

Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes en Asunción, Paraguay

Una Evaluación Cualitativa de Necesidades

Karen L. Andes

César A. Cisneros Puebla

Asunción - Julio 2009



Centro Paraguayo
de Estudios de Población



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Responsable de la Investigación:

Karen L. Andes

División de Salud Reproductiva,

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Atlanta.

Coordinación de Trabajo de campo y apoyo en el análisis de los datos:

Equipo de investigación del CEPEP



Centro Paraguayo
de Estudios de Población



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/ Washington y la División de Salud Reproductiva del Centers for Disease Control (CDC). Los conceptos y opiniones expresados no reflejan necesariamente el punto de vista de la USAID ni del CDC.

ÍNDICE

Presentación	7
Resumen ejecutivo	9
I. Antecedentes	9
I.1 Propósito	9
I.2. Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)	9
I.3. Objetivos y preguntas	10
I.4. Métodos	10
I.5. Área objetivo	11
I.6. Limitaciones	11
II. Hallazgos	11
II.1 Disponibilidad y uso de protección	11
II.2 Conocimiento de los servicios del CEPEP	12
II.3 Comunicación adolescente	12
II.4 Relaciones adolescentes y sexualidad	13
II.5. Espacio adolescente	13
II.6. Uso de tiempo libre	13
III. Conclusiones y recomendaciones	14
III.1. Intervenciones basadas en la comunidad	14
III.2. Intervenciones basadas en la escuela	15
III.3. Intervenciones basadas en la clínica	15
III.4. Intervenciones centradas en los padres	15
III.5. Intervenciones enfocadas en la juventud	15
Parte primera: Antecedentes	17
1. Introducción	17
2. Paraguay: Una sinopsis	20
3. Salud sexual y reproductiva adolescente	22
4. CEPEP y el proyecto “Espacio Joven”	27
5. Modelos de lógica de comportamiento, determinantes e intervenciones (CDI)	29

6. Modelando la lógica del Proyecto “Espacio Joven”	30
7. Objetivos y preguntas	33
8. Discusión metodológica.....	36
8.1 Diseño y métodos.....	36
8.2 Área objetivo.....	37
8.3 Discusiones en grupos pequeños	37
8.4 Entrenamiento al moderador.....	38
8.5 Preparación de datos	38
8.6 Análisis de datos	39
8.7 Limitaciones.....	41
Parte segunda: Hallazgos	42
1. Disponibilidad y uso del condón y anticonceptivos	43
2. Conocimiento de los servicios del CEPEP	47
3. Comunicación adolescente.....	48
4. Relaciones adolescentes y sexualidad.....	52
5. El espacio adolescente	55
6. Uso del tiempo libre.....	60
7. En sus propias palabras.....	65
Parte tercera: Conclusiones y recomendaciones.....	69
1. Comunicación adolescente.....	69
2. Relaciones adolescentes.....	69
3. Espacio adolescente	69
4. El entorno: el Paraguay de la post-dictadura	70
5. Recomendaciones	70
5.1 Intervenciones basadas en la comunidad	71
5.2 Intervenciones basadas en la escuela	72
5.3 Intervenciones basadas en la clínica	73
5.4 Intervenciones centradas en los padres	76
5.5 Intervenciones enfocadas en la juventud	77
6. Limitaciones.....	78
Bibliografía	79
Anexos	
Anexo 1: Guía de Preguntas	82
Anexo 2: Mapas de referencia	84

Presentación

El Centro Paraguayo de Estudios de Población, CEPEP, llevó a cabo el Estudio “Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes en Asunción, Una Evaluación Cualitativa de Necesidades”, a través del Departamento de Investigación y Evaluación con la colaboración conjunta del Equipo de Salud Reproductiva Adolescente, Departamento de Ciencias Aplicadas, División de Salud Reproductiva, de los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC, por sus siglas en inglés), en cumplimiento de uno de sus objetivos institucionales prioritarios: realizar y difundir investigaciones sobre población y salud sexual y reproductiva que permitan conocer mejor la realidad nacional.

Un objetivo central de la colaboración fue desarrollar la capacidad del Departamento de Investigación y Evaluación del CEPEP para utilizar métodos cualitativos al integrar en el proyecto actividades de capacitación en el diseño cualitativo, moderación de grupos de discusiones, y análisis de datos.

La realización de este estudio ha sido posible gracias a la cooperación del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID/Washington quien financió el presente estudio a través del acuerdo PASA (Acuerdo de Servicios entre Agencias Participantes).

Los hallazgos de la evaluación de necesidades podrán ser utilizados para el desarrollo de estrategias que enriquezcan el abastecimiento de servicios clínicos y educativos del CEPEP para los jóvenes en la comunidad objetivo.

Finalmente, deseamos agradecer a todos los jóvenes quienes participaron en los grupos de discusión, proporcionando la valiosa información incluida en este estudio.

Resumen ejecutivo

I. Antecedentes

I.1 Propósito

La Evaluación Cualitativa de Necesidades de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes en Asunción, Paraguay surgió del interés conjunto por parte de USAID/Washington y el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) por lograr un mejor entendimiento sobre el comportamiento de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del Paraguay. El proyecto se realizó como una actividad de colaboración entre el CEPEP y el Equipo de Salud Reproductiva Adolescente, Departamento de Ciencias Aplicadas, División de Salud Reproductiva, de los Centros para el Control de Enfermedades y Prevención (CDC, por sus siglas en inglés) con financiamiento de USAID/Washington a través del acuerdo PASA.¹ Un objetivo central de la colaboración fue desarrollar la capacidad del Departamento de Investigación y Evaluación del CEPEP para utilizar métodos cualitativos al integrar en el proyecto actividades de capacitación en el diseño cualitativo, moderación de discusiones de grupo, y análisis de datos.

El propósito primordial de la evaluación de necesidades fue enriquecer la habilidad del CEPEP para incrementar la salud sexual y reproductiva adolescente en Asunción al construir un entendimiento de la comunidad circundante y población adolescente a fin de desarrollar y lograr las actividades planeadas. Consistente con las metas y objetivos del proyecto Espacio Joven, la evaluación de necesidades se enfocó en las conductas relacionadas con el embarazo adolescente y transmisión de las ITS incluyendo el VIH. La evaluación de necesidades contribuye al conocimiento actual sobre factores de riesgo y protección relacionado a las conductas entre adolescentes en la comunidad objetivo del CEPEP, proporcionando información nueva sobre las conductas de cita y tipos de relación adolescente, y describiendo varios factores que contribuyen al uso y no uso de anticonceptivos y servicios clínicos por parte de los adolescentes. Los hallazgos de la evaluación de necesidades serán usados para el desarrollo de estrategias que enriquezcan el abastecimiento de servicios clínicos y educativos del CEPEP para los jóvenes en la comunidad objetivo.

I.2. Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP)

El CEPEP ha sido líder en el campo de la salud reproductiva en Paraguay desde su fundación en 1966. CEPEP se integró a la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) en 1969, y es miembro permanente desde 1971. Desde 1987, el CEPEP ha colaborado con el Equipo de Investigación Demográfica y Evaluación de Programas (DRPET, DRH, CDC) al realizar las Encuestas de Salud Reproductiva (1987, 1995, 1998 y 2004). Hoy día, el CEPEP mantiene cuatro clínicas de salud a lo largo del país, con 70 profesionales de la salud que proporcionaron más de 60.000 consultas clínicas y servicios en 2002. En el mismo año, el CEPEP implementó su proyecto Espacio Joven, con financiamiento de USAID e IPPF. Además de proporcionar servicios amigables a los jóvenes en sus clínicas, el proyecto

1 Participating Agency Service Agreement (PASA); Acuerdo de Servicios entre Agencias Participantes.

buscaba “contribuir a incrementar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en las ciudades de Asunción, San Lorenzo y Encarnación con un énfasis en prevenir embarazos no deseados e infecciones sexualmente transmitidas, incluyendo VIH/SIDA”. Durante la fase de planeación de la evaluación de necesidades, los gerentes de CEPEP se mostraron interesados en desarrollar estrategias para incrementar la utilización de los servicios clínicos ofrecidos a través del Proyecto Espacio Joven en Asunción. La evaluación de necesidades pretendió apoyar al CEPEP en su objetivo de entender mejor la población adolescente en su área objetivo a fin de fijar sus actividades de promoción y alcance donde más se necesitan.

I.3. Objetivos y preguntas

El primer objetivo establecido de la evaluación de necesidades fue “lograr un entendimiento de los factores que influyen en el uso y no uso entre los jóvenes de condones, anticonceptivos y servicios clínicos”. En términos generales, este objetivo se preguntaba acerca de dónde obtienen información los jóvenes acerca de protección, dónde van para conseguir anticonceptivos y condones y qué perciben son las barreras y facilitadores para el uso, y si están familiarizados con los servicios ofrecidos por el proyecto Espacio Joven. Desde este objetivo, la evaluación de necesidades buscó reunir información acerca de la educación sexual, comunicación padres-hijos acerca de sexo y protección, la actividad sexual y el uso de condones y anticonceptivos de sus pares, y comunicación entre parejas y acuerdo en el uso de la protección.

El segundo objetivo del proyecto fue “identificar los lugares en la comunidad donde los jóvenes pasan tiempo y entender cómo esos lugares están asociados con conductas de riesgo y/o actividades de protección”. Aquí el foco de atención fue entender cómo los jóvenes perciben el riesgo en sus comunidades y cómo ellos pasan el tiempo con varios tipos de personas en sus vidas (por ejemplo, familia, amigos) y dónde los jóvenes van para evitar la supervisión de los adultos e involucrarse en conductas de riesgo. Los dominios de interés para este segundo objetivo de la evaluación de necesidades incluyeron factores de riesgo y protección a nivel de la comunidad, monitoreo y supervisión por los padres y otros adultos en la comunidad, sentido de enlace a la familia, escuela, trabajo, iglesia e instituciones similares, participación en actividades extracurriculares, e involucramiento en conductas de riesgo tales como el uso de sustancias adictivas, delincuencia u otros problemas de conducta.

El tercer objetivo del proyecto fue “desarrollar una comprensión de las relaciones adolescentes y cómo se relacionan con la abstinencia y la actividad sexual”. Este objetivo se interroga acerca de dónde los jóvenes conocen a sus parejas románticas potenciales, si tales parejas son pares (compañeros de clases o de trabajo) o gente fuera de sus redes sociales primarias y dónde las parejas románticas pasan el tiempo tanto al inicio de su relación como cuando son más íntimas. Los dominios principales para esta parte de la evaluación de necesidades fueron identificar los tipos de relaciones adolescentes, características de las parejas, percepciones sobre la “calidad” de las relaciones y temas vinculados a la supervisión de adultos.

I.4. Métodos

La evaluación de necesidades combinó el uso de datos espaciales (GIS) con discusiones en pequeños grupos. El diseño se basó en la premisa de que los jóvenes pasan tiempo en lugares en particular den-

tro de la comunidad y que esos lugares pueden ser descritos en términos de las conductas en las que se involucran cuando están allí. Se realizaron veinticuatro discusiones en pequeños grupos por sexo con entre 6-8 participantes con edades entre 15-19 años. Se les presentó un mapa digital grande de su barrio y se les pidió que describieran cómo y dónde pasan tiempo en sus comunidades, dónde conocen y se reúnen con sus parejas románticas y dónde van por información sobre condones y anticonceptivos, si hablan con sus parejas, padres u otros adultos acerca de la protección, por qué creen que algunos jóvenes no usan protección y qué podría ayudar a los jóvenes a usar protección con más frecuencia. Se analizaron temáticamente las notas de campo con transcripciones resumidas de las discusiones de pequeños grupos usando el programa de análisis cualitativo de datos MAXqda2, junto con los mapas producidos en cada discusión de grupo.

I.5. Área objetivo

En 2004, el CEPEP reubicó sus oficinas y clínicas de Asunción en el área conocida como Mercado 4; los dirigentes de CEPEP tienen un interés manifiesto en establecer presencia en el área del mercado y en sus alrededores residenciales. La evaluación de necesidades comprendió seis barrios contiguos en un radio de 2 kilómetros de las oficinas y clínicas a donde vienen aproximadamente la mitad de los clientes nuevos del Espacio Joven que vivían dentro de los límites de la ciudad en 2004. Cada barrio fue mapeado digitalmente, con puntos GPS (sistema global de posicionamiento) tomados para todos los sitios no residenciales incluyendo escuelas, iglesias, asociaciones de vecinos, organizaciones de servicio social, cooperativas, clubes deportivos, restaurantes, centros comerciales, bares, discos, plazas, clínicas, oficinas médicas, farmacias y otras tiendas donde se pueden adquirir condones y anticonceptivos. Cerca de 500 sitios no residenciales se identificaron en el área objetivo y se mapearon usando el programa ArcView. Los mapas digitales que resultaron de cada vecindario se imprimieron y se usaron como ayuda visual en las discusiones de pequeños grupos.

I.6. Limitaciones

La evaluación de necesidades se dirigió originalmente a todos los jóvenes residentes de los 6 barrios de interés y se buscó reclutar participantes a través de asociaciones de vecinos, organizaciones de servicio a jóvenes, clubes deportivos, etc. Luego de varios intentos que fallaron para reclutar a los participantes a través de esas organizaciones de la sociedad civil, el personal de CEPEP adoptó una estrategia de reclutamiento basada en las escuelas secundarias de los barrios considerados. En consecuencia, el proyecto no se benefició de la participación de los jóvenes que no asisten a la escuela, que suelen estar de alguna forma en desventaja con sus contrapartes escolarizados. En la ciudad como un todo, cerca de una quinta parte de los jóvenes entre 15 y 18 años no asisten a la escuela, y las chicas adolescentes tienen más probabilidad de no asistir a la escuela. Como resultado, la evaluación de necesidades se limita a la experiencia de jóvenes relativamente bien posicionados que asisten a una institución educativa.

II. Hallazgos

II.1 Disponibilidad y uso de protección

Los condones y anticonceptivos hormonales están ampliamente disponibles sin prescripción en la mayoría de las farmacias, sin embargo, los hombres jóvenes sugieren que la vergüenza los detiene para comprar condones. Las participantes mujeres apoyaron la queja de que los proveedores de servicios de

salud (farmacéuticos, enfermeras, doctores) a menudo son condescendientes y formulan juicios. Tanto los jóvenes como las jóvenes buscan a sus pares para conseguir información acerca de protección y a veces citan a sus pares como la fuente primaria de información para obtener condones y anticonceptivos. Mientras que las adolescentes estuvieron conscientes de la disponibilidad de anticonceptivos hormonales sin prescripción en las farmacias locales, los hombres en varios grupos creyeron que los métodos hormonales sólo se despachan con prescripción.

La discusión de los jóvenes sobre el acceso y uso del condón sugiere que se considera que el condón es del dominio masculino. A través de las discusiones de grupo, los hombres fueron consistentemente descritos por mujeres tanto como hombres como los responsables de obtener condones, aún si es la mujer la que desea usar condón. Tanto las adolescentes mujeres como los hombres dijeron que el costo es un problema para el uso del condón. Al mismo tiempo, expresaron preocupaciones acerca de la escasa calidad de los condones entregados gratuitamente, y mencionaron miedos de que los condones se romperían o se “perderían” en la vagina de la mujer durante el uso. Los condones fueron el método más comúnmente descrito como un medio para evitar el embarazo antes que como medida de protección contra VIH/ITS y el retiro se citó a veces como una alternativa cuando no hay condones disponibles.

II.2 Conocimiento de los servicios del CEPEP

En 18 de los 24 grupos, ningún participante sabía de los servicios clínicos proporcionados a través del Proyecto Espacio Joven ni del abastecimiento de anticonceptivos disponible a través de las farmacias sociales (subsidiadas) de CEPEP. En los restantes 6 grupos algunos de los participantes estaban familiarizados con los servicios de CEPEP, primordialmente a través de sus programas educativos de extensión en las escuelas secundarias locales. Los participantes que sabían de CEPEP y sus servicios educativos y clínicos los describieron favorablemente.

Cuando se preguntó a los jóvenes acerca de cómo CEPEP podría alentar a los adolescentes para acceder a los servicios de Espacio Joven, la respuesta más común fue la de anunciarlos en los medios de comunicación o ampliar la provisión de las discusiones educativas de extensión, o charlas. Los participantes debatieron si los pares podrían o no estar interesados y motivados para asistir a charlas, y hubo consenso acerca de que los moderadores debían ser jóvenes que no juzgasen, y debían escuchar más lo que ellos dicen. La naturaleza participativa de las discusiones en pequeños grupos fue bien recibida por los jóvenes y los participantes hablaron de sus preferencias por actividades interactivas sobre las presentaciones educativas. Algunos jóvenes también sugirieron que las actividades educativas debían ser introducidas más tempranamente en la escuela secundaria, en los grupos de 10 a 14 años.

II.3 Comunicación adolescente

El elemento más relevante en nuestro análisis es la carencia de comunicación abierta y neutral entre los adolescentes y los adultos acerca de los temas sexuales, las relaciones y la protección. Hay comentarios breves acerca de la comunicación positiva entre adultos y adolescentes en nuestros datos, sin embargo, son eclipsados por las discusiones dominantes acerca de la vergüenza, los juicios y el silencio. Los participantes destacaron el uso común de términos negativos y enjuiciadores en sus interacciones con los padres, proveedores de servicio y otros adultos, sugiriendo que un lenguaje apropiado de comunicación sobre los temas de salud sexual y reproductiva no se ha articulado todavía en el Paraguay urbano. La

carencia de tal lenguaje es también evidente en las discusiones sobre la inexistencia de comunicación entre los adolescentes y sus parejas adolescentes, particularmente en las relaciones no serias.

II.4 Relaciones adolescentes y sexualidad

Los datos de las discusiones de pequeños grupos sugieren que hoy las relaciones casuales pueden ser más comunes entre los adolescentes que en el pasado. Las relaciones casuales fueron descritas como de corto tiempo, sólo por diversión, la mayoría por sexo y que se caracterizan por muy bajos niveles de comunicación acerca de la actividad sexual y la protección. Relaciones serias o “formales” se describieron típicamente como de mayor confianza y mejor comunicación. Es claro desde los datos de la discusión de grupo que el reconocimiento de los padres de la pareja es la distinción clave entre relaciones formal/seria e informal/casual, y esta distinción estructura dónde los jóvenes pueden pasar tiempo juntos, el tipo de supervisión de adultos que reciben y los tipos de actividades en los que se involucran. En general, el uso de condones y anticonceptivos se percibe como facilitado por la naturaleza más abierta de relaciones formales. No obstante, algunos jóvenes también sostuvieron el punto de vista de que las relaciones formales por lo común excluyen la actividad sexual.

II.5. Espacio adolescente

Los participantes en las discusiones de grupos pequeños reportaron consistentemente a la seguridad como un tema de gran preocupación tanto en sus barrios propios como en la ciudad como un todo. Se discutieron las percepciones de la seguridad y el peligro en términos de tres dimensiones específicas: oscuridad/iluminación, presencia o ausencia de cantidades grandes de personas y si había o no vigilancia policiaca o monitoreo por guardias privados. Mostraron consenso sobre los tipos de lugares donde los adolescentes –y particularmente aquellos que no están en relaciones serias– pueden tener intimidad con sus parejas. Cuando los jóvenes no tienen dinero para pagar un cuarto de hotel/motel, acuden a los espacios semi-públicos que son oscuros y con poca gente. El hecho de que estos lugares compartan las condiciones con que los participantes describen los lugares peligrosos –y la noción de que los jóvenes acuden a ellos debido a que sus relaciones no son formales y por tanto se ocultan a los padres y otros adultos–, presenta un desafío particular para promover el uso de la protección en Asunción.

II.6. Uso de tiempo libre

Los participantes en las discusiones de grupo, especialmente las chicas, típicamente dijeron que no salen, citando como común la falta de actividades disponibles tanto los temas de la seguridad como las razones. Al sondear, los jóvenes van a los centros comerciales, polideportivos, canchas de fútbol, video juegos y cafés internet. Algunos participantes también mencionaron cursos vespertinos de lenguas o cómputo, o asistencia a la iglesia. Hubo poca evidencia, sin embargo, de que tales actividades fuesen organizadas y supervisadas de alguna forma que pudiese caracterizarse como protectora. Antes bien, muchas de estas actividades se citaron como formas para conocer a parejas casuales potenciales, o como lugares en los que jóvenes parejas pasan el tiempo juntas. La naturaleza “oculta” de las relaciones casuales fue descrita por los jóvenes como si hiciese más difícil usar protección, quizás porque los lugares donde ellos pueden intimar son descritos usualmente con las mismas condiciones de los lugares inseguros de sus barrios: pobremente alumbrados y deshabitados. En resumen, los participantes anotaron que las parejas casuales por lo regular pasan tiempo fuera de sus propios barrios a fin de evitar ser vistos por adultos conocidos.

III. Conclusiones y recomendaciones

El análisis de los datos de la evaluación cualitativa de necesidades gira en torno a tres conceptos básicos: la naturaleza de la comunicación adolescente acerca de la salud sexual y reproductiva, la naturaleza de las relaciones adolescentes y la naturaleza oculta de casi toda la vida adolescente. Los participantes en las discusiones de grupos pequeños notaron la carencia de comunicación abierta y neutral entre los adolescentes y los adultos acerca de los temas sexuales, las relaciones y la protección. Hay comentarios breves acerca de la comunicación positiva entre adultos y adolescentes en nuestros datos, sin embargo, son eclipsados por las discusiones dominantes acerca de la vergüenza, los juicios y el silencio. Los jóvenes participantes también describieron dos tipos de relaciones adolescentes: la formal/seria y la informal/casual. La distinción primordial entre estas relaciones fue el reconocimiento o aprobación de los padres, y esta distinción tiene implicaciones profundas para el “espacio” que las relaciones adolescentes ocupan tanto como los riesgos y protecciones que conllevan. Es evidente en la evaluación de necesidades que hay pocos lugares en los barrios estudiados donde los jóvenes pueden sentirse seguros y participar en actividades apropiadamente estructuradas y supervisadas que puedan estimular su sentido de responsabilidad hacia ellos mismos y hacia la sociedad y alentar su deseo por desarrollar metas y ambiciones para su futuro.

Vinculados a la comunicación adolescente, relaciones y espacios, nuestros hallazgos no pueden discutirse fuera del contexto del momento histórico por el que la ciudad y el país atraviesan. Los adolescentes de hoy son los primeros en realizar la transición a la adultez en una nueva democracia que se caracteriza por la globalización, gobierno débil y una sociedad civil en proceso de desarrollo. Es la primera generación en conocer el acceso a los medios globales (por ejemplo, MTV), lo cual hace una contribución sustancial al desarrollo de un “lenguaje” para las discusiones sobre salud sexual y reproductiva entre los adultos jóvenes. Gobierno débil implica una carencia de vigilancia pública (por ejemplo, protección de la policía), lo que contribuye a las percepciones de peligro en todas estas comunidades. La naturaleza poco desarrollada de una sociedad civil se refleja en la pobre colaboración entre grupos comunitarios, subdesarrollo de asociaciones cívicas y proyectos de servicios comunitarios, y la casi ausencia de actividades organizadas basadas en la comunidad y programas para la juventud. Al mismo tiempo, gran cantidad de jóvenes están ingresando a la fuerza laboral para enfrentar una estancada, si no declinante, economía. En tal contexto, es difícil fomentar las aspiraciones de la juventud para continuar su educación y visualizar escenarios para su futuro.

III.1. Intervenciones basadas en la comunidad

En un sentido amplio, estamos preocupados acerca de la relativa ausencia de organizaciones dedicadas a los jóvenes, tal cual fue mencionada por los participantes en las discusiones de grupos pequeños. Hay una necesidad urgente de desarrollar lugares seguros con supervisión adulta apropiada y deliberada que provea variedad de actividades extracurriculares para los jóvenes. Ejemplos de tales actividades irían más allá de las actividades de prevención de salud sexual y reproductiva para incluir asistencia en proyectos especiales y/o tareas, clases de enriquecimiento tales como idioma y música/artes, actividades organizadas de deportes, y tiempo no estructurado supervisado.

III.2. Intervenciones basadas en la escuela

Estamos también preocupados acerca del actual enfoque sobre los jóvenes en edad de escuela secundaria, porque es más probable que estos adolescentes mayores (15-19) tengan actividad sexual ya iniciada que sus contrapartes más jóvenes (10-14). Cambiar el enfoque del proyecto hacia los adolescentes menores tendrá potencialmente más efecto en retrasar la iniciación sexual e incrementar la probabilidad de que usen protección cuando decidan ser sexualmente activos. Además, la mayoría de las intervenciones desarrolladas para adolescentes más jóvenes se enfoca predominantemente sobre la abstinencia y contiene materiales menos explícitos sexualmente, lo que los hace más aceptables para los planificadores de los currículos escolares, padres y maestros. Dado las tasas de abandono escolar alrededor de los 15 años de edad en Asunción, enfocarse a los adolescentes más jóvenes también alcanzaría a sectores más amplios de jóvenes.

III.3. Intervenciones basadas en la clínica

El hallazgo más claro de la evaluación de necesidades es que la juventud en el área objetivo del CEPEP no está bien informada acerca del Proyecto Espacio Joven o de los servicios educativos o clínicos que presta. En nuestra visión, esfuerzos para incluir una cantidad mayor de jóvenes en los servicios clínicos y educativos deben enfocarse en establecer CEPEP como un “paladín” en servicios amigables para jóvenes en Asunción. Recomendaríamos, más específicamente, trabajar con las farmacias locales para desarrollar una red de “farmacias amigables para jóvenes”. Es claro desde los datos de la evaluación de necesidades que las farmacias son punto básico de acceso a condones y anticonceptivos, y que la mayoría de los jóvenes no consulta con los proveedores de servicios médicos hasta que tienen un problema tal como un embarazo no planeado o una ITS. Colaborar con el personal de las farmacias podría incrementar la disponibilidad de servicios amigables para jóvenes en Asunción, así como establecer un sistema de remisiones a CEPEP para servicios clínicos y educativos.

III.4. Intervenciones centradas en los padres

Los datos de la evaluación de necesidades indican que existe una necesidad urgente de desarrollar la capacidad de los padres para hablar con sus hijos adolescentes sobre el sexo y la protección. Desafortunadamente, el menú actual de intervenciones centradas en los padres que se hayan mostrado ser efectivas al reducir el riesgo del embarazo adolescente y la transmisión de VIH/ITS es de alguna forma limitado. Varias publicaciones recientes, sin embargo, proporcionan un punto de arranque para trabajar con los padres de adolescentes. Estos recursos subrayan la importancia de mensajes simples, comunicación abierta y temprana, y supervisión adecuada.

III.5. Intervenciones enfocadas en la juventud

Finalmente, estamos particularmente interesados en recomendar intervenciones basadas en la evidencia que CEPEP puede implementar de buena gana rápidamente con jóvenes en una variedad de escenarios, incluyendo las propias instalaciones de la organización, escuelas locales, grupos de comunidad, etc. Hemos dado preferencia a intervenciones de relativamente corto plazo que puedan ser implementadas en una variedad de formatos, incluyendo sesiones múltiples de una hora o talleres de 1-2 días. Estos currículos alientan a los jóvenes a desarrollar metas para su futuro, entender las consecuencias del sexo (VIH, ITS y embarazo) y a examinar sus propias actitudes y valores relacionados a la abstinencia y el

uso de protección. Las intervenciones se enfocan en actividades de desarrollo de destrezas que enriquecen la habilidad de los participantes para negociar la abstinencia, y el uso consistente y correcto del condón cuando deciden tener relaciones.

Parte primera: Antecedentes

1. Introducción

La salud de adolescentes (entre 10-14 años) y jóvenes (15-19 años) es un elemento clave para el progreso político, social y económico de todos los países y territorios en las Américas. (PAHO 1998, 7)

La importancia de transiciones saludables de la adolescencia a la vida adulta en los países en desarrollo no puede subestimarse. En las Américas los jóvenes entre 10 y 24 años representan el 30% de la población, y los jóvenes entre 15 y 19 representan hasta el 40-50% de la población económicamente activa (Maddaleno, Morello, Infante-Espínola 2003). Recientemente la literatura sobre salud y desarrollo en la región se ha incrementado enfocándose en la importancia de prevenir las conductas de riesgo entre los jóvenes, particularmente en áreas como VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazo adolescente. Dadas las condiciones sociales y económicas adversas en las que la mayoría de la juventud vive en la región, no sorprende que la literatura sobre factores de riesgo haya también abordado la resiliencia –la habilidad de la juventud para superar los efectos de antecedentes negativos y continuar una vía saludable – en la transición a la vida adulta (ver Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997).

La literatura internacional ha tenido un incremento paralelo en el énfasis sobre factores de protección y su papel potencial en prevenir conductas juveniles de riesgo. Un creciente número de estudios han tratado de definir y medir los factores de protección, o las “habilidades” juveniles, y han examinado un abanico de relaciones y actividades al nivel de los individuos, pares, parejas, familias, instituciones y comunidades como factores potenciales de protección en torno a conductas de riesgo. Tales estudios han contribuido al creciente cúmulo de evidencia que informa el desarrollo, implementación y evaluación de programas de prevención tanto en contextos de países desarrollados como en desarrollo. Estos enfoques “basados en la evidencia”² se ven preferentemente como el estado-del-arte en las actividades de prevención en salud pública, encabezando un creciente énfasis para promover la adopción de intervenciones que han sido evaluadas y han mostrado ser efectivas.

Las intervenciones basadas en la evidencia son programas que son efectivos al reducir comportamientos particulares de riesgo en las poblaciones de intervención al ser comparadas con poblaciones control. Estos enfoques son innovadores al buscar medir cambios en la conducta antes que medirlos en conocimientos o actitudes; muchas evaluaciones miden la efectividad de una intervención para cambiar el comportamiento en la población bajo estudio con respecto a intervenciones puramente educativas en la población control (Kirby, Laris y Rolleri 2006). Sin embargo, establecer la efectividad de un programa particular en investigación aplicada es sólo un primer paso. Es importante también implementar y eva-

² Se usa el término “basado en la evidencia” a lo largo de este informe para referir generalmente a la literatura sobre intervenciones basadas en la ciencia y en la evidencia. Está fuera del alcance del informe dirigirse a las discusiones que diferencian entre la evidencia y la ciencia en búsquedas sobre la intervención.

luar la intervención en un escenario aplicado, y potencialmente con poblaciones diferentes a la población original en estudio, en características socio-demográficas como raza/etnia.

La adopción de enfoques basados en la evidencia en el mundo en desarrollo presenta varios desafíos. Primero, la distribución de recursos científicos entre el Norte y el Sur ha llevado a la proliferación de intervenciones que muestran ser efectivas en escenarios de países desarrollados. El menú de programas efectivos para el mundo en desarrollo permanece relativamente limitado, particularmente cuando se consideran recursos en idiomas diferentes al inglés (ver Alford, Cheetham y Hauser 2005, Bushley 2005, Herdman 1999 para una reseña reciente). Las intervenciones en prevención del VIH son una excepción notable, particularmente para países de alta incidencia de África, Asia y, en cierta medida, del Caribe. Es aquí, sin embargo, que Latinoamérica está en una desventaja notable. Dado que las tasas de predominio de VIH han ascendido en América Latina (UNAIDS 2006) y que el embarazo adolescente permanece como una prioridad importante de salud pública en la mayoría de los países, de tal manera que ampliar la base de conocimiento sobre las Américas es tanto esencial como oportuno. Hacerlo, sin embargo, presenta desafíos adicionales para los enfoques basados en la evidencia en los países en desarrollo. La literatura sobre la adaptación de intervenciones basadas en la evidencia a diferentes escenarios y poblaciones es aún reciente y escasa. Del mismo modo, las Organizaciones Basadas en la Comunidad (OBC) que pretenden adoptar enfoques basados en la evidencia requieren pautas para evaluar lo apropiado y pertinente de intervenciones existentes y adaptarlas para su población contingente (ver Castro, Barrera y Martínez 2004). Además, muchos países en desarrollo carecen de la base de evidencia necesaria sobre el predominio de comportamientos de riesgo y sus antecedentes (factores de riesgo y protección). Se necesitan indicadores apropiados para la población de interés para evaluar y seleccionar intervenciones potenciales.

Las Encuestas de Salud Reproductiva (ESR) dirigidas en colaboración con científicos del CDC y las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) dirigidas por Macro Internacional constituyen la fuente primaria de datos sobre salud sexual y reproductiva para muchos países en desarrollo. Estas encuestas basadas en la población fueron desarrolladas primordialmente con el objetivo de recolectar datos sobre indicadores de salud materno-infantil y de planificación familiar, y son una excelente fuente para esos datos. En años recientes estas encuestas han incorporado módulos relacionados a jóvenes adultos, violencia doméstica, salud sexual y reproductiva masculina y conocimiento y conducta relacionados a la transmisión del VIH. Mientras que estos módulos han contribuido significativamente a nuestro entendimiento de tales temas, particularmente en tanto relacionados con resultados de la salud materno-infantil y al uso de planificación familiar, no han podido proporcionar los datos necesarios para planear adecuadamente la adopción y/o adaptación de intervenciones basadas en la evidencia. Los indicadores de interés para estas actividades incluirían medidas para periodos específicas (tal como la semana pasada, el mes pasado, el año pasado) del uso consistente de condones, del uso consistente de anticonceptivos en la ausencia del uso de condones, la frecuencia del coito, el número de parejas sexuales, etc.

La evaluación de necesidades presentada en este reporte representa un primer intento para complementar los datos existentes de la encuesta ENDSSR 2004 sobre salud sexual y reproductiva adolescente mediante datos cualitativos a fin de informar la adopción / adaptación de un enfoque basado en la evidencia para prevenir el embarazo adolescente y la transmisión de VIH/ITS. El proyecto fue realizado por personal de CDC en colaboración con el Equipo de Investigación y Evaluación del Centro Paraguayo

de Estudios de Población (CEPEP), con financiamiento de la Oficina de Población y Salud Reproductiva de la Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/ Washington), a través de un Acuerdo de Servicios con Agencias Participantes (PASA) con la División de Salud Reproductiva del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). En tanto que esta evaluación cualitativa de necesidades en salud sexual y reproductiva adolescente es el primer proyecto de esta naturaleza, ella se ha beneficiado considerablemente de la permanente colaboración entre CDC y CEPEP para realizar las ESR en Paraguay (EPF 1987, ENDS 1990, ENDSR 1995/96, ENSMI 1998, ENDSSR 2004).

Además de realizar investigación en salud sexual y reproductiva en Paraguay, el CEPEP es un proveedor importante de servicios de salud reproductiva en el país. Desde su fundación en 1966, esta organización no gubernamental ha sido líder en el campo de la salud reproductiva en Paraguay. CEPEP se registró en la Federación Internacional de Planificación Familiar en 1969, y es miembro permanente desde 1971. Hoy, CEPEP mantiene cuatro clínicas de salud a lo largo del país; está formado por 70 profesionales de salud que han proporcionado más de 60.000 consultas clínicas y servicios en el 2002³. En el mismo año, CEPEP implementó el Proyecto Espacio Joven con fondos de USAID e IPPF. Además de proporcionar servicios amigables a la juventud en sus clínicas, el proyecto buscó “contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en las ciudades de Asunción, San Lorenzo y Encarnación, con un énfasis en prevenir embarazos no deseados e infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo VIH/SIDA (CEPEP, 2006)”.

La evaluación cualitativa de necesidades descrita en este reporte surgió de los desafíos enfrentados por el CEPEP, una ONG bien desarrollada, en su trabajo de proporcionar servicios de salud reproductiva y educación a adolescentes en el Paraguay urbano. Las preguntas fundamentales de “¿por qué los adolescentes no están recurriendo a los servicios clínicos?” y “¿cómo los incluimos?” se acompañaron de preocupaciones reales sobre la viabilidad y sustentabilidad del Proyecto Espacio Joven. La evaluación de necesidades pretendió establecer un mejor entendimiento de la población objetivo en el área de influencia de CEPEP, a fin de tener un alcance mayor y desarrollar actividades de promoción donde más se necesitan. Los objetivos de la evaluación de necesidades fueron:

1. Desarrollar un entendimiento de los factores que afectan el uso o no-uso de condones, anticonceptivos y servicios clínicos por los adolescentes.
2. Identificar lugares en la comunidad en los cuales los jóvenes pasan tiempo y entender cómo se asocian esos lugares con comportamientos de riesgo y actividades de protección.
3. Desarrollar un entendimiento de las relaciones adolescentes y cómo se relacionan con la abstinencia y la actividad sexual.

El reporte inicia con una breve introducción acerca de Paraguay y los datos disponibles sobre la salud sexual y reproductiva adolescente, y luego una descripción del Proyecto Espacio Joven. Posteriormente se resume el proceso seguido para diseñar la evaluación de necesidades, incluyendo el uso de un modelo de lógica Comportamiento, Determinante e Intervención (CDI) para dar prioridad a los datos nece-

³ http://www.ippfwhr.org/profiles/association_e.asp?AssociationID=17, 13 de julio, 2007.

sitados y enfocar los objetivos y preguntas claves de la evaluación de necesidades. Regresamos luego a consideraciones metodológicas, elementos claves del diseño, y una introducción a la recolección de datos y el análisis para el proyecto. La segunda parte del informe se enfoca sobre los hallazgos básicos del proyecto con respecto a: 1) patrones de uso y comunicación sobre métodos y servicios de planificación familiar, 2) la naturaleza de las relaciones afectivas y sexuales de los adolescentes, y 3) vínculos entre los lugares que frecuentan los jóvenes y factores de riesgo y protección descritos por los participantes en la evaluación de necesidades. Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones en la tercera parte del informe.

2. Paraguay: Una sinopsis⁴

Paraguay es uno de los dos países sin salida al mar en Sudamérica, con frontera con Argentina al sur y oeste, Brasil al este y Bolivia al norte. El río Paraguay divide al país en dos regiones distintas: la Región Occidental semiárida conocida como el Chaco, y una zona templada al este que abarca cerca del 40% del territorio del país y cerca del 97% de la población. Cerca de la mitad de los 5.8 millones de habitantes del Paraguay hablan español y guaraní, mientras que el otro 37% habla sólo guaraní (EPH⁵ 2005, DGEEC y Banco Mundial 2001). La mezcla única hablada de ambas lenguas en la vida diaria es conocida como jopará, la palabra guaraní “mezcla” (Banco Mundial 2004).

La historia política del Paraguay ha estado caracterizada por regímenes autoritarios. Desde la caída en 1989 de la dictadura de Stroessner, que duró 35 años, el país ha transitado hacia una liberalización económica

Mapa 1



4 Fuente del mapa: http://images.google.com/imgres?imgurl=http://geology.com/world/paraguay-map.gif&imgrefurl=http://geology.com/world/paraguay-satellite-image.shtml&h=750&w=618&sz=68&hl=en&start=10&sig2=yWCcx-ksOmG68fEBXiIAwA&um=1&tbnid=3rtpkFb7yEUqlM:&tbnh=141&tbnw=116&ei=GhYRqn_KpjWiQGSodG8Bw&prev=/images%3Fq%3Dparaguay%26svnum%3D10%26um%3D1%26hl%3Den 13 de julio, 2007.

5 EPH: Encuesta Permanente de Hogares.

y política. A diferencia de otros países de América Latina que han vivido un proceso de re-democratización casi al mismo tiempo, Paraguay ha estado construyendo su democracia por primera vez. La larga historia de inestabilidad política y violencia en el país, a la vez que una sociedad civil altamente constreñida, y una difundida corrupción, han contribuido a la ineficaz reforma institucional que habría de acompañar a los procesos democráticos. Hoy día la sociedad civil continúa siendo débil, con solamente el 36% de la población que dice estar activa en algún tipo de organización no gubernamental, tal como grupos religiosos (15%), asociaciones vecinales (8%), asociaciones escolares de padres de familia (7%), clubes deportivos (7%), y cooperativas (6%) (Banco Mundial 2004). Dada la evidencia desde otras partes del mundo que la participación en actividades extra-curriculares, comunidades religiosas y otros organismos de la sociedad civil tiene un efecto protector frente a conductas de riesgo para jóvenes, la importancia potencial de la ausencia de tales actividades y organismos no debe subestimarse.

Durante la década de los 90, Paraguay fue el único país del Cono Sur con un decreciente PIB per cápita (Banco Mundial 2004). Crecientes niveles de pobreza y la persistencia de una enorme economía informal han llevado al país a uno de los más altos niveles de desigualdad en el ingreso a escala mundial, con un índice de coeficiente GINI⁶ de 0.57. En 2005 se estimó que el 37% de la población rural y el 39% de los habitantes urbanos viven en condiciones de pobreza debido a que sus ingresos son inferiores al costo de una canasta básica de consumo (EPH 2005).

La niñez y la juventud de entre 5 a 24 años representan las tres cuartas partes de la población pobre del país, y el 45% de los que viven en extrema pobreza. En las áreas urbanas la juventud subempleada o desempleada de entre 15 a 24 años comprende 22.4% de la población que vive en situación de pobreza (Banco Mundial 2004).

En 2004, los niños y adolescentes en edad escolar (6-18 años) representaron el 23% de la población total del país. Mientras que el 93% de los jóvenes entre los 6 y 14 años de edad acudían a la escuela a nivel nacional, las tasas de asistencia en la escuela secundaria declinan rápidamente. En el mismo año, solamente el 65% de los jóvenes entre 15-18 años acudían a la escuela-

Mapa 2



Asunción está circundada al norte y al oeste por el río Paraguay; el área metropolitana de la Gran Asunción se extiende al este y al sur.

⁶ Medida de la desigualdad en la distribución de los recursos con valores entre 0, igualdad perfecta, a 1, máxima desigualdad. Un índice GINI de 57.7 pone a Paraguay entre los 10 países más desiguales del mundo en 2003.

la. Los niveles de asistencia escolar son más altos en Asunción con respecto a cualquier otro lugar del país, con el 97% de los niños (6 a 14 años) en edad escolar a nivel primario y el 80% de los jóvenes (15 a 18 años) en edad de escuela secundaria. No se observa gran diferencia en la asistencia a la escuela primaria entre niños y niñas que viven en áreas rurales o urbanas, sin embargo la asistencia a escuela secundaria en las áreas rurales se desploma notablemente para ambos, niñas (51%) y niños (53.5%), mientras que la distancia entre niñas (72%) y niños (80%) se ensancha en las áreas urbanas (EPH 2004, DGEEC). Una publicación reciente hace notar que 22.4% de los jóvenes hombres entre 15-19 años de edad que asisten a la escuela en Asunción también trabajan, tanto como el 15.8% de las adolescentes mujeres (Población Joven, EPH 2004, DGEEC).

La ciudad capital, Asunción⁷, es hogar para un poco más de medio millón de habitantes. La ciudad está circundada al norte y al oeste por el río Paraguay; el área metropolitana de la Gran Asunción se extiende al este y al sur hasta comprender una población total de 1,4 millón. El centro histórico de la ciudad ha caído dramáticamente en las décadas recientes; muchos edificios históricos de la parte vieja de la ciudad están abandonados, en tanto el centro económico de la ciudad se ha movido hacia el este, hacia los barrios de Mariscal López y Villa Morra. Históricamente, los trabajadores pobres de Asunción se habían asentado en los planos bajos -proclives a inundaciones- a lo largo de la costa del río Paraguay (Mapa 2), construyendo sus habitaciones con gran variedad de materiales (desde cajas de cartón hasta ladrillos) en una informalmente reconocida tierra marginal. A pesar de inundaciones periódicas, cerca de 55.000 personas viven en esos barrios, algunos de los cuales han existido durante décadas. En la ciudad como un todo, un cuarto de la población vive por debajo de la línea de pobreza, aún más, casi todos los distritos con más del 20% de pobreza se concentran en las comunidades de la costa (Fogel 2002; p.23, 158).

La vida adolescente en Paraguay no puede discutirse fuera del contexto de las condiciones políticas y económicas del período posterior a la dictadura. Los adolescentes de hoy son la primera generación de paraguayos que han vivido completamente en una democracia relativamente débil comparada a una dictadura represiva, con acceso a los medios internacionales de comunicación e información y relativa libertad de expresión. Aunque los sectores más visibles de la sociedad civil paraguaya han surgido en las áreas urbanas, la participación de los jóvenes en organizaciones de la sociedad civil es más baja que la de los adultos, pues sólo el 12% de los jóvenes entre 15-29 años de edad participan en tales asociaciones (DGEEC 2003). El desencanto acerca del presente y el futuro está muy difundido entre los jóvenes, y el “conflicto generacional” actual entre los jóvenes y sus padres no tiene paralelo en términos tanto del tamaño de la distancia como de la naturaleza de las expectativas. (Banco Mundial 2004).

3. Salud sexual y reproductiva adolescente

Se han recolectado indicadores de la salud sexual y reproductiva adolescente en mujeres del Paraguay por primera vez en la Encuesta de Planificación Familiar, EPF, realizada en 1987. El país cuenta con la más amplia serie de datos sobre riesgo de embarazo adolescente y experiencia sexual en la región, con datos poblacionales de encuestas disponibles para 1987, 1995, 1998 y 2004. Estos datos muestran varias tendencias positivas en términos de salud adolescente, tales como la caída de la tasa específica de

7 Fuente del mapa: Atlas Censal del Paraguay, Censo 2002, DGEEC.

fecundidad adolescente (15-19 años de edad) del 90 por 1.000 en 1998 al 65 por 1.000 en 2004 (Informe Resumido 2004 p. 14). En forma similar, el porcentaje de mujeres en este grupo de edad que reportaron estar embarazadas ha disminuido del 36.3% al 27.9% en el mismo periodo (CEPEP 2004, p. 21).

Es evidente, sin embargo, que las mujeres están siendo sexualmente activas a edades más tempranas, y más a menudo que sus contrapartes en unión marital. A nivel nacional en 1987, el 35% del total de mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que se iniciaron sexualmente entre las edades de 15 y 19 años reportaron estar casadas al momento de su primera relación, contra sólo el 4% de sus contrapartes en el 2004. Esta tendencia a la iniciación sexual extramarital es aún más pronunciada entre las mujeres de Asunción; en 2004 sólo 1% de las mujeres con experiencia sexual (15-24) estaban casadas o unidas cuando tuvieron su primera relación. El Cuadro 1 muestra el número total de mujeres entre 15-24 años de edad con experiencia sexual que al momento de la encuesta ya habían sido iniciadas a diferentes edades, y el porcentaje de mujeres iniciadas en cada edad que no estaban casadas en ese momento.

Cuadro 1
Porcentaje de mujeres con experiencia sexual cuya primera relación fue premarital por edad a la primera relación sexual

Edad a la primera relación sexual	PORCENTAJE CON RELACIÓN SEXUAL PREMARITAL		
	1987 (N=506 con experiencia sexual)	2004 (N=1864 con experiencia sexual)	Gran Asunción 2004 (N=464 con experiencia sexual)
15-17	65%	93.3%	99%
18-19	64%	93.3%	
20-24	59%	89.1%	

(Fuentes: Cálculación basada en EPF 1987 Cuadro 12-4 y Cruce especial; Datos no publicados de la ENDSSR 2004).

En la ENDSSR 2004, las mujeres no casadas muy comúnmente reportaron que su primer compañero sexual fue un novio,⁸ tanto a nivel nacional (97%) como en Asunción (95%). Sin embargo, poco se sabe acerca de la naturaleza de las relaciones adolescentes, de tal manera que estos datos han de interpretarse con cuidado.

Considerando sólo a las mujeres que reportaron que su primer compañero sexual fue un novio, vale la pena resaltar que el 63% dijo que había conocido a su compañero por un año o menos cuando tuvieron su primera relación sexual; 26% dijo que habían transcurrido seis meses o menos de haberlo conocido antes de la primera relación y 3% expresó haber tenido su primera relación sexual después de 1 mes o menos de haber conocido a su pareja. Además, para el 56% de las mujeres que tuvieron su primera experiencia sexual antes de los 15 años y reportaron que su primera pareja fue un novio, esta pareja era 6 o más años mayor que ellas mismas en ese momento. La proporción de mujeres jóvenes cuyo novio / primera pareja sexual, fue 6 o más años mayor decrece en tanto la edad de la iniciación aumenta: desde 56% en las jóvenes menores de 15 años, a 42% para las de edades entre 15-17 y a 29% para el grupo de 18-19 años de edad⁹.

⁸ Se excluyen mujeres que reportaron que el primer sexo fue por violación.

⁹ Típicamente la literatura internacional y aquella basada en los Estados Unidos, considera tener un compañero de 3 o más

Los datos no proporcionan información acerca de los novios potenciales de las jóvenes que no han tenido aún relaciones sexuales, de tal manera que no es posible evaluar formalmente si las mujeres involucradas en relaciones con compañeros mayores están más proclives a la iniciación que aquellas involucradas con hombres cercanos a su misma edad. Sin embargo, la edad de los compañeros para las mujeres con experiencia sexual sugiere notablemente esta tendencia, como se muestra en el Cuadro 2.

Cuadro 2

Edad al primer sexo por edad del compañero, mujeres sexualmente iniciadas 2004. Cruce Especial

Edad al primer sexo	PARAGUAY(N=1812)			METRO ASUNCIÓN (N=457)		
	Igual o más joven	1-2 años mayores	3+ años mayores	Igual o más joven	1-2 años mayores	3+ años mayores
<15	1%	8%	91%	1%	17%	81%
15-17	6%	15%	79%	10%	16%	75%
18-19	6%	27%	62%	17%	20%	63%
20-24	30%	23%	47%	27%	30%	43%

A nivel nacional, el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual entre mujeres jóvenes solteras se ha incrementado notablemente en las dos décadas pasadas, del 12% en 1987 al 58% en 2004 (ENDSSR 2004 Cuadro 7.9). El condón es claramente el método preferido para la iniciación; 67% de las mujeres que usaron algún método anticonceptivo en su primera relación usaron condón en 2004, seguido por el retiro (10%), inyecciones (9%), pastillas (7%) y ritmo/Billings (8%) (ENDSSR 2004 Cuadro 7.8). Las mujeres jóvenes en Asunción reportaron niveles más altos de uso anticonceptivo en la primera relación sexual (62%) (ENDSSR 2004 Cuadro 7.7) tanto como alto uso de condón (72%) y más bajo uso de anticonceptivos hormonales (pastillas 3.2% e inyecciones 6.3%) entre las que usaron anticonceptivos. En Asunción, el uso de métodos no medicinales permanece casi similar al nivel país, 11.6% usa retiro y 7.5% usa ritmo/Billings en la primera relación.

Cuadro 3

Método usado en la primera relación sexual según región. Distribución porcentual de mujeres de 15 a 24 años de edad que usaron algún método anticonceptivo en la primera relación. ENDSSR 2004. Cruce especial

Regiones	MÉTODO USADO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL						Total	N° de Casos
	Píldora	Condón	Inyección	Retiro	Método Natural*	Otros Métodos		
Total	8.7	64.3	9.3	10.1	7.5	0.2	100.0	929
Gran Asunción	3.2	72.3	6.3	11.6	6.6	0.0	100.0	281
Norte	19.6	50.4	12.1	9.8	8.0	0.0	100.0	165
Centro Sur	13.0	55.4	10.2	9.8	11.2	0.4	100.0	206
Este	9.4	64.4	11.4	8.7	5.9	0.2	100.0	277

* Incluye método de ritmo y Billings.

años mayor como un factor de riesgo sexual.

El uso del condón tiende a declinar luego de la primera relación sexual. Mientras los datos no permiten realizar una descripción de tal caída en el tiempo para mujeres o relaciones en particular, el uso reciente de anticonceptivos puede proporcionar algunas indicaciones de la importancia relativa de varios métodos entre mujeres jóvenes sexualmente activas. En base a los resultados de la ENDSSR 2004, nos enfocaremos aquí, en lo posible, en mujeres jóvenes solteras, dado que los datos sobre el uso de anticonceptivos publicados en la ENDSSR 2004 se refieren principalmente a mujeres casadas o unidas. A nivel nacional el uso del condón tiende a la baja, mientras que el uso de métodos modernos se incrementa después de la primera relación. Entre las mujeres solteras que reportaron haber tenido relaciones sexuales en los 30 días previos a la entrevista (últimas 4 semanas), 92.5% reportaron el uso de anticonceptivos en su última relación. El uso del condón sigue siendo el método elegido por el 42.2% de las que usaron anticonceptivos, seguido por las pastillas (16.3%), inyecciones (14.2%), ritmo (11.6%), y el retiro (9.2%). En menores proporciones fueron mencionados yuyos / hierbas¹⁰ (2.9%) y DIU (2%), métodos vaginales y Billings fueron mencionados por cerca de 1% mujeres que usaron un método en su última relación. El cambio hacia los métodos modernos es también visible entre las mujeres no casadas en Asunción, aunque el nivel general de uso del condón permanece más alto que en el país en su totalidad. En Gran Asunción, el condón representa el 49% del método usado en su último encuentro entre mujeres que fueron activas en las 4 semanas previas a la encuesta, seguido por las inyecciones (15.4%), las pastillas (11.2%), el ritmo (9.5%) y el retiro (8%).

Cuadro 4

Método usado en la última relación, dentro de las últimas 4 semanas antes de la entrevista, por región. Mujeres no casadas (solteras) de 15 a 24 años de edad. Cruces especiales. ENDSSR 2004.

MÉTODO USADO	TOTAL	REGIÓN			
		Gran Asunción	Norte	Centro Sur	Este
Condón	42.2	49.1	36.4	29.2	43.2
Pastillas	16.3	11.2	21.8	31.3	12.3
Inyección	14.2	15.4	25.5	9.4	14.2
Ritmo	11.6	9.5	10.9	14.6	12.3
Retiro	9.2	8.3	1.8	10.4	10.5
Yuyos o hierbas	2.9	3.0	3.6	1.0	3.7
DIU/Espiral/T de cobre	2.0	3.0	0.0	1.0	1.9
Método Billings	0.9	0.6	0.0	0.0	1.9
Métodos vaginales	0.6	0.0	0.0	3.1	0.0
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nº DE CASOS	279	100	33	54	92

(Fuente: ENDSSR 2004 Cuadro 7.2 y Cuadro 7.3)

10 *Yuyos* son hierbas nativas que se consume en forma de infusión, frecuentemente junto a la preparación diaria de *Yerba Mate*, como tratamiento tradicional de varias enfermedades y la “limpieza” interna en Paraguay. En conversaciones casuales durante el trabajo de campo sobre las hierbas específicas que se usan como anticonceptivos se mencionaron hierbas que son conocidas en otra parte como abortivo, tal como el perejil. Ver <http://www.infojardin.net/fichas/plantas-medicinales/petroselinum-sativum.htm>, 19 Abril, 2007.

En general, los datos de las Encuestas de Salud Reproductiva (ESR) indican que los métodos de anti-concepción son conocidos y usados entre las mujeres jóvenes en Paraguay. Sin embargo, es difícil evaluar si los métodos se usan consistentemente por cualquier mujer en particular, porque los indicadores están vinculados a momentos particulares tales como el primer y último encuentro sexual. En forma similar, mientras que el uso del condón parece ser relativamente alto en esos momentos en particular, una proporción alta de relaciones sexuales no están protegidas respecto al VIH y las ITS, y parece haber una fuerte confianza entre las mujeres jóvenes por los métodos no medicinales para prevenir el embarazo (tal como el retiro, el ritmo y los yuyos/hierbas), los cuales se consideran normalmente ser menos efectivos que los métodos medicinales.

Es importante anotar que las mujeres jóvenes sexualmente iniciadas comúnmente reportaron tener actividad sexual poco frecuente. Según la Encuesta de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (CEPEP, 2004), en las cuatro semanas anteriores a la encuesta de 2004, sólo 39% de las mujeres no unidas entre 15-19 años con experiencia sexual reportaron haber tenido actividad sexual, frente al 48% de sus contrapartes entre los 20-24 años. En forma similar, en los 3 meses anteriores a la encuesta, el 62% de las mujeres no unidas entre 15-19 años y el 68% entre 20-24 años reportaron haber tenido relaciones sexuales (Cuadro 7.14, p. 184). Desafortunadamente los datos de las ESR no incluyen información acerca de los compañeros sexuales actuales o recientes de las mujeres no casadas, de tal manera que no es posible evaluar el grado en que tales períodos de abstinencia han ocurrido dentro del contexto de una relación o en su ausencia.

A pesar de la evidencia de que proporciones elevadas de mujeres sexualmente activas han tenido experiencia con algunos métodos de anticoncepción; más de un tercio ha tenido al menos un embarazo (ver cuadro 5). A nivel nacional, casi una de cada tres mujeres iniciadas sexualmente entre 15-19 años reportaron haber estado embarazadas, así como casi tres de cada cinco de las mujeres de 20-24 años (CEPEP, 2004; Cuadros 7.2 y 7.3, p.172-173).

Cuadro 5
Mujeres sexualmente iniciadas entre 15 y 19 años y 20 y 24 años respectivamente, que reportaron haber tenido al menos un embarazo.

Edad	Número de mujeres entrevistadas	% con al menos un embarazo (Cuadro 7.2)	% iniciadas sexualmente (Cuadro 7.3)	% iniciadas sexualmente que han tenido un embarazo
15-19	1446	10.9%	35.8%	30%
20-24	1527	46.5%	81.3%	57%

A nivel nacional, cerca de la mitad de las mujeres jóvenes (44.9%) eran casadas cuando se embarazaron por primera vez; en Asunción sólo el 36.8% de las mujeres entre 20-24 años y el 25.8% entre 15-19 estaban casadas al momento de embarazarse. El embarazo premarital no parece estar muy estigmatizado en Paraguay; menos de la mitad de las mujeres jóvenes que se embarazaron reportaron que el padre de la criatura era su esposo al momento del primer embarazo (CEPEP, 2004; Cuadro 7.25, p. 195). Además, casi la mitad de las mujeres no casadas que se embarazaron (49.7%) observaron que sus familias aceptaron el embarazo sin matrimonio, mientras que el 7% dijo que sus familias quisieron o las obliga-

ron a casarse con el padre, y el 5% fue obligada a dejar la casa de los padres. En forma similar, sólo el 1% de los padres propusieron matrimonio al enterarse del embarazo, y el 56% reportaron ser “felices”. (CEPEP 2004, Cuadro 7.26 y 7.27, p. 196-197).

Cuadro 6

Distribución porcentual de la relación con el papá del bebé, según la edad: Mujeres de 15 a 24 años de edad con al menos un embarazo, ENDSSR 2004. Cruce especial. Región Gran Asunción.

EDAD	RELACIÓN CON EL PADRE AL PRIMER EMBARAZO				Nº de casos
	Esposo	Novio	Amigo	Total	
Total	34.7	61.8	3.5	100.0	237
15-19	25.8	66.7	7.6	100.0	41
20-24	36.8	60.7	2.5	100.0	196

Localmente hay una urgente necesidad por información adicional en tres áreas particulares, a fin de desarrollar estrategias para reducir la incidencia del embarazo adolescente y el riesgo de transmisión de VIH/ITS. Primero, los datos de la ENDSSR 2004 apuntan hacia ciertas características importantes del compañero tales como tenerlo como compañero, siendo él 3 años mayor o más, para la iniciación sexual temprana, pero es poco conocida la naturaleza de las relaciones que los jóvenes tienen y cómo el comportamiento anticonceptivo puede formarse por el tipo o calidad de las relaciones. Segundo, los datos sobre comportamiento sexual de hombres jóvenes son virtualmente inexistentes. Dado el predominio de métodos masculinos (condones y retiro) entre los jóvenes en Paraguay y los reportes de mujeres acerca de que confían ampliamente en sus parejas para la información sobre anticonceptivos (al menos durante la iniciación), la necesidad de datos acerca del conocimiento y conducta masculinos es particularmente crítica. Tercero, hay una verdadera necesidad por entender por qué los profesionales de la salud parecen tener un papel relativamente menor al proporcionar información anticonceptiva a la juventud, particularmente dado que las farmacias son la principal fuente de abastecimiento de todos los métodos. En este contexto, proveedores de servicios como CEPEP enfrentan desafíos claros en identificar estrategias que motiven a los jóvenes a buscar consulta médica antes de vivir problemas tales como el embarazo no deseado o infecciones de VIH/ITS.

4. CEPEP y el Proyecto “Espacio Joven”

En 2003, CEPEP cambió su centro y los servicios de su clínica en Asunción a un nuevo edificio en el área conocida como el Mercado 4, un mercado histórico que alberga cerca de 3.000 vendedores y recibe alrededor de 8.000 visitas diarias. Desde que se cambió a este lugar, la dirección del CEPEP ha estado interesada en establecer una presencia en el área del mercado y en la comunidad residencial circundante. Además, las estadísticas de la clínica Espacio Joven muestran que cerca de la mitad de los nuevos clientes de la clínica en 2004 vivían dentro de los límites de la ciudad de Asunción, y cerca de la mitad de estos individuos vivían en seis barrios contiguos dentro de un radio de 2 kilómetros alrededor de los servicios de CEPEP. Estos 6 barrios se consideraron el área principal de enfoque para el Proyecto Espacio Joven; por lo tanto se seleccionaron para incluir en la evaluación de necesidades.

En general, estos barrios tienden a ser de alguna manera más prósperos que la población de Asunción, con tasas más bajas de pobreza y ligeramente más altos niveles de alfabetización y asistencia a la escuela. Pese a ello una proporción relativamente importante vive con una o más necesidades básicas insatisfechas¹¹. El Cuadro 7 resume las estadísticas básicas relevantes para los barrios seleccionados.

Cuadro 7
Estadísticas de los barrios del área de estudio

Barrios	Población total	Población debajo de la línea de pobreza	Población de 6-14 años de edad que va a la escuela	Alfabetismo adulto (Edad 15+)	Población con 1+ necesidades básicas insatisfechas
<i>Asunción (promedio)</i>	<i>512,112</i>	<i>13.1%</i>	<i>94.4%</i>	<i>95.0%</i>	<i>25.3%</i>
Ciudad Nueva	8,584	1.8%	95.8%	95.4%	17.4%
Pinozá	6,621	3.7%	95.3%	95.7%	15.6%
Silvio Pettirossi	11,380	4.0%	94.4%	95.4%	19.9%
Vista Alegre	12,611	6.4%	98.1%	96.5%	15.8%
San Vicente	15,412	7.5%	96.1%	95.8%	19.4%
Obrero	19,823	10.0%	93.9%	94.9%	22.1%

(Fuente: Principales Indicadores por barrios Censo 2002, DGEEC).

CEPEP ha dedicado considerables recursos en términos de espacio y personal al Proyecto Espacio Joven con la ayuda de la IPPF (mayo 2002 – marzo 2005) y la misión de la USAID (octubre 2004 – septiembre 2006). Los administradores del CEPEP han estado preocupados, sin embargo, sobre la subutilización de los servicios clínicos del Espacio Joven, particularmente en Asunción. Por consiguiente, un objetivo urgente de la evaluación de necesidades fue contribuir al desarrollo de estrategias para promover el uso de los servicios clínicos del Espacio Joven en Asunción al tratar de identificar barreras al uso del servicio entre los jóvenes.

En 2002, se estableció un espacio separado para los servicios a jóvenes en la clínica del CEPEP con el objetivo manifiesto de “contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en las ciudades de Asunción, San Lorenzo y Encarnación, con un énfasis en prevenir embarazos no deseados e infecciones transmitidas sexualmente, incluyendo VIH/SIDA”. El primero de los dos objetivos es “mejorar el conocimiento adolescente de temas relacionados a la salud reproductiva y sexual”. Los esfuerzos en esta área se han enfocado en la educación orientada a las escuelas secundarias locales, con

¹¹ El Atlas de Necesidades Básicas (DGEEC 2005) define las Necesidades Básicas Insatisfechas como “un conjunto de indicadores que permiten la identificación directa de la pobreza tomando en cuenta aspectos que no son necesariamente reflejados en el nivel de ingreso de un hogar, aprovechando el inmenso potencial para desagregación geográfica de la información censal”. Información sobre la importancia de varios elementos tal como la calidad de la vivienda, infraestructura sanitaria, acceso a la educación y capacidad de subsistencia está disponible en las páginas 15-17 del reporte.

la provisión de charlas, o presentaciones educacionales, a estudiantes, sus padres y sus profesores. Estas presentaciones educativas se llevan a cabo por médicos, trabajadoras sociales y psicólogos que trabajan directamente con Espacio Joven. El segundo objetivo del proyecto, “incrementar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva en las clínicas del CEPEP de Asunción, San Lorenzo y Encarnación”, ha sido cubierto principalmente al establecer un espacio separado para que los jóvenes reciban servicios de consejería y clínicos, incluyendo un área de espera amigable y un centro de recursos (biblioteca). Cada clínica cuenta con una médica ginecóloga de tiempo completo y una psicóloga de tiempo completo que proporcionan servicios directos a los jóvenes que acuden a la clínica. Los productos anticonceptivos están disponibles a precios subsidiados a través de las “farmacias sociales” de las clínicas.

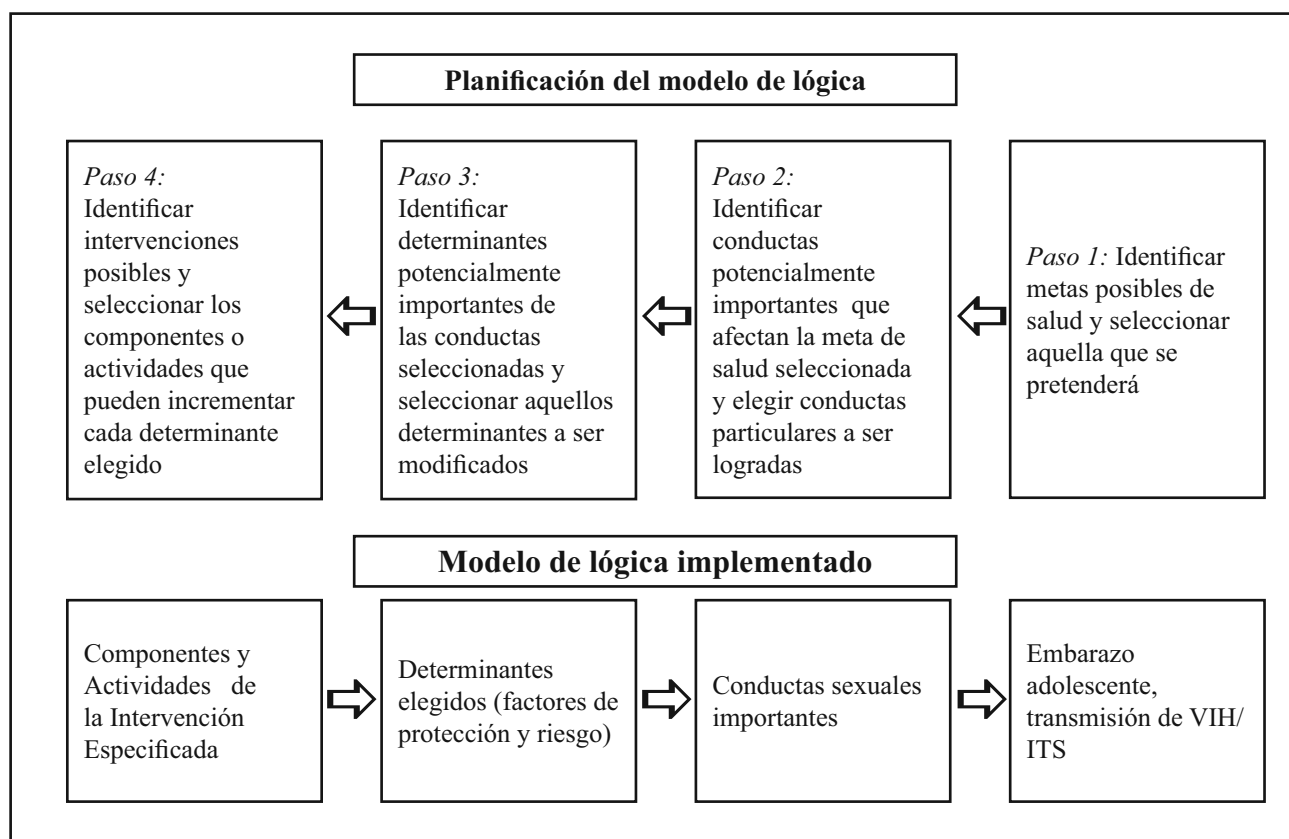
5. Modelos de lógica de comportamiento, determinantes e intervenciones (CDI)

Los modelos de lógica son herramientas importantes para el desarrollo de programas que ayudan a los planificadores a visualizar las actividades del programa en el contexto de los objetivos que han decidido alcanzar. El modelo de lógica CDI se enfoca específicamente en la relación entre comportamientos, determinantes e intervenciones al planear programas de intervención integrados en VIH/ITS y prevención de embarazo adolescente. Aunque los modelos de lógica CDI se usan típicamente para la planeación de programas, estimamos que son también herramienta apropiada para identificar la necesidad de datos adicionales sobre la conducta adolescente a fin de planear una futura intervención.

Los modelos de lógica¹² CDI se construyen sobre las premisas de que: 1) la salud está determinada fundamentalmente por las conductas de los individuos, grupos e instituciones; 2) las conductas están bajo la influencia de una variedad de factores de protección y riesgo u otros antecedentes/ determinantes, y 3) las intervenciones tienen más capacidad para influir en los antecedentes/ determinantes que para tener efectos directos en el cambio conductual. El proceso recomendado para desarrollar modelos de lógica CDI se inicia con la definición de una meta deseada de salud, para luego considerar las conductas que afectan tal meta y sus determinantes subyacentes para, finalmente, establecer las intervenciones que pueden afectar tales determinantes. Los modelos de lógica CDI efectivos reconocen la complejidad del mundo real y toman en cuenta tal complejidad en tanto consideran cuáles conductas, determinantes y componentes de la intervención tendrán el mayor impacto tanto en la meta de salud como en las posibilidades del cambio. Finalmente, los modelos de lógica que se basan en la mejor evidencia disponible son los que con toda probabilidad serán efectivos, en parte debido a que el proceso para desarrollarlos es más estratégico que aquellos que se basan en evidencia débil. Kirby (2004) resume el proceso y el modelo de lógica resultante de la forma siguiente:

¹² La discusión de los modelos de lógica CDI presentada aquí es un resumen del artículo del 2004 de Douglas Kirby “BDI Logic Models: A Useful Tool for Designing, Strengthening and Evaluating Programs to Reduce Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy, HIV and Other STDs”.

Gráfico 1
Pasos para implementar un modelo de lógica CDI



6. Modelando la lógica del Proyecto “Espacio Joven”

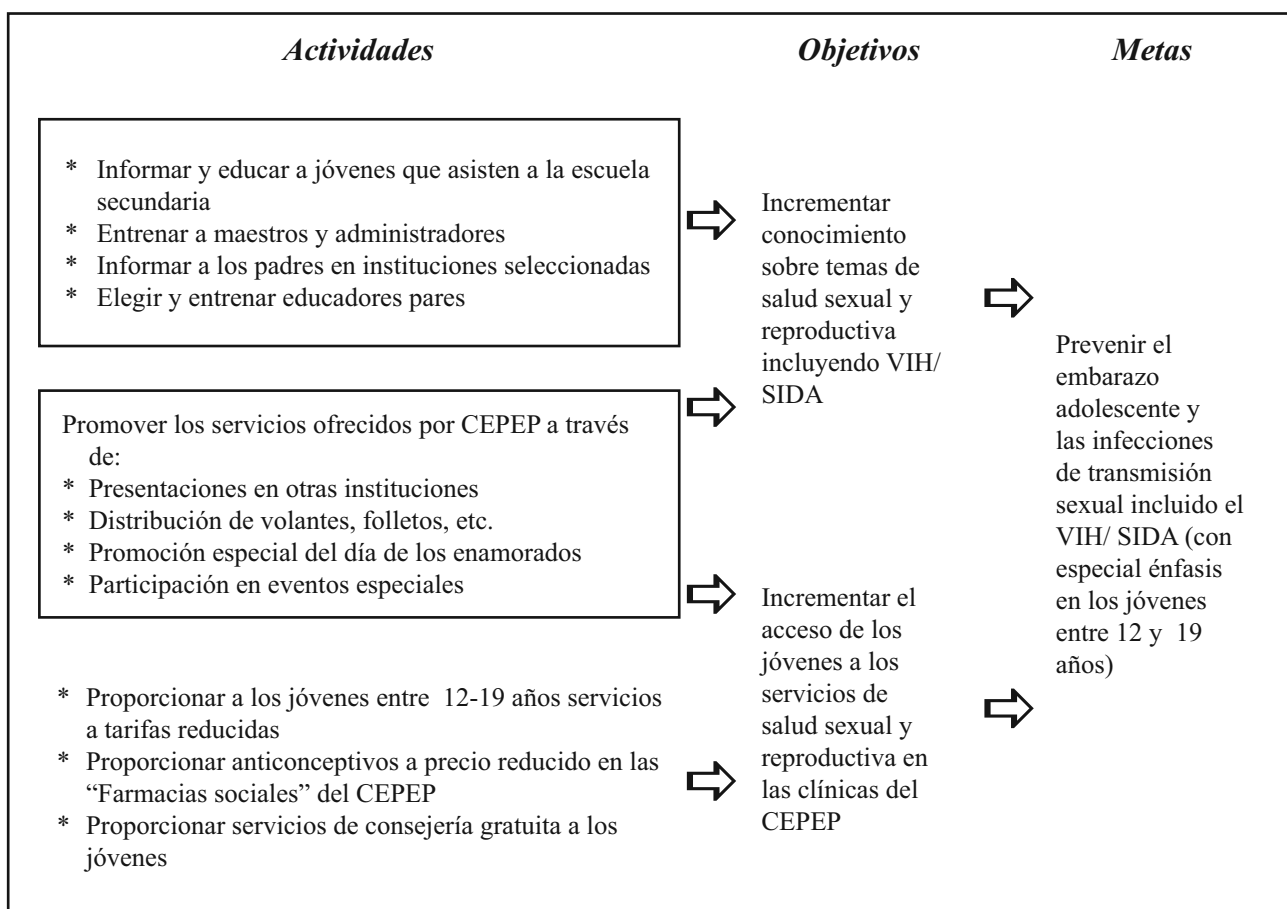
El Proyecto Espacio Joven estableció metas y objetivos que fueron tomados como el punto de arranque para desarrollar un modelo de lógica CDI para el proyecto. El gráfico 2 presenta la lógica subyacente para las actividades del proyecto y los objetivos y metas al inicio de la evaluación de necesidades. En el caso del Proyecto Espacio Joven de CEPEP, la meta deseada de salud estaba bien definida como la meta primordial del proyecto: “Prevenir embarazos adolescentes e infecciones sexualmente transmitidas incluyendo VIH/ SIDA entre jóvenes de 12 a 24 años”¹³. Los objetivos del proyecto, sin embargo, estaban definidos en términos de incrementar el conocimiento y el acceso a los servicios en lugar de dirigirse hacia cambios en las conductas. En las reuniones de planeación sostenidas entre CDC y CEPEP en septiembre del 2005, se discutieron como potenciales objetivos para las actividades de intervención del Proyecto Espacio Joven los siguientes comportamientos:

- Retrasar la iniciación sexual (incrementar la abstinencia primaria)
- Reducir la frecuencia de los encuentros sexuales (incrementar la abstinencia secundaria)

¹³ Se podría argumentar que esta meta realmente se divide en dos metas independientes: reducir el embarazo no planeado y reducir la transmisión de VIH/ITS. Para nuestros propósitos, estas metas se consideraron suficientemente relacionadas para ser enfrentadas como una sola meta en el modelo de lógica.

- Reducir el número de parejas sexuales
- Incrementar el uso de anticonceptivos (uso correcto y consistente)
- Incrementar el uso del condón (uso correcto y consistente)

Gráfico 2
Espacio Joven: Lógica del programa existente



Las reuniones de planeación se centraron en cuán directo y fuerte cada conducta se relaciona con la meta, qué tan presente está esa conducta en particular, y cuáles conductas podrían ser el mejor objetivo para el CEPEP dada su experiencia y recursos.

El grupo de planeación consideró que para el Proyecto Espacio Joven de CEPEP era más apropiado dirigir el cambio comportamental al uso correcto y consistente de anticonceptivos y condones. CEPEP tiene ya una historia al proporcionar consultas clínicas y charlas educativas en las escuelas secundarias, y dirigirse a estas conductas no requiere una mayor reorientación de las actividades del proyecto. El grupo de planeación también acordó que incrementar la abstinencia primaria y secundaria es una importante meta de largo plazo, y aún más, reconoció que el personal de CEPEP necesitaría entrenamiento adicional a fin de dirigirse hacia la abstinencia. Además, sintieron que sería necesario cambiar su atención hacia un grupo de edad más joven que atiende a diferentes escuelas de las que están cubiertas por

acuerdos institucionales existentes del CEPEP. Mientras que esto puede ser deseable en el largo plazo, no se consideró practicable en el corto término. La definición del cambio conductual deseado para el modelo de lógica que se adoptó fue: “reducir el número de actos sexuales no protegidos al promover el uso correcto y consistente de condones y anticonceptivos”.

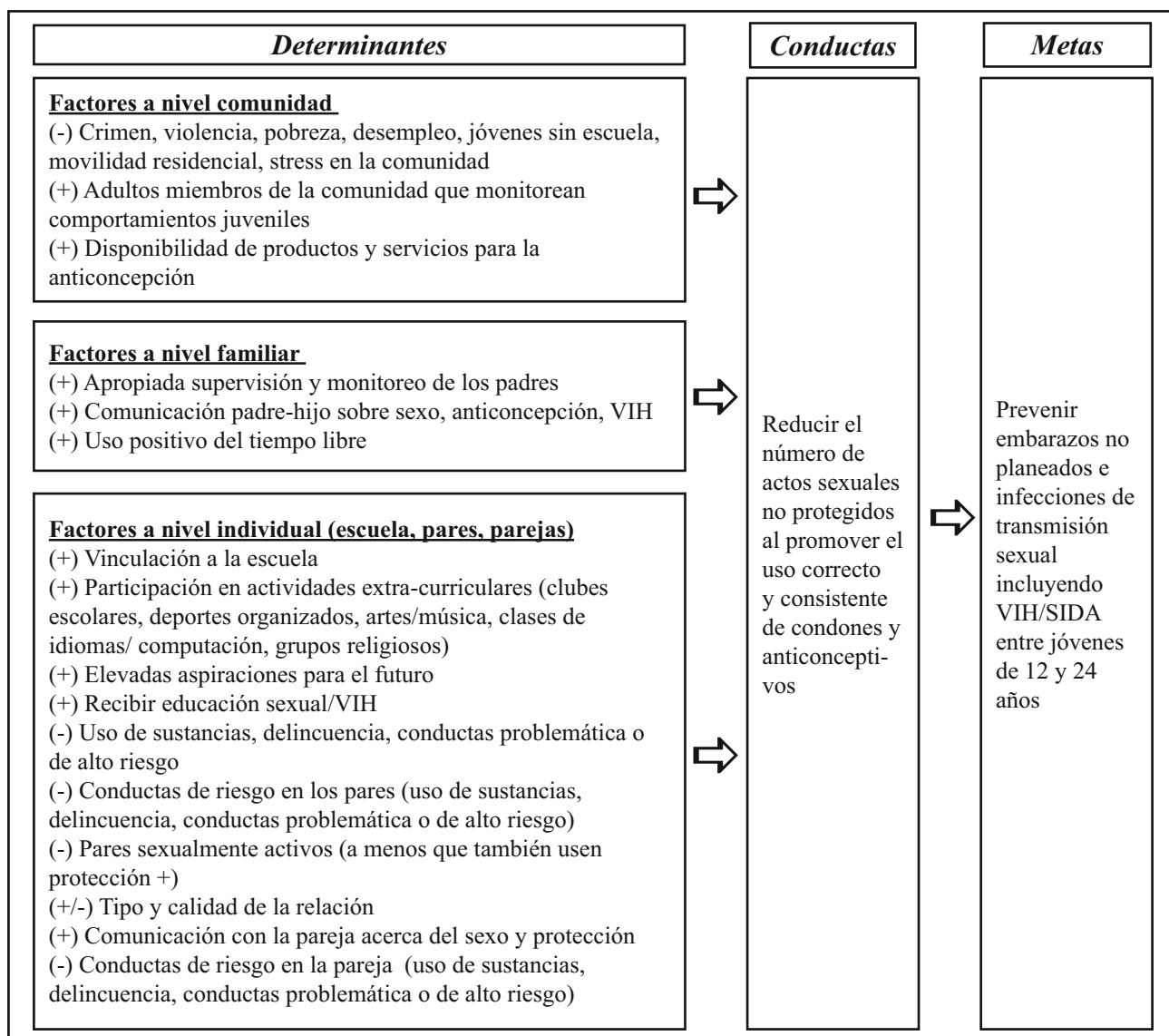
La discusión subrayó la necesidad de contar con más datos sobre el contexto de la relación de la conducta sexual adolescente, particularmente para entender los modelos de iniciación sexual y la abstinencia periódica, pero también para evaluar el uso de condones y anticonceptivos. La ENDSSR 2004 proporciona buenos datos sobre el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual, al menos entre mujeres jóvenes, pero estos datos son limitados en varios puntos, a saber:

- 1- Los datos sobre relaciones fueron únicamente recogidos para mujeres que habían tenido relaciones, de tal manera que sabemos poco acerca de las relaciones afectivas en las que la pareja había permanecido abstinentes.
- 2- El uso de un método al menos en la última relación sólo se preguntó a mujeres que fueron sexualmente activas durante los tres meses previos a la encuesta. Los datos sobre uso anterior de anticonceptivos sugieren que las mujeres jóvenes exploran activamente sus opciones de anticoncepción, pero se conoce poco acerca de cuán consistentemente se usan los métodos o cómo las pautas de sexo infrecuente podrían afectar la toma de decisiones acerca de métodos particulares o cuán consistentemente se usan los métodos.
- 3- La ENDSSR 2004 proporciona pocos datos sobre los factores de riesgo y protección que pueden estar relacionados a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Se podría argumentar que tales datos sobrepasan el alcance de la encuesta.
- 4- No ha habido hasta la fecha encuesta para hombres, de tal manera que conocemos muy poco sobre la conducta de “la otra mitad”.

El siguiente paso fue compilar una lista de determinantes potenciales de las conductas sexuales objetivo, basadas ampliamente en las listas de factores de riesgo y protección trazados por Kirby en 2001. Resultó claro que para la mayoría de los determinantes discutidos no había datos, particularmente para los factores de protección¹⁴. Dado que el Proyecto Espacio Joven ha trabajado típicamente con educadores, padres y jóvenes en los niveles de Educación Escolar Básica, y Medio, el personal de CEPEP estuvo particularmente interesado en enfocar sobre determinantes en esos niveles de influencia. Fue importante considerar las percepciones de la comunidad dado que CEPEP tiene un interés explícito en establecer una presencia en su comunidad circundante. El Gráfico 3 enlista los factores de riesgo y protección que el equipo de planeación decidió enfocar para la evaluación de necesidades. Estos factores son discutidos en más detalle en la sección siguiente.

14 Los datos de la *Encuesta Integrada de Hogares* del 2000-2001 reportados en la publicación del 2004 *Juventud en Cifras* abarcan varios factores de riesgo incluyendo pobreza, situación de vida, estatus de desempleo, estatus en la inscripción escolar, uso de sustancias y alcohol, tabaco, etc. Aunque se dispone del número de embarazos, ningún otro indicador de comportamientos sexuales de riesgo es proporcionado, por lo que los datos no son útiles para la planeación de intervenciones preventivas.

Gráfico 3
Pasos 1-3 del modelo de lógica CDI: Planeación de la evaluación de necesidades



7. Objetivos y preguntas

Actualmente los servicios clínicos ofrecidos a través del Proyecto Espacio Joven en Asunción están subutilizados; el CEPEP está interesado en desarrollar estrategias para incrementar la utilización del servicio. La evaluación de necesidades pretendió apoyar a CEPEP en esta meta al establecer un mejor entendimiento de la población objetivo en su área de influencia, a fin de tener un alcance mayor y desarrollar actividades de promoción donde más se necesitan. Al desarrollar un modelo de lógica para el proyecto, se enfocaron los objetivos de la evaluación de necesidades en las brechas en los datos sobre factores de riesgo y protección actualmente disponibles que han demostrado estar relacionados al uso de anticonceptivos y condones en otras partes del mundo. A fin de tener un alcance mayor y desarrollar actividades de promoción donde más se necesitan, la evaluación de necesidades recolectó datos sobre cómo y dónde pasan

los jóvenes su tiempo con la pretensión de mapear la comunidad circundante a CEPEP y caracterizar los lugares en términos de los comportamientos adolescentes de riesgo y protección discutidos. La evaluación de necesidades también buscó reunir datos formativos sobre hombres y mujeres adolescentes, y particularmente sobre cómo se perciben uno respecto al otro en el contexto de relaciones afectivas y/o sexuales.

Los objetivos se agrupan en tres puntos, a saber:

- 1- El primer objetivo declarado de la evaluación de necesidades fue entender los factores que influyen en los jóvenes sobre el uso y no uso de condones, anticonceptivos y servicios clínicos. En términos amplios, este objetivo interroga acerca de dónde obtienen los jóvenes información acerca de protección, a dónde van para adquirir condones o productos anticonceptivos, qué perciben los jóvenes como barreras y facilitadores para el uso y si conocen los servicios ofrecidos a través del Proyecto Espacio Joven. Esta parte de la evaluación de necesidades también planteó un conjunto de intentos, o dominios de interés, incluyendo educación sexual, comunicación padres-hijos sobre sexo y protección, actividad sexual de los pares y uso de anticonceptivos y condones, comunicación con la pareja y acuerdo sobre el uso de la protección.
- 2- El segundo objetivo del proyecto fue “identificar los lugares en la comunidad donde los jóvenes pasan su tiempo y entender cómo esos lugares están asociados con conductas de alto riesgo y/o actividades de protección”. Aquí la atención se centró en entender cómo los jóvenes perciben el riesgo en sus comunidades, cómo y dónde pasan su tiempo con diversas clases de personas en sus vidas (por ejemplo, familia, amigos) y dónde los jóvenes evitan la supervisión de los adultos y se involucran en comportamientos riesgosos. Los dominios de interés para este segundo objetivo de la evaluación de necesidades incluyeron factores de protección y riesgo en el ámbito de la comunidad, monitoreo y supervisión por los padres u otros adultos en la comunidad, vinculación al hogar / vida familiar, escuela, trabajo, iglesia e instituciones similares. Además, participación en actividades extracurriculares y el involucramiento en comportamientos de riesgo tales como el uso de sustancias, la delincuencia u otros problemas de conducta a nivel de los individuos, pares y parejas potenciales.
- 3- Finalmente, el tercer objetivo del proyecto fue entender las relaciones de los adolescentes y cómo se relacionan con la actividad sexual y la abstinencia. Este objetivo interrogaba dónde los jóvenes conocen a sus potenciales parejas románticas, si son pares (de escuela o de trabajo) o gente fuera de sus redes sociales primarias, y adónde las parejas de novios pasan tiempo juntas tanto en niveles tempranos de su relación como cuando los niveles son más íntimos. Los principales dominios para esta parte de la evaluación de necesidades fueron identificar tipos de relaciones de adolescentes, características de las parejas, percepciones de la “calidad” de la relación y temas alrededor de la supervisión de adultos. Estos tres objetivos, sus preguntas relacionadas y los dominios se resumen en el Cuadro 8.

La guía de preguntas para las discusiones de pequeños grupos se basó directamente en las preguntas y dominios de la evaluación de necesidades. Las discusiones de grupo comenzaron con las preguntas relacionadas con el objetivo 3, con el objetivo de establecer un ambiente de confianza con los participantes antes de pasar a temas más sensibles del objetivo 2 y luego del objetivo 1. La guía presentó una forma de hablar para las preguntas abiertas de cada parte de la evaluación de necesidades, seguida por una lista de los dominios para recordar al moderador que siguiera sobre los dominios que no mencionasen espontáneamente desde los participantes. Las preguntas completas de la guía se presentan en el Anexo 1.

Cuadro 8
Objetivos, preguntas y dominios para la evaluación de necesidades

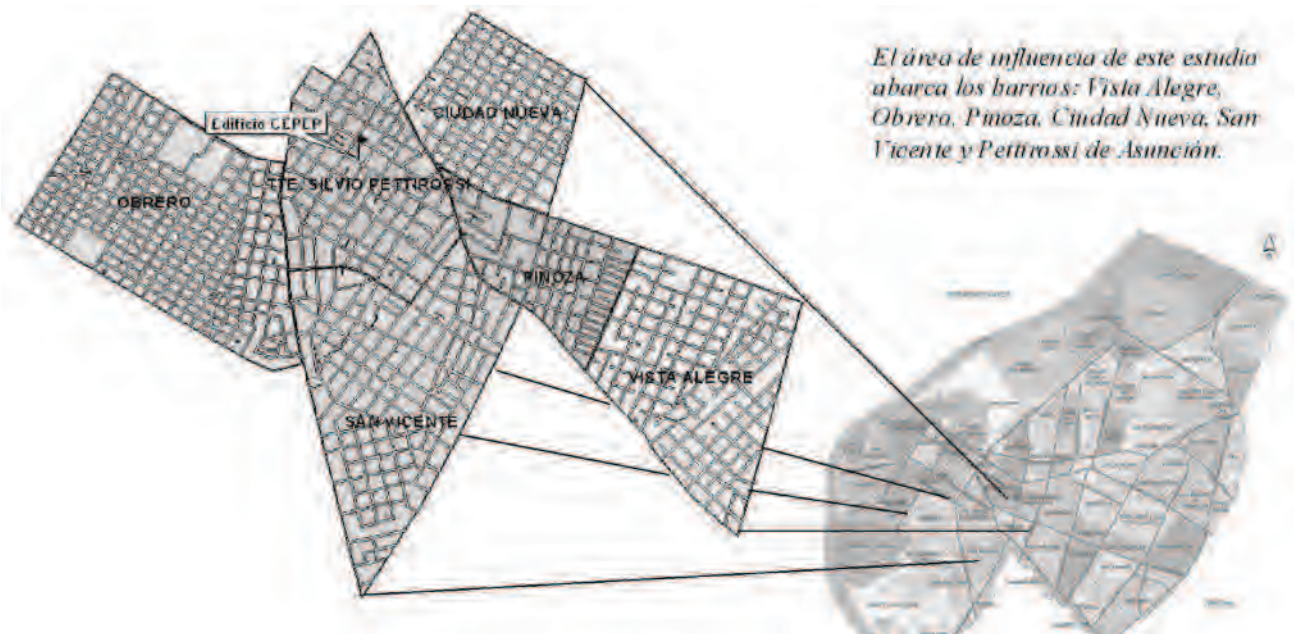
Objetivos	Preguntas	Dominios
Objetivo 1: Desarrollar un entendimiento de los factores que afectan el uso o no-uso de condones, anticonceptivos, y servicios clínicos por los adolescentes.	Pregunta 1a: ¿Dónde obtienen los jóvenes información sobre la protección contra el embarazo, las infecciones sexualmente transmitidas y el VIH/SIDA?	Educación sexual/VIH, comunicación entre jóvenes y padres, actividad sexual y uso anticonceptivo de pares, comunicación con la pareja sobre anticonceptivos, apoyo de la pareja para usar anticonceptivos o condón, acuerdo de la pareja sobre el método.
	Pregunta 1b: ¿En qué lugares prefieren los jóvenes obtener los condones y anticonceptivos? ¿Sabían dónde se pueden obtener?	Disponibilidad de condones y anticonceptivos por tiempo y lugar, acceso en la farmacia vs. clínica.
	Pregunta 1c: ¿Cuáles son las barreras/facilitadores para el uso de condones y anticonceptivos (costo, uso, confidencialidad, calidad de cuidado, percepciones de riesgo)? ¿Cómo se podría ayudar a los adolescentes para superar estas barreras?	Barreras y facilitadores del uso del condón / anticonceptivos.
	Pregunta 1d: ¿Conocen los jóvenes los servicios ofrecidos por el Proyecto Espacio Joven CEPEP? ¿Cómo se ven estos servicios? ¿Cómo podría CEPEP promover que los adolescentes vayan a consultar?	Conocimiento de servicios, percepciones de servicios, promoción de servicios, acceso a la farmacia vs. clínica.
Objetivo 2: Identificar lugares en la comunidad en los cuales los jóvenes pasan tiempo y entender cómo se asocian esos lugares con comportamientos de riesgo y actividades de protección.	Pregunta 2a: ¿Cómo perciben los jóvenes los factores de riesgo en sus barrios? ¿Estas percepciones afectan cómo y dónde pasan el tiempo los jóvenes?	Factores a nivel comunitario (violencia/crimen, desempleo, estrés, monitoreo de actividades juveniles).
	Pregunta 2b: ¿Dónde pasan su tiempo los jóvenes (la escuela, la casa, el trabajo)? ¿Cómo pasan el tiempo cuando no están en casa, la escuela o el trabajo? ¿A quién ven en esos lugares normalmente (pares, parejas, padres, familia, profesores, otros adultos)?	Relación con la escuela/casa/trabajo, actividades extracurriculares, religión, vigilancia de padres, monitoreo de otros adultos en la comunidad.
	Pregunta 2c: ¿Dónde se involucran los jóvenes en actividades de riesgo? ¿A quién ven en esos lugares normalmente (pares, parejas románticas, adultos sin papel de supervisión)?	Uso de sustancias, delincuencia, comportamientos problema o de riesgo, supervisión de padres, monitoreo de otros adultos, comportamientos de riesgo de pares.
Objetivo 3: Desarrollar un entendimiento de las relaciones adolescentes y cómo se relacionan con la abstinencia y la actividad sexual.	Pregunta 3a: ¿Cómo encuentran los adolescentes a sus parejas románticas? ¿Sus parejas son pares (compañeros de clase / trabajo, amigos de sus pares) o son personas fuera de estas redes sociales?	Tipos de relación, características de la pareja, parejas hombres más viejos.
	Pregunta 3b: ¿Dónde pasan tiempo juntos los jóvenes con sus parejas románticas a principios de su relación? ¿Depende del tipo de relación – si es algo “serio” o no?	Calidad de la relación, tipos de relaciones, supervisión de padres, monitoreo de otros adultos en la comunidad.

8. Discusión metodológica

8.1 Diseño y métodos

El diseño de la evaluación de necesidades combinó el uso de datos espaciales (GIS, Sistema de Información Georreferenciada) con discusiones en grupos pequeños. Se basó en la premisa de que los jóvenes pasan tiempo, en general, en lugares dentro de la comunidad, y que esos lugares pueden ser descritos en términos de las conductas en las que se involucran cuando están allí. Veinticuatro discusiones en pequeños grupos por sexo se realizaron con 6 a 10 participantes por grupo, con edades entre 15 y 19 años. Se les presentó un mapa digital grande de su barrio y se les pidió que describieran cómo y dónde pasan tiempo en sus comunidades, dónde conocen y se reúnen con sus parejas románticas y adónde recurren para obtener información sobre condones y anticonceptivos, si hablan con sus parejas, padres u otros adultos acerca de la protección, por qué creen que algunos jóvenes no usan protección y qué podría ayudar a los jóvenes a usar protección más a menudo. Se analizaron temáticamente las notas de campo con transcripciones resumidas de las discusiones de pequeños grupos usando el programa de análisis cualitativo de datos MAXqda2, junto con los mapas producidos en cada discusión de grupo.

Mapa 3



8.2 Área objetivo

En el año 2003, el CEPEP reubicó sus oficinas y clínica de Asunción en el área conocida como Mercado 4; los dirigentes de CEPEP tienen un interés manifiesto de establecer presencia en el área del mercado y en sus alrededores residenciales. La evaluación de necesidades comprendió seis barrios contiguos en un radio promedio de 2 kilómetros alrededor de las oficinas y clínica, área donde viven aproximadamente la mitad de los/as usuarios/as de Espacio Joven, según estadísticas del año 2004. Cada barrio fue mapeado digitalmente, tomando puntos con GPS los sitios no residenciales incluyendo escuelas, iglesias, asociaciones de vecinos, organizaciones de servicio social, cooperativas, clubes deportivos, restaurantes, centros comerciales, bares, discos, plazas, clínicas, oficinas médicas, farmacias y otras tiendas donde se pueden adquirir condones y anticonceptivos. Cerca de 500 sitios no residenciales se identificaron en el área objetivo y se mapearon usando el programa ArcView. Los mapas digitales que resultaron de cada vecindario se imprimieron y se usaron como ayuda visual en las discusiones de pequeños grupos.

8.3 Discusiones en grupos pequeños

Se realizaron 24 discusiones en grupos pequeños de 6 a 10 participantes por grupo con edades entre 15 y 19 años, divididas por sexo. Los participantes de 20 de los 24 grupos de discusión fueron reclutados a través de los colegios locales y llevados a cabo en lugares privados¹⁵. La mayoría de los grupos se realizaron en barrios populosos e igual número de grupos de hombres y mujeres se formaron en cada barrio, tal cual se muestra en el Cuadro 9, en base al material censal, Principales Indicadores por Barrios (DCEEG, 2002).

Cuadro 9
Distribución de las discusiones en grupos pequeños en los barrios

Barrio	Población total	# grupos hombres	# grupos mujeres
Ciudad Nueva	8,584	1	1
Pinozá	6,621	1	1
Silvio Pettrossi	11,380	2	2
Vista Alegre	12,611	2	2
San Vicente	15,412	3	3
Obrero	19,823	3	3
Total	74,431	12	12

(Fuente: DCEEG, 2002.)

Ninguna información relativa a identidad fue recogida en ninguno de los grupos y únicamente se documentaron datos demográficos básicos como edad y sexo. Antes de comenzar las discusiones, los mode-

¹⁵ Inicialmente se esperaba conformar los grupos con adolescentes en colaboración con organismos de la sociedad civil tal como las asociaciones vecinales, clubes deportivos, etc. Después de probar varias estrategias para conformar los grupos, solamente se logró reunir 4 de los 24 grupos necesarios para la investigación. Por este motivo, el equipo de investigación decidió visitar los colegios ubicados en la comunidad e invitar a los jóvenes que asisten a dichos colegios y residen en el área de influencia.

radores verificaron la edad de cada participante y brindaron una breve descripción de los propósitos de la evaluación de necesidades. Cada participante creó un pseudónimo para él / ella mismo(a) y lo escribió en una tarjeta para fines de identificación. Durante las discusiones sólo estos pseudónimos se usaron para dirigirse a los participantes y mantener registro de quien hablaba. Las discusiones de grupo fueron conducidas por un moderador con la asistencia de un tomador de notas y tuvieron una duración de entre 60 y 90 minutos. Las discusiones de grupo se grabaron digitalmente con el acuerdo de los participantes, a fin de asegurar la precisión y fidelidad las notas de campo preparadas por el moderador y el observador (ver la sección de preparación de datos más adelante). Las discusiones en grupos pequeños se realizaron entre marzo y abril del 2006.

8.4 Entrenamiento al moderador

Durante dos semanas de febrero de 2006, los asesores de CDC capacitaron al equipo del CEPEP en prácticas de moderar grupos de discusión. Las actividades de entrenamiento incluyeron una revisión intensa de la guía y objetivos, preguntas y dominios relacionados a cada sección de las discusiones en grupo tanto como ejercicios prácticos para desarrollar facilidad en la presentación de las preguntas en profundidad y manejar dinámicas de grupo. La guía de las discusiones de grupo fue aplicada en la prueba piloto durante el entrenamiento a moderadores con 8 de los monitores que habían trabajado en el Proyecto Espacio Joven. El grupo piloto fue moderado por el asesor de CDC y video grabado con el acuerdo de los participantes. Los integrantes del equipo del CEPEP practicaron tomar notas durante la discusión, revisaron la grabación de video con el personal de CDC a fin de comentar las habilidades del moderador y escribieron notas de campo para ser distribuidas al equipo y recibir comentarios. El entrenamiento al moderador también incluyó la realización de 4 prácticas de discusiones de grupo con el equipo del CEPEP moderando y tomando notas junto con los colegas de CDC. Las discusiones y la práctica se realizaron solamente con propósitos de entrenamiento y sus contenidos no se incluyen en ninguna parte de este reporte.

8.5 Preparación de datos

Ya que las discusiones de grupo pretendieron generar información sobre sitios particulares y comportamientos asociados con esos lugares, se estimó innecesario crear una transcripción total de las discusiones. Todas las discusiones de grupo fueron grabadas en audio digital con el consentimiento de los participantes, de tal manera que el moderador pudiese referir a la grabación mientras escribía detalladas notas de campo casi inmediatamente después de realizar la discusión en grupo (usualmente dentro de las siguientes 24 horas). Párrafos salientes de la discusión fueron transcritos e incluidos en las notas de campo del moderador, pues éstas resumieron el contenido de las discusiones y las observaciones del moderador¹⁶. Los observadores también escribieron notas para cada discusión, resumiendo el flujo de la discusión usando los pseudónimos de los participantes y añadiendo observaciones. El moderador y observador de cada grupo intercambiaron sus notas de campo, las discutieron con relación a cualquier aparente discrepancia y entonces editaron sus propias notas basándose en tal discusión. Las notas de

16 Krueger y Casey (2000) afirman que la ventaja de este enfoque de preparación de datos “basado en las notas”, en tanto opuesto a un enfoque basado en la transcripción o “basado en la cinta con transcripción condensada”, es que los datos pueden ser preparados más rápidamente. Es más apropiado cuando el contenido de la discusión es el foco del análisis antes que las afirmaciones reales de los participantes.

campo del moderador y observador se enviaron luego de eso a los colegas de CDC para ser leídas y comentadas antes de ser finalizadas. Ambos conjuntos de notas de campo se ingresaron al software MAXqda2 para el análisis; las notas del moderador son la fuente primaria de datos para este reporte.

8.6 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó usando MAXqda2, el único software para análisis cualitativo de datos que existe actualmente con documentación completa en español. MAXqda2 facilita el proceso de reducción y recuperación de datos necesarios para el análisis de grandes volúmenes de datos textuales incluyendo búsqueda avanzada de datos y funciones de reporte. Permite también anotaciones analíticas de los textos, lo cual apoya los enfoques basados en equipos de investigación para analizar datos cualitativos. El equipo de investigación del CEPEP participó en un entrenamiento inicial sobre análisis cualitativo de datos usando MAXqda2 en marzo del 2005. Se revisaron y ampliaron elementos de este entrenamiento en mayo del 2006 cuando los asesores de CDC brindaron entrenamiento adicional y prácticas en análisis cualitativo de datos para personal del CEPEP, usando datos primarios recogidos en las discusiones de grupos pequeños. Este entrenamiento cubrió: desarrollo del libro de códigos, segmentación de texto y aplicación de códigos, acuerdo entre codificadores, anotación de texto con varios tipos de memos (por ejemplo, teóricos, reflexivos), y procesos de recuperación básica de texto y búsquedas complejas.

Previamente al entrenamiento en análisis de datos de mayo del 2006, los asesores de CDC desarrollaron un libro de códigos preliminar resumiendo los dominios básicos del proyecto. Este primer libro de códigos consistió en 33 códigos organizados bajo 6 temas generales: métodos anticonceptivos, individuo, pareja, pares, familia y comunidad. La primera ronda de codificación se inició durante el segundo día del entrenamiento en análisis con cada miembro del equipo codificando notas de campo de uno hasta cuatro grupos de discusión, de tal manera que cada texto fue codificado por dos diferentes codificadores. Un examen inicial de los datos codificados mostró variación substantiva en la aplicación de virtualmente todos los códigos. Discusiones subsecuentes llevaron al desarrollo de un nuevo libro de códigos consistente en 17 códigos temáticos. Estos códigos preeliminarios se reorganizaron y redefinieron durante el curso de las siguientes rondas de codificación, sin embargo el marco de trabajo desarrollado en la segunda ronda de codificación permaneció hasta el libro de códigos concluido. (Ver cuadro 10)

Para cada ronda subsiguiente de codificación, se seleccionaron 6 notas de campo o aproximadamente 25% de los datos y fueron codificadas por 2 miembros del equipo de análisis. Para los propósitos de evaluar el acuerdo entre codificadores, el equipo adoptó la convención de seleccionar el párrafo entero y aplicar los códigos relevantes¹⁷. Se exportaron desde MAXqda2 a Excel los Cuadros de codificación y los textos de cada codificador a fin de comparar la codificación de cada párrafo. Enseguida, los dos

17 La segmentación del texto presenta a menudo dificultades para evaluar el acuerdo entre codificadores en la mayoría de los paquetes de software para el análisis cualitativo de los datos, debido a que la unidad del análisis cambia de un codificador a otro si sus segmentos no tienen los mismos puntos de inicio y final. Hay formas para trabajar alrededor de estos temas, nosotros estimamos más directo y simple “pre-segmentar” el texto al usar el existente punto y aparte (que define los párrafos) que está presente en los datos textuales.

Cuadro 10
Libro de códigos con definiciones

Código	Definición
Métodos	Métodos de protección contra el embarazo y las ITS/VIH incluyendo métodos medicinales (pastillas, DIU, inyecciones, esterilización, condones, diafragma, espermicidas) y “tradicionales” (retiro, calendario, yuyos). Incluye acceso a los métodos, barreras o facilitadores al uso, y percepciones de proveedores.
CEPEP	Conocimiento de los servicios <i>Espacio Joven</i> de CEPEP, percepciones sobre la disponibilidad y calidad de servicios de CEPEP.
Intimidades	Referencia a intimidades y relaciones sexuales aunque no lleguen al sexo (caricias, besos, etc.), reputación sexual (Ej. chicas fáciles).
Género	Distinciones de práctica por género, percepciones de diferencias entre hombre y mujer.
Lugares	Cualquier mención de lugares: lugares generales (tipos de lugares que los jóvenes frecuentan) o lugares específicos (nombrados y/o localizables en la mente de los jóvenes que los mencionan).
Seguridad	Percepciones de seguridad e inseguridad en el espacio, referencias a la policía, la guardia, percepciones de factores de riesgo y protección al nivel comunitario tal como niveles altos de desempleo, estrés comunitario, violencia/crimen, delincuencia, venta de droga, etc.
Personas peligrosas	Peligro debido a la presencia de asaltantes, maleantes, peajeros, borrachos, “gente del bajo”, etc. También se usa para personas armadas de cuchillos, revólveres, etc.
Oscuridad	Referencia a la oscuridad, iluminación, la noche - también “lugares silenciosos”.
Factores de protección	Factores de protección que no son indicados en la lista general de subcódigos.
Supervisión	Supervisión y monitoreo por parte de los padres o tutores. Estrategias que los jóvenes tienen para evitar la supervisión de sus padres.
Religiosidad	Pertenencia a una comunidad religiosa, asistencia a actividades de la iglesia.
Deportes	Participación en actividades deportivas (organizadas o no). Se excluye referencias a eventos deportivos en que no participen los jóvenes en cuestión.
Actividades Extracurriculares	Participación en actividades organizadas de arte, cultura, baile, idiomas, deportes, etc.
Educación/ información sexual	Fuentes de información sobre la salud sexual y reproductiva. Incluye la educación sexual en el colegio o en otro grupo (<i>charlas</i>) tal como información recibida por los medios, por comunicación personal, u otras fuentes.
Comunicación con padres	Comunicación sobre relaciones románticas, el sexo, VIH/ITS y/o anticonceptivos entre padres y sus hijos e hijas.
Monitoreo por otros adultos	Referencias a docentes, entrenadores, cura/ pastor, facilitadores de programas juveniles, otros adultos en posición de supervisión. También puede incluir los padres de amigos o amigas u otros adultos de la comunidad.
Aspiraciones	Aspiraciones relacionadas a la educación, las carreras profesionales o técnicas; un sentido de pertenencia a la escuela u otros organismos que puedan apoyar estas aspiraciones.
Factores de riesgo	
Crimen/ violencia	Referencia a violencia, crímenes y delincuencia.
Alcohol, sustancias	Referencia al uso de alcohol y sustancias, a la distribución de sustancias, y la presencia comunitaria de alcohólicos y drogadictos. La definición de sustancias incluye cola de zapatero y otras sustancias que se usan como droga.
Pareja	Referencias a parejas afectivas o sexuales, novios, amigos, amigovios, etc.
Comunicación	Comunicación entre parejas sobre la actividad sexual, el uso de condones y anticonceptivos, el deseo de tener / evitar un embarazo.
Tipo/ Calidad	Referencias a tipos de relaciones y sus diferencias: formales/ no formales, serias/ no serias. Calidad de relación: duración (corto/ largo plazo), comunicación en general, respeto, negociación y toma de decisiones, etc.
Tiempo libre	Referencias a cómo pasan los jóvenes el tiempo libre (cuando no están en el colegio o trabajando). Incluye pasatiempos y diversiones fuera de la casa tal como tiempo libre pasado en la casa de uno o de sus pares.

codificadores de cada texto regresaron a los datos originales para cada caso de desacuerdo y discutieron sus razones para aplicar o no aplicar el código en particular. Se discutieron los problemas con respecto a la definición de los códigos y se hicieron los cambios respectivos en el libro de códigos en cada ronda de codificación y reconciliación. Entre la segunda y la cuarta ronda surgieron medidas de acuerdo. Después de la ronda 4 los codificadores adoptaron un método de consenso para resolver cualquier restante diferencia en sus codificaciones: ambos codificadores leyeron de nuevo el párrafo con la discrepancia y decidieron juntos si se aplicaba o no el código en cuestión. Cuando se reconciliaron todas las diferencias, la codificación para los textos en cuestión se dio por finalizada. El acuerdo entre codificadores ya no se chequeó luego de la ronda 4, sin embargo todos los textos en el proyecto fueron codificados por dos codificadores independientes, quienes compararon sus codificaciones y resolvieron cualquier diferencia por consenso. El Cuadro 10 presenta una lista de los códigos del libro final de códigos junto con su definición.

La siguiente fase del análisis consistió en una nueva lectura enfocada de más de 2.400 pasajes codificados en las notas de campo y en la escritura de memos. El equipo de análisis definió 4 temas primarios para el análisis: métodos anticonceptivos, factores de riesgo y protección, tipos de relación y espacios adolescentes. Subgrupos del equipo de análisis se enfocaron a cada tema, leyendo para identificar y confirmar patrones en los datos, comparar patrones por género y generar reflexiones sobre las intersecciones entre los códigos. En el caso de métodos, por ejemplo, el análisis se enfocó en 166 párrafos que fueron codificados en “métodos”. Estos pasajes fueron sistemáticamente leídos por género (96 provenientes de los grupos de hombres y 70 de los grupos de mujeres) y por todos los otros códigos interceptados. El código “métodos” interceptó con “lugares” 69 veces, “intimidad” 58 veces, “género” 46 veces, “factores de protección: educación sexual” 32 veces, “factores de protección: comunicación padres/ hijos” 31 veces y “pareja” 50 veces. Estos segmentos de texto fueron leídos una y otra vez por los miembros del equipo de análisis con el propósito de escribir memos analíticos que fueron intercambiados para recibir comentarios. Como un resultado, el análisis presentado en la segunda parte de este escrito se fundamenta tanto en los datos primarios (las notas de campo de las 24 discusiones en grupos pequeños) como en los escritos de 6 analistas, en tanto que ellos los leyeron y los trabajaron para el análisis de los datos.

8.7 Limitaciones

La evaluación de necesidades se dirigió originalmente a todos los jóvenes residentes de los 6 barrios de interés y se buscó reclutar participantes a través de asociaciones de vecinos, organizaciones de servicio a jóvenes, clubes deportivos, etc. Luego de varios intentos fallidos en el reclutamiento de participantes a través de esas organizaciones cívicas, el personal del CEPEP adoptó una estrategia de reclutamiento basada en las escuelas secundarias de los barrios considerados. Como resultado, el proyecto no se benefició de la participación de los jóvenes que no asisten a la escuela, que suelen estar de alguna forma en desventaja con sus contrapartes escolarizados. En la ciudad como un todo, cerca de una quinta parte de los jóvenes entre 15 y 18 años no asisten a la escuela, y dentro de este grupo las mujeres adolescentes tienen menos probabilidades de asistir a la escuela. Como resultado, la evaluación de necesidades se limita a la experiencia de un grupo de jóvenes relativamente bien posicionados que asisten a la escuela.

Parte segunda: Hallazgos

La guía de la discusión de pequeños grupos se organizó alrededor de actividades de mapeo. Al comienzo de las discusiones grupales, se invitó a los participantes a reunirse alrededor de un mapa grande del barrio donde ellos viven y describir sus comunidades¹⁸. Se les preguntó a los jóvenes dónde se sentían seguros e inseguros en sus comunidades, marcando las áreas que ellos discutían en el mapa. Se pidió a los participantes que describiesen dónde los jóvenes de sus barrios pasan el tiempo involucrándose en actividades, específicamente actividades de riesgo y de protección, que fueron el objetivo de la evaluación de necesidades. En la siguiente sección de la guía del cuestionario, se preguntó a los participantes cómo y dónde los jóvenes regularmente conocen potenciales parejas románticas, dónde pasan tiempo juntos, y si esos lugares difieren dependiendo de cuán seria es la relación. Estos espacios también fueron identificados en el mapa y localizados dentro del barrio, o se anotaron para su posterior identificación dentro del área municipal. La sección final de la guía de discusión comprendió la disponibilidad de condones y anticonceptivos, incluyendo el mapeo específico de los lugares que ellos mencionaron. Se les preguntó a los jóvenes acerca de barreras para el uso de condones y anticonceptivos y de los servicios clínicos, factores que pueden facilitar el acceso y el uso, y su conocimiento de los servicios clínicos y educativos proporcionados por el CEPEP.

Los hallazgos presentados a continuación inician con la disponibilidad y uso de condones, anticonceptivos y servicios clínicos. La mayoría de las barreras y facilitadores mencionados por los participantes secundan la abundante literatura acerca del uso de condones y anticonceptivos entre los jóvenes alrededor del mundo. El tema de la vergüenza, sin embargo, fue particularmente relevante en nuestros datos. La vergüenza aparece reiteradamente en las discusiones acerca de los servicios y la protección e impregna la mayoría de los datos con relación a patrones de comunicación con los proveedores de los servicios, los padres y otros adultos. Enfatizamos la forma en que las dinámicas de género influyen el acceso de los jóvenes al condón y su uso, anticonceptivos y servicios clínicos; a los patrones de comunicación con las parejas, con los pares y con los padres; y las expectativas con relación al sexo, la protección y las relaciones. Nuestra presentación de los hallazgos acerca de los tipos de relación amplía esta discusión sobre la comunicación, la vergüenza y la supervisión paterna. Planteamos que el monitoreo paterno es un factor clave para determinar los tipos de relación en que los jóvenes se involucran, incluyendo la actividad sexual y el uso de protección. Las relaciones casuales se ocultan a los padres mientras que las formales son monitoreadas en forma cercana. Como resultado, diferentes tipos de relaciones ocupan diferentes conjuntos de “espacios” – lugares en la comunidad que están asociados con patrones particulares de actividad sexual, riesgo y protección. Nuestra discusión concluye con una lista exhaustiva de tipos de lugares donde los participantes reportaron que pasan su tiempo libre, con ejemplos de los datos acerca de cómo estos espacios y las actividades que los jóvenes realizan allí, se relacionan con la conducta de salud reproductiva y sexual.

18 Los mapas de los barrios fueron elaborados por CEPEP con el software ArcView GIS, y se imprimieron sin los puntos GPS recolectados antes de las discusiones, de tal manera que los adolescentes pudiesen dibujar por ellos mismos características de la comunidad en el mapa a la vez que narraron cómo ellos experimentan esos espacios.

Tomamos la decisión de citar extensivamente los datos en este reporte, a fin de permitir que las propias palabras de los jóvenes sean escuchadas. Creemos que fue particularmente importante dar voz a los jóvenes porque la vergüenza aparece potentemente en los datos acerca de la comunicación. Al mismo tiempo, se tuvo cuidado en seleccionar citas que fuesen tanto ilustrativas como representativas de los datos. Nuestra presentación de resultados se concentra sobre las consistencias en los datos a través de todos los grupos de discusión, descripciones del abanico de experiencias discutidas en los grupos incluyendo opiniones de disenso y desacuerdos entre los miembros de un grupo en particular, y comparaciones entre los grupos de discusión de hombres y mujeres así como entre temas emergentes tales como las relaciones formales e informales. Para cada punto discutido en la sección de resultados del reporte se revisó una cantidad de citas ilustrativas potenciales para su posible inclusión en el texto mediante la recuperación y revisión de textos codificados para los 24 grupos. La vasta mayoría de las citas que aparecen aquí fueron seleccionadas porque ilustran puntos centrales, en una forma que fue consistente con la totalidad de los datos del proyecto. En algunos casos, se incluyó citas excepcionales debido a que los participantes proporcionaron su propia interpretación sobre un tópico particular y/o articularon sus respuestas de una forma que alentó al equipo de análisis para preguntas ulteriores a los textos y buscar interpretaciones más profundas de los datos.

Debe notarse que las citas presentadas fueron tomadas de las notas de campo de los moderadores, en las que porciones de las discusiones de grupos pequeños fueron transcritas. Los moderadores escribieron notas de campo en primera persona, se indica en el texto con los pronombres correspondientes referidos al moderador. A lo largo del reporte, cada cita de las notas de campo es seguida por una referencia indicando en qué barrio viven los participantes, el sexo del grupo, el número del grupo, y el número del párrafo en el que se encuentra la cita en las notas de campo del moderador.

1. Disponibilidad y uso del condón y anticonceptivos

Los condones están ampliamente disponibles en Asunción, y los hombres y mujeres jóvenes que participaron en los grupos sabían dónde podrían comprarse: farmacias, centros de salud, supermercados, tiendas, estaciones de servicio y cabinas telefónicas. Las farmacias fueron las más mencionadas con relación a los condones, y los participantes sabían perfectamente cuáles farmacias estaban abiertas las 24 horas, tanto dentro de su barrio como en cualquier otro lugar de la ciudad. Para comprarlos directamente, en resumen, los jóvenes anotaron que confían en otras personas de sus redes sociales. Los amigos aparecen notablemente en los datos, aunque hay menciones ocasionales a hermanos mayores, primos y aún padres.

Seguidamente les pregunté si lo pueden conseguir a cualquier hora estos anticonceptivos, a lo que uno de ellos dijo: “Hay amigos luego que tienen el condón y te facilita (le venden o regalan)”, añadieron que hay farmacias que atienden las 24 horas, mencionando a Farmacenter (nombre de una farmacia muy conocida). (Barrio Obrero Hombres 1:37)

“A cualquier hora... en las farmacias sí... y si no encontrás en la farmacia tu socio (amigo) te da... o si no tu viejo (papá) mismo te da, “para tu macanada” [para este contexto, significa para las relaciones sexuales]”. (Barrio Obrero Hombres 2:41)¹⁹

Un tema frecuente entre los hombres fue el de la calidad de los condones. Por un lado, sugirieron que el costo es una barrera para su uso, y por el otro, expresaron desconfianza sobre la calidad de los condones que se distribuyen en forma gratuita o a precios reducidos. En forma similar algunos observaron a las farmacias como el sitio de venta más seguro, pues los farmacéuticos verifican la fecha de caducidad en las cajas antes de vender. Aunque los jóvenes conocen diversas marcas de condones, sus precios y los lugares donde están disponibles, sus discusiones acerca del acceso a los condones reflejaron comúnmente una percepción de desaprobación por parte de los adultos. Esta percepción de los jóvenes se refleja en las menciones que hacían a la vergüenza como una barrera para su compra y uso, particularmente entre hombres jóvenes.

“Só, conseguir es fácil... ir a comprar lo que es difícil”, entonces le pregunté (...) después si justo una señora te atiende, te mira luego de pies a cabeza...”. (Barrio Obrero Hombres 2:40).

“Una vez un amigo no quería entrar para comprar me pidió que yo entre, yo tampoco quería entrar y esperamos que salga toda la gente primero, después entramos a comprar”. (Barrio Obrero Hombres 1:35).

Las mujeres jóvenes también mencionaron a la vergüenza como una barrera para conseguir y usar condones y anticonceptivos, sin embargo el término vergüenza se expresó más en los textos de los hombres que en los textos de las mujeres. Las discusiones sobre la vergüenza figuran en cerca de las tres cuartas partes de los grupos de hombres mientras que sólo aparece en la mitad de los grupos de mujeres. Más importante aún, virtualmente todas las referencias de la vergüenza en los grupos de hombres tuvieron que ver con los propios sentimientos de los hombres sobre la vergüenza acerca de la compra de los condones. Cuando las mujeres discutieron sobre la vergüenza y la compra de condones fue básicamente en el contexto de los hombres haciendo la compra.

19 A lo largo de este reporte, cada cita de las notas de campo es seguida por una referencia que indica el identificador del grupo, seguido del número de párrafo en el que se localiza el texto original en las notas de campo de ese grupo.

Daniela comenta “creo que son los varones los que compran, porque demasiado ya va a ser si las mujeres compran, hay mujeres que no tienen vergüenza para comprar eso”, y Sonia añade “yo voy a tener vergüenza para comprar un preservativo”. (Ciudad Nueva Mujeres 1:34).

Alicia dice “no, porque yo justamente me fui ayer le he visto a un muchacho, dame un preservativo le estaba diciendo al señor y su chica’i (novia) estaba guau (en guaraní, en este caso guau es un decir para contar que se hacía la desentendida) ahí, miraba así. Dios mío yo decía, yo me voy a quedar afuera por ahí si es que mi novio va a comprar”. (Silvio Pettirossi Mujeres 1:38).

Las afirmaciones de los participantes acerca de los condones sugieren que los consideran ampliamente del dominio masculino. Cuando se preguntó a los adolescentes acerca de los anticonceptivos, típicamente respondieron en términos de condones, necesitaron ser conducidos hacia otros métodos de anticoncepción. Cuando las jóvenes hablaron de condones parecieron asumir que éstos serían proporcionados por los hombres.

Otra dice: “para mí que eso [comprar los anticonceptivos] es responsabilidad de los hombres” Le pregunto ¿te parece? Varias de ellas responden “sí”. La que dijo que es responsabilidad de los hombres dice: “por mi parte sí, y si te vas a cuidar vos por tu parte... [entonces sí, la mujer debe comprar el anticonceptivo femenino] pero si va a usar preservativo el hombre, me imagino que él compre y no vos otra vez”. (Barrio Obrero Mujeres 2:45).

Mujeres y hombres estuvieron de acuerdo en cuáles aspectos del uso del condón son molestos. Ambos refirieron la pérdida de la sensibilidad y la reducción del placer (sobre todo en el hombre) y dijeron que las mujeres temen que se “pierda” (el condón) adentro de ellas. Fueron también frecuentes en ambos grupos las afirmaciones de que los hombres están usualmente “con prisa” y que ponerse un condón “gasta tiempo”.

Los participantes en los grupos de hombres también sostuvieron algunas concepciones erróneas acerca de la disponibilidad de métodos anticonceptivos femeninos. Los métodos hormonales son fácilmente accesibles sin prescripción en Asunción, pero algunos jóvenes sugirieron que era “ilegal” vender pastillas o inyecciones en las farmacias sin receta médica²⁰. Las jóvenes en las discusiones de grupo no compartieron esta percepción; muchas comentaron que los métodos hormonales son fácilmente accesibles sin receta en las farmacias y observaron que quienes atienden en ellas a menudo son capaces de aplicar la inyección.

20 Existe alguna evidencia de que los jóvenes perciben que el personal de las farmacias no vendería sin receta hormonas de anticoncepción a *adolescentes*; sería útil verificar las prácticas locales.

Las mujeres no mencionaron con frecuencia la vergüenza como un factor para el acceso a los anticonceptivos femeninos en la farmacia. Aparte de esto, las preocupaciones de los hombres sobre la interacción con el personal de las farmacias fueron muy secundadas por las jóvenes acerca de los profesionales de la salud. Esto se puede deber en parte al hecho de que las moderadoras, en los grupos de mujeres usualmente plantearon sus preguntas sobre las barreras y facilitadores al uso de los anticonceptivos en términos de servicios clínicos, en lugar del acceso a métodos particulares.

¿Que esperan de los profesionales? Una de las jóvenes respondió que los profesionales comprendan. No porque uno es joven le van a reprochar. “Todos somos personas humanas, todos nos equivocamos en la vida”. También relataron varias anécdotas de las consultas a las que alguna vez fueron. Una de las chicas dijo “a mí me retó (reprochó) el médico porque pensó que estaba embarazada”. (Barrio Obrero Mujeres 3:32).

Las preguntas acerca de tener examen ginecológico se plantearon con sentimientos encontrados, tanto en los grupos de hombres como en los de mujeres. Algunas chicas argumentaron que no necesitan ver al ginecólogo si ellas están sanas, mientras que otras sugirieron que era bueno tener consulta antes de ser sexualmente activas. Pocos participantes de ambos sexos dijeron que el novio y la novia irían juntos. Tampoco fue sorprendente escuchar que algunas chicas expresaran temor al tener un examen ginecológico, y algunos jóvenes dijeron que no se ponen excesivamente ansiosos por acompañar a sus novias a la consulta.

Al preguntarles si irían a consultas ginecológicas, tímidamente respondieron que sí, mirándose unas a otras hasta que una de ellas confesó que tenía miedo a la consulta. Estrella dijo: “Depende de quién te atienda... si es mujer mejor”. Flor añadió: “Yo tengo miedo”. Luego intervino Luna², comentando que prefiere que sea una persona mayor, dado que tiene mayor experiencia. (San Vicente Mujeres 1:29).

“Seguidamente les consulté si entre novios hablan así sobre estos temas (protección), a lo cual Damián dijo: “hay algunos que sí... el 99 por ciento no habla legalmente [término que usan mucho los adolescentes que significa “en serio”, “en verdad”], Nando añadió lo siguiente: “de 10, 3 o 4 personas hablan”, intervino de nuevo Damián y dijo: “es difícil, al menos que le conozcas, que tu pendeja (novia) sea tu amiga, que tengas un lenguaje más estirado con ella (más confianza), ahí sí, yo por ejemplo no logro que mi novia se vaya al ginecólogo”, en eso interrumpe otro y dijo “yo sí me voy con mi novia” (al ginecólogo). (Barrio Obrero Hombres 2:37).

Los participantes en las discusiones de pequeños grupos se expresaron en forma similar a lo que se ha encontrado en la literatura internacional acerca del uso del condón y los anticonceptivos entre los jóvenes: están preocupados acerca del costo y la calidad, posibles “eventos” negativos incluyendo que se rompa o “se pierda” en el abdomen de la mujer, y en general, que no gustan, no son cómodos o no causan placer, especialmente en hombres. El tema de la vergüenza se entrelaza durante estas discusiones, aunque es también evidente que la experiencia juvenil de la vergüenza en tanto avergonzarse, dado que los adultos hacen juicios y desaprueban sus actividades, les es hecha en lugar

de que sea generada por ellos. Regresaremos sobre esta observación más adelante en la sección de la comunicación adolescente.

2. Conocimiento de los servicios del CEPEP

El CEPEP como institución, tanto como por los servicios clínicos que ofrece, no fue muy conocido entre los participantes en la evaluación de necesidades. En la mayoría de las discusiones de grupos pequeños (18 de 24 grupos) ninguno de los participantes conocía al CEPEP o al Proyecto Espacio Joven. Sólo pocos individuos de esos grupos dijeron que habían pasado enfrente del edificio, pero no sabían lo que era; dos reportaron haber usado la biblioteca, sin haberse dado cuenta de los servicios clínicos ahí ofrecidos. En los 6 grupos restantes, algunos de los participantes estaban familiarizados con el CEPEP; las charlas educativas fueron la más citada fuente de conocimiento sobre los servicios de salud sexual y reproductiva adolescente disponibles a través de Espacio Joven. Hubo poca diferencia en esas observaciones por género; en cualquier caso, los participantes en los grupos de hombres estuvieron un poco más informados acerca de los servicios de CEPEP que sus contrapartes femeninas.

Cuando se preguntó a los jóvenes acerca de sugerencias para que CEPEP pudiera motivar a los adolescentes a hacer uso de los servicios de Espacio Joven, la respuesta más común fue anunciar en los medios o ampliar la disposición de las charlas educativas. Fue común el debate acerca de la efectividad de cualquiera de las dos estrategias. Aún tomada como un todo, sin embargo, la amplia variedad de comentarios acerca de las charlas fue particularmente relevante. Los participantes no estuvieron de acuerdo acerca de si sus pares estaban motivados a asistir a las charlas a partir de sus percepciones sobre el contenido “interesante” o “aburrido” de las mismas. El género parece jugar un papel importante en cómo las y los adolescentes describen las charlas en el continuo “no interesante-aburrido-fastidioso”, teniendo a los chicos como más inclinados a ubicarlas en el punto más negativo de la escala.

Seguidamente les consulté qué les parece que podríamos hacer para que los jóvenes conozcan y acudan a un servicio de juventud saludable. Lourdes nos dijo que vayamos a los colegios, en el instante reflexionó “pero es inútil, algunos/ as jóvenes no entran a las charlas”, otra joven dice “pero casi la mayoría entra, se interesan cuando hay charlas”. (Barrio Obrero Mujeres 1:37).

“Kaigüé luego son todos” [kaigüé es una palabra guaraní que significa: desganado, aburrido, desmotivado], a algunos no le calienta [-no les calienta- sería como decir a que no les interesa], dicen “¿qué vamos a ir a hacer ahí, qué lo que voy a contar?”. (Silvio Pettrucci Hombres 1:36).

Tanto chicos como chicas están de acuerdo en varios aspectos de sus recomendaciones para las charlas. Ambos prefieren expositores jóvenes que escuchen mejor lo que los jóvenes dicen, y que no realicen juicios.

Sonia continúa: “primero, si es que están con nosotros que piensen como los jóvenes, no es lo mismo cuando nos vamos y nos dicen lo que nos dicen en la casa, que esto está

mal”. Zaidy dice que tienen que escucharles a los jóvenes, refiriéndose a los profesionales de salud, y Sonia agrega “que nos entiendan y nos escuchen”. Les pregunté ¿necesitan un espacio que les escuchen y les entiendan? Y responde Mariposa “que no nos digan no tienen que hacer esto”, viste que en todos lados te vas y te dicen “no tenés que hacer estas cosas”, y Celeste dice “O si vos le querés contar algo y te dicen por qué vos hacés eso, por qué pensás en eso”. Sonia comenta a las demás participantes: “Ahora ni por teléfono vos podés hablar con tus compañeros, porque te dicen que tenés algo con ellos y estás planeando algo”.

Los jóvenes estuvieron de acuerdo y fueron quizás los que menos gustaron del estilo educativo de la mayoría de las charlas. Sus recomendaciones para las charlas se fundamentaron en su sentido de participación en las pequeñas discusiones de grupo.

Entonces les pregunté lo siguiente, ¿Qué podría hacer CEPEP para alentar a que acudan a los servicios que ofrece?, para lo cual Rocko dijo: “Lo que están haciendo ahora, charlas...”. Damián agregó: “cursos así, siempre estamos acostumbrados a que te pongan todos en una sala y te hablan (...). Rocko dijo “y que no sea muy -robot- vamos a decirle, que vienen y te explican y no entendiste ni tres pepinos (no entendiste nada) lo que te dijo (el expositor) (...), enseguida otro añadió “separar de los hombres y las mujeres, porque las pendejas (chicas) van a tener más oportunidad de decirles a las mujeres (especialistas), nosotros hablamos sin pelos en la lengua entre hombres, primera vez que no me duermo en una charla... ustedes se callan y nos escuchan a nosotros, así da gusto. (Barrio Obrero Hombres 2:46).

No se puede exagerar la importancia de tales comentarios, dada la frecuentemente mencionada dinámica de vergüenza en las discusiones sobre la comunicación entre adultos y adolescentes. Esta cita establece que los jóvenes perciben la comunicación entre adultos/profesionales y adolescentes como intervenciones educativas, a pesar que ellos distinguen entre la naturaleza participativa de las discusiones de grupos pequeños que se realizaron como parte de la evaluación de necesidades (ver Eng 1990). Los datos de las discusiones de grupos pequeños sugieren que los jóvenes de Asunción están, tanto chicas como chicos, la mayoría, deseosos de hablar abiertamente sobre sus vidas íntimas, particularmente cuando el escenario es apropiado y, desde su perspectiva, los adultos involucrados están abiertos y no juzgan. Sin embargo, las discusiones siguientes relacionadas a patrones de comunicación entre jóvenes y padres, proveedores de servicios, otros adultos, y aún parejas afectivas y sexuales sugieren que debe articularse en el Paraguay urbano un apropiado lenguaje de la intimidad, el riesgo y la protección.

3. Comunicación adolescente

Tanto para hombres como para mujeres el tema de la vergüenza aparece fuertemente en sus discusiones en cuanto a la comunicación relacionada al sexo, la actividad sexual y la protección. Los jóvenes expresaron sus propios sentimientos de vergüenza al hablar con adultos; también sugirieron que los adultos se avergüenzan al tener conversaciones con jóvenes.

Entrando en el tema de informaciones sobre protección, les pregunté: ¿adónde van las chicas y chicos para informarse sobre la protección de las ITS/ VIH-SIDA o para evitar un embarazo no planificado? Inmediatamente Lourdes contesta “entre las parejas conversan”. Mayra “en el colegio”, comentaron además que hablan con los padres y más con la madre, hablan de cómo protegerse, “pero son muy pocas las madres que quieren hablar del tema”, añade otra joven. Mayra dice “con los padres no se habla del tema, porque tienen vergüenza, creen que es cosa del otro mundo, sin embargo es algo natural”. Gloria cuenta que su padrastro le dice que si se embaraza se va de la casa, “pero no me orienta cómo cuidarme” añade. Se ríen todas, es un bullicio total. Pamela aporta diciendo “yo le pregunté a mi mamá, ella me contesta ¡mba’erä reikuase! (expresión en guaraní, quiere decir ¡para qué querés saber!). Mayra dice “al preguntar a los padres dicen si no querés que pase [se refiere a un embarazo] no hagas nada [se refiere a no tener relaciones sexuales] y los padres deben recordar que los adolescentes somos seres humanos”. (Silvio Pettrossi Mujeres 2:36).

Aunque algunos jóvenes notaron que existe la comunicación adolescentes-padres acerca de las relaciones sexuales y la protección, fue típicamente descrita como cortante y desaprobatoria. Las siguientes citas muestran que algunos padres están deseosos de comenzar a hablar del tema de la protección y a veces proveen a los jóvenes con condones. Al mismo tiempo los datos demuestran que las expresiones activas de desaprobación por parte de los padres avergüenzan a los jóvenes, aún en el contexto de una comunicación aparentemente más abierta. En lugar de abrir discusiones acerca de la naturaleza de las relaciones románticas o sobre cómo la sexualidad encaja en otros aspectos de la intimidad, tales comentarios parecen cerrar las puertas a discusiones ulteriores.

“Hay gente que le ponen también condón en el bolsillo (a sus hijos)... a mí por ejemplo mi suegra²¹ la primera vez que me habló me dijo: “si ustedes van a hacer su macanada (o sea, tener relaciones sexuales), se van a cuidar, porque acá no quiero estupideces”, me dijo...y yo le dije “sí señora’ (en postura cabizbaja)”, continuó diciendo, “normalmente a las chicas sus mamás son las que más le hablan sobre este tema (...)”. (Barrio Obrero Hombres 2:42).

“Mi mamá, mi abuela, en el colegio nos enseñan” comentaron. “Yo no tengo problemas para hablar con mi abuela o con mi mamá”; otra joven dijo: “Mi mamá dice, si quieres tener relaciones sexuales me decís para comprarte condón, yo quiero no que me hable de esa manera, es asqueroso, no me gusta cuando me dice así”. “Así decimos, pero cuando estamos junto con nuestro novio, no pensamos que es asqueroso”, le contestan a la compañera. Seguidamente una chica comentó: “Mi mamá me dice que sí o sí tiene que pasar, pero que tengo que esperar, ser mayor”. (Barrio Obrero Mujeres 3:27).

21 El uso del término *suegra* aquí indica una relación reconocida.

Es interesante observar que los jóvenes también interpretan los comentarios de desaprobación de los padres como comunicación no apropiada: comentarios deshumanizantes, instrucciones mal dirigidas, o simplemente cosas “horribles” que decir. Tal desaprobación, sea que sólo es percibida por los jóvenes o que sea pretendida por parte de los adultos, subraya pautas más generales en los datos que indican que los jóvenes evitan activamente situaciones donde los padres u otros adultos conocidos puedan descubrir que ellos son sexualmente activos.

Luego les pregunté ¿a dónde van los adolescentes para informarse sobre protección? La mayoría respondió que en la escuela, algunos con los padres, “más con el novio, porque te sentís segura que él no se va a ir a contarle a tus padres”. Gianet: “Yo le pregunto a personas mayores, a mis amigas”. Marilyn: “Yo digo que una persona de mi edad se está preguntando lo mismo, cómo yo me voy a ir a preguntarle si ella también quiere saber”, y agregó que habla con su mamá del tema. (San Vicente Mujeres 2:39).

Otra dice entre risas: “si yo voy a comprar pastillas, pero ni ka’ure [quiere decir ni ebria] me voy a ir a las farmacias del barrio, porque le van a conocer a mi mamá y le van a contar”. (Barrio Obrero Mujeres 2:43).

El lenguaje de la comunicación padre-adolescente acerca del sexo y la protección debe aún ser articulado en Asunción. En la siguiente sección de este reporte examinamos cómo los vacíos en la comunicación contribuyen a generar los espacios que ocupan las relaciones adolescentes y los riesgos que estos espacios implican. Es importante observar además, que los huecos de comunicación resultante se extienden a los patrones adolescentes de comunicación aún entre parejas y pares.

Los datos de la evaluación de necesidades sugieren que la comunicación adolescente acerca del sexo y la protección está también constreñida por nociones de género de los tipos de conductas que son aceptables para jóvenes mujeres y hombres. La expectativa de que las adolescentes son sexualmente ingenuas y los adolescentes son sexualmente entendidos se yuxtapone contra la descripción general de los jóvenes acerca de la desaprobación y la vergüenza al discutir tales temas con adultos, sea que éstos sean los padres, los proveedores de servicio u otros adultos. Las participantes en las discusiones de pequeños grupos de mujeres parecieron a veces ser excesivamente tímidas, los moderadores especularon que ellas no querían que sus pares en el grupo se enteraran que ellas eran sexualmente activas. Los participantes hombres, en contraste, plantearon que ellos comúnmente hablan a sus amigos sobre sexo y protección.

Entrando en el tema de protección, les pregunté dónde los jóvenes van para conseguir información sobre protección, para lo cual uno de ellos dijo que recurre al socio (amigo) más cercano, entonces intervino otro comentando que depende de la información que se le dio en el colegio o en sus casas, si no se le dio información en sus casas, al socio (amigo) más cercano, reiteró. Les insistí con la pregunta, ¿A quiénes más por ejemplo?, para lo que uno de ellos dijo “A los charlistas que suelen venir (en el colegio), de eso un poco se aprende”, interviene otro diciendo “uno al padre no creo que le pregunten porque creo que van a sentir vergüenza...”, lo interrumpo otro y dijo, “uno que ya van

a saber y te van a preguntar para qué quieres saber eso”, de nuevo el segundo en opinar dijo, “entonces te vas con tu mejor amigo, pero lógico, después tenés que contarle con lujos y detalles lo que le hiciste (con la chica)”. (Barrio Obrero Hombres 2:35).

La influencia de tales dinámicas de género es también evidente en las descripciones de los jóvenes varones acerca de cómo ellos “convencen” a la chica para tener sexo sin usar condón.

Posteriormente les pregunté lo siguiente: ¿hay comunicación hablando de protección con las novias también?, entonces respondió Slash: “Lo que te dicen es (refiriéndose a la mujer), usá condón, pero igual vos le hacés la manoseada y después se calientan (se excitan) y hacen igual nomás sin forro (condón) otra vez”, asintiendo los demás esta aseveración. (San Vicente Hombres 1:53).

¿Qué facilitaría a los jóvenes en general conseguir anticonceptivos y condones?, para lo cual Rocko dijo: “Tener más plata (dinero)”, entre risas de por medio, en eso interviene Damián diciendo: “la mayor parte los embarazos son porque no hay plata, no voy a largar (eyacular) dentro tuyo, le dicen (a las chicas) y ya le dio ya (terminó ya)”. (Barrio Obrero Hombres 2:43).

Los varones también anotaron que ellos a veces sienten presión para ser sexualmente activos. La expectativa que los hombres son sexualmente entendidos es reforzada por otros, a través de alentar activamente tanto como a través del “hablar” (los rumores y la reputación).

“Mi viejo (padre) por ejemplo me dice que quiere luego que yo haga (tener relaciones), en serio pero no estoy apurado. Mi vieja (mamá) sí me dice que me cuide y todo eso, pero mi viejo me exige más o menos para hacer, por esto yo no me siento cómodo con él, porque son separados mis padres, aunque a veces salgo con él”. (Vista Alegre Hombres 2:41).

“Yo a esta edad no estoy todavía interesado en tener relaciones sexuales... generalmente a esta edad es poca la comunicación” [refiriéndose a la comunicación entre los novios]. Seguidamente les puse una cierta situación, donde el joven debe tomar una decisión, les dije, ¿si se les ofrece una mujer (para tener relaciones)... cómo actuarían los jóvenes?, a lo que uno de ellos dijo: “Si está borracho... cualquier cosa puede pasar”, interviene otro mencionando que la mujer puede después comentar que ese hombre no anda (que es maricón, que no le gustan las mujeres, homosexual, etc.), en el sentido de que se negó a tener relaciones con la chica, por lo que el hombre tiene temor que se diga de él todo esto, ya sea por el orgullo u otro motivo y es por ello no dejará escapar la oportunidad de tener sexo con la chica. (Barrio Obrero Hombres 1:32).

Mientras que la comunicación sobre salud sexual y reproductiva es débil, el poder de “hablar” motiva a las mujeres jóvenes tanto como a los hombres a ocultar sus relaciones y actividades. Se menciona a los chismes como una razón para ocultar las relaciones en aproximadamente un cuarto de los grupos de

discusión, tanto de hombres como de mujeres; las mujeres en particular etiquetaron a los chismes como una forma de control social. En lugar de alentar a los jóvenes a evitar conductas que puedan conducir a chismes, tal como veremos enseguida, “hablar” es otro factor que tiende a empujar las relaciones y sexualidad adolescentes hacia lo oculto.

4. Relaciones adolescentes y sexualidad

En los datos de las discusiones de grupos pequeños es evidente que los jóvenes caracterizan las relaciones en términos de la naturaleza de la comunicación que tiene lugar acerca del sexo y el uso de protección. Los participantes describen típicamente las relaciones adolescentes como serias o formales como opuestas a casuales o informales. Las relaciones casuales fueron descritas como aquellas que son de corta duración, sólo para diversión y la mayoría tiene sexo y fueron caracterizadas por muy bajos niveles de comunicación sobre la protección. Las relaciones formales fueron típicamente descritas como las que tienen mayor confianza y mejor comunicación.

Les consulté si dentro de la pareja se habla sobre protección y Brad respondió, “depende de la chica, también por la confianza [se refiere a las parejas], no de esos que se encuentran por ahí, y es rápido” [se refieren a que muchas parejas se encuentran sólo para tener relaciones sexuales]. Con esto Brad expuso que el diálogo sobre las relaciones sexuales y la protección, depende en gran medida de la confianza mutua de la pareja, aseverando que esta confianza se da en relaciones más estables y no en las casuales. (Vista Alegre Hombres 1:35).

Les consulté si en las parejas hablaban sobre el uso de métodos anticonceptivos, entonces Betty acotó, “yo lo que pienso, es que la mayoría de las veces cuando es informal, la pareja no habla, o sea que la mujer sabe y el hombre sabe, y cuando es formal, si los dos son sinceros y se quieren, siempre se comunican”. (Pinozá Hombres 1:24).

Tanto las chicas como los varones reconocieron que el tema del sexo surge aún en relaciones relativamente nuevas. Sus comentarios sugieren que las negociaciones en torno al sexo están relacionadas en gran medida a cómo se define la relación.

También les pregunté si hablaban con sus novias al respecto, y Elmo comentó: “eso hay que comentar cuando es más serio con las novias, pero primero le tenés que preguntar si quiere o no y lo común (casi siempre ocurre eso) es que el hombre insista más en esas cosas”, y luego otro participante agregó: “dos meses por ahí te dice no, no y después todo el día ya quiere [se refiere al sexo]”, al escuchar este comentario el grupo entero se rió. Cuando les consulté sobre el tiempo que les llevaba a los novios para llegar a las relaciones sexuales, las respuestas fueron diversas; “a veces 4 meses”, “a veces 2 días después”, “depende de la autoestima de la chica”, también dijeron que cuando las relaciones sexuales ocurren a corto plazo es porque la relación no es seria. Elmo también comentó: “algunos hombres le dan plazo a la mujer, si cuando él quiere, no hay sexo, entonces le deja, a veces esperan 2 meses, 3 meses y eso”. (Barrio Obrero Hombres 3:44).

Pregunté sobre la relación cuando los jóvenes tienen la misma edad, se comunican cómo prevenir embarazos, SIDA y otras enfermedades, y Débora dice: “Cuando tienen la misma edad se mienten unos a otros o sea la relación no es seria”, y Viviana dice “algunos sí hablan y otros así nomás tienen relación sin hablar ni comunicarse entre parejas”. Marisol “hacen por hacer nomás”, y Débora dice “no piensan en las consecuencias y después hay muchos embarazos, se ve luego eso”, “los jóvenes no piensan, sólo actúan por actuar nomás”, añade Marisol. (Vista Alegre Mujeres 1:24).

Seguidamente les consulté sobre la calidad de la relación que generalmente mantienen los jóvenes; dijo Chito “a veces es para joder”, pero algunos apuntaron que ocurría también lo opuesto; al instante dijo otro “a veces es una relación muy seria, muy fiel”. Les pedí que explicaran sobre qué entendían ellos por “joder”, respondió Henry “piquito (beso), toqueteo (caricias) si pasa algo más, pasa...”, y mencionaron posteriormente a la empleada, como para novia. De igual manera les consulté sobre cómo eran las relaciones que se consideran serias; “cuando te vas a su casa para marcar” (visitarle formalmente con consentimiento de los padres), aclararon, “es cuando ya sentís algo por ella”, enfatizó uno de ellos, “ya no es más besos y toqueteo (caricias) nomás”, “es cuando se encuentra en las plazas”, mencionó otro. (Barrio Obrero Hombres 3:37).

En cuanto a las relaciones sexuales en las relaciones formales hubo considerable variación en las discusiones de grupo. Tanto entre chicos como entre chicas hubo gran divergencia acerca de cómo los jóvenes perciben las relaciones serias, la aceptación de tener sexo, el papel del monitoreo paterno, y el uso de protección. La cita previa, por ejemplo, puede ser contrastada con los siguientes comentarios, también de grupos de hombres.

Otro comentario realizado por Fer fue, “hay algunos que tienen su pendeja titular (novia oficial) digamos, no le hace nada, pero tiene por ahí otra, eso pega más (eso da más gusto). (Barrio Obrero Hombres 2:44).

Seguido les pregunté al grupo si entre las parejas formales usan anticonceptivos, a lo que respondieron afirmativamente, en ese momento interviene Cabeza diciendo, “en las parejas informales con más razón, sí o sí van a usar”, a lo que les pregunté cuál sería el motivo, entonces respondieron entre otras cosas, que si queda embarazada y tuvo relaciones con otros, le pueden responsabilizar a uno, otro comentó que también por las enfermedades de transmisión sexual, para prevenirse de ellas. (Silvio Pettirossi Hombres 2:37).

Se observaron similares diferencias entre las jóvenes, particularmente en términos de la falta de presión para tener sexo con un novio formal. Sin embargo, no es claro cómo la aceptación/rechazo de parte de los padres de las relaciones formales puede estar relacionada con los patrones de actividad sexual y el uso de protección.

Puchy y Gianet comentaron que en una relación seria, la pareja tiene sexo en el momento indicado y si la mujer quiere”. “Si es responsable a veces también” dijo Gianet. (San Vicente Mujeres 2:36).

“Si es una relación formal no te pide nada” [se refiere a la relación sexual]. (San Vicente Mujeres 3:36).

Díganme la salida con los novios depende de la seriedad de la relación, les pregunté, ellas responden que salen más juntos los informales, porque a los formales los padres no les dan permiso para salir juntos, o los novios no quieren salir, aclaran que los novios informales son los amigovios (expresión utilizada para describir una relación no formal). El monitoreo de los padres con los novios formales que llegan a las casas, “es tranquilo” expresa una, “se plaguean (quejan) mucho los padres”, dice Chuly [en el sentido de que los padres piensan que el noviazgo puede afectar el estudio] y añade, las chicas ya no le ponen empeño al estudio, “eso depende mucho de vos, que le pongas mucho empeño a tu estudio y a lo que hacés, pero siempre tiene que estar tu estudio primero”, le contesta la compañera. Garicho menciona que las relaciones informales se forman cuando una chica quiere tener un novio formal y los padres no les permiten, entonces se ven a escondidas. Mahc dice que las chicas se vuelven rebeldes cuando los padres les prohíben ver al novio. Garicho menciona que esa es la causa de los embarazos en las adolescentes porque los padres no quieren hablar sobre cómo cuidarse de embarazos, y Mibe menciona que si el noviazgo es formal se puede prevenir el embarazo y los padres ya van a dar consejos y hablar del embarazo. (Pinozá Mujeres 1:35).

Tampoco es claro desde los datos de las discusiones de grupo cómo los adolescentes forman relaciones y cómo las relaciones pueden cambiar o progresar en el tiempo. Los datos sólo permiten una visión estática de cualquiera de los extremos del continuo entre relaciones casuales/informales y relaciones serias/formales.

Sin embargo es evidente que el reconocimiento de los padres es la distinción clave entre relaciones formales e informales, y esta distinción estructura donde los jóvenes pueden pasar tiempo juntos, la clase de supervisión adulta que ellos reciben, y los tipos de actividades en que pueden involucrarse. Estos temas serán abordados en mayor detalle en la siguiente sección de este reporte, pero es importante observar que tienen implicaciones importantes sobre las condiciones en las que la intimidad puede tener lugar en las relaciones informales.

¿Cómo es el comportamiento de los otros jóvenes de este barrio? Respondieron “nosotros no podemos ver a los jóvenes de nuestro barrio, están entre murallas y puertas cerradas, en el barrio no se ven parejas, ellos prefieren ir lejos. Insisto con las preguntas ¿A la hora de salida del colegio no se ven parejas? Responden casi todas [un bullicio total en la reunión] “síiiiiii estáaaan. Pero son de otros barrios que vienen, para escapar de la supervisión de los adultos o de los padres”. ¿Qué cosas hacen las parejas de otros barrios que vienen en el barrio de ustedes? Responden “se besan, se acarician”. Sol aporta: “Vamos a ser sinceros, se

tocan [se refiere a las partes íntimas], se besan, se acarician”. Totio dice “vamos a ser sinceros, los novios informales se manosean en la calle, entran en lugares oscuros para tener relaciones sexuales o por la pared se apoyan para tener relación, porque no tienen plata”. (San Vicente Mujeres 3:32).

Las relaciones causales se ocultan a los padres y a otros adultos, y las chicas en particular sugirieron que esto hace más difícil usar protección en esas relaciones. Las condiciones que las parejas informales tienen que buscar a fin de pasar tiempo juntos y estar en intimidad están probablemente relacionadas también a la naturaleza de las relaciones adolescentes, la actividad sexual y patrones en el uso de la protección. Hubo un sentido de urgencia acerca de tener sexo que impregnó las discusiones sobre uso de condón entre los jóvenes, particularmente en los grupos de hombres. Comentarios acerca de no querer “perder tiempo” o “dejarla enfriar” fueron comunes entre los grupos de hombres, y fueron secundados en cierta medida en los grupos de mujeres.

¿Cuáles son las razones para que los jóvenes no usen los anticonceptivos? Ellas respondieron, “Los jóvenes son yopy (en guaraní, significa tacaños) y otros no quieren usar”. “Los hombres principalmente no quieren usar, dicen que no quieren perder tiempo”. “Los hombres no quieren perder tiempo, ya quieren hacer rápido”. (Barrio Obrero Mujeres 3:30).

¿Por qué no lo usarían?, por ejemplo [refiriéndome a los adolescentes]. Al momento respondió Slash: “Porque a veces no conseguís, porque no tenés dinero [se refiere para la compra del condón], porque te molesta, porque ya viene, ya viene y entonces ya es tarde, y así nomás ya” [tienen relación sin protección], luego dijo Kurt “porque si te vas a comprar, y se va a enfriar de vos, ella (se apagan las ganas, refiriéndose a la chica)”, finalmente dijo Ronaldiño “o la emoción del momento y te olvidás”. (San Vicente Hombres 1:61).

Los jóvenes reportaron que en las relaciones casuales una pareja puede tener sexo en varios lugares semipúblicos tales como parques y plazas, en la medida que son relativamente oscuros y deshabitados. En la siguiente sección, veremos que los jóvenes usan esas dos mismas características para distinguir entre lugares seguros y peligros en sus comunidades.

5. El espacio adolescente

Particularmente importante en los datos de la evaluación de necesidades resultó el tema de la seguridad; los participantes en las discusiones de grupos pequeños reportaron consistentemente a la seguridad como un tema de gran preocupación tanto en sus barrios propios como en la ciudad como un todo. Se discutieron las percepciones de la seguridad y el peligro en términos de tres dimensiones específicas: oscuridad/iluminación, presencia o ausencia de cantidades grandes de personas y si había o no vigilancia policiaca o monitoreo por guardias privados. Al pedir se describiera por qué se sienten seguros en lugares en particular, estos tres temas fueron muy claros en los datos.

Romina dice que toda la calle Nuestra Señora de la Asunción es muy segura. Lorena completa diciendo que la calle Antequera también es segura, pero Carolina le pregunta a Lorena: ¿Vos creés que toda la calle Antequera es segura? Como queriendo manifestar su desacuerdo. Entonces Lorena se reafirma diciendo que es segura porque está bien iluminada y hay mucho movimiento. (Barrio Obrero Mujeres 2:17).

Pregunto: ¿Me podrían ustedes decir qué lugares en este barrio de ustedes Vista Alegre son seguros? Empiezan a contestar de a poco diciendo que sobre Bartolomé –qué es Bartolomé pregunté–, y contestan que “es la avenida Bartolomé de las Casas”. Chiki completa diciendo “en todo su trayecto es seguro, porque solemos ir caminando (varias jóvenes juntas) hasta la avenida Fernando de la Mora y nunca nos pasó nada”. Cuando les pregunto por qué es seguro, una de las jóvenes dice: “Porque circulan muchos autos, hay mucha gente y hay mucho alumbrado”. (Vista Alegre Mujeres 1:16).

Posteriormente les pregunté, por qué consideran seguras las zonas marcadas, entonces Gordo comentó que la calle Guanella es tranquila, puesto que ahí hay una iglesia y hay policías siempre que recorren por el lugar, además cuenta con guardia privada. (Ciudad Nueva Hombres 1:13).

Las mismas dimensiones de este tema se observaron en las discusiones sobre los lugares peligrosos, y resultó notable observar que las percepciones del peligro se transforman al cambiar estas tres dimensiones: Lugares que se consideran seguros bajo ciertas condiciones, se volvían peligrosos al caer la noche, cuando lugares con mucha gente se quedan vacíos o cuando la policía o los guardias privados no están en sus puestos o no pueden responder. En este contexto, se hizo claro que pocos lugares en sus comunidades fueron considerados inherentemente seguros.

Además les indiqué que marquen los lugares que consideran seguros y marcar con el color azul, respondieron que para ellas no hay lugares seguros en su barrio. Mayra dice: “Si te encerrás en tu casa, aun no hay seguridad, no hay lugar seguro [nadie contradice lo aportado por Mayra], podés salir a divertirte hasta las 5 de la tarde, y mejor en grupo, hay lugares para divertirnos, pero de día”. (Silvio Pettirossi Mujeres 2:21).

Sonia cuenta que “Sobre esta plaza se puso una casilla de los policías pero jamás vinieron, dice todo -caseta 911-, pero no hay policías allí”, y Rosa dice: “pero no hay policía, nada no hay”. (Ciudad Nueva Mujeres 1:23).

Al consultarles: ¿hay diferencias entre chicas y chicos?, respondieron que para todos es peligroso, hay asaltos, la policía no hace caso de nada. Los policías no hacen nada, se moquetean (se pelean) frente a ellos [refiriéndose a los malvivientes]. Fabiola comentó que en una semana se robaron cuatro casas en el barrio. (Barrio Obrero Mujeres 3:18).

Mientras ningún lugar es considerado inherentemente seguro, ciertas partes de la ciudad son percibidas inherentemente peligrosas: barrios en la zona baja –el barrio marginal en las áreas adyacentes a la ribera del río Paraguay, la zanja – áreas alrededor de las grandes zanjas de desagüe que llevan agua de lluvia hacia la ribera del río, y las villitas – pequeños vecindarios que se caracterizan por calles angostas o callejones, localizados típicamente en estrechas depresiones de las partes más elevadas de la ciudad que tienden a inundarse durante las tormentas.

Luego les pregunté: ¿Y algún otro lugar?, entonces Damián dijo: “Eso nomás y después ya está bajando 21 proyectadas, ahí sí ya es un desastre, el submundo de la delincuencia”, esto lo dijo de manera peyorativa, pues no todos los que habitan en la zona baja (desde 21 proyectadas para abajo, es decir 22, 23, 24 proyectadas,...) son delincuentes o mala gente, pero en esa zona hay abundantes delincuentes. Entonces indagué: ¿Qué por ejemplo pasa en esos lugares?, para lo cual Fer dijo: “¡Qué es lo que no pasa!” (Barrio Obrero Hombres 2:15).

Cuando les pregunté qué otros lugares encuentran inseguros, “hacia Añareta í” (palabra del idioma guaraní que significa país del diablo y que es utilizado como nombre de una villa), contesta una. Todas mencionaron que el lugar más peligroso es al costado del viaducto sobre la avenida General Santos. Al pedirle que señalen en el mapa, discuten entre todas por la correcta ubicación del viaducto. Chuly aclara que es peligroso “porque no es muy iluminado” y Mibe cuenta que se junta gente de la villa [refiriéndose a los pasillos ubicados en el barrio Bernardino Caballero denominado Cambala]. (Pinozá Mujeres 1:16).

Florencia menciona que Santa Fe es una avenida pero al terminar la calle pavimentada empiezan a haber calles más angostas, es muy oscuro, esa zona ya es peligrosa. Señalan en el mapa un arroyito y mencionan que en esa zona se hace difícil el acceso, no es frecuente transitar por ese lugar porque el camino está cortado por el arroyo. (Barrio Obrero Mujeres 2:16).

A final de cuentas, estas áreas de la ciudad se consideran peligrosas al menos parcialmente debido a la forma que se desarrollaron históricamente: como asentamientos irregulares de poblaciones pobres y frecuentemente poblaciones temporarias sobre suelos sin uso. La mayoría de estos asentamientos han estado sin vigilancia o control al paso de los años, pues la tierra ocupada era demasiado proclive a la inundación para que otros quisiesen construir allí. Con el tiempo, las casas fueron construidas cada vez más de materiales permanentes como ladrillos y concreto, de tal forma que muchos de estos asentamientos desarrollados informalmente difícilmente parecen comunidades de residentes ilegales. Sin embargo, se caracterizan todavía por la ausencia de infraestructura (tal como alumbrado, calles, drenaje y servicios de basura o de limpieza), y que son percibidos por su naturaleza intransitable. Los pequeños callejones en estas comunidades y los oscuros puentes que atraviesan las zanjas son controlados por los patoteros y por los peajeros, quienes amenazan a los forasteros (que no viven en el barrio) con asaltarlos y robarlos a cambio de una tarifa por el paso libre y seguro.

Yo les pregunto “¿por qué les parece que son peligrosos?” Sol me contesta porque hay muchos lugares muy oscuro y hay muchos de esos patoteros (chicos que causan desorden). Yo les vuelvo a insistir, señálame por favor entonces, quiero que participen, sí, y Greicis dice que detrás de la cancha hay patoteros (chicos que causan desorden). Yo les pregunto ¿a qué ustedes les llaman patoteros?, al mirarme, Sol entre risas [además de las otras chicas que se ríen] dice “patoteros, peajeros, esos que piden mil guaraníes o si no te saltan por el cuello y te sacan lo que tenés y tu celular”. (Silvio Pettirossi Mujeres 1:16).

Seguidamente les pregunté: ¿Por qué creen ustedes que la zona es insegura?, para lo cual uno de ellos comentó que en la zona que marcaron como insegura, viven todos los drogadictos, robacoches, caballos locos, toda clase de delincuentes. Entonces Gordo dijo que la calle más insegura es Azara. Luego les pregunté sobre qué tipo de cosas suceden en los lugares mencionados, entonces dijeron entre otras cosas: “Están todos los vagos fumando, se pelean, están todos esperándote ahí, los peajeros”. Seguido les pregunté si la calle en sí es peligrosa o hay algún local ahí en esa zona donde hay riesgo, para lo que mencionaron que hacia la zona baja, entrando entre los pasillos el peligro es mayor, entonces les invité a marcar en mapa éstos y añadieron que es muy difícil ubicarlo, pues el tamaño de la manzana en mapa es pequeño para graficar dentro los pasillos, que por cierto dijeron que son varios en una manzana. (Ciudad Nueva Hombres 1:12).

También es claro desde los datos que la presencia de la “gente peligrosa” transforma los lugares seguros la mayoría de las veces en la misma forma que la ausencia de luz, gente o policía/guardias incrementa las percepciones del peligro. Cuando los habitantes de las áreas marginales “suben” desde el bajo, se dice que hacen inseguros los lugares que son seguros.

“Calles no hay ahí... una zanja con un puente nomás hay, todo tipo de gente que fuman, o sea, la policía prácticamente no se va luego por ahí, no suele pasar por ahí, la policía llega hasta 18, 20 proyectadas... hasta México (nombre de calle) nomás va la policía, no baja aquellos lados, después ya la policía va por Estados Unidos nomás, solamente por esos lugares van”. Luego les pregunté por la calle Tuyuty y Nuestra Sra. de la Asunción, que también marcaron en rojo, entonces Hugo dijo: “Ese es Fomento, cada vez que hay fiesta por acá, arriban todos ahí”. (Barrio Obrero Hombres 2:13).

Les pregunté, creen que esas personas que se encuentran en esos lugares inseguros ¿por qué ocasionan?, Comentaron sin dudar y rápidamente casi entre todos que la gente que se encuentra en las zonas que marcaron con pincel rojo, creaba ese ambiente de inseguridad “por necesidad y desempleo”, y añade otro “hay algunos que son sicópatas”. Añadió más uno de los jóvenes, “o le gusta nomás luego robar”, y agregó otro “o son drogadictos”. Al consultarles sobre las edades de esas personas, enfatizaron que la mayoría de los delincuentes de la zona son adolescentes, entonces dijo Elmo, “a partir de 15 ya hay... hasta 18 por ahí”. (Barrio Obrero Hombres 3:23).

Muchas de estas discusiones subrayan también que esos son lugares en los que típicamente se realizan actividades de alto riesgo tales como beber, fumar, y usar drogas. Hay algunas referencias como ésta en los datos de la evaluación de necesidades que explícitamente vinculan lugares en los que estas actividades de alto riesgo ocurren con lugares a donde las parejas acuden para tener intimidad.

Yolanda refiere: “la cancha del club Cerro Porteño es peligrosa yo vengo por la calle Rigoberto Caballero, veo muchas parejas adolescentes que se pasean por esa calle, salen del colegio, están en distintos lugares abrazaditos en la oscuridad, se reúnen para estar juntos, son todos estudiantes, están hasta las 6 de la tarde más o menos”. Además, Pamela se refiere a los juegos de billar (juego de mesa) diciendo: “En los billares, que está sobre la calle Tte. Otazú, se reúnen los drogadictos y hacen de stripper”. Mayra menciona “en los billares, que son muchos, generalmente a la tarde se reúnen adultos y adolescentes”, interviene Lourdes con lo siguiente: “ellos fuman, se drogan, toman [...], a continuación Anay dice en el barrio hay muchas sustancias, como cola de zapatero, marihuana y las pastillas también. Yolanda menciona marcando en el mapa “esta parte de la seccional 11 también es peligrosa, hubo muertes y asaltos. Aquí en la placita también”. Lourdes marca en el mapa lugares peligrosos y a la vez dice: “una villa ubicada detrás del colegio es peligrosa, la calle Santo Domingo también es peligrosa, aquí las parejas tienen sus encuentros amorosos”. (Silvio Pettirossi Mujeres 2:20).

Más comúnmente, los participantes describieron los lugares a los que los jóvenes van para tener intimidad compartiendo las mismas condiciones de los lugares peligrosos; son oscuros y con poca gente.

Seguidamente, ya considerando a los novios, les pregunté. ¿Y dónde van las parejas, los novios para estar juntos?, a lo que Damián dijo: “en la plaza central, ahí en 21 proyectadas, ahí, sí o sí vas a ver parejas”, [...] “También en los colegios podés estar con tu novia, cuando nadie está en el curso, te quedás solo con ella, en la escalera” [risas]. En ese momento uno dijo: “Lugar deshabitado nomás tiene que ser”. Palacio dijo, en medio de risas, “en el cementerio y todo”, para lo que les pregunté dónde está ubicado el cementerio, entonces comenzaron a ubicar en mapa. En ese momento Rocko dijo: “¡Ah!, detrás de la iglesia (San Alfonso) también cierto”, interviene otro diciendo: “es demasiado oscuro también... pero es peligroso”. (Barrio Obrero Hombres 2:30).

Al consultarles: ¿Dónde pasan los novios juntos? En medio de una algarabía respondieron en la plaza, en la casa del novio, en los lugares baldíos [esto lo dijeron de broma, todas rieron], en el motel, en la cancha, Avenida Quinta, en los shoppings, una de las chicas comentó que en las discotecas, en las esquinas, en los lugares oscuros, y si tiene una pollerita cortita “amontema” (sentido figurado en el idioma guaraní, le utiliza para referirse que puede pasar cualquier cosa, en la oscuridad, como la relación sexual), otra dijo le entra en jacaré (sentido figurado en el idioma guaraní, se le denomina así al hombre que entra por la noche, en la casa de la chica en común acuerdo, para tener relaciones sexuales). (Barrio Obrero Mujeres 3:24).

Los participantes en las discusiones de grupos pequeños mostraron consenso sobre los tipos de lugares donde los adolescentes –y particularmente aquellos que no están en relaciones serias– pueden tener intimidad con sus parejas. Cuando los jóvenes no tienen dinero para pagar un cuarto de hotel/motel, acuden a los espacios semi-públicos que son oscuros y con poca gente y/o están asociados con otras conductas de alto riesgo como el alcohol o el abuso de sustancias. El hecho de que estos lugares compartan las condiciones con que los participantes describen los lugares peligrosos –y la noción de que los jóvenes acuden a ellos debido a que sus relaciones no son formales y por tanto se ocultan a los padres y otros adultos–, presenta un desafío particular para promover el uso de la protección en Asunción. En la sección siguiente, miraremos más de cerca cómo y dónde se reporta que los jóvenes pasan su tiempo libre en un esfuerzo por entender cómo el espacio está relacionado a patrones de actividades de riesgo y protección.

6. Uso del tiempo libre

Las discusiones de los jóvenes acerca de sus comunidades y sobre las actividades en las que se involucran cuando no están en casa o en la escuela, sugieren que existen pocas opciones para “el uso positivo del tiempo libre”, tal cual se discute en la literatura sobre factores de protección para los jóvenes. En esta sección del reporte, presentamos una lista exhaustiva de las actividades de esparcimiento que los participantes mencionaron durante las discusiones de grupo. La lista misma presenta las actividades típicas descritas al llevarse a cabo en lugares varios, con una mención breve de las diferencias observadas en los datos para hombres y mujeres.

Intentamos ordenar los lugares y actividades en términos de las percepciones de seguridad y el potencial para la supervisión de los padres u otros adultos responsables. En efecto, la lista avanza desde las residencias familiares privadas a los lugares semipúblicos en los que padres, adultos reconocidos y/o policías o guardias están presentes, a espacios públicos o semipúblicos que están más exclusivamente orientados a jóvenes y/o fuera de la vista de adultos que actúan monitoreando la conducta adolescente. La discusión después de la tabla profundiza en cada tipo de lugar y actividades, a la vez que subraya el potencial para pasar el tiempo con parejas informales y la actividad sexual que los jóvenes describieron con respecto a cada tipo.

Como se discutió más arriba en este reporte, a menudo los jóvenes observaron que el único lugar seguro para pasar el tiempo con sus pares fue su propia casa, o la de sus amigos. En resumen, estar en casa pareció ser el lugar más aceptable para pasar el tiempo libre, particularmente para las chicas. En cerca de la mitad de los grupos de discusión de mujeres, las participantes dijeron que no salen. La expresión “yo no salgo luego” se usó como una forma de decir que ellas no sabían acerca de lugares en particular o actividades en sus comunidades. En algunos casos, la expresión fue acompañada de risas por otras participantes, como si fuese la respuesta “apropiada”, pero no necesariamente la verdad. Sólo se usó tal expresión una vez en un grupo de hombres, como una broma que pareció sugerir que quien hablaba era un “buen chico”.

Cuadro 11
Espacios y actividades adolescentes

	Lugares	Actividades	Variación por género
Seguro, privado, más a menudo supervisado por los padres	Casa	Escuchar música, mirar TV, jugar en la computadora	Estar en casa es casi exclusivamente mencionado por las chicas
	Casa de otras personas (amigos, parientes)	Ir a cenar, escuchar música, bailar, mirar TV, hacer la tarea	Mencionado tanto por hombres como por mujeres, más comúnmente por ellas; considerado como seguro por los participantes de ambos géneros
En su mayoría seguros, semipúblicos, actividades organizadas, monitoreados por otros adultos	Clases de mejoramiento	Estudiar computación/informática, inglés, etc.	Mencionado por los participantes en menos de la mitad de todos los grupos, sin importar el género
	Iglesia	Ir a misas, a la confirmación, clases de catecismo	Mencionada en menos de la mitad de los grupos; los chicos anotaron que la iglesia era un buen lugar para conocer chicas
En su mayoría seguros, semipúblicos, sin supervisión pero monitoreados por el establecimiento	Gimnasios, centros de salud, spas	Ejercitarse, clases	Mencionados por las chicas como una actividad de tiempo libre, para los chicos como lugar para conocer chicas
	Cibercafés, Videojuegos, salas de billar	Reunirse con amigos, jugar en la computadora, acceso a internet	Las chicas dicen hacer las tareas en los cibercafés, a menudo los chicos mencionan los videojuegos y salas de billar
	Centros de compras, restaurantes, cafés	Mirar vidrieras, tomar café o helado, pasar el tiempo con amigos, parejas	Los locales interiores (shoppings) son considerados como más seguros que los locales exteriores (de las avenidas centrales) dado que son monitoreados por guardias de seguridad
Seguridad variable, públicos, a menudo no supervisados, posibilita evitar a los padres y/o adultos conocidos	Centros deportivos de múltiples funciones	Fútbol, otros deportes (a veces natación), comer, beber, bailar, fiestas	Estas instalaciones se mencionan en todos los grupos; a menudo incluyen restaurantes y bares, instalaciones deportivas y salón de eventos
	Campos de fútbol (entrada libre)	Jugar fútbol, salir, beber	La más comúnmente citada actividad, por ambos géneros. Las chicas a menudo son espectadoras y no participantes
	Salir a caminar	Salir a caminar, a la iglesia, en parques y/o plazas	Mencionada por ambos géneros; se evita la supervisión de los adultos al ir a otros barrios
Seguridad variable, semipúblicos (más ocultos), usualmente no supervisados	Fiestas de estudiantes	Bailar, beber	Usualmente organizadas por la escuela y descritas como “seguras”, parecen tener supervisión limitada
	Discotecas, centros nocturnos	Bailar, beber	Los menores “se cuelan”. Mencionados en todos los grupos como lugar para conocer o pasar el tiempo con parejas. Pequeña supervisión (a veces policía)

Posteriormente, les pregunté: ¿Y jóvenes de su edad, dónde van a pasar el tiempo... cuando no están en la escuela, no están en el trabajo? En ese momento respondió Barsa diciendo: “en la casa de mi vecino”. Tito agregó “en la casa de mis compañeros”, otro dijo “en la casa de socios”, de vuelta Tito añadió en forma jocosa, “sinceramente yo no salgo luego”, y todos rieron por tal afirmación, otro continuó la broma; “yo tampoco”. (San Vicente Hombres 1:21).

El grado usual de supervisión paterna en casa no fue claro a partir de los datos de las discusiones en grupo, sin embargo los jóvenes sugirieron que la mayoría pasa algo de tiempo no supervisado en casa, mientras los padres están en el trabajo. En suma, observaron a las casas de amigos como un buen lugar para conocer potenciales parejas, y algunos sugirieron que pasar tiempo en casas de amigos fue usado a veces como una pantalla con los padres, cuando en realidad los jóvenes realmente van a otro lugar a pasar el tiempo con una pareja casual.

Cuando se preguntó acerca de actividades extracurriculares, los participantes en sólo 9 grupos mencionaron toman algún tipo de clases de mejoramiento después de ir a la escuela. Computación/informática fueron los cursos más mencionados (6 participantes), mientras que clases como inglés, guitarra, natación, electrónica, corte de cabello y confirmación/catecismo, fueron mencionadas por uno o dos participantes cada una. Las iglesias fueron mencionadas como un lugar donde los jóvenes pasan tiempo, aunque en muchos casos apuntaban que pasar tiempo en la iglesia abre el ingreso a los campos de fútbol. En dos casos, la confirmación/catecismo se mencionó como un lugar donde los jóvenes pueden obtener información sobre temas de salud reproductiva y sexual. Más a menudo (cerca de un cuarto del total de grupos) la confirmación fue reconocida como un buen lugar para conocer parejas potenciales. En un grupo de jóvenes varones se bromeó ampliamente acerca de sus motivaciones para ir a la iglesia:

Les volví a preguntar los lugares dónde conocen a sus novias, a lo que vuelve a repetir el mismo joven; “en el catecismo” y otro lo secunda. Luego les pregunté sobre lo que los motiva a ir al catecismo, y entre risas y bromas Totoi dijo: “yo sinceramente me voy para escuchar la palabra de Dios”, algunos reían, y les indagué acerca de otros jóvenes, en general, qué van a hacer en la iglesia, pero que lo digan sinceramente, a lo cual entre otras cosas respondieron: “se van para rezar”, interviene Tito y dijo: “pero algunos se van por su pendeja (novia) nomás” [solamente porque su novia va ahí, entonces lo acompaña], añade Totoi diciendo: “algunos se van y se quedan en frente de la iglesia”, “yo al menos me voy para rezar”, “yo me voy a rezar, pero por el camino ya es otra cosa”. (San Vicente Hombres 2:23).

El hecho de que relativamente pocos jóvenes, en las discusiones de grupos pequeños, mencionaran participar en actividades extracurriculares, es consistente con nuestra discusión inicial de la vinculación de los jóvenes a organizaciones de la sociedad civil. Hubo solamente tres menciones a otro tipo de asociaciones, tales como asociaciones de vecinos, sindicatos o cooperativas en los datos de evaluación de necesidades, y en dos de esos casos, se mencionaron las asociaciones porque ellas mantienen campos de fútbol que son accesibles a los jóvenes.

La ausencia de cualquier mención a programas antes-ó-después de la escuela u otras actividades organizadas para jóvenes es realmente sobresaliente en los datos de la evaluación de necesidades. Subraya el abismo en servicios disponibles para la juventud en Asunción, particularmente aquellas que podrían tener efectos de protección con respecto a la salud sexual y reproductiva, tanto como a otras conductas de riesgo como el abuso de sustancias y el alcohol o la violencia. Como resultado, los locales en los que los jóvenes pasan tiempo lejos de casa son típicamente establecimientos con grados variantes de monitoreo/vigilancia. Los jóvenes anotaron que en los establecimientos interiores tales como los centros de compra (shoppings), restaurantes/cafés, juegos de video, cibercafés, etc., la conducta juvenil es típicamente monitoreada por los propietarios o por guardias privados.

Les pregunto: ¿a quiénes ven regularmente fuera de los amigos y de los vecinos así, a quiénes más ven ustedes, no se suelen ir a los shoppings? Alicia y las demás se miran entre sí y hay risas de complicidad, ella dice “yo no me suelo ir”. Les pregunto, ¿y se encuentran los amigos? Greicis dice sí, y Sol entre risas dice que los chicos y chicas están hablando, toman helado. Les pregunto, y qué hacen además de conversar y todo eso en el shopping. Sol me contesta: “tomar helados, conversan, las parejas yo no sé. El shopping es seguro porque ahí están los guardias de seguridad, y no permiten luego que se besen ni nada las parejas. O sea que hay protección de adultos. Mary dice que “ni abrazados, porque enseguida se te acerca el guardia”. (Silvio Pettirossi Mujeres 1:34).

Se dijo que establecimientos abiertos tales como los clubs deportivos de múltiples funciones, campos de fútbol de entrada libre, y parques y plazas son lugares donde es más probable ocurra la intimidad debido al potencial para espacios ocultos, particularmente al caer la noche. Los campos de fútbol estuvieron lejos de ser los espacios más comúnmente mencionados para pasar el tiempo libre. Fueron frecuentemente mencionados como lugares en los que los jóvenes pueden evitar la supervisión adulta.

Les pregunté: ¿dónde van para evitar la supervisión de los adultos?, y ellas contestaron “Los demás jóvenes van también en la casa de sus amigos, salen a pasear sin los adultos, van a la cancha”, y cuentan que van a la casa de las amigas también, los chicos hacen lo mismo, y añade una joven “sí junto a las compañeras”, y Zaidy dice: “en la cancha lo que más se van, los jóvenes”. Cuenta Sonia: “se van a hacer quilombo (van a pelearse, a causar desorden), luego, a alentarle (darle fuerza al equipo de fútbol)”, y Mariposa añade: “no todos, verdad”. Daniela cuenta que algunas veces en la cancha también hay peleas porque se drogan. Lucía dice: “fuman también”. (Ciudad Nueva Mujeres 1:24).

Les pregunté a dónde van para evitar la supervisión de adultos, y Viviana responde “a ningún lugar”, entonces les aclaré que no se refiere a ellas sino a todos los jóvenes del barrio, entonces dicen Débora “y en donde no están los padres, en las calles”. Marisol “en las calles, en las fiestas”, y aclaran que en las fiestas no se van los padres, y Viviana dice: “en las canchas fuera del barrio también vamos”. (Vista Alegre Mujeres 1:19).

Como se dijo anteriormente, cuando los jóvenes desean evitar la supervisión de padres u otros adultos conocidos, a menudo buscan lugares como esos en barrios diferentes a los suyos. El ojo público fue

un tema importante en las discusiones de grupo, aludiendo como “ser visto” forma las percepciones sociales de ellos en tanto gente joven y su reputación, particularmente para chicas.

¿Dónde van los novios para estar juntos? Lore dice “en el centro de Asunción o en San Lorenzo (San Lorenzo es una ciudad distante del barrio), cerca no se quedan, casi nunca falta un vecino que pueda verles y después comentar el barrio”. (San Vicente Mujeres 3:32).

En cuanto al monitoreo de otros adultos. Paola cuenta que los vecinos también hacen un control, menciona Marisol “los vecinos chismosos que hacen correr chismes”. Débora dice “hablan de las chicas y dicen cosas”, y qué cosas dicen, les pregunté, y Viviana cuenta: “empiezan a hacer correr chismes, inventos”, y otra joven dice: “fulanita se va a quedar embarazada”, y Débora añade “que fulanita estaba con su novio en la esquina y que casi se comen todo a besos”. Marisol dice “que le quieren quitar el novio a sus hijas, esas cosas lo que dicen”. (Vista Alegre Mujeres 1:21).

Henry apuntó que las relaciones son serias, cuando son duraderas: “cuando hay amor”, agregó otro; sobre el proceso que se daba para tener una relación seria respondieron: “te tiene que gustar la chica”, “le tenés que conocer bien”, “si es bandida (mujerzuela, chica fácil) descartado ya”. Sobre este último comentario, les pregunté cómo diferenciaban a las bandidas, a lo cual respondieron: “por lo que se dice de ella”, “se besa con cualquiera”, “las que joden”. (Barrio Obrero Hombres 3:39).

En los datos de las discusiones de grupo pequeño, las fiestas y las discotecas parecen ser los espacios más alejados del ojo público y supervisión paternal. Las relaciones que ocurren allí fueron universalmente descritas como informales.

Messi comentó: “informal es por ejemplo cuando se va en el billar o en la discoteca”, les pregunté cómo se llegaban a relacionarse en esos lugares, a lo cual uno de ellos respondió: “le invitan a bailar, y luego le invitan a tomar cerveza”. Betty señaló: “algunas son amigas de amigos y algunos ahí se conocen”, y Rembrant reiteró “siempre es informal”. Ito añadió “para un rato”; “para llamadas nomás”, dice uno de ellos refiriéndose a que sólo se hablan por teléfono, y otros jóvenes los secundaron diciendo: “para una noche”, “para sexo nomás”. (Pinozá Hombres 1:20).

En relación a las actividades que realizan, les pregunté sobre lo que hacen en la disco los jóvenes, al instante Kurt dice: “Vos te parás con tu vaso en la barra [entre risas de por medio], mirás ahí a la más loca (a la chica que más te llama la atención), te vas y le hablás, le bailás (le hacés un baile frente a la chica) un ratito y después ya te está tocando ella (acariciando), y después ella otra vez te dice, vamos un ratito allá afuera, hace demasiado calor acá adentro, o si no vamos a un lugar más privado, como arriba, en el sector Vip” [continuó diciendo en el sentido de que la chica quiere más intimidad]. En ese momento Johnny dice: “y la disco para eso es, o sea, para eso se va la gente, todos se van para eso nomás” [para conseguir chicas], mientras que Slash dijo: “no, algunos

se van para tomar”, y otro continuó diciendo: “algunos se van en grupo para tomar”, dependiendo esto, según los jóvenes, de la clase de discoteca, por ejemplo mencionaron que si uno “no levanta” en (nombre de una discoteca) quiere decir que uno es flojo (inútil). (San Vicente Hombres 1:44).

Hemos presentado en esta sección del reporte un panorama de todos los espacios de los que los participantes en las discusiones de grupos pequeños hablaron, pues los jóvenes de su barrio los frecuentan. Nuestra discusión fue organizada alrededor de las actividades de riesgo y protección que ocurren en esos espacios, y la descripción juvenil de los grados de supervisión por padres u otros adultos. Pero no decimos que implica que ciertos espacios son necesariamente más riesgosos que otros. Virtualmente todos los espacios discutidos aquí pueden ser apropiados para la intimidad sexual. En un contexto en el que casi todas las relaciones excepto las más formales son conducidas hacia lo oculto, los jóvenes encuentran espacios, tiempos y condiciones en los que pueden intimar. Al mismo tiempo, como mostramos en la siguiente sección, ellos expresan la necesidad por espacios más seguros para pasar el tiempo, más libertad y responsabilidad, y más apropiada supervisión.

7. En sus propias palabras

Al concluir las discusiones en grupos pequeños, los moderadores preguntaron a los participantes: “¿Qué desearían que los adultos supieran sobre ser adolescente hoy?”. Las respuestas fueron variadas y perspicaces. Decidimos presentarlas de esta manera, sin introducción y sin discusión. En las páginas siguientes, dejamos que los jóvenes hablen por sí mismos.

“Que nos escuchen, que nos orienten de la mejor manera, que nos digan por qué no debemos hacer tal cosa y no imponer sin dar explicación, que nos diera sus experiencias”. (San Vicente Mujeres 3:40).

“Que sean más abiertos, más conscientes y accesibles a los jóvenes, que sepan escuchar más y comprender por lo que estamos pasando y en su época también ellos pasaron, que te den consejos, que tomen la iniciativa de hablar de estos temas”. (Pinozá Mujeres 1:48).

Les pregunto: ¿qué ustedes querrían que los adultos supiesen de los adolescentes? Nadie responde nada, hay silencio, entonces les pregunto: ¿cómo ven ustedes la relación de los jóvenes con los adultos? Florencia responde: “en realidad, pura pelea, porque algunos quieren tener la libertad del mundo que no consiguen y desobedecen, y muchos por miedo a sus padres o a los adultos no le dicen lo que les está pasando, se quedan callados. Porque muchos de los jóvenes no le quieren contar a los padres por temor a lo que le pueda pasar o lo que le puedan hacer los adultos” [...]. “Para mí que hay que decirle a los padres que hablen más con sus hijos porque ellos [los padres] piensan que en el colegio les enseñan todo, o con sus amigos aprenden y no les dicen nada [a sus hijos] y los jóvenes por temor tampoco no se acercan a ellos, falta esa confianza para poder dialogar”. (Barrio Obrero Mujeres 2:49-50).

“Que deben concienciar más a los jóvenes, hablar con sus hijos sin vergüenza ni tabúes, que les tengan confianza y que entiendan que las épocas son distintas y que adaptarse al cambio es necesario”. (Barrio Obrero Hombres 3:54).

“Que ellos también eran así antes, se les pasó (olvidó) nomás y no piensan como nosotros ahora, ellos no van a pensar luego como nosotros pensamos, porque ya son viejos- yo ya pasé lo que vos pasaste-, siempre me dicen (los padres)”. (Silvio Pettrossi Hombres 1:38).

“Que nos entiendan y que se adapten a los jóvenes”, Fati “Que comprendan nuestra forma de pensar”, Berni “Que no comparen con otros tiempos, como era antes y ahora pero el mundo da vueltas”, Emi “Que nos comprendan más”. (San Vicente Mujeres 2:47).

“Esta época es más difícil, porque nuestro país está cada vez peor y en la época anterior (cuando los adultos eran jóvenes) estaba mejor y ellos comparan”. (San Vicente Hombres 3:38).

“Que nosotros también tenemos derechos, por ejemplo queremos hacer algo y tu mamá no quiere que juegues o cualquier cosa”. Agregó Ever diciendo, “¡en mi época no era así! (dicen los padres) y la juventud vive otra cosa ahora de lo que era antes, si a vos te gusta una cosa podés hacer, que nos den un poco más de permiso, porque a veces somos muy permisoi” [significa que sus padres le dejan salir muy poco o casi nada]; otro acotó, “yo me escapo para jugar partido (fútbol), pero después, aje jao” (palabra del guaraní que significa regaño). Luego Lalo añadió lo siguiente, “deben comprender que los videos juegos no nos hacen daños”. (Ciudad Nueva Hombres 1:32).

“Que sepan que ya no es como antes,..porque antes eran muy cerrados... ahora es todo más libre”, en eso interviene Panker diciendo: “ahora vos de chico ya conocés lo que conocías antes, cuando tenías 15 años”, en ese momento Cabeza aportó lo siguiente: “a los 15 años antes no conocían nada sobre sexualidad y ahora nosotros ya conocemos, ellos a los 25 años recién tenían relaciones sexuales y nosotros a los 25 ya tenemos hijos”, continuó diciendo “ellos a los 40 años tenían hijos y nosotros a los 40 ya tenemos nietos”. (Silvio Pettrossi Hombres 2:40).

“Que hablen con nosotros (jóvenes), o sea que nos pregunten qué es lo que queremos en realidad”, Johnny agregó “a los del séptimo (grado) lo que se le hay que enseñarles esas cosas, de 15 años para abajo”. (San Vicente Hombres 1:66).

“Que te hablen”, una joven dijo “que no te reten si no sos más virgen”, y otra le respondió: “la mamá se da cuenta si no sos más virgen y le duele”. (Barrio Obrero Mujeres 3:33).

“Que les hablen más a sus hijos, que les enseñen un poco cómo tienen que cuidarse”. Zaidy dice que los adultos les adviertan del peligro a los jóvenes en las calles, y Mariposa comenta “y también piensan mal cuando les pegan los papás y hacen algo pensando que le va a perjudicar a los padres y dicen que se van a meter con cualquiera para perjudicarles”. Daniela dice “que hayan menos golpes y más conversación”. (Ciudad Nueva Mujeres 1:40).

“Los adultos nos tratan como criaturas, nunca está bien lo que hacemos, todo está mal”. Lourdes añade “Los adultos no deben decir solamente está mal, deben decir el por qué está mal”. Mayra dice “ellos (se refiere a los adultos) son los perfectos, pero sin embargo no fueron tan perfectos, porque las cosas se saben”. Lourdes nuevamente dice: “Los adultos son autoritarios, imponen ¡no hagan eso!, piensan que van a solucionar con golpes”. Cuando dije: ¿Qué desean agregar?, todas se ríen y dicen en coro “Que traten de entendernos” [refiriéndose a los adultos], continúa diciendo: “Que traten de entendernos más y de explicarnos más de lo que pasa y del por qué nada más”. (Silvio Pettrossi Mujeres 2:41-42).

“Que no sean celosos”, otro añadió, “Que le orienten más los padres a sus hijos, porque a veces por el hecho de ser celosos, no hablan con sus hijos sobre el tema”. (Barrio Obrero Hombres 1:42).

“Los mayores tienen que saber para darle la información a sus hijos”, “la gente que nos habla, en el colegio por ejemplo, son los profesores y en nuestra casa, nuestra familia”. (Pinozá Hombres 1:30).

“A la mayoría de los padres que tengan más comunicación con sus hijos porque hay muchos jóvenes que no hablan con sus padres, por eso sus hijas se embarazan”. (Vista Alegre Mujeres 2:36).

“Necesitamos salir un poco más”, “un poco más de libertad” [la libertad a que ellos refieren es al –permiso– para ir a ciertos lugares o hacer ciertas cosas], pero uno de ellos no concordó con lo dicho y expresó “no, pero hay muchos que no dan libertad, por los peligros que hay en la calle”, y continúan varios de ellos comentando, “reina la inseguridad”, “no quiere que te juntes con malas personas”. “Que aconseje más sobre relaciones sexuales”, “que es mejor que dejen a sus hijas, que su novio llegue a sus casas antes que pase algo, porque por culpa de eso hay muchos embarazos”, “más que le hable a su hija,... que se cuide”. (San Vicente Hombres 2:37).

Rocko dijo: “Y...por ejemplo sabemos cómo son los perros (varones), sólo le quiere agarrar (a las chicas para tener relaciones)... hay algunos desubicados que se van y desastre le hacen a tu prima, tu amiga y ese tema por ejemplo, que sepan (los adultos) con quién dejarle a sus hijas, porque hay gente que le deja nomás a su hija que se vayan y así, después viene con una pequeña panza (embarazada), o si no, pero que venga enferma, pero

todavía, que es un súper dilema también. [...] Interviene otro y dijo: “en vez de apoyarle... algunos le echan (de la casa) le dicen ‘ándate con tu novio’”. Continúan diciendo: “a mí por ejemplo me dijo que si ella sale embarazada que me abra bien nomás luego, y esas cosas no te deben decir porque no sabés dónde recurrir. Tu vieja (madre) te cerró la puerta, el mundo más o menos te cierra la puerta, porque a quién te vas a ir a reclamarle nada”. (Barrio Obrero Hombres 2:47).

“Los que tienen hijas deben aceptar, yo por ejemplo me voy a la casa de mi novia y me presento como persona, por respeto me voy a presentarme... a veces dicen (refiriéndose que los padres le dicen a sus hijos) -no, ustedes tienen prohibido tener novios, prohibido tener novia-, normalmente pasa así y después sale embarazada la gente (chicas)”. (Barrio Obrero Hombres 2:47).

“Que no sean tan cerrados” y “que nos dé más libertad”. Al instante les pregunté en qué sentido se refieren al decir “Libertad”, a lo que Cabeza respondió con un ejemplo diciendo “porque se gusta de fulano, le dicen: No, no te conviene, y no le conocen a la persona”. Siguieron añadiendo los demás, “ellos nomás quieren tener la razón”, “solamente ellos (los adultos, padres) te quieren elegir para tu pareja”, “vos te querés acercar a tu padre, pero no te dan libertad... ellos nomás tienen razón”. (Silvio Pettirossi Hombres 2:41).

“Que todos tenemos derecho a que se nos dé una oportunidad de desarrollarnos como persona, que nos den nuestro lugar correspondiente” Viviana dice “que nos den más atención también”. Ramona dice “más consejos”. Marisol “que los padres les den más importancia a sus hijos, porque muchos padres no les dan atención”. Ramona dice “que estén más pendientes”. Marisol dice “mucho depende de los padres, informaciones, conocimientos que se comparten”. Débora dice “que no les dé tanta libertad, quise decir libertinaje” y le pregunté ¿qué es libertinaje? Responde “es el abuso de libertad, porque algunos ya no son responsables de sus actos”. (Vista Alegre Mujeres 1:29).

Parte tercera: Conclusiones y recomendaciones

En esta parte final del reporte, regresamos a los datos para conceptualizar y contextualizar nuestros hallazgos. Nuestro análisis gira en torno a tres conceptos básicos: la naturaleza de la comunicación adolescente acerca de la salud sexual y reproductiva, la naturaleza de las relaciones adolescentes y la naturaleza oculta de casi toda la vida adolescente. Después de discutir cada uno de estos factores, nos enfocamos sobre la importancia del entorno: una nueva democracia que enfrenta estancamiento económico, elementos de debilidad en el Estado y la sociedad civil, y la rápida globalización de los medios. Luego regresamos a las preguntas que enmarcaron la evaluación de necesidades al inicio del proyecto y hacemos recomendaciones para las etapas siguientes e intervenciones posibles.

1. Comunicación adolescente

El elemento más relevante en nuestro análisis es la carencia de comunicación abierta y neutral entre los adolescentes y los adultos acerca de los temas sexuales, las relaciones y la protección. Hay comentarios breves acerca de la comunicación positiva entre adultos y adolescentes en nuestros datos, sin embargo, son eclipsados por las discusiones dominantes acerca de la vergüenza, los juicios y el silencio. Los participantes destacaron el uso común de términos negativos y enjuiciadores en sus interacciones con los padres, proveedores de servicio y otros adultos, sugiriendo que un lenguaje apropiado de comunicación sobre los temas de salud sexual y reproductiva no se ha articulado todavía en el Paraguay urbano. La carencia de tal lenguaje es también evidente en las discusiones sobre la inexistencia de comunicación entre los adolescentes y sus parejas adolescentes, particularmente en las relaciones no serias.

2. Relaciones adolescentes

Los participantes en la evaluación de necesidades describieron dos tipos de relaciones adolescentes: la formal/seria y la informal/casual. La distinción primordial entre estas relaciones fue el reconocimiento o aprobación de los padres, y esta distinción tiene implicaciones profundas para el “espacio” que las relaciones adolescentes ocupan tanto como los riesgos y protecciones que conllevan. En las relaciones formales, los “riesgos” están mediados por los padres por una o dos razones posibles. Las relaciones formales se definen para excluir las relaciones sexuales, por una parte, o para facilitar las relaciones sexuales protegidas, por la otra. Las relaciones informales o casuales, en contraste, se caracterizan por ser ocultadas a los padres; la falta de aprobación lleva tales relaciones a espacios que están fuera del alcance de los padres y de otros adultos. En realidad, muchas relaciones adolescentes existen probablemente en varios puntos a lo largo de un continuo entre lo formal e informal y cambian a lo largo del tiempo. Futuros estudios que empleen un enfoque de entrevista de historia de vida a un nivel individual permitirán un entendimiento minucioso de la forma en que las relaciones adolescentes se desarrollan y cambian, develando objetivos potenciales y adicionales para actividades de intervención.

3. Espacio adolescente

Es sumamente evidente en la evaluación de necesidades que hay pocos lugares en los barrios estudiados donde los jóvenes pueden sentirse seguros y participar en actividades apropiadamente estructuradas y supervisadas que puedan estimular su sentido de responsabilidad hacia ellos mismos y hacia la

sociedad y alentar su deseo por desarrollar metas y ambiciones para su futuro. En la ausencia de tales espacios, y enfrentados a padres protectores que niegan permisos para salir, algunos jóvenes recurren al engaño para disfrutar algo de tiempo libre lejos de casa. Desafortunadamente, tal conducta puede llevar a los jóvenes a pasar el tiempo en espacios aún menos monitoreados, quizás sin haber desarrollado un sentido de responsabilidad hacia los padres, que es recompensado con privilegios.

4. El entorno: el Paraguay de la post-dictadura

Vinculados a la comunicación adolescente, relaciones y espacios, nuestros hallazgos no pueden discutirse fuera del contexto del momento histórico por el que la ciudad y el país atraviesan. Los adolescentes de hoy son los primeros en realizar la transición a la adultez en una nueva democracia que se caracteriza por la globalización, gobierno débil y una sociedad civil en proceso de desarrollo. Es la primera generación en conocer el acceso a los medios globales (por ejemplo, MTV), lo cual hace una contribución sustancial al desarrollo de un “lenguaje” para las discusiones sobre salud sexual y reproductiva entre los adultos jóvenes. Gobierno débil implica una carencia de vigilancia pública (por ejemplo, protección de la policía), lo que contribuye a las percepciones de peligro en todas estas comunidades. La naturaleza poco desarrollada de una sociedad civil se refleja en la pobre colaboración entre grupos comunitarios, subdesarrollo de asociaciones cívicas y proyectos de servicios comunitarios, y la casi ausencia de actividades organizadas basadas en la comunidad y programas para la juventud. Al mismo tiempo, gran cantidad de jóvenes están ingresando a la fuerza laboral para enfrentar una estancada, si no declinante, economía. En tal contexto, es difícil fomentar las aspiraciones de la juventud para continuar su educación y visualizar escenarios para su futuro.

Gráfico 4



5. Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones toman en cuenta varios factores importantes. Primero, la limitación básica para implementar intervenciones basadas en la evidencia en América Latina es la ausencia de una revisión sistemática de programas que hayan sido desarrollados y evaluados en diversos escenarios latinoamericanos. Segundo, una limitación relacionada es la accesibilidad de materiales, guías de implementación y asistencia técnica en idioma español sobre intervenciones que hayan mostrado efi-

cacia en otros lugares. En la medida de lo posible, nos enfocamos en intervenciones con materiales en español disponibles, y aunque reconocimos que amplias variaciones culturales y lingüísticas entre los grupos de habla hispana pueden limitar la recepción apropiada de ciertos materiales, creemos que sirven como punto de partida para la adaptación y planeación de programas. Tercero, reconocimos que la educación sexual es un tema controvertido en Paraguay como en otras partes del mundo; a estas alturas, es deseable minimizar el conflicto acerca del contenido de los currículos sobre salud sexual y reproductiva adolescente, cuando sea posible, al seleccionar intervenciones que sean menos explícitas y se enfoquen al menos parcialmente sobre la abstinencia. Cuarto, nos hemos enfocado sobre programas de prevención en ITS/VIH y prevención de embarazo integrados; dado que los datos de la evaluación de necesidades sugieren que los jóvenes están más preocupados por la prevención del embarazo que por ITS/VIH, sentimos es importante que las intervenciones seleccionadas incrementen también la conciencia juvenil acerca de los riesgos de las ITS y el VIH. Nuestras recomendaciones también incluyen dos intervenciones que se enfocan específicamente sobre el uso del condón y la prevención del VIH, porque los datos de la evaluación de necesidades sugieren que los condones son el medio más importante de protección usado por los adolescentes en Asunción, y las mujeres jóvenes en particular muestran una necesidad por incrementar su habilidad para negociar el uso del condón. Finalmente, mientras esperamos que nuestras recomendaciones beneficien a los diversos grupos que trabajan en el área de salud reproductiva adolescente, nos enfocamos en CEPEP como nuestra organización colega y reconocemos las restricciones financieras e institucionales que limitaron el trabajo realizado. Hoy día, muchas de estas restricciones son similares en otras organizaciones que trabajan con jóvenes en Asunción.

5.1 Intervenciones basadas en la comunidad

En un sentido amplio, estamos preocupados acerca de la relativa ausencia de organizaciones dedicadas a los jóvenes, tal cual fue mencionada por los participantes en las discusiones de grupos pequeños. Hay una necesidad urgente de desarrollar lugares seguros, con supervisión adulta apropiada y deliberada que provea variedad de actividades extracurriculares para los jóvenes. Ejemplos de tales actividades irían más allá de las actividades de prevención de salud sexual y reproductiva para incluir asistencia en proyectos especiales y/o tareas, clases de enriquecimiento tales como idioma y música/artes, actividades organizadas de deportes, y tiempo no estructurado supervisado. Dado que la mayoría de las escuelas operan en una rotación mañana/tarde para los diferentes niveles de educación, sería particularmente útil ofrecer una planeación de reflejo, a fin de proveer tales actividades cuando de otra manera los jóvenes podrían estar solos en casa mientras los padres están en el trabajo. Existe una amplia y basada evidencia, la cual indica que tales programas pueden ser efectivos al prevenir conductas de riesgo múltiples, incluyendo delincuencia, violencia y abuso de sustancias/alcohol, a la vez que también apoyan el compromiso de los jóvenes con la educación, desarrollo de destrezas laborales y ambiciones para el futuro.

El desarrollo de tales organizaciones de servicio a la juventud está quizás más allá de los alcances de muchas organizaciones existentes en Asunción, incluyendo el CEPEP. La literatura de prevención basada en la evidencia sobre intervenciones basadas en la comunidad también subraya los proyectos de servicio-aprendizaje, que no necesariamente requerirían el establecimiento de un espacio dedicado a los proyectos de trabajo comunitario de juventud. Una intervención potencial en esta área sería el “Teen Outreach Program” (Programa de Superación Adolescente “TOP”, por sus siglas en inglés), que ha sido recientemente adoptado por poblaciones latinas en EUA, bajo el nombre de Cambios, y que ha mostra-

do incrementa el éxito escolar y reduce el embarazo adolescente. Este programa de desarrollo juvenil se dirige a jóvenes entre 12-17 años y puede implementarse en una variedad de escenarios, tales como escuelas, clínicas u organizaciones basadas en la comunidad. Se ha descrito como un programa de “abstinencia plus”, enfatizando que la abstinencia es el único camino seguro para evitar el embarazo, SIDA/VIH y las ITS, a la vez que proporciona educación sexual e información acerca de la protección. El programa también ha sido implementado en ambientes sociales de “solamente abstinencia” sin la utilización de lecciones de sexualidad; los jóvenes en tales programas alcanzan el mismo desempeño que jóvenes que recibieron los componentes de educación en sexualidad. Todos los materiales del programa están disponibles en español²².

5.2 Intervenciones basadas en la escuela

Estamos también preocupados acerca del actual enfoque sobre los jóvenes en edad de escuela secundaria por dos razones fundamentales. La primera, es más probable que estos adolescentes más grandes (15-19) tengan actividad sexual ya iniciada que sus contrapartes más jóvenes (10-14). Trabajar con adolescentes mayores es consistente con la meta del Proyecto de Espacio Joven de promover el uso correcto y consistente del condón y anticonceptivos, sin embargo creemos que tales esfuerzos tendrían aún más impacto si se dirigieran a jóvenes que aún no son sexualmente activos. Trabajar con adolescentes más jóvenes retrasaría potencialmente la iniciación sexual en los jóvenes participantes, así como incrementaría la probabilidad que ellos usasen protección cuando decidan ser sexualmente activos. Además, la mayoría de las intervenciones desarrolladas para adolescentes más jóvenes se enfoca predominantemente sobre la abstinencia y contiene materiales menos explícitos sexualmente, lo que los hace más aceptables para los planificadores de los currículos escolares, padres y maestros. En segundo lugar, tomando en consideración las tasas de abandono escolar alrededor de los 15 años de edad en Asunción, enfocarse a los adolescentes más jóvenes alcanzaría a sectores más amplios de jóvenes, incluyendo aquellos que están en situaciones socio-económicas más difíciles que los participantes en esta evaluación de necesidades. En la medida en que las intervenciones seleccionadas pueden también contribuir para el compromiso con la escuela y las aspiraciones al futuro, estos programas pueden tener el potencial de además reducir los riesgos de salud sexual y reproductiva, incluir otros resultados negativos tales como el abandono de la escuela, el abuso de sustancias y alcohol, y la violencia.

Si una intervención completa basada en la escuela fuese a ser adoptada en Asunción, una opción prometedora sería “Safer Choices” (Elecciones más seguras). Esta intervención es consistente con los actuales programas de CEPEP cuyos objetivos son los adolescentes en edad secundaria (grados 9^o y primero de la media) y han mostrado ser efectivos al retardar la iniciación sexual e incrementar el uso del condón u otros métodos anticonceptivos en el último encuentro sexual. En los EUA la evaluación de esta intervención la mostró como particularmente efectiva para jóvenes latinos que viven en áreas urbanas. En los seguimientos, los participantes también reportaron haber tenido menos parejas sexuales en los 3 meses anteriores, comparados con los jóvenes del grupo control. El programa contiene cinco componentes amplios, que incluyen escuelas, desarrollo de personal y del currículum, recursos para los pares, educación y comunicación para padres, y vínculos escuela-comunidad. El programa consiste en

22 Una descripción completa se encuentra en www.wymancenter.org.

25 sesiones de 45 minutos por año durante dos años, y se enfoca en la abstinencia como el único medio para evitar el embarazo, las ITS y el VIH mientras promueve el uso de protección, una vez que los jóvenes han decidido ser sexualmente activos. Basado en los hallazgos de la evaluación de necesidades, los elementos de “Safer Choices” que la hacen una opción particularmente buena incluyen: involucramiento de los padres, la incorporación de ejercicios de desarrollo de habilidades para rehusar el sexo y evitar situaciones de riesgo, el foco en el uso correcto y consistente de condones y anticonceptivos para jóvenes sexualmente activos, la incorporación de actividades prácticas diseñadas para ayudar a los jóvenes a personalizar su riesgo de embarazo e ITS/VIH, y un componente que desarrolla una evaluación crítica de los mensajes de los medios masivos de comunicación entre los jóvenes. Desafortunadamente, los materiales del programa están disponibles sólo en inglés desde ETR Associates²³.

A nivel de la escuela de nivel medio, otro buen candidato a considerar sería “Reach for Health Community Youth Service program” (Programa de servicio juvenil de la comunidad sanitaria al alcance). Esta intervención basada en la escuela fue diseñada para los grados 7^o y 8^o y combina un currículum basado en el aula de clases, compuesto por 40 lecciones por año durante dos años, con actividades semanales de servicio a la comunidad. El programa está dirigido particularmente a jóvenes urbanos con desventajas económicas, y busca explícitamente conectar la escuela a las comunidades. Fomenta el desarrollo de un sentido de ciudadanía y competencia social a través de la exploración de 4 temas básicos: tomar acción para proteger el bienestar de uno mismo y otros, actuar responsablemente hacia nosotros y otros, reconocer la interdependencia de individuos y comunidades, y afirmar las conductas positivas que promueven individuos y comunidades saludables. Se ha mostrado que la intervención es efectiva al retardar la iniciación sexual, reducir la frecuencia de sexo e incrementar el uso de condones y anticonceptivos. Los materiales del programa están disponibles en inglés en Sociometrics²⁴.

Otra buena alternativa sería “Reducing the Risk” (Reduciendo el Riesgo), un currículum basado en la escuela consistente en 16 lecciones de una hora diseñadas para estudiantes del 9^o grado y primero de la media, que ha mostrado ser efectivo en el retraso de la iniciación sexual, incrementar el uso de anticonceptivos, e incrementar reportes de comunicación con los padres sobre la abstinencia y la anticoncepción. Esta intervención sirve para internalizar percepciones realistas del riesgo de embarazo e ITS/VIH al proporcionar ejercicios de desarrollo de destrezas para rehusar y tácticas de retardo, evitar el riesgo, obtener y usar protección, y hacer un compromiso personal para la abstinencia y la protección. Los libros de trabajo para estudiantes están disponibles en español desde ETR Associates²⁵, no así los materiales para el maestro.

5.3 Intervenciones basadas en la clínica

El hallazgo más claro de la evaluación de necesidades es que la juventud en el área objetivo del CEPEP no está bien informada acerca del Proyecto Espacio Joven o de los servicios educativos o clínicos que presta. Al preguntar cómo CEPEP podría alentar a más jóvenes para usar los servicios disponibles

23 www.etr.org

24 www.socio.com

25 www.etr.org

a través del Proyecto Espacio Joven, los participantes en las discusiones en pequeños grupos consistentemente recomendaron anuncios en los medios de comunicación y actividades de alcance tal como charlas como formas para incluir mayor cantidad de jóvenes. Mientras acordamos que incrementar actividades de difusión puede generar una nueva demanda por servicios, también reconocemos que CEPEP ha realizado esfuerzos considerables para promover el Proyecto Espacio Joven en esas formas desde que se estableció el programa en 2002. En nuestra visión, esfuerzos para incluir una cantidad mayor de jóvenes en los servicios clínicos y educativos deben enfocarse en establecer al CEPEP como un “paladín” en servicios amigables para jóvenes en Asunción. Las interacciones con jóvenes en las actividades de difusión y sesiones educativas (charlas) requieren demostrar la naturaleza amigable para jóvenes del enfoque al modelar servicios y comunicación participativa no enjuiciadoras. En forma similar, CEPEP debe buscar trabajar con otras organizaciones locales para promover prácticas amigables para jóvenes. El sitio web Youthnet de la FHI Internacional proporciona varios recursos en español para capacitación a organizaciones dedicadas a los jóvenes y proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo guías de servicios amigables para jóvenes y participación juvenil²⁶.

Recomendaríamos, más específicamente, trabajar con las farmacias locales para desarrollar una red de “farmacias amigables de la juventud”. Es claro desde los datos de la evaluación de necesidades que las farmacias son un punto básico de acceso a condones y anticonceptivos, y que la mayoría de los jóvenes no consultan con los proveedores de servicios médicos hasta que tienen un problema tal como un embarazo no planeado o una ITS. Al mismo tiempo, los participantes expresaron considerable ansiedad acerca de las interacciones con el personal de las farmacias. El organismo PATH ha desarrollado e implementado un programa de entrenamiento que ha sido implementado y evaluado en Kenia, Camboya y Nicaragua, y ha mostrado incrementar la apropiada provisión de anticonceptivos de emergencia, información sobre ITS y remisiones a servicios clínicos por el personal de las farmacias, a la vez que incrementa la satisfacción general de los jóvenes con los servicios de las farmacias. Una parte integral del programa fue desarrollar un logo para identificar a las farmacias participantes, de tal manera que los jóvenes supieran pueden esperar servicios discretos de parte de proveedores informados y no enjuiciadores. Además de incrementar la disponibilidad de servicios amigables para jóvenes en Asunción, anticipamos que tal enfoque llevaría a un incremento en remisiones a CEPEP para servicios clínicos y educativos. Guías de implementación y entrenamiento están disponibles en español desde PATH²⁷.

Además de ubicarse como paladín en la causa por programas y servicios amigables para jóvenes, recomendaríamos que CEPEP considerara los siguientes programas basados en la evidencia como modelos para diversificar sus servicios de juventud basados en la clínica. Estas intervenciones específicas se recomiendan por una variedad de razones, incluyendo su consistencia con los actuales enfoques de CEPEP para la provisión de servicios así como su interés en los temas clave identificados en la evaluación de necesidades, tales como la necesidad de promover el uso del condón entre las mujeres jóvenes y la necesidad de responder a las preocupaciones acerca de la salud reproductiva de los hombres jóvenes.

26 <http://www.fhi.org/sp/RH/Pubs/servdelivery/adolguide/index.htm> <http://www.fhi.org/sp/Youth/YouthNet/RHTrainMat/ypguide.htm>

27 www.path.org

El primero, “School-linked Reproductive Health Services (The Self Center)” (Servicios de salud reproductiva vinculados a la escuela), trabaja para vincular los servicios de consejería y educativos basados en la escuela con el suministro de servicios clínicos para escuela de enseñanza media y escuela secundaria para jóvenes más viejos. El programa es consistente con el enfoque del actual Proyecto Espacio Joven, pero fortalecería la articulación entre las charlas educativas y los servicios clínicos mediante una vinculación más fuerte con los programas de las escuelas locales. El programa consiste en cuatro elementos centrales: 1) proporcionar al menos una presentación por semestre a todas las clases de la escuela para brindar una introducción al programa e iniciar discusiones sobre la aclaración de valores y destrezas de toma de decisiones, 2) facilitar discusiones de pequeños grupos sobre temas identificados por los estudiantes, 3) ofrecer consejería individual con coordinador de programa/trabajador social en el sitio mismo, y 4) coordinar servicios de salud reproductiva clínica y consejería amplia para jóvenes interesados. En los tres años de prueba de campo, esta intervención mostró un decrecimiento significativo en la actividad sexual y un incremento en el uso efectivo de anticonceptivos entre jóvenes sexualmente iniciados, así como un retraso en la iniciación sexual entre jóvenes que no eran aún sexualmente activos. Los materiales del programa sólo están disponibles en inglés en Sociometrics.

El segundo es una intervención preventiva en VIH/SIDA diseñada para alentar el uso del condón y mejorar la capacidad de negociación en torno al mismo. La intervención *Voices/Voces* se realiza en ambientes clínicos con grupos pequeños de clientes del mismo sexo (4-8 participantes), y combina una presentación corta de video con discusiones de pequeños grupos e información sobre marcas específicas de condones disponibles localmente. El programa ha mostrado ser efectivo al incrementar conocimiento de hombres y mujeres sobre la transmisión de VIH, percepciones realistas del riesgo personal, e intenciones de obtener y usar condones habitualmente. Los materiales del programa están disponibles en español desde la página web afiliada del CDC para la Difusión de Intervenciones Conductuales Efectivas (DEBI, por sus siglas en inglés)²⁸.

En tercer lugar, “Reproductive Health Counseling for Young Men” (Consejería de salud reproductiva para el hombre joven) es una intervención diseñada para jóvenes entre 15 y 18 años que son sexualmente activos o inactivos que combina el uso de un video de salud reproductiva masculina con una consulta privada de 30 minutos enfocada sobre temas de interés para cada hombre joven en particular con ensayos y modelaje de comunicación sexual. En la evaluación de seguimiento al año, los participantes hombres del programa y sus parejas femeninas estuvieron más motivados a usar anticoncepción efectiva, particularmente si no eran sexualmente activos aún al momento de la intervención. Los materiales del programa están disponibles sólo en inglés desde Sociometrics²⁹.

Estas dos últimas intervenciones tienen a los videos como componentes centrales de los programas. Es poco probable que los videos que son parte de estos paquetes de intervención puedan ser fácilmente adaptados al contexto de Asunción.

28 <http://effectiveinterventions.org/go/interventions/voices/voces>

29 <http://www.socio.com/srch/summary/pasha/full/paspp08.htm>

5.4 Intervenciones centradas en los padres

Actualmente el menú de intervenciones centradas en los padres que hayan mostrado ser efectivas al reducir el riesgo del embarazo adolescente y la transmisión de VIH/ITS es de alguna forma limitado. Varias publicaciones recientes, sin embargo, proporcionan un punto de arranque para trabajar con los padres de adolescentes. Primero, sentimos que el panfleto “Consejo a los Padres” de la Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo no Planeado y Adolescente puede ser útil como un modelo de mensajes simples que los padres necesitan entender y comunicar a sus hijos adolescentes³⁰. En forma similar, la publicación “Parent Power/El poder de los padres” argumenta que los padres son importantes en la prevención de conductas adolescentes de riesgo, y recomienda un conjunto de prácticas específicas que los padres pueden encontrar útiles³¹. Estas dos publicaciones se basan en estudios sobre latinos que viven en los EUA, sin embargo, sería importante incluir padres paraguayos de adolescentes en la revisión y potencial adaptación de estos materiales en sus mensajes en el contexto de Asunción. Finalmente, la reciente publicación de “Parent-Child Connectedness: New Interventions for Teen Pregnancy Prevention” (Conectividad padre-hijo: Nuevas intervenciones para la prevención del embarazo adolescente) por ETR Associates proporciona una introducción de seis actividades interactivas que facilitan el desarrollo de comunicación y conectividad entre los jóvenes y sus padres. Esta publicación está disponible actualmente sólo en inglés³².

Otra prometedora iniciativa que sentimos sería particularmente apropiada es Plain Talk/ Hablando Claro. Esta intervención fue desarrollada por la Fundación Annie E. Casey³³ para promover la comunicación adultos-adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, y ha sido implementada en inglés y en español en varias comunidades urbanas de bajos ingresos en los EUA. El programa ha mostrado ser efectivo al incrementar niveles de comunicación entre “adultos a quienes se puede preguntar” y jóvenes, elevando la conciencia de los jóvenes acerca de dónde obtener planificación familiar y para jóvenes que reportaron hablar con adultos acerca del sexo, el uso incrementado de anticonceptivos y servicios de salud reproductiva y la probabilidad a la baja de experimentar un embarazo o una ITS. El programa busca explícitamente desarrollar el involucramiento de los padres y está basado en tres componentes básicos: mapeo comunitario y encuesta, identificar y capacitar miembros de la comunidad para promover el programa dentro de la comunidad (promotores), y tener fiestas de salud caseras en las que los promotores capacitan “adultos a quienes se puede preguntar” sobre salud reproductiva, anticoncepción, ITS/VIH y estrategias de comunicación. Aunque este programa requeriría un relativamente largo compromiso para ser implementado (2-3 años), creemos sería particularmente valioso dado que desarrolla capacidad organizacional para organizar a la comunidad, se dirige directamente a la comunicación adultos-adolescentes, y simultáneamente difundiría la información acerca de los servicios clínicos y educativos disponibles en el Proyecto Espacio Joven de CEPEP.

30 <https://www.teenpregnancy.org/product/pdf/hisptip.pdf>

31 <http://www.teenpregnancy.org/resources/reading/pdf/ParentPowerSpanish.pdf>

32 <http://programservices.etr.org/index.cfm?fuseaction=pubProds.prodsummary&ProductID=12>

33 <http://www.aecf.org/MajorInitiatives/PlainTalk.aspx>; <http://www.plaintalk.org/>

5.5 Intervenciones enfocadas en la juventud

Finalmente, estamos particularmente interesados en recomendar intervenciones basadas en la evidencia que CEPEP puede implementar de buena gana rápidamente con jóvenes en una variedad de escenarios, incluyendo las propias instalaciones de la organización, escuelas locales, grupos de comunidad, etc. Hemos dado preferencia a intervenciones de relativamente corto plazo que puedan ser implementadas en una variedad de formatos, incluyendo sesiones múltiples de una hora o talleres de 1-2 días. Estas tres intervenciones se enfocan en jóvenes entre 13-18 años y se implementan con grupos pequeños de 6-12 individuos. Todas las tres son también adaptaciones del currículum *Be Proud! Be Responsible!* (¡Sé Orgulloso! ¡Sé Responsable!) originalmente desarrollado como una intervención para la prevención de VIH en jóvenes afroamericanos del centro de las ciudades.

El primero, *¡Hacer una diferencia!*, es una intervención integrada para prevenir el embarazo e ITS/VIH que se enfoca sobre la abstinencia. Este currículum de 8 horas alienta a los jóvenes a desarrollar metas para su futuro, entender las consecuencias del sexo (VIH, ITS y embarazo) y a examinar sus propias actitudes y valores relacionados a la abstinencia. La intervención se enfoca en actividades de desarrollo de destrezas que enriquecen la habilidad de los participantes para negociar la abstinencia y el retraso del involucramiento sexual al evitar situaciones de riesgo, poner límites físicos, y usar destrezas para rehusarse al negociar abstinencia con sus parejas. Este currículum es de los más efectivos con jóvenes que no son sexualmente activos todavía; los participantes del programa redujeron significativamente la probabilidad de reportar encuentros sexuales en los tres meses posteriores al recibir la intervención.

La segunda intervención, *Making Proud Choices!* (¡Hacer elecciones orgullosas!), es similar en muchos aspectos excepto en que la estrategia de prevención enfatizada es el uso correcto y consistente del condón. La intervención busca desarrollar un sentido de responsabilidad sexual entre los jóvenes, enfatizando la abstinencia y el uso de protección cuando ellos decidan ser sexualmente activos. El componente de desarrollo de destrezas de este currículum se enfoca en la habilidad de los jóvenes para negociar el uso consistente y correcto del condón con sus parejas. La evaluación del programa en 12 meses mostró que los participantes reportaron frecuencias más bajas de encuentros sexuales, una más baja probabilidad de encuentros sexuales no protegidos, una frecuencia más baja de encuentros sexuales no protegidos, y un uso más alto de condón. Ambas intervenciones están actualmente disponibles sólo en inglés³⁴.

La tercera adaptación de *Be Proud! Be Responsible!* (¡Sé Orgulloso! ¡Sé Responsable!) se enfoca especialmente en jóvenes latinos viviendo en los EUA. *¡Cuídate!* es un currículum de 6 horas dirigido a chicas y chicos entre 13 y 18 años, y es apropiado tanto para jóvenes que son sexualmente experimentados como para quienes no lo son. La intervención se enfoca sobre actitudes y percepciones del riesgo del VIH y autoeficiencia relacionada a rehusar el sexo, la negociación del condón y el uso correcto del condón. El programa es de naturaleza participativa e incorpora aspectos de la cultura latina (tales como la importancia de la familia y los roles de género) a fin de promover un sentido de responsabilidad hacia uno mismo, los padres, la familia y la comunidad. Inicialmente implementado y evaluado en Fi-

34 <http://www.selectmedia.org/curricula.asp>

ladelfia, Pensilvania, con población primariamente puertorriqueña (45% nacidos en Puerto Rico, 55% descendientes de puertorriqueños), el programa ha sido replicado en Monterrey, México y se mostró efectivo en reducir la probabilidad de tener relaciones sexuales, tener múltiples parejas, y tener sexo no protegido en los últimos tres meses. En resumen, los participantes del programa tuvieron mayor probabilidad de reportar el uso del condón consistentemente. ¡Cuidate! está actualmente siendo empaquetado por el proyecto Replicando Programas Efectivos del CDC, y el currículum completo estará disponible en español luego de una prueba piloto a mediados del 2008³⁵.

6. Limitaciones

Esta evaluación de necesidades falló en incluir a jóvenes con menor probabilidad de desarrollar aspiraciones positivas sobre su futuro: aquellos que han dejado de asistir a la escuela antes del nivel secundario. La necesidad por entender cómo las relaciones sexuales y afectivas encajan en las vidas de tales jóvenes es urgente y apremiante, desde nuestro punto de vista. Recomendamos ampliamente que una similar evaluación de necesidades sea llevada a cabo en los barrios marginales de Asunción, y sentimos que es crítico que tal evaluación incorpore herramientas de mapeo como las desarrolladas para este proyecto, porque es la naturaleza de estas áreas geográficas la que marginaliza a las poblaciones que viven en ellas. Sentimos claramente que una falla en comprender las necesidades específicas de estos jóvenes socavará los esfuerzos generales por desarrollar una economía saludable y una sociedad civil capaz de sustentar una juventud saludable y su transición hacia la adultez.

35 http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/rep/packages!/cuidate!.htm

Bibliografía

- Alford, Sue, Nicole Cheetham y Debra Hauser (2005), *Science and Success in Developing Countries: Holistic Programs That Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV and Sexually Transmitted Infections*. Washington DC: Advocates for Youth.
- Bean, Steve, Lorri Rolleri, and Pamela Wilson (2006), *Parent-Child Connectedness: New Interventions for Teen Pregnancy Prevention*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.
- Burt, Martha R. (1998), “Why Should We Invest in Adolescents?/Por Qué Debemos Invertir en el Adolescente?”. Washington DC: Pan American Health Organization.
- Bushley, Diane, Sarah Brockman et al. (2005), *Integrated Reproductive Health Services: Evidence-based Approaches: Latin America and the Caribbean*. Washington DC: CATALYST Consortium.
- Castro, Felipe Gonzales, Manuel Barrera Jr. y Charles R. Martínez Jr. (2004), “The Cultural Adaptation of Prevention Interventions: Resolving Tensions between Fidelity and Fit.” *Prevention Science* 5(1):41-45.
- CEPEP (1989), *Encuesta de Planificación Familiar 1987*. Asunción.
- CEPEP and Institute for Resource Development/Macro Systems Inc. (1991), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990*. Asunción.
- CEPEP and CDC (1997), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Reproductiva 1995-1996*. Asunción.
- CEPEP, USAID and CDC (1999), *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil: 1998*. Asunción.
- CEPEP, USAID, UNFPA, CDC and IPPF (2004), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud y Reproductiva 2004, Informe Resumido*. Asunción.
- CEPEP, USAID, UNFPA, CDC and IPPF (2005), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud y Reproductiva 2004*. Asunción.
- DGEEC. sd. *Población Juvenil – EPH 2004*. Asunción: DGEEC.
- DGEEC (2003), *Juventud en Cifras*. Asunción: DGEEC.
- DGEEC (2002), *Principales Indicadores por Barrios, Censo 2002*. Asunción: DGEEC.
- DGEEC (2004), *Principales resultados EPH 2004*, DGEEC.
En: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/EPH2004/principales_resultados.html?PHPSESSID=4193e630bc41b49129228ba161a065d9
(13-05-08)
- DGEEC (2005), *Trípticos EPH 2005*, DGEEC.
En: http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/Tripticos_EPH2005/tripticosEPH.html?PHPSESSID=4193e630bc41b49129228ba161a065d9
(13-05-08)
- DGEEC (2005), *Atlas de las Necesidades Básicas Insatisfechas*. Asunción.

CEPEP (2006), Informe conmemorativo de los 40 años del CEPEP 1966-2006. Asunción.

Eng, Eugenia, Deborah Glik, and Kathleen Parker. (1990), "Focus-group methods: effects on village-agency collaboration for child survival", en *Health Policy and Planning* 5(1):67-76.

Fogel, Ramón (2002), *Pobreza y Rol del Estado en el Paraguay*. Asunción: Centro de Estudios Rurales Interdisciplinarios.

Gacitúa Mario E., Silva-Leander A., Carter M. (2004), *Desarrollo Social para el Alivio de la Pobreza Análisis Social del País*, Documento de trabajo 4/04, Banco Mundial.
en http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2004/12/22/000012009_20041222144046/Rendered/PDF/304830PY1Country1Social1Analysis1WP14104.pdf
(19-10-07)

Herdman, Cristina (1999), *Al servicio del futuro: Una actualización acerca de los programas de salud reproductiva y sexual de los adolescentes en países en desarrollo*. Washington DC: Advocates for Youth.

Kirby, Douglas. (2001a), *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Kirby, Douglas. (2001b), *BDI Logic models: A useful tool for designing, strengthening and evaluating programs to reduce teen pregnancy*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.

Kirby, Douglas, B.A. Laris y Lori Roller. (2006), *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.

Kirby, Douglas (2004), *BDI Logic Models: A Useful Tool for Designing, Strengthening and Evaluating Programs to Reduce Adolescent Sexual Risk-Taking, Pregnancy, HIV and Other STDs*. Scotts Valley, CA: ETR Associates.
en <http://www.etr-associates.org/recapp/BDILOGICMODEL20030924.pdf>
(19-10-07)

Kotliarenco, María Angélica, Irma Cáceres y Marcelo Fontecilla (1997), *Estado del Arte en Resiliencia*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Maddaleno, Matilde, Paola Morello y Francisca Infante-Espínola, (2003), "Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década", en *Salud Pública de México* 45 (Suplemento 1):S132-S139.

UNAIDS (2006), *Fact Sheet Latin America*, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. World Health Organization.
en http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/20061121_epi_fs_la_en.pdf
(19-10-07)

Anexos

Anexo 1: Guía de Preguntas

CENTRO PARAGUAYO DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN
PROYECTO: INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SSR DE ADOLESCENTES
GUÍA PARA MODERADOR/ A DE ENTREVISTAS GRUPALES

PRIMERA PARTE: SEGURIDAD, PROTECCIÓN Y RIESGO

1. Seguridad

Quisiera comenzar por entender cómo los jóvenes sienten este barrio.

¿Dónde se sienten seguros los jóvenes? ¿Dónde se sienten inseguros?

¿Por qué? ¿Hay diferencias entre chicas y chicos?

Crimen y violencia
Desempleo
Estrés en la comunidad
Monitoreo de adultos

2. Tiempo libre: Protección

¿Dónde pasan el tiempo los jóvenes?

¿Cómo gastan el tiempo (fuera de casa, escuela, trabajo)?

¿A quiénes ven regularmente allí?

Escuela/Hogar/Trabajo
Actividades Extracurriculares
Religiosidad
Supervisión de padres
Monitoreo de otros adultos

3. Tiempo libre: Riesgo

¿Adónde van los jóvenes para divertirse entre ellos?

¿Qué tipo de cosas hacen allí? ¿A quiénes ven allí?

¿Adónde van para evitar la supervisión de los adultos?

Uso de Sustancia,
Delincuencia
Conductas problemáticas/
riesgo
Supervisión de padres
Monitoreo de otros adultos
Conductas de riesgo de los
pares

SEGUNDA PARTE: RELACIONES

1. Encontrar parejas y tipos

¿Dónde los jóvenes conocen a sus novios/novias?

Son compañeros de clase

Trabajan en el mismo lugar

Amigos de amigos

¿Vecinos, gente de otro lugar?

Parejas hombres mayores
Tipo de relaciones

2. Pasar tiempo con novios

¿Dónde los novios pasan el tiempo juntos?

¿Adónde van los novios para estar juntos?

¿Depende de cuán seria la relación es?

Calidad de la relación
Tipo de relación
Supervisión de padres
Monitoreo de otros adultos

TERCERA PARTE: SERVICIOS Y MÉTODOS

1. Información

Cuando los jóvenes piensan ser sexualmente activos.
¿Adónde van para información: Protección?
¿Con quiénes hablan? ¿Hablan con sus novios/novias?

*Educación sexual/VIH
Comunicación de los padres
Actividad sexual de pares
Uso anticonceptivo de pares*

2. Acceso

¿A dónde prefieren obtener condones/anticonceptivos?
¿Por qué? ¿Pueden conseguirlos en su barrio?
¿Se consiguen fácilmente? ¿A cualquier hora?

*Disponibilidad
Lugares y tiempos disponibles
Acceso a farmacias versus
clínicas*

3. Barrera y facilitadoras

¿Qué facilitaría a los jóvenes conseguir y usar condones y anticonceptivos?
¿Cuáles son las principales razones para que ellos no los usen?

*Barreras
Facilitadoras*

4. CEPEP

¿Saben de los servicios de Espacio Joven? ¿Cómo los perciben?
¿Cómo podríamos alentarles a acudir a los servicios de Espacio Joven?
¿Consultas “Juventud Saludable” (Vida sana)?

*Conocimiento de servicios
Percepción de servicios
Promoción de servicios
Acceso a farmacia versus
clínica*

CIERRE

¿Qué desearías que los adultos supiesen sobre ser adolescente en esta comunidad hoy?
¿Hay algo más que quieras añadir?

Anexo 2: Mapas de referencia

A continuación se incluyen cuatro mapas con referencias sobre lugares según la percepción de jóvenes varones y mujeres.





