macri, Elda Cargnel, Agustina Bugnard, María Hilaire, Rodrigo Kon, Lucía León, Agustina Corica, Alejandra Solla, Alberto Croce, Carina Kaplan, Dora Niedwiecki, Mariana Vazquez, Milagros Aguilar, José Luis Mulatero, Juliana Espert, Samanta Doudtchitzky, Teresa Stonski, Fabiola Carcar, Marín Oliva.

Ministerio de Salud de la Nación

Educación, trabajo y salud integral / contribuciones de Fátima Monti ... [et al.] ; coordinación general de Juan Carlos Escobar ; Eugenia Soubies ; editado por Ofelia Musacchio ; Eugenia Soubies ; ilustrado por Natalia Epstein. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

49 p. : il. ; 24 x 18 cm.

ISBN 978-950-38-0325-7

1. Adolescencia. 2. Acceso a la Salud. 3. Educación. I. Monti, Fátima, colab. II. Escobar, Juan Carlos, coord. III. Soubies, Eugenia, coord. IV. Musacchio, Ofelia, ed. V. Epstein, Natalia, ilus. VI. Título.

CDD 362.04

AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes
Juan Carlos Escobar

Prólogo

Más de quince años transcurrieron desde la creación del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) –hoy Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)-, consolidándose una política pública que promueve el derecho al acceso de adolescentes y jóvenes al sistema de salud. El camino recorrido implicó ir adaptando los enfoques y estrategias de abordaje, no solo al marco normativo y sus avances en término de derechos, sino también a las demandas y necesidades de los equipos de salud, pero sobre todo de adolescentes y jóvenes.

Las últimas décadas han estado signadas por profundos cambios sociales, culturales y políticos. La cuarta ola feminista, las reivindicaciones del movimiento de la diversidad sexual, las conquistas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos, la masificación del uso de las tecnologías, entre otros; han configurado nuevas formas de estar en el mundo, donde adolescentes y jóvenes se constituyeron en protagonistas de gran parte de esos cambios. Asimismo, las sucesivas crisis económicas y políticas a nivel mundial, las consecuencias del cambio climático y la reciente pandemia de la COVID-19, ponen en jaque las perspectivas de futuro, generando un contexto de incertidumbre global, lo que nos obliga a quienes trabajamos con adolescentes y jóvenes, a recrear estrategias que ayuden a recomponer el lazo social y sostener la esperanza de un futuro mejor para todos.

En el año 2011, desde el PNSIA y en colaboración con el Fondo de Población de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se publicaron los “Lineamientos para la atención integral de adolescentes en espacios amigables y de calidad”, documento que constituyó un faro para los equipos de salud en materia de ordenamiento de la atención, contemplando el marco jurídico existente y reforzando los conceptos de autonomía progresiva e interés superior; así como los de confidencialidad y privacidad en la consulta.

Desde aquella publicación y hasta la fecha, desde la DIAJU fuimos ampliando y complejizando las propuestas y abordajes para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, proceso que implicó numerosas investigaciones y publicaciones, diferentes instancias de capacitación y actualizaciones sobre la temática; en consonancia con los avances del co-

nocimiento científico y el surgimiento de nuevos marcos normativos nacionales (como la ley de Identidad de Género, la modificación del Código Civil y Comercial, la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto y la de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis; entre otras). Todo lo anterior, en articulación permanente con la Red nacional de referentes provinciales de Salud Adolescente y una creciente participación adolescente y juvenil.

Sin ánimo de agotarlos, podemos sintetizar algunos de estos cambios de abordajes y paradigmas en los siguientes: a) de un enfoque materno-infantil al de curso de vida; b) de una perspectiva de tutela a una de sujetos y protección de derechos; c) de ‘servicios diferenciados’ a una atención transversal e intersectorial, con foco en la estrategia de Atención Primaria de la Salud; d) del enfoque de riesgo al de vulnerabilidades; e) de la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual a la promoción del placer y el cuidado; f) de una sexualidad cisheteronormativa a la incorporación de adolescencias y juventudes LGBTTIQ+; g) de una perspectiva abstencionista a una de reducción de riesgos y daños, comprendiendo la complejidad de los consumos; h) de políticas adultocéntricas a promover el protagonismo y la participación adolescente y juvenil.

Claro que estos postulados, presentados aquí de manera dicotómica, coexisten aun reflejando la heterogeneidad de los equipos y territorios; lo que nos invita al cuestionamiento de cada una de nuestras prácticas, así como a la capacitación y actualización permanentes.

Y es ahí, donde nos enorgullece presentar los “Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el Primer Nivel de Atención”, un conjunto de documentos que busca mucho más que actualizar los lineamientos del año 2011, sino más bien, dar cuenta de la complejidad en el abordaje de las adolescencias y juventudes, brindando herramientas para la atención del proceso de salud-enfermedad-cuidados; incorporando conceptos relacionados con las violencias, la diversidad sexual y de expresión e identidad de género, la diversidad corporal y funcional, los múltiples componentes de la salud física y mental; la salud sexual y (no) reproductiva; la participación adolescente y juvenil; la adecuación de espacios de salud y escolares para facilitar el acceso.

La elaboración de los mismos requirió un largo proceso de trabajo, proyectado en diferen-

tes etapas. Con el apoyo inicial de UNICEF y la SAP se elaboró la propuesta de trabajo y calendarización, a través de un encuentro con profesionales y especialistas de vasta trayectoria, en donde se definieron las temáticas a abordar, ejes y sugerencias de contenidos. A partir de allí se inició un proceso de construcción colectiva entre integrantes del equipo técnico de la DIAJU, especialistas y referentes de diversas áreas, para la colaboración en la escritura y revisión de los apartados.

El documento general cuenta con siete fascículos: Salud Integral; Evaluación Integral de Salud; Salud Sexual; Género y Diversidades; Violencias y Lesiones; Educación, Trabajo y Salud Integral; Participación Juvenil. Los mismos pueden abordarse de manera separada o en su conjunto; y si bien reflejan la variedad y complejidad de temáticas relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes, no las agota. Buscamos que estos lineamientos funcionen como una hoja de ruta para cada uno de los equipos de salud, pero también de otras áreas como educación, organismos de protección de derechos, etc., para su trabajo en los territorios.

Paralelo al proceso de elaboración, fueron sucediéndose diferentes estrategias y políticas públicas dirigidas a la población adolescente y juvenil, tales como el Plan Estratégico de Salud Adolescente 2019-2023; el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA); el abordaje integral del Suicidio y las autolesiones; la incorporación de la perspectiva de género y masculinidades en la promoción de la salud; el fortalecimiento del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros espacios socioeducativos (ASIE); la creación del Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU). Gran parte de estas políticas se encuentran en diálogo con los diferentes contenidos y propuestas que traen los Lineamientos.

Finalmente, un reconocimiento a cada una de las personas que de una forma u otra han contribuido a la construcción de este material de manera colectiva, diversa y comprometida.

Les invitamos a recorrerlos, con el convencimiento de que aportarán a la práctica cotidiana de los equipos para mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Juan Carlos Escobar
Director de Adolescencias y Juventudes

En este fascículo se abordan la educación y el trabajo como dimensiones centrales en los procesos de salud-enfermedad de les adolescentes. Se analizan las tensiones entre educación y trabajo, en especial las situaciones de trabajo infantil -entre las que se incluye el trabajo no protegido en la adolescencia-, que configuran violaciones a los derechos de niñas y adolescentes. Para el desarrollo de este capítulo, se analiza la información disponible en los contextos socioeducativos y laborales.

Considerando la escuela como un espacio social fundamental de construcción identitaria y de pertenencia, se pone la mirada en la diversidad de trayectorias educativas y en la importancia de acompañarlas desde los equipos de salud. Con respecto al trabajo infantil y al trabajo adolescente no protegido, se analizan las consecuencias sobre la salud integral de niñas y adolescentes y las acciones posibles para su prevención y abordajes.

Teniendo en cuenta la interrelación entre las dimensiones de salud, educación y trabajo, este material tiene un enfoque basado en la interdisciplina, la intersectorialidad y la corresponsabilidad, y hace foco en el rol de los equipos de salud.

[ÍNDICE]

10 EDUCACIÓN Y TRABAJO EN LA VIDA DE LES ADOLESCENTES

10 Algunos datos para reflexionar

16 LAS TRAYECTORIAS EDUCATIVAS EN LA CONFLUENCIA CON LA SALUD Y EL TRABAJO

21 EFECTOS SOBRE LA SALUD INTEGRAL DEL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE

NO PROTEGIDO

21 ¿Qué es el trabajo infantil y adolescente no protegido?

24 Determinantes del trabajo infantil y adolescente no protegido

26 Los impactos y consecuencias del trabajo infantil y adolescente no protegido sobre la salud

28 ACCIONES DESDE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DE SITUACIONES DE TRABAJO INFANTIL Y TRABAJO ADOLESCENTE NO PROTEGIDO

32 ABORDAJES JUNTO A EDUCACIÓN CON FOCO EN LAS TRAYECTORIAS EDUCATIVAS Y EN LA SALUD INTEGRAL

34 Los equipos de salud y la educación sexual integral (ESI)

36 Maternidad y paternidad en la adolescencia y en la escuela

40 Estrategia de abordaje corresponsable: Asesorías de Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros escenarios socioeducativos (ASIE)

44 BIBLIOGRAFÍA



EDUCACIÓN Y TRABAJO EN LA VIDA DE LES ADOLESCENTES

ALGUNOS DATOS PARA REFLEXIONAR

Para pensar el abordaje y acompañamiento de las situaciones surgidas en la convergencia de la educación, la salud y el trabajo desde el equipo de salud, resulta necesario contar con información.

La educación secundaria es la unidad pedagógica y organizativa destinada a adolescentes y jóvenes que hayan cumplido con el nivel de educación primaria y es el nivel educativo por el que transita la mayoría de les adolescentes. En Argentina es obligatoria desde 2006¹.

En 12 provincias de nuestro país el Nivel Secundario tiene una duración de 6 años y en las restantes de 5. En 2019 asistieron 3.866.041 estudiantes (70,3% en el sector de gestión estatal). Concurrieron a establecimientos de Educación Integral para adolescentes y jóvenes / Educación Especial², 37.996 adolescentes³.

Según los datos disponibles del año 2019, la tasa neta de escolarización del nivel secundario⁴ fue 91,3% con variaciones en las distintas provincias y ju-

¹ Ley Nacional de Educación N° 26.206.

² Derecho a la educación de las personas con discapacidad, sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, garantizando un sistema de educación inclusivo en el marco del modelo social. (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 24). Además, la ley 24.901 garantiza y especifica la amplia variedad de instancias para garantizar este derecho a lo largo de sus trayectorias socioeducativas, como: Proyectos de inclusión, Escuelas de educación especial, Centro Educativo Terapéutico (CET), espacios de Formación Laboral, entre otros dispositivos.

³ Principales cifras del sistema educativo nacional, 2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/evaluacion-informacion-educativa/anuarios>

⁴ Porcentaje de alumnos de 12 a 17 años de edad para una estructura educativa de 6 años, o de 13 a 17 años para una estructura educativa de 5 años, matriculados en el Nivel Secundario de la Educación Común, Especial y de Jóvenes y Adultos, sobre la población de ese mismo grupo etario.

risdicciones. Sin embargo, la tasa de promoción efectiva⁵ fue 82,5%. Complementando este dato, la tasa de abandono interanual⁶, con un promedio total de 8,6%, muestra un aumento gradual hacia los últimos años del secundario (5% para el 7° año y 17,4% para el 12°). A su vez la tasa de repitencia⁷ fue de 8,9%⁸.

Según datos de la Encuesta de Actividades de Niñas, Niños y Adolescentes (EANNA)⁹ los adolescentes entre 16 y 17 años registran menores porcentajes de concurrencia y mayores niveles de repitencia, lo que se intensifica entre quienes realizan una actividad productiva. El 87,4% de los adolescentes urbanos de este rango etario asisten a un establecimiento escolar, mientras que en las áreas rurales lo hace el 75,1%. En el medio rural, los impactos negativos del trabajo se profundizan: el 45,5% de los varones y el 23% de las mujeres que realizan actividades productivas no concurren a un establecimiento educativo¹⁰.

La ley nacional N° 26.390 de “Prohibición del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Adolescente” prohíbe el trabajo de niños y adolescentes hasta los 16 años y establece límites para el trabajo de adolescentes de 16 y 17 años.

⁵ Porcentaje de alumnos que se matriculan en el año de estudio siguiente al año lectivo siguiente.

⁶ Porcentaje de alumnos que no se matriculan en el año lectivo siguiente.

⁷ Porcentaje de alumnos que se matriculan como repitientes en el año lectivo siguiente.

⁸ Indicadores educativos a nivel nacional 2019. Disponibles en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/04/anuario_2020_1.pdf

⁹ Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017 (EANNA). INDEC. Su objetivo fue medir y diagnosticar la situación del trabajo infantil, considerando el ámbito rural y el urbano, y las variables de edad (rangos de 5 a 15 años y de 16 y 17 años), sexo, situación escolar y región de residencia en el país. Disponible en https://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/eanna/eanna_2da-edicion_201909.pdf

¹⁰ Según UNICEF, cerca de 500.000 chicos están fuera de la escuela y la repitencia y el abandono en el nivel secundario se observan principalmente en adolescentes provenientes de los sectores más desfavorecidos de la población, en <https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf>



De acuerdo a los relevamientos realizados por la EANNA el 10% de niñas y adolescentes de 5 a 15 años del país realiza al menos una actividad productiva¹¹, la actividad se intensifica entre los adolescentes de 16 y 17 años: el 31,9% realiza al menos una actividad productiva. En ambos grupos se presenta mayor incidencia de niñas o adolescentes que trabajan en las áreas rurales que en las urbanas y en las regiones del NOA y el NEA.

Existen indicios de que esta situación se agravó con la pandemia por Covid-19. En una encuesta realizada en 2021 por OIT, UNICEF y el Ministerio de Trabajo para conocer el impacto de la pandemia por Covid-19 en familias con niñas y adolescentes, se muestra que casi el 80% de los adolescentes encuestados realiza tareas relacionadas con el cuidado en el hogar. Asimismo, 16% contestó que realizaba actividades laborales orientadas al mercado y de este grupo, un 46% indicó que no las realizaba previo a la cuarentena¹².

Poniendo el foco en el total de niñas y adolescentes de 5 a 15 años que trabajan (10%), se registra que el 3,8% trabajó para el mercado, un 3,0% realizó actividades de autoconsumo y el 4,8% efectuó actividades domésticas intensivas. Al revisar esta información según sexo¹³, se confirma que los niños y adolescentes varones tienen mayor propensión al trabajo para el mercado y el autoconsumo, mientras que las niñas y adolescentes mujeres lo hacen, principalmente, en el trabajo doméstico intenso (EANNA, 2017). Si bien la incidencia es mayor en las zonas rurales, la mayoría de las niñas y adolescentes que trabajan (73%) lo hacen en zonas urbanas, a causa de la alta concentración de la población en dichas zonas.

En comparación con el trabajo infantil y en la adolescencia temprana, en el trabajo de adolescentes de 16 y 17 años se profundizan las diferencias por

¹¹ Se consideran actividades productivas las ligadas al mercado (empleo), las actividades de autoconsumo y el trabajo doméstico intenso.

¹² Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11316/file/Encuesta%20de%20percepci%C3%B3n%20y%20actitudes%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.%20El%20impacto%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20en%20las%20familias%20con%20ni%C3%B1as.%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>

¹³ Se utiliza esta categoría porque es la utilizada por la EANNA si bien consideramos que sería más correcto utilizar la categoría género.

sexo y tipo de trabajo. Mientras que entre los de 5 a 15 años, el 57% de los que trabajan en labores domésticas intensas son mujeres, en las edades de 16 y 17 años ese valor aumenta al 66%. Asimismo, se incrementa la proporción de adolescentes que desarrollan actividades productivas para el mercado (38% y 57%, respectivamente). En cuanto a la distinción urbana-rural, la incidencia del trabajo en esta última es mayor, registrándose tasas de participación adolescente del 44% en contraposición con el 30% de las áreas urbanas. En zonas rurales, se ratifica el predominio relativo del trabajo para el autoconsumo, especialmente entre los varones.

Poniendo el foco en el ámbito urbano y en las actividades realizadas por adolescentes de 16 y 17 años, registramos que la actividad productiva de carácter mercantil que se encuentra más difundida es el trabajo en un negocio, oficina o taller por dinero o propina (37,9%), la cual es una actividad con mayor presencia de mujeres (49,2% versus 31,9%). En orden de magnitud, le sigue la ayuda en la construcción o reparación de otra vivienda (19,7%) y cortar el pasto o podar árboles por dinero (7,8%). Este tipo de actividades, que requieren del uso de la fuerza física, se encuentran mayormente realizadas por adolescentes varones (EANNA, 2017).

Las principales actividades de mercado que realizan aquellos que residen en ámbitos rurales son el cultivo o la cosecha de productos de huerta o campo con fines de venta (15,1%), la ayuda en un negocio, comercio o almacén (12,4%), la colaboración en la construcción o reparación de viviendas (9,5%), la ayuda en la producción de ladrillos (8,9%), el ordeño y cuidado de animales de granja o de campo (8,6%) y el cuidado de niños o personas mayores fuera del hogar (6,9%). Estas actividades concentran el 61,4% del trabajo de los adolescentes rurales de 16 y 17 años (EANNA, 2017).

En relación a la relación trabajo-educación, es importante señalar que si bien la inclusión educativa en el grupo de 5 a 15 años en Argentina es casi universal, el trabajo en cualquiera de sus formas incide negativamente en las trayectorias educativas de quienes lo realizan, poniendo en tensión el efectivo



cumplimiento de los derechos a la salud, desarrollo y escolaridad (Bertranou, 2015; D’Alessandre, 2016). Sin embargo, es necesario tener presente que la interrupción de las trayectorias educativas es un proceso complejo en el que intervienen una multiplicidad de factores, secuenciales en el tiempo, por lo que muchas veces es difícil establecer causalidades directas¹⁴.

El trabajo infantil y adolescente no protegido obstaculiza las trayectorias educativas imprimiendo múltiples exigencias, la realización de doble o triple turno (van a la escuela, trabajan y/o realizan tareas domésticas en su hogar). Esto produce llegadas tarde, inasistencias frecuentes, altos niveles de cansancio, impactos en la calidad del aprendizaje escolar, y en ocasiones repitencia y/o abandono. A su vez, este tipo de trayectoria influye en la obtención de empleos, que generalmente terminan siendo de baja calificación y remuneración, lo cual dificulta sostener un hogar cuando le joven decide salir del ámbito familiar.

Asimismo, “la tasa de actividad es considerablemente más alta entre los adolescentes que interrumpieron su trayectoria escolar, varones, quienes residen en áreas rurales y que conforman familias con alta acumulación de desventajas sociales(...). La probabilidad de que sean económicamente activos es 4 veces mayor si no asisten a la escuela. Sumado a esto el tiempo que dedican a esta tarea es mayor comparado con aquellos que además de trabajar estudian” (D’Alessandre et al, 2016).

Siguiendo a la EANNA, les niños y adolescentes que trabajan suelen sufrir condiciones de trabajo desfavorables que impactan en la salud: exceso de frío o calor, actividades desarrolladas en la calle o algún medio de transporte, trabajo nocturno (más en el medio urbano y entre las mujeres a causa de realizar trabajos de cuidados).

¹⁴ “La perspectiva procesual del abandono escolar permite, al menos en el plano conceptual, disolver el esencialismo estigmatizante que separa a los buenos de los malos alumnos. Todos los estudiantes –y por extensión todos los actores de la comunidad educativa– se encuentran expuestos a vínculos en riesgo de disolución, a lazos que se desgastan y requieren ser refundados en forma permanente.” (D’Alessandre y Mattioli, 2015).

Como se viene mencionando, se observan diferencias que abonan a la brecha de género tanto en la participación en actividades productivas como en la remuneración, en todas las regiones del país: los varones se encuentran más vinculados con el desarrollo de actividades mercantiles y de autoconsumo (trabajo en negocios, talleres u oficinas, construcción y reparación de viviendas) y las mujeres participan en mayor medida de actividades domésticas intensivas (cuidado de niños y personas mayores o que requieren cuidados específicos, limpieza de casas y elaboración de comidas o productos para vender), ocupándose mayoritariamente de tareas no remuneradas.

La desigualdad entre géneros se refleja también en trabajos remunerados: el salario medio de una adolescente urbana es un 40% inferior al de los varones, y en áreas rurales esta brecha se amplía hasta un 58%.

La amplia mayoría no tiene un trabajo decente¹⁵, no tienen ningún tipo de beneficio social (vacaciones pagadas, obra social, días pagos por enfermedad, etc.) derivado de su trabajo.



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Conocemos la realidad socioeducativa y laboral de les adolescentes de la comunidad con la que trabajamos? ¿Conocemos las políticas, leyes y normativas que protegen sus derechos?

¹⁵ Según la EPH, se considera trabajo decente cuando se tiene acceso a obra social, días pagos por enfermedad, aguinaldo y descuentos jubilatorios, un ingreso laboral superior al salario mínimo, una jornada laboral adecuada (es decir que trabaja de 35 a 48 horas semanales o menos de 35 horas en forma voluntaria) y un empleo con contrato indeterminado (sin período de finalización).

LAS TRAYECTORIAS EDUCATIVAS EN LA CONFLUENCIA CON LA SALUD Y EL TRABAJO

Desde el campo socioeducativo se describe el concepto de trayectorias educativas (TE) como los recorridos que realizan las personas en el sistema escolar, analizados en su relación con la expectativa que supone el diseño de tal sistema (Terigi, 2015). Las trayectorias educativas teóricas se definen por seguir una progresión lineal, en los tiempos marcados por una periodización estándar, es decir: que los sujetos ingresen a la escuela a una edad establecida, que transiten los cursos de manera continua, sin repetirlos ni abandonar y que finalicen a la edad indicada para ello, habiendo realizado los aprendizajes previstos en un diseño curricular. Sin embargo, los adolescentes y jóvenes transitan su escolarización de modos heterogéneos, variables y contingentes. Muchas de ellas pueden nombrarse como “trayectorias no encauzadas” (Terigi, 2015), pues son trayectorias escolares reales que no siguen el cauce diseñado por el sistema.



TEXTUAL

“Centrarse en los itinerarios desde la perspectiva de los sujetos permite incorporar otras esferas de la vida de los adolescentes y jóvenes, con sus experiencias, intereses y actividades, y comprender la multiplicidad de asuntos que atraviesan sus oportunidades y experiencias educativas” (Terigi, 2008).



Elaborado por Fátima Monti y Lucio Vieyra inspirado en un afiche de participantes de Casa de Juventudes (Devoto - CABA)

Es necesario entender las TE como expresiones del complejo entramado de condiciones que impactan la vida escolar. Un ejemplo es la repitencia, que muchas veces se combina con una serie de abandonos temporarios previos a uno definitivo, lo que muestra la existencia de diversos recorridos escolares a veces inconclusos o intermitentes, ligados a otra/s actividad/es de modo superpuesto o alternado: tareas laborales o de cuidado, embarazo, ma-paternidad, entre otras (Kantor, 2001; Kessler, 2004; Fainsod, 2006).

Centrar la mirada en lo individual y descuidar la multiplicidad de experiencias por las que transitan los adolescentes es un obstáculo. En cambio, considerar las trayectorias en su complejidad habilita una manera de pensar las intervenciones y las posibles articulaciones desde el sistema de salud a través de una perspectiva de derechos, participación y promoción de la salud. Como equipos de salud se deben desarrollar estrategias de abordaje en términos de acompañamiento de las trayectorias educativas y de los itinerarios laborales como conceptos integrales y no en función de indicadores de abandono, repitencia, carencia de proyectos, desempleo o posibilidades laborales personales.



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Luciana es una estudiante de 4to año que, según lo que manifiesta la tutora de su curso, falta con frecuencia a la escuela. Sus docentes transmiten que es quien se encarga de cuidar a sus hermanitos cuando su mamá va a otro trabajo. En una oportunidad dejó de concurrir a la escuela porque se fue a vivir a la casa del novio. Luego de varias actuaciones de la escuela lograron que volviera. Sin embargo, Luciana está muy "bajoneada", cansada y dice que no puede con todo y quiere abandonar la escuela.

¿Cuáles pueden ser las articulaciones posibles ante situaciones como la de Luciana? ¿Y las intervenciones necesarias para garantizar sus derechos y favorecer su TE? ¿Hay información o recursos del estado o la comunidad que el efector de salud pueda facilitar a la escuela, y a adolescentes y familias en situaciones similares?

El concepto de TE es solidario al concepto de salud-enfermedad-cuidado¹⁶ como procesos que requieren prácticas integrales con perspectiva de derechos¹⁷. En este contexto, encuentra sentido la función de acompañar a los adolescentes para sostenerles en su tarea de aprender (Nicastro y Greco, 2009), comprendiendo las trayectorias educativas como trayectorias de vida.

Acompañar implica garantizar las condiciones para que las trayectorias se sostengan y alcancen sus fines, potenciando lo que las instituciones ofrecen. Por el contrario, no supone estar presente en todo momento, ni “dirigir la vida” de los adolescentes determinando los modos de actuar, ya que no se trata de mantener intacta la expectativa de un único modo de hacer, sino de multiplicar posibilidades, recorridos, espacios de escucha y generar trayectorias inclusivas (Nicastro y Greco, 2009).



¹⁶ Ver Fascículo 1 “Salud integral”.

¹⁷ Dirección de Adolescencias y Juventudes (2020): Clase N° 2 “Fortalecimiento de las trayectorias educativas: abordajes intersectoriales e interdisciplinarios.”. Módulo I. Revisión 1ª Edición, 2019. Curso Virtual Lineamientos para la implementación y desarrollo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)”. Plataforma Virtual de Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2ª Edición, 2020.

“NiNi”: ¿explicación o estigmatización?

La categoría “NiNi” suele utilizarse para hacer referencia a adolescentes y jóvenes que “no estudian ni trabajan” o sea que, en determinado momento, no se encuentran en el sistema educativo ni en el mercado laboral. Esta caracterización es una mera descripción, sin embargo, opera como una construcción político-comunicacional que extrae conclusiones y tiende a adjetivar la complejidad de las trayectorias de vida en situaciones y contextos diferentes. A partir de datos estadísticos sobre desempleo y desescolarización, se construyen argumentos peyorativos a partir de la idea de “no hacer nada” (en términos de productividad), “crisis de valores” o “peligrosidad” (Comari, 2015; Assusa, 2019).

De esta manera, se “confunden y superponen situaciones problemáticas profundamente diferentes (desempleo, exclusión educativa, sobreexplotación en tareas domésticas, resistencia subcultural a los parámetros morales de la vida adulta, etc)” (Assusa, 2019). Como destacan diferentes autores, concentrar la atención en adolescentes y jóvenes lleva a “negativizar las juventudes”, ya que la proporción de adultos que cumplen con esta condición (no estudiar ni trabajar) es comparativamente mayor (Chaves, 2005; Assusa, 2019).

La incorporación de la perspectiva de género a esta caracterización contribuye a su revisión crítica. Un informe del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) de 2017 muestra que de los 1.080.682 jóvenes que están catalogados como “Ni-Ni”, el 67% son adolescentes mujeres que cuidan de sus hijos, hermanos o adultos mayores. Entonces, lejos de tratarse de una población que “no hace nada”, estereotipada desde una visión peyorativa, observamos que una parte importante de estas jóvenes realizan, de forma no remunerada, tareas de cuidado esenciales para el sostenimiento y la reproducción de la sociedad (CIPPEC, 2017).

Otro punto fundamental a destacar es que esta denominación ubica a los adolescentes y/o jóvenes como responsables de no estudiar o trabajar, sin tener en cuenta las condiciones propias de cada contexto (Feijó, 2015).

EFECTOS SOBRE LA SALUD INTEGRAL DEL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE NO PROTEGIDO

¿QUÉ ES EL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE NO PROTEGIDO?

El trabajo infantil y adolescente no protegido es una de las formas más extendidas de vulneración de derechos de niños y adolescentes. Afecta los derechos a la educación, a la salud integral, al juego, a la sociabilidad, entre otros. Niños y adolescentes son un grupo particularmente vulnerable a los riesgos del trabajo porque están en procesos de crecimiento y desarrollo. Uno de los lineamientos del Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es que la edad mínima para la admisión al empleo debe coincidir con la obligatoriedad educativa. Otro es que la edad mínima para las tareas peligrosas para la salud y seguridad es de 18 años.



TEXTUAL

Se considera trabajo infantil a: "Toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no, realizada por niños y niñas, por debajo de la edad mínima de admisión al empleo o trabajo, o que no han finalizado la escolaridad obligatoria o que no han cumplido los 18 años si se trata de un trabajo peligroso".

Plan Nacional para la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Trabajo Adolescente, CONAETI, MTEySS



El trabajo de personas menores de 16 años está prohibido en todas sus formas, exista o no relación de empleo contractual, y sea éste remunerado o no, sea una actividad con fines de lucro o no. La única excepción que se plantea es la del trabajo en empresas familiares, en las que se permite el trabajo desde los 14 años (cumpliendo determinadas condiciones¹⁸.

La ley establece regulaciones para el ingreso de los adolescentes al mundo del trabajo en los siguientes términos:

Ley 26.390	14 a 15	16 a 17
Trabajo para un empleador, remunerado o no.	Prohibido y penada su utilización. La ley 26.847 (Art. 148 bis del Código Penal) penaliza a quien utilizara mano de obra infantil, en ningún caso al NNyA ni a su familia.	Puede celebrar contrato de trabajo con autorización de padres, o responsables legales. No podrán superar las 6 hs. diarias y 36 semanales.
Trabajo en empresa familiar.	Podrá trabajar en la empresa familiar con autorización de la autoridad administrativa laboral, siempre y cuando la misma no sea una empresa subordinada, contratista o proveedora de otra empresa. No podrá superar las 3 hs. diarias y 15 semanales. Debe cumplir con asistencia escolar.	Podrá trabajar en los términos previstos para esta franja etaria.

Fuente: Ministerio de Salud (2022)

El trabajo adolescente es realizado por personas de 16 y 17 años. Está permitido en nuestro país en determinadas condiciones restrictivas. La protección del trabajo adolescente debe cumplir con los requisitos establecidos por la OIT y la Convención sobre los Derechos del Niño:

- No se permite el trabajo nocturno ni los trabajos considerados penosos, peligrosos o insalubres antes de los 18 años.
- No se podrán abonar a los adolescentes salarios inferiores a los abonados a las personas adultas que cumplen con las mismas tareas.

¹⁸ Ley nacional N° 26.390

- Están permitidos desde los 16 años los contratos de trabajo de aprendizaje, que deben tener objetivos de formación teórico-práctica, con una duración de 3 meses a 1 año.

Si bien conceptualmente se considera al trabajo adolescente no protegido como trabajo infantil, en estos lineamientos explicitamos la categoría para visibilizar especialmente la situación de los adolescentes que trabajan en forma no protegida.



TEXTUAL

Trabajo infantil y adolescente no protegido: “se considera a las actividades que son realizadas por niñas, niños y adolescentes, reemplazando o acompañando a adultos, asumiendo la responsabilidad de esas tareas no acordes con su edad o desarrollo, mientras se los pone en riesgo de sufrir lesiones físicas y/o estrés por carga emocional y se les impide el descanso, la recreación, la concurrencia y el aprovechamiento de las actividades escolares”.

No son trabajo infantil ni trabajo adolescente no protegido: “las actividades y situaciones de ayuda y colaboración familiar en las cuales los niños, niñas y adolescentes realizan algunas tareas del hogar y/o de autoconsumo, sin asumir la responsabilidad de la tarea y como parte de un aprendizaje supervisado por los padres u otros adultos. También representan una transmisión de pautas de solidaridad en el hogar y no demandan mucho tiempo”.

Trabajo infantil y su impacto sobre la salud. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social - OIT (2015)

DETERMINANTES DEL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE NO PROTEGIDO

El trabajo infantil y adolescente no protegido es una problemática social compleja producto de determinaciones de orden económico, político, demográfico y cultural.

- **Determinantes económicos:** la baja equidad en la distribución de los ingresos, la pobreza, los bajos salarios, la escasa oferta de empleo adulto (subempleo/desempleo) generan que las familias se vean obligadas a recurrir a medidas urgentes para aumentar los ingresos -muchas veces no deseadas- entre ellas, el trabajo infantil o adolescente no protegido. Una economía con altos grados de informalidad permite que exista demanda de trabajo infantil o adolescente no protegido y la existencia de empleadores, tratantes y traficantes que utilizan niños o adolescentes en sus actividades.
- **Determinantes político-legales:** incumplimiento de las leyes laborales, políticas públicas insuficientes o dificultades en su implementación, restricciones en el acceso a derechos (tales como saneamiento básico, educación, atención sanitaria).
- **Determinantes demográficos:** migraciones de familias insertas en el mercado de trabajo informal, especialmente en actividades ligadas al agro.
- **Determinantes culturales:** tolerancia social, naturalización, creencias que justifican el trabajo en la infancia o adolescencia temprana como una cuestión de costumbre, “cultural”.



La complejidad de las problemáticas de trabajo infantil y adolescente se enmarca en las condiciones que se imponen a las comunidades y a las familias en los distintos contextos socioeconómicos y políticos. Las condiciones de reproducción de la cotidianeidad intrafamiliar: el número de personas adultas económicamente activas, si tienen ocupación y las condiciones de la misma, así como el número de niños y de individuos con enfermedades crónicas, influyen en el momento del ingreso al mercado laboral. Según los resultados de la EANNA los principales motivos que plantean NNyA como impulsos al mercado laboral están relacionados con la “ayuda familiar” y la necesidad de ganar dinero para sus gastos y los de su hogar.

La encuesta también señala que los hogares con al menos un NNyA que trabaja presentan un “clima educativo” bajo: 68,2% de los hogares urbanos y 87,7% de los del medio rural están integrados por miembros de 18 años y más con nivel educativo inferior al secundario completo. Se puede considerar que el trabajo durante la niñez o la adolescencia es una expresión de las desigualdades sociales existentes y contribuye a la reproducción de las mismas.



PARA PENSAR EN EQUIPO

- ¿Conocemos formas de trabajo infantil que quedan veladas como “ayuda”?*
- ¿Se justifica el trabajo infantil o adolescente con la idea de que es un elemento esencial del proceso de socialización, que es importante para el desarrollo de la personalidad, la aceptación de roles y la interiorización de las normas sociales?*
- ¿Persisten creencias sobre el trabajo infantil o adolescente como herramienta para la disciplina y la educación que fomenta la responsabilidad y evita que los niños permanezcan en las calles y se involucren en actividades ilícitas?*

LOS IMPACTOS Y CONSECUENCIAS DEL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE SOBRE LA SALUD

El trabajo infantil impacta negativamente en la salud integral de niños y adolescentes. Cuando realizan actividades no acordes a su edad o en edades tempranas acumulan cargas psicofísicas que a lo largo de la vida impactan en su salud, llegando muchas veces -a través de accidentes, lesiones o enfermedades adquiridas por la realización de tareas laborales- a limitar sus potencialidades. El trabajo infantil y adolescente no protegido puede impactar, además, en la carga física y mental produciendo condiciones de exclusión de la escuela, del juego y del ocio, entre otras.

Los niños y adolescentes se encuentran en procesos de crecimiento y desarrollo anatómicos, fisiológicos, psicológicos y emocionales, y presentan mayor vulnerabilidad a los riesgos de los ambientes laborales (MTESS; OIT, 2015).

Ambiente laboral y consecuencias para la salud en la adolescencia

Situaciones de exposición	Consecuencias e impactos sobre la salud integral de los adolescentes
<ul style="list-style-type: none"> - Contaminantes ambientales - Mala alimentación - Exposición ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> - Daño potencial de: pulmones, cerebro, gónadas, tejido musculoesquelético. - Lesiones no intencionales.
<ul style="list-style-type: none"> - Largas jornadas de trabajo - Actividades manuales estereotipadas - Presión y exigencias laborales - Tareas que exceden sus conocimientos, experiencia y/ o fuerzas 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación en la energía y el tiempo libre - Dificultad para el desarrollo del pensamiento abstracto y el lenguaje - Internalización de pautas estereotipadas de obediencia y no cuestionamiento - Falta de percepción adecuada de las consecuencias de sus acciones - Dificultades en el desarrollo de su identidad y personalidad.

Fuente: Elaboración propia en base a MTESS; OIT, 2015.



TEXTUAL

“Ellos se quedan, y mi hermano cocina cuando nosotros venimos a veces, comemos y volvemos al campo. Hasta las 5. Después volvemos y ahora vamos, cuando sale mamá... a la mañana voy a la escuela, y a la tarde, trabajar. Cuando vamos a despalillar, tenemos a veces que volver más tarde”
(Testimonio de un adolescente).

“Era muy chiquito, iba con mi papá y mi mamá, trabajaba allá en la manzana en Río Negro con mi papá y mi mamá. Antes iba toda la familia, ahora ya no... Porque no había con quién quede yo. Y me llevaban a ir a trabajar.”

“Porque es triste cuando una no juega y está sola, así.” (Relato de una niña de 11 años).

“Ahora mi mamá me está poniendo una pomada que viene para los dolores... ella la compró, porque para cosechar nos agachamos... a la escuela voy así, con dolor y todo.”

Trabajo infantil y su impacto sobre la salud. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, OIT (2015).

ACCIONES DESDE LOS EQUIPOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL ABORDAJE DE SITUACIONES DE TRABAJO INFANTIL Y TRABAJO ADOLESCENTE NO PROTEGIDO



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Marcos tiene 16 años y concurre a una escuela nocturna. Hace un año comenzó a ayudar a su papá, que es maestro mayor de obra, en la construcción. Se acerca al centro de salud a consultar porque se siente muy cansado desde hace unos meses y desde hace un tiempo comenzó con tos crónica e irritativa, que “no se le pasa con nada”.

Desde los equipos de salud se puede intervenir tendiendo a la erradicación del trabajo infantil y adolescente no protegido con acciones vinculadas a la prevención, la detección, la atención, el registro y la notificación. También es importante poder acompañar a los adolescentes que se encuentren en los procesos de inserción laboral.

Para la prevención del trabajo infantil y adolescente no protegido, pueden desarrollarse estrategias de difusión (cartelera, folletera, etc.) así como aprovechar las oportunidades de contacto con el sistema de salud de los adolescentes. Los controles de salud son oportunidades para informar sobre riesgos y consecuencias del trabajo en períodos de crecimiento y desarrollo.

Es muy importante trabajar con adolescentes y sus familias la distinción entre colaboración en las tareas del hogar y trabajo doméstico intensivo. Con las familias que tienen emprendimientos propios o pequeñas empresas debe advertirse que muchas veces se confunde el “aprendizaje” o la “ayuda” con trabajo infantil o adolescente no protegido¹⁹.



PARA AMPLIAR

- Una herramienta de utilidad es el Modelo de Identificación del Riesgo de Trabajo Infantil (MIRTI) que permite identificar los territorios con mayor riesgo de trabajo infantil y adolescente no protegido y determinar en qué zonas geográficas y grupos poblacionales se deben concentrar los esfuerzos.

Disponible en <http://www.trabajo.gob.ar/estadisticas/eanna/mirti.asp>

Para la **detección** de situaciones de trabajo infantil y adolescente no protegido, son claves:

- **Cómo se realiza la entrevista en la atención de salud.** Muchas veces, al preguntar sobre el trabajo, le adolescente o quien le acompaña puede negar u ocultar la situación por miedo a denuncias, a perder el trabajo, o por no reconocer las actividades que realiza como un trabajo, entre otras causas posibles. Se debe prestar atención en las zonas donde sucede con mayor frecuencia el trabajo infantil. Garantizar el derecho de NNyA a ser escuchados, también da la posibilidad de procesos de restitución de otros derechos como la salud y la educación.
- **Conocer el conjunto de signos y síntomas que pueden orientar a pensar en probables situaciones de trabajo infantil o adolescente no protegido.** Ver en el Anexo de este fascículo la Tabla “Herramienta operativa para el equipo de salud. Daños observables e hipótesis sobre las modalidades de trabajo infantil” del documento Trabajo infantil y su impacto sobre la salud (MTESS; OIT, 2015).

Al identificar situaciones de trabajo infantil o adolescente no protegido: brindar información sobre consecuencias y riesgos para la salud, la educación y/o el desarrollo; garantizar el tratamiento de posibles afecciones;

¹⁹ Ver apartado ¿Qué es trabajo infantil y adolescente no protegido? en este fascículo.

evaluar la necesidad de convocar a organismos de protección de derechos y/o a las COPRETIS²⁰. En el caso de adolescentes, evaluar las condiciones familiares, sociales, económicas, culturales, que rodean esta situación. Muchas veces, se trata de trabajo en forma protegida, en tales casos no es necesaria una comunicación al servicio de protección de derechos sino, más bien, un acompañamiento para asegurar un trabajo en condiciones dignas y con continuidad educativa.

Asimismo, es necesario registrar en las historias clínicas o registro válido cuando se detecta una situación de trabajo infantil o adolescente no protegido. Este registro permitirá el adecuado seguimiento y, a nivel más general, puede permitir conocer la dimensión de esta problemática.

La complejidad de las situaciones educativas y laborales de niños y adolescentes signadas por distintas situaciones de vulnerabilidad, fundamentan la necesidad de un abordaje corresponsable entre las distintas instituciones y organizaciones intervinientes para garantizar sus derechos, particularmente a la salud, a la educación y a la protección del trabajo.

El Sistema de Promoción y Protección de los Derechos de NNyA instala el principio de **corresponsabilidad**, señalando que cada sector es responsable de la promoción y protección de los derechos vinculados a su competencia y, al mismo tiempo, para su restitución debe estar en relación con los demás actores.

Las competencias y responsabilidades de los diferentes actores se deben amalgamar en estrategias integrales para evitar intervenciones fragmentadas y lograr un impacto efectivo en función del entramado de dimensiones sociales, institucionales y subjetivas que constituyen los problemas. Esta orientación es requerida para sustituir la práctica de “derivación” de casos entre instituciones/organizaciones y generar su interdependencia con el objetivo de promover, proteger y restituir derechos en forma integral.

²⁰ Comisiones Provinciales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, que coordinan en cada jurisdicción las acciones implementadas para prevenir el trabajo infantil y adolescente no protegido.



En este marco, cobra relieve incorporar la **intersectorialidad y la interdisciplina** como estrategias acordes al abordaje de la complejidad de las trayectorias de vida de los adolescentes y jóvenes desde una lógica territorial y participativa²¹.



PARA AMPLIAR

- Hoja de ruta para la actuación de los equipos de salud ante la detección de situaciones de trabajo infantil o adolescente no protegido. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-06/Trabajo_Infantil_hoja_de_ruta_2022_0.pdf
- Trabajo Infantil y su impacto sobre la salud. Manual para la formación de equipo de salud para la prevención y erradicación del trabajo infantil. Disponible en: https://www.ilo.org/legacy/spanish/argentina/100voces/recursos/3_equipos_de_salud/1.pdf
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Información sobre Trabajo adolescente, Normativa, modalidades y sindicalización. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/adolescente>
- Plataforma Trabajar. Información y herramientas para la búsqueda de empleos y capacitaciones. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/tema/trabajar/mi-primer-trabajo>
- El listado de las Comisiones Provinciales de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (COPRETIS) por provincia está disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/infantil/comisiones-provinciales-para-la-prevencion-y-erradicacion-del-trabajo-infantil>
- Organización Internacional del Trabajo. Trabajo Seguro Joven. Disponible en <https://www.ilo.org/buenosaires/programas-y-proyectos/safe-youth/lang--es/index.htm>

²¹ Ver más en Fascículo 1 "Salud integral".

ABORDAJES JUNTO A EDUCACIÓN CON FOCO EN LAS TRAYECTORIAS EDUCATIVAS Y EN LA SALUD INTEGRAL

En el trabajo con la institución escolar, al equipo de salud le concierne propiciar, en términos de salud integral, las condiciones para el desarrollo de las trayectorias educativas. Es importante que los equipos de salud conozcan la lógica institucional y a los actores que conforman la institución educativa. Realizar tal lectura del campo le da valor a la especificidad de la función de cada actor y disipa potenciales conflictos. Es necesario que los acercamientos y vínculos se realicen teniendo en cuenta y explicitando el rol de cada equipo, sus tareas y posibilidades. Esto permite generar respuestas articuladas, desde la corresponsabilidad.

Las posibilidades de articulación pueden surgir, entre otras, desde una demanda por parte de la escuela a través de los Equipos de Orientación Escolar (EOE), desde los Equipos de Salud Escolar u otros actores institucionales; de una situación de salud que se presenta en el consultorio y nos remite a pensar qué sucede con la escolaridad de le adolescente o, también, a partir de la iniciativa del equipo de salud para vincularse con una escuela y abordar temáticas requeridas por los adolescentes como parte de sus estrategias territoriales. En algunos casos, el equipo de salud interviene con una respuesta puntual como facilitar un turno, pero, en otras ocasiones, la situación particular puede manifestar la necesidad de una intervención más amplia, de un abordaje conjunto o derivar en un proyecto comunitario que se sostenga en el tiempo.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

La **intersectorialidad**, el trabajo en **redes** territoriales y la **participación** son indispensables para acompañar trayectorias de vida contemplando el ejercicio de los derechos y garantizando la participación y toma de decisión de los adolescentes en su proyecto de vida. En tal sentido, es fundamental diseñar acciones de promoción que tengan en cuenta las definiciones y experiencias de los adolescentes:

- Dar lugar en las actividades a la palabra de los adolescentes y escuchar el significado que le otorgan a cada situación. Esto permite repensar las explicaciones dadas a sus dificultades en función de sus perspectivas como sujeto de derecho e identificar procesos saludables.
- Tener en cuenta que este modo de abordaje puede generar tensión con los marcos de pensamiento y formación de los integrantes de los equipos e invita a interpelar la “prescripción de conductas”.

Algunos ejemplos: ante varias consultas por situaciones de violencia en el noviazgo sería posible diseñar acciones que pongan en juego la perspectiva de género y la desnaturalización del patriarcado en jornadas grupales o institucionales; si observamos en conjunto con la escuela alta deserción escolar, podemos pensar en cómo comunicar e informar sobre la existencia de espacios y proyectos escolares, a través de redes o en los espacios que recorren los chiques.

Si el vínculo con la escuela está consolidado y el encuadre de trabajo es claro, si se construye efectivamente capacidad de respuesta y el diálogo entre instituciones es abierto y respetuoso, en pos de un objetivo común centrado en las necesidades y problemas de los adolescentes y jóvenes, se podrá avanzar en facilitar el acceso a la salud y sostener las trayectorias educativas.

LOS EQUIPOS DE SALUD Y LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)

Una de las temáticas para la que los equipos de salud suelen ser convocados a las escuelas es la salud sexual. A partir de la sanción de la Ley de Educación Sexual Integral (N° 26.150) la escuela está llamada a profundizar su rol en la prevención y promoción de la salud de cada estudiante (Pedrido, s/f) y, en este proceso, los efectores de salud son aliados.

Los lineamientos del Ministerio de Educación y del Programa de Educación Sexual Integral (ESI) indican que el abordaje de las temáticas relativas a la sexualidad integral adquiere características propias y diferentes a las trabajadas por el sector salud. La articulación con la comunidad -dentro de la que se encuentran los efectores de salud- forma parte de una de las puertas de entrada de la ESI en la escuela (Ministerio de Educación, 2022). Sin embargo, y en la medida en que históricamente se ubicó al sistema de salud como el actor autorizado para hablar de estas temáticas -por poseer el “saber específico”- resulta fundamental avanzar en un modo de articulación que reconozca y revalorice la labor que la escuela tiene en esta tarea, su conocimiento pedagógico y didáctico y el vínculo cotidiano con los adolescentes. El sector salud no debe trabajar “en” la escuela sino “con” la escuela y tiene que articular las tareas desde un rol complementario.

Por otra parte, es fundamental el trabajo articulado con la participación estudiantil, entendiendo a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, sin delegar en ellos la responsabilidad de la educación sexual integral sino construyendo de forma conjunta.



TEXTUAL

“Reconocemos la complejidad de la interfase entre salud, derechos y educación, considerando que el desarrollo de nuevas experiencias educativas pasa por transformarnos “en y con” la escuela. Esto requiere un compromiso ético de reconocimiento, respeto e intercambio con el otro. Desde esta perspectiva de integralidad, superadora de fragmentación y recuperando la centralidad de la salud en la escuela (...)”

Equipo de trabajo intersectorial CABA (s/f).

Existen situaciones en las que el trabajo en red es imperioso (como situaciones de violencia sexual o embarazo no intencional, entre otras), no solo cuando el hecho se produjo sino, y sobre todo, antes. Al no circunscribir la acción a la resolución de un caso puntual, la articulación intersectorial avanza para complementar conocimientos, experiencias y recursos.



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Al final de una jornada de ESI que se hizo en la escuela, Lucía de 13 años, se acerca tímidamente a su preceptora a decirle que hace dos meses que no le viene la menstruación y le cuenta un episodio de abuso por parte de un familiar que estuvo en el verano viviendo en su casa. No duerme por las noches y a la mañana le cuesta despertarse y por eso está faltando mucho a la escuela.

Para evitar la fragmentación y las prácticas de derivación, es necesario repensar y acordar estrategias que posibiliten el trabajo intersectorial e integral. En esta labor es posible elaborar, por ejemplo, procedimientos comunes para la derivación o comunicación de casos a organismos de protección de derechos, que instalen a nivel local una forma de abordar estas situaciones²².



PARA AMPLIAR

- Se recomienda la: “Serie audiovisual para la formación en detección temprana: y abordaje del abuso sexual y embarazo forzado en la niñez y adolescencia”. DNSSR (2020), Ministerio de salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/serie-audiovisual-para-la-formacion-en-deteccion-y-abordaje-del-abuso-sexual-y-el-3>

MATERNIDAD Y PATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA Y EN LA ESCUELA

Las situaciones de adolescentes que son madres/padres muestran una intersección particular entre educación y trabajo de cuidado en las que es fundamental acompañar para garantizar el ejercicio de sus derechos. Cuando se produce un embarazo o le adolescente ya tiene hijos pueden aparecer circunstancias que muchas veces les alejan de las aulas, transitoria o definitivamente²³.

Si bien la mayoría de jóvenes que fueron mapadres a los 15 años no estaban estudiando al momento del embarazo, este abandono escolar está

²² Para más información ver Fascículo 5 “Violencias y lesiones”.

²³ Embarazo de riesgo, necesidad de reposo pre o post parto, enfermedades de les hijos, imposibilidad de continuar viviendo en la casa familiar –por conflictos o falta de espacio–, convivencia con la nueva pareja, presiones familiares o de la pareja para priorizar la crianza o la decisión personal de dedicarse exclusivamente al bebé en el primer año de vida, entre las más frecuentes o visibles.

relacionado con condiciones de vida y trayectorias educativas que ya presentaban dificultades previamente (Climent, 2002; Gogna et al., 2008; Fainsod, 2012; Binstock y Gogna, 2014).

El embarazo no intencional en la adolescencia constituye una de las manifestaciones de la vulnerabilidad previa de los adolescentes y requiere un abordaje específico y comprometido desde todos los sectores para colaborar en su reducción²⁴.



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Desde los equipos de salud realizamos acciones para el acompañamiento de la escolaridad de adolescentes mapadres? ¿Tenemos vínculo con las escuelas secundarias que acompañan adolescentes? ¿Qué otras articulaciones pueden realizarse para facilitar ese acompañamiento?



Fuente: Fotos extraídas de "Presente, retratos de la educación argentina".
 Disponible en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005362.pdf>

²⁴ Ver más en el fascículo 3 "Salud sexual".

El desafío es promover la continuidad (o reinserción) de la escolaridad y finalización de, al menos, el nivel secundario. El sistema de salud puede contribuir promoviendo la escolaridad, ya sea porque en el marco de las consultas les adolescentes cuentan espontáneamente que no están asistiendo a clases, o porque identifica situaciones que les están alejando de la escuela.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Acercar recursos del estado (información sobre jardines de primera infancia y subsidios como la Asignación Universal por Hijo (AUH) y Progresar, entre otros).
- Vincular con instituciones no gubernamentales u organizaciones sociales, para por ejemplo acceder a espacios de cuidado de niñas.
- Facilitar el acceso a los controles de salud de los hijos, para evitar el ausentismo a la escuela.
- Aprovechar los controles de salud de los hijos para realizar también el control clínico de mapadres adolescentes, orientar, asesorar e informar.

Es importante informar a los adolescentes que la educación es su derecho y que tienen derechos especiales para sostener la escolaridad si están atravesando un embarazo²⁵. También comunicar que la escuela no sólo debe permitir la asistencia a clases mientras atraviesan situaciones de embarazo y crianza, sino que, además, debe impulsarla²⁶. La obligatoriedad de incluir escolarmente a estudiantes madres y padres se encuentra establecida en la normativa. Las escuelas deben habilitar recursos

²⁵ Derechos de adolescentes y las específicas de maternidad/ paternidad: Ley Nacional de Régimen de Inasistencias para Alumnas Embarazadas N° 25.273 (crea un régimen especial de inasistencias justificadas por razones de embarazo para alumnas en establecimientos de jurisdicción nacional, provincial o municipal), leyes nacionales N° 25.808 y N° 25.584 Prohibición en los establecimientos de educación pública de toda acción institucional que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a alumnas embarazadas.

²⁶ Ley nacional 25.808.

para su cumplimiento y dispositivos específicos para el seguimiento pedagógico, mientras que los efectores de salud deben acompañar en un marco de corresponsabilidad sostenido en la perspectiva de derechos.

Distintos estudios muestran que cuando existen programas destinados a atender las necesidades específicas (como ejemplo podemos mencionar el Programa de Retención Escolar para alumnas embarazadas, madres y alumnos padres en Escuelas Medias y Técnicas de la Ciudad de Buenos Aires y las Salas Maternales de la Provincia de Buenos Aires), la continuidad escolar se sostiene en mayor proporción (Fainsod, 2006; Giannasi, 2014). A su vez otras investigaciones sugieren que, en ocasiones, la maternidad/paternidad impulsa a volver a estudiar (Fainsod, 2012).

Otro aspecto a trabajar es el relacionado con la paternidad en la adolescencia. Algunos estudios coinciden en que ésta es percibida como “final de la adolescencia” (Escobar (coord.), 2021) y aparece “la demanda social de convertirse en proveedores” (Fernández Romeral, 2017). Respecto al cuidado, se suelen reproducir los roles tradicionales de género y continúan recayendo en las adolescentes y otras feminidades. Resulta importante que escuelas y efectores de salud promuevan el involucramiento del varón en las tareas de cuidado de sus hijos, así como también, y vinculado igualmente a los roles de género, se pueda trabajar sobre la presión social de convertirse en proveedores, que en ocasiones los termina alejando de la escuela.

La articulación interinstitucional y la conformación de redes comunitarias son fundamentales. La corresponsabilidad en este punto implica pensar la tarea en el marco de cada institución, de manera articulada hacia el interior y por fuera de ella, poner el foco en la construcción conjunta de una trama de cuidados y acompañamientos para potenciar las trayectorias de vida y educativas desde un enfoque integral.

ESTRATEGIA DE ABORDAJE CORRESPONSABLE: ASESORÍAS EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELAS SECUNDARIAS Y OTROS ESCENARIOS SOCIOEDUCATIVOS (ASIE)

La Estrategia Nacional de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE) se enmarca en las acciones que la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU) desarrolla para favorecer el ejercicio del derecho a la salud integral de los adolescentes, garantizando su acceso oportuno y sostenido al sistema de salud.

Las ASIE son un dispositivo específico de articulación intersectorial entre efectores de salud y escuelas –u otros espacios socioeducativos– cuyo propósito es construir condiciones que permitan cuidar y mejorar la salud integral y, a su vez, fortalecer las trayectorias educativas de los adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos, género y diversidad.

Este dispositivo apunta a generar referencias significativas para los adolescentes. Para su implementación y desarrollo se requiere que al menos un integrante del equipo de salud de un centro de atención primaria u hospital concurra al establecimiento socioeducativo para brindar asesoramiento sobre temas de salud integral a adolescentes y jóvenes que lo deseen.



TEXTUAL

Las ASIE constituyen un espacio de consulta, orientación y/o derivación centrado en las necesidades y los problemas cotidianos de los 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" (Ministerio de Salud, 2018)

Este dispositivo se diferencia de la tarea que se realiza dentro de un efector de salud. Se jerarquiza lo promocional en el abordaje individual, grupal y comunitario en territorio. Los asesoramientos en forma individual o en pequeños grupos son frecuentes y propician abordajes más amplios. Las acciones privilegian la participación directa de adolescentes.

Las ASIE permiten hacer lugar a la implementación de políticas de cuidados como un proceso colectivo profundamente articulado con los procesos de enseñanza y aprendizaje y no dissociado de ellos. La escuela se abre a otros saberes y a otras instituciones, no a modo de respuestas para problemas que no puede resolver, sino apostando a lo colectivo; Salud también lo hace, desde una lógica territorial y participativa, habilitando sus prácticas en distintos escenarios socioeducativos. De este modo se establece un nexo intersectorial concreto.

La Estrategia implica la instalación de un espacio definido en la escuela o espacio socio-comunitario²⁷, donde los adolescentes encuentren un espacio para expresar sus emociones, preguntar y recibir información oportuna y basada en la evidencia, solicitar o recibir un turno protegido o una referencia hacia el sistema de salud y acceder a recursos específicos.

La asesoría no es un consultorio y los estudiantes que concurren no son pacientes. El espacio busca facilitar el acceso al sistema de salud, pero esta referencia no necesariamente implica una derivación a un control y/o a un tratamiento.

La participación de adolescentes en el espacio es de carácter voluntario, por demanda espontánea; es decir, no debe ser impuesta por parte de docentes, directivos o cualquier otro integrante de la comunidad educativa o del ámbito de atención de la salud. Dicha demanda sí puede ser motivada por las distintas actividades de difusión y promoción de la Estrategia, realizadas en la escuela para dar a conocer el dispositivo y/o sensibilizar. Asimismo, es fundamental contar con un espacio adecuado que respete los criterios para garantizar la privacidad y la confidencialidad. Es posible realizar asesoramientos individuales, grupales, talleres y charlas, entrega de insumos y métodos anticonceptivos (como preservativos o anticoncepción de emergencia), jornadas intra e intersectoriales, entre otras acciones.

El objetivo es acompañar trayectorias de vida contemplando el ejercicio de los derechos (salud, educación, vida digna, etc.) y garantizando marcos para la participación y la toma de decisión de los adolescentes y jóvenes en su proyecto de vida. Esto requiere del involucramiento de

²⁷ Existen experiencias de implementación de asesorías en otros espacios que no son necesariamente escuelas. En solidaridad con la lógica territorial que ata a las ASIE, se habilita la labor en diferentes escenarios que denominamos "socioeducativos", en el sentido de estimar la diversidad de formas en que los adolescentes y jóvenes construyen a nivel socio-institucional sus trayectorias educativas y son protagonistas de aprendizajes significativos. Esto se corresponde con el propósito de garantizar el acceso a la salud integral de los adolescentes en sus distintos espacios de pertenencia comunitaria.

diferentes actores, de abordajes intersectoriales, interdisciplinarios y corresponsables, tal la perspectiva de la Estrategia.



PARA AMPLIAR

- Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias. Lineamientos para la implementación. 2018. Ministerio de Salud. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001282cnt-0000001282cnt-lineamientos-asie-msal.pdf>
- Implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias durante la pandemia de Covid-19: sistematización de experiencias territoriales. Ministerio de Salud (2021). Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/ASIE%20 Virtuales%20-%20Remotas_Web.pdf

BIBLIOGRAFÍA

Assusa, G. (2019). "Ni jóvenes, ni desempleados, ni peligrosos, ni novedosos. Una crítica sociológica del concepto de 'jóvenes nini' en torno a los casos de España, México y Argentina" en Cuadernos de Relaciones Laborales, 37(1), 91-111. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333694259_Ni_jovenes_ni_desempleados_ni_peligrosos_ni_novedosos_Una_critica_sociologica_del_concepto_de_jovenes_nini_en_torno_los_casos_de_Espana_Mexico_y_Argentina

Bertranou, Casanova, Beccaria y Ponce (2015). Instituciones laborales y políticas de protección social para la erradicación del trabajo infantil en Argentina. OIT. Sobre la base del MANNYA, 2012. Disponible en https://www.ilo.org/legacy/spanish/argentina/100voces/recursos/9_investigacion/6.pdf

Binstock, G. y Gogna, M. (2014). "Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina", en Cavenaghi, S. y Cabella, W. (editoras). Comportamiento reproductivo y fecundidad en América Latina: una agenda inconclusa. Serie e-Investigaciones. N° 3. Río de Janeiro: FNUAP - ALAP; p 167-185.

Briscioli, B. (2013). Tendencias y puntos críticos en las trayectorias escolares de estudiantes de Escuelas de Reingreso de la Ciudad de Buenos Aires. Una indagación sobre las condiciones de escolarización en la construcción de las trayectorias escolares (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional de Entre Ríos, Paraná, Argentina.

Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22362005000200002&script=sci_arttext

CIPPEC (2017). de León, G. Jóvenes que cuidan: impactos en su inclusión social. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/04/158-DT-PS-Jovenes-que-cuidan-Gimena-de-Leon-2017.pdf>

Climent, I. G. (2002). "El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectivas de las madres de las adolescentes embarazadas en una zona del GBA". La Ventana, N° 15: 313-355

Comari, C. (2015). "Examen de validez teórica y empírica del concepto "jóvenes nini" o "generación nini" en la Argentina del Siglo XXI". Tesis de Doctorado. Instituto Nacional de Estadística y Censos.



D'alessandre, V.; Mattioli, M. (2015). ¿Por qué los adolescentes dejan la escuela? Comentarios a los abordajes conceptuales sobre el abandono escolar en el nivel medio. SITEAL. Disponible en <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000371027?posInSet=8&queryId=N-EXPLORE-c61c8069-4d17-42a2-9498-cc28a14e8fa3>

D'Alessandre, V.; Hernández, X.; Sanchez, Y. (2016). El trabajo de mercado como obstáculo a la escolarización de los adolescentes SITEAL. Disponible en <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000371029>

Dirección de Adolescencias y Juventudes (2020). "Curso Virtual Lineamientos para la implementación y desarrollo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias (ASIE)". Plataforma Virtual de Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2o Edición, 2020.

Equipo de trabajo intersectorial, CABA (s/f). Educación Sexual Integral, ¿A quiénes compromete?. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Educacion%20Exual%20a%20quien%20compromete.pdf>

45

Escobar, J.C. (coord.) (2021). Construcción de masculinidades y su relación con la salud integral. Estudio cualitativo de adolescentes varones escolarizados en cuatro regiones de Argentina. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/construccion-de-masculinidades-y-su-relacion-con-la-salud-integral>

Fainsod, P. (2006). Embarazo y maternidad adolescente en la escuela media. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Fainsod, P. (2012). Maternidades adolescentes y escolarización: experiencias sociales y escolares en contextos de marginalización urbana. Tesis de Doctorado. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.

Feijoó, M. C. (2015). Los ni-ni: una visión mitológica de los jóvenes latinoamericanos. UNESCO. Disponible en: <https://sociologiaparato.files.wordpress.com/2018/03/los-ni-ni.pdf>

Fernández Romeral, J. (2017). Maternidades y paternidades en adolescentes escolarizados/as: facilitadores y obstáculos en sus trayectorias educativas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del

BIBLIOGRAFÍA

MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en:

<https://www.aacademica.org/000-067/684.pdf>

Ferraris, S. y Jacinto, C. (2018) "Entre la educación post-escolar y la Formación Continua. El lugar de la formación para el trabajo en la inserción laboral de jóvenes en años recientes", en Jacinto, C. (Coord.) El secundario vale. Saberes, certificados y títulos técnicos en la inserción laboral de jóvenes. Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila

Giannasi, A. (2014). Factores psicosociales que inciden en la asistencia, permanencia y finalización de los estudios secundarios en madres adolescentes. Anuario Salud Investiga 2014. P. 193.

Gogna, M.; Binstock, G.; Fernández, S.; Ibarlucia, I. y Zamberlin, N. (2008) "Embarazo adolescente en Argentina: Recomendaciones de política basada en la evidencia". Reproductive Health Matters: 74-82.

INDEC. Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes 2016-2017 (EANNA). Disponible en:

https://www.trabajo.gob.ar/downloads/estadisticas/eanna/eanna_2da-edicion_201909.pdf

Jacinto, C. y Millenaar, V. (2010) "La incidencia de los dispositivos en la trayectoria laboral de los jóvenes. Entre la reproducción social y la creación de oportunidades" en Jacinto, C. (comp.) La construcción social de las trayectorias laborales de jóvenes. Políticas, instituciones, dispositivos y subjetividades, Teseo: Buenos Aires.

Kantor, D. (Coord.) (2001). La escuela secundaria desde la perspectiva de los jóvenes con trayectorias escolares inconclusas. Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Educación.

Kessler, G. (2004). Sociología del delito amateur. Buenos Aires: Paidós.

Ministerio de Educación de la Nación (2022). Referentes Escolares de ESI Educación Secundaria. Parte I.

1a ed. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL007797.pdf>

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



Ministerio de Salud (2021). Implementación de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias durante la pandemia de Covid-19: sistematización de experiencias territoriales. Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-12/ASIE%20Virtuales%20-%20Remotas_Web.pdf

Ministerio de Salud (2022). Trabajo infantil/Trabajo adolescente no protegido. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-06/Trabajo_Infantil_hoja_de_ruta_2022.pdf

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Organización Internacional del Trabajo, Oficina de País de la OIT para la Argentina. “Trabajo infantil y su impacto sobre la salud: manual de formación para equipos de salud en el marco de la estrategia de prevención y erradicación del trabajo infantil en la Argentina”. Buenos Aires, 2015. Disponible en: <https://flacso.org.ar/wp-content/uploads/2015/12/Trabajo-infantil-y-su-impacto-sobre-la-salud.pdf>

Nicastro, S., Greco, S. (2009) “Entre trayectorias: Escenas y pensamientos en espacios de formación” Disponible en https://dges-sal.infed.edu.ar/sitio/upload/Trayectorias_formativas.pdf

Organización Internacional del Trabajo, Oficina Subregional para el Cono Sur de América Latina, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (2010). Crecer protegido. Manual para la protección del adolescente trabajador. Disponible en: https://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/actemp/downloads/publications/growingup_protected_sp.pdf

Organización Internacional del Trabajo, Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC); Oficina de Países de la OIT para México y Cuba. - México, D.F. (2014). Guía para la protección de adolescentes que trabajan. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--americas/--ro-lima/--ilo-mexico/documents/publication/wcms_244289.pdf

Organización Internacional del Trabajo, UNESCO, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (2015). Trayectorias escolares protegidas en la Argentina.

Pedrido, V. (s/f). “El derecho a la Educación sexual integral” DELS. Ministerio Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/el-derecho-la-educacion-sexual-integral-esi>

BIBLIOGRAFÍA

Plan Nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente 2018- 2022. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. 2017. Disponible en: https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/trabajo-infantil/WCMS_718087/lang-es/index.htm

Terigi, F. (2008). "Los desafíos que plantean las trayectorias escolares". En Dussel, Inés et al (2008), Jóvenes y docentes en el mundo de hoy. Buenos Aires: Santillana. Pp. 161/178.

Terigi, Flavia (2015). Aportes de la investigación sobre políticas educativas y trayectorias escolares en la escuela secundaria. Disponible en: <https://www.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2015/03/Jornadas-cientificas-compilacion-RIES.pdf>

Terigi, F. (2018) "La universalización de la escuela secundaria argentina: seis proposiciones para avanzar hacia allí y otras tantas advertencias sobre los obstáculos que se afrontan" en Martínez, S. (comp.); Conversaciones en la escuela secundaria. Política, trabajo y subjetividad. General Roca: PubliFadecs.

UNICEF (2017). Para cada adolescente una oportunidad <https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf>

UNICEF (2021). Encuesta de percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia Covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11316/file/Encuesta%20de%20percepci%C3%B3n%20y%20actitudes%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.%20El%20impacto%20de%20la%20pandemia%20COVID-19%20en%20las%20familias%20con%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes..pdf>



FASCÍCULO 6

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

EDUCACIÓN, TRABAJO Y SALUD INTEGRAL

ISBN 978-950-30-0325-7



argentina.gob.ar/salud
0800 .222 .100 2
Av. 9 de Julio 1925, C.A.B.A.

Dirección de
Adolescencias y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*