



# DESEMPOLVANDO UN DERECHO

Adolescentes y jóvenes  
discutiendo la salud



Relatoría de la Jornada - Uruguay, setiembre 2016

---





DESEMPOLVANDO  
**UN DERECHO**

Adolescentes y jóvenes  
discutiendo la salud

## **MINISTERIO DE SALUD**

Ministro Dr. Jorge Basso

Subsecretaria Dra. Cristina Lustemberg

### **Área programática de Salud de Adolescencia y Juventud**

Responsable Dra. Silvia Graña

## **MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL**

Ministra Mtra. Marina Arismendi

Subsecretaria Sra. Ana Olivera

### **Instituto Nacional de la Juventud**

Director Ec. Santiago Soto

### **Instituto Nacional de las Mujeres**

Directora A.S. Mariella Mazzotti

## **Comisión organizadora**

Silvia Graña y Soledad Sánchez (MSP)

Alexandra Lizbona (INJU/MIDES)

Luciana Martínez y Valentina Caputi (INMUJERES/MIDES)

Valeria Ramos (UNFPA)

## **Talleristas**

Denisse Dogmanas (MSP), Alejandra Arias (Facultad de Psicología, UDELAR), Susana Grunbaum (ASSE), Laura Curto (MIDES), Fernanda Ferrari (MIDES), Valeria Ramos (UNFPA), Cristina Espasandín (MSP), Silvia Graña (MSP), Silvia Hernández (SUP), Graciela Varin (SUP), Florencia Ritorni (SUP), Mariela Ramírez (SUP), Adriana Mata (SUP), Claudia Venturino (SUP), Loreley García (SUP), Mariela Ramírez (SUP), Antonio Varela Caggiano (RUJAP), Luis Miguel Echaves Mila (RUJAP), Frances Bozoglian (RUJAP), Nicolás Patrón (RUJAP), Sebastián Caraballo (RUJAP/REJU), Florencia Forrissi (MSP), Susana Cabrera (MSP) y Alexandra Lizbona (INJU/MIDES)

## **Relatores/as**

Luciana Martínez, Valentina Caputi y Paola Campos (INMUJERES/MIDES); Alexandra Lizbona, Ricardo Amorín y Cecilia Tambasco (INJU/MIDES); Sandra Moresino, Susana Grunbaum y Anahí Alarcón (MSP)

## **Relatoría**

Luciana Martínez, Cecilia Caulín y Valentina Caputi (INMUJERES/MIDES)

Alexandra Lizbona (INJU/MIDES)

Andrea Fabbiani (MSP)

## **Diseño y diagramación**

Unidad Asesora en Comunicación

Los textos incluidos en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de UNFPA, su Junta Directiva y los Estados miembros. Este documento es para distribución general. Se reservan los derechos de autoría y se autorizan las reproducciones y traducciones siempre que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

## Índice

- i. Prólogo ..... pág 4
- ii. Desarrollo de la Jornada: objetivos y características ..... pág 6
- iii. El carné de salud adolescente. Aportes para su modificación ..... pág 8
- iv. Salud mental, embarazo en la adolescencia y VIH: principales emergentes de la discusión ..... pág 15
- v. Evaluación de la Jornada ..... pág 32
- vi. A modo de síntesis ..... pág 34

El Segundo Congreso “DESEMPOLVANDO UN DERECHO: ADOLESCENTES Y JÓVENES DISCUTIENDO LA SALUD” signa la profundización en la construcción de políticas públicas que ponen el foco en la situación de las/os adolescentes y jóvenes, a partir de su mirada, sus demandas y sus inquietudes. Un espacio de participación como el **Desempolvando** responde a acciones concretas de política pública en materia de promoción y protección que atiende los requerimientos de los y las adolescentes y jóvenes, reconociendo brechas y desigualdades en sus trayectorias desde una perspectiva interseccional.

El **II Desempolvando** fue el resultado del trabajo conjunto de tres instituciones gubernamentales: el Instituto Nacional de la Juventud (INJU) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el Ministerio de Salud (MSP), que tienen la responsabilidad de trabajar día a día para promover y proteger el ejercicio de derechos de adolescentes y jóvenes, una población con necesidades y demandas específicas de cuidado y protección.

Se contó además para su realización con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

El Estado es responsable por el bienestar de la población y la provisión de servicios públicos y de calidad. En este sentido, la salud es uno de los componentes principales para fortalecer la matriz de protección social uruguaya del hoy y del mañana. Así, la transversalización de la perspectiva de juventudes y género en las agendas públicas permite el reconocimiento de los y las adolescentes y jóvenes en un escenario social atravesado por situaciones de discriminación y desigualdad.

Para dar sustentabilidad a este tipo de estrategias resulta fundamental la generación de redes y apoyos que efectivicen el derecho de participación de esta población; el **Desempolvando** es un espacio que facilita la integración de adolescentes y jóvenes de todo el país para la adquisición de capacidades que potencian las posibilidades de desarrollo futuro y construyen ciudadanía inclusiva y en igualdad.

Cristina Lustemberg, Mariella Mazzotti y Santiago Soto



Foto: MSP. Apertura del II Desempolvando.

El **II Desempolvando** se desarrolló el lunes 5 de setiembre de 2016 en el Salón de Actos del Ministerio de Salud y Casa INJU, en Montevideo, desde las 9 a las 17 hrs. Participaron más de 120 adolescentes y jóvenes de todos los departamentos del país.

La actividad contó con cuatro momentos diferenciados: apertura y bienvenida de parte de las instituciones; discusión sobre el carné de salud adolescente; gincana sobre embarazo en la adolescencia, salud mental y VIH; y lanzamiento de la app Gurú del Sexo de parte del MSP e INJU.

La apertura y bienvenida a quienes participaron del **II Desempolvando** tuvo como centro la rendición de cuentas de lo trabajado por las instituciones convocantes desde el **I Desempolvando (2015)**, a partir de las demandas de las y los adolescentes y jóvenes relevadas. Se entregó a cada participante la Relatoría del **I Desempolvando** y las autoridades presentes hicieron hincapié en la importancia de sostener un espacio de participación de jóvenes y adolescentes para incidir en las políticas en salud que les atañen. Además, rindieron cuentas sobre la materialización de actividades y programas iniciados durante el año de trabajo, que respondían a los emergentes más importantes de la discusión del 2015.

A continuación, las/os adolescentes y jóvenes se separaron en 6 grupos y se realizaron talleres de dos horas de duración llevados adelante por equipos de los espacios adolescentes de prestadores de salud. Con el objetivo de generar incidencia efectiva de adolescentes y jóvenes en las políticas públicas, el MSP puso en discusión la utilidad y practicidad del actual carné de salud adolescente, y sentó las bases para recibir propuestas y opiniones para su modificación.

Después del almuerzo compartido, se dio inicio a una segunda tanda de talleres sobre VIH, embarazo en adolescentes y salud mental con el objetivo de sensibilizar,



Foto: MSP. Apertura del II Desempolvando.

problematizar y generar insumos para el desarrollo de la política pública sobre aspectos de salud adolescente y joven especialmente relevantes para las instituciones convocantes. Los seis grupos que venían trabajando desde la mañana pasaron por las tres “estaciones”, en donde trabajaron durante 50 minutos cada uno de los temas.

En el marco del cierre del **II Desempolvando**, el MSP e INJU lanzaron la app Gurú del Sexo, que fue presentada como una de las respuestas a la demanda planteada en el **I Desempolvando (2015)** de mayor información, de mayor calidad y especialmente pensada para jóvenes.

A continuación se relatarán los principales emergentes del trabajo y discusión en los talleres de la mañana (capítulo iii) y la tarde (capítulo iv), y una presentación abreviada de la evaluación que realizaran quienes participaron del **II Desempolvando** (capítulo v).

iii.

## El carné de salud adolescente. Aportes para su modificación

### Introducción

Durante la mañana del **II Desempolvando**, se realizó el taller *“Intercambio sobre el carné adolescente: queremos conocer tu opinión”*, organizado por el área programática Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud. El objetivo del mismo fue generar un espacio de participación en el que adolescentes y jóvenes se apropiaran de su derecho a la salud y fueran parte del proceso de construcción colectiva del nuevo carné adolescente.

El carné de salud adolescente es de uso universal en todo el territorio nacional, estando vigente en el momento de la realización del **II Desempolvando**, un carné para la adolescente y uno para el adolescente. Las instituciones de salud públicas y privadas deben expedirlo, basando sus contenidos en el control anual de salud que se realiza a los/as jóvenes de 12 a 19 años de edad. Es propiedad de cada adolescente y busca promover el ejercicio del derecho a la atención de salud, pautas de autocuidado y cuidado mutuo, el conocimiento del estado de salud de las y los adolescentes, la comunicación entre el/la adolescente y el personal técnico que lo/la atiende en los servicios de salud u otras instituciones, evitando la replicación de gestiones y acciones. Su gestión y obtención es gratuita. El contenido del carné es confidencial, siendo de uso exclusivo de el/la adolescente y de toda persona que él o ella determine (Decreto 295/2009).

Desde el MSP se trabajó en un rediseño del carné de manera de contemplar las necesidades y opiniones del equipo de salud y, sobre todo, de las/os usuarias/os del mismo: las y los adolescentes. En este sentido, el objetivo de la dinámica propuesta fue generar un espacio de participación para recoger aportes y sugerencias para su modificación: estrategias para su difusión, cómo se utiliza, los contenidos, qué objetivos persigue y su formato, entre otros, fueron ejes sobre los que se les pidió opinión a quienes participaron.

Adolescentes y jóvenes participaron enérgicamente en el debate propuesto y enfatizaron en que el nuevo carné sea uno solo y no diferenciado entre mujeres y varones. Abarcar la diversidad sexual en un carné unificado sería muestra de mayor equidad de género, según expresaron. Otro de los puntos en que coincidieron fue que si bien consideran importante la existencia del carné físico tendría que existir una plataforma virtual que apoye y amplíe la información del carné con fuentes fidedignas -que les generen confianza- a donde puedan dirigirse.

A continuación recogemos otros de los denominadores comunes que las y los adolescentes aportaron durante la jornada de trabajo grupal.

## Generalidades sobre el conocimiento y uso del carné de salud adolescente

- El conocimiento y uso del carné es heterogéneo; si bien la mayoría lo conoce, algunas/os participantes no sabían que existía ni para qué se usa.
- Reconocen que puede ser una herramienta para promover derechos en salud, que sirve para generar registros, y en este sentido debe promoverse su uso (incluso debería ser una obligación) más allá de lo reglamentario.
  - En este sentido, y en tanto la obligatoriedad sólo la perciben cuando se les exigen en el liceo (*“cuando lo tuve, solo lo usé para educación física”, “le damos más uso para trámites”*), plantean la inquietud de

cómo garantizar que todos/as los/as adolescentes lo usen, aún cuando no asistan a ningún centro educativo: *“¿qué pasa con las personas que no estudian” “¿cómo se puede hacer accesible el carné también para ellos?”*

- La utilidad del carné también está dada por cómo el personal de la salud se relaciona con las/os adolescentes y cómo completan el carné. Así, plantean:
  - Hay que concientizar también al personal médico en su uso: *“Los médicos solo llenan peso y altura” “las preguntas nunca me las hicieron”*
- Valoran que el carné apunta a trabajar sobre la salud de los/as adolescentes desde una perspectiva integral, más allá de un *“examen físico biológico”*, aspecto a potenciar en la próxima versión.
- Se cuestiona la relación del carné con otras fuentes de registro (la hoja SIA, la historia clínica), y qué información debe figurar en cada una de ellas.
- La confidencialidad del carné es un aspecto frecuente de discusión en los subgrupos: si efectivamente sienten que se respeta, cómo garantizarla, qué información tiene que estar y cuál no para preservarla, etc. Se insiste en que se debe asegurar la confidencialidad del carné, entre otras razones, porque se reconoce que la información partiendo de esta premisa va a ser más fidedigna: *“puedo compartir más si me aseguran mi privacidad”*

### **Aspectos generales a mantener**

- Que sea gratis y universal

### **Propuestas para su modificación**

- Generar un único carné sin distinción de género, para no excluir a la población trans (se propone que el género, incluyendo a las personas trans, sea un dato que figure en el interior del carné). Se visualiza como importante que figure más información sobre género, diversidad y sexualidad.

- Un cuestionamiento frecuente en todos los grupos fue la utilidad del formato “físico” frente a las posibilidades que ofrecen las plataformas digitales. En este sentido se propone:
  - Digitalizar la información que está en el carné “físico”. En este caso, conservar una versión física, pero reducida. Particularmente, se plantea que toda la sección de preguntas sobre el estado de salud pasen a la plataforma web.
  - Que las/os adolescentes puedan chequear y modificar la información en la plataforma digital.
  - Que el personal médico pueda ingresar a esta información con la matrícula y los/as adolescentes con una clave.
  - Mantener en el carné la información más importante y poner complementos en apps de derechos, páginas web o plataformas que funcionen como redes sociales, ente otros.
  - Aprovechar estas apps y plataformas digitales para difundir más información sobre temas, actividades y referentes con especialización en adolescencia.
  - Garantizar que en los espacios adolescentes existan pc disponibles para consultar y modificar información.
  - Que el carné tenga un código QR resistente al agua para acceder a plataformas digitales de respaldo de la información, por ejemplo en el caso de accidentes. Otra opción complementaria es que el carné físico incorpore el sistema de la cédula con chip y huella digital.
  - Incorporar información nutricional en el portal digital.
  - En la página asociada al carné, que pueda visualizarse la evolución del desarrollo, que haya un chat para realizar preguntas y foros de conversación sobre temas de salud.
  - Poner la información más personal en la plataforma web, reguardando así la privacidad de los datos.
  - Otra propuesta adicional en este sentido fue que los/as adolescentes

pudieran tener acceso a la hoja SIA (o a algunas partes de ella), en tanto la información que allí figura no es la misma que la del carné.

- Nuevas funcionalidades:
  - Se propone que el carné tenga cobertura internacional.
  - Fusionar con carné de vacunas.
  - Integrar/combinar con los análisis (sangre, orina, otros)
- Respecto del formato “físico” también se propusieron modificaciones:
  - Que tenga menos colores.
  - Que sea más pequeño para facilitar su traslado.
  - Que el papel no sea brillante, porque el sello de los controles se borra.
- Aspectos generales a modificar:
  - Debería figurar un número de contacto de la persona; que tenga datos claves en caso de emergencia. Además, un único número al que llamar en caso de emergencia en un lugar visible (la tapa)
  - Tiene que quedar claro quién es el/la referente médico del/de la adolescente, y que éste no cambie.
  - Ampliar el rango etario para el carné, que se extienda a “carné joven”
  - Si hay consultas privadas (por ejemplo, a un oftalmólogo) no queda registro en el carné actual.
  - Se reconoce la importancia de que haya consultas obligatorias (controles sí o sí) también con ginecóloga/o, nutricionista y psicóloga/o.
  - Preguntar por embarazo e hijos.
- Se les consultó a las/os participantes del taller sección por sección qué modificarían. Sobre la evolución del estado nutricional, proponen eliminar la aclaración del IMC y poner en su lugar una gráfica para poder ubicarse en el percentil. Esto podría ir en la web en caso de digitalizar el carné y así ver evolución.
- Respecto del espacio de “Estado de salud” y la utilización del semáforo hubo muchas propuestas:

- Considerando aspectos que hacen a la confidencialidad, hay que evaluar separar aquéllas que sean personales de las que son generales y públicas.
- Incluir nuevas preguntas: sobre consumo de sustancias; sobre violencias (ver más adelante); “¿Cómo sentís que te ven?”; “¿Cómo te sentís con tu género y sexualidad?”; sobre convivencia; sobre depresión y suicidio más explícitamente.
- Se plantea que el grado de especificidad de las preguntas debería ser mayor, o que éstas deberían estar mejor redactadas. Por ejemplo, la pregunta de horas TV/PC por día se considera irrelevante por sí misma, pero sí el tipo de uso que se le da a la TV/PC, con qué fines se utiliza. Otros grupos proponen directamente eliminarla.
- La pregunta relativa al trabajo presupone que se está trabajando, lo cual no siempre es así. En caso de trabajar, sería importante que se interesaran por la cantidad de horas, en dónde, el tipo de trabajo, si tiene la autorización necesaria y se respetan sus derechos, entre otras.
- Además, reconocen que el trabajo voluntario y en general todas las actividades extracurriculares, también debería quedar registradas en los mismos términos que el trabajo remunerado formal.
- La pregunta sobre los estudios es muy variable, por lo que no visualizan la utilidad de registrarla en un control anual. Otros grupos proponen que lo mejor sería preguntar si se tiene alguna dificultad en este campo.
- Habría que pensar variantes a las preguntas “¿cómo te sentís contigo...? ¿... con lo que te rodea...? ¿... que te tratan? ¿Te sentís triste...?”, para que realmente den cuenta de si el/la adolescente está pasando por una situación difícil: bullying, maltrato, acoso o algún otro tipo de violencia; identificar quién/quienes son las personas que están ejerciendo esa violencia y si se han buscado soluciones para salir de esa situación. Adicionalmente aclaran que definir qué es “triste” es muy personal, y en todo caso esperarían que el/la profesional médico indagara en las

estrategias del/de la adolescente para superar la tristeza.

- La sección de números útiles es importante, pero reconocen que con algunos cambios y modificaciones podría ser aún más útil:
  - En general, si tienen alguna duda la primera opción no es llamar por teléfono, por lo que linkear a webs o a otro tipo de formas de contacto acercaría a los/as adolescentes a la información.
  - Se propone agregar la línea aborto seguro.
  - Se propone agregar el contacto del CRAM (atención a personas LGTBI)
- Respecto al apartado *“Te has informado sobre:”*
  - No se percibe que tenga sentido que figure, salvo que orientara hacia recursos e información en otras plataformas (web)
  - En tal caso, se podría agregar información sobre inclusión social y adicciones.
  - Eliminar la frase *“en tren de quererte”*, y modificar el *“para cuidar la sonrisa”* porque no es pertinente si se apunta a la salud bucal.

A continuación se relatarán globalmente los principales emergentes de los talleres de salud mental, embarazo en adolescentes y VIH. Los seis grupos de adolescentes y jóvenes participaron en simultáneo de las estaciones previstas durante la tarde, rotando de tema cada 50 minutos.

En líneas generales, los talleres se diseñaron para que cumplieran un doble objetivo: ser un espacio para compartir información de calidad sobre aspectos de la salud especialmente relevantes en adolescentes y jóvenes, y sensibilizar sobre temáticas específicas que generan desigualdad y discriminación. La perspectiva general a la hora de elaborar las dinámicas y los énfasis en cada tema estuvo en rescatar a el/la adolescente y joven como sujeto de derechos, y al Estado como organismo que debe garantizar el ejercicio de esos derechos. En este sentido, se hace énfasis en la relatoría en las participaciones que muestran vulneración en alguno de estos puntos, de manera que se utilice como insumo específico para la revisión o generación de política pública en salud en un sentido amplio.

## **SALUD MENTAL**

### **Dinámica**

La dinámica planteaba como disparador para la discusión que cada participante pusiera en un post it una definición de “salud mental”. A partir de la lectura en común de todas las definiciones brindadas, se retomaban aspectos concretos sobre la salud mental de interés para adolescentes y jóvenes.

El objetivo del trabajo en el taller de salud mental fue principalmente informativo y

buscó interpelar algunos prejuicios existentes en esta materia, buscando hacer énfasis en que: la salud mental no refiere solo a problemas; implica llevar hábitos de vida saludables, incluyendo la expresión de emociones y generar vínculos con otras/os y la comunidad; los problemas de salud mental ocurren con mucha frecuencia, no hay que juzgar ni estigmatizar. Además, se plateó como objetivo secundario acercar a las y los adolescentes y jóvenes una serie de tips de ayuda cuando uno/a mismo/a o alguien

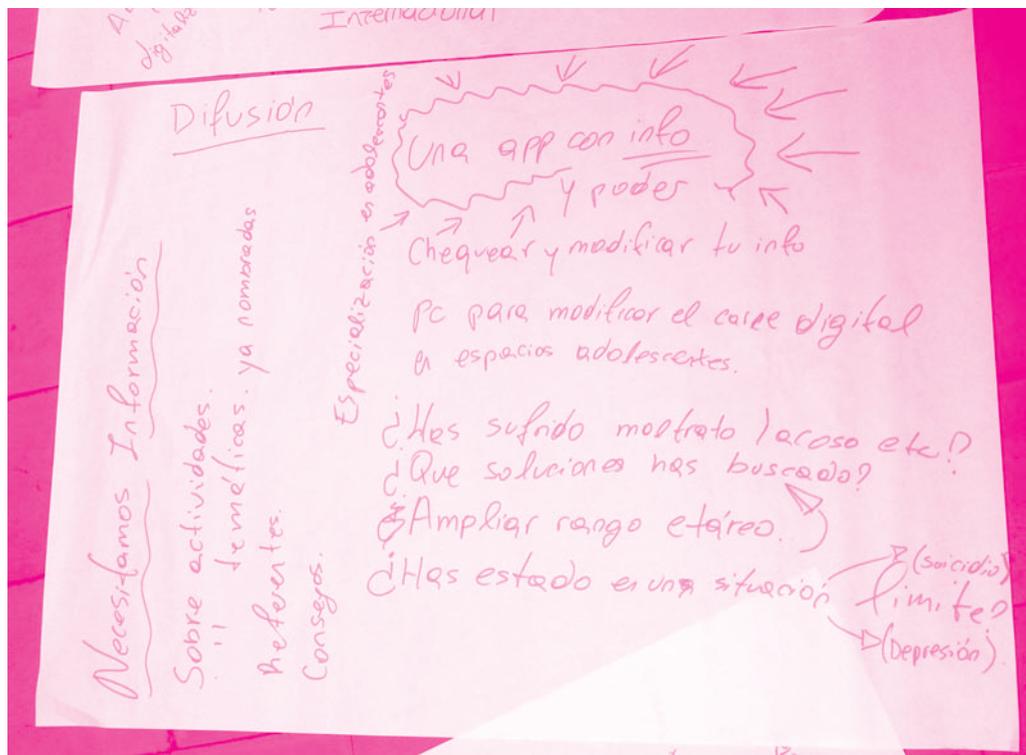


Foto: INMUJERES. Papelógrafo del taller «Intercambio sobre el carné adolescente: queremos conocer tu opinión».

cercano siente que tiene un problema o malestar.

## Principales temas abordados y nudos identificados

Respecto a las ideas que trajeron las/os adolescentes y jóvenes sobre lo que la “salud mental” es, se observa una amplia dispersión de conceptos. Ejemplos de esto pueden ser:

- Aspectos físicos (“*deformidades físicas en la cabeza*” “*integridad física*” “*tener el cerebro en buen estado*” “*mantener armonía corporal*”)
- “*Estado de la mente que te ayuda*” “*Estado emocional*” “*salud*” “*mente*”
- “*Estar bien en todos los ámbitos*” “*estar bien para el afuera*” “*sentirse bien con los demás*” “*Relación social*” “*Capacidad de integrarse en sociedad*”
- “*Estabilidad*” “*equilibrio*” “*Bienestar emocional*” “*armonía*” “*alegría*” “*autonomía*”
- “*No son culpables sino víctimas*”
- Aceptarse, quererse, “*estar bien con uno mismo*”
- Vida sana, “*hábitos saludables*”, “*ser sano*”
- “*Trastorno mental*” “*locos*”

Se discutió además qué cosas pueden incluirse o no como trastornos, y qué cosas “atentan” contra la salud mental: ¿La felicidad es parte de la salud mental? ¿los problemas y los conflictos lesionan la salud mental?

En líneas generales, es común ver que está extendida la idea de que la “salud mental” implica estar bien, dualizando o cuestionando que sentimientos “malos” puedan darse en un marco saludable (como la tristeza, la angustia, etc.) Así, vinculan la salud mental con un estado emocional, en el que la salud es no estar mal.

A partir del debate entre participantes, se llega a la conclusión de que implica tanto el cómo nos relacionamos con nosotros mismos, como la forma en la que nos relacionamos con los otros.

La estigmatización de las “enfermedades mentales” también estuvo presente en la mayoría de los grupos, por ejemplo en el siguiente testimonio:

- *“Es más fácil decir que se tiene un dolor en la panza que lo que realmente te duele, culturalmente está mal visto pedir ayuda al psicólogo”*

Fue muy significativo que en los diferentes grupos surgió la necesidad de que el mundo adulto no desestime o subestime lo que les pasa a las y los adolescentes; perciben que no es considerado como *“tan importante”*. Las tristezas y otros estados de ánimo no son tomados en cuenta en su real dimensión, y se subvaloran en función de su poca relevancia o como estados de ánimo *“que ya van a pasar”* por sí solos.

Asimismo, se plantearon debates sobre cómo influyen las exigencias del mundo en que vivimos en la salud mental; específicamente el “estar corriendo atrás de las cosas”. Se plantean determinadas metas que deben ser cumplidas: tenemos estudiar, trabajar, llegar a tener una jubilación. Se debe correr atrás de esas metas, decidiendo sobre lo urgente y tratando de no fallar: esto es mucha carga para adolescentes y jóvenes.

Se reconoce que muchas veces la salud mental es vista como el estar acorde con lo que exige la sociedad. A lo que los/as jóvenes plantean que la pregunta fundamental es saber lo que se espera de ellos: no llegar a dar respuesta estresa, estresa el no poder cumplir. Respecto a las expectativas que se ponen sobre ellos/as plantean que no es sólo la mirada de los/as otros, sino que también existe una dimensión vinculada a lo que uno espera de sí mismo que puede generar malestar.

Se trabajó también el tema de los “escapes” ante este malestar: situaciones que se dan cuando no se logra cumplir con lo que se espera de uno (o lo que uno espera de sí mismo) y se realizan actividades que producen placer pero en las que no se miden las consecuencias (por ejemplo, picadas con motos). Las moderadoras plantean que en esas conductas de riesgo las personas buscan dar un sentido a la vida; buscan descargar



Foto: INMUJERES. Subgrupo de trabajo en el taller «Intercambio sobre el carné adolescente: queremos conocer tu opinión»

y aliviar tensiones, es un camino que se busca para ello.

Otro debate interesante que se dio en el marco del taller, fue el de si “salud mental” refería a hacer siempre lo que uno quisiera, a la libertad, al deseo de obtener lo que nos gusta. Los/as jóvenes plantearon en líneas generales que no necesariamente es saludable hacer siempre lo que uno quiere; está bien cumplir las reglas, *“necesitamos un poco de estructura, se precisa un camino a seguir”*, pero también está bueno a veces romperlas, de lo contrario *“¿qué pasa con esas mentes de las personas que se pasan todo el día sin hacer nada?”*.

Algunos de ellas/os perciben que tienen algún grado de rebeldía; identifican que

parte de su crecimiento será generar un proyecto de vida adulto que les planteará obligaciones de todo tipo, pero que también se requiere dejar un tiempo para el placer. Resulta necesaria una rutina; pero el problema existe cuando no nos damos el tiempo para hacer las cosas que nos permiten seguir adelante.

Vinculado con el placer en la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes, traen a colación temas como la reducción de las horas de trabajo o los movimientos vinculados a no mandar deberes en las instituciones educativas; ambas vinculadas a contar con más tiempo para hacer los que nos da placer. Las moderadoras invitan a reflexionar acerca del lugar del trabajo como el gran organizador de la vida en nuestra sociedad, y por eso cuando falta se vive como un problema (como es el caso, por ejemplo, de los desempleadas/os y los jubiladas/os).

Cerrando el taller, se trabaja sobre las ideas del cuidado de uno mismo y el cuidado a los demás. Se expresa que cuando existe el cuidado estamos ante la presencia de una expresión de salud mental. Vinculado con esto se plantea, por parte de las moderadoras, cuándo recomendar una ayuda profesional.

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

### Dinámica

A partir de la viñeta que transcribimos a continuación, se proponía a quienes participaron que pensarán colectivamente, como amigos/as, qué podían hacer y decirle a Abril:

*Mi amiga Abril de 15 años me acaba de contar que hace dos días tuvo relaciones sexuales sin protección y tiene miedo de estar embarazada. No sabe realmente qué hacer. No sabe si decírselo a sus padres o no. Se siente sola y angustiada.*

El taller buscó -a partir de los insumos elaborados por las y los participantes- trabajar desde una perspectiva de derechos en: cómo acompañar y empoderar a Abril y qué

pasos es importante que transite; qué derechos de las adolescentes se ponen en centralidad en este caso (autonomía sexual; confidencialidad de la consulta médica; autonomía progresiva; decisión libre y sin discriminación ni presiones contando con información; entre otros).

Además, el taller se propuso ofrecer información sobre los recursos a disposición de las/os adolescentes respecto de su salud sexual reproductiva (métodos anticonceptivos de emergencia, IVE, prevención de ITS, entre otros) así como contribuir a generar una mirada del lugar que ocupan los varones cuando hablamos de salud sexual y reproductiva, en ejes como los de corresponsabilidad y del mandato de género asociado a la maternidad.

### **Principales temas abordados y nudos identificados**

Sobre los caminos a seguir, y qué recomendarle a Abril que hiciera en una situación de relación sexual sin protección:

- En todos los grupos surge como uno de los primeros pasos contactar con una persona referente del mundo adulto que sea de confianza. Dependiendo de las vivencias particulares de cada participante, se menciona a los padres, otro/a adulto de confianza, un médico, un centro de salud o *“centro de información”*. A pesar de ser reconocido unánimemente como un paso necesario, se cuestiona fuertemente el rol que algunas veces estos desempeñan: desde la autoridad, ejerciendo presiones para tomar el camino que ellas/os consideran mejor, sin contemplar los derechos y voluntad de las adolescentes.
- Hay una llamada de atención respecto de los tiempos *“para contarlo”*, fundamentalmente asociado a la efectividad de las pastillas de emergencia. Por ejemplo en un grupo, se menciona que lo primero que hay que hacer es

*“Acudir a una farmacia y comprar la pastilla de emergencia”*

- Otro punto que se menciona como primera medida es hacerse los análisis correspondientes para confirmar o no un embarazo, así como descartar el contagio de ITS. En este sentido, vale remarcar que el posible contagio de infecciones de transmisión sexual tiene igual peso como “problema” que la presencia o no de un embarazo.
- En algunos grupos se manifiesta que deberían contar con más información sobre los deseos de Abril para poder asesorarla y acompañarla en la decisión que tome. Específicamente, en si -más allá del miedo que le provoca la situación vivida- le gustaría o no estar embarazada. Preservar el derecho a elegir de Abril, y acompañarla en el camino elegido pero sin presiones, es una advertencia frecuente en los grupos de discusión con integrantes de mayor edad (en el entorno de los 20 años)

Algunos nudos identificados de la participación de los/as adolescentes y jóvenes en términos generales fueron:

- La información sobre anticoncepción de emergencia e IVE (en particular en adolescentes) es escasa y confusa. Se observó también una importante disparidad de conocimiento en educación sexual (se realizaron muchas consultas sobre aspectos fisiológicos de la concepción -cuándo ocurre, dónde, plazos, etc.- sobre todos con las/os participantes más chicos - entre 12 y 17 años -) siendo una propuesta concreta de los/as participantes que se trabaje más en este tema en el sistema educativo, *“trabajar para que la palabra ‘sexo’ pueda ser introducida en el ambiente familiar y no se transforme en un tema tabú”*, y por otro medios: *“Hay gente que nunca ha tenido información o talleres”*
- Respecto de la anticoncepción de emergencia, por ejemplo:
  - Mitos sobre la dosis a tomar.
  - Cuántas veces en el mes se pueden tomar; uso regular como método anticonceptivo.

- Cuestionamiento a la carga hormonal de la pastilla anticonceptiva de emergencia (*“¿equivale a una pastilla anticonceptiva?”*)
- Sobre la interrupción voluntaria del embarazo, se mencionan:
  - Hay una desconfianza y crítica fuerte a la supuesta *“confidencialidad”* de la atención en salud de las adolescentes. Los grupos trabajaron sobre muchas dudas y cuestionamientos que tienen relación directa con este tema: *“¿Se puede asistir sola a la consulta?”*; derechos a consultar siendo menor, sin necesidad de acompañamiento adulto; desafío de la confidencialidad en *“pueblos chicos”* donde *“todos se conocen”*; *“¿Qué se anota o no en la historia clínica?”*, *“¿se puede interrumpir el embarazo sin que se entere la familia?”*; *“¿Qué hacer una vez ingerida la pastilla? ¿Quién puede acompañar?”*; *“¿Duele?”*; *“Cuál es la contención posible si el proceso no ocurre en un centro de salud?”* El tema de acompañamiento y de las fases del IVE también es puesto en cuestión, en tanto *“es posible en su transcurso cambiar de opinión de acuerdo con los apoyos disponibles, el contexto general, la información con que se cuente, etc.”* Cuando se trabajó específicamente sobre la pareja sexual varón, surgió también la duda sobre qué rol jugaba o podía jugar su voluntad en el procedimiento.
  - Se detecta variabilidad de la práctica (más allá de las orientaciones de la autoridad sanitaria)
  - Se cuestiona que no exista certificación médica para IVE: *“cuando tomás la pastilla para abortar, te mandan para tu casa y no te hacen certificado médico para el trabajo”* y la incidencia que tiene el equipo médico en la decisión de las adolescentes. Jóvenes de Maldonado y Durazno plantearon directamente que *“El equipo médico incidió en la voluntad de [una] menor, insistían en que no abortara”*. Es una demanda concreta pensar la manera en que influyen estos médicos objetores de conciencia en el proceso de IVE que inician las adolescentes.

- Surgieron también otros múltiples planteos interesantes para seguir trabajando desde una perspectiva de género:
  - La pareja sexual de Abril raramente surge como actor de forma espontánea, y si bien cuando se les menciona todas/os las/os participantes están discursivamente de acuerdo en que la responsabilidad sobre ese posible embarazo es compartida, se reconoce que en la realidad es la mujer la que *“carga”* con la responsabilidad de la decisión de qué método anticonceptivo usar y del cuidado de ese niño/a. En este sentido, reconocen que la decisión de seguir con el embarazo afecta diferencialmente a las mujeres, requiriendo que se posterguen estudios (muchos denuncian que los cuerpos docentes rechazan a las adolescentes embarazadas, las que se ven forzadas a abandonar) y también el uso del tiempo libre (*“te tenés que olvidar de salir con amigas”*).
  - La viñeta no otorga información sobre el contexto en qué se dio la relación sexual. Por ejemplo, si era una pareja estable -y qué implica tener una relación estable en la adolescencia-, si fue una relación consentida por ambas parte o hubo algún episodio de violencia, si hubo un marco de confianza en esa pareja y negociaron el no uso de método anticonceptivo o *“se dio así”*. En algunos grupos se planteó el tema de la doble protección y del implante subdérmico como medidas para prevenir un embarazo no intencional, aunque no proteja de ITS.
  - Sobre la negociación y el por qué del no uso de método anticonceptivo: se menciona, por ejemplo, que puede existir *“miedo al rechazo”* de la mujer si no mantiene relaciones sexuales a pesar de que sea sin protección.
  - Identifican muchas presiones para que las adolescentes puedan vivir una vida sexual plena, libre y cuidada.
  - En muchos testimonios se identifica una determinación por razones de género, que incluiría el rol reproductor -específicamente la maternidad- como *“misión en la vida”*. Otro factor determinante según algunos/as participantes para que las adolescentes continúen con sus embarazos

está relacionada con reproducir la historia y las representaciones de esas familias: *“mi abuela tuvo hijos a tal edad, mi madre tuvo hijos a la misma edad que mi abuela, yo tengo que tener hijos a la misma edad que mi madre...”*

- Visualizan también que el embarazo en adolescentes está muy relacionado con la pobreza (*“las personas pobres son las que más hijos tienen”*) y cuestionan esta situación desde la convicción que esos hijos no van a ser bien atendidos: *“Es necesario que piensen si pueden seguir teniendo hijos, si los pueden mantener”, “¿es posible darles condiciones de vida dignas?”*
- En el caso de seguir con el embarazo sugieren “acceder a planes sociales de apoyo” o pensar en procesos de adopción como alternativa a la no sostenibilidad: *“hay que pensar en una familia para un niño y no un niño para una familia”*. En este caso, reconocen también como muy importante realizar los controles pertinentes ya que son embarazos de riesgo.
- Otra variante de la relación entre embarazo en adolescentes y pobreza planteada en la jornada, es que en este marco *“más que una cuestión cultural, es una cuestión del sistema educativo porque falta educación sexual”*

## VIH

### Dinámica

A partir de la proyección de escenas del programa de TV “Quererte bien” se narra la historia de dos adolescentes, Romina y Juan, hijos de dos parejas de viejos amigos. Juan (el hijo de una de las parejas) es portador de VIH por transmisión vertical, e inicia recientemente un vínculo con Romina (hija de la otra pareja), en el que mantienen relaciones sexuales usando preservativo, pero inicialmente sin decirle a sus padres. Cuando esto sucede (en el segundo bloque), la madre de Romina sugiere que ella consulte con una ginecóloga que es amiga de ambas parejas. En el tercer bloque vemos qué sucede cuando los padres de Romina se enteran de que Juan vive con VIH.



Foto: MSP. Cierre del II Desempolvando.

El cuarto bloque, que solo pudo utilizarse en uno de los seis grupos, muestra la historia del hijo de la ginecóloga (Sofi, amiga de los padres de Juan y Romi), que negocia el uso de preservativo con su novio, y habla con él sobre la probabilidad de contraer VIH si no usan preservativo.

El taller tuvo como objetivo principal sensibilizar a los/as participantes sobre algunos aspectos del VIH, abordando la temática con enfoque de derechos, género y diversidad, con los objetivos específicos de: promover la reflexión sobre los encuentros sexuales en las adolescencias, formar y recoger información sobre las prestaciones en los servicios; y conocer las percepciones sobre VIH/SIDA de quienes participan de la actividad.

### **Principales temas abordados y nudos identificados**

Con fuerza surgieron como aspectos a tener en cuenta en situaciones como la de los protagonistas de los cortos que:

- LA COMUNICACIÓN. Se plantea la discusión de cómo comunicar y a quién. Los/as jóvenes manifiestan que los/as adultos y especialmente los padres/madres no entenderían bien la situación ya que se ponen en juego muchos miedos: fundamentalmente porque tenemos miedo a lo que no conocemos. Un aspecto que gustó fue la naturalidad con que las/os protagonistas podían hablar del tema: la joven protagonista podía hablar con tranquilidad y confianza, cosa que no lograban hacer los adultos. Tener con quién hablar; generar ámbitos de confianza con algún/a adulto/a referente fueron ejes de discusión en todos los grupos.

Se trabajaron además las diferentes formas de relacionarse sexualmente de adolescentes y jóvenes y los acuerdos y desacuerdos en el autocuidado personal y de la otra persona. Algunas formas de relacionarse nombradas fueron: amor, contención, interés, pasión, obsesión, atracción, protección, necesidad de

protección, la *“calentura del momento”*, la relación en un momento de ingesta de alcohol u otro consumo, la presión, el vínculo con la familia y la falta de información y confianza en el núcleo familiar. En cualquiera de estas formas se nombró el respeto; no la tolerancia.

La mayoría percibe dificultades para la comunicación entre las familias en relación a la sexualidad. El diálogo sobre este tema no se inicia a edades tempranas: se espera a *“que tenga novio para hablar”* Se reflexiona que surge la demanda o la imposición frente a la situación de “peligro” de “miedo” de “alerta”, en tanto *“en las familias sigue siendo un tema tabú”* Se identifica que muchas veces los/as adultos sienten vergüenza y los adolescentes pudor; y reconocen que esto *“Es mejor cuando los padres son jóvenes”* y que *“No es fácil si no hay un vínculo previo”*. Algunos/as directamente sienten represión en esta temática en la casa y por lo tanto no la abordan. También se manifiesta el abandono, el poco tiempo compartido que no permite que se encuentre el momento oportuno para hablar. *“No se cuenta con la disponibilidad de preservativos en las casas”*

Manifiestan tener más confianza entre pares. Algunos grupos relatan que han obtenido información de la educación, del liceo tanto en lo curricular como en lo extracurricular, de la familia y de las redes sociales. Entienden que la educación es un buen lugar para dialogar, y que debiera de iniciarse en la escuela. Una experiencia en un departamento es altamente valorada ya que se trabaja estas temáticas cuando hay hora libre y con los profesores de sexualidad en taller. Otros/as plantean que cuando una experiencia exitosa se comienza a divulgar, madres/padres y profesores/as detractores tanto por desinformación como por vergüenza, pudor y la vivencia de su propia sexualidad, boicotean dicha experiencia.

-Cuestionamiento al SISTEMA DE SALUD cuando se impulsan únicamente los anticonceptivos orales para prevenir embarazos no intencionales, y no se insiste en el uso de métodos de barrera. Se da por supuesto que en el marco de una

relación estable, lo importante es prevenir embarazos. También se asevera que los servicios de salud no son una opción para informarse ni para obtener protección para la vivencia de la sexualidad.

Las/os adolescentes y jóvenes desconocen las prestaciones del sistema de salud en una situación de desprotección, y también en cuanto a demanda de protección. No cuentan con que los prestadores tengan que tener preservativos en la emergencia, no han asistido a buscarlos nunca, ni conocen de alguien que sí lo haya hecho. Hay dificultad para identificar a dónde puede concurrir un varón que se encuentre en la misma situación que Romina.

En uno de los grupos se habla del machismo, *“el varón se cree que sabe todo”*. Los servicios casi exclusivamente asesoran a mujeres y están centrados en lo reproductivo; *“¿a dónde concurren, entonces, los varones cuando inician su vida sexual?”*

Quienes participaron del taller destacan la importancia de tener accesible pruebas de diagnóstico de ITS, identificando la consulta en adolescencia como un lugar apropiado. Empero se reconocen como espacios de referencia en el tema los centros de salud, se cuestiona que los análisis de VIH no sean obligatorios.

-DES-PREJUDIANDO: como el joven con VIH es de clase acomodada, de buena familia, *“no podría tener VIH”*. Se planteó el tema de los estereotipos y como el VIH se asocia a determinados contextos sociales y culturales. Se hace la asociación de que como se trata de una pareja de clase alta, el prejuicio de la ginecóloga en base a los estereotipos es que no hay riesgo de ITS.

-Reafirman la necesidad de la CONFIDENCIALIDAD (*“el derecho a la confidencialidad debería ser explícito antes de la consulta”*), y que se conozcan mecanismos de denuncia cuando este derecho se viola. En el colectivo se comparan los costos en los diferentes espacios de atención dentro y fuera de la salud y se conversa sobre la accesibilidad y principios de confidencialidad, privacidad y autonomía progresiva (sólo algunos/as pocos/as conocen qué implica este principio).

-EL VÍNCULO CON EL PERSONAL DE LA SALUD: En relación a las/os profesionales de la salud y según lo que se observa en la película, varios grupos critican la orientación de la ginecóloga. Cuestionaron que el estímulo para hacer una consulta profesional y acceder a información surja frente al hecho inminente de la relación sexual y no se realice un abordaje desde antes, desde la infancia. Cuestionaron la relación médico-paciente y entendieron que el conocimiento previo de las partes pudo haber contribuido a no haber logrado una relación más profesional y objetiva. Criticaron además la asesoría realizada por la ginecóloga exclusivamente centrada en evitar un embarazo sin tener en cuenta las ITS en general y el VIH.

-El “MIEDO A LO DESCONOCIDO” como una de las causas de la discriminación es un tema que aparece frecuentemente en los grupos. Se planteó como el miedo a la incomprensión por los demás y no como el miedo formando parte de la pareja. El prejuicio de algunas personas: *“juzgar cuando alguien se anima a tener relaciones con alguien que vive con VIH”*.

- EL USO DEL PRESERVATIVO: ¿Cómo acceden a los preservativos?- Se les consulta a dónde van a buscar preservativos un sábado a la noche. Responden que a una farmacia, a la casa de un amigo o le piden a hermanos mayores. Se plantea que existe un problema especial en el acceso a los preservativos para mujeres, ya que son más difíciles de conseguir y más caros que los de los hombres. Es significativo que nadie nombra los servicios de salud hasta que se los recuerdan por parte de los moderadores. También sobre este tema surgió la pregunta de ¿Cómo se sienten a la hora de negociar el uso del condón? Esto se vinculó con los temas de cuidados y poder tener buena comunicación y confianza en las relaciones. Se explicita el ejemplo de una localidad del interior, donde la mitad de las adolescentes -compañeras de la misma edad de la adolescente que relata- tienen hijos o están embarazadas. Se pregunta *“¿por qué? Y si esto es así,*

En los dos talleres se materializaron mitos, prejuicios e información incorrecta sobre el VIH y SIDA, a saber:

- *“Las enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, sífilis) aparecen cuando hay mala higiene”*
- *“El mosquito aedes aegypti es transmisor de VIH”*
- Transmisión por saliva: se ejemplificó con el mate, un hábito tan difundido que si hubiera transmisión por saliva muchísimas/os los uruguayas/os estaríamos infectadas/os!
- En los tres grupos se enfatizó el significado de la palabra VIH (Virus de Inmunodeficiencia HUMANA): el virus solo vive en humanos, en su sangre y si la sangre está fuera del cuerpo rápidamente el virus muere (no como los virus de hepatitis B o C).
- También se aclaró que en las rutinas que se solicitan para los controles de salud no se obtiene la serología para VIH u otras ITS a menos que se pida explícitamente.
- En general, los/as asistentes no conocen la diferencia entre VIH y SIDA, usando indistintamente ambos términos. Se piensa que se sabe, pero la realidad es que mucha gente no lo sabe; los/as adultos/as no se animan a contar y los/as adolescentes no se animan a preguntar.
- Se expresan algunos preconceptos que se tienen en cuanto al tema: el sida te lleva la muerte, otros responden que de SIDA no se muere; con el SIDA se vive menos años; existen miedos a compartir cosas con quien tiene VIH (como el mate). Estos existen por falta de información.

A todas/os las/os participantes adolescentes y jóvenes del **II Desempolvando**, se les solicitó en las semanas siguientes a la realización del mismo que completaran un formulario on-line de evaluación de la Jornada, que consultaba sobre aspectos logísticos y de organización, de satisfacción con lo trabajado durante el día y prospectivo de temas y funcionamiento para futuros Desempolvandos.

Casi la mitad de los/as adolescentes y jóvenes contactados vía mail en las semanas posteriores contestaron el formulario on-line propuesto, lo que además de constituir un grupo representativo de quienes participaron para extraer conclusiones, es una demostración -por el alto porcentaje de respuesta- del entusiasmo con el que se vivió la Jornada.

Respecto de la convocatoria y los aspectos organizativos referidos a la infraestructura y logística de la Jornada, más del 90% de las/os participantes reconocen que fue excelente, muy buena o buena. Entre los aspectos que se podrían mejorar, se identifica el criterio de adjudicación de pasajes para asistir, encontrar espacios más amigables para desayunar y almorzar y habilitar opciones de menú más variadas.

Sobre los temas que se abordaron en el **II Desempolvando**, el 75% de los/as adolescentes y jóvenes evaluaron que siempre o generalmente se ajustaron a las expectativas que tenían sobre el trabajo. Es de destacar, además, que casi un 85% de los/as mismos/as valoran que la jornada constituyó un avance sustantivo en sus conocimientos sobre salud.

Profundizar más en salud mental (especialmente en suicidio); consumo de drogas;

enfermedades de transmisión sexual; salud sexual y reproductiva, embarazo e interrupción voluntaria del mismo en adolescentes; identidad de género; en los



Foto: MSP. Trabajo en el taller «Intercambio sobre el carné adolescente: queremos conocer tu opinión»

derechos y en la atención de los servicios de salud; fueron algunas de las demandas más reiteradas por quienes completaron el formulario.

Es unánime el reconocimiento del **Desempolvando** como un espacio de participación valioso en temas de salud adolescente y joven, donde se les escucha y avanzan en su propio conocimiento en el intercambio con pares; se solicita se mantengan en el tiempo, con mayor frecuencia y con alguna instancia descentralizada, así como asumir un rol más protagónico de parte de ellas/os (definiendo los temas que se van a tratar, generando espacios de mayor interacción, con referentes adultos en un rol de escucha más que de moderación).

La alta convocatoria a la actividad, junto con el interés volcado a lo largo de la Jornada, reflejan el involucramiento y las necesidades de adolescentes y jóvenes en torno a los temas de salud cuando se generan condiciones y espacios donde es posible ejercer su derecho a la participación.

Las diferentes temáticas abordadas a partir de los dispositivos propuestos fueron diseñados para generar discusiones que brinden insumos y reflexiones de cara a una verdadera incidencia de jóvenes y adolescentes en el diseño de las políticas públicas. En este sentido se destaca el compromiso, la capacidad propositiva y creativa en la evaluación y análisis de las temáticas abordadas de quienes participaron.

Por tanto en términos generales, puede decirse que los objetivos del Congreso fueron alcanzados. En primer lugar, las autoridades responsables de las políticas, rindieron cuentas de los cambios e innovaciones que se implementaron a partir de los insumos y planteos recogidos en el “**I Desempolvando**”. Ejemplo de esto es la presentación de la app “El Gurú del sexo”, dando respuesta a una necesidad de información confiable y accesible en concordancia con los nuevos canales de información utilizados en esta franja etaria. En segundo lugar, se vio potenciada la capacidad de adolescentes y jóvenes para cuestionar la atención que reciben o el acceso a las prestaciones que debieran recibir. En algunos casos, se identifica una brecha entre lo propuesto por la política y lo que en definitiva se implementa. Surge entonces la demanda y motivación de generar cambios para los cuales adolescentes y jóvenes se reconocen a sí mismos/as como agentes fundamentales.

Asimismo, resaltamos que quienes asistieron al “**II Desempolvando**” lo identifican como un espacio de participación valioso donde se les escucha, avanzando en su

propio conocimiento mediante el intercambio con pares; aspectos trascendentales que alientan a que dicho espacio continúe manteniéndose en el tiempo.

Para las instituciones organizadoras de los congresos I y II de **“Desempolvando: adolescentes y jóvenes discutiendo la salud”**, es una meta concretar el **“III Desempolvando”** en el año 2017. El desafío principal será lograr procesos previos de discusión a nivel territorial que promuevan la participación de adolescentes y jóvenes de todo el país, que alimenten la discusión final en el congreso nacional.





DESEMPOLVANDO  
**UN DERECHO**

Adolescentes y jóvenes  
discutiendo la salud