



PRESENCIA
Joven



**Sistematización del Proyecto: Apoyo para la política
y el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
Presencia Joven- APRY6R57A**



**Proyecto Presencia Joven
2009 - 2012**

Celeste Houdin - Sara López
Consultoras



Indice



Presentación de la sistematización

5

Introducción

7

Marco temático

8

Camino metodológico

11

Relato de la experiencia

12

**Aprendizajes significativos
de la experiencia**

44

Referencias

49



PRESENCIA
Joven



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Presentación Presencia Joven Sistematización

El Proyecto Presencia Joven nació en el año 2009, como una propuesta y gestión de la Organización Kuña Roga, en articulación con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa, contando con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA.

La iniciativa surgió buscando dar respuestas al alto índice de embarazos en adolescentes y nuevos casos de infecciones por VIH en jóvenes, registrados en todo el país. Realidad, que sin embargo hasta el momento no se tradujo en Políticas Públicas de Educación Sexual en los establecimientos educativos, mientras que en el ámbito de la Salud Pública, la respuesta sigue enfocándose en la atención y no en la prevención.

En estos cuatro años, Presencia Joven, consiguió ser un agente de Incidencia en las Políticas Públicas de Salud en el Departamento de Itapúa, con la instalación de Servicios de Salud Diferenciados para Adolescentes en el Hospital Regional de Encarnación y en el Distrito de Obligado. El camino por recorrer es largo y complejo, sobre todo en lo que hace al enfoque de derechos, pero los servicios abiertos en el Departamento, han logrado visibilizar la importancia de contar con este tipo de consultorios diferenciados y amigables.

Sin duda, el aspecto y logro más importante del Proyecto fue el trabajo con adolescentes educadores y educadoras inter-pares, que por medio de diversas estrategias de información, educación y comunicación, como: teatro comunitario, talleres con adolescentes, talleres en sala de espera del Hospital Regional de Encarnación, foros barriales, actividades públicas, murales y un programa de radio, han logrado instalar los temas referentes a Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y Salud Adolescente en sus comunidades (Encarnación, Obligado y Capitán Miranda), zonas del país donde se observa mucha resistencia para el tratamiento de estos temas, considerados tabú, incluso por los medios de comunicación.

Si bien el Proyecto original contemplaba como zona de localización, la ciudad de Encarnación, extendida a los Distritos de Obligado y Capitán Miranda, el grupo de adolescentes de Presencia Joven ha trascendido los límites del Departamento, llevando sus voces, sus conocimientos, sus ganas y su alegría a otros puntos del país, donde han compartido con otros adolescentes de diferentes ciudades y Departamentos del País, quienes también exigen su derecho a saber, y a compartir sus saberes, pues la información es un derecho humano, tan esencial como todos los demás.

Sandra Fessler
Coordinadora Proyecto Presencia Joven - Kuña Roga

Walter Morínigo
Educador inter pares - Presencia Joven - Kuña Roga

Sistematización Proyecto: Presencia Joven

Presentación *Sistematización* Presencia Joven

La adolescencia y la juventud son el presente del Paraguay. Nunca en la historia del país las y los jóvenes representaron una proporción tal alta de la población. Responder oportunamente a sus necesidades y expectativas es entonces prioritario para toda organización comprometida con la democracia y el desarrollo sostenible del país.

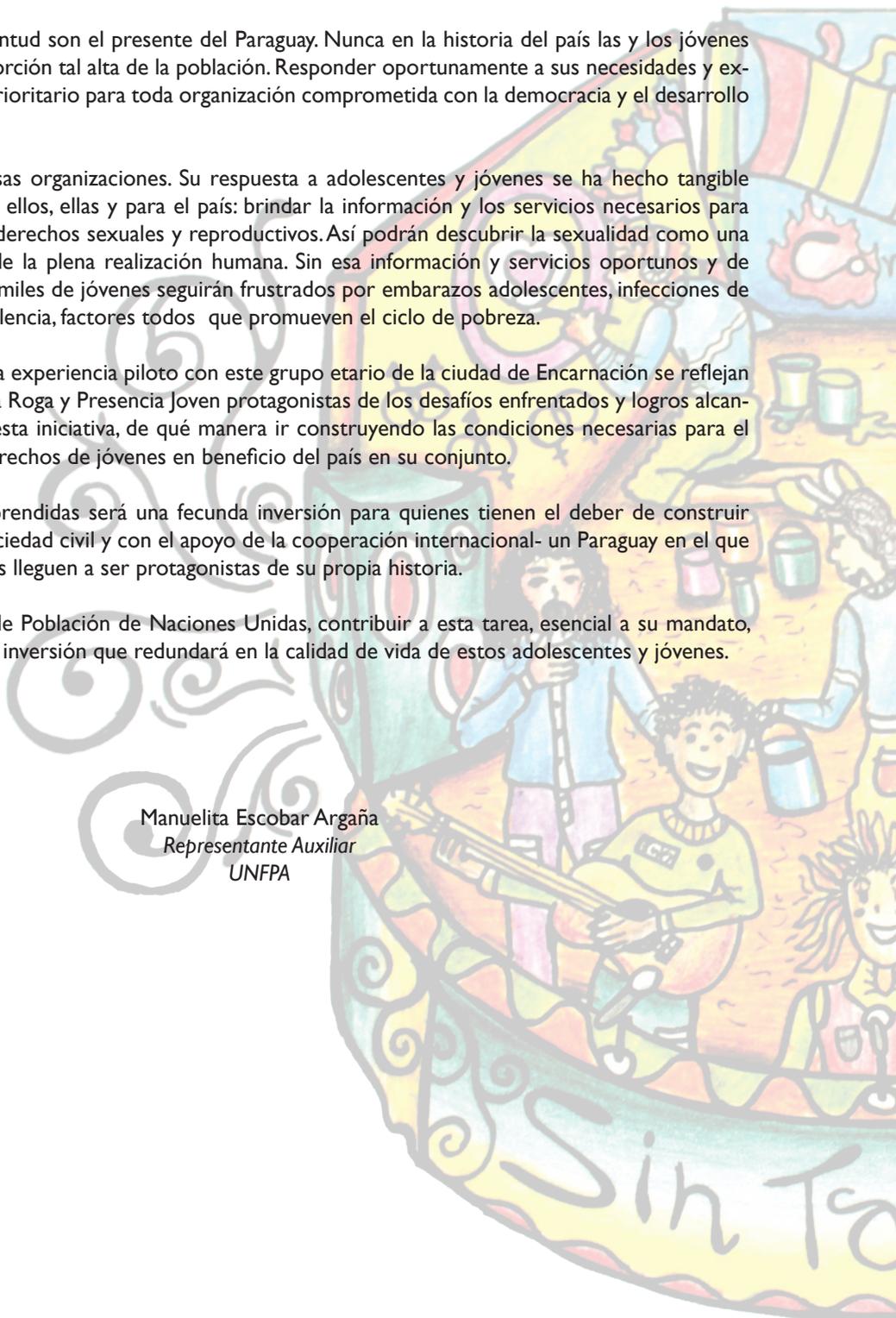
Kuña Roga es una de esas organizaciones. Su respuesta a adolescentes y jóvenes se ha hecho tangible en un área decisiva para ellos, ellas y para el país: brindar la información y los servicios necesarios para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Así podrán descubrir la sexualidad como una dimensión constitutiva de la plena realización humana. Sin esa información y servicios oportunos y de calidad, los derechos de miles de jóvenes seguirán frustrados por embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual y violencia, factores todos que promueven el ciclo de pobreza.

Los logros y retos de una experiencia piloto con este grupo etario de la ciudad de Encarnación se reflejan en esta publicación. Kuña Roga y Presencia Joven protagonistas de los desafíos enfrentados y logros alcanzados proponen desde esta iniciativa, de qué manera ir construyendo las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de los derechos de jóvenes en beneficio del país en su conjunto.

Replicar las lecciones aprendidas será una fecunda inversión para quienes tienen el deber de construir -desde el gobierno, la sociedad civil y con el apoyo de la cooperación internacional- un Paraguay en el que todas y todos los jóvenes lleguen a ser protagonistas de su propia historia.

Para el UNFPA, Fondo de Población de Naciones Unidas, contribuir a esta tarea, esencial a su mandato, es una satisfacción y una inversión que redundará en la calidad de vida de estos adolescentes y jóvenes.

Manuelita Escobar Argaña
Representante Auxiliar
UNFPA



INTRODUCCIÓN

El proyecto Presencia Joven inicia sus acciones en el año 2009, por iniciativa de la ONG Kuña Roga, y cuenta desde sus inicios con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Este proyecto, tiene su sede en la ciudad de Encarnación, capital del Departamento de Itapúa, lugar donde está instalada la mencionada organización feminista, creada en 1998, y que tiene entre sus principales objetivos trabajar desde diferentes acciones, la equidad y democratización de las relaciones entre mujeres y hombres, impulsando el protagonismo de las mujeres en los diversos espacios políticos, sociales y culturales.¹

El proyecto, se propuso realizar acciones enmarcadas en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2009 – 2013), apuntando a un desarrollo procesal por año. Para el primer año, la propuesta fue trabajar en la promoción e instalación del servicio en Salud Sexual y Reproductiva dirigido a adolescentes en el Hospital Regional de Encarnación, así como la capacitación a trabajadoras y trabajadores de la salud, y adolescentes multiplicadores. Para el segundo año, las actividades propuestas apuntaban a trabajar en forma directa con algunos colegios, y con madres y padres. Para el tercer año, la idea era alcanzar los espacios comunitarios.

La sistematización de esta experiencia busca recuperar las vivencias de las y los sujetos que han sido parte de la misma, en particular de adolescentes y jóvenes involucradas e involucrados. Asimismo, pretende recuperar y analizar las estrategias utilizadas para la efectiva incorporación en la agenda pública de la temática de Salud Sexual y Reproductiva, y las relaciones establecidas con las instituciones gubernamentales identificadas como garantes de derechos. Se incluyen además los aprendizajes y limitaciones que han sido parte del proceso de instalación del servicio de atención diferenciada en el Hospital Regional de Encarnación.

El documento está estructurado de la siguiente forma:

- a)- Un marco temático que explicita:
 - 1) El posicionamiento institucional sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos,
 - 2) los servicios diferenciados y o integrales para adolescentes y jóvenes, y 3) el protagonismo de las y los sujetos.
- b)-El camino metodológico
- c)- El relato de la experiencia, a través de las voces de las y los sujetos
- d)- Aprendizajes que deja la experiencia

Esta sistematización está acompañada con un CD, que recoge algunos puntos centrales del proceso.

Se agradece a la organización feminista Kuña Roga por la confianza depositada en la consultoría para la realización del trabajo, y muy especialmente a todas las personas entrevistadas, que han colaborado en este proceso de recuperación de la experiencia vivida.

¹ Plan Estratégico de la organización



I. MARCO TEMÁTICO

La Salud Sexual y Reproductiva es un Derecho Humano reconocido en todo el mundo

El proyecto Presencia Joven, aborda uno de los temas de interés en lo que hace a las políticas públicas y políticas de salud principalmente, que han sido colocadas desde 1994 como un eje a ser asumido en todos los países que forman parte del sistema de Naciones Unidas. En ese año, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD),² se destacó la importancia de la adolescencia para asegurar la Salud Sexual y Reproductiva a lo largo de todo el ciclo vital. Además, por primera vez en un acuerdo internacional, se reconoció que las y los adolescentes tienen necesidades de salud peculiares, que les diferencian en aspectos importantes de las que tienen las personas adultas, y se destacó que la equidad de género es un componente imprescindible de las acciones para satisfacer tales necesidades.

Por lo tanto, los Estados deben desarrollar acciones efectivas que permitan garantizar mejores condiciones para la salud vinculadas al proceso reproductivo. El resultado de esta conferencia mundial fue la aprobación de un Plan de Acción para unos 20 años, con objetivos y metas a ser desarrollados y alcanzados, como **“el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; la educación, especialmente de las niñas; la igualdad y equidad entre los sexos; la reducción de la mortalidad infantil y materno-infantil, y el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, en particular la planificación de la familia y la salud sexual. También, se abordan cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; la familia; la migración interna e internacional; la prevención y la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA; la información, la educación y la comunicación, y la tecnología, la investigación y el desarrollo”**.

Un año después, en 1995, se realiza, en Beijing (China) la IV Conferencia Mundial de la Mujer, en la cual se reafirman los objetivos del Plan de Acción de El Cairo y se coloca como un eje central el tema de la sexualidad de las mujeres, reconociéndolas como sujetos y cuyas necesidades deben ser tomadas en cuenta también como un reconocimiento a sus derechos. Uno de los párrafos de la declaración ilustra esta afirmación y con ella se va ampliando el margen de acción que deben realizar los estados en el ámbito de la salud y la reproducción.



“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco, y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual. (Ídem, punto c, párrafo 96).

La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada (Ídem. Párrafo 89)”.

¹ “La IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) se realizó en el Cairo (Egipto) del 5 al 13 de septiembre de 1994. El Programa de Acción del Cairo fue adoptado por 179 países, a ser cumplido en un plazo de 20 años (2014). El UNFPA se rige por los principios del Plan de Acción y vela por su aplicación”

Las acciones que han sido desarrolladas en el proceso de este proyecto tienen base en estos acuerdos internacionales, que han sido firmados por Paraguay y obligan al Estado a impulsar iniciativas acordes a estos compromisos asumidos, buscando que los servicios lleguen a las personas desde una perspectiva de derechos.

La atención integral para adolescentes en el sistema de salud

La atención integral a adolescentes en nuestro país es muy reciente. Mediante la promulgación de la Ley 57/90, que ratifica la Convención Internacional sobre los derechos del niño y de la niña (1990), y la Ley N° 1680/01, Código de la Niñez y Adolescencia (2001), los avances en términos de mirar a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos ha sido un desafío permanente.

Las principales instituciones encargadas de la protección de estos sujetos, como la escuela y el sistema de salud, acompañaron de manera muy lenta las acciones para concretar una atención basada en la integralidad y en los derechos humanos. La puesta en marcha de la Política Nacional de Salud Integral de Adolescentes, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), implementada en el año 2006, aportó propuestas al Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013.

En el año 2008, se asumen nuevas directivas que buscan modificar el sistema de salud desde la política pública, a partir de conceptos que relacionan la calidad de vida y la salud con la equidad, entendiendo la salud como un derecho de todas y todos, y buscando que los servicios puedan dar respuestas universales. La gratuidad en la atención a todas las personas, independientemente de su condición, posibilitó una nueva vinculación de las y los sujetos con el sistema de salud, incluyendo a la población de adolescentes. Sin embargo, esta gratuidad debió darse de manera gradual, lo que evidenció las reales condiciones y posibilidades de cumplimiento del derecho a la salud. Desde ese momento, distintas estrategias han sido utilizadas para dar cumplimiento a estos nuevos marcos políticos, sin embargo no lograron permear a todo el sistema de salud.

Para el sistema de salud, las y los adolescentes no han sido vistos como sujetos de una atención especializada, es decir no fueron colocados en un rango de importancia, porque las miradas del sistema de salud han sido generalmente asistencialistas y no promocionales, y mucho menos integrales.

Se buscó, sin embargo, desde la Dirección de Niñez y Adolescencia, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (DIRSINA), trabajar particularmente con el sector adolescente. La propuesta de atención diferenciada a adolescentes y jóvenes parte de la intencionalidad política que asume el organismo rector de la política de salud en Paraguay. Así, a partir del Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2009 -2013, el Plan Estratégico 2010-2013, de la Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia, y en consonancia con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2013, se plantea el **Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013**. Este Plan asume la salud como “un derecho con un enfoque universal, integral, equitativo y con participación social activa” (p. 7).

Desde este enfoque, se plantea que el ejercicio efectivo del derecho a la salud sólo puede ejercerse cambiando “modelos institucionales centrados en la oferta hacia aquellos enfocados en garantizar respuestas a las necesidades de salud de toda la población” (p. 7).

El Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia parte del diagnóstico desarrollado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, donde la evidencia mostraba, entre otras cosas, servicios de salud desconectados entre sí y concentrados en los grandes hospitales; planes y programas desarticulados, abordajes estrictamente biologicistas predominante en la atención, poca cantidad de profesionales capacitados para un abordaje bio-psicosocial de la población adolescente (p. 19).

El Plan señala que “la población adolescente cuenta con escasos lugares específicos dispuestos para su atención. Si a ello sumamos el número limitado y la mala distribución del personal, nos encontramos con una débil y escasa oferta de servicios de salud calificados para abordar de manera integral a esta población”.

El objetivo general planteado en el documento pretende: “Eleva la calidad de vida y salud de los y las adolescentes, mediante la promoción de la salud y garantizando su derecho a la salud, a través de ambientes familiares y comunitarios protectores, y del acceso a servicios de salud equitativos, integrales y de calidad”. Entre las metas de impacto plantea, entre otras, que “para el 2015, en el Paraguay, se cuenta con servicios y centros de atención integral a adolescentes, incluyendo atención a la salud sexual y reproductiva, salud mental, atención a víctimas de violencia y con dependencia de drogas, por medio de un trabajo articulado con otras instituciones, como el Ministerio de Educación y Cultura”. Es decir, con esta proyección la política pública de salud destinada a las y los adolescentes asume que para el sistema de salud se hace necesario, urgente e impostergable, contar con una atención integral para esta población, a fin de poder ejercer su derecho a una calidad de vida y de salud.

En el Plan mencionado, se han identificado siete áreas estratégicas, de las cuales el área estratégica N° 3 **SISTEMAS Y SERVICIOS AMIGABLES DE SALUD INTEGRADOS E INTEGRALES CON ENFOQUE DE DERECHOS** presenta como objetivo: Contribuir al fortalecimiento de la Red Ñanduti Tesai³ para atender las necesidades de adolescentes y jóvenes en forma integral, haciendo énfasis en la atención primaria de la salud. Esta es un área estratégica relevante para esta sistematización.

La estrategia IMAN (Estrategia Integración del Manejo Adolescente y sus Necesidades) es una guía de orientación para la atención primaria en salud, dirigida a profesionales de la salud, para ser utilizada con adolescentes de 10 a 19 años. Pretende conocer las características de dicha población, en cualquiera de sus circunstancias, brindando herramientas para comprender sus necesidades, con una adecuada calidad en la evaluación, clasificación, tratamiento, seguimiento y consejería, de todo o toda adolescente que se acerca al servicio, en su primer nivel de atención.

Con esta estrategia, se busca “contribuir al desarrollo integral de los y las adolescentes, mediante el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud del primer nivel, orientándoles hacia la prevención clínica y la atención de la morbilidad prevalente, con énfasis en salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres con enfoque de género”.

Igualmente, se pretende la atención integral mediante la articulación de una red de servicios de salud y en una red intersectorial de la comunidad, con el propósito de que los y las adolescentes satisfagan “con criterio de calidad, sus necesidades de cuidado y autocuidado/cuidado mutuo de salud”. (MSP y BS p. 46 – 47)

La estrategia IMAN establece recomendaciones específicas sobre los cuidados a tener en cuenta para la entrevista con las personas adolescentes, asumiendo que son sujetos de derechos, con grados de autonomía, cuyos derechos al consentimiento informado, la privacidad y la confidencialidad son fundamentales. Recomienda, además, que la persona que se desenvuelva en el trabajo de consejería debe ser capaz de reconocer y negociar entre quienes acompañan al adolescente: sus familias.

La experiencia desarrollada por **Presencia Joven**, desde la Organización Kuña Róga y con el apoyo técnico y financiero del UNFPA, buscó insistentemente que este tipo de atención se institucionalice y forme parte del sistema de salud del país.

³ La Red Integrada de Salud Ñanduti Tesai es la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS)



II. EL CAMINO METODOLÓGICO

La metodología utilizada para este estudio, buscó establecer un camino para la recuperación histórica y procesual de lo que dejó la experiencia vivida en su cotidianeidad, sus relaciones familiares, institucionales, en la que actoras y actores involucrados dieron a conocer sus voces. Para ello, en primer lugar, se realizó un plan de sistematización, revisado y ajustado con el equipo técnico de Kuña Roga.

Asimismo, se elaboraron los instrumentos y se definieron qué actores y actoras serían consultados. Posteriormente, se realizó el trabajo de campo, consistente en revisiones documentales, realización de entrevistas semi estructuradas con las personas responsables de la ejecución del proyecto, 8 entrevistas a referentes institucionales, directivos y funcionarias de servicios, 3 entrevistas al equipo técnico de Kuña Roga, 1 entrevista individual a jóvenes que iniciaron el proceso en el año 2009, 1 grupo focal con el equipo de Kuña Roga, y 2 grupos focales con adolescentes.

Posteriormente, se presentó un primer borrador del informe para ser socializado con las personas responsables del proyecto, se recogieron las sugerencias, se realizó el ajuste y se elaboró el documento final.

El Camino recorrido

Los relatos están diferenciados básicamente en tres ejes:

El primer eje, busca recuperar la vivencia desde las voces de las y los adolescentes, tomando en cuenta sus experiencias como protagonistas dentro del proceso de ejecución del proyecto, y cómo han ido trabajando la configuración de una identidad de grupo, desde Presencia Joven.

El segundo eje, busca colocar la tensión existente en cuanto a la necesidad de contar con un servicio diferenciado para adolescentes y jóvenes, y las condiciones en las que actualmente se encuentran las instituciones de servicio en Encarnación y ciudades aledañas.

El tercer eje, gira en torno al equipo de técnico de Kuña Roga, recogiendo por un lado, los desafíos que ha implicado este trabajo, tanto con las instituciones de salud para el cumplimiento de los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva, así como los de ciudadanía, junto con los aprendizajes, y limitaciones en materia de un acompañamiento institucional para el logro de un protagonismo de las y los sujetos que





III. EL RELATO DE LA EXPERIENCIA

forman parte del proceso.

3. I NUESTROS PRIMEROS PASOS

El primer eje busca recuperar la vivencia desde las voces de las y los adolescentes, tomando en cuenta sus experiencias como protagonistas del proceso de ejecución del proyecto, y cómo han ido trabajado la configuración de una identidad de grupo desde el proyecto Presencia Joven.

Los dos grupos focales que han sido consultados en este proceso, junto con las entrevistas individuales realizadas a jóvenes que ya no se encuentran activando en el grupo, permiten recomponer un escenario inicial y actual de todo el proceso generado a partir del proyecto Presencia Joven, que ha cobrado un sentido práctico y esencial en sus vidas, abriendo caminos para un protagonismo que se hace fuerte en el día a día. Construyendo nuestra identidad como grupo.

La recuperación de esta experiencia, inicia su relato identificando las motivaciones que les vinculó con la propuesta de Kuña Roga, desde 2009, y cómo han ido pasando a ser parte de la propuesta. Estas motivaciones son variadas y van desde una respuesta formal a la invitación cursada por la organización, que fueron las acciones iniciales en 2009.

Yo entré de forma distinta, cuando vivía en el barrio Ita Paso, formaba parte ya de un grupo que se llamaba Fuerza Joven, que era más o menos para el apoyo a la radio comunitaria que estaba allá(...) Después S... convoca a los integrantes del grupo que sí se querían capacitar en derecho sexual y reproductivo, entonces nos dijo que antes de entrar al grupo teníamos que pasar por un proceso de selección y entonces me fui ahí, en la consejería con G..., ella fue la que me entrevistó, llené todos mis datos y así. Ella me preguntó si me interesaba aprender el tema de salud sexual y reproductiva, si no tenía tabúes en ese tema, si mi religión me iba permitir o no, todas esas cosas me preguntaba, yo le dije que no tenía problemas y rellené, y después poco a poco empecé a participar de las capacitaciones en el 2009, ahora ya son casi todos nuevos. (GFAE)

Se puede colocar aquí un punto de reflexión importante en el proceso de la convocatoria para ser parte del proyecto. Recuerdan que debieron aplicar un cuestionario y una entrevista como condiciones previas que le permitirían conformar un grupo. El equipo asume que este paso fue central, ya que permitió que pueda conformarse un grupo relativamente homogéneo que tuviera condiciones para fortalecerse como tal.

El equipo de Kuña Roga, reafirma que estas entrevistas fueron necesarias, y no deberían verse como excluyentes, por ninguna razón, ni siquiera religiosa, siempre y cuando tengan esa libertad de poder trabajar con los demás. Las entrevistas fueron hechas inicialmente por el equipo de Kuña Roga y por la referente institucional del Hospital Regional.

Las razones que sustentan este primer contacto formal tienen que ver con asumir que existen barreras sociales, culturales, religiosas, económicas, políticas, que muchas veces impiden la participación de las y los adolescentes, considerando que por sus edades están bajo la tutela familiar, y dependen social y económicamente de ellas.

Las educadoras de Kuña Roga, recuperan algunos aspectos que forman parte de la experiencia de trabajo con adolescentes y que es también mencionado por otras personas entrevistadas, colocando que la y el adolescente en Encarnación, principalmente, o en ciudades con mucho movimiento de mercado, no tiene

tiempo para participar en actividades que están fuera del proceso escolar; ya que muchas veces la escolaridad es doble, o mantienen su tiempo ocupado en actividades culturales y/o recreativas.

Por tres cosas el grupo de adolescentes no participa, porque no tienen apoyo de su familia, no tienen tiempo, o porque no quieren. En Obligado y San Pedro, por ejemplo, fue poca la asistencia, porque las maestras designaron a quienes participaría, y eso nosotras no queremos; pretendemos que la participación sea propia motivación. Nosotras le decimos eso, si a les interesa y tienen el apoyo de sus familias. (GFKR)

En la primera etapa del inicio del proyecto, la convocatoria para ser parte del grupo se fue dando de una manera selectiva, ya que se quería garantizar el interés en el tema, y también las condiciones reales de las y los adolescentes para ser parte del proceso de formación que les ubicaría como monitoras y monitores. Se asume que para el primer año de ejecución del proyecto, la selección fue muy difícil, pues se habían anotado muchas personas y prácticamente todas parecían muy interesadas, pero no contaban con muchos recursos y precisaban tener un grupo pequeño como impulsor de la propuesta.

En el primer grupo cuando hicimos las entrevistas para que sean parte, hubo casi 50 o 60 adolescentes que se postularon, para ser parte de Presencia, y teníamos un cupo de 22 personas por ahí. (GFKR)

De esta forma, realizar una selección previa queda como un paso necesario, que les ha permitido asegurar algunos escenarios futuros, como el hecho de que las y los adolescentes que lleguen a ser parte del grupo dispongan de tiempo para las actividades previstas, cuenten con permisos de sus familias para participar, y sobre todo que hablar del tema de salud sexual y salud reproductiva no implique conflictos graves en el sentido ideológico-religioso. Por lo tanto, como parte de la experiencia, la aplicación de cuestionarios y entrevistas posteriores a la presentación de la propuesta fue clave para la selección.

Las y los adolescentes, asumen este hecho como parte del proceso - sin colocar ningún tipo de cuestionamientos -, aunque algunos y algunas lo vivieron como un interrogatorio. La seriedad con la cual se realizó pudo haber significado también una mayor confianza para ellas y ellos, y para sus familias.

Del primer grupo, del año 2009, sólo queda una de ellas, las y los demás se encuentran, en el mejor de los casos, siguiendo sus estudios universitarios, lo que ya no les permite contar con tiempo para el proceso, pero aún siguen siendo referentes porque el paso por el proyecto les cambió la vida y les abrió nuevos horizontes. Las y los demás adolescentes que conforman actualmente el grupo fueron sumándose de formas diversas en los años sucesivos.

Yo no soy de acá de Encarnación, soy de Cambyreta (...) Al entrar al colegio le conocí al compañero Gustavo, que ya estaba hace un año en Presencia, el me comentó acerca de lo que hacía, y como necesitaba hacer una pasantía, porque estaba haciendo un curso de secretaria ejecutiva, entonces él me recomendó hacerlo en Kuña Roga. Haciendo mi pasantía me fui integrando de a poco al grupo de jóvenes (GFAE).

Yo entré de una forma un poco casual, yo entré más por rova ata como se dice. En mi colegio se fueron en el 2010 a dar las charlas, hacían los foros debates, radiales entonces estaban ahí, me gusto, hablé con S... (GFAE)

El mío fue, después de una charla en mi colegio por el tema de sexualidad y explicaron más o menos de que se trataba Presencia Joven (...) Cuando eso se estaba iniciando recién y tenían muchas ideas y proyectos, entonces estaban buscando voluntarios en ese tiempo(...) Eran multiplicadores/ras de la información y ahí fue que dijeron quienes querían participar, nos dieron una hoja para completar, pusimos todos nuestros datos y fuimos al consultorio de Presencia y luego a la entrevista, nos llamaron y empezamos con Presencia. (GFAE)

La invitación - para participar- al taller que ellos hacían de capacitación para prepararnos para multiplicadores era cuando eso - le llegó a ellos de S. F., llegó en el puesto. Y a nosotras dos, la Lic. L. y el Lic. M. y eso nomás. (GFACM)

Al conformarse, el grupo asume como propio de su identidad el nombre del proyecto, es decir se denomina Presencia Joven. Este nombre es reconocido también por las y los adolescentes del distrito de Capitán Miranda, quienes realizan sus actividades en esta misma comunidad, distante de Encarnación a unos 15 Km aproximadamente. Es decir, que Presencia Joven, puede ser visto como un grupo que trasciende los límites geográficos del lugar donde se inició, cobrando vida e identidad con características peculiares al propio contexto en el cual se encuentran las y los jóvenes.

Le dimos pelea y nos quedamos para ser parte del grupo

Más allá de las cuestiones formales que forman parte de los procesos grupales, las y los adolescentes señalan a la conformación de este espacio o grupo, como una conquista personal por el propio espacio, y como un encuentro o descubrimiento de sus muchas capacidades y potencialidades personales. Para algunas y algunos de ellos, no fue muy sencillo seguir participando, hubo momentos de deserción y de soledad, y otros nuevamente colectivos.

Mi mamá, por ejemplo, me dice que me vaya donde la gente pide ayuda, que le ayude; pero mi papá a veces no quería, él cree que decir sexualidad, es grosería y eso. No le gusta tanto pero me apoya, no tiene problemas. No me dice a mí, sólo a mamá. (GFACM)

Mi mamá es soltera y tengo una familia bastante machista, por decirlo de alguna manera y a mí no me dejaban ni ir a la esquina para hacer mis trabajos prácticos y eso, entonces era muy difícil esto y más porque vivíamos allá en San Isidro, a kilómetros de acá, y ahora llego, ya hablo con mamá y me pregunta, se van preguntando y se van debatiendo también entre ellos inclusive los temas que estamos tratando. (GFAE).

Al principio medio que no le estiraba tanto a mis padres. Hablé con ellos, pero el problema era el transporte, tener que ir. Yo estaba haciendo mi pasantía, y una vez que ya terminó mis padres querían que me aleje ya, porque tenía responsabilidades del colegio y todo eso. El tema también de que es plata mandarte todos los días, me decían; o sea era difícil ya irme todos los días. (GFAE)

Yo tengo apoyo de mis padres, y el varón que no vino hoy es mi hermano, y los dos tenemos 100% apoyo de nuestros padres. (GFACM)

En mi casa, lo mismo. Tengo tres hermanos, el apoyo total de mi mamá, ella encantada cuando entré. (GFACM)

Yo tengo una hermana pequeña y quiere seguir esto también. (GFACM)

Me fui, hablé con mis padres, verdad, y no les gradaba mucho la idea por muchos temas. Mis padres tenían ideologías diferentes, tenían sus ideas. El tema del aborto y pea que amoa no les agradaba, pero yo igual venía a Presencia. Después, mis padres me decían que era pérdida de tiempo, que era en vano que venga. Y después ellos mismos se dieron cuenta que al venir en Presencia aprendía mas, era más abierto, hablaba más, porque antes era un poco tímido. Entonces mis padres me dicen que si me gustaba, que siga nomas. Entonces yo le dije que sí, y sigo nomás ya. (GFAE)

El primer día de la capacitación, mi papá me dijo que se tenía que ir a ver por lo menos donde estaba metido, y vino a ver, vio todo donde quedada la radio, y desde ahí ya me manejo yo nomás y le aviso cualquier cosa. (GFAE)

Los espacios propuestos por el proyecto para capacitaciones lograron no sólo internalizar en ellas y ellos los conocimientos sobre los diversos temas de interés vinculados a los derechos, sino que se constituyeron, además, en espacios abiertos en los cuales se han logrado clarificar algunos temas no conversados en otros espacios, pero que son temas de interés de las y los adolescentes, desmitificando incluso prejuicios

construidos sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Estos espacios permitieron a cada una/uno no sólo aprender, sino dar aquello que sabía, y construir una relación horizontal, respetando y valorando los saberes del otro/otra.

El tema de las capacitaciones, el compañerismo que hay, la igualdad, había mucha empatía, no había problemas, no sé si es el tema de la edad y todo eso. De mi parte, por ejemplo, yo no le conocía a nadie, pero poco a poco dialogábamos y en las capacitaciones hablamos y todo eso, a pesar que hay algunos que son un poco tímidos. (GFAE)

Un aspecto que llama la atención como resultado de este proceso, lo constituyen las formas organizadas no convencionales con la que se desenvuelven, es decir no existe un liderazgo único ni una coordinación, sino todas y todos forman parte de la toma de decisiones y de las responsabilidades de las que se hacen cargo, según sus propias habilidades y preferencias.

... es muy bueno en Presencia porque te dan la posibilidad de expresarte y todo eso; que vos puedes. Encontramos algo con lo que nos identificamos y así poder desarrollar nuestras capacidades. (GFAE)

Las historias familiares forman parte de la propia configuración del grupo, y puede observarse que no siempre los permisos para participar resultaron ser una concesión graciosa. Sin embargo, lograron superar estas barreras e incluso volcar las voluntades de sus padres – generalmente han sido los hombres - para que pudieran apoyarles en esta idea de ser parte de un grupo.

El proceso vivido en Presencia Joven, ha sido fructífero, aunque algunas y algunos ya no puedan activar en forma plena siguen referenciándose como parte del grupo y en el tiempo que pueden vuelven a vincularse con algunas de las actividades. Se percibe que este ha sido un espacio de aprendizaje, escucha y consolidación de una forma de pensar y de sentir más abierta y respetuosa.

El factor que influyó para dejar el grupo fue que la mayoría fue a estudiar, y no les daba tiempo; fue por falta de tiempo porque ganas de estar acá siempre hubo de esas personas. El factor mío fue la parte económica, que tenía que trabajar, entonces eso fue lo que me dificultó, pero aun así, trabajando en otras partes, igual si había una actividad pedía permiso y me iba un rato, aportaba algún granito de arena como siempre; o sea nunca deje de lado Presencia, cuando se puede...(EA1)



Foro barrial San Isidro Etapa 6 - año 2010

Lo que hemos aprendido, lo volvemos a dar... Ahora sabemos más, y esto nos compromete cada vez más con nosotras, con nosotros y con nuestro entorno.

Se han podido identificar claramente que las temáticas que han abordado en este proceso, como los derechos sexuales y derechos reproductivos, género, diversidad, ITS, sexualidad, VIH/sida, métodos de planificación familiar, entre otros, les ha otorgado un nivel de conocimiento que les permite mirar desde otra perspectiva sus propias vidas y sentirse comprometidos y comprometidas con el tema. Reconocen que se han dado cambios en sus vidas, en su forma de pensar, y de pensarse, así como en la consolidación de su propia personalidad, ya que fueron asumiendo roles que les han impulsado a desarrollar destrezas y habilidades de las que pueden sentirse satisfechas y satisfechos.

A la vez, asumen que no es una tarea fácil “saber o conocer sobre estos temas”, pues a partir de este conocimiento el silencio deja de ser la respuesta más conocida, y no pocas veces deben hacer suyas reivindicaciones y/o reclamos ajenos, o al expresar sus posicionamientos pueden quedar marginados incluso de sus propios pares, tanto en los espacios educativos como familiares.

Uno de los temas colocados como centrales en la vida de las y los adolescentes, es el relacionado a la sexualidad y a las relaciones de género. En este sentido, se percibe que los espacios de capacitación y de socialización de las experiencias, ya sea en los talleres, campamentos, foros, paneles de los que fueron parte, consolida un posicionamiento claro en la necesidad de abordar el tema sin temores ni tabúes, porque forman parte de sus propias vidas.

Tendríamos menos conocimiento, ampliamos mucho nuestro conocimiento en ciertas cosas que en nuestros colegios o nuestros papás, no nos iban a querer hablar porque a muchas personas mayores así no les gusta hablar de eso (GFACM)

.. Gracias a estos temas que estamos manejando. A mí me ayudó a acercarme más a mi familia, a mi hermano y a mi mamá. Antes, ni siquiera de fútbol hablábamos con mi hermano, ahora por lo menos tenemos de qué hablar, también tenemos la experiencia que en el colegio los compañeros ya se nos acercan a preguntar sobre esos temas, sus inquietudes. Eso es muy gratificante para nosotros, el saber que para estos temas se nos tienen en cuenta a nosotros. (GFAE)

Y hay que hacerlo- hablar- para prevenir la violencia, o jóvenes con ITS. Para mí está bien. No hay que verlo con malos ojos. (GFACM)

.. Yo antes era cerrada, no hablaba con los varones, no le saludaba; era bruja loo con ellos. Yo pensaba de que todos los varones eran malos, pero ahí en Presencia todos te respetan, y después de ahí fui más abierta y todo eso. Es muy bueno en eso, cambié mucho. Y mi mamá también, porque ella era muy cerrada también, después ella se iba a ver, le convencí y se quedó con la mente más abierta (GFAE)



Taller Prevención de Embarazo
Adolescente año 2010

.. Hay que empezar a charlarlo, porque cuando sean más grandes va ser difícil también la forma de mirarlo al tema, va ser difícil que entiendan. Es mejor que se hable a temprana edad, no tarde o después de que se cometió un error o algo. (GFACM)

Después, en Presencia, en los campamentos hablando con ellos fui cambiando, y con el tiempo fui expresando más mis sentimientos- (GFAE)

Muchas de las experiencias cotidianas reflejan aún los prejuicios de las personas adultas para con las y los adolescentes, de quienes, generalmente, se espera una actitud pasiva, no contestataria. Sin embargo, las y los adolescentes que forman parte de Presencia Joven, han aprendido muy bien que sus ideas son valideras y que deben ser también colocadas dentro de las discusiones, sean estas en el aula, o en los espacios familiares, o en el grupo de amigos y amigas.

..Yo ya estoy estudiando en la facultad y hablar un poco de violencia de género, es como que dicen: ¡ese es gay! o ¡cómo le va a defender a una mujer! ¿Por qué habla así de los hombres siendo hombre? Y así hasta ahora, pero yo creo que depende mucho de la manera de enfocar o hacerle llegar esa información. (EAI)

Uno de los espacios en los que existe una mayor disputa de poder por el saber, como atribución natural conquistada por la edad, en otras palabras por la/el adulto, es el ámbito educativo.

Las y los adolescentes que forman parte de Presencia Joven, se percatan todo el tiempo de la precariedad de sus docentes en el manejo de los temas vinculados a la sexualidad, género, violencia, derechos reproductivos, diversidad sexual, entre otros, lo que habilita en muchos casos a promover en forma constante actitudes de discriminaciones para con quien NO es igual a mí.

..Yo tengo una profesora que trató el tema de género, y dijo- refiriéndose a las travestis- que son personas de tercer mundo, o tercera dimensión, algo así, o sea que no son personas normales. A mí me molestó y yo le dije, pero me dijo que estaba mal porque va en contra de Dios y todo eso, y que no tenemos luego que hablar de eso. (GFACM)

Una vez tuvimos un problema así con la profesora porque ella no estaba de acuerdo, y tipo que le odiaba por ahí a esa clase de personas- gays, lesbianas, trans- y trataba de darle esa idea a nuestros compañeros, de que no acepten. (GFACM)

No aceptan la bisexualidad, el lesbianismo, todo eso. En mi colegio, por ejemplo, esa es la gran barrera, porque nuestros compañeros mismos son re machistas. En mi curso, por ejemplo, somos dos nomás las que estamos en contra de eso y le hablamos y le decimos y nos discutimos un rato. Aparte, es difícil cambiar la forma de pensar uno. Es difícil escuchar la gente que piensa así. Le discriminan muchísimo a la gente. (GFACM)



Carolina Robledo de AIREANA en el foro juvenil. Al momento de hablar de sexualidad una profesora de la Escuela Alemana retira a sus alumnos y alumnas a pesar del desacuerdo de los mismos - 2010.

Los espacios educativos, al no constituirse en espacios de aprendizaje desde una perspectiva de derechos, reproducen prácticas discriminatorias y no pocas veces las personas diferentes son colocadas como “anormales dentro de la sociedad”. Este proceso formativo ha dejado claro en las y los adolescentes, que las personas son sujetos con derechos, y que todas las personas tienen derecho a decidir libremente sobre sus vidas, sus deseos y sus placeres. Sin duda alguna escucharlos defender firmemente la concepción del ser humano como sujeto libre, provoca una satisfacción alentadora, porque es posible el cambio y es posible una vida sin discriminaciones.

... Tenemos una materia: Investigación Social y Estadística, donde está también el tema de la Orientación. Ahí vos tenés un tema equis para exponer, yo elegí VIH y el profesor seguro pensó que yo iba ir a decir, no sé, absténgase o algo. Y expuse mi clase, esta manera es la manera correcta de utilizarlo y dije así, ¡y se me quedaron mirándome! Y a partir de eso, hasta tus compañeros te dicen: “Ey S. tráeme na un poco de...” y cosas así. No es discriminación, sino que te tratan ehhh..(GFAE)



Y nosotros por ejemplo tenemos el apoyo de nuestros profes, y también de nuestros padres, pero hay gente a la que no le gusta y todo eso. En la comunidad hay temas difíciles para abordar, que la gente dice ¡Oh no, ese tema no!, y todas esas cosas. (GFAE)

Las diversas manifestaciones expuestas durante los grupos focales, demuestran que las y los adolescentes no dan marcha atrás, aprendieron y estas son las herramientas que les permiten debatir, plantear sus ideas y hacer las confrontaciones. No asumen como

un factor negativo las burlas o chistes de sus pares, aunque a veces expresen que “son un poco pesadas”, pero no implican para ellas y ellos ningún tipo de problemas, pues al final acuden a ellas y ellos para preguntar, para indagar y hasta para que les den consejos. Se convierten en referentes importantes, principalmente, para sus pares.

En los espacios educativos, se constituyen muchas veces en facilitadoras o facilitadores de las discusiones, para que el tema sea abordado y no sencillamente omitido. Reconocen que no es fácil estar en aula escuchando cosas que no son reales.

A veces, cuando las y los docentes demuestran apertura, aprovechan para seguir preguntando, también para probar qué tanto sabe el docente, o generando preguntas que otros compañeros y compañeras no se atreverían a plantear.

Los profesores también ven que vos tenés argumentos para debatir con ellos y no se te acercan más. A los profesores y profesoras les gusta hablar con gente que no tiene idea de nada. (GFAE)

En mi escuela, por ejemplo, hay profesor que siempre nos habla de eso – sexualidad-, yo le pregunto las cosas para ver qué me dice, y para ver si concuerda o no con las cosas que nosotras estuvimos estudiando, o la forma de pensar de él también. Entonces yo aprendo más también ahí de eso. (GFAE)



Facultada de Medicina - Taller VIH/Sida año 2011

Hacia la consolidación de la educación entre pares

Durante la recuperación de las experiencias se han colocado numerosas acciones de interés realizadas por los grupos de adolescentes y jóvenes. En Capitán Miranda, por ejemplo, el grupo Presencia Joven, ha realizado foros, charlas, en el Centro de Salud, colegios, barrios, etc., abordando las temáticas de salud sexual y reproductiva, distintos tipos de violencia, prevención de VIH, planificación familiar, entre otros. Valoran mucho que puedan ser considerados por la referente del Centro de Salud para realizar estas discusiones, pero también valoran sus propias capacidades para dar a conocer lo que han aprendido, y sobre todo la forma horizontal con la cual se distribuyen las tareas.

El año pasado hicimos un taller que sólo nosotros realizamos; más bien la Licenciada nos dirigió un poco para que no nos vayamos así sin nada... Yo me sentí muy bien. Cuando se tocó derecho sexual y reproductivo a la gente que estaba con nosotros le dimos papelitos, así para ver que pensaban de nuestro taller y nos dijeron que estaba muy bien, que se entendió muy bien lo que queríamos expresar, que se entendía. Hablamos de adolescencia, planificación familiar, violencia, derechos reproductivos, pero parece que había uno más. (GFACM)



Foro juvenil Capitán Miranda – año 2011

Recuerdan que antes de ingresar al grupo conocían muy poco, o tenían un pensamiento cerrado, y que al hablar de todos estos temas sienten que cada vez aprenden más, y se vuelven referentes en sus familias y con sus propios pares, que llegan a ellas y ellos con preguntas con respecto a:

... las pastillas de emergencias, por ejemplo, le digo que tiene que tomar en el menor tiempo posible, y cuantas veces tenés que tomar por año y eso. Y que eviten esas cosas, así evitan los riesgos y esas cosas. (GFACM)

... más sobre el método anticonceptivo y esas cosas, pero en realidad hay muchos tabúes. (GFACM)

Entienden que existen muchas otras cosas que se preguntan, que no se dicen, pero consideran que el hecho de ser jóvenes, abiertos, les permite una llegada más cercana, inclusive, por parte de algunos y algunas docentes que tienen interés en hablar del tema. En el grupo de amigas y amigos, pares, se les reconoce y también en su propia familia.



Foro Presencia Joven Capitán Miranda - año 2012

Ahora me dice ahora mi mamá: Mi hija anda aun poco habla con tu prima. Me podes contar. Ahora ya es así y todo eso, tenés ya esa satisfacción como se debe, de poder hablar así abiertamente, y no por ejemplo ir a preguntarle al doctor. Esas cosas, tenés vergüenza ko, pero sin embargo si tenés confianza en alguien de tu misma edad y como se dice; Ohoreimahese. (GFAE)



Feria de Oportunidades en la plaza de Armas de Encarnación - año 2010

Plantean que viven en una sociedad muy conservadora, y que los temas que han sido parte de su proceso formativo, no son del agrado de la mayoría. Asumen que la sexualidad, en general, sigue siendo un tema tabú en la sociedad encarnacena.

Que a la gente se le hable de preservativo, que se le hable del VIH, de relaciones sexuales, que atrás de eso se transmite el VIH y cosas así, piensan que incentivan la práctica, y en realidad no es así, porque el día en que uno tome esa decisión es mejor que tenga los suficientes elementos para poder prevenir esas cosas. (GFAE)

... Nuestra sociedad está muy cerrada, es una lucha constante porque a la par que nosotros también trabajamos, los demás grupos que son los fundamentalistas van también intentando romper los tabúes que nosotros estamos intentando sacar de nuestras costumbres, y medio que falta más apoyo. De arriba abajo el problema está, en la lucha no es difícil, pero cuesta. (GFAE)

Sienten que deben pelear continuamente para deconstruir ese imaginario social acerca de una sexualidad negativa, que solo es visualizada desde el riesgo. Sostienen que hace falta hablar del tema y que las y los adolescentes al no tener una información de calidad, se exponen más a cualquier tipo de vulneración de sus derechos.

Por lo tanto, siguen apostando a continuar hablando del tema porque tienen derecho a saber y conocer.



Demostración de uso del condón - año 2009

Hablarlo siempre con responsabilidad, el tema es que ellos ven como algo malo, el tema éste de tener relaciones sexuales por placer; ellos ven como que el placer es algo malo y eso es lo que más supuestamente es lo malo de lo que nosotros hablamos en sexualidad, el placer es un pecado por ahí, sólo hay que tener relaciones sexuales cuando están casados o para procrear. (GFAE)



La experiencia en los barrios y comunidades fue importante, ya que lograron visibilizarse como adolescentes, no sólo desde una mirada peligrosa o irresponsable, sino más bien como aquel que quiere dar a conocer lo que sabe para que otras y otros puedan también tener claro qué hacer y no se vean expuestos o expuestas a riesgos, sobre todo vinculados a su salud sexual y reproductiva.

.... Lo que se hizo también fue dar charlas en los hospitales, empezar a dar charlas en los hospitales, los colegios, en las comunidades, siempre promocionando lo que es Presencia Joven; entonces la gente empezó a conocer más, y comenzó como una cadena. Cuando íbamos a una comunidad, a dar una charla, cada uno otra vez iba contando a sus pares: Sabes que hubo una charla, se llama Presencia podemos ir ahí, y esas cosas. Al comienzo fue difícil, pero al dar charlas y promocionar se fue divulgando un poco más, y ya después se hizo más conocido. (EAI)



Foro Barrial Ita Paso - año 2009



La idea de consejería instalada como propuesta de prevención y atención integral

Además de los espacios de formación, los talleres, charlas, en escuelas, barrios, foros debates, el programa de radio etc., (se abordará más adelante con mayor detalle), también el grupo de Presencia Joven apoyó a la Consejería instalada en el Hospital Regional de Encarnación. Este espacio se constituyó en parte de las actividades previstas en sus procesos formativos, y ha podido desarrollarse en la medida que existió apertura institucional.

Nosotros estamos todos los días, a las 8 de la mañana, haciendo talleres en sala de espera del Hospital Regional, colocamos los bancos y le convocamos a la gente que está esperando su turno, y entonces hacemos un pequeño taller ahí con ellos, tenemos ahí nuestros materiales, tenemos tarjetas de colores, nos empezamos a sentar en medio de la gente, hablamos, debatimos, también solemos hacer dinámica con la gente. Es más gente mayor la que va al hospital, entonces muchas veces no podemos hacer dinámicas porque la gente adulta no se prende mucho, pero lo intentamos hacer, dinámicas chiquititas, cortitas, máximo media hora en que debatimos y hablamos de tal tema, promocionamos el consultorio, eso más que nada es nuestra labor ahí en el consultorio. (GFAE)



Taller sala de espera Hospital Regional de Encarnación - año 2011

Un gran logro fue conseguir un espacio en el hospital, una sala en el hospital de Presencia Joven donde ellos podían ir a pedir consejería o también para ir a trabajar. (EAI)

Se reconoce que sólo desde el Proyecto Presencia Joven se ha buscado insistentemente lograr que el servicio en el hospital regional, cuente con una atención diferenciada; es decir que cuente con recursos humanos que conozcan el proceso de desarrollo de las y los adolescentes, y sean capaces de brindar una atención desde este marco. Si bien se valora el hecho de contar con un espacio de consejería, aún no se ha logrado contar con el servicio ideal que ellas y ellos conocen de otras experiencias existentes fuera del país.

No hay que yo sepa un servicio especializado, hay un servicio pero no exclusivo para adolescentes. Yo también hice la universidad, técnico en salud, entonces hice mi pasantía en el hospital, y también veía que no había un servicio exclusivo en adolescencia, como hace tres años atrás era de pediatría a adulto. (EAI)



Pintando el consultorio de salud adolescente en el Hospital Regional de Encarnación - año 2011

Durante todo este tiempo, las acciones de promoción realizadas en el hospital, les ha permitido reafirmar que los servicios de atención deben ser integrales, y que se requiere que las personas que estarán a cargo no solo sean idóneas, sino además capaces de conseguir empatía con las y los adolescentes, logrando una utilización real del servicio, ya que aún se cuenta con barreras, no sólo de infraestructura y de recursos humanos, sino del propio sistema de salud, sumadas a las barreras culturales que precisan ser trabajadas en espacios más amplios.

... Es muy difícil trabajar acá con las personas que están encargadas del hospital y todo eso, eso es lo que nos hacía llegar, que era muy difícil trabajar con ellos, que no se les daba tanto espacio. Entonces, lo que hicimos fue dar charlas en los pasillos, en la sala-

de espera, esa experiencia trajimos del ARGERICH, cuando viajamos con Sandra allá.

Ellos en vez de que sea una espera aburrida y larga, en esa misma espera dan charlas o hacer dinámicas sobre los temas desarrollados, entonces nosotros implementamos un poco eso acá, en los pasillos, en las salas de espera nos íbamos por grupo y nos íbamos dando charlas. Al comienzo como que miraban todo raro, como que estos están locos y todo eso. Pero después ya cuando había más confianza y todo eso, basta con que una persona levante la mano y pregunte algo para que la otra persona se anime también a preguntar, entonces lo que hacíamos es tratar de hacerle hablar a ellos y tomando confianza como que iban preguntando cosas. (EAI)

El proyecto se ha esforzado en trabajar para que el hospital cuente con un servicio de calidad para las y los adolescentes, pero dichos esfuerzos aún no son suficientes. Las condiciones, tanto políticas como materiales, no han permitido todavía dentro de los servicios de salud colocar a las y los adolescentes como una población que requiere de un servicio especializado.

La mayoría de los servicios ofrecidos están concentrados en atender embarazos, ITS, adicciones, etc., lo cual no permite ver ni atender otros aspectos de la vida de las y los adolescentes. Sumado a esto, la experiencia vivida por las y los adolescentes, dan cuenta de una realidad constante: no resulta convincente ni es una práctica cotidiana acudir al servicio de salud por razones preventivas. La mayoría de las consultas responden a situaciones de embarazo, ITS y de violencia sexual.

.. Está mejorando mucho- el servicio- la gente se está acercando mas. Es muy difícil convencerle a la gente que se acerque al centro de salud, nosotros no nos quedamos nomás en invitar a la gente, hacemos talleres en los colegios, en los barrios, y esas cosas. La gente puede estar de acuerdo en querer ir al consultorio, pero cuesta para que se vayan, cuesta eso. (GFAE)



Taller Servicios de Salud Adolescentes en el Hospital Regional de Encarnación en la semana de juventud – año 2012

A pesar del esfuerzo por abordar la temática y garantizar el acceso a métodos de planificación familiar, ya que estos están disponibles y son gratuitos, aún resulta difícil que los y las adolescentes concurren en forma masiva, existe vergüenza para hacerlo. En contrapartida, asumen que hay un mayor grado de responsabilidad, sobre todo en la utilización del preservativo, y aquellos que cuentan con dinero lo compran de la farmacia.

Gente que usa pastillas lleva de acá. Yo tengo entendido que si hay gente que usa es de acá, de nuestra edad también y jóvenes más grandes. Algunos jóvenes menos porque dicen que tienen vergüenza de venir a pedir acá. Entonces más bien prefieren usar preservativo y se van y compran de por ahí, en una farmacia y ya. (FGCM)

Otra de las situaciones identificadas que limita el acceso a la información y utilización adecuada y responsable de los métodos de planificación familiar, está colocado desde el ámbito religioso, donde se asume que las relaciones sexuales sólo pueden ser posibles dentro del matrimonio, y que la fidelidad en la relación garantiza toda la salud sexual.

... Antes, por ejemplo, no existían los métodos anticonceptivos, o sea existían pero como que la colonia queda muy alejada no accedían a ella; mi abuela, por ejemplo, tuvo 15 hijos porque no usaba los métodos anticonceptivos, entonces cada vez que tenían relaciones sexuales y 15 hijos es el resultado. Pero eso no es la culpa de la mujer, los dos tienen que usar, yo con mi abuela y eso no hablo luego de esos temas. (GFAE)

Las ideas colocadas desde diversos espacios les indican que inclusive el uso del preservativo no está permitido. Ante todas estas presiones, ellas y ellos, que asumen una actitud más crítica y abierta, no pocas veces se han sentido interpelados, por ejemplo, cuando repartían preservativos, al finalizar las charlas; incluso han sido acusados de promover tempranamente las relaciones sexuales. Resulta difícil hablar de estos temas en la ciudad, hay muchas barreras, pero también muchos adolescentes y jóvenes que quieren conocer cómo cuidarse para prevenir embarazos o ITS.

El problema de acá, lo que más cuesta es que la gente de acá son muy cerradas, como que a Encarnación se le considera una ciudad más inclinada a la religión; hay todavía ese tabú de que los jóvenes no pueden expresarse, no pueden hablar, hay mucho tabú todavía en ese aspecto... Las personas son muy cerradas todavía en ese sentido, tienen vergüenza de hablar... pasa mucho por la religión, pasa mucho por la tradición. No hay que hablar de esas cosas y eso. Siempre fue esa la educación de nuestros padres. ¡Eso es grosería! Y esas cosas (GFAE)



Volanteada día Internacional de no violencia contra la mujer - año 2012

El tema de género y la violencia ejercida especialmente por razones de género, ha sido también una cuestión de gran debate en la ciudad. Presencia Joven se asume como un grupo que respeta las identidades y las expresiones de cada uno y cada una, aunque cueste todavía asumir que, independientemente, de las decisiones que cada persona tome en relación al ejercicio de su sexualidad, todas y todos merecen respeto.

Radio Candela, un espacio de consolidación de nuestras expresiones. En el proceso de consolidación del grupo, las posibilidades de salir al aire desde RADIO CANDELA, fueron siempre esperadas. Presencia Joven, también contó con la estrategia de la comunica-

ción radial como parte del proceso de formación de las y los monitores en salud sexual y reproductiva. Las y los adolescentes que han sido parte de este proceso, colocan el espacio radial como una de las herramientas más importantes que les permitió empoderarse del discurso de derechos humanos y de género, así como de la idea del adolescente que también tiene voz, piensa y opina. Desde la radio han hecho escuchar sus voces, y posibilitaron la expresión también a sus pares. Se puede decir que la sistematicidad con la cual han hecho los programas radiales, todos los sábados, les ha fortalecido como grupo, pero también como radialistas defensoras y defensores de sus propios derechos, y con esto han hecho que muchos otros adolescentes, hombres y mujeres, les sigan, las personas adultas los escuchen, y hasta sientan algo de admiración por su valentía.

A mí me costó también en la radio decir “todos y todas”, decía “todos” nomas ya, y después me decían: “todas” también, y así de apoco me fui acostumbrando. (GFAE)

Nosotros normalizamos más la comunicación no sexista, normalizamos entre nosotras/nosotros, y hoy en día también las palabras, y saber también dar inclusión en las palabras; mucho discutí por eso con una profesora de lengua española, porque eso es una construcción que vamos haciendo de a poco, que vamos normalizando a nuestras amigas, amigos. (GFAE)



Primer programa Presencia Joven en radio – año 2010

Las actitudes visibles de respeto, de empoderamiento de sus derechos, de compromiso en la lucha contra todas las formas de discriminación, el esfuerzo que colocan para llevar adelante un tipo de comunicación que permita ampliar miradas, analizar, y sobre todo tener criterio propio, personal, pero con conocimiento previo, es sin duda la mayor ventaja que les ha dado contar con la radio para transmitir esta idea.

Más que nada es un espacio de formación, porque muchas veces los medios de prensa dicen una cosa y ocultan otras cosas. Yo nunca vi un programa de jóvenes, nunca escuché un programa de jóvenes como el nuestro, donde estemos diciendo: Yo tengo este profesor que me maltrata, que me grita, sin tener ese miedo a la represión. Un tiempo en un programa tratamos sobre autoritarismo, y empezaban a llover los mensajes: un joven llamó y dijo que tenían un profesor de Educación Física, y que por su físico abusaba de él, era una persona que padecía de obesidad, y así. Decimos sin temor a represalias, con la libertad de expresar lo que nosotros sentimos. (GFAE)



Entrevista a la Ministra de la Niñez y adolescencia en Programa Presencia Joven en Radio - año 2011

Expresarse libremente y respetando a las personas, es un desafío constante. No se trata de convencer a nadie, sino que cada una o uno sienta que es libre para pensar y para opinar.

Yo creo que nuestra idea es tirarle las bombitas y que ellos revienten, o sea tirarle las ideas y de que de ellos se prenda la lamparita... Siempre estamos diciendo también que no es que ellos se queden con lo que nosotros decimos, sino que busquen otras cosas que vean sus ideas, ellos van haciéndose partícipe del programa, a través de las redes sociales también. (GFAE)

No cabe duda que el espacio radial les ha llegado mucho, e inclusive es el espacio más identificado como propio, del mismo grupo y de sus pares, quienes le siguen, y acompañan los programas, dando respuestas, colocando temas de interés de las y los adolescentes y jóvenes. De esta forma logran contar con un espacio más sólido como parte del grupo.

Presencia Joven.
Esta experiencia les permite dar un paso hacia otros horizontes de la adolescencia no un paso doloroso, sino donde deben aprender, que son escuchados y valorados. El grupo, las acciones



en el hospital apoyando la consejería, fueron en su conjunto espacios de mutuo aprendizaje, que logran hoy constituirse en saberes y formas de ver, entender y dar a conocer a otras y otros adolescentes, que es posible pasar esta etapa sin tantos tabúes, miedos, represiones, desesperanzas.

Se permitió también abrir la mirada, entender que la etapa debería ser mirada como una etapa de la vida y aprenden en la medida que tienen espacios para diálogo de prevención, la incursión

3.2. LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA ADOLESCENTES, UN PROCESO A SEGUIR CONSTRUYENDO

El segundo eje, busca colocar la tensión existente en cuanto a la necesidad de contar con un servicio diferenciado para adolescentes y jóvenes y las condiciones en las que actualmente se encuentran las instituciones de servicio en Encarnación y ciudades aledañas.

En este sentido, se relata brevemente cómo eran atendidos los y las adolescentes antes de la apertura del servicio de atención diferenciada, los procesos de instalación, el aporte de Presencia Joven como proyecto vinculado a los derechos sexuales y reproductivos, el apoyo del Ministerio de Salud, las limitaciones en cuanto al servicio, y los aprendizajes.

La posibilidad de realizar este análisis pone en discusión los límites para la implementación de la política pública, en este caso el Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013, a través de la estrategia IMAN (Integración del Manejo del Adolescente y sus Necesidades).

Los primeros pasos de la instalación del servicio diferenciado

La existencia de la Política Nacional para Adolescentes (2006) y el Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013 (2011), establecen la necesidad de una atención diferenciada a esta población. Sin embargo, se puede afirmar que sólo recientemente se han realizado los esfuerzos desde las instituciones gubernamentales, para instalar consultorios amigables.

Este proceso, descrito como parte del plan mencionado, a través de las actividades establecidas en la estrategia de acción en el Departamento de Itapúa, fue desarrollado desde el Proyecto Presencia Joven. Se esperaba que a través del servicio de consejería se pudiera establecer un diálogo más fluido con la población adolescente, que hasta entonces pasaba desapercibida como tal.

Así, los y las adolescentes eran atendidos como un paciente más: hasta los 14 años en Pediatría, y después en clínica médica.

Las personas vinculadas al servicio de atención, señalan:

Y dentro del consultorio, o sea iban todos a consultorio externo, que es polivalente, donde se le atienden a todos los pacientes. Pediatría atendía hasta los 14 años, y a partir de 14 años ya era para Clínica. Dentro del consultorio estaba diferenciado por la edad: menos de 14 Pediatría, y más de 14 Clínica.(E1)

...Cuando yo entré acá, esto era un puesto de salud, no un centro de salud; era mínimo en cuanto a infraestructura, con la diferencia que antes había más personal nombrado, ahora son muchísimo menos. A mí lo que me impactó la primera vez fue que yo veía, en la parte humana, siempre me preocupe por la calidad humana, cuando a los pacientes se los atendía en el pasillo, eso me impactó. No sé de dónde nació en mí esa preocupación, quizás ya de mi familia verdad, pero así empezó todo. (E3)

En realidad no había-servicios, era Pediatría y entran allí hasta 15 años, y ahora hace 3 años que estamos, y hoy en día ya se está viendo y se va clasificando eso, estos adolescentes de 10 años a 19 años. (E5)

Como fuera señalado más arriba, el propósito de Presencia Joven era instalar, en principio, consultorios para adolescentes en áreas relacionadas a su salud sexual y reproductiva, y posteriormente servicios de salud diferenciados para que puedan ser atendidos por profesionales especializados. Así, la primera experiencia, iniciada en 2009 fue en el Hospital Regional de Encarnación, a partir de la firma de un convenio entre el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y Kuña Roga. Dicho convenio posibilitó la instalación en el Hospital Regional de Encarnación de un servicio para la atención de la población adolescente. Posteriormente, se firmó un convenio entre la Facultad de Medicina y Kuña Roga, y con las unidades de salud familiar de San Antonio (Ypecuru), Ita Paso, y el Centro de Salud del distrito de Obligado, con la misma intención.

Bueno, cuando yo llegué, el consultorio funcionaba en el predio de la Facultad de Medicina. Fue un proceso medianamente largo, convencer a todos de la necesidad, porque independientemente de que yo sea el director del Hospital Regional, el que debe autorizar, tenía muchas limitaciones, limitaciones físicas por un lado. (E8)

En realidad fue en el marco de la necesidad de que haya el servicio, todos sabemos la necesidad de tener una atención diferenciada, entonces de ahí surgió esto de la necesidad de crear un servicio y que alguien pueda llevarlo a cabo...y estamos trabajando bastante bien, porque nosotros trabajamos con la USF con Presencia Joven, logramos el consultorio. Y fue ya a través de mi gestión lograr este espacio físico dentro del hospital, porque hasta ese entonces no teníamos espacio físico y funcionaba dentro de la Facultad de Medicina, y de ahí trajimos el consultorio y estamos creciendo de a poquito (E1)

(...) Los primeros tiempos no tuvimos el servicio por falta de lugar, nos fuimos a la Facultad de Medicina, la Decana nos dio un convenio y estuvo un año ahí, en realidad costó mucho porque yo tenía que venir al hospital y llevar a los adolescentes allá porque no conocían (...) (...) de allí fue una renovación acá, acá se hizo un pabellón nuevo, y tuve una buena recepción, ahí ya hubo cambios de directores (...) tuvimos gran suerte que nos dio este consultorio (...) tuvimos más espacio, y poco a poco estamos trabajando con los directores, quizás todavía no es muy completo su convencimiento, pero sí con el trabajo le demostramos que sí es necesario trabajar con los adolescentes, con todo lo que hay ahora, la violencia, muchos problemas de drogadicción, alcoholismo, etc.(E5)



Entrevista a Mirta Rivarola - UNFPA año 2010

Otra experiencia en el Departamento de Itapúa, fue la desarrollada en el Centro de Salud de Obligado. En dicho centro, en mayo de 2012, se instaló el servicio diferenciado para adolescentes, que se encuentra en proceso de institucionalización.

Bueno, acá es una institución muy conocida y como estamos en lugar estratégico también, muy llamativo, pintoresco diría yo. No se puede pasar sin mirar, tenemos carteles (...)

Sabemos que hay veces que los chicos buscan información y muchas veces vienen a escondidas. Ellos no tienen ningún problema, vienen y entran, esto es discreto y libre, puede entrar cualquier persona por este servicio y acá es el comienzo, donde viene a buscar información, acá se les da la orientación y la solución a lo que viene a buscar. Nunca un chico sale sin una solución, siempre y cuando sea solucionable y está a nuestro alcance verdad, siempre tenemos una respuesta. (E3).

Se puede decir que la infraestructura está acondicionada para un acceso fácil y han estado trabajando para una mayor visibilidad, así como en un mecanismo más ágil al interior de la institución que redunde en un mejor servicio. Con el acompañamiento del equipo de Kuña Roga, a mediano plazo, se estarán estableciendo estrategias para articular mejor la atención.

Cuando entran por consultorio, desde este setiembre implementamos que por Admisión. Al quitar la ficha en admisión todos los que son de 10 a 19 años, pasan directamente en Crecimiento y Desarrollo con la doctora Emilia. Allí tenemos la que hace salud pública, la que hace de todas las edades, los adultos y todo, que es un enfermero de salud pública, y está Emilia que hace crecimiento y desarrollo en Pediatría. Entonces pasa por Emilia esto, ahí ya se le hace su primera consejería, ahora cambiamos ya de formulario, nosotros creamos inclusive uno ya. Acá te muestro. (E3)



Inauguración de servicio de salud adolescente en el Distrito de Obligado- Itapúa – año 2012

La atención a adolescentes, un desafío presente para el sistema de salud

Se asume que existe aún un vacío importante en cuanto a la mirada integral que debe darse en la atención a las y los adolescentes a nivel del sistema público de salud. Sin embargo, esta experiencia recoge algunas acciones iniciadas, y evidencia otras que deben seguir siendo trabajadas, una de ellas se refiere a las pautas de atención a adolescentes, pues aun no están estandarizadas y cada servicio ha establecido sus procedimientos, siguiendo las orientaciones de la IMAN.

Nuestros médicos están formados con una visión “hospital céntrica”, no solo en una visión asistencial, tienen en cuenta el contexto general de la problemática. Ponerse a ver por ejemplo que más del 20% de las embarazadas son adolescentes, y que no es solo el tema atender en el parto a las adolescentes, que es una parte eso; de ese 20% el 90% son embarazos no deseados o no planificados, y que evidentemente esta es una brecha importante... El servicio está dentro del hospital Regional de Encarnación, ahora está estable dentro del servicio de salud, un lugar bastante bueno para lo que pretende la educación, la estrategia en sí, para la accesibilidad y facilidad de los jóvenes para acceder a ese servicio, siempre en lo que es la cultura nuestra de que le es difícil, de que existen barreras culturales que le dificultan llegar a término. (E8)

...Se le anota el nombre, el número de documento y la edad y la consejería; de qué punto se le habla ahí (...) La manera de hacerle llegar la información, si ve que hay una necesidad de reformar algo directamente ella me pasa a mí, si es para consejería, lo que sea, si es para patología le pasa a la Dra. M... que es para Pediatra, la Lic. E.R. que es salud reproductiva, si es para Odontología le pasa a una odontóloga, si es para salud adolescente le pasan a la Dra. T. R. que es nuestra médica clínica, ella está con nosotros acá en consultorio a partir de las 9:30 hasta las 12, una médica joven para mí tiene toda la voluntad de llevar a cabo todo esto. Esto es más o menos como nosotros nos manejamos. (E3)

En algunos servicios, la visibilidad está puesta en el lugar físico que ocupan en el centro de salud, y en otros, podría decirse por las acciones que los y las adolescentes realizan en los momentos de concurrencia.

En este momento, ellos ya saben donde tienen que venir, los primeros tiempos no, costaba mucho, teníamos que focalizarles, decirle a las compañeras que manden acá, era difícil, pero este año ya no es difícil porque esta acá el consultorio, las compañeras ya les mandan acá, ya entienden que les tienen que mandar acá, o los médicos ya le mandan acá después de su consulta para una consejería de acuerdo a sus problemas. Y llegan al servicio y nosotros ya les comentamos y le decimos qué es el consultorio, y entonces ahí ya empiezan a hablar con nosotros, unos si y algunos no. Entonces entienden cómo va a ser el proceso de consulta, las veces que vienen le enseñamos cómo va a ser, entonces se van con una orientación básica los adolescentes, cuando vuelven vienen directo acá. (E5)

Ante la consulta sobre el conocimiento y puesta en marcha de los procedimientos para la atención desde el servicio, es decir si funcionarias y funcionarios, usuarios y usuarias, conocen los procedimientos a seguir, las respuestas planteadas son variadas. Si bien se han establecido algunos canales de comunicación, estos aún no funcionan en forma automática. En el Centro de Salud de Obligado se han iniciado estas articulaciones y aún no se puede decir que existan procedimientos aplicados en todos los casos.

No está estructurado, conversamos con el director que vamos a estar haciendo así, entonces llamamos a una reunión, a la secretaria, porque hay otro muchacho que prepara salud pública, y ella prepara los casos de pediatría, entonces la gente de secretaría ya tiene que identificar, porque en secretaría ya dan todos los números, entonces tienen que identificar a los jóvenes ya y ponen Presencia Joven por la ficha ya, el logotipo, y que significa esto, que ya es automático; entonces el que prepara la ficha ya sabe que es adolescente. Entonces E... le pregunta por ejemplo: cuál es el motivo de su visita; le dice me duele la garganta por ejemplo, entonces ahí ya le pasa a la Dra. T..., o supón que vine porque está embarazada, me pasa a mí, porque yo estoy en pre natal y planificación. Por ejemplo nomas. (E6)

Si bien se perciben algunos esfuerzos por institucionalizar el servicio, también es preciso puntualizar que se requiere aún de acompañamiento de la persona responsable para una atención eficaz. Se indagó, asimismo, sobre las derivaciones que se realizan y se ha respondido lo siguiente:

El proceso es que si necesita apoyo psicológico, yo le digo a mis compañeras: tal paciente va venir a tal hora, entonces ya le espera. Le dejo una notita y ya le espera. Y de acuerdo a las necesidades, por ejemplo, si va a tener que hablar con la de planificación familiar, ya me comunico con mi compañera y le llevo a esa adolescente, yo le llevo. Si necesita un control de algo, un test de VIH, yo me voy al laboratorio. La política del hospital es difícil, tenemos que hacer por nota; todo lo que los adolescentes se tienen que hacer, todo por nota: control de embarazos, control de anemia, o ecografía, análisis, etc. Entonces yo les escribo: Consultorio adolescente. ¡Urgente! Ese es su clave (E5)

En el Centro de Salud de María Auxiliadora no se ha instalado el servicio de Consejería, pero la experiencia previa de la actual directora del Centro de Salud ha permitido la introducción incipiente de prácticas de atención diferenciada. Si bien se reporta que cuenta con un espacio de consejería, la atención no es exclusiva para adolescentes.

Si tenemos consejería. Pero como te digo, no es exclusivo adolescente, pero sí siempre dándole más énfasis cuando se trata de adolescentes (...) en la institución se le registra como cualquier otro usuario, tanto hombre como mujer, pero personalmente yo tengo algunos registros... En María Auxiliadora tenemos parto normal, cesárea, hay menores de 19 años; eso me ayuda para conversar con las autoridades también, porque se tiene que ir fortaleciendo más la parte de salud, porque se necesita más apoyo. Pienso que se está raspando para que la gente empiece a entender. Por la parte de los profesionales yo percibo que a través de las capacitaciones grandes se avanzó también, digámosles como cinco años, es más lo que se percibe eso. (E4)

En el Hospital Regional de Encarnación, la atención a adolescentes desde el principio funcionó como servicio de Consejería. Las dificultades manifiestas se relacionan con la distribución de horarios de atención, las dificultades para ofrecer servicio médico especializado para esta franja etaria, y la falta de espacio físico que permita la privacidad en la atención.

En el Hospital Regional de Encarnación, desde este año nuevamente se cuenta con un espacio físico para la atención a la población de adolescentes. La consejería como estrategia de atención funciona en el horario de la mañana, pero cuentan con otros servicios que son ofrecidos, como psicología, ginecología, etc. Acá yo sólo tengo un espacio, el espacio físico es chico verdad, ese es uno de los grandes problemas verdad (...) **Ahora ponele que a través del consultorio captamos pacientes, no es que los pacientes acuden solos verdad. Ahora estábamos hablando con la psicóloga, anteriormente ella no tenía pacientes, tenía tres o cuatro, y ayer tuvimos 15 pacientes por ejemplo, y supera de repente la capacidad de atención también; son pacientes que ya han consultado, que vuelven a solicitar ayuda. En este momento se está empezando a conocer, lo mismo pasa en el tema de prenatal, ya vienen, ya saben que tienen que ir por allí, a qué lugar de atención y así. (E1)**

Llegan al servicio ¿solos, solas, en compañía de sus familias?

El servicio de atención, desde la propuesta desarrollada por el proyecto, está estructurado para que los y las adolescentes puedan concurrir sin dificultades, atendiendo su grado de autonomía. La experiencia relatada en las entrevistas refieren que en casi todos los casos, concurren con sus familias, o llegan derivados por alguna otra especialidad. La mayoría de las veces la primera consulta la realizan con compañía familiar.

Yo tengo algunas mami que me dejan sin problema con sus hijos, pero está también la mamá gallina (yo me incluyo como mamá gallina), que es la que quiere saber lo que yo le puedo decir a su hija; entonces a grandes rasgos y sutilmente yo le hablo a la mamá, y hay veces que la mamá apoya lo que estoy diciendo; yo trato de hacer la primera entrevista con la mamá. En la segunda entrevista esa mamá ya se quedo ahí afuera, y no es problema porque ya escuchó lo que yo le voy a decir a su hijo, hija, que no es ninguna cosa rara. Cuando le hablo de sexualidad, por ejemplo, yo no le voy a decir que se vaya a tener relaciones sexuales; le digo qué es la sexualidad, empezamos hablando sobre los órganos sexuales, los cuidados, todo eso. (E3)

Vienen más acompañados de sus padres, casi siempre. Muy pocos los que vienen solos. Las embarazadas vienen acompañadas de sus tutores, hermanas; hay también problema social, porque así algunos vienen con su mamá, pero son de muy bajos recursos, que no tienen nada; entonces ahí es donde nosotros trabajamos con la CODENI. (E5)

Las respuestas refieren que son adolescentes mujeres quienes más consultan en los servicios, no obstante también acuden algunos varones. Las adolescentes son atendidas en general por situaciones de embarazo, y los varones por situaciones de drogadicción o alcoholismo.

Más mujeres, a partir de estos dos meses que estoy hay más mujeres. Nosotros pues buscamos pacientes verdad, ese es el primer punto; nosotros le traemos a la paciente que son embarazadas, le traemos a las adolescentes que están en consultorio. (E1)

Requerimientos para la instalación del servicio de atención integral

Desde el MSPYBS, a nivel central, específicamente desde DIRSINA, la experiencia implementada por el proyecto Presencia Joven, ha sido colocada como una de las iniciativas más acertadas en lo que hace a la promoción de derechos y acceso de la población adolescente a los servicios de salud, entendiendo que este acceso debe buscar una atención integral.

Si bien se asume que el sistema de salud sigue siendo frágil en muchos aspectos, por lo que resulta difícil que experiencias como ésta puedan ser adsorbidas como una política institucional, la apuesta es que el servicio pueda ser ofrecido y esté disponible. Una de las razones que dan justificación a las limitaciones que tuvo que sortear Presencia Joven, tiene que ver con las condiciones estructurales en que se encuentran los hospitales, que en su mayoría requieren de una reestructuración, que implique adecuación edilicia, planificación de los servicios que brinda, y articulación de los programas y una formación sistemática de las y los funcionarios para la atención de la población adolescente.

En realidad, para dar respuestas a la población adolescente nosotros necesitamos un proceso de construcción que va a llevar años, desde formar personas capacitadas para abordar la salud del adolescente, espacios, toda una serie de cosas que va a tener que ser un esfuerzo sostenido, son muchas aristas que tiene este problema. Pasa que la situación de las instituciones públicas del Estado, en general, y de Salud en particular, tiene muchísimos puntos flacos, muchas falencias, y uno de ellos, es el espacio físico en los hospitales; nosotros tenemos hospitales que se están cayendo a pedazos. Recibimos hospitales deteriorados, los baños, los techos, espacios físicos en sí de verdad que eran un atentado para instalar un consultorio con adolescentes. (E10)

Al ser entrevistadas, algunas autoridades del MSPYBS central, que han sido parte de este proceso, refieren que Presencia Joven, demostró que sí era posible contar con consultorios para adolescentes y jóvenes. Específicamente desde DIRSINA se ha reconocido que este tipo de experiencias deberían ser asumidas por las instituciones del Estado, ya que la atención a ésta población está comprometida desde la normativa nacional e internacional.

Nosotros decíamos que Presencia Joven tiene que ser adoptada por la institución, más allá que era loable, lo que estaban haciendo en Kuña Roga, conversábamos sobre la idea que la institución asuma ese rol; entonces se dio como un proceso de apoyo, de reconocimiento de Presencia Joven, desde la institución, y más o menos ir incorporando como un proyecto de la institución, y como vos decís se plasmó en el plan de adolescencia y en las normativas que se fueron desarrollando después. Pero básicamente lo que nosotros hicimos en ese momento fue decir: necesitamos abrir los consultorios, hacer espacios para que los adolescentes vengan. Y Presencia Joven ya estaba, era una experiencia que venía desarrollándose y para nosotros fue fantástico, la relación con ellas y sobre todo aprender para replicar en otro lado. (E10)

El apoyo técnico del UNFPA

La instalación de cualquier política pública requiere de recursos financieros que la sustenten. En una primera fase, la falta de presupuesto público que sustente dicho proceso ha requerido la asistencia de organizaciones cooperantes. En este sentido, el UNFPA, como organismo multilateral, ha contribuido con un apoyo técnico y financiero para sentar las bases de los consultorios amigables, atendiendo a su política institucional.

Como sabrás, el UNFPA trabaja sobre tres ámbitos fundamentales, que son: el tema de salud sexual y reproductiva, el tema de desarrollo, y el tema de género; esas son sus líneas estratégicas principales, y a través de estas líneas baja su cooperación con los Estados, y con la sociedad civil(...) Nuestro apoyo técnico es fundamental, hay algunas cuestiones que nosotros resaltamos, por lo menos uno de los objetivos del UNFPA es fortalecer las capacidades técnicas de los grupos con los que trabajamos, con las instituciones con las que colaboramos. Y en ese sentido con Presencia Joven, le dimos mucho énfasis en trabajar conjuntamente con el equipo todo el apoyo técnico que ellos fueron necesitando durante todos estos años, ya sea en las acciones que estaban haciendo, en las líneas estratégicas que querían enfatizar, en publicaciones que querían hacer; tratamos en lo posible siempre en hacer un acompañamiento técnico y financiero; pero, básicamente, lo central de la cooperación es lo técnico. (E9)

Si bien la cooperación técnica y financiera posibilita en gran medida sentar las bases para la instalación de una política, los esfuerzos serán insuficientes si desde el Estado no se asume como prioridad el cumplimiento de los derechos.

Las dificultades se presentan en la sostenibilidad de los procesos, esto es, no basta la instalación de una política, si está acompañada de procesos de sostenimiento intencionado, tanto técnico como financiero. Un espacio para que tenga sostenibilidad tiene que darse evidentemente desde el Estado, porque hubo otras experiencias de espacios similares que dependían totalmente de la cooperación internacional, y una vez que esa cooperación desaparece, el espacio también. Si uno quiere tener una real incidencia, tiene que trabajar con el Estado. Y en ese sentido se vio una oportunidad de ver cómo un proyecto piloto que después también se podría replicar en otros puntos del país. (EXXX)

Es posible afirmar que, a pesar de los esfuerzos desarrollados por este organismo de Naciones Unidas, y los esfuerzos de actores locales, en este caso Kuña Róga, no se ha podido institucionalizar como política dirigida a la atención de adolescentes. Esto expresa debilidades del Estado que se refieren no sólo a los aspectos financieros, sino también al abordaje temático del adolescente como sujeto de derechos. No obstante, los esfuerzos para el trabajo con jóvenes fueron de suma importancia para visibilizar a este actor en una ciudad tradicional como Encarnación.

El proyecto tiene como dos patas muy bien delimitadas y uno puede hacer un análisis por separado. Por un lado, toda esta inserción institucional que no ha sido suficientemente exitosa, pensada, donde todavía hay mucha precariedad, donde el espacio sigue siendo un espacio con muchas limitaciones, que realmente no cumple con todo lo que tendría que ser un espacio para adolescentes; a pesar del gran esfuerzo que ellos han invertido en eso, habría que evaluar si vale la pena, poner tanto esfuerzo en cuatro o cinco años, si no hay un compromiso de parte del Estado y de la institución. Y por otro lado, está la formación con los adolescentes, donde yo creo que allí el proyecto ha dado un aporte muy importante. Tenemos ejemplos muy claros de las dificultades que tienen los adolescentes para trabajar ciertos temas donde hay todavía un control cuerpo a cuerpo, sobre las acciones que hacen, creo que ellos han logrado marcar una presencia joven, como ellos dicen realmente, chicos que se han formado, que han adquirido ciudadanía, que han tenido prácticas novedosas, y creo que en esa línea, vemos que el proyecto tuvo su mayor logro, y están haciendo un trabajo de abogacía, de incidencia para tener un lugar, pero ahí sí se encuentran con las trabas más burocráticas, de compromiso, etc. (EXXX)

El aporte de Presencia Joven para la institucionalización del servicio

Puede señalarse que existieron grandes avances en términos de enfoque de derechos, al declarar la gratuidad en la atención a adolescentes en 2006, y la gratuidad del sistema de salud para todos sus servicios en 2008. Asimismo, no cabe duda que la normativa y la definición de la política no son suficientes para la instalación de los servicios. En el Departamento de Itapúa, el impulso desarrollado por Kuña Róga fue fundamental, ya que a través Presencia Joven posibilitó – de alguna manera - el cumplimiento de la norma. La existencia de instituciones a nivel local que estén realizando trabajos sostenidos con adolescentes y jóvenes, ha posibilitado la construcción de los consultorios. Ahora, no podríamos aun afirmar que son procesos de instalación de la política.

Yo puedo decir lo que hasta el momento estoy llevando a la práctica, el conocimiento que tengo de materiales, todos los materiales que tengo son de Kuña Roga (...) El Ministerio tiene como programa, nos prometieron que iban hacer una bajada de un manual donde vamos a guiarnos; son muy buenos materiales, inclusive ya nos mostró, ya tengo inclusive las libretas de salud adolescente, tanto de niñas y varones, es el IMAN que vamos a poner en práctica, tengo conocimiento en cuanto a chespi, hice ese curso y utilice ese manual, es muy específico, de mucha utilidad, hasta la medicación podemos usar, si esto se llega a bajar sería excelente". (E3)

Yo creo que el apoyo técnico está más sostenido por la gente de Kuña Roga, no sé si eso sería una debilidad mía que tengo que gestionar verdad. Más bien como nosotros trabajamos con esta comunidad los informes siempre los remitimos, pero todas las actividades más bien lo hacemos a nivel local con el apoyo de Kuña Roga. (E2)

Han logrado identificar avances y cambios de actitud en relación al servicio a partir de la presencia de las y los adolescentes de Presencia Joven, que le imprimen mucho dinamismo durante los espacios de prevención que implementan durante la espera de las consultas.

Con Presencia Joven, con los adolescentes, desde que se empezó tratamos de trabajar con ellos, no sé cómo era antes, no te puedo decir. Pero sí los adolescentes ya saben, ya vienen, por lo menos ya puedo decir que es un servicio diferenciado, vienen directo acá, y acá canalizan. (E5)

En el distrito de Obligado se reconoce que el apoyo del Consejo de Salud fue de suma importancia para concretar el servicio.

A través de eso hicimos la apertura, porque tal vez atendíamos a los adolescentes pero no en forma sistematizada. Se logró un espacio muy importante con apoyo de la comunidad, porque el Consejo de Salud es el que hizo todo. Se creó un espacio exclusivo para los adolescentes; tal vez en recursos humanos no exclusivos, porque hay muchas necesidades. Este es un hospital que tiene mucha demanda de pacientes, de Obligado, y otras distritos y comunidades vecinas que utilizan como referencia este hospital, inclusive no teniendo suficiente recurso humano, equipamiento, estructura, medicamentos, insumos. Lo que se logró para nosotros es sumamente beneficioso para la comunidad, porque se logró un espacio exclusivo, se logró que pudieran venir autoridades bastante importantes de nivel nacional. (E6)

Uno de los aportes valorados y visualizados ha sido la dotación de recursos tecnológicos para el funcionamiento del consultorio, además de la capacitación brindada al personal encargado de la atención a adolescentes.

Con Presencia Joven incluso estamos trabajando desde el año pasado. S... contactó conmigo y empezamos a trabajar, ella me pidió por sobre todo la parte de talleres, para trabajar en las distintas unidades, y ahí estamos. Nosotros trabajamos de esa manera, con los talleres, charlas, capacitaciones, y ella desde el momento que se habilitó el consultorio, nos ayudó un poquitito también con el tema de equipamientos, así la cámara, la computadora, la impresora, y materiales gráficos para trabajar con los adolescentes. (E1)

Participé en algunas charlas, talleres, que se hicieron, dos, tres, no recuerdo; más para dar el aval institucional, hacer la presentación. En algunos casos si ya me he reunido con ellos, se trabaja con la región, la directiva de la región es trabajar en forma conexas y continua con ellos. Yo fui uno de los que le planteé el tema del consultorio de la niñez, pero eso debería reflejarse dentro del Departamento, cosa que se hizo, pero fue muy selectivo y fueron ellos los que seleccionaron. Dentro de qué criterios fue eso, no sabría decirte. En algunos casos no comparto. (E8)

A pesar de la existencia física del servicio, sería prematuro afirmar que el servicio está instalado efectivamente en el Hospital Regional, o en los demás Centros de Salud. Las entrevistas muestran que atender en forma diferenciada a adolescentes es un esfuerzo casi solitario de quienes realizan la Consejería, o quienes atienden en el servicio de adolescentes. Esto podría deberse a que la garantía del ejercicio de derechos, vehiculizada a través de planes, programas y proyectos desde un marco político requiere de un proceso sostenido y de acompañamiento de las instancias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como el apoyo de la comunidad y el empoderamiento de la ciudadanía para exigir el cumplimiento de los derechos.

Todavía la práctica institucional no reconoce la atención a las y los adolescentes como una prioridad en salud pública. Los aportes que ha dejado la experiencia de trabajo con Kuña Roga, desde Presencia Joven, han permitido acelerar acciones institucionales, y sobre todo marcaron un modelo de atención a ser desarrollado.

De repente no es muy fluida- la atención-, por ejemplo: le traen para hacer una ecografía y el que no entiende todavía, le hace con la política del hospital; entonces, yo necesito ese estudio antes de 8 días o antes de una semana y le ponen No.Y ahí yo me voy otra vez y hablo. Es como que no se prioriza eso. (E5)

En realidad cuesta ir apostando. Porque este fue un esfuerzo de Kuña Roga para que se puedan juntar los directores, con esfuerzo también de los profesionales que están apoyando y apostando esto, y demostrando el trabajo que se hace, porque mes a mes hay que ir demostrando para que se pueda valorar y ver, y cuesta mucho. No hay mucho apoyo, hoy en día sí están apoyando porque es un programa nacional que el hospital tiene que tener este consultorio, solo con la ONG, que hizo un impulso muy grande y se está trabajando y se tiene que apoyar. (E5)

Si fue importante no le podemos quitar su aporte, es importante para muchas cosas, hemos reunido la parte logística y todo eso, fuimos becas, nos salió bastante bien acá Presencia Joven, porque viste que en algunas cosas el Ministerio es muy tibio, muy frío, es como que Presencia Joven está generando una cierta presión también para que esto suceda verdad. (E1)

Estrategias para la utilización del servicio por parte de las y los adolescentes

No basta la instalación del servicio, si no está acompañado de una promoción del mismo. El conocimiento de la existencia es un factor clave para el uso. Diversas estrategias se han utilizado para dar a conocer las ventajas de tener un servicio diferenciado para adolescentes, y aunque ello no sea suficiente, se ha logrado un acercamiento mayor de este segmento de la población. Una de las estrategias más utilizadas, se refiere al trabajo de promoción en las instituciones educativas de la zona, a través de charlas que se realizan en el Tercer Ciclo, y en la Secundaria.

Desde el trabajo coordinado con Presencia Joven, lo que de alguna forma hacemos es que los jóvenes se acerquen. Y hay que reconocer que a veces es difícil por el mismo horario, porque generalmente a la mañana los jóvenes están en los colegios. (E6)

Tiene que haber horarios más disponibles. (E3)

Lo que pasa es que utilizamos una estrategia, y nuestra estrategia es cuando viene a la institución por cualquier motivo de consulta; entonces aprovechamos para orientarles referente a lo que es consejería, para insertar dentro de esa consulta, odontológica, clínica, pediátrica, etc. Pero es insuficiente, no vamos a negar en todos los ámbitos es insuficiente, porque lastimosamente muchas de las veces llegamos tarde, llegamos ya cuando esa niña está embarazada, o llegamos ya cuando hay una enfermedad de transmisión sexual. También sabemos que hay muchos tabúes, muchas creencias, los mismos padres no son lo suficientemente orientados, tenemos muchas chicas embarazadas. (E6)

El año pasado se trabajó mucho con la educadora del hospital regional, yo le acompañaba a través de su gerencia, ella quería dar charlas y eso, y estamos en los colegios, y de ahí ya dimos la promoción. Trabajamos mucho también en redes, porque el CADI estaba con su proyecto en Ita Paso, y fuimos nosotros, dimos charlas, Kuña Roga también colabora. Se visitó cinco escuelas. Si las profes también saben donde recurrir, como tenemos convenio con la Facultad de Medicina, yo me voy a dar una charla a los de 1, 2° año, la prevención de enfermedades transmisibles, embarazo precoz; después de eso nos vamos al colegio, los alumnos dan las charlas, yo les acompaño. (E5)

Sin duda que la mejor promoción de un servicio es aquel dado por la persona que ha sido atendida en el mismo. Ha habido algunos espacios comunitarios e institucionales en los que se ha promocionado el servicio, e inclusive desde los programas radiales. Existe también una mayor preocupación por parte de la población adulta y adolescente acerca de su salud, pero aún siguen siendo escasos los mecanismos de promoción y de accesibilidad de los servicios ofrecidos y/o la oferta institucional no se adecua a las necesidades de la población.

Y seguramente – conocen- porque alguien tuvo esa experiencia, posteriormente se cuentan y saben también del trato que se les da, que es muy importante, que ellos encuentren respuestas a sus necesidades. Ellos se encargan de divulgar de por sí, van recurriendo a los servicios, cada vez de una manera más oportuna; por ejemplo en el tema de embarazo de alto riesgo, años atrás una de las principales muertes en las adolescentes era la preclamsia, pero ahora esta tratado y esas cosas te hacen pensar, y los mismos padres hacen enfrentar mejor en sus mismas precariedades verdad, llevar adelante el embarazo de por si verdad. (E4)

La participación de los y las adolescentes en la promoción, difusión e institucionalización del servicio

Presencia joven, como apoyo a la instalación de un servicio ha considerado en su proyecto acompañar dicha instalación con la participación protagónica de adolescentes. Así, además de la promoción del servicio en instancias como Radio Candela, conversaciones en las salas de espera y otras actividades de visibilización, ha posibilitado el fortalecimiento de grupos de adolescentes organizados en torno a sus derechos sexuales y reproductivos.

Realmente los jóvenes están muy interesantes. Debo decir que lastimosamente el tiempo que le dedicamos es poco, porque como sabes, los jóvenes son muy entusiastas. Los jóvenes están interesados y se acercan cuando tenemos nuestra actividad, tenemos mucho éxito, y lo más lindo es que ellos en todos los talleres, en todas las evaluaciones, dicen que aprendieron cosas nuevas, y piden que se extienda para todos los jóvenes. Lastimosamente, nuestro tiempo y recurso es muy limitado. Bueno, yo le veo a ellos que son chicos bien preparados, puedo decirte que a mi hasta me emociona; se sientan, buscan su espacio, buscan materiales, preparan sus talleres, porque en los talleres que ellos preparan yo no interfiere, solamente cuando me piden; preparan su programa, se distribuyen los temas, hasta la estrategia de sus talleres, y me emociona cuando me solicitan un consultorio diferenciado, que ellos sientan como suyo, porque ya están capacitados como facilitadores, y sentirse dueños y compartir con otros jóvenes que tengan curiosidad o necesidad de información. (E2)

Las y los adolescentes han logrado dar una mayor visibilidad al tema de los derechos sexuales y reproductivos, y se han adecuado incluso a las solicitudes planteadas por los servicios para realizar las acciones de promoción, tanto para la prevención como para la utilización de las ofertas de atención instaladas en los servicios de salud. Sin embargo, aún falta que el propio servicio pueda ser concebido como un servicio que está a disposición de esta población.

Articulaciones realizadas y acciones que deben ser fortalecidas para mejorar el servicio de atención diferenciada

La puesta en marcha de un servicio de atención diferenciado para adolescentes, requiere de articulaciones en el ámbito interno- institucional-, así como con otras instituciones y servicios a nivel local, que aseguren el acceso con calidad, oportuno y eficiente.

En Encarnación, se han dado experiencias de articulación entre otros servicios y organizaciones locales que permiten la visibilización y utilización del mismo. Este es un elemento necesario para su institucionalización y fortalecimiento, y a la vez concretar la política pública.

Y hay algunos vínculos, nosotros trabajamos en conjunto con la Facultad de Medicina, y ellos se van, o sea Presencia Joven o el consultorio se traslada ahí, a todos los barrios, se está tratando de descubrir un poquitito. Y también trabajamos con algunas instituciones, con la gente de la CODENI, o sea nosotros tratamos de articular para que ellos trabajen en conjunto, para mi es algo nuevo. (E1)

El año pasado, estábamos trabajando con redes institucionales, pero ahora estamos tratando nosotros; ya tenemos dos reuniones para estar conectados otra vez con redes institucionales. También con la Gobernación. La Policía todavía no participó, pero si va a tener que participar. (E5)

Las voluntades personales, y hasta político-institucionales, fueron fundamentales para habilitar los servicios de atención a adolescentes. No obstante, tres años no han sido suficientes para su instalación efectiva. Se requieren aun de procesos colectivos que se muevan, por un lado en torno a la exigencia del cumplimiento de los derechos, y por otro lado, decisiones efectivas que prioricen la atención de uno de los sectores vulnerables de nuestra sociedad.

Si dependiera de mí, me gustaría que haya más profesionales conmigo, educadoras sociales; que se trabaje más multidisciplinariamente, que las cosas sean más fluidas para seguir adelante. En materiales, necesito una tele, un DVD, un proyector exclusivo para que hagan las charlas. También que haya más pediatras, ginecólogos, tenemos todos los profesionales para trabajar, solo que cuesta todavía, no se enfoca todavía exclusivo para adolescentes; con el tiempo eso es lo que queremos alcanzar, eso a través de las experiencias, las estadísticas; las exigencias de los adolescentes, sus problemáticas, entonces de ahí uno va basándose para hacer cosas nuevas. (E5)

Diferenciar bien el servicio, tratar de tener un poco más de capacitaciones y sensibilizar a la gente también, porque si bien no vamos a poder tener cinco consultorios diferenciados para adolescentes, pero los funcionarios que le atienden tienen que tener esa información, porque a lo mejor no va a haber cinco pediatras para cinco adolescentes, o clínicos, pero deben tener esa formación para tratar de bajar; nosotros tenemos el manual de niñez y adolescente, pero no está siendo utilizado. (E1)

Indudablemente, el apoyo desde las instancias centrales del órgano rector de la política pública es clave para la instalación de servicios de atención diferenciada. En este sentido, el apoyo del MSP y BS se vio más en el traspaso de información, entrega de materiales y capacitación. Las debilidades se refieren, por ejemplo, a la falta de asignación de recursos humanos para el servicio, sea con personal existente en los servicios de salud o de otras instancias.

La Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia (DIRSINA), se constituye en la instancia de mayor trascendencia, porque tiene a su cargo la implementación de las políticas de salud en el área. Es la instancia a través de la cual debería implementarse la IMAN como marco estratégico de atención a adolescentes adoptado en el Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013, pero no se visualiza que en los servicios de atención, o las profesionales encargadas del servicio, hagan referencia explícita al mismo.

Y más bien ellos nos apoyan con algunos materiales, las directrices que nos dan, con eso lo que nos facilitan, o por ahí si nosotros tenemos alguna necesidad, tenemos una buena respuesta porque trabajamos así. Yo no sé si estar por la institución, o es más bien por una cuestión personal... (E1)

Sí se trabajó, desde hace aproximadamente un año y algo que empezamos a trabajar fuerte con la Dra. S, y con todo su equipo; tuvimos tres charlas grandes de concientización y capacitación. Cuando se tuvo elaborado por fin el tema de los derechos del plan de adolescencia y niñez, hace poco nomás, tuvimos el último taller; dos o tres semanas hace que tuvimos nuestro taller de capacitación. Con la gente del MEC se trabajó y se está trabajando bastante bien, hubo un cambio de dirección, pero básicamente las líneas ya estaban tendidas, así que el trabajo tuvo continuidad, no hubo un corte en ese sentido. (E4)



Las limitaciones que deben ser trabajadas para contar con un servicio integral

Instalar cualquier servicio de salud requiere, además del espacio físico, la apuesta financiera y la asignación de recursos humanos. El servicio de atención diferenciado para adolescentes inició un proceso de institucionalización, gracias a la cooperación internacional. El Estado, en términos de presencia, al decir de las entrevistadas, se limitó a la presentación de la política y la entrega de documentos que permitan su desarrollo.

No se puede desconocer que este es un proceso que se inicia recién en 2006, y cobra impulso en 2011 con el Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013, por lo que es muy reciente para garantizar procesos de institucionalización efectivos. La mayoría de las personas que están trabajando en los servicios de salud deben, a su vez, realizar otras funciones, lo cual limita la capacidad de brindar un servicio de atención en forma sistemática, sumado a esto que los recursos humanos siguen siendo insuficientes, sobre todo para cubrir el área de prevención.

Porque yo llevo a medida de mis posibilidades, yo llevo banco de sangre, ITS, tuberculosis, lo cual me presiona muchísimo. Y mi horario lo tengo de mañana, por eso te digo si yo tengo un rubro me dedicaría totalmente por la tarde también... Sentir la importancia, darse cuenta que nosotros tenemos que trabajar más en la parte preventiva que curativa, jamás si esto funciona vamos a escuchar más que niñas aborten, embarazadas de 13 años. ¡Dios mío me da escalofrío! Yo acá en la comunidad tuve embarazaditas de 11, 12 años, que no llegaron a término, te da escalofrío. (E3)

En cuanto a lo que aún faltaría para lograr que los servicios de atención diferenciados brinden una atención de calidad, la mayoría de las personas entrevistadas han colocado, además de una disposición política clara desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, otros aspectos, como un mayor involucramiento por parte de funcionarias y funcionarios, sensibilidad, adecuaciones institucionales, recursos humanos formados, entre otros.

Hay que involucrarles a más funcionarios, tienen que estar involucrados desde el personal de limpieza a esa sensibilización. Y sería un privilegio contar con eso. Yo tengo otros compromisos, por eso no puedo salir mucho al campo, si a mí me dan un rubro y me dicen vas a hacer esto a la tarde, cien por ciento me voy a dedicar a esto, porque me encanta. (E3)

Debilidades en todos los sentidos, hay que reconocer que desde el mismo MSP, no hay así un programa que dice, vamos a atenderle a los adolescentes; hay debilidades, se implementó no hace mucho tiempo. También muchas veces a algunos jóvenes por algún motivo les cuesta acercarse, y no hay una persona encargada netamente, porque nuestra comunidad es rural. Uno, por ejemplo, es multifacética, o sea debe estar encargada acá del grupo de adolescentes, pero al mismo tiempo atendiendo los pacientes de ITS, de tuberculosis, el banco de sangre; yo allá hago consejería de planificación familiar, pero no es exclusivo, estoy como jefe de enfermeras, atiendo embarazadas; es difícil que vos digas: bueno vamos a ponerle a una persona para trabajar de forma exclusiva. (E6)

Y personalmente no creo que sea por falta de interés, los recursos siempre son limitados y eso hace que uno, aunque quiera tenga una visión de cerrar lo que más te está apretando. En María Auxiliadora hay cinco obstetras, y una es la que hace el consultorio de planificación familiar. Cuando tiene guardia, lógico, sale de la guardia y tampoco yo le puedo decir tenés que venir otra vez. Lo mismo suele trabajar muy de cerca con los encargados. Yo le pido que se comprometan cuando salen los encargados del programa de vacunación, por lo menos para que focalicen los riesgos, así luego suelen hacer, pero así un trabajo muy fuerte aun no. (E4)

Hoy necesitamos más recursos humanos. Yo primero fui doctora de consultorio, y la cantidad de pacientes te llevan 20, 40 minutos, y si te fichan siete u ocho pacientes ya es imposible, porque tenés que dar la atención que corresponde. (E1)

Lo que en este tiempo pude descubrir es que nos quedamos otra vez en la formación, porque necesitamos ampliar los conocimientos. Me di cuenta que tenemos que saber un poquito de todo, un poquitito de psicología, un poquitito de planificación, o sea necesitas crecer como profesional.

El tiempo es corto con todo lo que uno tiene, hay muchas cosas de por medio, y eso me parece a veces desesperante, porque, por ejemplo, tenés un caso particular y vos te preguntas: ¿qué hago? ¿En qué situación vino?, por ahí necesito un psicólogo, por ahí yo necesito esa formación para tratar de orientarles mejor.

Y un poco de legislación, porque vos tenés que saber de qué se trata, en qué situación está, y todo eso. Muchas cosas necesitamos saber, en eso estamos trabajando ahora, tratar de protocolizar las cosas, porque hoy día nosotros no tenemos protocolo para nada, no sabemos qué hacer en caso de un aborto, abuso sexual, dosificación por droga, y todo lo demás; falta trabajar algunos códigos dentro del servicio. El manejo de ITS, abuso sexual, todas esas cosas, que es lo que implica estar ahí en el consultorio. (E1)

.. Se pierde lo que es privacidad, pero necesitamos el espacio físico, nosotros tenemos un problema, porque tenemos dos personas que trabajan en el mismo horario y no pueden trabajar en forma conjunta. (E1)

Un servicio amigable, diferenciado, requiere además de los recursos humanos capacitados para la atención, espacio físico donde se garantice privacidad, tranquilidad, confidencialidad, aspectos claves para la atención integral. Como puede notarse en las entrevistas, no basta la estructura física, que en algunos casos está garantizada, se requiere también de las otras condiciones señaladas.

3.3. NUESTRA PROPUESTA. AVANCES QUE HEMOS DADO EN ESTE CAMINAR.

El tercer eje de análisis recupera la experiencia poniendo énfasis en el equipo técnico de Kuña Róga. Se reconstruyen los caminos recorridos para hacer efectiva la propuesta contenida en los objetivos del proyecto a lo largo de estos tres años. Básicamente, se ha trabajado con dos poblaciones: con las y los adolescentes en la formación de monitoras y monitores, y con las funcionarias y funcionarios del sistema de salud, en la capacitación y la instalación del servicio de atención diferenciada.

El proyecto retoma experiencias anteriores realizadas por organizaciones no gubernamentales que impulsaron la creación de consultorios para adolescentes desde el sector privado—mediante la cooperación—logrando diseñar, equipar y contar con recursos humanos capacitados para la atención a esta población, tanto en lo relacionado con la salud sexual y salud reproductiva, como en la atención psicosocial.

La idea de contar con un servicio de atención específica para adolescentes, teniendo como centro el Hospital Regional de Encarnación, fue pensada tomando en cuenta que las y los adolescentes no siempre cuentan con dinero para las consultas, y que el servicio público debería también tomar en cuenta a esta población, habida cuenta de la política de salud dirigida a este segmento a través del Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013, con la estrategia IMAN.

Desde el año 2008, Kuña Roga venía planteándose llevar adelante esta idea, contando en aquel entonces con el apoyo de quien ocupaba la Dirección del Hospital Regional.

El proyecto fue preparado, presentado y aprobado por el UNFPA. Las actividades planteadas buscaron desde el inicio contar con convenios institucionales que garanticen no sólo la formalidad del proceso, sino que además genere al interior de la institución una nueva praxis en torno a un tipo de atención que se pretendía dar a las y los adolescentes que acudían al servicio.

Comenzamos así...

El proyecto se aprueba, pero, sin embargo, las condiciones de arranque en lo institucional no fueron las esperadas inicialmente. La directora del Hospital Regional, con quien se inicia el proceso para instalar el servicio, es destituida del cargo. Mirá, acá la prioridad es el HINI, no tenemos espacio y no tenemos personal, cuando termine esa emergencia vamos a hablar. (GFKR)

Las nuevas autoridades del hospital hicieron saber a Kuña Roga que se habían presentado otras prioridades derivadas de la aparición de enfermedades epidémicas, como el caso del virus HINI, que generó mucha demanda por parte de los servicios públicos a nivel nacional. La temática de salud sexual y salud reproductiva pasaba a ser un problema menor, en la mirada de las autoridades, y serían atendidas cuando pasara la emergencia.

Este primer gran tropiezo no detuvo el proyecto, ni la convicción de que el servicio era necesario.



El equipo Kuña Roga insistió con la propuesta y a pesar de las dificultades, las acciones planificadas para el año 2009, se realizaron aun sin contar con las condiciones institucionales formales y de infraestructura requeridas para el desarrollo óptimo de la propuesta. Las capacitaciones dirigidas a los recursos humanos fueron realizadas con poca participación, y no se logró contar con un espacio adecuado para instalar el consultorio para adolescentes.

Asumiendo que las condiciones institucionales no serían las óptimas, se buscaron alianzas internas que permitieran impulsar la propuesta al menos en un nivel inicial, y se logró que algunas profesionales tomaran también el tema como una causa institucional, lo que permitió dar mayor promoción a las acciones emprendidas.

Durante ese año de inicio, y teniendo en cuenta que sería difícil lograr acuerdos institucionales efectivos, más allá de los acuerdos que pudieran resultar de convenios firmados, y asumiendo que la propuesta estaba pensada con una proyección de tres años, se buscaron otras alianzas por fuera del Hospital Regional, pero vinculadas al sector público de salud. En este proceso se logró tener el apoyo directo de la VII Región Sanitaria, y de la Facultad de Medicina de Encarnación. Ambas instancias estaban lideradas por profesionales comprometidos y preocupados, principalmente, por los embarazos tempranos, las ITS, el VIH, la salud adolescente, entre otros.

El servicio de consultoría pensado desde el proyecto, buscaba dar un tipo de atención especializada que permitiera un acceso más dinámico de las y los adolescentes, y al mismo tiempo poder contar con un grupo de jóvenes que pudiera apoyar este proceso con acciones promocionales en el propio hospital.

Nosotras desde un principio queríamos que todas las y los adolescentes que lleguen al hospital regional pasen por la consejería- hasta ahora eso no se logra- cualquiera sea el motivo de consulta, esa es la intencionalidad y lo sigue siendo. Nuestra idea era que exista un grupito de adolescentes que acompañen eso, tanto en las consejerías pares y en todo lo que sea las actividades educativas de promoción. (GFKR) Durante los años 2009 y 2010, las condiciones de infraestructura no fueron propicias en el Hospital Regional. Se logró –no obstante- contar con un recurso humano destinado para el servicio de consejería. Las capacitaciones fueron realizadas en las instalaciones del hospital.

Nosotras quisimos que esté- en la capacitación- la gente desde la que está en admisión, les invitamos, les hablamos y después a la gente de diferentes servicios, a algunos médicos, y participaron después. Lo quisimos hacer con todo el hospital pero no se pudo. (GFKR)

En general, los procesos de formación no lograron contar con una participación amplia, quizás por el hecho de que no se tuvo mucho apoyo de las autoridades institucionales. Se trabajó con las personas que participaron, entre ellas las responsables del servicio de planificación familiar; algunas enfermeras, algunos médicos, entre otros. Los temas abordados con funcionarias y funcionarios fueron: adolescencia, salud reproductiva, salud sexual, sexualidad, género, violencia de género, métodos de planificación familiar, entre otros.

En la búsqueda de mejores condiciones de infraestructura para tener un servicio más óptimo, se solicitó apoyo a la Facultad de Medicina, situada al lado del Hospital, que ofreció un espacio para la Consejería.

Durante 2010 y 2011, el servicio funcionó en el edificio de la facultad. Si bien la infraestructura era más propicia para la atención, resultaba inconveniente porque se encontraba alejada del área de consultorios, y al no formar parte de la misma estructura institucional, limitaba el acceso de quienes acudían al hospital. Nosotras le habíamos invitado para el primer taller del servicio- a la responsable de la facultad de medicina- y después le había dicho a S. que le interesaba mucho ese tema, empezamos a hablar con ella, nos vamos unas reuniones, y en eso ella nos plantea: ¿Por qué no vienen acá? Nosotros le vamos a dar un lugar. **Nosotras no queríamos salir del hospital, pero ya era insostenible estar en ese lugar, que era feo, y la doctora insistía en que nos vayamos ahí, y nos fuimos. Y así fue que nos dieron un consultorio lindo, limpio, realmente la facultad tiene un muy buen servicio. (GFKR)**

No fue fácil asumir que el servicio debería re-instalarse en el predio de la facultad, sin embargo no hubo otra alternativa. La experiencia fue buena, ya que se contaba con todo el apoyo institucional, y se pudieron realizar las acciones de capacitación a los recursos humanos, así como las de promoción con el grupo de adolescentes.

Durante todo el desarrollo de la propuesta, se contó con el apoyo de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia (DIRSINA), con la que se trabajó en el proceso de revisión y validación del plan nacional dirigido a la adolescencia. También, desde este espacio se buscó promover la instalación del servicio en el Hospital Regional.

Otro de los apoyos importantes dados en este proceso fue la alianza con la VII Región Sanitaria, para la articulación de las acciones formativas, como las de promoción de los derechos.

En mayo de 2012, se abrió el consultorio diferenciado en el distrito de Obligado, con infraestructura adecuada y recursos humanos específicos para la atención. Si bien no cuenta con todos los recursos requeridos para una atención integral, sobre todo para el área de promoción, se ha constituido en una referencia a ser imitada por los demás servicios que deberán ser instalados. Esto nos indica que existen algunas iniciativas promovidas desde un compromiso personal de funcionarias y funcionarios, que permitiría dar continuidad a este tipo de experiencias, que se llevan adelante en los servicios de salud de Obligado, Capitán Meza y Capitán Miranda.

En Capitán Miranda, se cuenta con apoyo de la persona encargada del área de promoción, quien ha participado de todo el proceso formativo, y la referente para el trabajo con el grupo de adolescentes que se encuentra en la ciudad. Si bien no cuentan con un consultorio diferenciado, realizan acciones dirigidas a la población adolescente del distrito.

En Capitán Meza, gratamente la persona responsable del centro de salud actualmente, formó parte de las primeras capacitaciones en el hospital regional, y por lo tanto se constituye en una referente para este tipo de servicio en el distrito.

Al inda-
r e c u r -
c a l i f i c a -
p r o y e c t o
R e g i o n a l ,
m e n t e n o
c i f r a s s i g -
s i d o m á s
p e r s o n a s
m o m e n t o
n e s i n s -
a c e r c a r o n
f o r m a -
b u s c a d o
e s t r a t e g i a
c o n e l



Agudos "Dr. Cosme Argerich", de Buenos Aires (Argentina), para la sensibilización y capacitación en servicios diferenciados para adolescentes. La condición de movilidad laboral y las de índole particular del personal de salud, han sido siempre limitaciones que se constituyen en barreras para el fortalecimiento del servicio. Además de ello, la incorporación de una nueva perspectiva que desarrolle una mirada de lo social desde un enfoque de derechos, requiere de procesos institucionales sostenidos, que orienten tanto sus acciones como sus sistemas de monitoreo y seguimiento a la incorporación de este enfoque.

gar sobre los
s o s h u m a n o s
d o s q u e d e j a e l
e n e l H o s p i t a l
l a m e n t a b l e -
e s p o s i b l e d a r
n i f i c a t i v a s . H a n
b i e n a l g u n a s
q u e e n a l g ú n
d e s u s f u n c i o -
t i t u c i o n a l e s s e
a l o s e s p a c i o s
t i v o s . S e h a
d e s a r r o l l a r u n a
d e i n t e r c a m b i o
H o s p i t a l d e

Sistematización Proyecto: Presencia Joven

Finalmente, ya a mediados de 2011, se logró instalar el servicio en el Hospital Regional de Encarnación, y actualmente se cuenta con apoyo institucional, a pesar de que el espacio físico es reducido, sin las condiciones básicas para desarrollar una entrevista que proteja la intimidad de las personas que acuden al servicio. La VII Sanitaria sigue siendo una institución aliada en todo el proceso de promoción y ha estado abierta para seguir trabajando con las actividades del proyecto Presencia Joven.



Campamento de evaluación y planificación - Año 2011

El trabajo con las y los adolescentes

Kuña Roga, contaba ya con una experiencia inicial en el proceso de formación a radialistas en la comunidad de Ita Paso, donde funcionaba radio Candela. Para este proceso de convocatoria a las y los adolescentes se consideraron alianzas con docentes del Bachillerato Técnico en Salud, a fin de realizar en el colegio la convocatoria para que las y los estudiantes puedan participar. De esta forma se inicia el proceso de selección de adolescentes que en principio serían monitores para promocionar la temática de los derechos sexuales y reproductivos, así como la utilización del servicio de atención dirigido a adolescentes.

Al recordar este proceso, han reivindicado que las estrategias asumidas para realizar la selección de adolescentes fue la más pertinente. Realizaron acciones de promoción del proyecto en algunos colegios donde contaban con apoyo institucional, solicitaban el llenado de una ficha y posteriormente realizaban entrevistas. Recuerdan que en el primer año tuvieron inscriptos unos 50 adolescentes, pero que la capacidad institucional solo podía admitir unos 20 aproximadamente. Debieron hacer una selección muy estricta y asumen que no fue fácil, pero que eligieron bien.

Cuando se empezaron a dar los primeras entrevistas se notaba que muchos venían con curiosidad, otros con ganas de trabajar. Cuando se termina la selección, que fue muy difícil, hacemos la primera convocatoria para el primer taller, y aparecen todos, no faltó ni uno, con ganas de aprender, para saber qué era Presencia Joven. Era algo completamente nuevo y entonces se hace la presentación, se hace el primer taller, muy dinámico, y ya empieza la socialización entre ellos y también con nosotras. El segundo taller ya eran parte del taller, empezamos ya a trabajar, de hecho ya vinieron más temprano que la primera vez, entonces ya empiezan ellos a ordenar cómo van a estar, a decir; esto te falta, la vez pasada había esto. Se nota que en el primer taller ya captaron, todo lo que tenían en el primer taller ya lo tenían incorporado tanto la parte logística, como emocional y empezó una relación de amistad entre los chicos y chicas, era un compañerismo muy fuerte, no todos eran del mismo grupo, pero ese vínculo se formó a partir del segundo taller. (EKRI)

Las educadoras de Kuña Roga, asumen que el trabajo con el grupo fue fácil. Todas y todos llegaron con mucho interés desde el principio y prácticamente desde el segundo taller ellas y ellos se asumieron como co-responsables de la propuesta. Fue un grupo muy disciplinado en términos de cumplir con los compromisos, y en términos de aprendizajes, porque tenían ganas de aprender, y sobre todo de comunicar lo aprendido. Desde el equipo de Kuña Roga, el rol asumido fue más bien de apoyo y guía de algunas acciones.

La mayoría de las actividades que desarrollaron con posterioridad fueron propuestas e impulsadas por el propio grupo. Tal fue la motivación, que en el segundo taller ya se instaló la posibilidad de contar con un programa radial, que permitiera abordar el tema de la salud sexual y la salud reproductiva.

El equipo también reconoce que aprendió mucho en este proceso de vinculación y acompañamiento a las y los adolescentes, no todas venían de experiencias con esta población y no entendían muy bien cómo se iría dando el proceso, si debería o no ser más conductivo, o dejar un poco más abierto el proceso.

Y a nivel personal fue mi primera experiencia en trabajo con jóvenes, anteriormente estaba en un proyecto que trabajaba con mujeres adultas, y fue un cambio drástico porque los jóvenes tienen otro sistema y otra manera de trabajar, entonces seguir ese ritmo y tratarme de incorporar a ellos, tratar que ellos me acepten fue un desafío personal y que me dejó un buen aprendizaje, un trabajo que me llenó de satisfacción. (EKR2)

El equipo de Kuña Roga no reporta grandes dificultades en el proceso, tanto en la conformación como en la continuidad del grupo. Cada año se realizaba una nueva convocatoria, pero sólo en el primer año hubo mucha demanda, en los años siguientes se llegaron a presentar unos 20 jóvenes como máximo, cantidad suficiente para acompañar.

El grupo con el cual se inicia el proyecto, independientemente de la presencia o no de alguna de las educadoras se auto-convocaba, lo que dio una dinámica distinta al propio equipo de Kuña Roga, que aprendió a incluirlos como parte de la propia organización y a generar espacios de seguimiento/evaluación sistemática, aun cuando finalizó la cooperación, pues el grupo demandaba seguir existiendo.

Ellos solos terminaron convocándose a ellos mismos cuando mengano, fulano está enfermo, mañana es el cumpleaños de fulanita, festejamos, hagamos, etc. Las iniciativas empiezan a partir de ellos y eso es auspicioso para la sociedad en la que pensamos y que luchamos por conseguir, aparte de comprometerse, lo hace con una calidad y capacidad increíble. (EKR1)

Se pudo percibir además de compromiso, responsabilidad en el proceso formativo, afectos, admiración por parte del equipo de Kuña Roga a las y los adolescentes que han sido parte de Presencia Joven durante todos estos años. El equipo también aprendió que tenían en sus manos un potencial importante y por ello iniciaron otros espacios de vinculación y/o intercambio con otros grupos, que acompañan otras instituciones, así como con otros espacios gubernamentales a fin de ampliar los conocimientos y fortalecer el espacio del propio grupo.

Podemos decir que por suerte muchos problemas de relacionamiento no tuvimos, porque el grupo ya tiene sus reglas y al entrar ya se habla del tema de la no violencia, cuando entra alguien yo creo que ya se siente el ambiente incluso... no todo hacemos bien, pero sí estamos abiertas a seguir mejorando. (EKR3)

Mirando el proceso iniciado en 2009, y comparándolo con los años posteriores, se puede decir que se han dado saltos importantes desde el cómo se van vinculando al grupo nuevos adolescentes o jóvenes. Ya no hace falta que el equipo inicie los procesos de convocatoria, a pesar de que la entrevista sigue siendo un instrumento válido, porque llegan a la institución por propia iniciativa personal, o porque son los mismos adolescentes quienes invitan a sus pares a sumarse a esta propuesta.

Hoy en día se da que ese avance con los jóvenes, que los propios jóvenes le invitan a ellos, las iniciativas ya parten de ellos, ya no sale de la coordinadora o del proyecto, ya no sale de Kuña Roga, qué quieren, cómo les parece, cómo se puede llamar esto o aquello, como se puede llevar esto, etc. Ya salen de ellos.

Los jóvenes que tuvieron ese primer año, esa convocatoria se hizo a través de nosotras, el segundo año las convocatorias se hicieron a través de ellos y así sucesivamente. Se logró – el objetivo - en todo este proceso. Uno de los objetivos era formar multiplicadores, hoy eso se da, ellos trabajan con sus pares, organizan sus actividades, y tienen la misma responsabilidad de cualquier persona que está involucrada en el proyecto desde Kuña Roga.

Ellos también tienen esa responsabilidad, ese compromiso con el proyecto y lo hacen de tal manera que sienten como suyo el proyecto. (EKR1)







IV. APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS DE LA EXPERIENCIA

La experiencia de este proceso ha dejado huellas importantes que pretenden ser compartidas. Una de ellas está vinculada particularmente al acompañamiento de adolescentes para que puedan ejercer su protagonismo.

Las iniciativas tienen que salir del propio grupo. Si están en un grupo para un fin determinado, tienen que estar porque ellos quieren estar, por voluntad propia; ni mamá ni papá, ni hermanos ni familia, ni docentes, tienen que estar cuando ellos lo sienten. De verdad nada impuesto ni empaquetado les puede servir, ni a los jóvenes ni a ningún tipo de grupo, tiene que salir de su realidad y de sus propias realidades; a partir de allí se construye y se mantiene a lo largo del tiempo, pero impuesto no. Y el escucharles y trabajar con ellos desde su realidad y lo que ellos dicen es lo importante. Nosotros desde nuestro punto de vista lo que podemos hacer es sugerir, quizás acotar algunas cosas pero la realidad tienen que partir desde ellos, siempre que hayan tenido la voluntad y la necesidad de pertenecer a ese grupo y las ganas de seguir, es la única forma que se puede mantener algo en el tiempo. (EKRI)

Las personas que están o estuvieron involucradas en el servicio para adolescentes refieren que el aporte más importante que han tenido se relaciona con los aprendizajes personales y profesionales, incluidos el aprendizaje de que adolescentes y jóvenes son sujetos protagónicos de la implementación de la política; así:

Y yo creo que la educación entre sus pares, esa metodología es la que más funciona, yo puedo decir que aprendí de ellos, a mi me costó salir un poco de la educación dirigida, siempre me gustó presentar el tema, dar una introducción, pero ellos me enseñaron que ya no hay necesidad, que ellos tienen la capacidad de desarrollar contenidos, y presentar en plenaria, debates, y fue así que yo dejé de presentar y dejé en manos de ellos toda esa presentación. Y cuando vi el fruto de sus talleres, sus tareas, entonces dije que ellos sí sienten igual que sus pares. Y tienen muy buenos resultados, yo creo que las exposiciones nuestras a veces les cansan a los chicos, es mejor dejarles que ellos generen ese espacio donde se sienten atraídos y aprenden mucho. Ellos se enriquecen con los talleres, y creo que tienen características solidarias, por eso siempre están con el deseo de hacer el bien, es una gran preocupación de ellos que las adolescentes sigan embarazadas, que los adolescentes sigan dejando sus estudios. Yo veo eso como algo tan positivo a esta corta edad, que puedan entender que deben dar participación a sus pares, que salgan adelante juntos, es importantísimo. Ellos se preocupan hasta de la adicción, son varios los temas; y ven también que a los jóvenes se les da poca participación, ellos sienten como un desafío para ganar espacio y participación. (E2)

Esta experiencia deja en claro que la política pública debe contemplar un rol protagónico de sus destinatarios, sobre todo cuando busca que la población cuente con las herramientas necesarias para hacer las transformaciones en sus propias vidas. Es inviable aplicar un plan de salud sexual y reproductiva sin la participación activa de las y los adolescentes.

La apuesta en mecanismos de formación directa y de transferir metodologías que puedan ser replicables en el proceso de educación entre pares, resulta ser otro de los puntos evidenciados en esta experiencia. Las formas tradicionales en las que las personas adultas mantenían un ritmo y control de las actividades ya establecidas deben ser revisadas y re-ajustadas, teniendo como escenario no sólo los contextos locales sino también las particularidades de cada grupo con el cual se trabaja. Implica, entre otras cosas, aprender a ejercer un tipo de liderazgo al que muchas veces no están acostumbradas como personas adultas.

La población adolescente espera una mayor apertura y credibilidad institucional.

Ellos tienen como una coordinación propia entre ellos, tienen una comunicación muy rápida, tienen deseo de hacer mil cosas pero la parte financiera nos limita mucho. En este momento a ellos les hubiese gustado participar del desfile de carrozas como Presencia Joven, y aglutinar un grupo de gente, pero tenemos limitado los recursos, y eso sería interesante, dieron una idea pero queda así. Ellos en los primeros encuentros que hicieron asumieron un compromiso, que ellos no necesitan un coordinador entre ellos; eso es algo positivo también que aprendí de ellos, que no necesitan un jefe o coordinador permanente, en cada actividad estarían asignando a unas personas para que se hagan responsable del evento. Eso también visto como un avance muy positivo, el ejercicio de la democracia entre ellos, y son cosas que fortalecen. (E2)

Una de las líneas de trabajo propuestas por el proyecto ha sido la vinculación con el servicio de salud, a fin de lograr que el Hospital Regional de Encarnación, y otros centros de salud aledaños instalen servicios diferenciados para la atención en salud sexual y reproductiva a adolescentes de 10 a 19 años, con calidad y calidez. Como resultado de todo este proceso algunos elementos que son colocados como aprendizajes son:

- No es suficiente contar con normativas que promuevan la atención integral a las y los adolescentes, también hace falta una voluntad política real de las personas que se encuentran a cargo de los servicios de atención a fin de implementarlas.
- Los procesos de instalación de servicios diferenciados requieren de un acompañamiento sistemático desde el organismo rector de la política (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) en la intención de establecer mecanismos de articulación, donde el Hospital Regional de Encarnación se constituya en un centro de referencia especializado para acompañar otros procesos de instalación del servicio de atención a adolescentes en centros de salud y unidades de salud departamentales.
- Los servicios de planificación familiar que funcionan en los servicios de salud, no logran ser atractivos para los y las adolescentes, por lo que el mandato que establece hoy el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2009 – 2013) y el Plan de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2008 – 2013, es una oportunidad/exigencia para garantizar una atención integral, basada en el enfoque de derecho.
- Contar con un espacio adecuado para la atención a adolescentes es un requerimiento básico, pero no suficiente. Se requieren otras condiciones que garanticen visibilidad, accesibilidad y privacidad, además de materiales amigables, disponibles para la promoción y el uso de la oferta institucional.
- Una atención integral debe estar acompañada con un fuerte componente comunitario y de promoción, donde agentes locales, incluidos adolescentes y jóvenes, participen ejerciendo una ciudadanía activa. Un servicio de atención integral a adolescentes puede constituirse en una potencial estrategia de articulación con actores e instituciones locales. Además de ello, puede posibilitar a estos sujetos movilizarse en torno a propuestas que incentiven su participación protagónica.
- El servicio debe instalar un circuito de derivación externo e interno, que permita una atención según los requerimientos a fin de evitar procesos de re-victimización. Esto requiere además que el servicio de consejería establezca mecanismos de alerta ante una posible desatención a adolescentes por parte del personal de salud. Asimismo, se requiere que la Consejería reconozca a las y los adolescentes y grupos de adolescentes como potenciales aliados en la promoción y el uso del servicio.

- El derecho a la intimidad y las posibilidades reales de que las y los adolescentes que acuden al servicio sean garantizados, requiere de un esfuerzo colectivo y de profesionales abiertos, capacitados, que reconozcan a las y los adolescentes como sujetos en sus derechos, con sus potencialidades, con sus características, sus límites, sus aciertos y desaciertos. Esto es aún un desafío por cumplir desde la persona adulta. Sin una mirada estratégica y sensible de las autoridades locales, este derecho no podrá ser garantizado.
- La idea de los consultorios para adolescentes, incluidos dentro de la estructura institucional con su dinámica, no siempre puede ser la respuesta más adecuada, por ejemplo si están abiertos de 07:00 a 17:00, muchos adolescentes no pueden asistir por motivos laborales o de estudios. Asumir este desafío implicará reacomodar horarios y dispositivos de atención diferenciada para esta población.
- La formación de profesionales en el área de atención a adolescentes es fundamental para garantizar calidad y calidez en el servicio. Esto, implica una capacitación permanente en temas relacionados a protección integral, derechos humanos con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos, y participación protagónica, claves para el ejercicio de estos derechos.

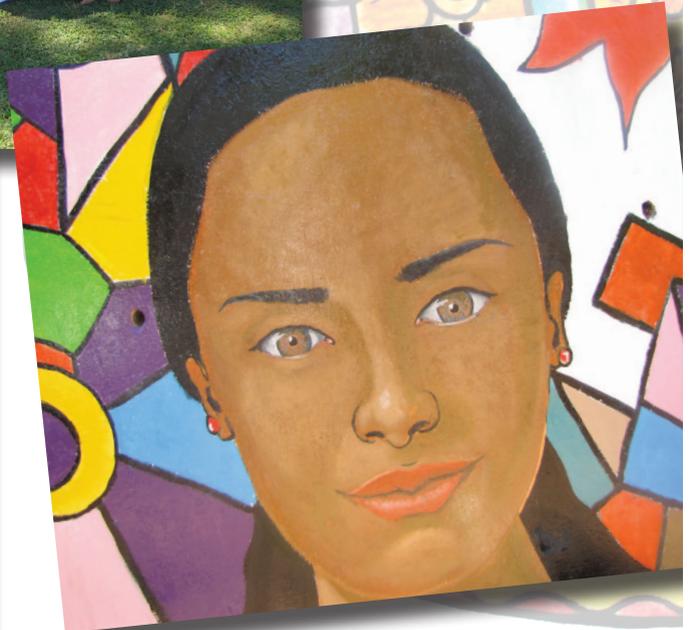
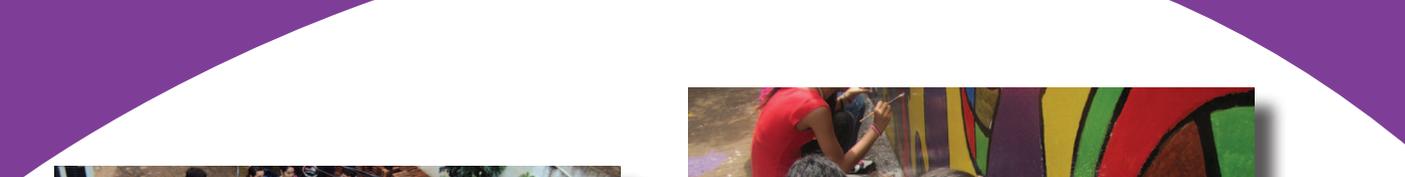




NOSOTROS / NOSOTRAS



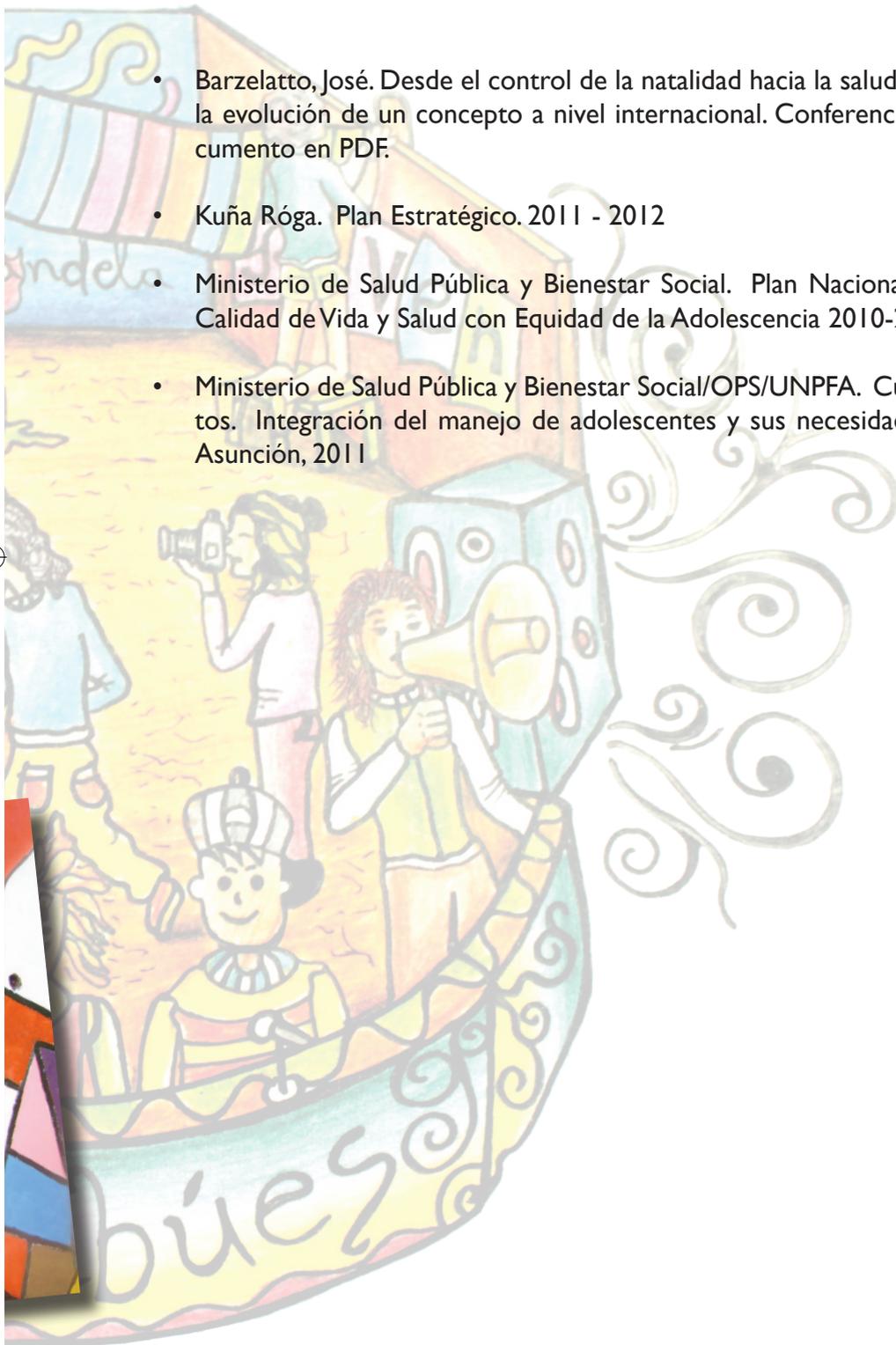
Sistematización Proyecto: Presencia Joven





V. REFERENCIAS

- Barzelatto, José. Desde el control de la natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional. Conferencia magistral. 1995. Documento en PDF.
- Kuña Róga. Plan Estratégico. 2011 - 2012
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Adolescencia 2010-2015, Asunción, 2010.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social/OPS/UNPFA. Cuadro de procedimientos. Integración del manejo de adolescentes y sus necesidades. IMAN CLÍNICO, Asunción, 2011







PRESENCIA
Joven



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Kuña Roga

Dirección: Avda. Los Cedros y Canela - Barrio Quiteria E-mail: ongkunaroga@gmail.com



Radio Candela: radiocandela.org

Encarnación - Paraguay