

INFORME WP6

21 de Enero de 2014

Por la Dra. Erica Nelson y el Dr. Alexander Edmonds, Universidad de Amsterdam

INTRODUCCION

La complejidad y diversidad del proyecto CERCA, en el que cada *barrio*, cada escuela secundaria, cada distrito local, y cada centro de salud ofrece un rico terreno de investigación para estudiar la problemática relacionada con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ha creado condiciones estimulantes y oportunidades únicas para la realización de una investigación cualitativa. A través de una metodología etnográfica participativa y un compromiso con la apertura y manutención de un diálogo abierto y regular con las comunidades involucradas, buscamos llamar la atención sobre las voces individuales de los participantes en el proyecto. Un resultado prevaleciente de este proceso, ha sido el reconocimiento de la multiplicidad de experiencias de vida adolescentes, no sólo a lo largo de las fronteras nacionales o regionales, sino también dentro de los pueblos y vecindarios.

En este informe consideramos las implicancias de una aproximación “enmarcada en la comunidad” sobre las polémicas cuestiones de la comunicación de temáticas sexuales entre adultos y adolescentes. A través de la utilización de métodos etnográficos y de una interacción continuada con las comunidades elegidas para el proyecto, hemos concluido que los citados adultos y adolescentes estuvieron comprometidos en dinámicos procesos de negociación y refutación sobre que aspectos de la temática sexual pueden o no ser hablados, que familiares adultos deberían o no tomar responsabilidades por la manutención de ‘conversaciones sobre sexo,’ y cuales podrían ser las consecuencias –buscadas o no –que resultarían de una comunicación abierta sobre la temática sexual. Esta investigación revela las múltiples modalidades y prácticas de la comunicación entre adultos y adolescentes, y también una diversidad de opiniones a lo largo y al interno de grupos generacionales específicos, acerca de como este tipo de comunicación ha cambiado, o debería ser cambiada.

Además, nuestra investigación ha revelado cómo la comunicación entre adultos y adolescentes sobre la sexualidad es un proceso negociado que ocurre no sólo entre los padres y los jóvenes, sino también dentro de las familias extensas y las comunidades. Los jóvenes obtienen y comparten información de/ y con muchos y diferentes familiares de diferentes generaciones, especialmente en contextos sociales donde era común para un padre– sea el padre o la madre –trabajar como mano de obra migrante. Mientras que la comunidad, en el sentido más amplio, más allá de la ‘familia nuclear,’ fue importante, encontramos también que dicha comunidad, cosa que no sorprende, no “habla” a través de una sola voz. Los deseos y las expectativas relacionadas con la comunicación familiar sobre temáticas sexuales varían ampliamente entre las poblaciones jóvenes y las poblaciones adultas. Estas diferencias reflejaron, a su vez, unas dinámicas de poder más amplias, relacionadas

con las cambiantes normas socio-sexuales, en temas tales como el valor de la virginidad femenina en cuanto a reputación, el conocimiento versus el uso de los modernos métodos anticonceptivos, y el control adulto sobre las relaciones y elecciones sexuales de los jóvenes.

Demostremos que ni los adultos ni los jóvenes que participaron en el proyecto hablaron con una voz unificada acerca de los resultados que esperaban de una intervención en SSRA y en particular, tampoco sobre en lo que para ellos deberían consistir las comunicaciones de temáticas sexuales entre los adultos y los adolescentes, cuando deberían ocurrir y qué impacto podría tener este tipo de comunicación. Estos resultados sugieren que el lenguaje de una aproximación “enmarcada en la comunidad” o “con base en la comunidad” en proyectos de salud global y desarrollo, debe ser utilizado con cautela, tomando seriamente la diversidad de perspectivas y la complejidad de las dinámicas de poder interno que afectan a la manera en que una intervención dada es recibida. Las implicancias de estos resultados serán consideradas en la sección de recomendaciones finales.

ANTECEDENTES

Titulado, Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad (CERCA), este proyecto ha puesto énfasis en la particular necesidad de encontrar – y responder a– las necesidades y deseos de la “comunidad”. La lógica utilizada para la inclusión de antropólogos– como es común en tantos otros proyectos relacionados con el desarrollo – fue parte por la necesidad de estudiar tales necesidades y deseos, así como también el más amplio contexto socio-cultural que moldea las decisiones en el área de Salud. Un elemento clave de este contexto, fue la comunicación entre los padres y adolescentes. Una premisa rectora de CERCA fue la de que las políticas unilaterales de Salud no bastan para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el Sur global.¹ Apuntó a mejorar los indicadores de SSRA a través de acciones de amplio alcance orientadas a múltiples “niveles”: clínicas y comunidades, conductas y creencias, adolescentes individuales, y, de manera crucial, familias. Reflejando prioridades fijadas por la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo llevada a cabo hace 20 años, los padres fueron concebidos como agentes de cambio claves.²

Mientras desarrollábamos el componente etnográfico del proyecto, quedó claro que la comunicación padres-adolescentes, como objeto primario de la intervención, sería un asunto de interés clave para la investigación. Esta fue, en

¹ P. Decat, et al., “Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latin America: development and evaluation of a complex multi-centre intervention,” *BMC Public Health* 2013, 13(31).

² ONU, “Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994,” 1995:49-51

parte, informada por la vasta erudición académica existente en los Estados Unidos relacionando ‘comunicación abierta’ entre los padres y adolescentes con unas positivas y saludables conductas sexuales y de salud reproductiva adolescentes³, y adicionalmente, por la investigación que identifica los desafíos comunicacionales en contextos Latinoamericanos y Africanos.⁴ Fue influenciada también, de manera más amplia, por nuestro constante compromiso con las comunidades involucradas en el proyecto CERCA en cada país. La flexible y receptiva naturaleza de la investigación etnográfica nos permitió, continuamente, cuestionar y modificar nuestro entendimiento de los factores socio-culturales que impactan en la salud sexual y reproductiva adolescente en las comunidades elegidas, en colaboración directa con los adultos y adolescentes involucrados en el proyecto.

METODOLOGIA

En la primera (pre-intervención) fase del proyecto, aplicamos metodologías tanto participativas como cualitativas guiadas por los investigadores, para poder

³ K. Miller et al., “Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication,” *American Journal of Public Health* 1998, 88(10): 1542-44; D.J. Whitaker et al., “Teenage partners’ communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions,” *Family Planning Perspectives*, 1999, 31(3): 117-121; J. Jaccard, T. Dodge y P. Dittus, “Parent-adolescent communication about sex and birth control: a conceptual framework,” *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2002, (97): 9-41; M.K. Hutchinson et al., “The role of mother-daughter sexual risk communication in reducing sexual risk behaviors among urban adolescent females: a prospective study,” *Journal of Adolescent Health*, 2003, (83): 98-107; S.C. Martino et al., “Beyond the ‘big talk’: the roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics,” *Pediatrics*, 2008, 121(3): e612-618; D. Wight y D. Fullerton, “A review of the interventions with parents to promote the sexual health of their children,” *Journal of Adolescent Health*, 2013, (52): 4-27.

⁴ O.E., Amoran y O. Fawole, “Parental influence on reproductive health behaviour of youths in Ibadan, Nigeria,” *African Journal of Medical Science*, 2008, 37(1): 21-27; J. Crichton et al., “Mother-daughter communication about sexual maturation, abstinence and unintended pregnancy: experiences from an informal settlement in Nairobi, Kenya,” *Journal of Adolescence*, 2012 (35): 21-30.; A. Harrison, “Hidden love: sexual ideologies and relationship ideals among rural South African adolescents in the context of HIV/AIDS,” *Culture, Health & Sexuality*, 2008 (10)2: 175-189; A. Bochow, “Let’s talk about sex: reflections on conversations about love and sexuality in Kumasi and Endwa, Ghana,” *Culture, Health & Sexuality*, 2012 14 (1): 15 -26; E. Gallegos, et al., “Research brief: sexual communication and knowledge among Mexican parents and their adolescent children,” *The Association of Nurses in AIDS Care*, 2007, 18 (2); 28-34; E.E. Atienzo et al., “Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes,” *Salud Pública Mexicana*, 2011 (53): 160-171; S. Caal, et al., “Because you’re on birth control, it automatically makes you promiscuous or something: Latina women’s perceptions of parental approval to use reproductive health care,” *Journal of Adolescent Health*, 2013, 52(5): 617-622.

entender mejor las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva en adolescentes en las tres ubicaciones de CERCA, (Cuenca, Ecuador; Cochabamba, Bolivia; y Managua, Nicaragua).⁵ La investigación etnográfica participativa fue modelada en el método “PEER”, cuyos pioneros fueron Kirstan Hawkins y Neil Price de la Universidad de Gales.⁶ Este método conlleva el entrenamiento de voluntarios de las comunidades en colaboración de diseño investigativo y técnicas básicas de entrevista durante el transcurso de un fin de semana, seguido de un período más largo, de una a dos semanas, durante el cual conducen entrevistas con sus “pares” (familia, amigos, vecinos), concluyendo con un taller de análisis donde se comparten y debaten los resultados. Para que el South Group y los asistentes de investigación del ICAS pudiesen llevar a cabo proyectos de investigación participativa en los lugares de intervención, Nelson organizó una sesión de entrenamiento en Cuenca, entre el 24 y el 26 de Mayo de 2010, con los/las Licenciados/as Cabrera, Rodriguez y Medina, así como también la Lic. Adriana Verdugo y los Doctores Pablo Sempertegui y Zoybeida Robles (Proyecto CERCA-Cuenca).

Al iniciar el proceso de investigación con este enfoque colaborativo, queremos subrayar el compromiso del Proyecto CERCA con una aproximación, guiada por jóvenes, a la educación y los servicios de salud de SSRA. Como debatiremos en la sección de resultados obtenidos, el uso del método “PEER”, tanto en los periodos de pre-intervención como de cierre de intervención durante

⁵ A menos que se indique lo contrario, la información y datos a que se hace referencia en este artículo proviene de notas de observación tomadas por el investigador principal a cargo de la investigación de campo, transcripciones de entrevistas y discusiones grupales grabadas y facilitadas por Nelson, así como también de notas tomadas de los grupos de discusión facilitados por Ballesteros y Rodriguez. A todos los participantes en la investigación cualitativa, se les requirió primero dar su consentimiento, tanto oral (en el caso de algunas entrevistas informales) como consentimiento escrito (en el caso de los debates de grupos de discusión focal, investigación etnográfica participativa, y entrevistas semi-estructuradas). Dada la sensible naturaleza de la investigación basada en SSR, a todos los participantes se les ofreció un completo anonimato; sin embargo, en la mayoría de los casos, la gente se ofreció a dar sus nombres para que pudiesen ser utilizados. Para evitar confusiones entre aquellas personas que quisieron que fuesen utilizados solamente sus nombres de pila, y aquellas que quisieron que fuesen utilizados sus nombres y apellidos, hemos decidido usar solo los nombres de pila para todos los fragmentos. En los casos en que la persona requirió anonimato, usaremos un seudónimo y el signo “*” para denotar el pedido. Las transcripciones y notas son conservadas por Nelson, en conformidad con los estándares Europeos del protocolo sobre Investigación con Sujetos Humanos, y serán destruidas luego de un período de 5 años con posterioridad a la publicación de cualquier tipo de artículos o informes relacionados con el Proyecto CERCA.

⁶ Neil Price y Kristan Hawkins, “Researching Sexual and Reproductive Behaviour: A Peer Ethnographic Approach,” *Social Science and Medicine* 2002, 55: 1325 – 1336; See Options consultancy website for more information on the PEER approach: Ver, para más información sobre la aproximación PEER, el Sitio Web de consultoría Options: <http://www.options.co.uk/peer/>

las etapas de sumarización, marcó una gran diferencia en cuanto a hacer sentir a los jóvenes y los padres de los jóvenes que sus opiniones, perspectivas y *capacidades analíticas*, habían contribuido al éxito del proyecto. Este método fue también la piedra angular del proceso de relacionamiento construido con los llamados “agentes de cambio” a nivel comunitario: entre un cuarto y la mitad de los jóvenes que participaron en la etapa de pre-intervención con el proceso “PEER”, continuaron teniendo visibilidad y defendiendo el proyecto aun después de casi dos años.

En adición al uso de la aproximación “PEER” y la video etnográfica, en el análisis de situación pre-intervención se utilizaron también métodos de investigación cualitativa más tradicionales, incluyendo grupos focales de discusión utilizando guías que facilitaban situaciones específicas de género (con grupos separados de jóvenes varones y mujeres, de una edad de 14 a 17 años), entrevistas en profundidad semi-estructuradas con profesionales del área de la salud y líderes comunitarios, y observación de los participantes en lugares de intervención pre-establecidos.

Tabla 1. Actividades de Investigación Pre-Intervención (Mayo 2010 – Mayo 2011)

<i>Pre-Intervención</i>	<i>Cuenca, Ec</i>	<i>Cochabamba, Bo</i>	<i>Managua, Ni</i>
<i>Total de Entrevistas en Profundidad</i>	18	20	10
<i>Total de Entrevistas Pares **</i>	20	9	20
<i>Total Grupos Focales de Discusión</i>	5	3	3
<i>Total Entrevistas Video-Registradas</i>	8	n/a	n/a

***Se refiere a las entrevistas llevadas a cabo por investigadores “pares”. Estas no fueron registradas pero los investigadores tomaron notas de cada entrevista, las cuales fueron luego discutidas y analizadas juntos al investigador líder Intervención*

Con el período de intervención en marcha, tuvimos la oportunidad de comenzar a utilizar una herramienta metodológica adicional: los grupos de discusión entre pares (GP), a los que identificamos como “comités comunitarios.” Estos grupos fueron identificados como “comités comunitarios” para reforzar la premisa de que los debates no serían usados simplemente para ‘extraer’ información acerca de las normas y conductas socio-sexuales, o para diseminar los valores y objetivos del proyecto, sino que funcionarían, en cambio, como espacios no-jerárquicos en los que todos los participantes (facilitadores incluidos) tendrían igualdad de opinión e igualdad de validez de conocimiento.

Las discusiones en los grupos de discusión entre pares son similares a los debates de los grupos focales de discusión (GF), pero se diferencian en la repetición de las sesiones con el mismo grupo. A diferencia de los grupos focales de discusión, la repetición del compromiso genera relaciones de confianza y provee una “dinámica de entendimiento del cambio a lo largo del tiempo, valida informes, y ayuda a evaluar los asuntos más complejos o sensitivos.”⁷ Esta metodología fue seleccionada no solamente porque iba a proporcionar un centro neurálgico de exploración y evaluación de temas muy complejos relacionados con la SSRA, sino también en respuesta a los recursos humanos que cada consorcio participante iba a poder contribuir al proyecto (uno .25 FTE en Bolivia y Ecuador y uno.10 FTE en Nicaragua). Los múltiples roles y responsabilidades del equipo de apoyo a la investigación (Ej: provisión simultánea de terapia psicológica, tratamiento médico, y educación comunitaria dentro del contexto de la intervención), limitaron lo que podría haber sido logrado desde el punto de vista de recolección de datos. Sin embargo, el uso periódico de grupos de discusión entre pares, llevado adelante en los tres lugares de investigación en un periodo de tiempo similar y con guías de facilitación idénticas, no sólo contribuyó a la evaluación y entendimiento de complejos asuntos relacionados con la SSRA, sino que también proveyó a los consorcios asociados de comentarios sobre el proyecto hechos directamente por los participantes.

La investigación acumulada durante los 14 primeros meses del trabajo de intervención, instruyó la planificación de un periodo final de trabajo de campo llevado a cabo por tres semanas en cada uno de los lugares, Managua, Cuenca y Cochabamba, a medida que las actividades de CERCA llegaban a su fin. Junto a los análisis preliminares para el periodo inicial de investigación, desarrollamos también tres guías de entrevistas semi-estructuradas (una para jóvenes, otra para adultos involucrados en el proyecto, tales como padres/abuelos, y otra para los trabajadores de salud también involucrados en el proyecto), una guía de debate para grupos mixtos de adultos y jóvenes a ser utilizada en los debates de los grupos focales de discusión, y una rápida investigación etnográfica participativa del proceso, centrándonos en comunicación y asesoramiento. Reclutamos entrevistadores, debatidores para los grupos de discusión entre pares e investigadores participativos en las áreas donde habíamos construido sistemas de relaciones a través del trabajo de los “comités comunitarios”

Cada país asociado interpretó la división de la población y la definición de las comunidades elegidas de maneras diferentes. Estas elecciones reflejaron las particulares tendencias de urbanización en cada ciudad. Por ejemplo, en Cochabamba, el socio local, South Group, eligió escuelas secundarias y clínicas

⁷ A. Harrison, “Sexual ideologies and relationship ideals among rural South African adolescents in the context of HIV/AIDS”, *Culture, Health & Sexuality*, February 2008; 10 (2): 179-80. Ver también: SK Jaswal y T Harpham, “Getting sensitive information on sensitive topics: gynaecological morbidity,” *Health Policy & Planning*, 1997 (12): 173-178.

ubicadas dentro de distritos municipales bien definidos (Quintanilla y Sarcobamba), ya que en la práctica, los adolescentes que asistían a determinada escuela o usaban determinadas clínicas de salud, podían viajar desde alguno de los tantos asentamientos peri-urbanos que se han deslizado o trepado desde el centro de la ciudad en décadas recientes. En Nicaragua, el ICAS (Instituto CentroAmericano de Salud), trabajó con vecindarios geográficamente contenidos, reflejando los asentamientos post-revolucionarios de los arrabales de Managua y la organización popular de la salud y servicios sanitarios (los vecindarios en donde trabajamos llevaban los nombres de rebeldes Sandinistas caídos en combate, hijos de residentes locales – Salomón Romero y Enrique Lorente). Finalmente, en Cuenca, el equipo médico de la Universidad de Cuenca individualizó escuelas secundarias y puestos de salud ubicados en dos distritos semi-rurales (Chiquintad y El Valle), que estuvieron ligados, durante los últimos 20 años, al crecimiento urbano en las periferias alejadas de Cuenca, en adición también a una escuela secundaria y un centro de salud distrital (Escuela Secundaria César Dávila y Centro Pumapungo, Distrito 1).

Para cada una de las cinco rondas de grupos de discusión entre pares, el Socio 5 desarrollo una guía de facilitación en respuesta directa a las conversaciones, entrevistas y observaciones resultantes del trabajo de campo en Cuenca. El socio 5 discutió, luego, estas ideas con los Lic. Ballesteros (Cochabamba), Lic. Rodríguez (Managua) y Lic. José Sarmiento (Cuenca), para analizar cuales cuestiones y preguntas serían multiculturalmente relevantes. A nivel país, los debates de grupos de discusión entre pares fueron divididos en de dos a cuatro grupos de jóvenes y, separadamente, padres y familiares adultos de los jóvenes (ver la sección “resultados” para más detalle). El Socio 5 facilitó también la quinta ronda de debate de grupos de discusión entre pares en cada país, donde los diferentes grupos etarios fueron juntados para alentar el diálogo trans-generacional acerca de los desafíos en el área de la comunicación sobre temas relacionados con el sexo y la sexualidad.

En paralelo a los debates de grupos de discusión entre pares, el Socio 5 pasó extensos periodos de tiempo (un total de 9 meses en Ecuador y un mes tanto en Bolivia como en Nicaragua, a lo largo del proyecto) conduciendo rigurosas investigaciones etnográficas, utilizando para ello una combinación de los métodos previamente mencionados.

Tabla 2. Actividades de Investigación Intervencionista (Enero 2012 – Abril 2013)

<i>Intervención</i>	<i>Cuenca, Ec</i>	<i>Cochabamba, Bo</i>	<i>Managua, Ni</i>
<i>Total de Entrevistas en Profundidad</i>	<i>30</i>	<i>14</i>	<i>20</i>
<i>Total de Entrevistas Pares **</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>14</i>
<i>Total Debates de Grupos de Discusión entre</i>	<i>18</i>	<i>13</i>	<i>15</i>

<i>Pares</i>			
<i>Total de Entrevistas Video-Registradas</i>	7	n/a	n/a

ANALISIS

A lo largo de esta investigación, hubo en juego dos procesos analíticos. Primeramente, Nelson, Ballesteros y Rodriguez, debatieron los resultados de cada ronda de debate de grupos de discusión entre pares e identificaron, en conjunto, los problemas emergentes que requerían subsecuente atención. Después de cada ronda, (cinco en total), Nelson llevó a cabo un análisis preliminar, y con los resultados del mismo, creó nuevas guías de facilitación. Fue a través de este proceso dialógico, que saltaron a primer plano la importancia de la dinámica inter-generacional y la red de comunicación en la familia extensa, en temas relativos a la comunicación sobre sexualidad. En el periodo final del trabajo de campo (Enero a Abril del 2013), las entrevistas semi-estructuradas, los debates de los grupos de discusión entre pares y la investigación etnográfica participativa, se focalizaron exclusivamente en el problema de la comunicación adultos-adolescentes. Las transcripciones resultantes, juntadas a lo largo del periodo de intervención, junto a las anotaciones del trabajo de campo-consistentes en observaciones y conversaciones no grabadas o registradas- fueron sujetas a un análisis holístico, a través del cual se identificaron los temas claves. Pasajes de las transcripciones y notas de campo, organizados temáticamente, fueron luego sometidos a un análisis discursivo y al método de comparación continua.

RESULTADOS

Resultados de Investigación Pre-Intervención

Un resultado predominante en la investigación cualitativa, ha sido el del reconocimiento de la diversidad y multiplicidad de experiencias de vida adolescentes en Managua, Cochabamba y Cuenca. Los debates grupales y conversaciones cara-a-cara, revelaron una amplia variación en las actitudes y normas socio-sexuales, no a un nivel nacional o incluso regional (Andino), pero sí al interior de determinados vecindarios y escuelas secundarias. Estas actitudes y normas divergentes incluyen aquellas concernientes a las relaciones sexuales pre-maritales (no solamente por género), los contextos de edad 'correcta' o relación 'correcta' en los cuales comenzar a tener relaciones sexuales, el significado de la virginidad masculina o femenina, las normas relacionadas con la iniciación en el uso de contraceptivos dentro de una relación, los distintos grados de apertura o silencio en cuanto concierne los tópicos de sexo y tipos de relaciones al interior de las familias, y discrepantes formas de vigilancia y control de las personas adultas sobre la vida sexual de los jóvenes. La investigación pre-intervención marcó el inicio de un proceso de entendimiento, y ayudó a dejar al descubierto cuales aspectos de las realidades vividas por los adolescentes y sus familias serían más importantes para

la implementación de actividades de intervención. Para decirlo de manera más simple, esta investigación ayudó al consorcio a, “aprender a escuchar a los grupos en que se hacia foco.”⁸

El análisis resultante de las investigaciones preliminares identificó los problemas de comunicación sobre sexo y sexualidad entre padres/adultos significantes y jóvenes como tema central para el desarrollo de este proyecto. Esto fue, en paralelo con los resultados de las encuestas cuantitativas de pre-intervención, lo que ilustró la alta demanda de un aumento en la comunicación con los padres sobre ‘sexualidad’ (para la gran mayoría de los entrevistados, las madres fueron el “padre” preferido para este tipo de comunicación, aunque un detallado análisis del nivel las variaciones por género y país es presentado con los resultados cuantitativos). Dentro del contexto de los grupos focales de discusión y la investigación etnográfica participativa, los jóvenes expresaron aspiraciones comunicacionales específicas: aprender más de sus padres/u otros adultos significantes acerca de como negociar las relaciones románticas y acerca de sus propias historias sexuales, como prepararse para las decisiones relacionadas con el sexo, como actuar ante problemas de celos y control en relaciones hombre/mujer, y las especificaciones sobre como trabajan los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual. En las tres ciudades, los jóvenes expresaron su necesidad de tener “*más confianza*” con sus padres/adultos significantes, en orden a poder hablar más sobre estos temas.⁹ Un muestreo de la demanda de una mejora en la educación sexual y una mejor comunicación dentro del grupo familiar sobre problemas en temas de sexo y relacionamientos, puede verse en el corto “Voces de Cuenca”, que fue producido y dirigido por Erica Nelson (Socio 5) y Dylan Howitt, con la colaboración de jóvenes *cuencanos* que, o participaron en los primeros talleres de investigación ‘entre pares’ o tuvieron relacionamiento previo con la SSRA a través de su afiliado local, IPPF, *Pájara Pinta* (que ya no existe más):

<http://www.youtube.com/watch?v=L8o0kFfUddY>.

Al mismo tiempo, las entrevistas en profundidad revelaron que algunos adultos (para la investigación pre-intervención esto significa líderes comunitarios, profesionales de la salud, y profesores) asumen que los jóvenes ya sabían mas acerca del sexo o eran más experimentados sexualmente a temprana edad que las generaciones anteriores (contribuyendo al resultado 2). “*El problema es que tienen información pero no la usan,*” explicaba uno de los proveedores de salud (Managua). Según la opinión de un doctor de escuela en Cuenca, “*Mira, todos los años hablamos de la sexualidad, les traigo los métodos – el DIU, pastillas, condón - les explico que en estos 5 días no debe ir a las fiestas [método de ritmo], pero para ellos todo es sexo sexo*”

⁸ Cita traducida, tomada de una reunión organizada por Skype para discutir los resultados de las rondas 3 y 4 de “*comites comunitarios.*”

⁹ Para una visión general de las demandas de los jóvenes sobre una mejora en el diálogo acerca de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva en el sitio del proyecto en Cuenca, Ecuador, ver: <http://www.youtube.com/watch?v=L8o0kFfUddY>

sexo... les digo que cúdense, utilicen preservativos, pero ellos dicen que causa molestias” (Cuenca). Entrevistas en Bolivia sugirieron que, mientras los adultos consideran a los jóvenes ser más experimentados sexualmente que las generaciones anteriores, no por ello piensan que necesariamente tengan más conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. En Cuenca y Managua fue más común que los adultos informantes consideraran que los jóvenes sabían más sobre métodos anticonceptivos que las generaciones anteriores, así como que también eran más sexualmente activos o sexualmente activos por fuera del contexto de las uniones establecidas (sancionadas por la Iglesia o uniones libres). Una visión más completa de las percepciones de los proveedores de salud sobre las barreras que encontraría la SSRA, están detalladas en la (recientemente publicada) investigación liderada por la Universidad de Ciencias de la Salud de Lituania.¹⁰

El informe de investigación cualitativa pre-intervención, concluye con las siguientes recomendaciones:

- 1) Continuar involucrando a los investigadores pares participativos en las etapas iniciales del proceso de intervención;
- 2) Construir relaciones con los “guardianes comunitarios” en los sitios elegidos para las intervenciones *antes de* comenzar las actividades de intervención;
- 3) Determinar las necesidades de los sub-grupos claves en las áreas elegidas para intervención antes de iniciar las actividades intervencionistas (o determinar a que sub-grupos se apuntara y modificar las estrategias comunicacionales en acordanza). Nótese que, en esta etapa, nosotros pensábamos que los jóvenes escolarizados, los jóvenes no escolarizados, los hombres jóvenes teniendo relaciones sexuales con otros hombres, los jóvenes sin vivienda estable, y los jóvenes en familias migrantes podrían ser considerados poblaciones ‘vulnerables’ requiriendo esfuerzos focalizados extras;
- 4) Abordar el vacío existente entre los proveedores de salud y la percepción de los jóvenes sobre la asequibilidad y la pertinencia de la información y educación sobre SSR;
- 5) Reconsiderar el uso de Internet como método primario de llegada- ¿son los teléfonos celulares una alternativa más viable?;
- 6) Abordar el tema tabú del aborto y proveer información sobre servicios seguros para abortar en el caso de que estuvieran disponibles;

¹⁰ L. Jaruseviciene et al., “Primary health care providers’ views on improving sexual and reproductive healthcare for adolescents in Bolivia, Ecuador, and Nicaragua,” *Global Health Action*, 2013 (6): 20444.

- 7) Abordar los problemas de la diversidad sexual;
- 8) Abordar el tabú de la violencia/silenciamiento de la violencia sexual, tanto entre las parejas como en el ámbito familiar y en el hogar;
- 9) Buscar relaciones de colaboración con ONG's y otras organizaciones que ya estén proveyendo servicios de SSR

Resultados de la Investigación de Intervención

Durante la etapa de intervención, los debates de grupos de discusión entre pares (GP), fueron centrales respecto a la capacidad del consorcio CERCA de recibir comentarios continuos acerca de las acciones de intervención por parte de padres, abuelos y jóvenes residentes en las áreas elegidas. Las características no-jerárquicas y la naturaleza dialógica de esta metodología, y el compromiso de los facilitadores para sostener discusiones abiertas en vez de solamente ofrecer “argumentos de enseñanza”, significó que estas sesiones fueron genuinamente guiadas por miembros de la comunidad en términos de los asuntos y problemas que ellos estaban interesados en discutir.

Los Lic. Rodriguez, Ballesteros y la Dra. Nelson, facilitaron cinco rondas separadas de GPs, cada una contando de 2 a 4 grupos, manteniendo los participantes originales en la medida en que eso fue posible desde la primera ronda de debate en adelante. Los temas de estos GPs incluyeron: 1) Diferencias Generacionales y Hablando a Nivel Familia sobre Sexo y Relaciones; 2) Chisme, Escándalo y Estigmatización; 3) Sexo Versus Sexualidad y Desafíos para Lograr Salud Sexual; 4) Percepciones Sobre el Significado de la “Virginidad” e Idearios de “Relaciones de Pareja”; y por último, 5) Diferencias Generacionales, Parte 2. Desde la mismísima primera ronda de debate, los jóvenes participantes dejaron en claro sus demandas de espacios adicionales “*donde nos pueden escuchar y dejar hablar*” (Cochabamba), como contrario a estar en el punto de mira de lecciones sobre métodos anticonceptivos y los beneficios de la abstinencia. De manera similar, los padres/abuelos/adultos a cargo de adolescentes, expresaron su deseo de tener oportunidades adicionales de “*compartir convivencias*” (Cuenca) relacionadas con la comunicación con adolescentes sobre temas de sexo y relaciones. Estas demandas, transmitidas a los socios del consorcio, ilustraron el incremento de esfuerzos para lograr el compromiso de padres/abuelos/adultos significantes en las actividades de intervención comenzadas en la Primavera del 2012 (resultado 2).

En cada una de las cinco rondas de GPs, un hilo constante de discusión y debate fue el de como los adultos juzgaban, comentaban, asesoraban y observaban la sexualidad adolescente. Desde el primer “*comité comunitario*”, los adultos participantes en cada una de las tres ciudades, expresaron su ansiedad acerca de los cambiantes modelos de paternidad y una percibida falta de control sobre las conductas sexuales de los jóvenes. Por un lado, las generaciones anteriores “*vivían*

una ambiente más vertical, más represivo” (padre, Cochabamba) y los padres aceptaron que ellos no quisieran tratar a sus hijos e hijas de la misma manera: *“Porque mi mamá me puso el freno fuerte...No puedo ser así con mis hijas”* (Managua). Pero por otro lado, padres en las tres ciudades, percibieron un crecimiento del *libertinaje* entre los jóvenes y mostraron preocupación de que esto se produzca como resultado de una pérdida de autoridad paterna.

En la ronda 2, nosotros consideramos el contenido y el impacto del “chismorreó” y el cotilleo relacionado con las que son percibidas como desviaciones de las normas de conducta sexual. Específicamente, consideramos las diferentes maneras en que las jóvenes mujeres y los jóvenes hombres son clasificadas/os de acuerdo a su experiencia sexual (a pesar de que dicha experiencia sea real o asumida). Tanto los jóvenes como los adultos participantes en los GPs de los tres países, sugirieron una larga y variada lista de términos peyorativos usados para describir la actividad sexual de las jóvenes mujeres y la falta de impulso sexual en los jóvenes hombres. Desde *“esa rosa sin pétalos ya no sirve para nada”* y *“caliente huevos”* (jóvenes mujeres activas sexualmente) a *“hacerse curas”* e *“hijo de mamita”* (hombres vírgenes), este ejercicio taxonómico dejó en evidencia la facilidad con que los jóvenes son clasificados, tanto por sus pares como por sus comunidades, si se desvían de las normativas de conducta sexual.

Un segundo problema surgido en esta ronda de GPs, fue la distinción hecha por los adultos participantes entre vigilancia social y cotilleo. Para los padres y abuelos, tíos y tías, es considerada una obligación informar a sus vecinos y familias si alguna mujer joven es vista tarde por la noche en compañía de un joven varón, o espiada en algún centro de salud buscando métodos anticonceptivos, o sospechada de haber “provocado” un aborto. Hubo cierta clase de debate en estas sesiones acerca de si estas conjeturaciones y “chismorreó” ayudaba o entorpecía el logro de los objetivos de SSRA, objetivos tales como acceso a información científicamente válida sobre los métodos anticonceptivos y acceso a los centros de salud de SSR, tanto para jóvenes varones como para jóvenes mujeres (resultado 3)

La prevalencia del chisme o vigilancia verbal de la conducta sexual de los adolescentes, en las tres ciudades, como ha sido revelada en esta segunda ronda de GPs pero también subrayada en entrevistas, conversaciones informales y observaciones de los participantes a lo largo del período de intervención, resultó ser problemática para el proyecto. En un informe interno sobre esta segunda ronda, el Socio 5 enfatizó una tensión inherente en las campañas de desarrollo de la educación y la comunicación que fueron lanzadas, preguntándose si la estigmatización de ciertas conductas sexuales adolescentes, y la construcción del embarazo adolescente como “problemático”, podrían impactar negativamente en los adolescentes y, especialmente, en el acceso que podrían tener las jóvenes mujeres a la información y los servicios de SSR. De estos GPs también surgió la cuestión de como hablar de, o ciertamente estimular, el retraso del inicio de las relaciones sexuales sin caer en los discursos moralistas que alientan la deshonra de las mujeres solteras sexualmente activas.

Para la tercera ronda de GPs, utilizamos una breve encuesta de final abierto, sacada del Sitio Web estadounidense de SSRA www.scarlateen.org, para poder profundizar en los desafíos a los que se enfrenta la SSRA, tanto desde la perspectiva de los jóvenes como la de los adultos. Esta encuesta fue hecha de tal manera que los participantes pudieran demarcar de una lista de posibles desafíos a los logros en el área de salud sexual (en el sentido más amplio del término “salud”), la cantidad de desafíos que considerasen relevantes. Acumuladamente, las 5 respuestas más señaladas sobre un total de 16 fueron, en orden (contando los GPs en las tres ciudades):

- 1) Ser claros acerca de lo que quiero o no quiero
- 2) Sentirme comfortable con mi propio cuerpo
- 3) Tener, mantener o respetar los límites sexuales de los otros
- 4) Evaluar que quiero y que me gusta (sexualmente hablando)
- 5) Entender las maneras en que el sexo, el gustar y el amor son o no son la misma cosa

Lo que esta encuesta y las discusiones resultantes revelaron, fue una notoria ambivalencia acerca de los aspectos relacionantes de la sexualidad, y en particular, la negociación entre el deseo y el consentimiento en el contexto de una relación sexual. Fue digno de ser tenido en cuenta que, cuando discutimos estos resultados en grupos pequeños, los adultos participantes fueron los únicos que eligieron “no utilizar constantemente, o no utilizar nunca, métodos anticonceptivos” como el gran desafío al que se enfrentan los jóvenes en cuanto al desarrollo de una sexualidad sana; mientras que las respuestas de los jóvenes sugirieron que estaban mucho más preocupados con los aspectos de las relaciones en el sexo, tales como la negociación del consenso con sus compañeros/as y figurarse que es lo que quieren y no quieren cuando existe contacto físico de carácter sexual.

Ya en la tercera ronda de GPs, quedaba claro que las diferencias en las normas y valores alrededor de la sexualidad adolescente, así como también el contexto de familia extensa en el cual hablar sobre sexo, complicaban la cognoscencia común que se da en la comunicación entre padres e hijos y los resultados de SSRA. Las observaciones, comentarios y entrevistas clarificaron la multiplicidad de mundos sociales en los cuales las conductas sexuales de los adolescentes son comentadas, observadas, monitoreadas y juzgadas. La idea de que una mejora en el conocimiento de SSR en padres y ‘adultos significantes’ llevaría a conductas sexuales menos riesgosas por parte de los adolescentes no toma en cuenta la interpretación de este conocimiento por ninguna de las partes, ni tampoco el contexto donde este conocimiento es intercambiado, o las muchas maneras indirectas en que este conocimiento circula en la familia, la familia extensa, el vecindario o la comunidad.

Mientras que los resultados cuantitativos de las actividades de pre-intervención del proyecto mostraron una problemática baja frecuencia en la

comunicación y búsqueda de asesoramiento sobre SSR dentro de las familias, la investigación etnográfica en el periodo final de trabajo de campo buscó un matiz diferente de entendimiento sobre en que es que este nivel de comunicación familiar consiste y como el dar o recibir consejos sobre sexo y relaciones era percibido por diferentes generaciones de los participantes en el proyecto. Más específicamente, nosotros quisimos entender: 1) ¿Cómo perciben los jóvenes la comunicación existente con sus padres y otros adultos significantes sobre sexo y relaciones?; 2) ¿Cómo los padres y adultos significantes perciben la comunicación existente con los jóvenes sobre sexo y relaciones?; 3) ¿Qué clase de consejos reciben los jóvenes o dan los adultos, sobre sexo y relaciones, y como ambos (jóvenes y adultos) perciben estos consejos en términos de utilidad o impacto?

En las secciones finales de este informe hacemos un resumen de los resultados de la información acumulada durante el periodo de intervención de este proyecto.

Percepción de los Jóvenes sobre Comunicación con Padres/Miembros Adultos de la Familia sobre Sexualidad

Desde las primeras etapas de nuestra investigación, los jóvenes expresaron su deseo de informarse más por parte de los adultos sobre como negociar las relaciones románticas, como prepararse para la toma de decisiones relacionadas con el sexo, y como actuar frente a problemas de celos y control en las relaciones varón/mujer. En las tres ciudades, los jóvenes manifestaron un deseo de tener “*más confianza*” con sus padres/adultos significantes para poder hablar más sobre estos temas.¹¹ Por otro lado, en la etapa de pre-intervención, encontramos que los adultos (padres, abuelos, líderes comunitarios, profesionales de la salud y profesores) asumían que los jóvenes sabían más sobre sexo, relaciones pre-maritales, relaciones románticas y métodos anticonceptivos que cualquier otra generación anterior: “*Los chicos con el Internet puede ser que saben más que los padres*”, explicó uno de los organizadores del proyecto.

En esta sección consideraremos las percepciones sobre la comunicación, desde el punto de vista de los jóvenes, de las maneras en que fueron habladas en los debates de los grupos de discusión entre pares, las entrevistas individuales, las entrevistas entre pares y las conversaciones informales. Uno de los temas principales, fueron las declaraciones hechas por algunos jóvenes de que ellos, con sus padres (o con los familiares adultos con los que vivían), hablaban acerca de ‘muchísimas cosas’, mientras que otros aseguraron que ellos no hablaban ‘de nada’ sobre temas relacionados con el sexo y las relaciones. De manera concomitante, algunos insistieron en que tenían con sus padres un estado de *confianza*, mientras que otros dijeron que ellos lo que tenían era *falta de confianza*. Si uno fuese a

¹¹ Para una visión general de las demandas de los jóvenes sobre una mejora en el diálogo acerca de problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva en el sitio del proyecto en Cuenca, Ecuador, ver: <http://www.youtube.com/watch?v=L8o0kFfUddY>

considerar este auto- informe a *prima facia*, parecería que la comunicación sobre sexo y relaciones entre las familias *cuencanas, cochabambinas, y managuenses*, es una práctica al todo o nada. Sin embargo, luego de repetidas discusiones grupales y entrevistas en profundidad, emerge un panorama de prácticas comunicacionales mucho más complejo.

Por ejemplo, aquellos que aseguraban tener una comunicación abierta con sus padres describían, no obstante, las precisas limitaciones comunicacionales que hacían posible esta 'apertura'. Esto podía significar, por ejemplo, el mantener una relación romántica en secreto (independientemente de que fuera sexualmente activa o no), o mantener la propia condición sexual oculta (virgen o no, inclinaciones heterosexuales o no), o mantener también en secreto los propios conocimientos sobre métodos anticonceptivos y métodos abortivos (independientemente de que los hubieran usado o no). Los jóvenes varones y las jóvenes mujeres expresaron, por igual, estas notorias corrientes de silencio y evasión en sus relaciones de '*confianza*', a pesar de que las cosas de las cuales se podía o no se podía hablar, se relacionaban con el género. Como explica una joven mujer (edad 16, Cochabamba):

Jenny: Bueno con mi mamá yo no puedo hablar si digamos yo voy a tener relaciones con mi enamorado todavía no le puedo contar por que puede reaccionar muy mal, puede llegar hasta los golpes tal vez

Entrevistadora: ¿Si ella se daría cuenta que usted tiene relaciones con su novio sería fatal?¹²

J: El fin del mundo, fin de todo sería.

E: ¿Otros temas que no se pueda hablar?

J: Sólo eso bueno yo tengo mucha confianza con mi mamá

Que ser sorprendidos por los padres como persona sexualmente activa pueda conducir a una golpiza, puede ser visto como algo extremo, pero informantes de todas las edades hablaron de castigos corporales como una práctica heredada, que ha cambiado sólo muy recientemente. Si los jóvenes hablasen de un aumento de estos hechos, tal vez sea mejor cortar esto ahora. Tanto jóvenes mujeres como jóvenes varones, en las tres ciudades (pero más especialmente en Cuenca y Cochabamba), citaron la amenaza de castigo corporal como un factor limitante de la comunicación.

En aquellas familias donde las amenazas de castigos corporales no eran un problema, los jóvenes, de todas maneras, describieron la comunicación como circunscripta a expectativas de cumplimiento de determinadas clases de conducta sexual y relaciones románticas. En Cuenca, los jóvenes participantes en debates de grupos de discusión entre pares, generalmente discutieron la presión de tener que mantener en secreto cualquier tipo de relación adolescente con alguna persona de

¹² En todos los fragmentos de transcripciones incluídos en este artículo, E (entrevistadora) o F (facilitadora) refieren a Erica Nelson.

clase social/raza distintas a las suyas, expresadas en la terminología (*buen apellido*) o (*mal apellido*). En Cochabamba, algunos jóvenes varones y jóvenes mujeres reportaron tener que mantener escondidas a los miembros adultos de su familia todas las relaciones “no-platónicas” con el sexo opuesto hasta la edad de, al menos, 18 años. En Managua, varios investigadores pares hablaron de la necesidad, para ambos, jóvenes varones y mujeres, de evitar ser vistos socializando “en la calle” con la gente “equivocada”, ya que esto podía ser interpretado por los familiares adultos como el primer paso hacia un embarazo adolescente. En los tres lugares, participantes en debates de grupos de discusión entre pares hablaron de identidad sexual y diversidad sexual como asuntos que no pueden ser discutidos con los familiares adultos, bajo ninguna circunstancia.

Frecuentemente, los límites de lo que puede o no ser discutido con padres y familiares adultos, incluyendo relaciones en las que se informa sobre ‘comunicación abierta,’ salta al final de las entrevistas, una vez que el grabador ha sido apagado, o en escritos con ‘comentarios’ anónimos circulados al final de los debates de grupos de discusión entre pares. Estas cuestiones reflejan una amplia gama de dudas, tales como:

- ¿Cómo debe actuar una persona después de haber tenido relaciones sexuales con su novio/novia por primera vez?
- ¿Cómo sabe uno/a si está preparado/a para tener sexo?
- ¿Cómo sabe uno/a si está junto a la persona indicada y cómo se está seguro/a de que esa persona está junto a uno/a por las razones correctas?
- ¿Cómo se debe actuar ante casos de celos (tanto propios como de la pareja)?
- ¿Cómo se le dice a los padres que una/o tiene una novia/novio?
- ¿Cómo se le dice a los padres que una/o esta activa/o sexualmente?
- ¿Cuántos años hay que tener para poder enamorarse?
- ¿Qué pasa con una si se tiene un aborto?
- ¿Es la pornografía mala para uno/a?

Al mismo tiempo que estas entrevistas y discusiones dejaban claro el deseo de tener la oportunidad de poder hablar de temas sobre distintos aspectos de las relaciones sexuales y de temas tabú como la pornografía y el aborto, era también evidente que en ambos tipos de situaciones, las de ‘un montón’ de comunicación y las de ‘ninguna’ comunicación, diferentes clases de normativas sexuales y expectativas fueron expresadas por los adultos a sus hijos/as, sobrinos/as/os y nietos/as. Teresa (17, Cuenca), explicaba que: “Yo nunca hablo de estos temas con mis padres, nunca jamás hemos hablado acerca de estas cosas”. Ella, luego nos contó que una de sus primas quedó embarazada mientras asistía a la escuela secundaria, y su tía y su tío la amenazaron con deshederarla. Cuando fue preguntada sobre como sus padres respondieron a esta crisis familiar dentro de la familia extensa, Teresa dijo que “Ellos no dijeron nada sobre el tema, pero me lo pusieron como un ejemplo, tipo, ‘mira en lo que se ha convertido su vida’ o *verás como es la vida de ellos*”. De manera similar, Fabiana* (16, Managua), dijo jamás hablar con su madre sobre temas de sexo o relaciones. “Es raro, pero cuando hablo con ella, algunas veces me

dice que tengo que ser muy cuidadosa de la gente con la que me mezclo, para que luego *no cometa ninguna caballada*.”

También nos encontramos con que, mientras los jóvenes varones reportaban similares y ambivalentes estados de comunicación en cuanto a problemas de índole sexual en sus hogares, había muchas más posibilidades de que ellos recibieran normativas ‘charlas sobre preservativos’ de parte de algunos de los padres o familiares adultos (generalmente un tío, o primo mayor que ellos). Tovi, (17, Cochabamba) relato que,

Cómo no estoy con mis papás, no sabíamos hablar ese tema, o sea no había como. Y la mayor parte cuando empezábamos a hablar de eso decíamos ¿“no, cómo vamos a hablar de eso?”

De todas maneras, Tovi explicó que, su madre, habiendo sido testigo de los altos niveles de embarazo adolescente y habiendo escuchado historias acerca de la propagación del virus VIH en las zonas bajas de la metrópoli de Santa Cruz (ya que en un momento de su vida había emigrado a ese lugar por razones de trabajo), le aconsejó ‘usar preservativos si se le presentaba la oportunidad [de tener sexo].’ Estas charlas sobre uso de preservativos, dadas a los jóvenes por madres o padres, tíos, primos mayores o incluso abuelos, fueron enmarcadas como ‘prevención de la enfermedad’ primero, y luego como ‘prevención del embarazo’.

Aunque las entrevistas semi-estructuradas no fueron diseñadas como especificadas-por-género, (en general se hacía el mismo tipo de preguntas y formulaciones, tanto en las entrevistas a jóvenes varones como a jóvenes mujeres), las entrevistas con jóvenes varones en los tres países apuntaron a conflictos directos entre las comunicaciones con hombres adultos (padres, tíos, abuelos, primos) y las comunicaciones con mujeres adultas (madres, tías, abuelas, primas). Específicamente, los jóvenes varones relataron, desde un punto de vista propio y auto-crítico, el efecto de las actitudes “*machistas*” de los hombres adultos en sus vidas. Para estas entrevistas de finales del proceso de intervención, esto se puede haber debido al hecho de que ellos hayan recogido de los talleres del proyecto y las actividades de participación comunitaria, el hecho de que las actitudes “*machistas*” fueran consideradas como contraproductivas al momento de tratar de lograr la salud sexual. En otros casos, donde los entrevistadores no tenían una relación fluida con los entrevistados (en Managua y Cochabamba), es posible que un elemento de esta crítica proviniese de una auto-negación consciente de su *machismo* al ser entrevistados por una mujer blanca y Norteamericana. De todas maneras, a partir de la investigación etnográfica, que involucró un contacto repetido con grupos de jóvenes varones viviendo en áreas urbanas y peri-urbanas (Ej: zona del centro de Cuenca, Chiquintad, y El Valle), el investigador principal escuchó repetidas críticas hacia las normas de género de sus padres y abuelos.

Miguel*, 15 (Managua), un activo participante en los “*comités comunitarios*” y actividades de participación de CERCA, se mostró reacio a compartir las maneras en

que sus primos mayores hablaban con él sobre sexo, excepto para decir que era de una manera “vulgar” y que ellos le habían aconsejado muy explícitamente *no* usar preservativos. El asimismo nos ofreció, en cambio, un ejemplo relacionado con el padre de un amigo, que también había sido invitado a participar en las actividades de CERCA:

El papá de mi amigo dice, pues, le hicimos esa pregunta y dice “no, hombre, yo no hablaría eso con vos...Yo no lo hablaría eso con vos”, dice, “eso es de mujeres, de cochones” dice, “que hablar de sexualidad, de esto y lo otro es de cochones y de mujeres solo, vos sos loco”.

Esta idea, de que el contenido del proyecto CERCA, incluía la investigación relacionada con el mismo, no era “para hombres”, o era de alguna manera contraria a las normas de conducta masculina, emergió en varios puntos del proceso de investigación. Como mencionamos al comienzo, las entrevistas y los debates de los grupos focales de discusión analizados, fueron construidos a través de la investigación etnográfica de base comunitaria iniciada en la etapa de pre-intervención del proyecto. Cuando se reclutaban participantes para los grupos focales de discusión, informantes claves y potenciales entrevistados, la participación de adultos varones, como padres y familiares de adolescentes, probó de ser difícil (como caso contrario a aquellos de la participación de líderes comunitarios o profesionales de la salud). Estos pocos adultos varones que participaron, junto con jóvenes de ambos sexos y adultas mujeres, compartieron historias de familiares y vecinos varones que no estaban de acuerdo con los objetivos del proyecto, considerando estas preocupaciones sobre la salud reproductiva como *cosa de mujeres*, o dieron consejos contrarios a los que habían sido dados por sus familiares.

Para las jóvenes mujeres, las primeras charlas explícitas sobre sexo y relaciones en general, ocurren dentro del contexto de la primera menarquía. El diálogo sobre la menstruación varía mucho. En algunos casos, a las jóvenes mujeres se les cuenta como las familiares adultas (madres, abuelas, tías) comenzaron a compartir su ‘sabiduría’ acerca de la agresividad y el sentido de resolución monotemático de las especies masculinas una vez que las mujeres han tenido sus primeros periodos: “los hombres son huidizos entonces tú te tienes que tener cuidado”, “los hombres sólo quieren embarazarte y después se escapan”. En otros casos, las mujeres adultas explicaban los aspectos prácticos de como apañarse ante la aparición de los síndromes pre-menstruales y el sangrado (en Managua esto implicaba no comer frijoles o comidas con grasa para evitar el sangrado; en Cuenca y Cochabamba fueron recomendadas *aguitas* sanadoras, o sea hierbas y plantas puestas a hervir, algunas veces mezcladas con alcohol de caña. De la misma manera, informantes mujeres describieron como aprendieron acerca de la menarquía en la escuela y juntaron apresuradamente las prácticas de como enfrentar el sangrado a través de los consejos de hermanas mayores o primas.

Ambos conjuntos de consejos orientados al género femenino, que acabamos de describir, se relacionan con el núcleo del conflicto de las dinámicas comunicacionales entre los jóvenes y sus familiares adultos: los valores en cuanto a reputación que tiene la virginidad pre-marital femenina en el seno familiar, tanto para los miembros individuales como para la familia en su conjunto. En Cuenca, más allá de las charlas normativas sobre preservativos, algunos jóvenes varones describieron como adultos (tíos o padres) les aconsejaban acerca de la importancia de 'respetar' y '*no hacer daño*' a las jóvenes mujeres (léase: no forzar a una virgen a tener sexo), aun si es 'natural' que se pidiese una 'prueba de amor' antes de comprometerse al casamiento. En Cochabamba, los jóvenes varones describieron ser aconsejados acerca del 'respeto' a las jóvenes, virginales mujeres, mientras que al mismo tiempo, probar su masculinidad a través de múltiples 'conquistas' sexuales pre-maritales (presumiblemente de jóvenes mujeres 'no respetables'). En Managua, los adultos retrataron a los jóvenes el sexo como algo que automáticamente lleva al embarazo, y por lo tanto los jóvenes varones fueron alentados a, primero que nada, terminar la escuela o conseguir un trabajo. Para las jóvenes mujeres, los familiares adultos retrataron la pérdida de la virginidad femenina como un daño irreparable: una vez que tienes sexo te conviertes en 'una rosa sin pétalos,' o en un 'vaso de cristal roto.' Algunas jóvenes mujeres se preocupaban de que si sus padres o algún familiar adulto se daba cuenta de que ellas estaban sangrando, como resultado de su primer periodo, ellos pudiesen interpretar erróneamente esta evidencia de sangre como primera relación sexual (queriendo significar el primer acto sexual masculino/femenino con penetración vaginal) En uno de los debates de grupos de discusión entre pares, donde se habló sobre este tema, en Cuenca, una joven mujer explicó que:

Me dice mi abuelita, que si una mujer tiene relaciones antes de casarse es impura y me dijo que si tú haces eso eres impura y que no vas a poder vivir tranquila porque ya estás impura...que tú ya sabes lo que hiciste

De manera similar a este consejo, una joven mujer en Cochabamba contó como, de acuerdo a la opinión de su abuela, si una mujer pierde su virginidad antes del matrimonio, el futuro marido tendrá una justificación para darle una golpiza. Sin embargo, las consecuencias futuras de la pérdida de la virginidad fueron percibidas como algo más grave que los abusos físicos. La mayor preocupación de algunas jóvenes mujeres y familiares adultos, fue la de que la primera experiencia sexual puede conducir a ser calificada de una *puta, cualquiera, descontrolada, trepadora*, y por lo tanto llevar a ser tratada con menos respeto y no ser considerada para un matrimonio 'honorable'. En las áreas semi-rurales o peri-rurales de Cuenca y Cochabamba, jóvenes de ambos sexos describieron la presión familiar respecto a la elección de pareja como un reflejo de la práctica continua por la cual los lazos

matrimoniales dan pie a una familia para avanzar en una red de reciprocidad social y económica.¹³

El trasfondo universal de la comunicación adultos-jóvenes, tal como es entendido tanto por informantes mujeres como varones, fue miedo y ansiedad. Para los jóvenes, ellos hablaron del miedo a que sus preguntas acerca de asuntos de sexo y relaciones pudiesen ser malinterpretadas como que se diera por hecho que ya tuvieran conocimiento sobre estos temas sexuales. En un debate de los grupos de discusión entre pares en Cuenca, una joven mujer explicó:

Mira, cuando hablamos de esto en casa, nuestros padres ya piensan que estamos en problemas...tratar de expresarnos libremente sin preocuparnos de que papá nos vaya a dar mala cara, o empezar a preocuparte o pensar mal de mí.

Los jóvenes también hablaron de los miedos que sus padres y familiares adultos tienen al pensar que si ellos hablan abiertamente de sexo, sus hijos/as adolescentes lo podrían malinterpretar como una luz verde para tener sexo. Algunas veces, este miedo fue la consecuencia directa del hecho de tener hermanos/as mayores que se vieron envueltos/as en embarazos adolescentes. Alicia*, 17 (Cuenca), entendió que la ambivalencia de su madre estaba ligada al embarazo de su hermana.

Ella a veces así me aconseja por lo que mi hermana... ella está...ella tiene una hija y ahora está embarazada otra vez, entonces a mi mamá como que le dió miedo porque con ella hablaba de esos temas, pero conmigo ya no habla de esos temas.

Adicionalmente, Alicia declaró, en paralelo a otros informantes, que ella pensó que sus padres estaban preocupados porque pensaban que podrían llegar a darle consejos que se contradijesen con lo que el proyecto CERCA les enseñaba en su escuela.

Esto nos lleva, finalmente, a la preocupación compartida por los jóvenes informantes comprometidos en CERCA: ¿Cómo interpretar los consejos sobre 'estar preparados' sexualmente dados por los familiares adultos? Esta noción de que debe haber una edad 'correcta' para comenzar a tener relaciones sexuales, un umbral cronológico que no debe ser traspasado ni muy temprano ni muy tarde, fue un punto de debate frecuente en los debates de grupos de discusión entre pares a través del periodo de intervención. Lo que los jóvenes varones y mujeres entendieron como la edad apropiada concebida por los adultos para tener el primer encuentro sexual varió de país en país (más tarde en Cuenca y Cochabamba, más

¹³ J. Pribilsky, *La Chulla Vida: Gender, Migration & the Family in Andean Ecuador & New York City*. Syracuse University Press (Syracuse: New York), 2007: 130-131.

temprano en Managua), y varió también por género (más temprano para los jóvenes varones, más tarde para las jóvenes mujeres). En Cochabamba y en Cuenca, un gran número de jóvenes mujeres declararon que de ellas se esperaba que no tuvieran un novio en serio (Ej: una relación que pudiese llevar a la pérdida de la virginidad) hasta tener, al menos, 21 años: “Mi mamá dice ‘No te quiero ver con un chico hasta que tengas al menos 21 años.’ ‘Cuando cumplas 21 serás una adulta y podrás hacer lo que quieras’, explicaba una joven *cochabambina*. El punto crucial no es, sin embargo, la edad en sí misma sino el reconocimiento universal de que hay un punto cronológico en el tiempo en el cual ellos – los no-adultos –van a ser considerados ‘listos’ para el sexo.

Encontramos que, lo que Ashcraft refiere como las limitaciones en el ‘discurso del estar preparado’¹⁴, está íntimamente ligado a los miedos de que los adultos malinterpreten el diálogo abierto sobre sexo como evidencia de que ya se lo ha tenido. En orden de poder trabajar las cuestiones referentes al ‘estar preparados,’ los jóvenes tendrían que, para contrarrestar esa idea, primero admitir que ellos se consideran potencialmente ‘preparados,’ y en la mayoría de los casos este fue el elemento más delicado al momento de dialogar sobre sexo con padres y familiares adultos.

Fue en esta pregunta sobre el ‘estar preparados’ sexualmente, que la diversidad de opiniones y expectativas entre jóvenes y adultos fue mas evidente. El más general, y frecuentemente repetido consejo que recibieron los jóvenes varones y mujeres, fue el de *esperar hasta el debido tiempo*. Al mismo tiempo en que este puede haber sido el más importante consejo, las especificidades sobre su real significado varían, no sólo entre familias diferentes sino también en una misma familia. Por ejemplo, un joven varón, (Managua), fue aconsejado por su tía de que debía esperar a terminar la escuela secundaria para tener relaciones sexuales. Ella le sugirió que una vez que el comenzara a tener sexo, debería dejar la escuela para comenzar a prepararse financieramente para afrontar el inevitable embarazo. Mientras tanto, su madre, le dijo que debía esperar, pero no porque debería abandonar la escuela. Ella argumentó que era cuestión de una buena práctica anticonceptiva con cualquier persona que fuera a ser su pareja sexual. En esta instancia, las dos hermanas (tía y madre) discreparon acerca de las implicaciones sobre el momento en que él debía comenzar su actividad sexual, y hablaron activamente sobre esta discrepancia en presencia del joven varón.

Ivana (17, Cochabamba), contó un conflicto similar ocurrido en su familia cuando se trató de aconsejar sobre el tema del ‘estar preparado’ sexualmente. En el caso de Ivana, su tía le recomendó que evitara mantenerse en una relación única con un joven varón en su escuela, “solo sé amiga, empieza a conocerlo mejor,” le aconsejó. Al mismo tiempo, sus primas mayores, le dijeron a ella,

¹⁴ C. Ashcraft, “Ready of not...? Teen sexuality and the troubling discourse of readiness.” *Anthropology and Education Quarterly*, 2006, 37(4): 328.346.

Me dicen “deberías perder tu virginidad antes de casarte”, yo le digo “¿Cuándo me voy a casar?”. “De aquí a unos años, pero ya deberías perderla, ya tienes 17 años.”

La tercera opinión, aquella del padre, fue la de que ella debería aguardar a encontrar alguien de ‘su estatura social’ antes de tomarse las cosas en serio, siendo la cuestión de equivalencia de clase/raza más preocupante que la perspectiva de amistad o romance.

Estos son sólo algunos pocos selectos ejemplos de la polifonía de consejos dados descriptos por los jóvenes en los grupos de discusión y en las entrevistas cara-a-cara. El componente etnográfico de la investigación, que demandó una intensa observación participativa de las actividades del proyecto y el compromiso con las poblaciones enfocadas, ayudó a poner estas dinámicas comunicacionales en el contexto de la vida cotidiana. En los *barrios* de Managua en los que llevamos adelante nuestra investigación, generalmente había familias extensas numerosas viviendo en la misma morada, finas telas separando los dormitorios, abuelas posándose elevadas en bancos de piedras vigilando las entradas, primos/as y hermanos/as corriendo alrededor de los portales y cercas con alambrados de púas. En medio de las entrevistas, tíos y tías, abuelas y abuelos, a veces se acercaban para escuchar lo que se estaba hablando, contribuyendo a la conversación con historias propias y de vecinos o amigos.

En Cochabamba, la naturaleza de la intervención, basada en escuelas secundarias, significó que los jóvenes fueran blancos separados de los vecindarios en los cuales vivían, pero la descripción de las conversaciones y los consejos recibidos, dejó en claro que los familiares adultos eran tan relevantes para las dinámicas comunicacionales como lo eran las madres y padres. Además, el impacto provocado por el éxodo que hubo en la última década hacia Santa Cruz y España, produjo el hecho de que muchos de los jóvenes vivieran con sus abuelos o tías y tíos, mientras sus padres trabajaban en otros lugares.¹⁵ Este fue el caso también en Cuenca, a pesar de que la emigración (a los Estados Unidos) alcanzó sus picos máximos en un período de tiempo anterior (fines de los años 80 y principios de los 90), significando esto que durante el período de intervención de CERCA, no fue raro enterarse de los casos de padres y tíos que retornaban luego de pasar largos períodos de tiempo en el extranjero. En las tres ciudades, sea en un lugar como Managua donde las familias extensas numerosas vivían en constante contacto cotidiano, o en Cuenca y Cochabamba, donde algunos parientes lejanos vivían en constante contacto cotidiano mientras que otros mantenían una mirada vigilante sobre los niños/as adolescentes desde lugares muy lejanos, los jóvenes

¹⁵ Germán Guaygua, et. al, *La Familia Transnacional: cambios en las relaciones sociales y familiares de migrantes de El Alto y La Paz a España*. *Fundación PIEB* (La Paz: Bolivia), 2010.

normalmente recibían mensajes conflictivos y contradictorios sobre su esperada conducta sexual y emparejamientos románticos.

Percepciones adultas sobre Maneras de Aconsejar y Comunicación

Esto nos lleva a considerar el cómo los adultos percibieron la dinámica y los desafíos de la comunicación sobre temas sexuales con sus hijos/as, sobrinos/sobrinas o nietos adolescentes o jóvenes adultos. Como en el caso de los jóvenes, un amplio número de familiares adultos fueron citados como dadores de consejos, estableciendo los parámetros de la comunicación 'abierta' y transmitiendo mensajes específicos a cada género acerca de prácticas y conductas sexuales aceptables. En contraste con los jóvenes, cuyo miedo mayor era el de que buscar oportunidades de diálogo acerca de sexo con familiares adultos fuera interpretado como que ya estaban manteniendo relaciones sexuales, los adultos expresaron preocupaciones que iban de lo reputacional a lo pragmático.

Un problema común, discutido en los debates de los grupos de discusión entre pares, fue el de que, hablar sobre sexo, podría exponerlos a su propio e inadecuado conocimiento sobre los métodos modernos de contracepción. Un segundo miedo común fue el de que, el hablar sobre sexo, podía llevar a que se vieran como 'incitando' la actividad sexual. Ambas preocupaciones fueron conectadas a los cambios radicales en el conocimiento y acceso a los métodos anticonceptivos modernos, que abarcaban una, y a veces dos, generaciones, combinado con el advenimiento de Internet, el cual significó que los jóvenes tuvieran un nivel de acceso a la información sobre sexo (y a la pornografía) previamente inimaginable. Los padres, abuelos, tías y tíos comprometidos con CERCA, no sólo aquellos elegidos como objetivos del proyecto sino también aquellos que estaban a cargo de las intervenciones, describieron sus propias experiencias de crecimiento, en las cuales el conocimiento sobre preservativos, ligaduras de trompas y pastillas anticonceptivas era no-existente, extremadamente limitado, o en el mejor de los casos, un conocimiento adquirido por iniciativa propia. Esta ausencia de antecedentes históricos acerca del diálogo sobre métodos anticonceptivos en los grupos familiares, contribuyó al miedo de que, hablar abiertamente sobre el aspecto práctico de estar sexualmente activo, pudiese llevar a que otros miembros adultos de la familia los acusasen de 'depravados'.

Uno de los beneficios de la inclusión de adultos en los continuos debates grupales de discusión entre pares y la investigación etnográfica participativa (como caso contrario a reclutar solamente 'adolescentes'), fue el de que estas conversaciones y entrevistas llenaron algunos de los vacíos en los informes que brindaban los jóvenes sobre el tema de la comunicación. Cuando los jóvenes hablaron de no tener una comunicación 'directa' con sus padres acerca de temas sexuales, fue sin embargo posible identificar los mensajes expresados implícitamente o indirectamente por los familiares adultos cuando les informaban a los jóvenes acerca del entendimiento que ellos, adultos, tenían de lo que era aceptable e inaceptable en relación a las conductas sexuales y de relaciones. Cuando

se hablaba con adultos, las respuestas oscilaron menos hacia tener una 'buena' o 'ninguna' comunicación, y se centraron en cambio en las propias experiencias adolescentes o comunicacionales de familia de los adultos y las maneras en que esas experiencias influían en las prácticas actuales. Muchos, como Martha, (madre, Managua), interpretaron el actual estadio de la comunicación entre adultos y jóvenes, como substancialmente más 'abierto' de lo que fue para ellos:

“Mi mamá no tenía ese acercamiento conmigo. Decía “Oye chavala, levántate ya, ya es hora”. Pero un grito de lejos. Y a correr, verdad. El joven de hoy tiene más acercamiento a sus padres. Más libertad para acercarse y decir lo que no le parece...”

Cuando mi mamá me escuchaba me decía “para qué les decís esas cosas”, “¿Por qué le hablas así al niño?” “¿Por qué le hablas así a la niña?” Entonces le decía “es la realidad. Que lo sepa de alguien de su familia”.

Aun a pesar de que los adultos hablaron acerca de cambios en las prácticas paternales (por ejemplo, abandonar o rechazar las prácticas de castigo corporal y autoridad paterna incuestionable), ellos hablaron también acerca de desentendimientos con sus parejas, padres y hermanos/as acerca de que constituía un diálogo aceptable con los jóvenes. En Cochabamba y Cuenca, el dicho '*es wawa todavía*' o '*todavía es un/a mocos/a*', surgió repetidamente en referencia a como los abuelos o tías/tíos más viejos cuestionaban los objetivos de CERCA cuando conversaban con familiares adultos activos en el proyecto. Elizabeth (madre, Managua), explicó que su hermana se había siempre negado rotundamente a hablar directamente con su hija de 11 años acerca de estos temas. Posteriormente, Elizabeth llevó a su sobrina a un lado y comenzó a hablar con ella.

“Mire Sharito yo sé que usted va a llegar a la adolescencia y usted se va a enamorar algún día, va a tener su novio y yo no le voy a quitar eso” ... y ... y yo no le voy a quitar que no tenga una vida sexual pero ella tiene que protegerse y informarse bien. Y la niña me escucha. Entonces ahora como que eso me da como libertad de hablar con ella.

El hecho de que algún familiar adulto que no sea alguno de los padres tome iguales responsabilidades a la hora de aconsejar a los adolescentes miembros de la familia acerca de asuntos sexuales, nos lleva de vuelta a un problema que surgió en nuestras discusiones y entrevistas con jóvenes: el impacto reputacional y socio-económico de un embarazo adolescente por fuera del matrimonio/"ilegítimo" que vaya más allá del círculo de la familia inmediata. Para ilustrar este punto, Yamileth (madre, Managua), recordó las reverberaciones a través de la familia extensa del embarazo adolescente de su sobrina:

Es que todos nosotros le preguntamos, “Mari, vení, ¿estás embarazada?”
“Mentira”, decía.

“¿Y ésta panza?”

“Es que me hizo daño la comida.” Pero vino hasta el padrastro de ella que la sentó: “Decime la verdad. No te vamos a hacer nada. Te vamos a apoyar.

¿Estás embarazada?”

Entonces ya vino el papá, le dió una tratada y le dice “Mira, María, no te pego porque estás embarazada. Vos sos una aquí, sos una allá.”

Pero para todos fue aquello alaaa... porque era la niña de la casa.

Esta historia se hace eco con aquellas relatadas por jóvenes y adultos en Cuenca y Cochabamba, ya que en la práctica casi todos los informantes tuvieron algún/a prima/o o hermana/o que quedó embarazada/embarazo a alguien en la adolescencia, o fueron ellos mismos productos de embarazos adolescentes. En Cuenca y Cochabamba, los temores adultos de embarazos adolescente no planeados, estuvieron mano-a-mano con los temores de que los jóvenes formasen parejas de diferentes estratos sociales/razas. Como explicó una madre en un grupo de discusión en Cuenca,

En una familia de puros sucos blancos por decirlo así, por desgracia la chica el joven se enamoró de una morenita un morenito entonces como que la familia ya no “con que como, que, vas a dañar la raza.”

Por estas razones, los adultos regularmente describen una comunicación como ‘buena’ o ‘abierta’ en términos de tener un mayor control y vigilancia sobre las elecciones de conducta sexual y relaciones de sus familiares adolescentes. Adultos en Managua y Cuenca dieron ejemplos concretos acerca de como la intervención de CERCA alentó a sus hijos o sobrinas/sobrinos para que presentasen a sus novios o novias a la familia, cuando antes, este tipo de relaciones se mantenían ocultas. Como bien informó un padre *cuencano*, el proyecto ha ‘producido resultados’, dado que desde que empezó, su hija llevo a su *enamorado* a la casa para una introducción formal. Otra madre en Cochabamba, describió la comunicación ‘abierta’ que ella mantenía con su hija en términos de que su hija ‘tuviese que contarle todo’ y mantuviera todas las conversaciones de connotaciones románticas en las áreas públicas de la casa para que ‘ellos hablasen donde yo pudiese verlos’. En los tres países, hubo padres que entendieron el concepto de diálogo ‘abierto’ sobre métodos anticonceptivos y temas sexuales como conocimiento impartido para uso futuro (como contrario a conocimiento para la acción), y también una oportunidad de replantear los ‘límites’ en las conductas sexuales y sociales. Migdalia (Managua), padre de varios hijos/as adolescentes, incluyendo un hijo de 13 años, expresó:

El hecho que se vaya a enamorar de una muchacha no es porque se va a ir directamente a la calle. Tiene su límite. Uno tiene que dar un límite a los hijos, no darles manos suelta, porque sino agarran calle, agarran vicio y todo.

Sin embargo, no todos los adultos ven a la comunicación ‘abierta’ sobre asuntos sexuales como una oportunidad para extender la vigilancia y el control familiar sobre las relaciones adolescentes. En los tres lugares, algunos adultos expresaron la creencia de que la salud pública o la educación de origen escolar era problemática y, potencialmente, restaba mérito a la capacidad de la familia de controlar las conductas sexuales de sus hijos y familiares adolescentes. En una discusión entre pares en Cuenca, un padre argumentó que,

Hoy en día incluso en el programa de salud que la entrega de condones como protegerse, como cuidarse, mas no le dice que no está bien, si vamos por ejemplo a lo que dice la religión que mantener relaciones antes del matrimonio no está bien...por eso digo yo lo ideal sería charlas sobre sexualidad pero llevarlas con lo que son valores

Dado que la participación en los debates de grupos de discusión entre pares relacionados con CERCA y también en las entrevistas en profundidad, era voluntaria, hubo un elemento de auto-selección en el proceso de investigación que inclinó los resultados hacia el lado de aquellos adultos a favor, o al menos no activamente opuestos, de la educación sobre salud sexual y reproductiva en la comunidad. Habiendo aclarado el punto, el lenguaje de los ‘valores’ surgió repetidamente en nuestra investigación con adultos, como una manera de crítica indirecta a los percibidos objetivos del proyecto. En otras instancias, miembros adultos de la comunidad, se acercaron directamente a los investigadores afiliados a CERCA para hacer conocer su oposición al dialogo ‘abierto’ sobre sexo y sexualidad con jóvenes (hemos discutido uno de estos casos en un artículo que sea publicado en le edición especial en Mayo 2014 de *Anthropology & Medicine*). En otros momentos, padres y abuelos a favor de CERCA, expresaron sus interpretaciones sobre los objetivos del proyecto que iban más allá del alcance de las intervenciones en salud pública, como por ejemplo el tratar de que los jóvenes ‘respeten’ (lease: obedezcan) las limitaciones a la conducta sexual y la socialización con el sexo opuesto, tal y como fueron establecidas por los padres y los mayores de la familia.

Conclusiones

En este informe hemos observado como la investigación etnográfica, enmarcada dentro del proyecto CERCA, ha identificado “deseos” considerables de una mayor comunicación adultos-adolescentes sobre sexualidad, pero también conflictos sobre ¿qué clase de comunicación debe ser esta o en qué debe consistir, cuando debe darse, que familiares adultos deberían ser los responsables de efectuarla, y cuando los conocimientos que fueron pasados deben ser puestos en práctica? La polifonía de respuestas resultantes a estas preguntas muestra que una comunidad no habla con una “voz” unificada. La gama de diferencias en cuanto a deseos y expectativas acerca de la comunicación varía no sólo de país en país, o incluso de comunidad en comunidad, sino también al interior de las comunidades y

las familias extensas. Por ejemplo, las percepciones de los adultos sobre el conocimiento sexual de los jóvenes fueron diferentes a las propias percepciones de estos mismos jóvenes. Los jóvenes insistieron en que más allá de que pudiesen ‘hablar sobre cualquier cosa’ o no, ellos tenían un deseo de hablar acerca de los aspectos de relación del sexo que trascendiesen los métodos anticonceptivos o el oscuro consejo de ‘espera hasta que estés preparado/a.’ Los jóvenes varones describieron una comunicación centrada en los aspectos prácticos del estar sexualmente activos (usar un preservativo, tener un trabajo antes de empezar alguna relación seria con alguien), mientras que las jóvenes mujeres describieron consejos basados en la reputación y el valor de la abstinencia con vista a relaciones futuras.

Nos encontramos con que la comunicación directa y verbal puede ser la manera más obvia de dar consejos sobre sexo y relaciones que se da, pero que no es, de ninguna manera, la única vía por la que los jóvenes llegan a entender que clase de conducta sexual o de relaciones son consideradas apropiadas o aceptables por los adultos en sus familias y sus comunidades. Mas allá del hecho de que auto-reportasen tener una “buena” o “mala” comunicación, mucha comunicación o nada de comunicación, los jóvenes en los tres lugares investigados revelaron lo expuestos que están a las habladurías morales, el chisme, las historias familiares, los escándalos a media voz, los juzgamientos y los contradictorios mensajes acerca del sexo y la sexualidad de los que les hablan los adultos.

Descubrimos también, que los estándares del modelo conceptual de salud pública en el cual el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es asumido como a ser transmitido de padres a hijos (y por lo tanto al educar al padre se está educando al hijo), no se acomodaban con las realidades vividas por los participantes en la investigación. Dentro de las redes de familias extensas, los adultos describieron conflictos de opinión sobre que puede o no puede ser hablado con sus hijos adolescentes o familiares, y respecto también a los objetivos de este diálogo o de la ‘comunicación abierta.’ ¿Fue más importante tener más comunicación porque esto permitiría un mayor grado de vigilancia al lanzar las relaciones románticas de los jóvenes al descubierto? ¿Fue más importante porque la ‘realidad’ del sexo, el amor y los embarazos no planeados era algo que debían enseñar los familiares adultos, como contrario a los extraños? ¿Tenían los adultos los conocimientos necesarios o es una clase de comunicación a la cual es mejor dejar en manos de los expertos? ¿Hablar sobre sexo llevaría a más jóvenes a tener sexo o sería algo que retrasaría esta experiencia?

Esta heterogeneidad de percepciones refleja a su vez, más ampliamente, dinámicas de poder al interior de la familia (individual o extensa) y las ‘comunidades’, dinámicas de poder que se deben a los cambios operados en las prácticas de pareja y el impacto de la emigración hacia el exterior en Cuenca y Cochabamba, y en los tres escenarios, una dramática expansión del conocimiento de los modernos métodos anticonceptivos, del acceso a las nuevas tecnologías de

comunicación (y por lo tanto a la información), y el acceso a la educación secundaria.

A medida que hemos tratado de entender la complejidad y multiplicidad de los factores culturales que influyen en la SSRA, nos hemos dado cuenta del potencial existente para futuras investigaciones. La data *in-situ* existente sobre barreras a la SSRA y las carencias desde una perspectiva antropológica o sociológica, más allá de los niveles de Tesis de Masters o informes municipales, es casi inexistente para Cochabamba y Cuenca (aunque debido al trabajo del proyecto CERCA, esta situación quizás vaya a cambiar). En ambas instancias, el grueso de la fundación, defensa y diseño de políticas relacionados con SSR en general o SSRA en particular, que luego tienen impacto en decidir que partes del país serán estudiadas, se ha centrado largamente en las ciudades capitales de La Paz/El Alto (Bolivia) y Quito (Ecuador). Managua, al ser el área urbana más densamente poblada de Nicaragua, ha recibido mayor atención, en relación a los temas mencionados, en investigaciones internacionales previamente realizadas por proyectos auspiciados de SSR (tanto los que incluyeron la participación de los consorcios socios ICAS y CIES, como otras iniciativas lideradas por ONGs).

Esta investigación ha identificado una amplia gama de cuestiones que impactan la SSRA, y que requieren interacción dialógica y exploración, antes que comunicación unidireccional y compromiso. Si las normas socio-sexuales informan la comunicación sobre sexo y sexualidad con los jóvenes de manera en que luego impactan en su salud sexual y reproductiva, el cambio debe necesariamente darse al micro-nivel de familias y hogares, un lugar central donde los jóvenes aprenden que se espera de ellos mientras se mueven de la infancia a la adultez, y de las relaciones platónicas a las relaciones sexuales.

Recomendaciones

En la propuesta original del proyecto, la Uv. Ghent, con contribución de la Uv. A, expresó que la investigación cualitativa es “particularmente adecuada para entender los problemas a los que se enfrentan las poblaciones vulnerables.” La experiencia de esta investigación ha mostrado también, que es particularmente adecuada al cuestionamiento de las prácticas y normas culturales, las complejas conductas y motivaciones, las personas a cargo del programa y diseño de políticas, y a la oferta de servicios de salud. El uso de los debates de discusiones grupales entre pares, expuso las dificultades de comprometer a “poblaciones vulnerables” de maneras no-jerárquicas, y concomitantemente, el hecho de que los facilitadores, muchas veces, requieren también ellos mismos la “resolución” de sus creencias y supuestos culturales en relación al sexo y las relaciones tanto como la requieren los padres y los adolescentes en los que hacemos foco. ¿Cómo lograr una “salud” sexual y reproductiva, cuando ésta salud implica una amplia gama de conductas, prácticas y auto-conocimiento? es algo que no es obvio, como tampoco lo es el lograr que sean iguales para cada adolescente, o cada comunidad.

Con estas premisas en mente, el Socio 5 quisiera contribuir con las siguientes recomendaciones:

- 1) Se deben destinar más recursos a los “espacios de diálogo” no-jerárquicos sobre asuntos relacionados con el sexo, la sexualidad y las relaciones, ambas, las uni-generacionales y las multi-generacionales. Tanto los jóvenes como los adultos, en cada ronda de debates grupales de discusión entre pares y en entrevistas formales e informales, comunicaron su deseo de tener más oportunidades de poder hablar acerca de estos temas con un facilitador como apoyo. Los jóvenes especialmente, dijeron que querían profundizar más allá de las charlas sobre preservativos, ETS, y embarazos no deseados; y también que querían tener un mejor asesoramiento sobre como lidiar con sus relaciones románticas y/o de índole sexual. Padres (y abuelos puestos a cargo del cuidado de nietos adolescentes) han expresado el deseo de tener mayor apoyo para poder aprender maneras mejores de poder hablar sobre estos temas en sus hogares. Esta clase de aprendizaje se adecua, de manera particular, a las metodologías de “*abordajes familiares*” usadas por ICAS, y que fueron bien recibidas por los miembros de la comunidad así como también por los “*comités comunitarios*”. A pesar de que estas no son metodologías de alto costo, sí que requieren de un intensivo uso del tiempo (ver en Anexo 1 las declaraciones de los participantes acerca de la clase de problemas sobre los que les hubiera gustado discutir o aprender más cosas).
- 2) Las metodologías participativas son cruciales para el desarrollo de las relaciones de confianza, y también para explorar temas tan sensitivos como la conducta sexual de los adolescentes y las normas sexuales. Nosotros recomendamos que, en cualquier intervención futura sobre SSRA, se utilicen las metodologías participativas para un mejor entendimiento de la percepción local y de las necesidades de SSRA en las etapas iniciales. Habiendo aclarado este punto, las metodologías participativas utilizadas en CERCA se hubieran beneficiado si hubiéramos contado con educadores pares semi-profesionales, como los que se utilizaron en Managua, para actuar como co-reclutadores y participantes motivadores en todos los lugares. Como todas las metodologías etnográficas utilizadas en este proyecto obligaban a que la participación de los informantes fuese voluntaria, incluyendo una cláusula que decía que podían retirarse en el momento en que así lo desearan, un substancial esfuerzo fue requerido para poder mantener el compromiso de los participantes a lo largo de todo el proyecto.
- 3) En una intervención realizada en múltiples países, tal como fue la de CERCA, y en donde el socio en cada país desarrolló programas específicos de actividades y estrategias de respuesta en acordancia con las particularidades de sus contextos socio-económicos y la solidez

disciplinaria de cada equipo, la investigación cualitativa se hubiera beneficiado si se hubiese dispuesto de un equipo de investigadores independientes de la intervención, uno en cada ciudad. Esto hubiese ayudado a estimular a los informantes claves y a los grupos de debate y discusión participantes a compartir sus críticas y percepciones del proyecto de una manera más abierta.

- 4) Proyectos futuros a ser emprendidos sobre SSRA, y que conlleven la participación de profesionales de la salud y educadores, se beneficiarían si se realizase un proceso de 'clarificación de valores' anterior al diseño y la implementación de la intervención. Un proceso de ese tipo, tomando prestado de la experiencia de organizaciones como IPAS, (<http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Abortion-attitude-transformation--Introduction-to-abortion-values-clarification-and-attitu.aspx>) ayudaría a identificar conflictos entre valores dentro de un proyecto dado, que pudiese tener impacto en las maneras en que se habla de y se comunica sobre SSRA a los jóvenes.

- 5) Las intervenciones futuras sobre SSRA que busquen mejorar la comunicación padres-hijos sobre toma de riesgos sexuales o uso de métodos anticonceptivos en la región de América Latina, deberán expandir su definición de grupos a los que se apunta, tomando en consideración las extendidas redes familiares dentro de las cuales las sexualidades adolescentes son informadas, medidas e interpretadas. Las intervenciones en salud pública deben ser sensibles a la multiplicidad de estrategias discursivas usadas tanto por adultos como por adolescentes para expresar y/o refutar las expectativas sobre conductas sexuales, y también a los mundos sociales en los cuales esta comunicación tiene lugar