



Universidad de
San Andrés

Universidad de San Andrés

Departamento de Ciencias Sociales

Licenciado en Ciencias Políticas y Gobierno

La implementación del Plan ENIA en Argentina: una
evaluación de la respuesta estatal al embarazo adolescente

Autor: Luciano Pablo Angelini

Legajo: 31428

Mentor: Dr. Santiago Alles

Buenos Aires, 30 de Septiembre de 2023

A mi amor incondicional, Ariadna.



Universidad de
San Andrés

Agradecimientos

Esta investigación no habría sido posible sin los valiosos aportes de; Santiago Alles, en su calidad de mentor, de mis colegas Paloma Alonso y Jazmín Haiek que me acompañaron en los albores del abordaje de la temática y de su trabajo de campo y, finalmente, de la Comunidad de San Andrés, que me formó y acompañó en mi camino académico.

Resumen

Este trabajo científico realiza una evaluación pormenorizada de la implementación del Plan ENIA apoyándose en testimonios orales extraídos de entrevistas, informes de monitoreo y documentos técnicos para establecer aseveraciones sobre los aciertos y las fallas de su funcionamiento. Se concluye que el la teoría del programa logró articularse exitosamente, pero falló en establecer su correlación causal explícita con el resultado esperado. Asimismo, se afirma que el diseño se vio forzado a modificar su diseño repetidamente frente a presiones políticas, pese a las cuales ha logrado una implementación parcialmente exitosa. Por último, se destacan dificultades endógenas en materia de representatividad masculina y coordinación interna.

Abstract

This scientific work conducts a detailed assessment of the implementation of the ENIA Plan, relying on oral testimonies extracted from interviews, monitoring reports, and technical documents to make assertions about its successes and failures in operation. It is concluded that the program's theory was successfully articulated but failed to establish an explicit, causal correlation with the expected outcome. Likewise, it is affirmed that the design was repeatedly forced to modify itself in the face of political pressures, despite which it has achieved a partially successful implementation. Finally, endogenous difficulties in terms of male representation and internal coordination are highlighted.

Índice

Introducción.....	5
Pregunta de investigación y justificación de la problemática elegida.....	6
Diseño Metodológico.....	6
Reseña de la literatura.....	7
Argumento y desarrollo.....	8
Examen de la estructura organizacional.....	14
Análisis de la Implementación.....	16
Estudio de la articulación interministerial y de la coordinación.....	18
Observaciones sobre la idoneidad y disponibilidad de recursos.....	23
Revisión de la cobertura del sistema de servicios.....	24
Indagación sobre la calidad de los servicios prestados y del monitoreo.....	26
Conclusión.....	26
Referencias.....	28
Anexos.....	30



Universidad de
San Andrés

Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, et al. (2018), el embarazo en la adolescencia obstaculiza el desarrollo psicosocial de las jóvenes, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, además de que pone en riesgo su salud y contribuye a perpetuar ciclos de pobreza. América Latina y el Caribe es la segunda región con mayor tasa de fecundidad adolescente, justo después de África Subsahariana (Presidencia de la Nación, 2019). En Argentina, en particular, la tasa se mantuvo estable desde 1990 hasta 2015, año en el que el 15% de los embarazos fueron de menores de 19 años, entre los cuales solo 3 de 10 nacimientos fueron deseados. La escasa variación intertemporal de estos números nos da la pauta de que la problemática no ha logrado verse reducida durante los años, perpetuando sus efectos adversos en la sociedad. La evaluación de la tasa de fecundidad adolescente incluyendo la intervención puede apreciarse a continuación:

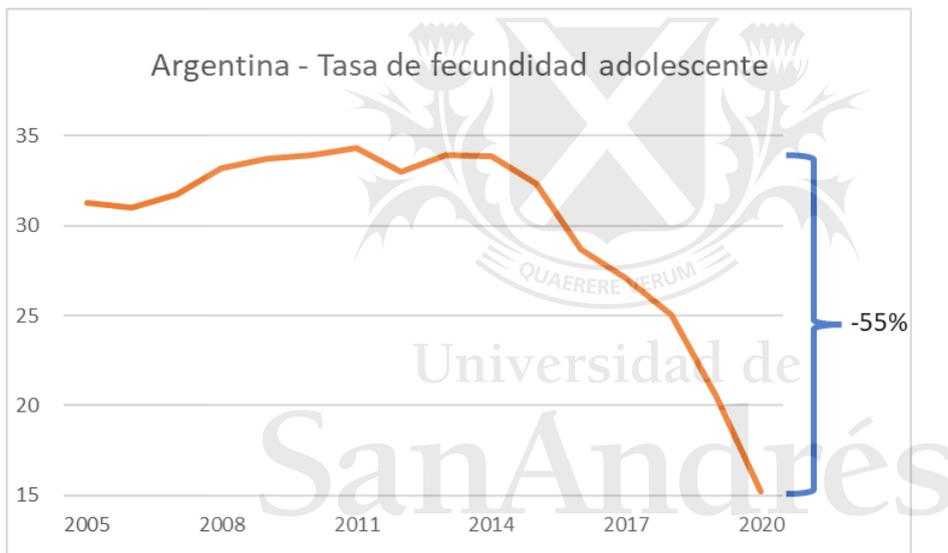


Gráfico 1. Fuente: Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud

El Plan ENIA es una política inscripta en un marco de otras intervenciones orientadas a la salud de los/as jóvenes. Entre ellas, podemos mencionar el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR, Ley 25.674 y Decreto 1283/2003) y el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI, Ley 26.150). La primera busca garantizar el acceso a la información, prestaciones, métodos y servicios necesarios para la salud sexual y reproductiva. En consonancia, la implementación de la ESI incluye, en el ámbito educativo, discusiones sobre derechos, valores, métodos anticonceptivos (MAC) y enfermedades de transmisión sexual (ETS) con el objeto de contribuir a la salud y a la disminución de los embarazos no intencionados. Dichos programas se estatuyen a la luz de

un creciente interés por consagrar los derechos de los niños, niñas y adolescentes a la salud y a la protección integral (Ley 26.061), en la salud mental de la población (Ley 26.657) y al acompañamiento profesional en materia de salud y sexualidad (con políticas como el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, la Retención de estudiantes embarazadas, madres y padres y el Programa de Autonomía Joven).

Pregunta de investigación y justificación de la problemática elegida

La presente investigación se propone responder al siguiente interrogante: ¿qué afirmaciones informadas puede establecer una evaluación de la implementación del Plan ENIA?

¿Cómo se justifica entonces el estudio de los procesos, la entrega de servicios y las dinámicas internas de esta política? Entender cómo operan los/as funcionarios/as en las áreas de implementación, monitoreo, tanto como las decisiones de diseño y las circunstancias políticas, legales y económicas en las que se aplican las políticas públicas nos permite aspirar a comprender mejor la dinámica de la implementación de una política pública en un ámbito federal, las relaciones intraestatales, sus motivaciones, limitaciones y características. Además, dado que el plan ENIA no posee una evaluación de impacto, de diseño o de procesos, un trabajo sobre la calidad de su implementación en relación al diseño, aporta un análisis complementario fundamental para entender la intervención y sus resultados globalmente.

Diseño Metodológico

La información sobre el trabajo de campo junto a las valoraciones que se derivan de este, se ven contenidas en siete entrevistas semi estructuradas distribuidas en distintos niveles de gobierno (anexo 2), con su respectivo listado de preguntas por temática (anexo 3). El objetivo de esta metodología es comprender los acontecimientos a partir de quienes los viven en primera persona (Taylor & Bogdan, 1984). Para seleccionar a los informantes se utilizó un criterio estratégico por nivel de autoridad, luego acudiendo al sistema “bola de nieve” estimulando nuevas conexiones a través de los contactos de las entrevistadas/os. Además, se incorporan al estudio fuentes normativas, informes, documentos de rendición de cuentas y documentos de trabajo para establecer dimensiones de escala, éxito y consecución de objetivos con mayor precisión. Se producirá información agregando entrevistas a funcionarios/as y autoridades de cada ministerio involucrado con el objetivo de establecer un análisis comparado de las respuestas y evaluar la coordinación e información que se alcanzó durante la implementación. La evaluación de procesos estará fundada principalmente en el trabajo de Rossi et al. (2018) “Evaluation: A systematic approach” (ver anexo 5 por marco

conceptual), con el apoyo de literatura sobre el la ejecución de políticas públicas en ámbitos federales y sobre el comportamiento de los gobiernos en relación a las actividades burocráticas.

Reseña de la literatura

De acuerdo a Rossi et al. (2018) el éxito de la implementación de una política está asociado a la calidad de la conceptualización con la cual la teoría del programa identifica qué asociaciones entre una paquete de intervenciones y una población objetivo, tienen un efecto deseado públicamente. En la teoría del programa se ven contenidas también las limitaciones de la evaluación, puesto que la teoría puede ser implícita (i.e., no estar especificada y articulada en los documentos de trabajo), en ocasiones ocurre un disenso entre los actores sobre los objetivos o incluso se ejecuta una medida para la cual no se cuentan con los recursos necesarios. Dicho de otro modo, es improbable que una tarea coordinada sea llevada a cabo con eficiencia si existe ambigüedad sobre qué debería realizar en primer lugar.

Para Rossi una implementación exitosa implica a su vez una aplicación correcta del diseño (p. 177), de esto se deriva la decisión metodológica del trabajo por estudiar la implementación a la luz de la estructura organizacional y su sistema de provisión de servicios (i.e., *Organizational functions, Delivery System*). Estos dos últimos componentes se ven contenidos en lo que se denomina Teoría del proceso del programa (i.e., *program process theory*), una metodología que establece componentes críticos, funciones y relaciones asumidas necesarias para que el programa sea efectivo. Esencialmente, evaluar estas dos estructuras de los procesos significa, por un lado, describir las características del uso de servicios, la cobertura y la presencia de sesgos (si los hubiera). Por otro, comprender las funciones organizacionales de la política se traduce a examinar si el programa organiza sus esfuerzos y qué tan bien usa sus recursos para realizar sus tareas esenciales, en este punto se suele prestar especial atención a los factores que obstaculizan la oferta los servicios a la población objetivo, el monitoreo y las funciones de soporte (2019, p. 222).

Conforme a esta descripción, vale ahondar en las características de los ámbitos federales en Argentina, con la aspiración de marcar ciertas condiciones del sistema político que afectan y explican la variación en la calidad y celeridad de las implementaciones. Sara Niedwiecki (2018) encuentra que existen tres factores explicativos de la variación interprovincial de la implementación de políticas públicas: incentivos políticos, capacidad estatal y legados políticos. Un incentivo político posible es maximizar las ganancias electorales, por lo cual los/as gobernadores/as adoptarán las implementaciones con mayor reluctancia si pertenecen a un partido opositor al de la presidencia, mientras la atribución de

responsabilidad esté claramente identificada por el electorado en el nivel de gobierno nacional. Esto quiere decir que vale evaluar el signo político de los gobernadores y del Presidente electo durante la implementación y esperar procesos más dinámicos cuando este coincide. La capacidad estatal (i.e., infraestructura territorial en el marco conceptual original) parece funcionar articuladamente con los legados políticos, aquellas figuras políticas fuertes tenían una probabilidad de éxito mayor en la implementación si recibían el apoyo de grupos de interés poderosos, a diferencia de aquellos gobiernos subnacionales con una oposición fuerte. Sin embargo, si no existe una infraestructura acorde, la provisión de servicios no puede ser plenamente eficiente. Asimismo, la autora remarca que un excelente diseño puede fallar si no es políticamente atractivo para los gobiernos regionales y locales, pues no será considerado “útil”.

En su libro, Sara Niedzwiecki expresa que la AUH funciona mejor en las provincias cuando el partido que controla la presidencia es el mismo que el de la gobernación, es con tal construcción del marco de análisis aspiramos a entender cómo explicar procesos subnacionales y a justificar las decisiones metodológicas tomadas.

Argumento y desarrollo

La presente evaluación se propone establecer aseveraciones sobre el desempeño del programa en el periodo 2018-2022, con la aspiración de describir qué funcionó adecuadamente y qué no. El análisis se circunscribe a estudiar posibles problemas de coordinación e información entre las áreas, la disposición de recursos y la cobertura del sistema de servicios, soporte y monitoreo y la correspondencia entre la teoría del programa, su diseño y sus procesos.

Idealmente, se busca favorecer la comprensión de la política interdisciplinaria sobre embarazo adolescente no deseado en un escenario de ejecución federal con marcadas diferencias sociales a lo largo del territorio, lo cual podría aportar a la literatura sobre políticas públicas en ámbitos federales y a la literatura sobre articulación interministerial. El caso Argentino desde esta perspectiva, también es valioso para el Estado del embarazo adolescente en la región y el desempeño de la administración pública en el ámbito de implementación.

El Plan ENIA es una política central en el tratamiento estatal del embarazo no intencional y representa una continuidad sobre el creciente interés público en la salud integral en la niñez y la adolescencia. Fue diseñado por el Gobierno Nacional junto con la colaboración de los ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social. A su vez,

contribuyeron en el diseño de las agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como FNUI¹, UNFPA² y PNUD³ con el apoyo de entidades de la sociedad civil (e.g., CEDES⁴, CIPPEC⁵). El plan fue creado en 2017 a través de la Resolución N°1790 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. No obstante, comenzó a ser implementado en 2018 y no se despliega en la totalidad de las provincias argentinas sino en doce de ellas, a saber: Corrientes, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Tucumán, Chaco, Entre Ríos, La Rioja, Buenos Aires, Catamarca y Santiago del Estero y en un conjunto de 36 departamentos priorizados por el programa (Dirección Nacional de Seguimiento de Políticas Públicas Ministerio de Salud de la Nación, 2021). Se encuentra enmarcado en el paquete de “Políticas Federales para la Promoción de los Derechos de Niños y Adolescentes” en el presupuesto interprovincial, el programa de prevención del embarazo adolescente tiene un presupuesto estimado de 2.215.782.686 pesos para el año fiscal 2023 (HCDN⁶, 2022). De acuerdo a la directora del Ministerio de Salud el plan ENIA empleaba 848 funcionarios y funcionarias en 2021.

Los objetivos principales de esta política pública abarcan la concientización acerca de la prevención del embarazo no deseado, el mejoramiento de la oferta de servicios de salud, el fortalecimiento de las decisiones informadas de los/as jóvenes, la promoción de políticas para la prevención de la violencia sexual y el acceso a la interrupción legal del embarazo (Ministerio de Salud, et. al., 2020, p. 11). Su población objetivo, por lo tanto, son adolescentes de 13 a 18 años (Ministerio de Desarrollo Social, s.f.).

De esta manera, el Plan ENIA no solo contribuye a complementar el trabajo de las políticas previas, sino que además une sus objetivos bajo una administración integrada para asegurar la coherencia entre las distintas actividades realizadas. Así, el Plan propone distintas líneas de acción (Presidencia de la Nación, 2019a, pp. 35-40): primero, busca implementar una campaña de comunicación para concientizar acerca del cuidado en la vida sexual. En segundo lugar, se propone optimizar la disponibilidad de MAC en las provincias, facilitando la articulación entre centros de salud y las escuelas y capacitando los espacios de consejería para adolescentes. En tercer lugar, se propone fortalecer el equipo nacional y provincial de ESI a través de capacitaciones. Finalmente, busca monitorear el cumplimiento del marco normativo en violencia de género y la atención para la interrupción voluntaria del embarazo.

¹ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

² Fondo de Población de las Naciones Unidas.

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

⁴ Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

⁵ Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

⁶ Honorable Cámara de Diputados de la Nación.

En palabras de la actual Coordinadora EFTI⁷ de Corrientes, estos cuatro objetivos: “(...) son cuatro patitas que, cuando una está floja -que es lo que nos pasa a veces- te afloja todo el trabajo del equipo” (entrevista 5, 7:20-7:30). Sin embargo, la implementación de estos dispositivos cruciales involucra una compleja articulación de los distintos niveles de gobierno.

Efectivamente, teniendo en consideración que el fenómeno del embarazo adolescente tiene una incidencia desigual en las distintas regiones del país, la estructura institucional del Plan ENIA articula distintos escalones administrativos en un esquema descendente que permite adecuar las actividades generales a las realidades de cada región (Presidencia de la Nación, 2019a).

En efecto, como se observa en Gráfico 1 (Anexo 1), la gestión de carácter nacional se encuentra integrada por una Mesa Política con autoridades de distintas secretarías ministeriales, y tiene por finalidad, entre otros puntos, la aprobación del Plan Operativo Nacional (PON) que incluye las distintas líneas de acción generales. Las indicaciones del PON son enviadas a la Unidad Ejecutora Nacional (UEN), la cual se proyecta como una autoridad a escala interprovincial que especifica las metas para cada jurisdicción, siendo el nexo entre la gestión nacional y las provincias. Finalmente, para cumplir con tales metas, se formulan los Equipos Focales Territoriales Intersectoriales (EFTI), los cuales se desagregan en referentes municipales para cada actividad, la mayoría de ellos profesionales en sus respectivas áreas de acción (Presidencia de la Nación, 2019a; Ministerio de Salud, et. al., 2020).

El plan se involucra en la tarea de producir un decremento en la Tasa de Embarazo Adolescente No Intencional (TEANI, ver anexo 4) y en alcanzar una cobertura efectiva de MAC (SENAF, 2019, p. 42). Al comienzo de la intervención la TEANI (que es una tasa poblacional) marcaba un valor de 24.67 nacidos vivos producto de un embarazo no intencional en madres adolescentes (entre 15 y 19 años) por cada 1000 adolescentes en la misma franja etaria (Frenkel, 2019). El plan utiliza la TEANI, la CEMAM (Cobertura Efectiva de Métodos Anticonceptivos Modernos) y las MEMI (Modelo de Estimación de Metas de Impacto, UNFPA) como herramientas de monitoreo y de estimación de resultados.

No obstante, una evaluación de diseño adecuada debe preguntarse por la teoría del programa que mejor se correlacione con el indicador que está atacando, por ende, es útil remontar el análisis entonces a la teoría de cambio que formuló en gobierno nacional en

⁷ Equipos focales territoriales intersectoriales, son aquellos grupos humanos que coordinan el trabajo de los dispositivos del plan ENIA.

conjunto con actores internacionales y civiles para “atacar” esta problemática. Quienes diseñaron el Plan ENIA definieron que la prevención del embarazo -al menos en mayor escala- radicaba en mejorar la calidad de la información con la que los adolescentes decidían, su acceso a MAC y MALD⁸ (métodos anticonceptivos de corta y larga duración) y el abordaje que reciban en materia de abuso sexual. En este sentido, la política pública tiene la hipótesis de que existe una correlación negativa entre acceso a MAC, calidad y cantidad de información sobre materia sexual y reproductiva y embarazo adolescente no intencional. Mientras más abundante, útil y pertinente sean la información, el abordaje sobre abuso sexual y los MAC, menos debería ser la recurrencia de los embarazos no deseados en la población objetivo.

La consecución de este resultado social priorizado se aborda a través del siguiente esquema institucional⁹:



Gráfico 2. Plan ENIA (2019c)

Cada una de las áreas diferenciadas de implementación depende de un ministerio, lo que le da la lógica de articulación interministerial e intersectorialidad en los escalones más bajos de territorialidad a la política, que la presente investigación se propone evaluar a la luz de la coordinación. A saber, los dispositivos de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) y de Salud

⁸ Usualmente denominados LARC, por sus siglas en inglés “*Long Acting Reversible Contraception*”.

⁹ Cabe destacar que la coordinación del Plan ya no está en la SENAF (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescentes y Familia) sino en la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR).

Integral en la Adolescencia dependen del Ministerio de Salud¹⁰, el dispositivo de Educación Sexual Integral (ESI) depende del Ministerio de Educación y el dispositivo de Protección y Promoción de derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA), también llamado dispositivo de Base Comunitaria, depende del Ministerio de Desarrollo Social.

Los dispositivos o “unidades de intervención” (Ministerio de Desarrollo Social, p. 10, 2019) agrupan a los/as implementadores/as en torno a los objetivos del plan, la concientización sobre la prevención del embarazo no deseado se realiza a través del dispositivo de Educación Sexual Integral, el fortalecimiento de las decisiones informadas en los jóvenes y el mejoramiento de la oferta de los servicios de salud por medio del dispositivo de Salud Integral en la Adolescencia y el de Base Comunitaria¹¹, que también asesora junto a este. Las consejerías en Salud Sexual, la interrupción voluntaria del Embarazo (IVE) y la distribución de MAC Y MALD se efectiviza a través del dispositivo de Salud Sexual y Reproductiva, que en muchas ocasiones articula la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), el abuso en menores y el embarazo forzado en colaboración con el dispositivo de Acceso a la Justicia, un quinto dispositivo que comenzó a funcionar después de septiembre de 2019 al vislumbrarse que:

A partir de la detección de una alta cantidad de casos de embarazo no intencional producto de abuso sexual, se firmó un Convenio Marco de cooperación entre la Secretaría de Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación y la SENAF para brindar patrocinio jurídico gratuito a las víctimas de abusos sexuales identificadas por los/as agentes territoriales del Plan. De este modo, cualquier institución del Plan ENIA que tome intervención directa con la niña o adolescente víctima de abuso sexual, puede acercarse al Centro de Acceso a la Justicia (CAJ) más cercano para ingresar el caso a través del/de la referente de la SENAF, siempre con el consentimiento previo de la niña o adolescente víctima (SENAF, p. 21, 2019).

Cada uno de los dispositivos agrega a su teoría del cambio un conjunto de actividades específicas que refuerzan o se agregan a las políticas públicas preexistentes para esta franja etaria de la sociedad. Tanto el Dispositivo de ESI como el de Salud Sexual y Reproductiva refuerzan las prestaciones del sistema educativo y del sistema de salud en sus respectivos establecimientos. La unidad de intervención ESI incorpora una figura territorial denominada “Acompañante Pedagógico” (abreviado “AP”) que se encarga de llevar las siguientes tareas particulares del dispositivo:

¹⁰ Esto fue un factor decisivo en el traspaso de la dirección de la política de la órbita del Ministerio de Desarrollo Social a la del Ministerio de Salud, además de que el embarazo es una temática naturalmente más asociada al sistema de salud.

¹¹ La diferencia entre ambos radica en que el dispositivo de Asesorías de Salud Integral en Adolescentes se implementa en las escuelas y en el sistema de salud, mientras que el de Base comunitaria se aboca a aquellos adolescentes que no está escolarizados, de ahí su esfuerzo por realizarlo en comunidad.

1. La capacitación de docentes y directivos escolares, para que incluyan los objetivos asociados a ESI en las actividades escolares, desde transmitir los contenidos en el aula a posibilitar el uso de la escuela como un nexo con el Plan.
2. Acompañamiento institucional en las escuelas, cada AP permanece vinculado/a simultáneamente con 10 establecimientos educativos, en las cuales diagnostica el desarrollo de la implementación de ESI en la institución, planifica talleres y una agenda del programa junto a la escuela.

Por su parte, el dispositivo de Salud Sexual y Reproductiva también adiciona un equipo territorial de 3 perfiles, uno obstétrico, uno médico y uno psicosocial, encargado de la situación y los conocimientos de los efectores de salud en cada jurisdicción seleccionada y diseñar un plan de capacitación acorde. Las acciones principales del dispositivo son:

1. La distribución de MAC, con énfasis en los de larga duración (MALD). En especial el DIU y los implantes subdérmicos, con su colocación y remoción incluida.
2. La capacitación y asistencia técnica continua a los equipos de los centros de salud priorizados en las unidades de intervención del Plan, incluyendo talleres sobre la implementación de la ILE e IVE, los MALD del punto 1, la consejería en Salud Sexual y Reproductiva para equipos de salud y un taller de Promoción¹² de la Salud Sexual y Reproductiva para agentes sanitarios y promotores.

La agrupación hecha hasta este punto tiene una fundamentación explicativa, a diferencia de ESI y SSR, los dispositivos de Asesoría en Salud Integral en la Adolescencia y el de Protección de derechos de NNyA se relacionan de manera directa con los adolescentes, proponiendo así una modalidad de intervención diferenciada, los/as y agentes territoriales se relacionan directamente con los adolescentes para transmitir contenidos, e inclusive en el dispositivo de Protección de Derechos aborda la consejería en los adolescentes cambiando el enfoque individualizado por uno colectivo.

El proceder del dispositivo de Asesoría en Salud Integral se asocia a la vinculación entre un establecimiento de salud cercano y 3 escuelas (i.e., su primera función), por asesor/a o acompañante, es decir, funciona como un nexo de intersectorialidad entre el Ministerio de Educación y el de Salud. Esto quiere decir, concretamente, fomentar que los/as adolescentes utilicen las prestaciones del servicio de salud de su localidad con mayor frecuencia, gestionando sus turnos, prestándoles un espacio de confidencialidad y de asesoramiento

¹² Este taller involucra temáticas como “derechos sexuales y derechos reproductivos; Código Civil y Comercial de la Nación; MAC; sexo, género y sexualidad; estrategias para la promoción de la salud sexual en la comunidad y Línea 0800” (Ministerio de Desarrollo Social (p. 28, 2019).

profesional a demanda voluntaria y espontánea si hace falta (i.e., su segunda función). Según varíen las condiciones subnacionales el/la acompañante puede cumplir una tercera función: adaptar el funcionamiento estándar de la política por un criterio de territorial (e.g., las zonas donde el hospital más cercano se encuentra en otra localidad, o por el contrario donde la única escuela está en un territorio de alta montaña, u otro hostil para el acceso) o uno institucional, donde se modifica la asociación de la escuela con los efectores de salud o los establecimientos de salud, por la lejanía entre el lugar de residencia de los adolescentes y la escuela (por ejemplo, en ciudades capitales), por las escasas condiciones de atención del establecimiento sanitario más cercano a la escuela, etcétera.

Las intervenciones del Dispositivo de Base comunitaria, giran en torno a potenciar decisiones informadas en los adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Para este propósito el dispositivo se implica en una red comunitaria e institucional preexistente, con la cual canalizará a los/as adolescentes no escolarizados para asesorarlos, informarlos y vincularlos con el sistema de salud. Para identificar esta red, los agentes del dispositivo llevan a cabo la función de mapear actores que operen a nivel comunitario para usarlos como aliados centrales en su llegada a la población objetivo. Asimismo, los asesores en comunidad formulan estrategias de convocatoria a adolescentes (e.g., talleres de reflexión, redes de información virtual), que luego buscarán profundizar personalmente con cada interesado/a para conectarlos con los establecimientos sanitarios en caso de que sea correspondiente.

Examen de la estructura organizacional

El diseño de la política está mayormente apoyado en la teoría del programa que se define, esto es, el paquete de medidas que se equipara con un resultado deseable socialmente (i.e., que representa una correlación entre un estímulo y un resultado), la fundación CECE hace una descripción muy apropiada de la teoría de cambio del plan ENIA:

La teoría del cambio del Plan ENIA plantea que para reducir el embarazo no intencional en la adolescencia es necesario promover decisiones libres e informadas a través de educación sexual integral y asesorías en las escuelas y la comunidad, fortalecer el acceso a la consejería en SSR y a los métodos anticonceptivos, en especial los de larga duración, y promover el abordaje integral del abuso sexual y el embarazo forzado, fortaleciendo el acceso a la interrupción legal del embarazo (p. 13, 2019).

Esto quiere decir que el diseño del plan asume, conceptualmente, que existe una correlación entre tales intervenciones y la reducción del embarazo no intencional adolescente, al respecto el marco conceptual elegido pondera que hay dos aspectos centrales que vinculan la hipótesis

de cambio con el éxito de la implementación: la validez estadística o científica de la correlación asumida y la similitud con la que las áreas involucradas en la intervención la definen.

Aun cuando la naturaleza cualitativa de esta investigación no permite hacer aseveraciones sobre la validez científica de la teoría de cambio de esta política, sí destaca el hecho de que involucra un tratamiento multidimensional del fenómeno que pretende atenuar, es decir, el diseño entiende al embarazo adolescente no deseado como un resultado de varios factores sociales, como los déficits de información, el abuso sexual, la falta de acceso a MALD, la escasa corresponsabilidad en la anticoncepción que suele recaer en las femeneidades, entre otras. Si bien la metodología se sostiene significativamente a partir de actividades en el sistema de salud, tiene un alcance que le permite incluir aspectos reproductivos y no reproductivos (e.g., el aborto, la prevención de ETS, la violencia de género) de la salud adolescente, que es el área donde engloba al embarazo. Otro punto a favor, es el hecho de que la política hace un estudio preliminar para cuantificar el estado del embarazo adolescente no intencional en el país, proponiéndose hacer un uso estratégico de sus esfuerzos en aquellos departamentos más afectados por la problemática. Finalmente, una singularidad de la conceptualización del plan es la subdivisión de los/as adolescentes gestantes en dos grupos, la adolescencia temprana (i.e., hasta los 14 años) y la adolescencia tardía (hasta los 18), grupos en los que sobreentiende la existencia de dinámicas diferentes en relación a la anticoncepción, poniendo un foco mucho mayor en la detección de abuso en el primer grupo, que de acuerdo a una funcionaria del programa es “más difícil de bajar y opera distinto”.

Más allá de todas las virtudes que le garantizan una mayor calidad a la teoría del programa, se mantiene una inquietud genuina por la ausencia de estudio causal previo -o al menos cuyo uso esté constatado- de la problemática que aporte claridad sobre la elegibilidad efectiva de las intervenciones empleadas, que podría tanto ser menor a la prioridad que reciben, como también ignorar variables con un efecto potencialmente mayor. Esto mantiene una inquietud debidamente abordada en el trabajo de Rossi (2018, p. 167), que explica que cuando una teoría del programa no verifica la relación establecida entre sus actividades y los resultados esperados corre el riesgo de cumplir únicamente los objetivos del sistema de servicios (i.e., llevar a cabo exitosamente las actividades diseñadas) sin lograr un efecto significativo en la problemática. El ejemplo del capítulo describe una situación plausible en la que se realiza una campaña informativa como respuesta a una creciente malnutrición infantil en familias desaventajadas económicamente, entendiendo que la raíz del problema es la falta de información sobre opciones más saludables y nutritivas; si un estudio encontrara que “en

la práctica” el determinante es la oferta de mala calidad de las cafeterías y los hogares de los/as niños/as, estos pese a estar informados sobre mejores escenarios no tendrían la opción de seleccionarlos. De este modo, se muestra como una teoría de impacto implícita (i.e., no verificada) puede lograr un diseño y una implementación exitosa, con un escaso impacto en los resultados. El plan ENIA parece ocupar una posición intermedia entre los dos extremos, dado que articula correctamente su teoría del programa en la estructura organizacional y en el sistema de provisión de servicios, como veremos a continuación, pero no logra establecer, al menos no explícitamente, la causalidad de sus actividades.

Ahora bien, ¿qué similitudes muestra la caracterización realizan los/as actores/as del plan? La respuesta fue idéntica en cada instancia estudiada, demostrando una articulación en la teoría del programa plenamente exitosa, la confección de documentos técnicos y su uso posterior en la capacitación y descripción interna del programa ha logrado una estandarización ejemplar. Esta "victoria" previene la implementación de una política desordenada, donde las posibilidades de lograr un objetivo son mucho menores si no se lo define en términos idénticos, incluso en sus premisas. Este principio de la evaluación es introducido por Weiss (1997): “When a program’s theory is spelled out in program documents and well understood by staff and stakeholders, the program is said to be based on an articulated program theory”.

Análisis de la Implementación

Como se ha visto hasta aquí, la política toma una decisión “metodológica” que incluye riesgos y amenazas, en palabras de la SENAF¹³ (2018, p.6):

Esta hipótesis de intervención hace foco en la escolarización de las/os adolescentes. Sin embargo, el Plan también reconoce que un porcentaje importante de esa población se encuentra fuera del sistema educativo. Por esta razón, hará actividades en los ámbitos comunitarios a los que asisten estas/os adolescentes para acompañarlas/os y acercarlas/os a las prestaciones fortalecidas por el Plan en los servicios de salud.

Esto denota que la administración pública reconoce que su diseño apuesta principalmente a los establecimientos educativos del país como vehículo principal de intervención, pero que no son un catalizador óptimo para aquellos grupos más vulnerables. De lo que se desprende que quizás existe un esquema de prioridades que antepone el alcance de la política a la vulnerabilidad o a la urgencia de la necesidad.

Un testimonio de la coordinadora EFTI de La Rioja da cuenta de este fenómeno:

¹³ Secretaría Nacional de Niñez Adolescencia y Familia.

“La escuela era contenedora, el lugar se reservaba porque la escuela era el único lugar que el adolescente tenía para ser escuchado, ¿qué significa ser escuchado? Si consume, si no tiene qué comer, si vive en la calle, si presencia actividades delictivas”. (Entrevista 2, 29:31-29:59).

La escuela es entonces la entidad que vislumbra y agrupa la protección social a los niños y adolescentes, a veces inclusive a las familias, como lo hace la repartición de bolsones alimentarios. La limitación natural es que esto forma una dependencia muy marcada de la política por esta institución, cuando la escuela falla, el mal funcionamiento se vuelve sistémico, estructural. Un ejemplo de ello es el periodo de DISPO¹⁴ ocurrido durante la pandemia por COVID-19, donde las escuelas permanecieron cerradas y las funciones de los cuatro dispositivos se vieron fuertemente afectadas. El director de DIAJU¹⁵ explica que el impacto fue tal que las metas de asesoramiento no se lograron cumplir por el marcado descenso en las actividades. Esta inestabilidad no se atestigua solo en un caso atípico de emergencia sanitaria, se ve reproducido por la deserción escolar, los problemas edilicios, el paro docente, el absentismo estudiantil, entre otros factores que dificultan el abordaje de la sexualidad y la cobertura del programa en las adolescencias.

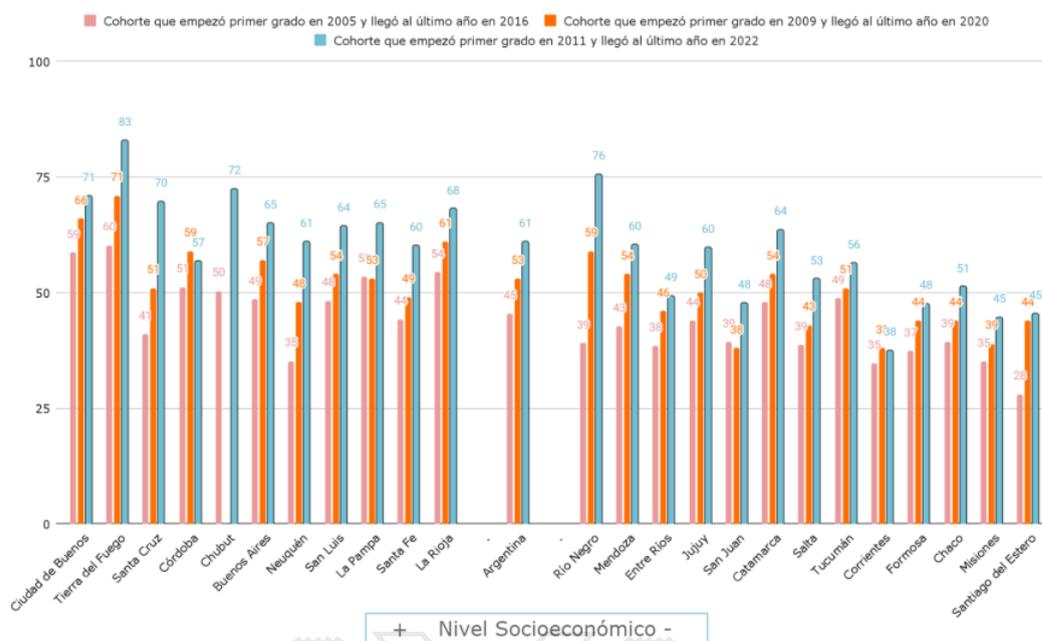
Esto quiere decir que el abordaje del embarazo adolescente si es efectivo, lo es mayoritariamente en el sector escolarizado de la adolescencia que concurre con habitualidad a clase y que mantiene esta conducta en el tiempo. Si se observa el gráfico 3 en pie del párrafo, se puede identificar que los resultados para la cohorte del alumnado que terminó en 2022, la única que experimentó la implementación del plan, evidencian valores porcentuales de egreso a término significativamente más bajos en la región de NOA¹⁶, donde todas las provincias están significativamente debajo del promedio nacional (i.e., 61% sobre el total de alumnos/as) y NEA¹⁷, donde las provincias presentan valores alejados de la media, si bien en menor grado que la región de NOA, exceptuando los casos la Rioja, Catamarca y Jujuy.

¹⁴ Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. [DECNU-2021-125-APN-PTE](#).

¹⁵ Dirección de Adolescencias y Juventudes, es una dirección nacional dentro de la órbita del Ministerio de Salud. De esta dirección dependen los dispositivos de asesoría en Salud Integral y el de Salud Sexual y Reproductiva, es probable que se esté refiriendo a que ninguno de estos dispositivos funcione unilateralmente.

¹⁶ Noroeste Argentino, integrado por Jujuy, Salta, Tucumán, La Rioja, Catamarca y Santiago del Estero.

¹⁷ Noreste Argentino, conformado por Formosa, Chaco, Corrientes y Misiones.



Fuente: Elaboración del Observatorio Argentinos por la Educación en base al Relevamiento Anual del Ministerio de Educación.

Gráfico 3. Kit, I., M., Nistal, M. y Sáenz Guillén, L. (2023)

De este modo, se da cuenta de que las regiones priorizadas del Plan ENIA, sin contar la provincia de Buenos Aires, tienen una situación mayoritariamente agravada en lo que respecta a la calidad de la escolarización. Un aspecto central en la calidad de la implementación y la cobertura del plan por la lógica de su diseño.

Estudio de la articulación interministerial y de la coordinación

Hasta este punto, se analizó el sistema de provisión de servicios en relación a la cobertura y a sus supuestos, por consiguiente, es fundamental a revisar sobre su desempeño es la comunicación y la coordinación entre las áreas de intervención (i.e., coordinación interna) y de estas con los niveles de gobierno (i.e., coordinación externa).

A propósito de tal análisis, es posible afirmar que el mayor obstáculo a la implementación del plan ENIA radica en su relación deficiente con los gobiernos provinciales, quienes explotan la dependencia del plan en competencias, permisos y habilitaciones dentro de sus jurisdicciones para imponer una postura ideológica (e.g., las oposiciones explícitas a la IVE e ILE), una preferencia política (e.g., asignar un nivel de prioridad menor a las funciones del plan ENIA en contraste con otras políticas territoriales), o para forzar al orden nacional a negociar transferencias de recursos. En palabras de la Coordinadora Interprovincial de Chaco-Corrientes:

Los dispositivos se trabajan a nivel de coordinación MESA que está conformada por la parte de ENIA y la parte de provincia que pone el referente provincial, ahí se juega mucho lo que le exigen garantizar

a este referente provincial, es muy probable que la provincia le exija pero no le dé recursos (humanos, materiales, económicos) y por ahí ENIA sí los tiene, ahí hay una tensión. Puede pasar que a la gente de ENIA le indiquen hacer otras tareas que no son las que deberían, ahí se va negociando “acompañar tal actividad” para que me habiltes “tal” lugar. El no acompañamiento se ve en dispositivos que necesitan un acompañamiento muy fuerte de su referente provincial y esa persona “está pero no está”, (...) [mientras que] por ahí en una cuestión más de gestión institucional/política no partidaria y... no aparece. (Entrevista 7, 21:53-23:20).

Otras declaraciones hacen alusión a intentos activos de funcionarios/as políticos/as de controlar las acciones burocráticas, así surge del testimonio de la Coordinadora EFTI de Corrientes, quien señaló que el Plan en esta provincia se ha visto reiteradamente interrumpido. Por ejemplo, la trabajadora se refirió al decreto 2870/11 que declara la provincia “territorio pro-vida”, decisión que no fue modificada por el actual gobernador, obstaculizando el abordaje de la política en la provincia (Amnistía Internacional, 2020). Si bien luego señaló que, con el tiempo, se han logrado algunos avances para flexibilizar el alcance del decreto, también recordó otros eventos de evidente control político desde las autoridades provinciales a los EFTI. Por ejemplo, la referente señaló cómo se impulsaron medidas para fomentar la renuncia de una de la Directora de Salud encargada de gestionar el Plan:

Te ponen arriba una persona absolutamente anti-derechos, por ejemplo, que te va trabando, trabando (...) le ponen un cargo encima, la cansan (...) nosotros, todos y todas, los del Plan, incluida la gente de Buenos Aires, nos dimos cuenta de la jugarreta, pero porque era una persona muy proactiva (...) y desde que se fue, esa patita la tenemos floja. (Entrevista 5, 13:02-13:51)

Estas anécdotas nos demuestran las tensiones entre actores que se presentan a la hora de implementar el Plan. En efecto, la receptividad pareciera estar moderada por cuatro factores; en primer lugar, la distancia ideológica entre los propósitos de las autoridades provinciales y las nacionales, porque como se ha visto algunas gobernaciones tienen objeciones ideológicas o religiosas tanto con la ESI como con el aborto. En segundo lugar, se encuentra la distancia política o partidaria entre las gobernaciones y las autoridades Nacionales que procede cuando la identificación partidaria difiere entre los niveles de gobierno, fenómeno que anticipaba y verifica el trabajo de Sara Niedzwiecki (2018) en la implementación de otras políticas como la AUH. En tercer lugar, se ha constatado que en el cambios de gestión ocurridos en 2019, muchas gobernaciones cambiaron su signo político y vieron, desde su posición de autoridad política, a los/as implementadores/as que fueron designados en la anterior gestión como opositores políticos; de modo que la comunicación entre las áreas se ve fuertemente afectada al punto de provocar renuncias y nuevas contrataciones con mucha mayor frecuencia. Por

último, el tercer factor de discrepancia que afecta a la coordinación es la disidencia entre la prioridad estratégica asignada por las autoridades del plan y las gobernaciones, que en muchos casos asignar mayor peso a políticas que provean mejores resultados electorales o que beneficien más la imagen de sus figuras políticas.

La recurrencia de estos obstáculos lleva a los equipos del plan a realizar una triple tarea: convencer, negociar y desarrollar. La experiencia de Corrientes resulta, de hecho, un ejemplo claro de lo que Lewis (2008) llama *layering*, es decir, la creación de puestos superiores con empleadores que presentan preferencias políticas similares a las de las autoridades ejecutivas para mantener controlado el sector administrativo en cuestión. Esto nos indica que la distancia entre las preferencias del ejecutivo (en este caso, el gobernador) y la de los agentes implementadores parece impulsar mayor control sobre las burocracias, lo que conlleva peor coordinación “externa”.

Otro aspecto esencial de la crítica a la implementación es estudiar la calidad de la coordinación interna, es importante notar que los cambios de gestión a nivel nacional implican la designación de nuevas autoridades en una mayoría de los altos mandos de las burocracias, lo que ha probado también ser una dificultad adicional a la coordinación interna del plan, nuevas autoridades en las secretarías y ministerios asociados al plan pueden tener dificultades para comprenderlo, interpretar su valor o, inclusive, para asignarle el mismo peso¹⁸ que una gestión de otro signo político que lo creó y comenzó, como el caso presente. Una referente Nacional del dispositivo ESI comenta que los cambios burocráticos son muy profundos cuando los antecede la victoria de un partido antiguamente opositor:

el diálogo entre las carteras ministeriales se encuentra cada vez más limitado a una reunión mensual o bimestral entre los directores a cargo de los cuatro dispositivos dentro de la UEN, en la que la actual dirección del Plan, a cargo de la DNSSR, se limita a compartir avances generales del proyecto de federalización del mismo (...), los vasos comunicantes entre autoridades centrales del Plan se encuentran rigidizados en muy pocas instancias, sin una articulación profunda que implique discutir la implementación de la política, la toma de decisiones sobre sus injerencias y metodologías, ni muchísimo menos sobre sus recursos. Por otro lado, la SENAF ha disminuido su participación en la misma mesa UEN progresivamente, asimismo restando su capacidad de control sobre los Dispositivos de Base Comunitaria, que dependen cada vez más de sus referentes EFT locales y de su articulación (mínima, en la mayoría de los casos) con los organismos de aplicación de la ley de protección integral de los derechos de NNyA (26.061) de cada jurisdicción.

¹⁸ Desde el punto de vista de la entrevistada, el nivel de prioridad que recibe la política efectivamente cambió con el nuevo partido gobernante: “particularmente desde el Ministerio de Educación, a partir de la administración de Nicolás Trotta y en adelante, las líneas de acción de Enia pasaron a segundo plano. A tal punto que la actualización de los materiales para capacitar docentes e implementar actividades didácticas en las aulas han sido postergados por más de tres años”.

La referente a su vez explica que un desafío a la coordinación entre dispositivos fue la laxitud que existe sobre las fronteras de injerencia entre los dispositivos de ASI y ESI, situación que crea un ambiente más favorable a las confusiones y a la duplicación de tareas. Lo objeción más recurrente sobre la coordinación interna es el desafío de la intersectorialidad, una decisión metodológica del diseño que hace eco de su lectura multicausal en la conceptualización de la problemática del embarazo adolescente no deseado. Tanto el Director de Adolescencias y Juventudes como la Coordinadora de Corrientes sostienen la idea de que lograr la intersectorialidad no ha sido una tarea sencilla ni libre de fallas, en las entrevistas realizadas ambos plantean haber experimentado dificultades en transmitir que las actividades son complementarias y no competitivas entre sí, la referente de Corrientes incluso lo describe como un punto que se le debe recordar a los dispositivos:

que las decisiones que se tomen respecto de las actividades a realizar sean construidas por todo el equipo, si el hallazgo del Plan ENIA es la interdisciplinariedad y la intersectorialidad que realmente se cumplan, porque sino vos tenes que ESI se corta solo con una actividad, que DIAJU se corta solo con otra, salvo SSR que es algo muy médico (...) las demás actividades deben tratar de converger dos o tres dispositivos, eso es una lucha constante, pelearla para que empiecen a interactuar porque siempre hay tensiones en los liderazgos de poder (entrevista 5, 22:30-23:40).

La intersectorialidad también involucra una amplitud en el marco de acción legal del Plan que se describió como un desafío en lo que respecta a la capacitación, pues no ha sido sencillo para los/as implementadores/as transmitirle a sus pares la cantidad de recursos legales en los que pueden ampararse para tomar acciones relacionadas a los dispositivos.

Al respecto de los cambios de Presidencia se han constatado, además, cambios en el diseño de la política, realizando tareas esenciales de los dispositivos a través de nuevos actores: las ONGs y las fundaciones. Desde el punto de vista del marco teórico utilizado, esto implica la consideración de Rossi (p. 117, 2018) de que el Plan ENIA no ha gozado de una implementación exitosa, en la medida que se vio forzado a cambiar el diseño original de apoyarse plenamente en las provincias y dispositivos, para sortear el obstáculo de la autonomía provincial. Las autoridades nacionales, explica la funcionaria de Corrientes, permiten que Casa FUSA asesore, capacite en salud integral y distribuya misoprostol, o que la Fundación Huesped transmita contenidos de ESI, a fin de reducir su demanda de la cooperación de los ministerios provinciales. Durante la entrevista se aclara que esta es una práctica que en Argentina se remonta “a los 90” como estrategia para sortear trabas internas del aparato estatal. La justificación primaria del Estado Nacional es su intención de realizar menos concesiones a cambio de un funcionamiento decente de la política, pero existen hipótesis adicionales que expliquen el fenómeno, que bien podría estar asociado a la

búsqueda del gobierno nacional de apoyos políticos o informales, dándole a estas organizaciones un espacio donde prestar y arancelar sus servicios.

En último lugar, la coordinación se ha visto afectada, de acuerdo a la Coordinadora General y otras funcionarias, al sobreentendimiento -erróneo- de la financiación del dispositivo de Base Comunitaria, lo que subsecuentemente implicó un retraso substancial en las funciones del dispositivo. En la ausencia de un equipo humano que lleve adelante las tareas del dispositivo se dificultó la coordinación provincial de la protección de menores¹⁹ porque esta es una competencia provincial y la SENAF es solo un secretaría gestora. Asimismo, aun después de resolver el financiamiento, los circuitos de procedimiento para casos de abuso sexual y vulneración de derechos inicialmente fueron complejos de coordinar desde la SENAF con las secretarías provinciales de niñez y adolescencia, porque estas tienen cada una un circuito propio diferente al de otras jurisdicciones.

En cuanto a la coordinación interna, más allá de los desafíos que presentó la implementación del Plan ENIA, una mayoría de los/as entrevistados considera que el plan atravesó un largo periodo de “legitimación” que hoy en día simplifica el proceso de llevar a cabo sus actividades, los contenidos y sus propósitos se han difundido y, con ello, los/as interesados/as en él se vuelven protagonistas de sus procesos y demandan sus actividades. Los miembros del Plan han notado ciertas prácticas que les han permitido apalancar sus resultados y su coordinación, entre los mencionados destacan los Planes Operativos Anuales (POAs) por provincia, el Plan Operativo Nacional (PONs), ambos por su practicidad para “bajar a tierra” las metas de cobertura y las responsabilidades de cada participante, los informes de Mesa ante la UEN para documentar fallas y obstáculos en el trabajo de campo y, en último lugar, las reuniones intersectoriales de los EFTI que permiten analizar la política inclusive con actores que no son miembros activos de esta o que no pertenecen al equipo de implementación. Las autoridades del Ministerio de Salud han destacado que una herramienta muy utilizada por su funcionalidad en las tareas de coordinación con entidades subnacionales han sido los marcos normativos de orden nacional, a los que deben circunscribirse los niveles de gobierno inferiores.

¹⁹ Al respecto de la protección de menores se ha mencionado que una debilidad asociada a la política es el hecho de que el CONNAF (Colectivo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia) carece de presupuesto propio por lo cual en cada caso que desea intervenir debe buscar la aprobación de los gastos a través de distintos ministerios, llevando a una respuesta aletargada y a un escaso peso político. La protección a menores es descrita durante las entrevistas como un organismo bicéfalo, en el que los casos de menor gravedad son abordados por la CONNAF y aquellos de mayor gravedad, como la vulneración de derechos, son judicializados. No existe una Ley de protección al menor que regule la respuesta estatal ante fenómenos de esta índole.

Hasta aquí se han estudiado los procesos del Plan ENIA, específicamente dentro de su sistema de servicios, revisado la calidad de la coordinación interna del plan y la externa, para ello se ha dado cuenta tanto de los obstáculos asociados a las deficiencias en la coordinación como de las prácticas “superadoras” que ha desarrollado el plan para adaptarse a su objetivo último. Para continuar el análisis sobre el sistema de provisión de servicios, soporte y monitoreo, se analizara qué disponibilidad de recursos recibieron las áreas involucradas y que idoneidad tenían estos para las tareas a las que serían destinados.

Observaciones sobre la idoneidad y disponibilidad de recursos

Una amplia mayoría de los fuentes orales en las que se apoyó la investigación describieron la disposición de recursos como suficiente para efectuar las tareas esenciales del plan, no obstante, se han destacado diversas externalidades negativas y positivas. Una de ellas es que el financiamiento se ve afectado negativamente por un alto nivel inflacionario que “licúa los presupuestos”, otra que la política como parte de un programa de gobierno no está priorizada plenamente al día de hoy, el Director de DIAJU explica que el presupuesto de niñez triplica el de adolescencia, además del hecho de que mucho gasto en Adolescencias se concentra en otros programas que abordan la salud en la adolescencia de manera individualizada por objetivo (vacunación, anticoncepción, testeos de ETS²⁰, etcétera). La medida que indirectamente benefició la disposición de recursos en la política es la creación de una dirección de abordaje por curso de vida, ya que incluye dentro de sí “salud perinatal y niñez”, “adolescentes y juventudes” y “adultos y personas mayores”. Esto permitió estimular el organigrama del ministerio, tener su propio presupuesto, su "caja chica", un aspecto que administrativamente como programa no se podía obtener pero como dirección sí. Adicionalmente, las asesorías en salud integral se lograron invertir en el programa SUMAR²¹ lo que le permite a las provincias facturarle más prácticas sanitarias a la Nación, sobretodo para aquel segmento de la adolescencia que carece de una obra social.

Si bien la disposición de recursos es un elemento importante y favorable a una implementación eficiente, es aun más importante ahondar sobre su idoneidad en relación a las actividades a las que son destinados y la calidad de servicio a la que se traducen. Existe una única área del gasto que no ha sido caracterizada como eficiente en las entrevistas: los viáticos. La coordinadora EFTI de Corrientes nos explica que desde que PNUD dejó de

²⁰ Enfermedad de Transmisión Sexual.

²¹ “El Programa Sumar es una política pública que promueve un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para toda la población que no posee cobertura formal en salud. Sumar tiene como antecedente al Plan Nacer que se inició en 2004 en las provincias del norte argentino y en 2007 se extendió al resto del país para brindar cobertura de salud a la población materno-infantil sin obra social” (Ministerio de Salud, s/f).

financiar el combustible para los viáticos de los/as agentes territoriales, la Subsecretaría de Relaciones Financieras Internacionales (Ministerio de Economía) solo aprueba el pago de un remis, en lugar del combustible, probablemente al reconocer la incapacidad que tiene de verificar que no ocurran abusos sobre el recurso en especie a lo largo de los departamentos priorizados del Plan. La referente afirma que este esta es una decisión que “carece de lógica” no solo porque los autos carecen de una suspensión y altura adecuada como para acceder a suelos tropicales o montañosos, sino porque conlleva un gasto mucho mayor y pone en peligro la seguridad tanto de quien conduce como de los/as pasajeros/as que tanto en la ida como en la vuelta viajan “con una persona que está cansada de manejar todo el día”, sin posibilidad de designar un/a conductor/a diferente.

Revisión de la cobertura del sistema de servicios

Una segunda dimensión asociada a la evaluación del sistema de servicios es la cobertura de sus prestaciones, al respecto se ha afirmado que las metas de asesoramiento se han cumplido tras la finalización de la cuarentena (DIAJU, entrevista 4). Sin embargo, la feminización que sufre el sistema de salud asociado al plan (ver anexo 7) y el equipo humano del plan han impactado la representatividad masculina, provocando una mala cobertura en los adolescentes de género masculino alcanzados por el programa. Efectivamente, para diciembre de 2020²², si bien se reconoce que el director de DIAJU afirmó que las asesorías bajaron durante la cuarentena²³, los hombres constituían 33,4% (Ministerio de Salud, 2021, p. 21) del total de adolescentes que recibieron asesorías en salud sexual y en 2022²⁴, los hombres constituyeron el 25,4% sobre el total de adolescentes que recibieron asesorías (Ministerio de Salud, p. 23). Esta debilidad, sin embargo, no parecería responder a un problema asociado a la descentralización administrativa del Plan, sino más bien a otras características como su composición interna. En particular, los pares masculinos que trabajan en el Plan representan tan solo el 13% del total de la fuerza laboral (anexo 6) y, de acuerdo con la teoría de la burocracia representativa (Meier & Nicholson-Crotty, 2006), la mera presencia de hombres en las agencias podría funcionar como una vía pasiva para incentivar la aproximación de los hombres a las oficinas de consulta, o podría motivar una representación activa donde los trabajadores masculinos fomenten actividades para abordar las experiencias particulares de

²² Fuente: Monitoreo Enia DSSR/DIAJU/DBC/ESI Datos al 31 de diciembre de 2020.

²³ El razonamiento que se desarrolla en esta sección reconoce que la reducción en el número de asesorías podría significar que las estimaciones tienen menor robustez y, por ende, menor credibilidad. Aun así, la hipótesis de baja representatividad se sostiene por ser una faceta presente en diferentes sectores del sistema de servicios.

²⁴ Fuente: Monitoreo Enia. DNSSR, SAS, Ministerio de Salud de la Nación.

los hombres. La coordinadora EFTI de Corrientes, que comparte su opinión con el director de DIAJU, da cuenta de esta dificultad presente en la cobertura:

Nos presentaron los resultados del Plan y a mí me llamaba muchísimo la atención que en Asesorías escolares el 90% de consultas y a veces un poquito más, son de adolescentes mujeres (trans y cis) de otros un 1% y el 9% restante varones, ¿qué pasa? Te pasa que el “DDC” que es el dispositivo de asesoría en comunidad (...) vos tenes un 30% de consultas de adolescentes varones, entonces vos te preguntas ¿qué pasa ahí? Tal vez porque es un espacio donde van más varones a hacer actividades, entonces se predispone más a la participación del varón en este tipo de talleres que son de salud sexual reproductiva y no reproductiva (8:03-9.15, entrevista 5).

Este rasgo de la evaluación nos permite reflexionar acerca de los beneficios que podría traer un diseño que, en estructuras institucionales descentralizadas, incluya personas asegurando una mayor representatividad, como podría lograrse incorporando más hombres, grupos minoritarios de cada región y miembros de comunidades originarias, en las unidades de intervención. Por las razones expuestas para el caso de los hombres, la presencia de tales personas quizá podría ser una vía efectiva para que el Plan aborde esos sectores sociales, ya sea pasivamente, con su inclusión laboral en las agencias administrativas, o activamente, mediante el impulso de medidas que favorezcan sus intereses desde adentro y desde los propios miembros incluidos. De esta forma, se podría superar barreras como la baja cobertura masculina o como el abordaje particular de los miembros de comunidades qom, por ejemplo, en el caso de Chaco, que se han visto excluidos, entre otras cosas, por el lenguaje y la diversa cosmovisión que presentan (Presidencia de la Nación, et. al., 2019b).

En materia de cobertura no reproductiva, el aborto se ha visto afectado tanto por una decisión estratégica de muchas figuras políticas provinciales de no hablar sobre interrupción del embarazo para mantener una base electoral, como por una ineficaz mirada judicializada y legalista por parte de las autoridades del plan ENIA. Es posible que la judicialización sea una vía alterna que eligen las autoridades nacionales para superar las fricciones que genera la temática en muchas provincias. No obstante, la falta de intersectorialidad que implicó el diseño de la respuesta estatal a la IVE e ILE, no solo traicionó la apuesta por la articulación del plan sino también evitó que esta línea de acción “pase de una reunión” (entrevista 5, 42:02), pues al no incluir actores del sistema de salud, ni a las comisarías que procesan denuncias, la intervención efectiva “se cayó”. Una explicación probable es que las autoridades nacionales conocen la escasa viabilidad de una línea de acción con interrupción del embarazo en el interior del país, por lo que “apuestan” a procesar al menos aquellos casos que involucran una causa legal de fuerza mayor, como el abuso o que corra peligro la vida de la persona gestante.

Indagación sobre la calidad de los servicios prestados y del monitoreo

En cuanto a la calidad de la prestación de los servicios, si bien se ven afectados profundamente por los desafíos que atraviesa la política en materia de articulación interna y externa, sobresale positivamente el alto nivel de profesionalismo y capacitación que obtienen quienes implementan el plan, asegurando un desempeño informado, calificado y experimentado que se retroalimenta con la estadía en las funciones del plan. En este sentido cabe destacar que los alcances de esta investigación para estudiar la calidad del sistema de provisión de servicios son muy escasos dado su foco en la experiencia y el contexto de quienes implementan y no en los/as destinatarios/as de las actividades del Plan ENIA.

Por último, nuestro análisis se aboca brevemente al registro y monitoreo del Plan, encontrando que el *software* utilizado para la carga de datos conlleva una duplicación de tareas en el registro de datos escritos que luego son digitalizados en él puesto que no funciona sin conexión a internet²⁵, una circunstancia conocida por la dirección del plan, que le está buscando un reemplazo a este. Adicionalmente, los datos, conformados recurrentemente de información sanitaria sensible, son nominalizados para que puedan ser contrastados con las bases de datos del RENAPER²⁶ (por ejemplo, para que un adolescente reciba una consulta médica a través del programa SUMAR y se deba confirmar si carece de obra social para ser elegible) y otras áreas del estado, sistemas de datos que no pueden ser encriptados porque dejarían de ser compatibles entre sí y que actualmente no son equivalentes incluso en sus sistemas de nomenclatura. Un prueba de ello es que algunos ministerios de salud provinciales adhieren al sistema SIE10 para nomenciar enfermedades y otros no, esta incompatibilidad de registros sanitarios es uno de muchas características subnacionales que entorpecen la coordinación entre las entidades subnacionales y la dirección nacional de la política. A pesar de que el Plan no se ve beneficiado por un sistema global de manejo de datos dentro del Estado, se destaca por tener un área de monitoreo dedicada, que evalúa y cuantifica el progreso en la consecución de sus objetivos, utilizando indicadores propios de la política, agregando datos por jurisdicciones de manera pública y abierta.

Conclusión

Una descripción muy pertinente sobre el la política en ámbitos federales fue presentada por Jones et. al (2005, p.113) de la siguiente manera: “*dominance by provincial party leaders is based principally on patronage, pork barrel politics, and clientelism*”. El

²⁵ La implementación del plan se realiza en distintas jurisdicciones y establecimientos muchos de los cuales carecen de conexión a internet, algunas escuelas pertenecen a localidades alejadas, muchas de ellas rurales.

²⁶ Registro Nacional de las Personas, Ministerio del Interior.

Plan ENIA es una política pública ambiciosa, inscrita en un ámbito federal de esta índole: patronal y politizado. La implicancia directa de esta lógica institucional es que el plan funciona con normalidad solo en la medida que realiza cambios en su diseño y en sus procesos para superar obstáculos políticos y administrativos en las provincias. Pese a que ha logrado la articulación de su teoría del programa y de un sistema de servicios profesionalizado y abarcativo, falló en lograr una conexión causal entre sus intervenciones y los resultados esperados, al igual que no formalizó los apoyos provinciales necesarios para su funcionamiento con antelación a su implementación; de modo que esta, por motivos exógenos, ha sido solo parcialmente exitosa.

De aquí, resta preguntarse ¿qué hemos aprendido de este estudio de caso? Una primera noción consumada durante la investigación es que las autoridades provinciales tienen una mirada electoralista de su ejercicio gubernamental. Es por ello que el diseño de una política pública implementada en un país federal, extenso y asimétrico, si pretende llevar a cabo un programa cuyo atractivo electoral será puesto en duda, debe tener en cuenta la formalización de los acuerdos políticos necesarios para su funcionamiento en las provincias. Como se ha revisado, la construcción de una problemática pública, por legítima y abarcativa que sea apoyada en colectivos como las agrupaciones científicas, el colectivismo feminista, organizaciones internacionales y otros actores promotores, no garantiza un apoyo civil mayoritario en distintos distritos subnacionales, lo que en un territorio puede minimizar el costo político de ser explotada por gobernaciones que reconozcan la dependencia del plan en competencias provinciales.

Es en este sentido que la investigación respalda la postura de Niedzwiecki, S. (2018), el plan ENIA no goza de un incentivo político para ser implementado, no reconocerlo lo ha llevado a destinar recursos valiosos a negociaciones en lugar de a su presupuesto. Donde el Estado Nacional no sea capaz de garantizarle una independencia política suficiente a las burocracias que implementen un plan interprovincial, debe reconocer su dependencia y sustituir la independencia por acuerdos políticos por la cooperación de las autoridades subnacionales a mediano y largo plazo. Sobretudo, si no dispone de incentivos ni del apoyo de legados políticos. La consideración de esta variable en futuras intervenciones estatales, podría garantizar implementaciones más exitosas y mejor coordinación, en tanto el diseño sea acordado con los actores, corre menor peligro de ser alterado o aletargado durante la implementación. De igual forma, otro aprendizaje para políticas futuras donde la representatividad sea un factor relevante de la cobertura, como podría ser una política federal sobre visibilización de nuevos documentos de identidad con valores no binarios, sería incluir

miembros de estos grupos para fomentar una mayor cobertura sobre la población objetivo. De otro modo, si se ignorasen estos aprendizajes, a medida que se reproducen las problemáticas que los originaron, la justificación del financiamiento y prioridad que recibe un plan de alcance federal es aun más elusiva.

Adicionalmente, el estudio realizado sobre el plan ENIA pone énfasis en la importancia de asignar una tarea de cuantificación y comprobación científica a la teoría del cambio que se establezca en cualquier política pública, de modo que sus resultados sean conectados apropiadamente con sus intervenciones. Cualquier programa gubernamental gozará de mayor credibilidad y sostenibilidad si la validez de su diseño está fundamentada en datos cuantitativos, con una interpretación adecuada de sus implicancias. Este aspecto podría favorecer la legitimación de la política, en la medida que se usan recursos intelectuales más óptimos en su confección.

Por último, una contribución final a destacar es que toda política que involucre la articulación de numerosos actores por la complejidad de sus actividades debe necesariamente articular las tareas del programa con las áreas del Estado, el caso del dispositivo de acceso a la interrupción del embarazo del Plan ENIA pone de manifiesto que las intervenciones que no involucran en el diseño y en la articulación a los organismos que las llevan a cabo tienden a realizarse solo una ínfima cantidad de veces.

En cuanto a los triunfos del Plan ENIA, podrían replicarse su metodología de documentación técnica y sus prácticas de capacitación internas, lo que le simplifican la tarea de delegar y reproducir sus tareas esenciales. Además, ha logrado establecer un ejemplo de una mirada integral de una problemática social, que bien podría fomentar el trabajo en conjunto de los ministerios y de los niveles de gobierno. Desde un punto de vista intersectorial, cabe la posibilidad de que nuevas metodologías de intervención impliquen mejores posibilidades de crear diseños apoyados en variables correlacionadas causalmente.

Las conclusiones de esta investigación se ven limitadas por el hecho de que la información recabada proviene de testimonios de trabajadores/as que podrían verse inhibidos/as al momento de relatar situaciones de control excesivo o limitaciones políticas; tanto como de autoridades que poseen incentivos a ocultar o minimizar dificultades, fallas y debilidades del Plan. Además, la investigación, por su naturaleza cualitativa, no puede establecer valoraciones cuantitativas sobre la calidad de la cobertura o sobre la naturaleza causal de los medios elegidos para generar un efecto negativo en el embarazo adolescente no intencional. Esto constituye un marco de referencia para investigaciones futuras sobre el plan

ENIA (e.g., una evaluación de resultados), sobre políticas en materia de embarazo adolescente o, inclusive, sobre políticas públicas implementadas en ámbitos federales.



Universidad de
San Andrés

Referencias

- Amnistía Internacional (2020). Corrientes: solicitan que el gobernador y el ministro de Salud rindan cuentas por los abortos legales. Extraído de <https://amnistia.org.ar/corrientes-solicitan-que-el-gobernador-y-el-ministro-de-salud-rindan-cuentas-por-los-abortos-legales/>
- Fascículos Jurisdicciones - Proyecto de Ley Presupuesto Nac. 2023 (Por jurisdicción), en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/7JURISDICCION.pdf>
- Frenkel, Julia (2019). El embarazo en la adolescencia en la Argentina y las respuestas implementadas por el Estado en los últimos años: el Plan ENIA. Fundación CECE. Disponible en: <https://fcece.org.ar/wp-content/uploads/informes/embarazo-adolescente-argentina.pdf>
- <https://argentinosporlaeducacion.org/wp-content/uploads/2023/08/Indice-de-resultados-escolares-Cuantos-estudiantes-llegan-al-final-de-la-secundaria-en-tiempo-y-forma.pdf>
- Jones, M. P., Hwang, W., Levitsky, S., & Murillo, M. V. (2005). Argentine Democracy: The Politics of Institutional Weakness. Chapter 5.
- Kit, I., M., Nistal, M. y Sáenz Guillén, L. (2023). Índice de Resultados Escolares: ¿Cuántos estudiantes llegan al final de la secundaria en tiempo y forma? Observatorio de Argentinos por la Educación. Disponible en: <https://argentinosporlaeducacion.org/wp-content/uploads/2023/08/Indice-de-resultados-escolares-Cuantos-estudiantes-llegan-al-final-de-la-secundaria-en-tiempo-y-forma.pdf>
- Lewis, D. E. (2008). The Politics of Presidential Appointments. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Meier, K. J. M. & Nicholson-Crotty J. (2006). Gender, Representative Bureaucracy, and Law Enforcement: The Case of Sexual Assault. Public Administration Review, 66 (6), pp. 850-60
- Ministerio de Desarrollo Social (revisado, 2019). Modalidad de intervención y dispositivos. Documento técnico N°2. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/implementacion_del_plan_nacional_enia_documento_tecnico_ndeg2_-_julio_2018_-_modalidad_de_intervencion_y_dispositivos.pdf
- Ministerio de Salud (2021), Informe Trimestral de monitoreo ene-mar. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-08/Plan_Enia_Informe_de_monitoreo_anual_2021.pdf
- Ministerio de Salud (2023), Informe anual de monitoreo. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-anual-de-monitoreo-ano-2022>

Niedzwiecki, S. (2018). Uneven social policies: The politics of subnational variation in Latin America. Cambridge University Press.

Organización Panamericana de la Salud, et. al. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de Consulta Técnica. Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZOADOLES14febrero%20FINAL_5.PDF

Plan ENIA (2019c). Presentación abreviada del Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/presentacion_plan_enia_octubre_2019.pdf

Presidencia de la Nación, et. al. (2019b). El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina: Datos y hallazgos para orientar líneas de acción. Extraído de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.5_el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia.pdf

Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2018). Evaluation: A systematic approach. Sage publications.

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2019). Plan ENIA : recorridos, logros y desafíos. - 1a ed adaptada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, 2019. En: <http://iah.salud.gob.ar/doc/434.pdf>

Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1984). La entrevista en profundidad. En: Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados, pp. 100-132. España: Editorial Paidós

Weiss, C. H. (1997). Theory-based evaluation: Past, present, and future. *New Directions for Evaluation*, 1997(76), 41–55. doi:10.1002/ev.1086

Anexos



1)

Presentación abreviada del plan ENIA (2019c)

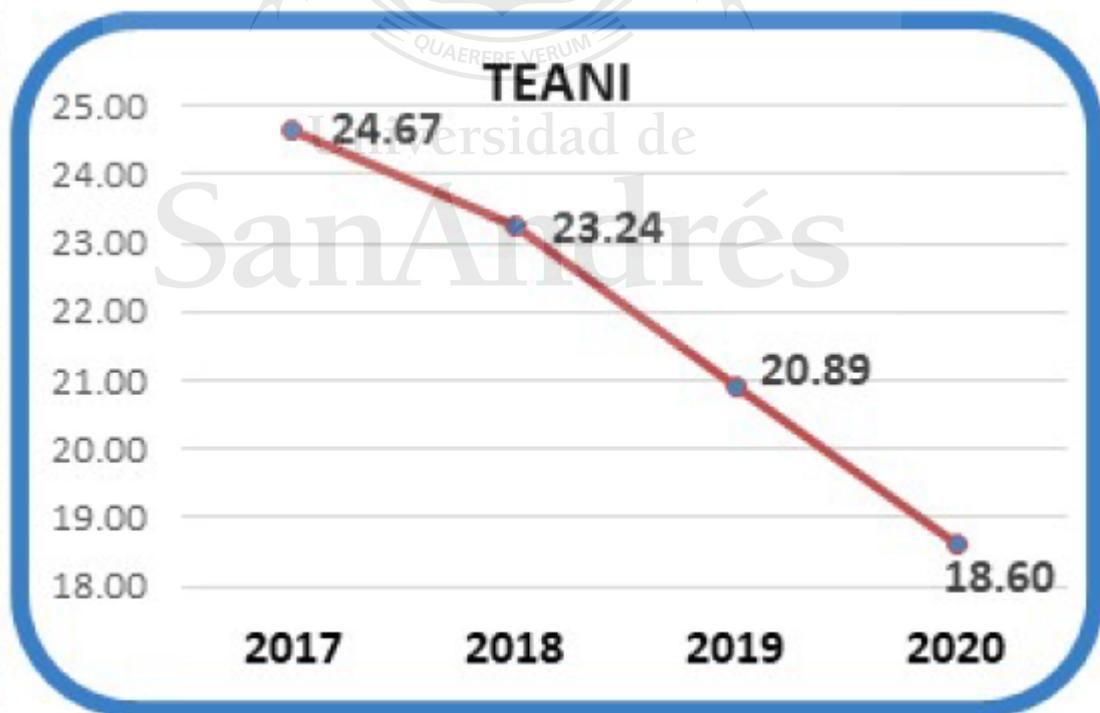
2) Entrevistas grabadas, disponibles [aquí](#).

3) Esquema semi estructurado de las entrevistas

- I. ¿Podrías introducirme brevemente a tu rol en el plan ENIA?, ¿en cuál departamento de los 36 trabajaste o provincia? ¿En qué dispositivo o bajo la dirección de que área, ministerio, gobernación? (pueden ser varios en simultáneo, tratá de describir el orden de prioridad de cada uno cuando sea posible).
- II. ¿Podrías identificar una condición o contexto que modificó funcionalmente la intervención de la política? Puede ser sanitario (por ej. el Coronavirus), político, económico, o varios a la vez.
- III. ¿Cuál fue el rol global de tu dispositivo/ orden territorial y el del resto?
- IV. Todas las políticas tienen una teoría de cambio, se proponen un resultado socialmente deseable y ejecutan un paquete de actividades que asocian como causantes (parcial o totalmente) de su objetivo. ¿Cuál crees que es el objetivo, entonces, del Plan ENIA y qué acciones busca realizar para que se cumpla en mayor medida?
- V. ¿Crees que tanto en tu área como globalmente el Plan ENIA se implementó tal cual como fue diseñado o fue modificado en el proceso? Si fuera modificado, los cambios eran predecibles, acordados o más bien lo contrario? Donde hubieron cambios, ¿fue porque aparecieron cambios significativos en los

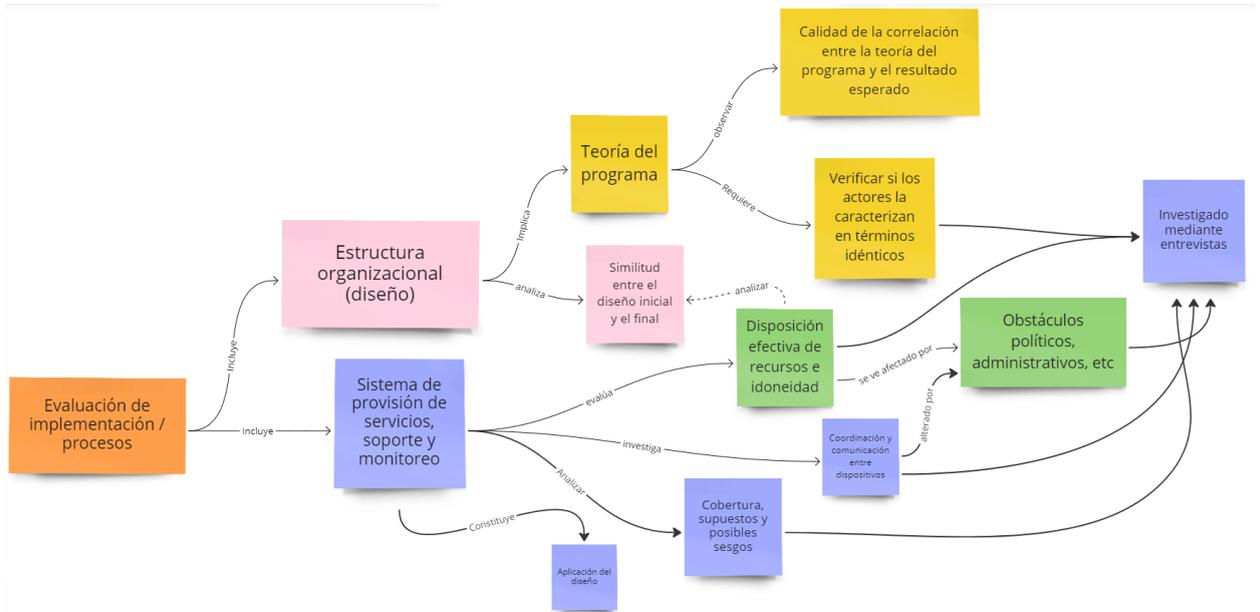
medios o la coyuntura con la que trabajaba el programa o por motivos que crees que no son tan justificables?

- VI. ¿Dispusiste o en tu conocimiento, dispusieron, el resto de los funcionarios y funcionarias de todos los recursos necesarios o al menos pautados en el diseño para implementar la política? Fueron estos compatibles con las necesidades específicas de tu jurisdicción y u otras?
- VII. ¿Opinas que los recursos se usaron de manera acorde a las tareas esenciales del programa? ¿Cómo describirías la calidad de la provisión de servicios, del monitoreo, y la cobertura? Fueron lo que se esperaba, más o menos, o tuvieron problemas estructurales o recurrentes?
- VIII. ¿Si tuvieras que estimar la calidad de la coordinación entre los distintos ministerios, niveles de gobierno, dispositivos, cómo la describirías? Podes ser detallista y es bienvenido que cubras cada caso individualmente, pero el foco primordial es entre los ministerios y o dispositivos. Podes pensar en si realizaron las mismas tareas innecesariamente, si la comunicación sobre que esperaban del otro efectivamente daba los resultados esperados, etcétera.



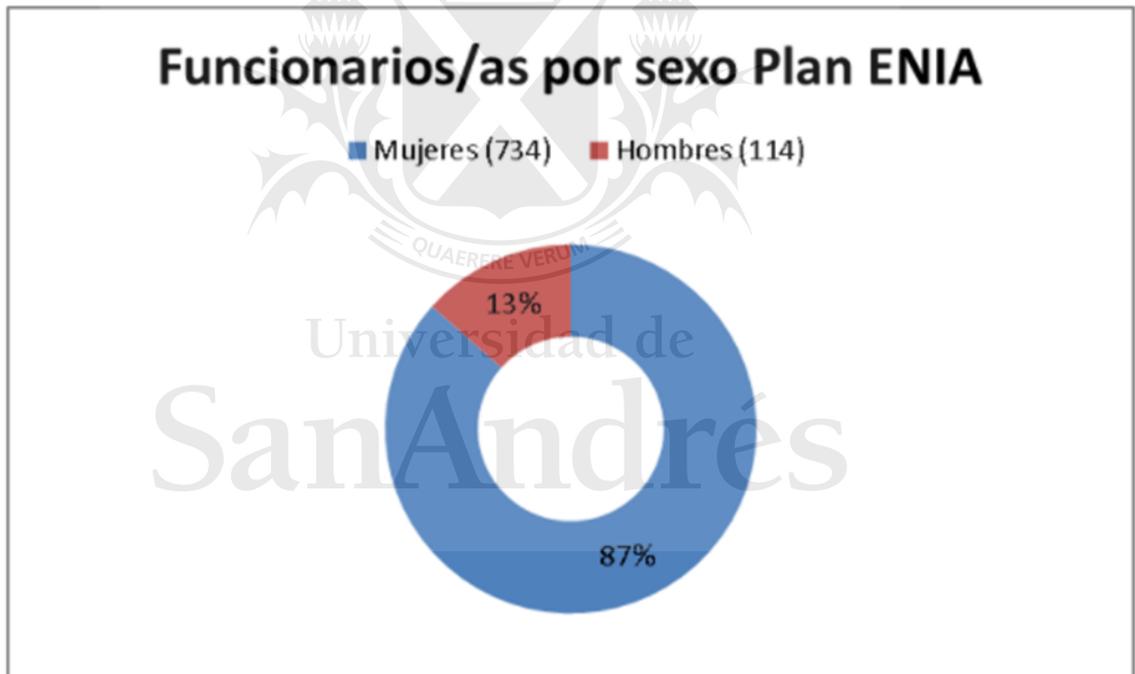
4)

Progresión TEANI, fuente Documento técnico N° 2 / Julio 2018. *Modalidad de intervención y dispositivos* (2019, revisado).



5)

Elaboración propia en base a Rossi et al. (2018).

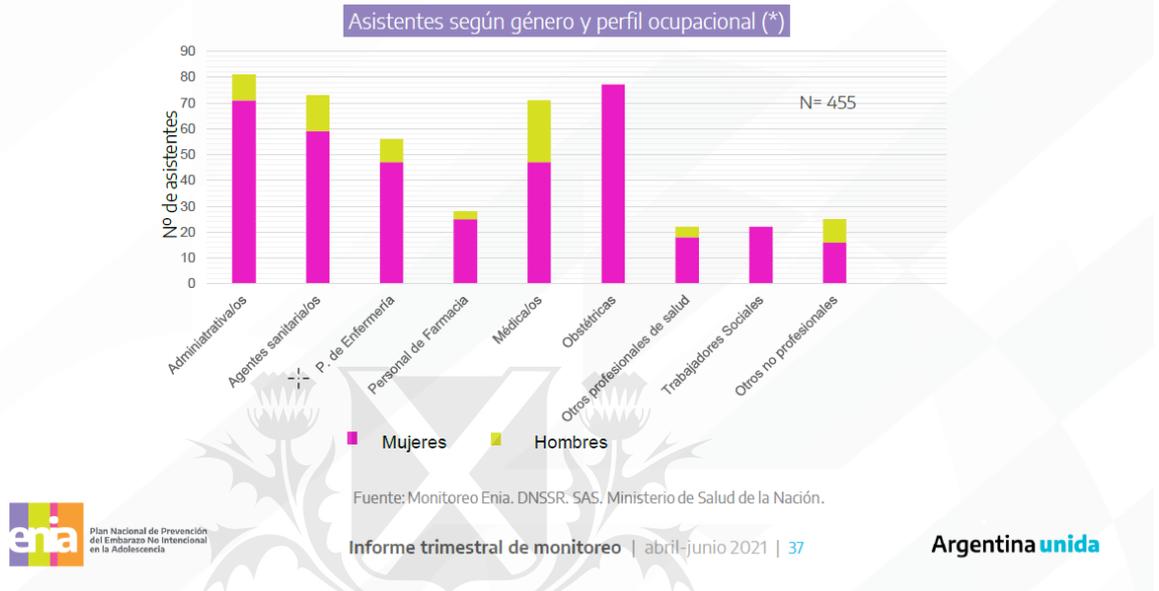


6)

Composición del personal del Plan ENIA por género. Elaboración propia en base a datos provistos por la Directora de Salud del Ministerio de Salud de la Nación

Capacitaciones en salud sexual y reproductiva (continuación)

Las capacitaciones realizadas registraron 761 participantes, de los cuales 455 personas que completaron la inscripción permiten este análisis: considerando los perfiles ocupacionales de los asistentes arroja que el 84% corresponde a mujeres y 16% a hombres.



7)

Fuente: Ministerio de Salud (2021), Informe trimestral de monitoreo abril-junio 2021, disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-trimestral-de-monitoreo-abril-junio-2021>

8)

Nombre de la persona entrevistada	Cargo	Ministerio	Fecha
Valeria Isla	Coordinadora Gral Plan ENIA, Directora Salud Sexual y Reproductiva	Ministerio de Salud	jun-2023
Juan Carlos Escobar	Director de Adolescencias y Juventudes	Ministerio de Salud	jul-2023
Solicitó anonimidad	Ex directora SSyR MSAL	Ministerio de Salud	sept-2021
Solicitó anonimidad	Coordinadora EFTI Corrientes	Ministerio de Desarrollo Social	oct-2021
Solicitó anonimidad	Ginecóloga Dispositivo SSyR, jefa de servicio de adolescencias Hospital Enrique Vera Barros	Ministerio de Salud	oct-2021
Solicitó anonimidad	Coordinadora Interprov. Chaco-Corrientes	Ministerio de Salud	oct-2021
Solicitó anonimidad	Referente Nacional Dispositivos ESI	Ministerio de Educación	may-2023

Elaboración propia, cargo y dependencia ministerial de las personas entrevistadas, junto a la fecha de su testimonio. La codificación de sus testimonios puede consultarse [acá](#).