

**XIV JORNADAS NACIONALES DE DEBATE
INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN**

“Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”

Buenos Aires 2, 3 y 4 de Septiembre, 2020

“Salud sexual en la escuela: desafíos y aprendizajes en la construcción del vínculo intersectorial. Mesa 1. Sexualidades: salud y derechos sexuales

AUTORXS

ELLI, Natalia	CeSAC N°12	nataliaelli@hotmail.com
LIFSZYC, Stephanie	CeSAC N° 12	stefi.lifszyc@gmail.com
FONTANA, Florencia	CeSAC N°12	fontanafb@hotmail.es
PERNÍA, Agustín	CeSAC N° 12	pernia.agustin@gmail.com
RUSCITTO, Federico	CeSAC N° 12	federico.ruscitto@gmail.com
MINIACI, Luisina	CeSAC N° 12	luisina.miniaci@gmail.com

RESUMEN

El objetivo del presente escrito consiste en poder dar cuenta de los aprendizajes y desafíos identificados en el marco de una experiencia de trabajo entre un equipo interdisciplinario de salud sexual y una escuela media de la región norte de CABA. Ésta surge de las diferentes acciones y propuestas llevadas a cabo por el equipo de salud sexual integral del CeSAC N°12, correspondiente al Área Programática del Hospital Dr. I Pirovano. Desde el 2015, dicho equipo viene desarrollando diversas estrategias de intervención de manera ininterrumpida en las escuelas medias del Área de Referencia.

A comienzos del 2019, el equipo de salud sexual consideró oportuno reflexionar acerca de la forma mediante la cual se construye el vínculo entre ambas partes. Con el objetivo de favorecer una mayor articulación, se llevó a cabo una propuesta de intervención integral sostenida a lo largo de un año con una de las escuelas con las que se venía trabajando. Esta experiencia contempló la implementación de diferentes acciones de educación y promoción de la salud, destinadas no sólo a lxs estudiantes, sino también al plantel docente.

A los fines del presente trabajo, se analizarán los datos obtenidos a partir de una sistematización de la experiencia, la cual ha aportado información valiosa respecto de la modalidad de trabajo implementada al igual que nuevas preguntas en el vínculo intersectorial.

El análisis de estos aprendizajes significativos resulta de interés para repensar las estrategias de intervención en el marco del trabajo conjunto con las instituciones educativas. De esta manera, se espera visualizar algunos aciertos y ajustes necesarios para replicar la experiencia en otras escuelas.

INTRODUCCIÓN

El equipo de Salud Sexual Integral del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N°12, está conformado por profesionales de planta y residentes de la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) y de la Residencia de Medicina General y Familiar (RMGyF). Dicho equipo lleva a cabo una serie de acciones destinadas a garantizar el acceso a los derechos sexuales y (no) reproductivos de la población general -y en particular, la población adolescente-, en consonancia con lo establecido por el marco normativo vigente en materia de salud y educación sexual.

Desde hace varios años se realizan intervenciones de educación y promoción de la salud en instituciones educativas del área. Éstas parten de una concepción integral de la salud sexual, que incluye no sólo las dimensiones y procesos biológicos ligados a la reproducción, sino que involucra los procesos de conformación de subjetividad en los colectivos sociales. Las intervenciones comprenden acciones destinadas al equipo directivo y docente, como así también a la población adolescente, la cual suele representar un desafío para el sistema de salud. Según Comes et al (2006), lxs adolescentes no logran establecer una buena relación con lxs profesionales, a pesar de que consideren útil el sistema de salud. A medida que crecen, se va produciendo un distanciamiento del sistema de salud y se reemplaza el acceso planificado por el uso ante una urgencia. Por tal razón, se busca promover la construcción de un vínculo intersectorial que sea capaz de integrar acciones conjuntas entre salud y educación a fin de garantizar el acceso de la población adolescente a sus derechos en salud sexual.

El CeSAC N°12 pertenece al Área Programática (AP) del Hospital Dr. Ignacio Pirovano, ubicado en la zona norte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Según los datos obtenidos a partir de la Encuesta Anual de Hogares realizada en el 2019, la tasa de asistencia escolar de la población de 13 a 17 años en la Comuna 12 es del 100% y en la Comuna 13 es de 95,8%,

evidenciando una enorme presencia de adolescentes en los establecimientos educativos del AP. Tales indicadores justifican la presencia de equipos de salud en las escuelas medias.

Teniendo en cuenta que las intervenciones en las escuelas permiten acompañar a la población estudiantil en una etapa fundamental de la construcción de prácticas relacionadas con la sexualidad, las respuestas desde el sector salud deben ser capaces de incluir tanto la prevención de enfermedades, como así también la educación y promoción de la salud. Así es como, desde el Equipo de Salud Sexual Integral del CeSAC N°12, llevamos adelante una experiencia de trabajo intersectorial a partir de una serie de intervenciones preventivo-promocionales realizadas en una escuela media del AP. Ésta consistió en la implementación de tres dispositivos que se llevaron a cabo entre marzo y diciembre del 2019 y pretendieron alcanzar a gran parte de la comunidad educativa. En primer lugar se realizó una capacitación a docentes, tutorxs y directivxs sobre derechos y salud sexual en la que participaron 25 personas. Luego se llevaron a cabo 14 talleres destinados a estudiantes de 1° y 2° año sobre salud sexual, alcanzando a 104 adolescentes. Por último, se hizo una consultoría sobre salud sexual para todxs lxs estudiantes de la escuela, en la que participaron 30 personas.

Posteriormente, se llevó a cabo una sistematización de experiencias que brindó información valiosa respecto de la modalidad de intervención llevada a cabo. En este sentido, el presente escrito tiene por objetivo dar cuenta de los diferentes aprendizajes y desafíos identificados a partir de la sistematización de una experiencia de trabajo entre un equipo interdisciplinario de salud sexual y una escuela media de la región norte de CABA.

MARCO TEÓRICO

En el año 2006 se sancionó en nuestro país la Ley Nacional de Educación Sexual Integral, N° 26.150, que estableció que todxs lxs estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, tanto de gestión estatal como privada. Un antecedente fundamental es la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, N° 25.673, que dispone que toda la población debe tener acceso a información y recursos referidos a la salud sexual y procreación responsable. A nivel de la CABA, dicha ley encuentra su correlato con la N° 418, la cual plantea como necesaria la coordinación intersectorial entre Salud y Educación a los fines de brindar capacitación en materia de salud sexual. Por último, interesa recuperar la concepción de salud plasmada en la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, N°153, la cual incluye dimensiones sociales que hacen a su integralidad, superando así las lecturas

biomédicas y reduccionistas respecto de la misma. Este marco legal habilita y fundamenta las intervenciones que llevamos a cabo en las instituciones educativas desde nuestro equipo de salud.

En el ámbito local, desde el Equipo de Salud Sexual Integral del CeSAC N°12, asumimos la perspectiva de género como un eje transversal a todas las acciones y propuestas que realizamos. Según Scott (2010), el género es una categoría relacional que invita a pensar sobre cómo los significados de los cuerpos sexuados se producen en relación el uno con el otro, y de qué manera estos significados se despliegan y cambian. El énfasis de esta categoría reside no tanto en los roles asignados a las personas según su diferencia sexual, sino en el modo en que se construye la diferencia sexual en sí. En consonancia con esta perspectiva, desde nuestras intervenciones asumimos y promovemos una mirada crítica que permita desnaturalizar las jerarquías establecidas por la construcción social del género.

Nuestra práctica se sustenta también en la perspectiva de derechos, a partir de la cual buscamos generar acciones tendientes a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los conjuntos sociales. Entendemos que pensar e intervenir desde esta perspectiva implica considerar que lxs adolescentes “son sujetos de derechos con capacidad de opinión, decisión y acción, con derecho a recibir información, atención oportuna y apropiada, acompañamiento para decidir en todo lo relativo a su salud, incluida la salud sexual y reproductiva” (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, 2016:9). Esto encuentra correlato con lo expresado en el Artículo 26 del Código Civil, que considera a la población adolescente como sujetos de derechos con autonomía progresiva acerca de las decisiones que atañen a su cuerpo.

Dicha perspectiva pone en tensión algunas definiciones respecto de lo que históricamente se ha entendido por *adolescencia*, la cual ha sido concebida como una suerte de espera o etapa de transición entre la infancia y la juventud. Según Nirenberg (2006), considerar a lxs adolescentes en estos términos, no hace otra cosa más que negar y/o postergar el acceso a sus derechos en la medida en la que se lxs considera carentes de madurez social, destacando así su supuesta incompletud. Teniendo en cuenta la estrechez de esta concepción, nos interesa recuperar lo manifestado por Reguillo Cruz (2000), quien reconoce las diversas identidades y culturas juveniles, resaltando así su carácter histórico, cambiante y múltiple.

La conjunción de estas perspectivas y concepciones sienta las bases para poder comprender la salud sexual en su integralidad, superando así las intervenciones focalizadas en la reproducción o en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). De esta manera, partimos de la

idea de asumirnos como sujetos sociales inmersos en una red de relaciones de poder que atribuyen sentidos y moldean nuestra sexualidad. Así es como las propuestas que llevamos adelante apuntan a incrementar el conocimiento del propio cuerpo y de los discursos sociales en los que nos desenvolvemos, abordando tanto los mitos que lo condicionan, como las posibilidades de su disfrute (Morgade, 2011).

Una propuesta de estas características requiere poner en juego una perspectiva intersectorial capaz de promover una mayor coordinación y colaboración entre salud y educación con el objetivo de abordar la sexualidad en su integralidad. Tal como define Cunill-Grau (2014), el carácter político de la intersectorialidad supone que los sectores se pongan de acuerdo para actuar conjuntamente a fin de lograr prácticas transformadoras respecto de la problemática en cuestión. No obstante, es preciso tener presente que la acción intersectorial no está dada, sino que supone un proceso de construcción de vínculos. En este sentido, a partir del trabajo entre el equipo de salud y la escuela, es posible propiciar que se asuma en lo individual y en lo colectivo el ejercicio de una práctica transformadora respecto de los procesos de salud-enfermedad (Villaseñor Farías, 2004).

METODOLOGÍA

A partir del trabajo realizado durante el 2019 en una escuela media de la zona norte de la CABA, desde el equipo de la RIEPS elaboramos una sistematización sobre dicha experiencia. Se trata de una herramienta metodológica que permite, a partir de la reconstrucción de lo sucedido, identificar aprendizajes y desafíos. La posibilidad de recuperar lo acontecido a lo largo de la experiencia de trabajo facilita el reconocimiento de los diferentes factores intervinientes en el proceso y la interrelación entre los mismos. De esta manera, es factible producir y apropiarse de los aprendizajes y sentidos que emergen de la sistematización, enriqueciéndolos a partir de la teoría y orientándolos hacia la práctica con una perspectiva transformadora (Jara Holliday, S/F). Tal como mencionan Barnechea y Morgan (2010), estas reconstrucciones presentan cierta unidad entre quien actúa y quien reflexiona sobre lo acontecido, lo que permite no sólo entender algo, sino también poder accionar sobre la práctica con el objetivo de hacerlo mejor.

La sistematización en cuestión fue elaborada a partir de la información aportada por los registros de la tarea, el intercambio de mensajes con las referentes, las planificaciones, los registros de reuniones de equipo, intercambios con otrxs profesionales y supervisiones de la práctica. El documento resultante se estructuró a partir de ciertos los siguientes ejes de análisis:

(i) primeros acercamientos y acuerdos conjuntos, (ii) construcción de la demanda, (iii) implementación de los dispositivos y (iv) evaluación e intercambios post implementación. La información que se desprende de éstos nos permitió reflexionar acerca de los aprendizajes y desafíos resultantes de la modalidad de trabajo implementada.

UNA POSIBLE APROXIMACIÓN AL TRABAJO INTERSECTORIAL

En las instituciones educativas históricamente ha prevalecido un abordaje biologicista de la sexualidad. Se ha hecho foco en el estudio de la anatomía de los genitales y su, aparentemente ineludible, vinculación con la reproducción de la especie humana. En general, estos contenidos han estado supeditados a materias específicas como Ciencias Naturales o Biología, desarticulándola de otras dimensiones que son inherentes a la sexualidad y están presentes en la dinámica escolar (Morgade, 2011). Basta pensar en el disciplinamiento de los cuerpos, las formas de habitar los espacios en la escuela o la construcción diferencial de la currícula según el sexo. En el campo de la salud, el modelo biomédico (Menéndez, 2003) ha hecho lo propio promoviendo un abordaje centrado en la prevención de los riesgos o efectos indeseados de la sexualidad, tales como infecciones de transmisión sexual o embarazos no planificados.

En consecuencia, no es casual que cuando se convoca la intervención de los equipos de salud desde las instituciones educativas, la demanda gire fundamentalmente en torno a estos temas: el famoso taller de métodos anticonceptivos o de *enfermedades* de transmisión sexual. Así es como, lejos de instalar preguntas acerca de las dimensiones que atraviesan la salud sexual y asumir el desafío de abordarlas intersectorialmente, se convoca a lxs profesionales de la salud en tanto “especialistas en la temática” para que aborden la sexualidad de forma “técnica” (Morgade, 2011), reduciendo su complejidad y despolitizándola.

Teniendo en cuenta la modalidad mediante la cual suelen darse estas articulaciones entre salud y educación, desde el equipo de Salud Sexual del CeSAC N°12, surgió la necesidad de llevar adelante una propuesta de trabajo capaz de promover un abordaje más integral de la salud sexual de lxs adolescentes que concurren a escuelas medias del AP. Ésta contempló una serie de intervenciones de educación y promoción de la salud sostenidas en el tiempo, que tuvieron como fin último la promoción de los derechos sexuales y (no) reproductivos de dicha población. Si bien anteriormente se habían realizado algunas intervenciones aisladas, a comienzos del 2019 se acordó implementar dicha propuesta, buscando generar una presencia sostenida en la institución. Uno de los factores que facilitó estas aproximaciones, consistió en que la escuela contaba con un flamante equipo de Educación Sexual Integral (ESI), compuesto por docentes y

estudiantes que buscaban instalar la temática en la agenda institucional. De esta manera, entendimos que un primer paso necesario hacia la construcción de un vínculo intersectorial suponía, de mínima, conocernos más y proponernos una tarea conjunta en relación con un problema que opere como norte y base de los acuerdos (Rovere, 1987).

CONSTRUYENDO LO COMÚN

Con el objetivo de estrechar el vínculo entre la escuela y el equipo de salud, comenzamos a reunirnos con una de las referentes de la institución y así poder delinear una modalidad de trabajo conjunta. Esto implicó dejar en claro nuestros alcances y limitaciones en tanto profesionales de la salud a la hora de responder ante la demanda sobre la implementación de la Ley de ESI. Si bien no somos capacitadores de ESI, entendemos que podemos realizar aportes desde el sector salud que inviten a pensar la sexualidad de manera integral, abriendo interrogantes respecto de las diferentes maneras de abordarla. Teniendo en cuenta que son lxs docentes quienes conviven a diario con lxs estudiantes y pueden operar como referentes de sus inquietudes en materia de salud sexual (Gómez Cano, 2017), consideramos oportuno iniciar nuestras intervenciones en la escuela a partir de una capacitación al plantel docente. Así, buscamos proporcionar algunas herramientas que favorecieran el abordaje de la salud sexual, como así también sensibilizar a la comunidad educativa sobre los derechos de lxs adolescentes en esta materia.

Dicha intervención se llevó a cabo en el marco de los encuentros semanales que realiza el plantel docente de la institución, lo cual favoreció la convocatoria a la actividad. Las dinámicas propuestas buscaron *hacer pasar por el cuerpo* los discursos que circulan sobre la sexualidad, promoviendo así que cada unx de ellxs se pensara en tanto sujetos sexuados: desde las prácticas de cuidado, pasando por las escenas temidas al hablar sobre sexualidad con lxs estudiantes, al reconocimiento de un no-saber que pone en jaque la identidad del ser-docente. Se buscó instalar la idea de que la salud sexual es algo más que un “tema” a abordar para pasar a entenderla como una dimensión presente en la cotidianeidad escolar.

Sabemos que los avances en materia de educación sexual plasmados en la legislación vigente han encontrado enormes resistencias para su adecuada implementación. A pesar de la conformación del equipo ESI en la escuela, identificamos la coexistencia con ciertas lógicas disciplinares, características de la institución escolar. Éstas no siempre son tan evidentes para la comunidad educativa, razón por la cual se vuelve necesario problematizar y reflexionar sobre el cotidiano escolar, entendiendo que es allí es donde se producen y reproducen muchos de los

supuestos que lxs estudiantes tienen sobre la sexualidad. Basta con detenernos a pensar en las áreas de visibilidad e invisibilidad de los diseños curriculares, como así también en la práctica cotidiana que se refleja en los modos de vinculación, los códigos de vestimenta, entre otras cosas.

Esto que permanece en lo latente, emergió en el marco de uno de los talleres que realizamos en la escuela. En dicha ocasión, una de las preceptoras ingresó al aula y le exigió a unx estudiante, que “se sentara como señorita”. Estas prácticas, tan habituales en la vida cotidiana, no hacen más que reforzar los modelos moralizantes sobre la sexualidad (Morgade, 2011). Asimismo, son estas las situaciones que más nos invitan a reflexionar acerca de nuestro modo de intervenir o de qué manera retomar esto para habilitar otros sentidos posibles y, en consecuencia, otros modos de abordar la sexualidad en la escuela.

Consideramos que en la medida en que lxs docentes y preceptores se sienten interpeladxs e identifican que pueden ser facilitadorxs de otro modo de abordar la salud sexual en la escuela, es posible pensar en acciones para modificar esta situación. No obstante, esto no es algo que se da de una vez y para siempre, sino que requiere de constantes esfuerzos conjuntos. Así es como buscamos transformar esa demanda inicial de capacitación sobre ESI, en una necesidad sentida sobre la construcción de un modo de entender y abordar la sexualidad de manera integral. De esta forma, fuimos intentando aproximarnos a la lectura compartida de un problema que, por su complejidad, requiere de esfuerzos conjuntos, lo cual allana el terreno para una experiencia intersectorial (Cunill-Grau, 2014).

La siguiente instancia consistió en la realización de una serie de talleres con estudiantes de los primeros años que tuvo por objetivo reflexionar sobre las diferentes dimensiones de la salud sexual y el modo en que éstas influyen en las prácticas cotidianas. Para ello, nos propusimos reconfigurar el espacio áulico corriendo los bancos y favoreciendo la disposición circular, buscando generar un modo distinto de habitar la escuela. Así, intentamos generar un ambiente de confianza que promoviera una mayor participación y circulación de la palabra. Llevamos a cabo distintas dinámicas lúdicas mediante las cuales abordamos algunas cuestiones generales sobre la sexualidad, favoreciendo la integración entre el pensar, el sentir y el hacer. Las propuestas intentaron recuperar los saberes de lxs adolescentes con el objetivo de intercambiar reflexiones y experiencias, propiciando la participación en relación con un tema que nos atraviesa a todxs. De esta forma, buscamos acortar la brecha entre lxs adolescentes y el equipo de salud, ayudando a superar las barreras que suelen existir entre estos actores (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2014).

Si bien teníamos en claro la intencionalidad de nuestras intervenciones, fueron los emergentes de la práctica los que marcaron los tiempos y las necesidades de ajuste. El primer encuentro puso en evidencia ciertas dificultades para garantizar el encuadre de los talleres. Lxs adolescentes no se mostraban convocadxs ante la propuesta y manifestaban cierta resistencia a participar. Esto generó algunas discrepancias con la escuela cuando, a raíz de ello, promovimos la participación voluntaria en el taller. Asimismo, muchxs docentes no estaban al tanto de que se realizarían los talleres, por lo que identificamos la necesidad de reforzar los acuerdos realizados con la referente de la escuela. Esto supuso establecer algunas condiciones en cuanto a la cantidad de estudiantes sugerida para llevar a cabo el taller, como así también el fortalecimiento del preaviso a lxs docentes que verían afectada su tarea habitual. De esta manera, pudimos ir generando y reactualizando ciertos consensos con el objetivo de promover una relación más integrada entre los sectores (Castell-Florit Serrate, 2007).

Por otro lado, fuimos registrando cierta discordancia entre las temáticas de interés relevadas por el equipo de ESI y lo manifestado por lxs estudiantes en los talleres. Dicha situación nos invitó a reflexionar acerca del modo mediante el cual abordamos las demandas que nos presentan las escuelas. A partir de esto, consideramos necesario incluir la voz y los intereses de lxs estudiantes. Así es como acordamos con la escuela realizar por lo menos dos encuentros por curso, a fin de que en el primero de ellos se pudieran relevar algunas inquietudes para luego retomarlas en el siguiente. Consideramos que esta modalidad de trabajo favoreció la construcción de intervenciones más adecuadas a las particularidades de cada uno de los cursos.

Ya con cierto camino transitado en la construcción del vínculo con la escuela, la última instancia consistió en realizar una consultoría de salud sexual destinada a todxs lxs estudiantes. Se trata de un espacio de diálogo que intenta promover la autonomía y el pensamiento crítico de las personas respecto al cuidado de su salud, en un ambiente de confidencialidad, intimidad y respeto (Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2013). Mediante ésta brindamos información sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos, y así intentamos favorecer procesos de autonomía en lxs adolescentes en relación con su cuerpo, su sexualidad y sus prácticas de cuidado. De esta manera, buscamos dar respuesta desde el sector salud a las inquietudes de lxs estudiantes, promoviendo así una aproximación al abordaje de la salud sexual desde una perspectiva integral.

Si bien buscamos ampliar la propuesta mediante la inclusión de algunas imágenes que nos permitieran reflexionar sobre la diversidad sexual y el placer, como así también conocer el ciclo

menstrual y la anatomía del cuerpo, etc., encontramos muchas dificultades a la hora de implementar este dispositivo. En algunas ocasiones lxs estudiantes no estaban al tanto de la propuesta, lo que obstaculizó la concurrencia. En otras, la totalidad del curso era llamado a la consultoría, dificultando la privacidad del espacio. Además, en estas últimas situaciones, dado que la participación no era voluntaria, lxs estudiantes no tenían preguntas puntuales para hacer, por lo que muchas veces el dispositivo se transformaba en un taller de menor duración.

Si bien en un comienzo habíamos acordado con la institución educativa hacer una evaluación conjunta luego de la implementación de la propuesta, debido a la dificultad para conciliar tiempos propios de cada una de las instituciones, esto no fue posible. A pesar de ello, pudimos mantener un intercambio informal con la directora, quien nos manifestó el interés de continuar con el trabajo conjunto ante la detección de situaciones consideradas problemáticas que la escuela aisladamente no podía abordar.

LO QUE NOS DEJÓ LA EXPERIENCIA INTERSECTORIAL

La complejidad que reviste a la sexualidad pone en evidencia la necesidad de generar articulaciones entre sectores para poder abordarla de manera integral. Desde el equipo de salud sexual del CeSAC N°12 hemos llevado a cabo una experiencia que da cuenta de que un primer desafío del trabajo intersectorial consiste en construir una lectura común respecto de la problemática en cuestión (Cunill-Grau, 2014). A partir de ésta, es posible coordinar esfuerzos para alcanzar resultados superadores respecto de lo que el equipo de salud y la escuela podrían lograr por separado (Rovere, 1987).

Por otro lado, es fundamental tener en cuenta los alcances y limitaciones de las intervenciones de cada uno de los sectores a los fines de poder identificar qué aporta cada uno y de qué manera nos enriquecemos a partir del trabajo conjunto. Sólo así se puede ir más allá del “taller de métodos” y promover la construcción de espacios que favorezcan un abordaje más integral de la salud sexual. Una articulación de estas características requiere de tiempo y esfuerzo. En este sentido, una de las líneas de acción más claras a la hora de construir cierta referencia entre el equipo de salud y la escuela, consistió en sostener nuestra presencia en la institución, y así ir generando acciones más integrales y coordinadas.

Teniendo en cuenta que la institución educativa está conformada por actores con diferentes intereses y necesidades, consideramos fundamental poner en juego estrategias que permitieran recuperar la voz de lxs estudiantes en tanto actores clave en la construcción de la demanda. Para ello se requirió de cierta flexibilidad y disponibilidad ante lo que aportaban, tratando de que

sus opiniones fueran escuchadas sin intermediación de otrxs. Escuchar a lxs adolescentes implicó correrse de la mirada adultocéntrica que suele primar sobre ellxs para permitir que el punto de partida sean sus propias dudas y reflexiones. Esto supuso que muchas veces se abordaran problemáticas que excedían a la salud sexual y que incluían, por ejemplo, la violencia que sentían en ciertas situaciones en tanto jóvenes. De esta manera, se dio lugar a nuevas preguntas y problematizaciones que emergieron a partir de la práctica. Entendemos que esta es una vía posible para fomentar que lxs adolescentes tomen decisiones autónomas sobre su propia sexualidad y proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Así, se busca promover una participación protagónica por parte de lxs adolescentes (Krauskopf, 1998).

Esta escucha llevó a que, muchas veces estos talleres funcionaran como un espacio de construcción de estrategias para que lxs adolescentes pudieran poner en palabras ciertos malestares en relación a algunas prácticas vigentes en la escuela, como por ejemplo, el código de vestimenta diferencial según sexo.

Por otro lado, consideramos que a lo largo del tiempo se pudieron ir construyendo acuerdos con la institución educativa que permitieron conciliar formas de trabajo y perspectivas que, en muchos momentos, se ponían en tensión. Teniendo en cuenta que la escuela es un espacio privilegiado en la producción de subjetividad (Gómez Cano, 2017), consideramos fundamental encontrar puntos de contacto que pueda enriquecer la tarea que cada institución realiza para promocionar los derechos sexuales y reproductivos. En este proceso, fue sumamente importante reconocer ciertos actores dentro de la institución con quienes promover otra forma de entender las sexualidades.

REFLEXIONES FINALES

La experiencia transitada, como así también su posterior sistematización, nos ha permitido identificar algunos aprendizajes significativos en relación a la construcción de un vínculo intersectorial para el abordaje integral de la salud sexual de lxs adolescentes. El hecho de haber llevado a cabo una propuesta integral, nos permitió conocer con mayor profundidad los diferentes intereses e inquietudes que portaban los distintos actores de la comunidad educativa. De esta manera, hemos identificado el valor de nutrir la demanda proveniente de la escuela -que muchas veces se nos figura como una totalidad homogénea-, a partir de los aportes de lxs docentes, directivxs y estudiantes.

Esta experiencia nos ha permitido aproximarnos a la lectura compartida entre salud y educación en relación a una problemática tan compleja como lo es la salud sexual. En este sentido,

creemos que es necesario seguir reflexionando al interior de la comunidad educativa respecto de las diferentes dimensiones que constituyen la sexualidad y el modo en que las mismas se ponen en juego en el contexto escolar. En la medida en que podamos seguir promoviendo una lectura más amplia de la sexualidad, será posible generar transformaciones que favorezcan las prácticas de cuidado en relación a la sexualidad.

Asimismo, teniendo en cuenta experiencias anteriores, hemos identificado como provechosa la oportunidad de llevar adelante una propuesta sostenida en el tiempo. Esto nos ha permitido construir un vínculo de confianza con la institución, que se ha puesto en juego en la referencia generada con algunos actores. No obstante, tenemos presente que un trabajo de estas características requiere de esfuerzos constantes que nos permitan aproximarnos a un trabajo más integrado y coordinado. Por ello, vemos necesario continuar replicando experiencias de estas características, favoreciendo la construcción del vínculo intersectorial para garantizar un abordaje integral de la salud sexual de lxs adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Barnechea García, M. y Morgan Tirado, M. (2010) La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tend. Retos*, (N.º 15), 97-107. En <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-15-07.pdf>
- Castell-Florit Serrate, P., Gisbert Abreu, E. (2009) La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 35 (Nº1). En http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004
- Castell-Florit Serrate, P. (2007) Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 33 (Nº2). En http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009
- Comes, Y. et al (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14, 00. En: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tng=es.
- Cunill-Grau, N. (2014) La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*. Vol. XXIII. (Nº1) 5-46.
- Elichiry, N. (2007) Aprendizaje y construcción de conocimientos en salud en el contexto escolar. II Jornadas Nacionales de Representaciones Sociales. Facultad de Derecho. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- García, A. L. (2007): "Jóvenes y sexualidad: Una mirada sociocultural". Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación.
- Gomez Cano, R. (2017) Salud-Educación: Prevención de los Problemas Psicosociales de Niños y adolescentes en el aula. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Vol. 3 (Nº2), 52-38.
- Jara Holliday, O. (S/F) Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. En Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias: www.cepalforja.org/sistematizacion
- Krauskopf, D. (1998) Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes. Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia. San José, Fondo de Población de Naciones Unidas. En <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/krauskopf.pdf>
- Ley N° 26.150, Programa Nacional de Educación Sexual. Argentina, 2006. En <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

- Ley N° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina, 2002. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>
- Ley N° 418, Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2000. En <http://www2.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley418.html>
- Ley N° 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. Argentina: Senado y Cámara de Diputados, 2014. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
- Ley N°153, Ley Básica de Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1999. En https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_basica_de_salud_153.pdf
- Menéndez E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. En: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014&lng=es&tlng=es
- Ministerio de Hacienda y Finanzas (2019) Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Anual de Hogares. Tasa de asistencia escolar de la población de 4 a 17 años por grupo de edad y comuna. Ciudad de Buenos Aires. Años 2006 – 2008/2019. En <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=77117>
- Ministerio de Salud de la Nación (2014). Manual para talleres en salud sexual y reproductiva. Experiencias para armar. Buenos Aires. En: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000598cnt-experiencias-para-armar-baja.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2016). Lineamientos para la Prevención y Promoción de la Salud destinada a Equipos de salud que trabajan con adolescentes. En <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000874cnt-lineamientos-equipo-s-salud-2016.pdf>
- Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2013) Guía de dispositivos de intervención en Educación para la Salud. Reflexiones en torno a la práctica. Buenos Aires, Argentina. En https://fundadeeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/620/Guia%20de%20dispositivos%20de%20intervencion%20en%20EPS%20-%20RIEPS.pdf
- Morgade, G. (2011) Toda educación es sexual. La Crujía, Buenos Aires, Argentina.

- Nirenberg, O. (2006) Participación de adolescentes en proyectos sociales. Buenos Aires, Paidós.
- Reguillo Cruz, R. (2000) Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del desencanto. Bogotá, Colombia.
- Rovere, M. (1987) Articulación Intersectorial. *Salud para Todos. Grupo de investigación y Difusión de la Atención Primaria de la Salud*. Año 1. (Nº0), 2-5.
- Scott, J (2010) Género: ¿Todavía una categoría útil para el análisis? *Revista Diógenes*, Vol. 57. (Nº1), 7-14.
- Villaseñor Farías, M. (2004) Educar para la salud: reto de todos. *Revista de Educación y Desarrollo*. Vol. I. 70-72 En https://medicinaunlam.files.wordpress.com/2012/04/ua05_villasec3b1or-eps-entrevista.pdf