

Intervenciones en comunicación para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género entre adolescentes de sectores populares urbanos -1-

Por Susana Checa (directora), Laura Casas, Cristina Erbaro, María Alicia Gutiérrez, Gabriela Perrotta, Elsa Schwartzman y Martín Vivanco **-2-**.

Desde el año 2003 este equipo de investigación llevó a cabo una serie de proyectos que abordaban la problemática de la sexualidad adolescente en la Villa 20, ubicada en el Barrio de Lugano, zona sur de la Ciudad de Buenos Aires **-3-**.

La villa 20 está conformada por 28 manzanas comunicadas por pasillos, la mayoría sin asfaltar, entre las que se pueden distinguir dos zonas: una ubicada entre la manzana 1 y la 16 y otra desde la 17 hasta la 28. La primera presenta mejores condiciones habitacionales, es de mejor acceso y menor contaminación ambiental; la segunda se ubica en una zona anegadiza de menor acceso donde no se realiza recolección de basura y por lo tanto es mayor la contaminación. Muy pocas casas cuentan con gas natural, el agua potable es distribuida por cañerías precarias o en mal estado y, si bien el acceso a la luz eléctrica está bastante generalizado, en algunos casos se accede mediante conexión informal. La mayor parte de las viviendas está conformada por uno o dos ambientes en los que conviven los grupos familiares, en su mayoría numerosos.

Según datos del 2004 **-4-** la Villa 20 cuenta con 17848 personas, 8.318 varones (49,1%) y 8559 mujeres (50,9%). Los menores de 18 años constituyen el 47% de la población, es decir casi la mitad del total de habitantes, de los que un 27% son adolescentes. Del total de la población censada, solo el 40% nació en Capital Federal, el resto proviene en su mayoría de Bolivia, Paraguay, en menor medida de Perú y también del norte y noroeste de Argentina.

La población económicamente activa se encuentra en general desocupada, subocupada, o realiza trabajos precarios en el sector informal de la economía.

En Villa 20 se encuentra el Centro de Salud N°18 del Área Programática del Hospital Piñero, diversas instituciones privadas y ONGs, entre ellas 14 comedores, el Centro de Atención Familiar Mitre, la Junta Vecinal, el CGP N°8 y la Escuela infantil N°5 para niños de 0 a 5 años. En las cercanías del barrio hay dos escuelas primarias de jornada simple (N°3 y N°4) y dos escuelas secundarias (EMEM N°4 y Delpini) El distrito escolar que corresponde a Villa 20 (D.E N°21) es el que presenta mayores índices de repitencia y escolaridad incompleta en la Ciudad de Buenos Aires.

En el inicio de la investigación se recogieron datos de las historias clínicas del Centro de Salud N°18, correspondientes a la población adolescente (hasta 20 años inclusive) que acudió al Consultorio de Obstetricia para controlar su embarazo entre diciembre de 2002 y septiembre de 2003 registrando 324 adolescentes bajo programa de control de embarazo. Entre los meses de marzo y julio de 2003 alrededor de 35 adolescentes concurrían mensualmente a estos controles **-5-**

En los hospitales correspondientes al área de Villa 20 (Santojanni y Piñero) en el año 2001 los partos de menores de 20 años representaron el 9,0 % y el 9,2% respectivamente, siendo superior a los correspondientes al total de hospitales de la Ciudad de Buenos Aires con un 6,3 % de partos de adolescentes **-6-**.

El abordaje de la problemática de la sexualidad adolescente se sustenta en las recomendaciones explicitadas en diversas conferencias internacionales, particularmente en las Plataformas de Acción de la IV Conferencia de Población y Desarrollo realizada en El Cairo en el año 1994, las de la V Conferencia Internacional de la Mujer realizada en Beijing en 1995, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) **-7-** y la Convención por la Erradicación de todas las Formas de Violencia Contra las Mujeres (CEDAW); todas ellas con distinto grado de obligatoriedad para el Estado Nacional **-8-**.

La Plataforma de Acción de El Cairo en su punto E, párrafo 7.41 señala: *"Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a estos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular debería facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudara a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad..."*

Asimismo se establecen metas para la prevención de la maternidad adolescente, el VIH y SIDA, la violencia y el abuso sexual. Cabe destacar otras de las recomendaciones de la Plataforma de Acción de El Cairo: *"abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante una actitud responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados de orientación y asesoramiento claramente apropiados para este grupo de edad"* (punto 7.44)

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño es el primer tratado internacional que reconoce los derechos reproductivos de los y las adolescentes, al establecer la necesidad de "desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar" (Art. 24 inc.2f). Este documento sobre derechos humanos encuadrado en la doctrina de la protección integral, cambia la perspectiva de análisis y se constituye en el punto de partida para cualquier tipo de intervención sobre esta franja poblacional. La CIDN reconoce a los niños, niñas y adolescentes como titulares de los mismos derechos que los adultos y de derechos especiales en atención a su condición de "personas en desarrollo" obligando al Estado a desarrollar políticas públicas integrales que contemplen la condición de los niños, niñas y adolescentes como ciudadanos y ciudadanas. (Red de Defensorías Zonales GCBA, 1998)

El marco conceptual que orientó el abordaje de la problemática de la sexualidad adolescente en Villa 20 privilegió dos ejes: el enfoque de género y sus condicionantes sobre la sexualidad y la conceptualización de derechos sexuales y reproductivos que amplifica la noción de salud sexual y reproductiva otorgando un rol central a la participación de los actores.

Los trabajos que analizan la sexualidad adolescente coinciden en considerarla una construcción social, cultural y simbólica, y destacan la significación que tiene la identidad de género como un factor que incidirá decisivamente en la vida adulta futura. En esta etapa del ciclo vital de las personas el cuerpo y la sexualidad adquieren distintas significaciones condicionadas por la pertenencia de género, la orientación sexual y la ubicación socio-económica de los/las adolescentes.

La noción de *género* la concebimos como una simbolización cultural de la diferencia anatómica que se expresa en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad construye las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que es propio de cada género, estableciendo diferencias jerárquicas entre los sexos (Lamas, 2002). Esta diferencia genera privilegios en el varón y desventajas y subordinación en la mujer, traduciendo, de esta manera, la diferencia en desigualdad. El género, en tanto construcción social, es de carácter relacional, posee una historicidad propia y permea las esferas micro y macrosociales a través de las instituciones y los mismos actores sociales involucrados (de los Ríos, 1993)

La definición sexual y la ubicación de género son claves en el desarrollo psicosocial de los y las adolescentes y se expresa en las representaciones sociales acerca de los roles estereotipados asignados a los distintos géneros. Como señala Eleonor Faur "(aquellos aspectos) que en la infancia venía configurándose en un plano simbólico, se inscribirán en la materialidad del cuerpo adolescente, y a partir de allí, irán creando una nueva cadena de simbolizaciones acerca de la diferencia de género" (Faur, 2003:49), asignando a los distintos géneros atributos particulares: en el varón valorando el inicio de las relaciones sexuales, el ejercicio del sexo como una suerte de rito de pasaje a la adultez, enfrentando presiones de la familia, la comunidad y/o

los pares para ajustarse a los requerimientos de su sexo biológico. Para este estereotipo lo deseable para los varones es que sean sexualmente activos, heterosexuales, y que reúnan todos aquellos atributos que hacen a la “virilidad” y que se condensan en el término “macho”. De las mujeres se espera por el contrario la pasividad, la preservación de la virginidad y la disponibilidad para otorgar placer a la pareja masculina. Estas expectativas acordes al género operan decisivamente para el inicio y las futuras prácticas sexuales de los/las adolescentes”. (Faur, 2003; Checa, 2003) Este estereotipo clásico sin embargo se ha flexibilizado con el tiempo, debido en parte a las múltiples intervenciones desde ONGs y organismos estatales que cuestionan estos modelos, y también a los avances en materia educativa, así como una mayor libertad en las relaciones sexuales de los y las adolescentes.

Los actores institucionales básicos de socialización en la construcción de la subjetividad de niños y adolescentes son, por un lado, los clásicos transmisores de pautas culturales, la familia y la escuela, que tradicionalmente transmiten las principales pautas de socialización ejerciéndolas a través de un poder explícito o implícito establecido sobre la base de relaciones asimétricas de poder entre adultos y niños o adolescentes. Esta afirmación que es general para el conjunto de la sociedad, y que forma parte de la dinámica de las relaciones sociales, encuentra muy diferentes manifestaciones según la inserción social de sus protagonistas.

En el contexto de pobreza en el que trabajamos las matrices centrales que conforman la subjetividad adolescente rebasan los ejes orientadores que ofrecen tanto la escuela como la familia. Valenzuela (2005) realiza una descripción elocuente de estos niños y jóvenes pobres cuya visión de futuro y de proyecto de vida está al servicio de las necesidades del presente, y ello no está contemplado por las instituciones en las que los chicos viven su vida cotidiana. Caracteriza la situación de estos chicos como “presentismo intenso”, pues el futuro es un espacio opaco que solapa la ausencia de opciones frente a sus problemas fundamentales...para ellos el futuro es ahora, el futuro ya fue”. (M. Valenzuela Arce). Los proyectos educativos los caracteriza como proyectos políticos encapsulados que “pretenden aislar los contenidos educativos de la realidad vivida fuera de las aulas... (y) se presenta como un encapsulamiento teórico, definido desde un teoricismo sin referencia directa con la realidad social y las experiencias que viven niños y jóvenes”.

Junto a la familia y la escuela, los medios de comunicación masiva constituyen otro factor a considerar para comprender la construcción de la subjetividad de niños y adolescentes. Los medios masivos son transmisores de pautas y modelos de comportamiento factibles para los chicos/as de sectores medios y altos e irrealizables para los jóvenes pobres e indigentes. A la vez que difunden estereotipos de la cultura juvenil venerando la potencialidad física, conformando modas y construyendo estereotipos físicos y sexuales, violentan a los y las jóvenes privados de recursos atribuyéndoles como rasgos identitarios aquello que es producto de sus circunstancias: “violentos” y no víctimas o partícipes de episodios de violencia, “delincuentes”, “irresponsables” o “indiferentes” respecto de su salud. Al mismo tiempo, los medios son una fuente de información y de esparcimiento accesible y cotidiano.

En las primeras aproximaciones realizadas en Villa 20, se constató la existencia de obstáculos de diverso orden que incidían en el desarrollo de la vida sexual de la población adolescente. Entre ellos, las dificultades para acceder a los servicios de salud, el limitado alcance y difusión de los programas de prevención, la escasa promoción de los derechos sexuales y reproductivos, los estereotipos familiares que promueven comportamientos acordes al género, la discriminación por edad, género y orientación sexual, la falta de oportunidades de educación y trabajo, así como las prácticas institucionales violentas de disciplinamiento y represión. Estas dificultades propician situaciones de mayor vulnerabilidad y se expresan en embarazos involuntarios, abortos realizados en malas condiciones sanitarias, contagios de ITS y VIH/sida o maternidades forzadas.

Se constató también la escasa integración de los y las adolescentes en las instituciones barriales, particularmente de la población adolescente no escolarizada.

Si bien los y las jóvenes de una zona urbana como la ciudad de Buenos Aires reciben información sobre prevención y salud sexual y reproductiva a través de distintos medios y, en Villa 20, al ser consultados al respecto, la mayoría refirió haber recibido algún tipo de información,

consideramos que el hecho de que la información esté disponible (charlas barriales, talleres en las escuelas, programas de televisión, etc) no significa necesariamente que esta información sea accesible y, además, el mero conocimiento de algunas pautas de prevención no necesariamente redundan en prácticas preventivas.

De este modo inferimos la existencia de una brecha entre el conocimiento y la información que poseen los y las adolescentes y sus prácticas sexuales.

El desarrollo del proyecto de investigación implicó técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de datos. Desde el punto de vista cuantitativo se recopiló información secundaria a partir de fuentes del GCBA y se analizó la documentación pertinente de programas nacionales y legislación de la Ciudad. Entre ellos, el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, Ley 418, Ley 114, Ley Básica de Salud, Programa de Salud Integral del Adolescente y estadísticas de salud y educación del ámbito de estudio, provenientes de la Dirección de Estadísticas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Desde el punto de vista cualitativo se utilizaron técnicas metodológicas pertinentes para los objetivos del proyecto.

- Entrevistas a informantes clave. Las mismas se aplicaron a actores significativos de la villa que estaban en relación con la población adolescente (directora y profesionales de un centro de salud y directivos de escuelas, líderes comunitarios, dirigentes de comedores comunitarios, representantes de distintas iglesias, coordinadores de programas para recreación de jóvenes, etc..)
- Entrevistas semi-estructuradas en profundidad, a adolescentes varones y mujeres entre 12 y 19 años. Con este propósito se elaboró una muestra intencional de 26 adolescentes, considerando en su selección las situaciones de vulnerabilidad y riesgo a las que estaban expuestos.
- Grupos focales: se aplicó a tres grupos: uno de varones, uno de mujeres y otro mixto.

Dado que los sujetos de análisis fueron varones y mujeres adolescentes fue sustantivo en este análisis establecer las percepciones, representaciones e imaginarios de género que pautan las formas de relacionarse con su cuerpo y con el otro/a, particularmente en las representaciones y ejercicio de la sexualidad.

Consideramos que en el abordaje de la sexualidad adolescente la utilización de los instrumentos cualitativos señalados es pertinente, puesto que permiten captar aspectos similares y complementarios: mientras que las entrevistas semiestructuradas en profundidad aluden a la subjetividad individual de el/la entrevistada, los grupos focales al realizarse en un contexto grupal donde se reúnen a personas con características similares, las opiniones y percepciones expresan un emergente colectivo como producto del intercambio entre los/las participantes.

Las hipótesis iniciales que guiaron la investigación se verificaron en el estudio cualitativo. Destacamos las siguientes:

- a) La familia y/o la inclusión relativamente estable en alguna institución básicamente la escuela, y también la participación en algunas otras instituciones (club barrial, comedor, programa gubernamental, etc.) establecen factores protectores que inciden sobre los comportamientos asociados al riesgo entre los/las (adicciones, prácticas sexuales desprotegidas, situaciones de violencia, etc.).
- b) Entre el conocimiento, la información y los comportamientos preventivos en el ejercicio de la sexualidad de los/las adolescentes existe una brecha que impide el ejercicio de la sexualidad en condiciones de autonomía y seguridad para su salud.

A partir de la información reunida diseñamos los programas de intervención, comprendidos en el marco de dos trabajos de investigación: **-9-** Ambos proyectos prevenían la producción de mensajes para la promoción de la salud sexual y reproductiva a realizar con adolescentes de Villa 20.

Desarrollo

En el diseño de las acciones de comunicación tuvimos en cuenta las recomendaciones formuladas por la OMS y la OPS en materia de comunicación en salud. En particular, la necesidad de impulsar la participación de la comunidad en estas acciones, evitando las comunicaciones de una sola vía en las que los profesionales preparan la información y la distribuyen a menudo desconociendo las necesidades, intereses, condiciones de vida, percepciones, competencias de lectura y hábitos de las personas a las que se dirigen.

“Si las poblaciones no son consultadas, informadas y movilizadas, hasta los programas mejor diseñados pueden fracasar. Políticos y planificadores deben entablar un diálogo con la población; sin el consentimiento y el compromiso de la comunidad ninguna ley o programa puede producir el resultado deseado” (UNICEF, 1991)

En el caso particular de la comunicación en salud pensada para los y las adolescentes la OPS recomienda:

■ *“Facilitar al personal de salud el desarrollo de programas atractivos y atrayentes para los adolescentes que promuevan formas de vida saludables, tanto en lo individual como en lo colectivo.*

■ *“Crear sociedades entre los medios de comunicación y el sector salud”*

■ *“Comunicar la salud a través de los programas de entretenimiento”*

■ *“Apoyar los medios de comunicación comunitaria y regional”* (OPS, 2001)

Entendimos que la constatación de la brecha entre información y prácticas sexuales saludables evidenciaba una vez más la ineficacia de las acciones en comunicación entendida como transmisión de información. A su vez, la comunicación en salud entendida de esta manera lineal desconoce el hecho de que el ejercicio del derecho a la información contemplado en la legislación y los programas de salud, implica no solo el acceso sino también la posibilidad de investigar y de difundir información pertinente por los medios socialmente disponibles (Art. 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos)

De esta manera, diseñamos la intervención en comunicación dando prioridad al proceso de producción más que a la obtención de un producto y con el compromiso de propiciar la participación de los y las jóvenes en todas las etapas de realización.

Teniendo en cuenta también la escasa integración de los y las adolescentes en actividades comunitarias (particularmente entre quienes en ese momento no concurrían a la escuela) y considerando que la inclusión en un grupo de pares autoorganizado proporcionaría un factor protector, dedicamos especial interés a la promoción de un proceso de trabajo que permitiera la equidad entre varones y mujeres a través de la participación en una tarea común que se iniciaría sin roles previamente asignados.

Nuestra intención fue la de propiciar un espacio en el que los y las jóvenes asumieran la función de emisores de los contenidos de salud, teniendo la oportunidad de reelaborarlos, de consultar, de investigar y de difundir, a través del producto terminado y durante la realización del mismo, a partir de los comentarios con los compañeros y amigos y los vínculos entre pares y adultos que la realización demandara. Previmos que, a lo largo de esta búsqueda, se relacionarían con profesionales de la salud, con instituciones educativas y con distintas organizaciones barriales.

La función de las coordinadoras comprendería la convocatoria del grupo, la explicitación de los objetivos del proyecto, la consulta a los jóvenes respecto de los temas elegidos y los medios preferidos, así como la orientación para la búsqueda de información en salud y para la adquisición de saberes y habilidades implícitas en el lenguaje gráfico, radial o audiovisual según correspondiera.

Si bien una primera convocatoria se realizó durante la etapa de investigación cualitativa difundiendo entre los participantes de los grupos focales el interés del equipo de investigación en

realizar materiales de comunicación, la conformación del grupo realizador se hizo efectiva luego de concluida la etapa de investigación.

“Los jóvenes de Lugano” (programa de radio y revista de difusión)

Durante los primeros meses de 2005 se decidió convocar a los jóvenes promocionando la intención de realizar materiales de comunicación en uno de los comedores. Ante la falta de respuesta, comenzamos a ofrecer la actividad entre los y las jóvenes que veíamos caminando por el barrio.

El grupo se inició al dialogar con dos adolescentes mujeres que se interesaron por la propuesta y pidieron a las coordinadoras que consultaran con los padres. Esto nos vinculó directamente con el padre y nos comentaron las modalidades de reunión de los jóvenes de las casas vecinas. Después de esta charla se ofrecieron a convocarlos y fue así que se conformó un primer grupo que decidió la realización de un programa de radio.

El grupo de adolescentes decidió reunirse los sábados por la mañana pero durante las primeras reuniones no contábamos con lugar de reunión; los primeros encuentros fueron en la calle, en la Plaza de Lugano y en la casa de uno de los chicos. Las primeras reuniones eran de varias horas de duración y la actividad que primaba era la experimentación con el grabador y la cámara fotográfica.

De a poco se fue entendiendo que la actividad implicaba una serie de responsabilidades y que había un plazo que cumplir, dado que el programa se grabaría en mayo. El grupo decidió entonces realizar entrevistas durante la semana y quedarse con el grabador porque, dijeron *“cuando estamos solos hablamos de estas cosas más serios”* Así fue que se entregaron al grupo artículos de librería y se acordó la elección rotativa de un responsable de materiales. Posteriormente se acordó que cada sábado se destinaría una cantidad de dinero que el grupo administraría para la compra de insumos.

En las primeras reuniones, espontáneamente, los chicos pidieron *“confianza”* y dijeron que ellos no eran *“como se dice que son las personas de la villa”*.

Además de designar rotativamente al responsable de materiales, se decidieron pautas de trabajo y uno de los varones tomó a su cargo el revelado de las fotos que durante los primeros encuentros registraban a cada uno de los integrantes del equipo realizador, individualmente o en grupos, y hacia los últimos encuentros, los *“momentos de trabajo”*.

La primera compra que realizaron los chicos fue la de un cuaderno, donde tomaban apuntes de las reuniones.

Hacia el tercer encuentro uno de los varones consiguió por iniciativa propia un lugar de reunión, en un espacio comunitario, *“La Casa de los jóvenes”* conocida como *“La Herrería”*, donde acudía para aprender herrería.

A partir de ese momento se contaba con mesa, sillas, una computadora y una impresora. La consigna de trabajo a lo largo de las reuniones fue la siguiente: *“si tienen la oportunidad de hablarle de temas de salud sexual y reproductiva a chicos y chicas de la edad de Uds, ¿de qué cosas les hablarían, qué les dirían y cómo?”*

De este modo, en cada reunión los y las adolescentes proponían temas, hablaban de los mismos, pensaban las cosas que había que averiguar y después decidían qué decir en el programa y cómo (en general la opción preferida era la de realizar entrevistas). Una vez que se decidían los bloques se transcribía del cuaderno a la computadora y se imprimía. El grupo fue muy inestable hasta los primeros seis encuentros, de algunas reuniones participaron hasta quince adolescentes, pero acercándose la fecha de grabación se pidió especialmente que asistieran a todas las reuniones aquellos y aquellas que estaban dispuestos a participar de la grabación.

Uno de los varones se encargó de la grabación de la cortina de apertura del programa (con música de Callejeros) y de los temas musicales, entre ellos, temas de Callejeros, Rodrigo, Abuelos de la Nada, Leo Mattioli, Vicentico.

La coordinadora de la actividad se encargó de la compaginación de un guión, aunque el grupo había decidido improvisar la mayor parte del programa.

Las mujeres asumieron un rol protagónico en la decisión de los contenidos, incluso uno de los bloques recibió el nombre de “El bloque de las chicas” si bien en la realización del mismo participaron activamente los varones opinando y proponiendo cambios.

Finalmente el programa “Los jóvenes de Lugano”, de treinta minutos de duración y con carácter de programa piloto, fue grabado en mayo de 2005 en el estudio de radio de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la UBA en un solo encuentro. El equipo estuvo conformado por tres varones y tres mujeres de entre 14 y 18 años que durante los encuentros previos habían decidido los roles de cada uno de los integrantes y la locución conjunta.

El programa consta de seis bloques breves:

- “Problemas de los adolescentes” En este bloque los jóvenes decidieron que “*cómo se habla tanto de los problemas de los adolescentes*” saldrían a preguntarle directamente a los conocidos, cuáles eran sus problemas. Muchas de las entrevistas realizadas a varones se perdieron al regrabar una cinta, de manera que se incluyen dos entrevistas realizadas por una de las mujeres a sus compañeras de escuela, una de ellas embarazada.
- “Embarazo y VIH /Sida” (bloque de las chicas) en el que se habló del “uso correcto del preservativo”, el preservativo como método anticonceptivo y la prevención del vih.
- Entrevista a la obstétrica del CESAC 18: La idea inicial era la de consultar acerca de los métodos anticonceptivos, pero en el momento de la entrevista la entrevistadora adolescente comenzó preguntando “*¿qué opina UD de las chicas embarazadas de menos de 18 años?*” También preguntó por la transmisión vertical y las edades de las embarazadas que concurren al Centro del Salud del barrio.
- “Palabras sobre la discriminación” Este bloque inicia con la lectura de un texto que había escrito uno de los varones y que llevó el día de la grabación, el resto fue improvisado.
- “Información útil” en donde se menciona la posibilidad de pedir información, hacer una consulta y adquirir métodos anticonceptivos en todos los hospitales y centros de salud de la ciudad. También, los teléfonos del Foro por los Derechos Reproductivos
- “Palabras finales” (improvisado) en donde se mencionan “consejos” entre ellos “*que cada vez que tengan un problema que no se lo guarden, que lo compartan con alguien*” y que “*no se guarden lo que sienten y usen preservativo*”
- Luego de la despedida, uno de los varones, canta brevemente luego de ser presentado por otro de los locutores.

Finalizada la grabación del programa, se realizaron dos encuentros más para la confección de una revista cuyo diseño e impresión estuvo a cargo del equipo de investigación y que recoge textos y comentarios de los y las adolescentes a manera de evaluación, con algunas de las fotos e información sobre la organización comunitaria que había cedido el espacio y la institución responsable de la investigación.

El programa se difundió durante dos días consecutivos en la radio del barrio “Radio Azul” que posteriormente convocó al grupo para una entrevista en la que se les pidió a los y las jóvenes que relataran la experiencia. La revista fue distribuida por el grupo y se entregaron ejemplares a quienes habían colaborado en la investigación y la intervención a manera de agradecimiento y para difundir el programa. Cada uno de los integrantes se quedó con una copia del programa.

En un primer momento consideramos la posibilidad de que las reuniones y la grabación se realizaran en la radio barrial, pero ante una serie de obstáculos y dado que se trata de una radio privada (Radio Azul es propiedad del dueño de uno de los supermercados del barrio) consideramos más adecuado acudir al estudio de radio de una institución educativa, pública y con mejor equipamiento, en la que además se formaron la mayor parte de las investigadoras. Entendíamos que esta situación proponía un intercambio, un diálogo con el grupo, dado que en

varias oportunidades ofrecieron sus casas y gestionaron el uso de espacios barriales. Proporcionaba también la ocasión de que los jóvenes hicieran uso de tecnologías de la comunicación y la información inaccesibles en el barrio de residencia.

Meses después parte del grupo volvió a reunirse en el marco de un trabajo de intervención de carácter participativo más orientado a la producción de materiales de comunicación y basado en los hallazgos de las investigaciones anteriores, implementado mediante talleres para la promoción de la salud sexual y reproductiva. Si bien convocamos a todos los que habían realizado “Los jóvenes de Lugano”, uno de los varones y dos de las mujeres no quisieron reunirse por distintos motivos (mucho para estudiar, novios, etc.) pero tres de los participantes del primer programa, una de las mujeres que había participado de reuniones previas y las sobrinas y vecinas de uno de los varones, conformaron un grupo estable que asumió las pautas de trabajo del programa anterior.

El objetivo de este proyecto fue el de “generar espacios de debates e intercambios acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas relativas al ejercicio de la sexualidad, la significación otorgada al cuerpo y la procreación, anticoncepción y la prevención de ITS y VIH/sida, de varones y mujeres adolescentes de poblaciones pobres urbanas, con el fin de promover comportamientos preventivos”. Como objetivos específicos se contemplaron las siguientes acciones.

- “Elaborar con los/las adolescentes programas a ser difundidos en la radio comunitaria del barrio a partir de los contenidos y el debate de cada taller para el uso de los/as adolescentes y los/as agentes de salud y educación en las diferentes estrategias de extensión y sustentabilidad de la propuesta.

- Elaborar un dossier para ser utilizado por docentes como insumo para la información sobre sexualidad y derechos de los/las adolescentes”.

“Las Voces de la 20”

En esta oportunidad quienes habían participado de la realización del programa anterior asumieron una actitud de mayor protagonismo en la producción de los contenidos del programa. Se realizaron una serie de talleres coordinados por diferentes profesionales del equipo de investigación y con profesionales convocados especialmente, en los que se desarrollaron una serie de temáticas: género, Vih /Sida, embarazo adolescente, derechos de los jóvenes.

Luego de cada taller el grupo de adolescentes recreaba lo visto en lenguaje radiofónico. La consigna de trabajo fue “si quisieran hablar de esto por la radio ¿cómo lo harían?”

De este modo se definieron ejes temáticos en correspondencia con los contenidos vistos durante los talleres: diferencias históricas entre varones y mujeres, vih /Sida, derechos de los jóvenes, embarazo. Los bloques temáticos se elaboraron incluyendo entrevistas que los jóvenes hacían durante la semana, lectura de textos, ficcionalización de situaciones y la grabación de un encuentro con una de las talleristas a modo de invitada especial. En esta oportunidad los temas musicales fueron seleccionados previendo que las letras tuvieran alguna relación con las temáticas. Se incluyeron temas de Bersuit Vergarabat, La Quinta Estación, Catupecu Machu, Árbol, Néstor en Bloque, Rodrigo, Karina-

Luego de concluido el ciclo de talleres se realizaron dos encuentros más para ajustar detalles del guión y grabar la banda de sonido. El programa se llamó “Las voces de la 20” y tuvo una duración de treinta minutos en carácter de programa piloto. El grupo realizador se mantuvo estable durante todos los encuentros si bien dos de las mujeres decidieron no continuar luego de los primeros encuentros y se incorporó un varón para colaborar en la locución. El hermano de uno de los locutores colaboró en la grabación del CD con los temas musicales del programa.

El equipo quedó conformado por cuatro mujeres de 13 y 14 años y tres varones de 17 y 18 años.

En esta oportunidad el grupo estuvo menos preocupado por cuestiones técnicas, el uso del grabador no demandó demasiado tiempo, casi no se tomaron fotos y el interés estuvo más centrado en el debate de los contenidos. En un primer momento el equipo manifestó la intención

de improvisar todo el programa, pero ante la disponibilidad de un solo día para la grabación se sugirió la elaboración de un guión.

Indudablemente, tanto durante la realización del primer programa como durante el segundo, el trabajo hubiera sido diferente si se hubiera contado con la disponibilidad de un estudio de radio en donde grabar las charlas, los debates y luego tener la oportunidad de seleccionar y editar. Mucha de la riqueza del proceso de producción se perdió por no contar con el acceso a un estudio de radio durante todas las reuniones.

El programa se organizó a lo largo de los siguientes bloques:

- “Presentación” y “Diferencias históricas entre el hombre y la mujer”: en donde luego de un breve comentario sobre los roles estereotipados (“*el hombre con su rol de fuerte quiere dominar a la mujer en su rol de ama de casa*”) se incluyen entrevistas en las que se pregunta por los modos en los que las parejas organizan las tareas domésticas y fuera del hogar.
- “Vih /Sida”: un locutor y una locutora simulan una consulta médica en busca de información para tener su primera relación sexual.
- “Bloque sobre el aborto”: se lee un artículo del diario Clarín que comenta el caso de una adolescente de Tierra del Fuego que quedó embarazada luego de una violación y el posterior reclamo de los padres para obtener la autorización para la práctica del aborto. Luego de leer la noticia se incluyen entrevistas a adolescentes en las que se pregunta “¿qué opinás del aborto?”, Luego se lee a los entrevistados el artículo y se pregunta “¿y ahora qué opinás? ¿Te parece que la opinión de la chica es importante?”.
- “Bloque sobre embarazo”: Un locutor y una locutora simulan una situación en la que una adolescente le dice a su novio que está embarazada.
- “Entrevista a Cristina”, grabación del taller correspondiente a manera de entrevista. Este diálogo, que abordó como tema “la ciudadanía”, se registra como contenido del programa.
- Lectura del Derecho a ser oído de la ley N° 114 de la Ciudad de Buenos Aires.
- “Despedida” En las palabras finales, los chicos dicen, leyendo un texto que escribieron durante las últimas reuniones de realización “*Nos gustaría que esto siga y no se termine porque hay muchos chicos que necesitan palabras, consejos y alguien que los escuche*”

Al sugerirle al grupo la inclusión de la lectura de uno de los derechos formulados en la Convención de los Derechos del Niño, el grupo eligió unánimemente el derecho a ser oído.

En una reunión realizada semanas después de la grabación del programa, el grupo destacó como aporte de la experiencia la oportunidad de expresar opiniones propias sin censura y de poder contribuir entre pares con información útil.

En cuanto al dossier, se realizó luego de las reuniones con docentes de a EMEN N°4 en las que se concertaron los lineamientos temáticos y se acordó la elaboración de un listado de recursos barriales y de la ciudad en relación con asesoramiento, prevención e información de lugares donde recurrir en caso de necesitar asesoramiento, información y servicios.

El producto final se organizó en tres carpetas, cada una con una presentación general del tema y material teórico de consulta. Estos materiales fueron seleccionados teniendo en cuenta su calidad científica, y contienen, en la bibliografía final, publicaciones que los complementan y que pueden servir de guía para nuevos abordajes.

Se adjuntó la guía de recursos del barrio y de la ciudad como anexo final apuntando a la difusión y a la accesibilidad de los mismos.

El temario desarrollado surgió de las expectativas y necesidades que se discutieron en los encuentros con docentes y directivos de dos escuelas.

Conclusiones

A partir de la aplicación de técnicas cualitativas durante el abordaje metodológico se constató la disociación existente, tanto en adolescentes varones como mujeres, entre el discurso y las prácticas relativas a la sexualidad. Los/las adolescentes poseen información, en algunos casos incompleta o confusa, en otros suficiente, sobre anticoncepción, VIH/sida u otras ITS. Sin embargo, múltiples factores relacionados con los momentos y circunstancias de los encuentros sexuales, con la omnipotencia propia de esta etapa de la vida, con las características de las relaciones jerárquicas de género, o con proyectos de vida relativamente inciertos, no contribuyen al desarrollo de prácticas preventivas en el campo de la sexualidad adolescente.

La información no es condición suficiente para la adopción de prácticas de autocuidado, pero es condición necesaria para el ejercicio del derecho a la salud, de manera que la constatación de esta brecha actualizó la necesidad de repensar el vínculo entre el ejercicio del derecho a la información y el ejercicio del derecho a la salud. Evidenció además la ineficacia de las acciones de comunicación en salud cuando son entendidas como un cúmulo de contenidos que deben ser transmitidos a las comunidades desconociendo la necesidad de que los y las jóvenes se propongan como emisores y encuentren un espacio para la reflexión, la expresión de sus opiniones y la puesta en juego de los contenidos referidos a salud sexual en contextos cotidianos y con sus propias palabras. Desconoce además las múltiples posibilidades del derecho a ser oído y de los distintos factores que contribuyen a opacar la palabra de los jóvenes de zonas de bajos recursos, entre los que podríamos mencionar: la falta de participación en espacios barriales, la estigmatización y la accesibilidad a los medios de comunicación únicamente como espectadores, sin la posibilidad de intervenir en los contenidos y seleccionarlos, asumiendo de este modo una actitud crítica respecto de la información recibida.

Se verificó, además, la incidencia que tienen los roles estereotipados de género en el ejercicio de la sexualidad y la incidencia del imaginario de las y los adolescentes del rol que le compete a varones y mujeres en las iniciativas sexuales, en los cuidados anticonceptivos y en las decisiones acerca de la maternidad y paternidad. El abordaje elegido para tratar la problemática de la sexualidad adolescente, los distintos comportamientos frente a la prevención y los cuidados del cuerpo permite afirmar que conocer las necesidades desde los/as adolescentes y los actores relevantes en su cotidianeidad así como los códigos que resultan de su experiencia de vida son sustantivos para el abordaje de las distintas relaciones sociales propias de los y las adolescentes.

En cuanto a la modalidad de trabajo, concluimos que articular grupos numerosos de adolescentes para realizar talleres de capacitación está resultando una estrategia inadecuada por lo difícil no sólo de la convocatoria, sino del sostenimiento de la propuesta. Nuestra experiencia con grupos pequeños, con un objetivo claro y definido donde se sintieran receptores de contenidos y activos participantes de un producto final, puede producir un impacto mucho mayor. Además, consideramos que, en este caso, el impacto de los materiales de comunicación reside en el proceso de formación de multiplicadores entre los jóvenes más que en los posibles efectos en audiencias fragmentadas.

El trabajo en espacios comunitarios también resultó favorecedor y permitió que los adolescentes eligieran momentos y espacios comunes en donde reunirse jóvenes escolarizados y jóvenes de escolaridad incompleta o interrumpida. Consideramos que el hecho de que los y las adolescentes se reúnan en una tarea compartida sin ideas previas de temas o roles asignados a varones y mujeres, la posibilidad de seleccionar, reelaborar y difundir entre pares contenidos referidos a salud y la ocasión de prever una actividad a lo largo de unos meses propone una dinámica en clara oposición a los obstáculos que se identificaron para el ejercicio de la ciudadanía adolescente: dificultades para acceder a los servicios de salud, limitado alcance y difusión de los programas de prevención, escasa promoción de los derechos sexuales y reproductivos, estereotipos familiares que promueven comportamientos acordes al género, discriminación por

edad, género y orientación sexual, falta de oportunidades de educación y prácticas institucionales violentas de disciplinamiento y represión. De todos modos entendemos que este tipo de propuestas se potencian en la medida en que puedan continuarse y articularse con el trabajo cotidiano del sector salud, del sector educativo y de los medios de comunicación barriales.

Confiamos en que la experiencia de otras modalidades de trabajo y relación crean las condiciones para el empoderamiento de los y las adolescentes y evidencia ante ellos la posibilidad de ensayar otras formas de vivir y relacionarse en las que los derechos se pongan en acto.

A partir de estas experiencias de trabajo consideramos que se torna evidente la necesidad de generar dispositivos de participación de la propia comunidad o de los grupos de población destinatarios que multipliquen los efectos de las intervenciones derivadas de las políticas.

También es fundamental a través de estas acciones sensibilizar a las instituciones vinculadas a los jóvenes para que este conjunto de derechos, hoy lejanos a los adolescentes y jóvenes pobres del país, puedan encontrar un lugar privilegiado en las políticas públicas y la sociedad en su conjunto, responsable muchas veces de estigmatizarlos.

Finalmente consideramos imprescindible que desde el Estado se impulsen acciones preventivas y de promoción de salud, especialmente en el campo de la salud sexual y reproductiva, de la educación y la capacitación. La sinergia entre estas áreas es indispensable para posibilitar integrar a los adolescentes como ciudadanos plenos en condiciones de ejercer sus derechos ciudadanos.

Notas

-1- Presentado en "PLURALIDADES. Quintas Jornadas Nacionales de Investigación Social de Infancia y Adolescencia, la Convención de Derechos del Niño y las Prácticas Sociales".

-2- Institución: Foro por los Derechos Reproductivos y proyecto UBACyT -Ciencias Sociales – UBA scheca@fibertel.com.ar

-3- Proyecto UBACyT convocatoria 2003-2005: Sexualidad en la Adolescencia: un estudio de las representaciones y prácticas sexuales en la villa 20 de la Ciudad de Buenos Aires y Proyecto Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con Adolescentes en un barrio de bajos recursos. Programa Vigía Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Género y Sexualidad en Adolescentes de Sectores populares. Dirección General de la Mujer de CABA. La primera con la dirección de Susana Checa y María Alivia Gutiérrez como co-directora. En la segunda Susana Checa fue la directora. La última con el apoyo de la DGM del Gobierno de la Ciudad estuvo coordinada por Susana Checa y María Alicia Gutiérrez como co-coordinadora.

-4- Datos proporcionados por la Gerencia de Radicación, Integración y Transformación de Villas, Sub-gerencia Asistencia Comunitaria.

-5- Información del CESAC N°18. Lugano

-6- Fuente: Dirección General de Organización, Métodos y Estadística del Gobierno de la Ciudad de Bs As. Año 2001

-7- La República Argentina sancionó la Convención sobre los Derechos del Niño como ley nacional N . 23.849 en 1990 y la incorporó al artículo 75 inciso 22 en la reforma constitucional del año 1994.

-8- La CEDAW y la CIDN tienen carácter vinculante por estar incluidas en el texto de la Constitución Nacional de 1994. Las recomendaciones de las conferencias internacionales no lo tienen pero son un soporte fundamental para que la sociedad civil impulse dichas recomendaciones.

-9- Proyecto Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con Adolescentes en un barrio de bajos recursos. Programa Vigía Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Género y Sexualidad en Adolescentes de Sectores populares. Dirección General de la Mujer de CABA. (mencionados en pags precedentes)

Bibliografía

Bianco M. y Correa C., 2003, *“La adolescencia en Argentina: sexualidad y pobreza.”* Ed. FEIM. Buenos Aires, 2003.

Cecconi, S., 2003, *“Cuerpo y sexualidad: condiciones de precariedad y representaciones de género”* en Margulis Mario y otros: *“Juventud, cultura y sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires”* Ed. Biblos, Buenos Aires, 2003. Pags 177-195.

Checa, S., 2003, *Aproximaciones a la problemática de la sexualidad adolescente.* En Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. S Checa Compiladora. Editorial Paidós . Buenos Aires.

Checa, S., 2005, *Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente.* En Anales de la Educación Común. Adolescencia y Juventud. Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Tercer siglo. Año 1- 2.

De los Ríos, R., 1993, *Género, Salud y Desarrollo: un enfoque en construcción.* En Género, Mujer y Salud. OPS Publicación científica N 541.

Efrón, R., 1996, *Subjetividad y Adolescencia.* En Adolescencia, pobreza, educación y trabajo. Losada. Buenos Aires.

Faur, E., 2003, *¿Escrito en el Cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia.* En Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. S Checa Compiladora. Editorial Paidós . Buenos Aires.

Geldstein, R.; Pantelides, A., Infesta Domínguez, G., 1995, *“Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia”.* Cuaderno del CENEP. N° 51. Parte I y II.

Geldstein, R. y Pantelides, E., 2001, *“Riesgo reproductivo en adolescentes: desigualdad social y asimetría de género”.* Cuaderno de UNICEF N° 8. Buenos Aires, UNICEF.

Gutiérrez, M., 2003, *Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes: una cuestión de ciudadanía”* En Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. Checa, S. Compiladora. Editorial Paidós . Buenos Aires.

Lamas, M., 2002, *Cuerpo: diferencia sexual y género.* En “Cuerpo: diferencia sexual y género” Editorial Taurus, México.

Margulis, M., 2003, *Factores culturales en las prácticas anticonceptivas.* En Margulis et al “Juventud, cultura y sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires.” Ed. Biblos, Buenos Aires.

Margulis, M. y otros, 2003, *Introducción.* En *“Juventud, cultura y sexualidad. La dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires .* Ed. Biblos, Buenos Aires.

OPS, 2001, División de Promoción y Protección de la Salud, *Programa de Salud Familiar y Población, “Manual de Comunicación Social para programas de promoción de la salud de los adolescentes”,* Washington.

Szasz, I., 2000, *“Género y salud. Propuestas para el análisis de una relación compleja”,* en M. Bronfman y R.Castro (coordi.)“Salud, Cambio Social y Política. Perspectivas desde América Latina”. México, Edamex.

Quintana Sánchez, A. y Vásquez Del Aguila, E, 1998, *Introducción y cap. I. Construyendo el imaginario social.* En “Construcción Social de la Sexualidad Adolescente: Género y salud sexual.” Instituto de Educación y Salud, Lima.- UNICEF, 1991, Communicating for health: agent for change.

Valenzuela, J., 2005, *El futuro ya fue. Juventud, educación y cultura”.* En Anales de la Educación Común. Adolescencia y Juventud. Tercer Siglo. Año 1 Número s1-2. 2005. Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.

Weeks, J., 1998, Sexualidad. Editorial Paidós. Universidad Nacional Autónoma de México-Programa Universitario de Estudios de Género. México.

Zamberlin, N., 2003, "*Reflexiones sobre la doble protección en varones adolescentes de sectores populares*", En Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia. S. Checa Compiladora. Editorial Paidós. Buenos Aires.