

# Cuatro Estrategias de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Contextos de Pobreza



FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)  
EQUIPO DE APOYO TÉCNICO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

## RECONOCIMIENTO

Este documento es el resultado del análisis y la reflexión conjunta de un equipo de consultoras/es, bajo la coordinación de **Silvia Franco**, Asesora de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Adolescentes del Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe.

UNFPA agradece su colaboración en la redacción del documento inicial a **Silvia Necchi** y **Marina Laski**, quienes fueron sus autoras, realizaron las visitas de campo para los estudios de caso y analizaron los casos en diálogo con UNFPA. La visita de campo a Jamaica fue realizada por **Hernán Manzelli**, quien participó como asistente de investigación.

Las Oficinas de País de UNFPA brindaron un amplio apoyo que hizo posible la elaboración de este documento, contactando informantes claves, conformando grupos focales, agendando entrevistas, acompañando en la realización de las mismas y brindando importantes comentarios y sugerencias. Se agradece especialmente a **Elizeu de Oliveira Chaves**, de la Oficina UNFA en Brasil, a **Hetty Sarjeant**, **Caspar Peek**, **Derven Patrick**, **Ilsa Banks**, de la Oficina UNFPA en Jamaica, a **Tomás Jiménez Araya**, **Chantal Pallais**, **María Belén Montiel**, de la Oficina UNFPA en Nicaragua, a **Manuelita Escobar**, **Mirtha Rivarola**, **Tanya Snelling**, de la Oficina UNFPA en Paraguay y a **Patricia Ortiz**, asistente del Equipo de Apoyo Técnico de México, quien apoyó administrativamente la agenda de misiones de las consultoras.

Se agradece también la revisión del documento realizada por **Chantal Pallais**, de la Oficina UNFPA de Nicaragua, **Ana Laura Aguiar**, de la Oficina UNFPA de Brasil, así como **Mirtha Rivarola** y **Carolina Ravera** de la Oficina UNFPA de Paraguay.

La participación de jóvenes y adultos de las comunidades en los cuatro países ha sido el centro del trabajo. Por ello UNFPA agradece especialmente a todas/os las/os adultos y jóvenes de las comunidades que con su amable colaboración permitieron acceder y registrar la información necesaria para extraer estas lecciones.

**Autoras:** Silvia Necchi y Marina Laski, consultoras externas

**Coordinación:** Silvia Franco, Asesora de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva, con Énfasis en Adolescentes

**Diseño:** Moni Kaminsky

**Foto:** Favela en Brasil. Urdeia. Exposición Fotográfica "Conquistando Sonhos" (Chasing the Dreams). UNFPA Youth Cluster. UNFPA Brasil. 2005

Este documento debe ser citado como UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. IBBN # 978-0-89714-823-8

**México, Junio 2005**



United Nations Population Fund  
220 East 42nd Street  
New York, NY 10017

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)  
Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe

# Tabla de contenidos

---

<b>Introducción</b> .....	5
<b>Metodología</b> .....	7
<b>Articulación de Redes de Arte Juvenil en el Brasil</b> .....	9
Contexto.....	9
Enfoque conceptual, estratégico y metodológico.....	10
Articulación entre actores y servicios ofrecidos.....	13
Protagonismo de adolescentes y jóvenes.....	15
Abordaje a contextos de pobreza.....	17
Defensa y promoción de derechos reproductivos.....	18
Promoción del desarrollo y vida saludable de adolescentes.....	19
Lecciones aprendidas.....	21
<b>Educación entre Pares en Jamaica</b> .....	22
Contexto.....	22
Enfoque conceptual, estratégico y metodológico.....	23
Articulación entre actores y servicios ofrecidos.....	25
Protagonismo de adolescentes y jóvenes.....	26
Abordaje a contextos de pobreza.....	27
Defensa y promoción de derechos reproductivos.....	27
Promoción del desarrollo y vida saludable de adolescentes y jóvenes.....	28
Lecciones aprendidas.....	29
<b>Protagonismo Juvenil desde un Espacio Propio en Nicaragua</b> .....	30
Contexto.....	30
Enfoque conceptual, estratégico y metodológico.....	32
Articulación entre actores y servicios ofrecidos.....	38
Protagonismo de adolescentes y jóvenes.....	41
Abordaje a contextos de pobreza.....	44
Defensa y promoción de derechos reproductivos.....	45
Promoción del desarrollo y vida saludable de adolescentes.....	47
Lecciones aprendidas.....	49
<b>Promoción Comunitaria a través de las Organizaciones Rurales en Paraguay</b> .....	50
Contexto.....	50
Enfoque conceptual, estratégico y metodológico.....	52
Articulación entre actores y servicios ofrecidos.....	57
Protagonismo de adolescentes y jóvenes.....	59
Abordaje a contextos de pobreza.....	60
Defensa y promoción de derechos reproductivos.....	61
Promoción del desarrollo y vida saludable de adolescentes y jóvenes.....	62
Lecciones aprendidas.....	63
<b>Reflexiones Finales</b> .....	64
<b>Bibliografía</b> .....	66

# Siglas Utilizadas

AAO	Addiction Alert Organization (ONG Jamaicana)
AMUNIC	Asociación de Municipios de Nicaragua
ARH	Adolescent Reproductive Health
ATRFMU	Advanced Training and Research in Fertility Management Unit, University of West Indies (Jamaica)
CECTEC	Centro de Capacitación y Tecnología Campesina (ONG Paraguaya)
CIPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)
CJ	Canto Jovem (ONG Brasileña)
CLAA	Comité Local de Apoyo a la Adolescencia (Nicaragua)
CMA	Casa Municipal de la Adolescencia (Nicaragua)
EEA	Encuentro Estatal de Adolescentes (Brasil)
EMA	Encuentro Municipal de Adolescentes (Brasil)
ENA	Encuentro Nacional de Adolescentes (Brasil)
ES	Educación para la Sexualidad
IEC	Información, educación y comunicación
MAB	Movimiento de Adolescentes de Brasil
MAC	Métodos anticonceptivos
NFPB	National Family Planning Board (Jamaica)
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio (New York, 2000)
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
UNFPA, CST	United Nations Population Fund, Country Support Team [ <i>Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe</i> ]
UNFPA, EAT	Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de Naciones Unidas

# Introducción

---

Partiendo de la base que la pobreza es una de las principales limitaciones a los derechos humanos, y que la evidencia ha demostrado que no basta con alcanzar mejores niveles de desarrollo para lograr menores niveles de pobreza, sino que se requiere, además, de estrategias que garanticen la equidad (Hakkert R and Martine G. 2003; UNFPA 2003b), la comunidad internacional reunida en la Cumbre del Milenio se comprometió a articular en una forma más justa los esfuerzos de los países para reducir la pobreza (Naciones Unidas, Asamblea General 2000 A/Res/55/2). Con este espíritu los países firmaron la Declaración del Milenio, comprometiendo el apoyo mutuo en resultados específicos a lograr en los siguientes quince años, en búsqueda del ejercicio pleno de los derechos humanos. Estos resultados conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) impulsaron un modelo de cooperación internacional a las agendas sociales nacionales, focalizado en estrategias de reducción de la pobreza y equidad para un desarrollo humano acorde a los principios y normas del derecho internacional de los derechos humanos.

En la evaluación de cinco años realizada en la Cumbre Mundial 2005 de Jefes de Estado y Gobierno (Naciones Unidas. Asamblea General 2005 A/Res/60/1) y en sendos estudios internacionales y nacionales (UN Millenium Project Task Force on Child Health and Maternal Health; Braveman P, Gruskin S. 2003), se reconoció que el acceso universal a la salud sexual y reproductiva es un elemento clave para el logro de menores niveles de pobreza por su doble implicación: por encontrarse entre los factores determinantes de pobreza y ser una de sus consecuencias más injustas y por cuanto la pobreza es de los más importantes determinantes sociales de la salud y la salud sexual y reproductiva.

Por tales motivos, UNFPA, como agencia del Sistema de Naciones Unidas responsable de la cooperación internacional para el desarrollo de la población y la salud sexual y reproductiva, orientó en los últimos años sus esfuerzos a analizar en detalle, el efecto que las estrategias de promoción de derechos reproductivos tienen sobre la reducción de la pobreza. Equipos técnicos se dedicaron a estudiar los vínculos y mutuas implicaciones entre pobreza y salud sexual y reproductiva, tanto en nivel intra-agencial (Hakkert R and Martine G. 2003; UNFPA 2003b; UNFPA 2005b; UNFPA CST 2003; UNFPA EAT 2005a; UNFPA EAT 2005e), como inter-agencial (UN Millenium Project, Task Force on Child Health and Maternal Health), buscando determinar las estrategias más efectivas para orientar una cooperación internacional relevante para los esfuerzos nacionales de reducción de la pobreza.

A fin de alcanzar los ODM y reducir la pobreza existe una etapa del ciclo vital en la que resulta fundamental realizar inversiones: la adolescencia (Sachs J. 2005; UNFPA 2005b). La

experiencia de los países del Sudeste Asiático que invirtieron durante un largo período en educación y desarrollo integral de adolescentes y jóvenes ha evidenciado el potencial que tienen las/os adolescentes para el desarrollo social, político y económico de los países, por lo que las/os jóvenes han sido considerados actores estratégicos del desarrollo (UNFPA EAT 2005 c; Rodríguez 2002). El fenómeno de la globalización ha puesto de manifiesto el destacado papel del conocimiento en las transformaciones de las sociedades para enfrentar los desafíos tecnológicos, generada por la creciente ampliación de las fronteras. Y son las/os adolescentes y jóvenes el segmento de población que puede reconocer fácilmente la lógica de las nuevas tecnologías y con suma flexibilidad adaptarse a sus cambios, constituyéndose en motor de las transformaciones y eje del desarrollo. Si a esto se suma las ventajas de la transición demográfica, que pone a América Latina y el Caribe frente una década en que las/as adolescentes y jóvenes serán el grupo poblacional de mayor proporción, la inversión en juventud se vuelve altamente redituable, y a su vez, contribuye a la justicia para un grupo humano que no han contado en la agenda social con un presupuesto acorde a su peso poblacional.

En función de estas consideraciones, las estrategias de promoción de derechos reproductivos en adolescentes están siendo cada vez más consideradas como un camino auspicioso para fortalecer la inclusión social y la reducción de pobreza. Requiere para ello de un enfoque ligado a las políticas públicas generadoras de mejores niveles de equidad y centrado en la transformación de los contextos de vida de las/os jóvenes que facilite el desarrollo de sus competencias para la vida, mediante el ejercicio de la autonomía y la construcción de ciudadanía (Sachs J. 2005).

Debido a que las/os adolescentes han sido definidos como una prioridad para UNFPA, el Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe sistematizó en un estudio (UNFPA EAT 2005e), 96 proyectos apoyados por UNFPA en 13 países de la región, comparando los implementados antes y después de la Cumbre de Desarrollo del Milenio y el compromiso internacional de disminución de la pobreza. Entre sus hallazgos aparece una situación paradójica. En el período anterior a la Cumbre del Milenio, mayor proporción de proyectos se orientaron específicamente a alcanzar a jóvenes que viven en condiciones de pobreza, aunque en muy escasa proporción. Sólo un 15% de proyectos pertenecientes al período 1994-2000 orientaron sus estrategias explícitamente a alcanzar a poblaciones que viven en situación de pobreza y un 11% a jóvenes de poblaciones rurales e indígenas. Pero en el período posterior al compromiso por los ODM, ningún proyecto de los relevados, da cuenta de acciones focalizadas en estas poblaciones.

Estos hallazgos impulsaron la decisión de estudiar más detalladamente y desde la percepción de las/os actores involucradas/os, las condiciones de los proyectos que trabajaron con población en condición de pobreza y/o población rural o indígena, buscando identificar aquellas características y/o procesos por los cuales las estrategias de promoción de derechos y salud sexual y reproductiva al mismo tiempo, podrían constituirse en alivio a sus condiciones de pobreza. A tal fin se consideraron tres proyectos del período anterior a la Cumbre del Milenio y un proyecto que si bien fue implementado en el período posterior, resultó una continuación de un proyecto previo a dicho compromiso internacional.

Este estudio, al igual que el anteriormente citado (UNFPA EAT 2005e), partió del marco conceptual de promoción de la salud acordado por los países en la Primera Conferencia de Promoción de la Salud realizada en Ottawa (Carta de Ottawa

para la Promoción de la Salud 1986), acuerdo internacional que considera a la salud como un medio para el desarrollo y que se enfoca en la múltiple vinculación entre la salud de las personas y en sus entornos de vida. Promueve para ello mecanismos participativos para que las personas puedan producir cambios en dichos entornos, mediante la generación de políticas públicas más justas, focalizado en los determinantes sociales de la salud. En el caso de la población de adolescentes y jóvenes se pretendió encontrar a aquellos proyectos que definidos como de promoción de derechos y salud sexual y reproductiva, inicien o fortalezcan procesos de participación de las/os jóvenes que generen mecanismos para transformar sus condiciones estructurales de vida, productoras de inequidades, en otras que garanticen el acceso universal a sus derechos humanos, especialmente a sus derechos reproductivos.

# Metodología

El presente estudio se propuso indagar a través de las percepciones de los usuarios/os y proveedores, las condiciones por las que algunas estrategias de promoción de derechos y salud sexual y reproductiva de adolescentes implementadas, podrían contribuir a la reducción de la pobreza. Estas condiciones fueron estudiadas en función de los marcos conceptuales y metodológico de dichos proyectos con especial referencia a la promoción de derechos reproductivos, la participación y el protagonismo juvenil, la sostenibilidad y articulación con los servicios de salud y educación implicados, la promoción del desarrollo y vida saludables y el alcance de las intervenciones a adolescentes que viven en contextos de pobreza.

Las siguientes preguntas orientaron el estudio:

- a) ¿Pueden las intervenciones de promoción de derechos y salud sexual y reproductiva estudiadas, ser consideradas como estrategias que contribuyen a la reducción de pobreza?
- b) ¿Cómo fueron construidas como procesos por las organizaciones que las llevaron adelante?
- c) ¿Cuáles son las percepciones que usuarios/os adolescentes y proveedores de servicios tienen sobre las condiciones de éxito de estas estrategias?
- d) ¿Alcanzaron estas estrategias a las/os adolescentes y jóvenes en condiciones de mayor vulnerabilidad, exclusión social y pobreza?
- e) ¿Cuáles son los resultados no esperados de las mismas?
- f) ¿Qué lecciones dejan para otros proyectos que se orientan a reducción de la pobreza y derechos y salud sexual y reproductiva?

Para ello se seleccionaron cuatro proyectos realizados en distintos países de América Latina y el Caribe con estrategias que pudieran dar cuenta del presente propósito.

1. Redes juveniles, desarrolladas por el proyecto “*ELOS II: Sustentabilidade da Rede de Protagonismo Juvenil e Educadores da Educação Sexual e Saúde Reprodutiva*”;
2. Educación entre pares desarrollada en el proyecto JAM/99/P01, “*Jamaica ARH Pilot Programme*” (Componente del Regional Pilot Adolescent/Youth Sexual and Reproductive Health Care for the Caribbean Region);
3. Casas Municipales de la Adolescencia, desarrollada por

el proyecto NIC/99/P01, “*Derechos y Salud Sexual y reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países*”;

4. Programa comunitario a través de organizaciones rurales, utilizada en el proyecto PAR/95/P01 “*Educación sexual en adolescentes y jóvenes varones y mujeres del área rural*”.

Para recabar la información necesaria se optó por variadas estrategias metodológicas. A fin de delimitar los procesos construidos por las distintas organizaciones involucradas, se realizaron entrevistas en profundidad a personal de UNFPA, a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que intervinieron en los distintos proyectos; se revisaron numerosos documentos producidos en la ejecución de los mismos y se compararon las percepciones de las/os jóvenes y adolescentes y proveedores de servicios involucrados en los cuatro proyectos, con el fin de reconstruir sus perspectivas y mundos valorativos.

En Brasil se realizaron entrevistas a personal de UNFPA,<sup>1</sup> a personal del proyecto, a una trabajadora salud de un servicio estadual, a la Directora de BENFAM y a personal de la Secretaría Municipal de Salud. Se participó también de una reunión con la Comisión Directiva de la ONG Canto Jovem. Además, se realizaron tres grupos focales: con adolescentes integrantes de la ONG, con adolescentes de la red municipal y un tercero con docentes.

En Jamaica se entrevistó a personal de UNFPA y del *National Family Planning Board* y se realizaron cuatro grupos focales: a) con adolescentes y jóvenes que se desempeñaron como educadores/consejeros-pares; b) con adolescentes y jóvenes que recibieron consejería; c) con trabajadores de salud y d) con padres y madres de jóvenes educadores.

En Nicaragua se realizaron entrevistas a personal de UNFPA, de AMUNIC (Asociación de Municipios de Nicaragua), de la Alcaldía de Pueblo Nuevo, a la coordinadora general del proyecto, a personal del proyecto de la ciudad de Estelí, a la Junta Directiva de la Casa Municipal de la Adolescencia y a profesionales de la Clínica para Adolescentes de dicha ciudad. Además, se efectuaron cuatro grupos focales: a) con adolescentes promotores/as; b) con el Comité Local de Apoyo a la Adolescencia (CLAA) de Pueblo Nuevo; c) con adolescentes capacitadas/os con madres de adolescentes participantes del proyecto.

<sup>1</sup> El personal de UNFPA gestionó en la visita adicional a Brasilia, entrevistas con el coordinador del Programa Paz nas Escolas de la ONG Azulim, con el coordinador de dicho programa a nivel ministerial y un grupo focal con participantes del Programa Primeiro Emprego, lo que permitió visualizar más ampliamente la estrategia de trabajo en red en el Brasil.

En Paraguay se entrevistó a personal de UNFPA al momento en que se realizó el proyecto, a la directora de la ONG y a las coordinadoras de las zonas que cubría el proyecto. Se realizaron a su vez, seis grupos focales en dos zonas, constituyéndose en forma separada grupos con jóvenes y adolescentes, con capacitadores y con personal de las organizaciones campesinas involucradas en ese momento.

Cada estrategia fue analizada con los siguientes ejes de análisis: a) el enfoque conceptual, estratégico y metodológico; b) la articulación entre actores y servicios; c)

la participación de adolescentes y jóvenes; d) el abordaje a contextos de pobreza; e) la defensa y promoción de derechos reproductivos y f) la promoción del desarrollo y vida saludables. Mediante un análisis de los discursos, se compararon las percepciones o mundos valorativos de usuarias/os adolescentes y proveedores, orientado a buscar aquellos aspectos de los procesos que pudieran indicar que las experiencias eran un medio eficaz para promover los derechos y la salud sexual y reproductiva, en contextos de pobreza.

# Articulación de Redes de Arte Juvenil en el Brasil

## PROYECTO “ELOS II: SOSTENIBILIDADE DA REDE DE PROTAGONISMO JUVENIL E EDUCADORES DA EDUCAÇÃO SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA”

### CONTEXTO

El Brasil registra una importante reducción de las tasas de mortalidad y fertilidad debidas a la rápida y masiva expansión de la utilización de métodos anticonceptivos entre la población femenina, alcanzando en 1996 el 76,7%.<sup>2</sup> También, en los últimos tiempos, ha mejorado el acceso a los servicios de salud y a la educación. Aun mantiene una elevada tasa de mortalidad materna (260 fallecidas cada 100.000 nacidos vivos), que varía considerablemente de acuerdo a las diferentes regiones del país. Desde 1980, fecha de inicio de la epidemia en Brasil, a la fecha se han reportado más de 215.000 personas que viven con VIH/SIDA.<sup>3</sup> Según el Marco Teórico y Referencial de Salud Sexual y Salud Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, la tasa de fertilidad entre adolescentes (15-19 años) se incrementó en un 26% desde la década del 1990.<sup>4</sup>

Las organizaciones de la sociedad civil adquirieron en los últimos años, un importante nivel de compromiso y organización logrando, a través de la abogacía y el monitoreo de las políticas públicas, incidir efectivamente en los programas de gobierno relacionados con la salud sexual y reproductiva, la incorporación de la perspectiva de género y las cuestiones de población y desarrollo. Esto ha producido avances en la legislación que, sin embargo, aun no se ven reflejados a nivel de los gobiernos locales.<sup>5</sup>

La alta tasa de mortalidad materna que registraba el Estado de Rio Grande do Norte, ubicado en el nordeste del Brasil, motivó a la oficina de UNFPA a buscar aliados en el área para implementar acciones tendientes a revertir dicha situación. Fue así que se comenzó a trabajar con una funcionaria de la Secretaría de Educación, quien organizó un curso de capacitación intensivo en educación sexual para docentes, plasmado en el proyecto ELOS.

Participantes de dicho proyecto, que asumieron la necesidad de crear un espacio específico para trabajar desde un enfoque integral y de promoción de derechos de la población adolescente y joven, crearon la ONG Canto Jovem. No existía ninguna organización de esas características en Rio Grande do Norte ni en la ciudad de Natal, ni tampoco se implementaban políticas públicas comprometidas que tuvieran como foco a dicha población. Esta iniciativa fue también impulsada por las/os asistentes al Primer Encuentro *Portigua* de Adolescentes, quienes plantearon la necesidad de contar con un espacio propio para poder seguir trabajando sistemáticamente, más allá de su participación en dichos encuentros.

Canto Jovem se proponía como misión en la fecha de inicio del proyecto “*contribuir a la democratización del Estado y de la sociedad a través de la promoción de la igualdad de género con justicia social, teniendo como base los principios del protagonismo juvenil; la lucha contra la violencia; la promoción de ciudadanía y equidad de género; el respeto por los derechos humanos, derechos reproductivos; la inclusión social, política y cultural de los sectores excluidos de la población brasileira, priorizando a las/os jóvenes; el desarrollo humano sustentable*”.<sup>6</sup> Hoy Canto Jovem define su misión en “*contribuir a la participación social, cultural y política de adolescentes y jóvenes, por medio de actividades socio-educativas y artísticas, con enfoque de derechos humanos, en especial los derechos sexuales y reproductivos*”.

Su estructura cuenta con un Consejo Directivo y un Equipo de Voluntariado, quienes asumían la totalidad de las tareas que se realizaba en la organización. Desarrollan cuatro tipos de programas: a) salud sexual y reproductiva y protagonismo juvenil; b) de arte educación, de inserción en la red de enseñanza; c) en el mercado laboral; d) programa psico-social y asistencia familiar. En la actualidad, las temáticas de salud sexual y reproductiva se incorporan en todos los programas.<sup>7</sup>

A partir del Proyecto ELOS y del sostenido compromiso comunitario se multiplicaron las actividades de la ONG, de modo que se fueron creando nuevos grupos ubicados en otros

<sup>2</sup> [www.unfpa.org/profile/brazil.cfm](http://www.unfpa.org/profile/brazil.cfm) consultado 03/03/05.

<sup>3</sup> Referencia citada.

<sup>4</sup> *Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Versão Preliminar.* Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília DF 2006.

<sup>5</sup> [www.unfpa.org/profile/brazil.cfm](http://www.unfpa.org/profile/brazil.cfm) consultado 03/03/05.

<sup>6</sup> Relatório 2001- Canto Jovem.

<sup>7</sup> El oficial de Programa encargado del tema de Adolescencia en la Oficina de UNFPA en Brasilia destacó que esta característica también se aplica a nivel de programas nacionales. Por ejemplo, tanto los Programas Paz nas Escolas como Primeiro Emprego incluyen módulos de salud sexual y reproductiva de adolescentes.

11 municipios del Estado de Rio Grande do Norte, conformando una red de trabajo con similares estrategias.

El proyecto ELOS II fue ejecutado por la ONG Canto Jovem (Natal, Rio Grande do Norte) que se propuso como meta *“contribuir a la ampliación de las actividades de promoción de la educación sexual y la salud reproductiva, y el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad norte-riograndense, desarrollando acciones educativas institucionalizadas con adolescentes y educadores”*. Si bien se trataba de un proyecto de cinco meses de duración, su estudio permitió visualizar estrategias de intervención comunitaria basadas en el desarrollo de redes juveniles con alto impacto en la salud sexual y reproductiva. Para ello, es necesario considerar la trayectoria de la ONG y los otros proyectos que implementaba en atención a sus objetivos de promoción de los derechos humanos y de ciudadanía de las/os adolescentes y jóvenes.

Las estrategias implementadas por el proyecto ELOS II, consistieron en:

- a) Capacitación en salud sexual y reproductiva de profesionales de la red pública de educación para realizar actividades intersectoriales e interdisciplinarias en el Estado de Río Grande del Norte;
- b) Organización y realización del Pre-encuentro Nacional de Adolescentes, a través de la red de adolescentes protagonistas juveniles, con el fin de fortalecer por la ejecución de actividades socio-educativas para promoción de los derechos reproductivos en los niveles gubernamentales y no gubernamentales;
- c) Publicación del libro ELOS, con reflexiones de los profesionales y educadores sobre las políticas públicas de atención a la educación sexual y la salud reproductiva de adolescentes;
- d) Realización de la III Muestra de Arte y Educación, *“Fazendo Arte com Camisinha e Saúde Reprodutiva”*, promocionando la equidad de género y la cultura de auto y mutuo-cuidado.

A su vez, los resultados esperados fueron:

- 70 profesores capacitados;
- 150 adolescentes, jóvenes y profesores reunidos en el Pre-encuentro Nacional de Adolescentes, para discutir y elaborar propuestas de acción sobre la red de protagonismo juvenil en la promoción de salud sexual y reproductiva y la cultura de paz;
- ejemplares publicados del libro ELOS;
- 300 adolescentes y jóvenes participando de la III Muestra de Arte y Educación, *“Fazendo Arte com Camisinha e Saúde Reprodutiva”*; con 10 grupos juveniles realizando presentaciones.

## ENFOQUE CONCEPTUAL, ESTRATÉGICO Y METODOLÓGICO

Las entrevistas y los grupos focales realizados durante la visita, las publicaciones -en especial el libro ELOS y los materiales de difusión- algunos de los cuales se encuentran expuestos en la casa de Canto Jovem, permiten obtener conclusiones acerca del enfoque conceptual trabajado por el proyecto en particular y por la ONG, en general.

El libro ELOS reúne artículos que dan cuenta del camino transitado desde los inicios hasta la fecha y del compromiso asumido respecto de los derechos reproductivos de adolescentes; expone la estructura del curso de educación sexual y relata veinte experiencias de diferentes grupos de adolescentes del Estado de Rio Grande do Norte. Desde la perspectiva adulta se reflejan las vivencias y los procesos experimentados por las/os adolescentes en las distintas actividades desarrolladas.

Las/os docentes que integraron del grupo focal, participaron en su totalidad de la capacitación brindada por dicho curso, a partir del cual asumieron el compromiso de la difusión de los derechos reproductivos de adolescentes desde sus lugares de trabajo. Expresaron que los temas de mayor interés que surgen desde la población adolescente refieren a la afectividad, destacando que trabajan con las/os estudiantes en las mismas temáticas en las que ellas/os mismas/os fueron formados pero con un abordaje diferente, acorde a las características de esta etapa del desarrollo vital y de cada grupo. Uno de ellos indicó lo de este modo *“el trabajar el tema de la sexualidad fue un gran cambio, cómo trabajar con niños, con adolescentes. Tuvimos que hacer un compromiso primero de Natal, de manera estadual sobre sexualidad y no se puede hacer un cambio de un día para otro... realizamos un curso sobre cómo se trabajaba, con profesores que fueron adquiriendo conocimiento y relacionando ese trabajo con otros educadores y en este punto realizar actividades como Canto Jovem, en los procesos con los adolescentes trabajando, un aspecto de la metodología sobre sexualidad”*.

Las/os adolescentes participantes del grupo focal de la red de unidades de salud (red municipal), destacaron la importancia de trabajar las cuestiones referidas al género: *“Hay preconceptos contra las mujeres”*, aduce una de ellas. Esta temática también se encuentra reflejada en los materiales de educación y difusión.

Respecto de otros contenidos que se brindan en las capacitaciones, el personal entrevistado de la Secretaría de Salud agregó: *“De todos los temas brindamos un soporte, la parte de SIDA, la parte de autoestima, de sexualidad, todos los temas participan, son capacitados para coordinar otros grupos de jóvenes”*.

Enfoque conceptual			
ONG	Secretaría de Salud	Docentes	Jóvenes
Libro ELOS: promoción de derechos reproductivos y salud sexual y reproductiva con perspectiva de género. Vivencias de las experiencias	VIH/SIDA. Autoestima. Sexualidad. Técnicas de coordinación de grupos	Capacitación en temáticas que adaptan a las etapas de desarrollo de las/os adolescentes. Destacan el trabajo en sexualidad	Género

Con relación a las estrategias implementadas, el personal del proyecto destaca: *“la importancia estratégica que tuvo el primer proyecto ELOS (BRA/97/Po3), debido a que promovió la educación sexual, capacitando docentes e incorporando luego a profesionales de la salud”*. La experiencia adquirida durante el curso de educación sexual, implementado a través de dicho proyecto, orientó las estrategias de Canto Jovem como ONG: *“Se asumen las tareas con un enfoque comunitario, articulando redes e incluyendo la movilización y participación social y el trabajo intersectorial”*. El marco referencial adoptado se centró en las prioridades que sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, establece la Plataforma de Acción de Cairo, según se desprende de los documentos observados y de las declaraciones del personal del proyecto durante la entrevista.

Los aspectos estratégicos se plasman en el trabajo en red, que despliega dos circuitos de integración: adultos y adolescentes; ambos conforman diversos grupos, generalmente constituidos de acuerdo al lugar de residencia. Educadores y profesionales de la salud apoyan las actividades de adolescentes y jóvenes. Un integrante adulto de la ONG expresa: *“Lo entendemos así: el proyecto ELOS fue un progreso, la institucionalización de un grupo con financiamiento se vinculó al grupo de educación sexual del proyecto ELOS, un proyecto en la fase inicial y que ahora se está institucionalizando con los grupos de educación sexual”*. Otra manifestó: *“Canto Jovem tiene cara de red”*.

El referido curso de educación sexual (Proyecto ELOS) permitió conformar a nivel comunitario una red de educadores y de trabajadores de salud (aún cuando la participación de este sector es aún incipiente), capacitados en las temáticas de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de género y con un claro compromiso con los derechos humanos de adolescentes y jóvenes. Una trabajadora de salud que integra un servicio de salud del gobierno estadual, comenta al respecto: *“desde la creación (de Canto Jovem), desde el ‘97, ‘98, trabajo promoviendo la educación sexual, he hecho un curso”*. En tanto, una docente del grupo focal, decía: *“Soy profesora del sistema estatal y estoy trabajando en relación con los profesores de aquí y soy del primer turno”*. Otro, agrega: *“y trabajar en la formación de educadores, se puede discutir y dialogar un poco más en todos los aspectos de la sexualidad”*.

La integración en redes, de acuerdo a las distintas problemáticas sustenta las estrategias comunitarias y de

construcción de ciudadanía de la ONG Canto Jovem. Al momento de la visita de campo, estaban abocados a la conformación de una red de adolescentes sobre VIH/SIDA, en los ámbitos local, regional, nacional e internacional, así como su integración a la red de salud sexual y derechos reproductivos. La ONG integra una red nacional, el Movimiento de Adolescentes del Brasil (MAB). Uno de los integrantes de la Comisión Directiva de Canto Jovem aclara que *“El MAB tiene una estructura con normas propias: hay que estar afiliado a través de una organización, con seis meses de anticipación al Encuentro Nacional de Adolescentes (ENA). Los adolescentes, representan a sus organizaciones, realizan encuentros previos para acordar la agenda y la metodología, discutir sobre los contenidos, hacer propuestas sobre políticas públicas, etc.”*

CANTO JOVEM apoya también la realización de eventos nacionales, como ENA, regionales, como el EPA (*Encontro Portigua de Adolescentes* (en Estado Rio Grande do Norte), y municipales como los EMAs. Existe, además, otra red de adolescentes y jóvenes organizada por la red municipal de salud que funciona en algunos centros de salud. Los trabajadores de salud son capacitadas/os como multiplicadoras/es en salud sexual y reproductiva. Al respecto se refiere un personal entrevistado de la Coordinaçao da Criança y suplente de Adolescência: *“ellos multiplican, no trabajan, no son empleados, son usuarios de las redes que están dentro de un grupo que están dentro de acciones coordinadas por profesionales”*. Y agrega: *“Cada unidad de salud tiene un equipo que trabajan con varios grupos, tienen un equipo que trabajan con médicos, es multiprofesional, de médicos, enfermeros, asistentes sociales, psicólogos, nutricionistas, que atienden las demandas de los grupos de jóvenes, dan apoyo de coordinación a nivel profesional, por cada unidad hay un equipo”*.

También la población adolescente que asiste a las unidades de salud municipales participa de la red. El personal entrevistado afirmó en tal sentido: *“Están (en red), están contenidos dentro de las unidades de salud que desarrollan durante un año acciones de salud con los adolescentes”*.

A fin de complementar y potenciar recursos y actividades, se presenta como indispensable el desarrollo del trabajo intersectorial. El personal del proyecto así lo expresó: *“Todo curso tiene que tener una perspectiva de trabajo de intersectorialidad formando diversas redes”*.

Enfoque estratégico			
Coordinadora	ONG	Personal de Salud	Docentes
Promoción de educación sexual Capacitación en educación sexual de docentes y profesionales de salud Intersectorialidad	Redes intersectorialidad Participación social Capacitación en ES Protagonismo de adolescentes Construcción de ciudadanía	Profesional: Promoción educación sexual, capacitación Funcionaria: capacitación de adolescentes, valorización del trabajo voluntario Equipo de apoyo a adolescentes Red	Red Capacitación

A través del proyecto ELLOS II se implementaron actividades relacionadas con un enfoque estratégico integral que asume la ONG Canto Jovem, responsable de su ejecución. Los distintos programas y proyectos de la institución se articulan entre sí- basándose en talleres de arte a los que las/os adolescentes se integran de acuerdo a sus propios intereses- y se articulan en todas sus propuestas la promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Según refirió la presidenta de la institución y personal del proyecto, la metodología de ‘arte-educación’ es la herramienta fundamental que dirige la orientación para el logro de los propósitos de la ONG: *“¿Cómo fue básicamente el proceso de arte, educación y salud sexual y reproductiva? Integramos la promoción de la salud sexual y reproductiva, en varios proyectos diferentes, con una parte práctica y otra teórica que dan soporte para volver más fuerte el proyecto”*.

Para las/os adolescentes integrantes de la ONG, la implementación de esta metodología de trabajo constituye una fuente de motivación importante para participar de las propuestas: *“en los talleres hay intereses para los jóvenes, los jóvenes se integran a los talleres, los jóvenes pueden participar más, porque lo que realmente hizo ‘Canto’ fue impulsar a los jóvenes a participar, participar y actuar, primero fue participar y ahora se está intentando el actuar, con coordinación y ‘Canto familia’ que fue una gran oportunidad, se han realizado muchas actividades”* El grupo focal integrado por docentes así se refirió al respecto: *“Es un proceso muy interesante, se habla mucho y los adolescentes se sinceran, es una forma de educación completamente diferente”*.

Canto Jovem considera que para el desarrollo integral de las/os adolescentes y jóvenes es fundamental la oferta de diferentes tipos de capacitaciones tanto referidas a la promoción de derechos, como las relacionadas con habilidades para la vida, tales como turismo, electricidad, etc. Todas ellas incluyendo siempre módulos sobre salud sexual y reproductiva. El abordaje desde el marco de arte-educación, brinda soporte para lograr más consistente la capacitación en salud sexual y reproductiva.

La modalidad fue propuesta por las/os adolescentes y jóvenes de la ONG que tenían habilidades para las artes; está característica del trabajo les facilitó la presentación de proyectos y los convenios con los municipios y el Estado de

Rio Grande do Norte. Al respecto, comenta el personal del proyecto: *“trabajábamos acá dentro, hacíamos trabajo comunitario, trabajo social, comenzó con Leila, Leandro, y ya ellos comenzaron a querer hablar de salud sexual y reproductiva pasando música; y así dieron lugar a los proyectos de voluntarios jóvenes, que iniciaron un proceso de construcción conjunta, que participaron de la exposición, de teatro, de música, también de la temática de salud reproductiva. Fue mucho mejor que los talleres sólo traten la temática de salud sexual; entonces la cuestión importante comenzó con el taller de arte, escultura y expresión corporal y los talleres comenzaron a trabajar la salud sexual intercalándola con otros talleres y así comenzó la unidad para resolver conflictos respecto de las presentaciones y los convenios con los municipios y el Estado”*.

Esta metodología de trabajo dio lugar a la presentación de proyectos por parte de la gente joven produciendo una demanda mucho mayor de las/os adolescentes y jóvenes de la comunidad y consolidando las prácticas, la capacitación y la articulación entre las/os participantes.

El personal del proyecto comenta: *“como consecuencia de la implementación de la estrategia de capacitación creció la demanda de talleres en la comunidad y la participación adolescente. Se llegó a capacitar en 20 municipios del Estado de Rio Grande do Norte, que están a cargo de adolescentes y educadores”*. La coordinadora considera que: *“aun es necesario perfeccionar la transversalidad de la salud sexual y reproductiva en el arte, en el marco de los derechos humanos”*.

Enfoque metodológico		
Coordinadora	Docentes	Jóvenes
Metodología de arte-educación Integración de programas y proyectos Desarrollo integral de adolescentes Mejores posibilidades para presentación de proyectos Transversalidad	Estímulo para la participación de adolescentes	Arte-educación: estímulo para la participación

## ARTICULACIÓN ENTRE ACTORES Y SERVICIOS OFRECIDOS

Los propósitos de articulación entre los actores comunitarios comprometidos con la problemática adolescente y joven es un eje fundamental que Canto Jovem viene construyendo históricamente. El personal del proyecto destaca este aspecto: *“El proyecto ELOS comenzó por el ’96, era un proyecto vinculado al Estado, la Secretaría de Educación y Cultura del Estado, que tenía un instituto de formación de profesores para poder formar un núcleo de educación sexual. Dentro de ese instituto poder estar capacitando profesionales pero no sólo profesionales de educación, también de salud, de asistencia social. Y también se realizó un curso de capacitación por las necesidades de fortalecer un vínculo en diferentes áreas, un vínculo en diferentes escenarios, sectores, por esta característica de intersectorialidad, son tres meses de capacitación a profesionales para la formación específica en redes e intentar realizar un trabajo integral. Todo curso tiene que tener una perspectiva de trabajo de intersectorialidad formando diversas redes”. Y agrega: “...el curso fue creado por un convenio entre la Secretaría de Educación y muchos proyectos aquí, de Secretaría de la Industria y también programas de zona rural”.*

A su vez, Canto Jovem considera que su accionar pionero en la región respecto de salud sexual y reproductiva de adolescentes los posiciona en situación de abogar para profundizar los procesos y comprometer a los gobiernos local y estadual en el avance de las políticas públicas para adolescentes y jóvenes. Al respecto, el personal del proyecto refiere: *“...la articulación, la intersectorialidad, la acción comunitaria, la acción social y fortalecer a profesionales en salud reproductiva, transformar eso en un estatuto para construir en común y la articulación con estos movimientos...”*

El trabajo en red –modalidad adoptada a partir de la experiencia brindada por el proyecto ELOS– supone la asociación con otras instituciones, lo cual requiere de una ardua y comprometida tarea de construcción de vínculos sólidos que garanticen la puesta en práctica de los objetivos compartidos. *“En los hechos, la articulación se efectiviza con determinadas instituciones donde se desempeñan personas sensibilizadas y capacitadas que comparten los mismos marcos conceptuales”,* según lo expresó el personal del proyecto.

Una participante del grupo que conduce la ONG, afirma al respecto que los pre-encuentros resultan indispensables para la organización de los Encuentros Nacionales de Adolescentes: *“Los grupos están formados por 20 adolescentes, 6 meses antes, ¿por qué?, porque durante esos 6 meses, la gente realiza una articulación usando Internet..., entonces por necesidad la gente tiene un encuentro, un momento de coordinación, de reflexión, un momento de discusión”*

En tanto, la coordinadora de la ONG BENFAM, con la que Canto Jovem trabaja concertadamente, afirma en el mismo sentido: *“nos estamos encontrando con adolescentes, responsables del proyecto, programadores”*

También otras actividades se realizan articuladamente, potenciando sus posibilidades de desarrollo. La trabajadora de salud entrevistada afirma: *“Canto Jovem siempre está en coordinación con otros en la capacitación”.* Se implementa una modalidad de intercambio de los servicios que ofrece cada institución. La misma profesional recién citada dice al respecto: *“los jóvenes (atendidos en el hospital) que quieren participar de los talleres de música van a Canto Jovem porque allí ellos trabajan con arte, con música... sería un trueque, un soporte también”*

Una de las adolescentes integrantes de la ONG, apuntaba en el mismo sentido: *“En Canto Jovem como todos los talleres necesitan articular con la gente que se interesa en participar, se realiza un trueque, una relación de intercambio que considero muy importante, que fortalece a las personas, es una articulación muy importante”.* Un adolescente del grupo focal de la red municipal acordó que: *“se ha formado una red de adolescentes, el grupo que se ha constituido fue el que ha formado parte de la red de Canto Jovem, muchas actividades se hacen articulando con Canto Jovem”.*

La articulación con el ámbito gubernamental deviene fundamental a la hora de acercar y extender las acciones comunitarias a sectores más vastos de la comunidad, favoreciendo un intercambio enriquecedor para sus protagonistas. Al respecto comenta el personal del proyecto: *“...la articulación con municipios, definió la sostenibilidad de Canto Jovem, porque se firmaron convenios con diversas estructuras, y así permitió sistematizar y mejorar los trabajos con los municipios, mejorar el fortalecimiento local”. Y agrega: “Nuestro desafío es también apoyar a los sectores gubernamentales a continuar con el soporte en las temáticas de salud sexual y reproductiva; hay un compromiso concreto ahora, nos pidieron coordinar la asesoría técnica del curso, que diseñemos el formato del curso”.*

Uno de los aspectos obstaculizadores más destacados respecto de la articulación entre actores, refiere a lo expresado por integrantes del grupo focal de la ONG; una de ellas así lo comenta: *“pero es súper difícil trabajar con convenios gubernamentales, nosotros tenemos un ‘pozo’ al que tenemos que hacerle frente, con la parte gubernamental”.* Entre otros aspectos definen con mayor precisión que los problemas devienen de la falta de cumplimiento de los compromisos asumidos por el sector gubernamental. La misma mujer, dice al respecto: *“En octubre del año pasado [2003] comenzamos el quinto curso financiado por la Secretaría de Educación, para que los docentes lo puedan hacer, la Secretaría tiene que cumplir”.*<sup>8</sup> Como consecuencia de la implementación del Proyecto ELOS, la ONG firmó convenios con 15 municipios del Estado para

8 La entrevistada se refiere al pago de los aranceles para la participación de los docentes en el curso

capacitar en educación sexual, lo que brindó la posibilidad de construir vínculos confiables.

Las/os entrevistados señalan las dificultades relacionadas con las frecuentes interrupciones que aquejan las acciones del nivel gubernamental que, generalmente, acontecen con los cambios de gobierno, en especial, los locales. *“Así se realiza una intervención en un momento, pasajera; el proyecto de intervención es un trabajo continuado, realizado por la directora, el director de la unidad de salud, por actores comunitarios que han pactado para generar autonomía la posibilidad y la posibilidad de continuar un trabajo”*, afirma el personal del proyecto. La ausencia de políticas públicas efectivas y constantes, que brinden respuestas adecuadas a las necesidades de la población adolescente, genera dificultades en la articulación con el sector gubernamental. El Estado implementa diferentes programas pero se desarrollan fragmentariamente.

Las/os docentes participantes del grupo focal también apuntan en ese sentido: *“Como dificultades se encuentran la ausencia de políticas públicas... tienen un programa para esto, un programa para aquello...separados”*.

A su vez, la trabajadora de salud recalca: *“Hace falta mayor sostenibilidad del propio gobierno, brindar apoyo, hubo mucha posibilidad de formar a gente, profesionales, en acciones estructuradas dirigidas a adolescentes, hay muchas personas capacitadas y eso brinda mucha sostenibilidad y también eso va fortaleciendo, a través de la capacitación. Es muy rico, es muy rico”*.

Sin embargo, la funcionaria la Secretaría de Salud municipal registra otras cuestiones: *“Nosotros tenemos las unidades de salud que le dan apoyo a todo esto, a las iniciativas para adolescentes, con todos los distritos que desenvuelven estrategias para adolescentes, que tienen su referencia con trabajos en grupos que tengan la edad, que trabajan individualmente, seis grupos, y hay aportes de acciones tanto de salud sexual y reproductiva como otros trabajos específicos, en esos trabajos de grupos hay capacitaciones, hay jóvenes facilitadores, capacitaciones del Ministerio de Salud en articulación con universidades, con el proyecto ELOS, que aparte que da el apoyo de la universidad y en articulación también con Canto Jovem”*.

Estas dificultades tampoco son percibidas por las adolescentes del grupo focal, para quienes lo que realizan tiene un valor diferente; una de ellas, afirmó: *“Aquí trabajamos en conjunto con los gobernadores, los gobernadores trabajan desde lo local”*.

Se trabaja, además, convocando a las madres y los padres para discutir las temáticas de sexualidad, convocatoria que realiza tanto la escuela como la ONG. Una integrante del grupo que conduce la institución, dijo al respecto: *“Se han trabajado una vez por mes temáticas que potencian el fortalecimiento de la relación padre-hijo, para trabajar temas sobre sexualidad y ahí de a dos, tres, cuatro padres, la escuela*

*también inscribe: la gente llama. Ese momento era un momento para discutir..., son personas de clase media baja, fue maravilloso”*.

Para la convocatoria a madres y padres de adolescentes en las actividades de Canto Jovem, se realizó un trabajo de sensibilización buscando su participación en talleres organizados de acuerdo a sus propios intereses (cocina, costura, etc.), y en los que además se dialogaba sobre las temáticas de salud sexual y reproductiva.

Algunas/os adolescentes que integran los talleres de Canto Jovem promueven en otras instituciones de pertenencia la difusión de las temáticas de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Una adolescente participante del grupo focal, manifestó que ella *“hace talleres en la iglesia”*, a la que pertenece.

Respecto a la articulación con los servicios de salud, han organizado un sistema de cupos para garantizar la integración interinstitucional; así para cada una de las actividades realizadas por la ONG existen plazas acordadas con cada institución y para la atención de la salud sexual y reproductiva, también tienen el mismo sistema para las/os adolescentes derivadas/os por Canto Jovem. La trabajadora de salud entrevistada se refirió a ello: *“La interrelación está por la atención de la gente por Canto Jovem y la calidad educativa y la salud sexual de la maternidad, entonces se puede hacer una articulación ahí, a través de la capacitación, siempre hay articulación”*. También lo afirma la funcionaria de la Secretaría de Salud: *“Los jóvenes que quieren participar de los talleres de música van a Canto Jovem, porque ahí ellos trabajan con arte, con música, sería un trueque, un apoyo también, para ampliar el apoyo”*.

Los trabajadores de salud de las unidades de salud de la red municipal, se integran multidisciplinariamente (médico, enfermero, nutricionista, asistente social, entre otros). Sin embargo, algunas de ellas prestan servicios para adolescentes sólo un día a la semana. La misma funcionaria dijo: *“Hay unidades que funcionan coordinando con el día del adolescente, hay unidades que trabajan de manera directa: llegó y lo atienden, ellos tienen prioridad en la demanda de la unidad”*.

Para las/os jóvenes la articulación con los diferentes grupos e instituciones que intervienen en el movimiento de adolescentes del país, se constituye en un aspecto primordial y está enlazado con las posibilidades reales de participación protagónica de adolescentes y jóvenes. Así lo expresa una de ellas: *“es una oportunidad de participación activa de jóvenes, la demanda es real, hay dificultades mayores que trascienden los límites de este trabajo, son estructurales, son mayores y de ahí la importancia de la interinstitucionalidad y intersectorialidad, entonces eso es lo que nos sucede, es un proceso muy claro de PROJOVEM<sup>9</sup> en relación a lo que sucede en la patria, entonces por una cuestión estructural”*.

A su vez, un joven del grupo de adolescentes de la red

9 Se trata de un programa federal, con implementación en los Estados y municipios.

municipal, destaca la importancia que le otorgan al estar ligados a las iniciativas de la ONG: *“El proyecto... se ha formado un grupo de adolescentes..., el grupo que se ha constituido fue el que ha formado parte de la Red de Canto Jovem, muchas actividades se hacen articulando con Canto Jovem”*.

La articulación, que tiene por objetivo no fragmentar ni crear acciones paralelas entre la implementación de cada uno de los proyectos que ejecuta la ONG, está presente también con relación a los proyectos que se implementan. De este modo lo destaca el personal del proyecto: *“PROJOVEM, es un proyecto que capacita en habilidades para la vida a la población adolescente, tiene fuerte énfasis en la promoción de derechos y construcción de ciudadanía”*. En el ámbito del proyecto *Paz nas Escolas*, Canto Jovem también trabajó en la articulación entre profesionales de educación y jóvenes, especialmente aquellas/os en conflictos con la ley, en temáticas como educación para la paz, protagonismo juvenil y promoción de derechos humanos.

Las/os docentes expresaron que encuentran dificultades en las derivaciones a los servicios de salud de la red

municipal, especialmente porque atienden sólo por las mañanas. Consideran que las/os trabajadoras de salud: *“no tienen una formación sólida para la atención en salud sexual y reproductiva de los adolescentes”, dice una de ellas y agrega que: “en las políticas públicas hay falta de voluntad de las autoridades para mejorarlas”*.

Existen además, algunos servicios de salud especializados en atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes en la red estadual, pero trabajan aislados, lo que confirmaría las falencias señaladas en la implementación de las políticas públicas en salud sexual y reproductiva de adolescentes. La trabajadora de salud de la Maternidade Escola, perteneciente al ámbito Federal, reconoce que: *“Canto Jovem actúa como eje de vinculación entre los diferentes servicios”*. El nivel federal cuenta con una red de referencia en adolescencia, pero no en salud sexual y reproductiva. Considera que fueron capacitados muchos trabajadores de salud -lo que se contradice con lo que afirman las/os docentes- pero que al carecer de una estructura adecuada se desaprovecha la inversión realizada en capacitación.

Articulación entre actores y servicios ofrecidos				
Coordinadora	ONG	Personal de Salud	Docentes	Jóvenes
Eje fundamental, construcción de vínculos a partir de marcos conceptuales compartidos; fortalecimiento de instituciones y profesionales; sostenibilidad de Canto Jovem; dificultades con el sector gubernamental; apoyo a dicho sector; integración favorece promoción de derechos y ciudadanía	Canto Jovem (CJ): necesidad de organizar las actividades y eventos Dificultades con el sector gubernamental Necesidad de articular con las familias BENFAM: favorece integración de adolescentes y la capacitación	Profesional: necesidad de sostenibilidad del sector gubernamental CJ tiene un rol fundamental en la articulación con sector salud Satisfacción con capacitación de profesionales de salud Funcionaria: destaca articulación con diferentes instituciones y modalidades de atención en la red municipal	Dificultades con el sector gubernamental: fragmentación de programas Dificultades para derivar a servicios de salud: horarios de atención y capacitación en salud sexual y reproductiva	CJ: Brinda posibilidades de trueque Fortalecimiento de las personas Importante para la formación de redes Posibilidades de replicar en otras instituciones de la comunidad Favorece relaciones con pares y oportunidades de participación US: valoran iniciativas de CJ

## PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Canto Jovem impulsó los encuentros de adolescentes y jóvenes del país favoreciendo una participación integrada con las diferentes organizaciones, aspecto estratégico fundamental considerando que Brasil tiene un territorio muy extendido, con culturas diversas. Una de las adolescentes integrante del grupo que conduce la ONG, se expresa de esta forma: *“...a nivel nacional, porque a nivel local tenemos Canto Jovem, tenemos los foros, pero a nivel nacional comenzamos a través de Canto Jovem porque había la necesidad de ampliar la llegada. A través de Canto Jovem se creó un hábito, un movimiento de adolescentes brasileiros, que reúne a muchos jóvenes y adolescentes de todo Brasil”*.

La ONG integra varias redes que brindan a las/os

adolescentes la posibilidad de una participación comprometida, asumiendo decisiones que atañen a la construcción de ciudadanía y defensa de sus derechos: la Estadual de Adolescentes, la Nacional de Adolescentes, la Red Feminista por los Derechos Reproductivos. Articula, además, con la de Adolescentes de Unidades de Salud (municipal). Canto Jovem reconoce que las/os jóvenes son realmente protagonistas tanto en su ONG como en los talleres y redes de las que participan. Construyen sus propios proyectos -teniendo la posibilidad de consultar con la gente adulta- y tienen iguales oportunidades respecto de la toma de decisiones. En la entrevista realizada al grupo que integra la Comisión Directiva de la institución, así lo expresaron: *“La capacitación y el protagonismo son importantes para todas las áreas de la vida de la gente. Hacemos talleres de*

protagonismo juvenil". *"Los jóvenes son realmente protagonistas, tienen el mismo peso que un adulto, el mismo poder de decisión"*.

En la Comisión Directiva de Canto Jovem participan también adolescentes y jóvenes que se han destacado en las diferentes actividades que se desarrollaron, incluso, una de ellas, actualmente coordina los talleres de música. Además, se integró a las actividades de abogacía representando a la ONG en el Foro Estadual de Mujeres y en la Red Feminista. Canto Jovem cuenta, además, con un Departamento Juvenil con lo que se garantiza la participación adolescente respecto de la toma de decisiones y el compromiso con las responsabilidades asumidas. El siguiente, es un testimonio de un integrante de la Comisión Directiva: *"Hay muchos jóvenes que participan del departamento juvenil, dividido en varias temáticas. Los adultos llegamos a la sala acompañando, pero es el adolescente el que hacía la intervención"*.<sup>10</sup> A su vez, las/os adolescentes entrevistadas/os en el grupo focal, aportan su punto de vista al respecto: *"Tenemos una comisión coordinadora". "Nos repartimos, cada tres meses se nombra un delegado". "Hay una reunión dos veces por semana". "En ese grupo de adolescentes, hay dos representantes por cada taller y la reunión es con los adolescentes", "Una comisión coordinadora que se renueva cada tres meses; cada taller elige dos delegadas/os para integrarla. La comisión se reúne dos veces por semana y toma decisiones que luego son presentadas y discutidas con la comisión directiva de a ONG"*.

Se promueve el protagonismo juvenil motivando también a los organismos gubernamentales y ONGs. *"Una auténtica y sólida construcción de políticas públicas debería contar con la participación de jóvenes"*, sostiene una integrante de la comisión directiva.

Existe coincidencia entre la perspectiva adulta y la adolescente respecto de la promoción de la participación y el protagonismo juvenil. El grupo focal de adolescentes así lo manifestó: *"en los talleres hay intereses para los jóvenes, los jóvenes se integran a los talleres, los jóvenes pueden participar más, porque lo que realmente hizo 'Canto' fue impulsar a los jóvenes a participar, participar y actuar, primero fue participar y ahora se está intentando el actuar, con coordinación y 'Canto familia' que fue una gran oportunidad, se han realizado muchas actividades"*.

Desde la mirada adulta, las/os integrantes del grupo focal constituido por docentes afirmó: *"Yo creo que es un trabajo que a través de la estrategia educacional, promueve la participación de los niños y adolescentes como sujetos de derecho, como protagonista, es muy importante... las estrategias de multiespacio, porque para ese adolescente, para ese niño, es una experiencia con-para adolescentes. En nuestra historia educacional el adolescente se queda sentado y no es protagonista". "Los jóvenes tienen oportunidades, el hacer es también diferente, las costumbres tienden a ser muy*

*diferentes". "La participación genera oportunidades, modos de actuar diferentes, impulsando cambios en las costumbres"*.

En tanto el personal de la Secretaría de Salud del municipio, establece una diferencia entre el estilo de participación que se promueve desde esa institución y la de Canto Jovem, respecto de lo que considera como estímulos para la participación juvenil. Al respecto afirma: *"Ellos no reciben recursos financieros, hay un interés por participar dentro del grupo, como si fuera un trueque, facilitando para que la gente esté participando porque cuando no hay capacitaciones, están participando en cursos, en eventos. Tiene que ver con la forma de presentar eso, para que la gente se interese en tener más conocimiento que los otros jóvenes no tienen. Pero los jóvenes del grupo ya ganaron un conocimiento, en cierta forma sería ese estímulo, de curso, de taller, de la categoría profesionales, porque tenemos de música, de arte"*.

La ONG destina parte de sus recursos financieros para facilitar la participación de adolescentes y jóvenes, especialmente los que viven en contextos de pobreza. Comentaron lo siguiente. *"Son de barrios periféricos de Natal, también se ofrecen refrigerios y tienen vales para viaje"*.

Este último aspecto seguramente incide en los períodos de tiempo que las/os adolescentes aplican para su integración en los grupos, aunque no es esta la visión que tiene la funcionaria: *"No cesa la participación de los jóvenes, un joven cuando entra, le cuesta mucho más continuar los grupos, porque aquí se trabaja profesionalmente, se considera como un todo, entonces si no tienes un deseo de interés de participar dentro del grupo...no lo sé exactamente, tres meses, seis meses, varía mucho en cada joven, pero hay otros que van perdiendo interés o se les hace más difícil coordinar los horarios"*.

Según informó la funcionaria entrevistada *"Las/os adolescentes que integran la red municipal participan motivados por el interés de pertenencia a un grupo. No reciben recursos financieros, se establece una modalidad de trueque: reciben capacitación y posibilidades de pertenencia grupal a cambio de su trabajo como multiplicadores... con eso tienen reconocimiento comunitario"*. Se realizan anualmente encuentros estatales de adolescentes (EEA) del que también participan las/os jóvenes multiplicadores de la Red Municipal, además de aquellas/os que integran organizaciones de la sociedad civil.

La participación legítima de jóvenes estimula su desarrollo integral, como lo atestigua una docente: *"importantes lazos afectivos, estímulos para el crecimiento, capacidad para decidir, la autoestima, el empoderamiento, el protagonismo. Esto repercute favorablemente tanto en su vida personal como en la familiar"*.<sup>11</sup> Esta misma percepción es compartida por las/os adolescentes: *"Antes no hablaba con*

10 El entrevistado hace referencia a las capacitaciones que realizan las/os adolescentes a sus pares.

las personas. Esto es bueno para el desarrollo personal”, afirma una adolescente. En tanto, un varón destaca *“Hice varias cosas... fui a Brasilia para un congreso... Ahora veo que puedo cambiar las cosas, que no sólo es responsabilidad de los políticos”*. Para la ONG, la implementación de talleres, coordinados por adolescentes, es una herramienta con la que se motiva su participación, a partir de la cual favorece su compromiso. *“El trabajo de multiplicación de la capacitación es una fuente especialmente favorecedora para su empoderamiento, para la construcción de ciudadanía”*, dice el personal del proyecto.

Los ENAs (Encuentros Nacionales de Adolescentes) están coordinados por adolescentes y adultos educadores (simultáneamente se realiza un encuentro de educadores) quienes, además, están a cargo de movilizar los recursos financieros necesarios para llevarlos a cabo. *“Los adolescentes no son escuchados a la hora de solicitar cosas”*, afirma una joven, reconociendo las limitaciones del

protagonismo juvenil. El XII ENA es el primero que se realiza en Rio Grande do Norte, las etapas de su organización se establecen entre quienes tienen a su cargo la convocatoria. *“Se garantiza a través del preencuentro, donde acuerdan todos los aspectos que hacen a su desarrollo y a las temáticas a debatir: políticas, participación juvenil, salud sexual y reproductiva, cultura de paz. Para participar es necesario ser integrante de una organización adherida al Movimiento de Adolescentes Brasileños”*, comenta el personal del proyecto. Y agrega: *“Los ENAs se preparan con tres meses de anticipación; de los mismos participan alrededor de 15 adolescentes y un educador que también interviene en las reuniones”*. *“En cada Encuentro se elaboran documentos; quienes participan asumen el compromiso de difundirlos en sus comunidades y los presentan ante las autoridades responsables de las políticas de juventud”*, comenta una de las adolescentes de la ONG.

Protagonismo de adolescentes y jóvenes				
Coordinadora	ONG	Personal de Salud	Docentes	Jóvenes
Valoración de los ENAs Reconocimiento de la necesidad de contención y apoyo adulto Apoyo a cuestiones organizativas de eventos	Construcción de proyectos por adolescentes Talleres de protagonismo juvenil Igual poder de decisión que adultos Participación en Comisión Directiva Representación en redes nacionales Coordinación de talleres para pares Empoderamiento Apoyo financiero para adolescentes en situación de pobreza	Funcionaria: Participación para el reconocimiento social y pertenencia a un grupo Estímulo al conocimiento para diferenciarse de quienes no lo tienen No reciben apoyo financiero	Valoración de la estrategia educacional para promover el protagonismo Oportunidad para actuar y modificar costumbres Brindar oportunidades para el protagonismo Estímulo para el desarrollo integral y familiar	Valoración del protagonismo a nivel local y nacional Pertenencia a la ONG y reconocimiento del estímulo para la participación Estímulo para el desarrollo integral y familiar Posibilidad de asumir responsabilidades Reconocimiento de la necesidad de contención y apoyo adulto Compromisos en la elaboración de documentos y su difusión

## ABORDAJE A CONTEXTOS DE POBREZA<sup>12</sup>

La población que moviliza la ONG Canto Jovem es mayoritariamente de adolescentes y jóvenes de clase media baja; son pocas/as las/os que viven en contextos de pobreza,

ya que tienen dificultades para acercarse; para que puedan hacerlo se les provee de vales de transporte y se les ofrece un refrigerio durante las distintas actividades, tal como fue señalado con anterioridad.

<sup>11</sup> Además, aunque no integra los objetivos del presente estudio, resulta interesante hacer referencia a la percepción que sobre participación de adolescentes y jóvenes, brinda el presidente de la ONG Azulim, que es una de las ONGs que participa del Programa Nacional Paz nas Escolas en los suburbios de Brasilia, quien fue entrevistado en la visita a dicha ciudad. Trabajan integrados al movimiento hip-hop que, en Brasil, es un fenómeno difundido en las grandes ciudades, especialmente en las favelas. Se proponen desarrollar proyectos que promuevan cambios para la comunidad y el mejoramiento de la calidad de vida. El hip-hop, en sus diferentes actividades expresivas: danza callejera, graffities, música rap- es una herramienta que les permite ir concretando dichos objetivos y favoreciendo la inclusión social de jóvenes que habitan en contextos de extrema pobreza.

En los comienzos, fiel a la cultura hip-hop, era una ONG integrada sólo por varones. Pero una mujer de la comunidad que abrió las puertas de su casa para que pudieran reunirse, provocó cambios en los muchachos que valoraron su solidaridad: hace 5 años empezaron también a integrar a las mujeres. Todas/os tienen las mismas posibilidades de opinar y de ser escuchadas/os.

El joven entrevistado destacó que lograron que chicos que vivían en las calles se interesaran en las actividades propuestas, ya que se expresan en su mismo idioma, especialmente en el modo en que trabajan las temáticas de salud sexual y reproductiva. El Programa Nacional Paz nas Escolas es una iniciativa Federal apoyada por la Secretaría Especial de Derechos Humanos y UNFPA.

<sup>12</sup> Como ya fue señalado, la visita realizada a Brasilia, permitió conocer la estrategia de trabajo de la ONG Azulim, con sede en los alrededores de esa ciudad, que alcanza con eficacia, trabajando directamente con jóvenes que viven en situación de pobreza en su propia localidad.

Al respecto, la Directora de BENFAM dice: “...que los jóvenes no pueden llegar...”. La profesional del servicio estadual afirma: “¿de pobreza?, no se trabaja con adolescentes en extrema pobreza, ... es muy caro, muy caro, y hay mucha pobreza, mucha.” y agregó: “no participan de las actividades para adolescentes..., en todos lados hace falta eso, no lo tienen, la escuela no atiende eso”.

La funcionaria de la Secretaría Municipal de Salud, al ser interrogada si consideraba que habría una forma posible de aproximación a jóvenes que viven en situación de pobreza a través de las temáticas de salud sexual y reproductiva, respondió: “Con sinceridad, yo creo que hay muchas dudas porque no hay mucho diálogo en las casas, en el trabajo con jóvenes primero se le comunica a los padres, se los invita a los talleres para trabajar con ellos, porque muchas veces por ahí... educación en los valores... porque las familias tienen dificultades de sostener la permanencia, la concepción de que están estimulando a los jóvenes en una vida sexual más seria y para eso necesitas responsabilidad en la actuación sexual”.

Las/os docentes manifestaron su preocupación por las dificultades para alcanzar a la población adolescente que vive en contextos de pobreza. Una de ellas así lo expresó: “Para llegar a la población pobre es preciso fortalecer..., se necesita mayor coordinación en las acciones de las instituciones”. Y otra agregó: “El fortalecimiento de las redes constituiría una herramienta eficaz”.

Las/os adolescentes participantes del grupo focal manifestaron su preocupación y dolor por no poder integrar más efectivamente a quienes viven en contextos de mayor pobreza, ya que existen dificultades vinculares y económicas para llegar a las comunidades más lejanas. Así lo manifestaron: “Ay!... No como nos gustaría... es difícil la interacción con ellos... tenemos dificultades financieras”.

En tanto todos los adultos entrevistados colocaron el foco de las dificultades para alcanzar efectivamente a la población que vive en contextos de pobreza en aspectos que no los involucra personalmente y ni desde sus propias instituciones, las/os adolescentes se sintieron más involucrados en cuanto a participar activamente en lograr ese objetivo.

Abordaje a contextos de pobreza			
ONG	Personal de Salud	Docentes	Jóvenes
BENFAM: falta de alcance a población adolescente en situación de extrema pobreza. Señala a la escuela como responsable	Funcionaria: falta de alcance a población adolescente en situación de extrema pobreza. Señala a la familia como responsable	Necesidad de fortalecer las redes y las acciones institucionales para alcanzara a la población en situación de pobreza	Preocupación por integrar a la población en situación de pobreza. Reconocen dificultades vinculares

## DEFENSA Y PROMOCIÓN DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

“La sexualidad no sólo es ‘camisinha’, sino también dar cariño”, afirma un adolescente de 18 años participante del grupo focal evidenciando la necesidad, que tiene la gente joven, de espacios para desarrollar su vida afectiva en el contexto de la promoción de sus derechos. Otro adolescente del grupo focal de la red municipal, agregó: “hablamos sobre salud sexual y reproductiva... acerca de los derechos de los adolescentes, de salud y educación... del placer”.

A su vez, este mismo grupo se mostró orgulloso de tener posibilidades de trabajar en su comunidad con sus pares: “Es un proceso, tenemos apoyo para hacer talleres, que en mi opinión se va a ir multiplicando, se interesaron mucho en aprender, que es algo muy importante y muy bueno y ahora podemos hacer más cosas”, dijo una de las adolescentes, a lo que un varón agregó: “estamos trabajando con la gente para construir y el día de mañana, hablar con sus papás sencillamente”.

Las/os adolescentes que integran los talleres artísticos y las/os multiplicadores, así como quienes participan de los talleres comunitarios que sobre salud sexual y reproductiva se realizan, tienen acceso a preservativos tanto masculinos

como femeninos y a otros métodos anticonceptivos. El personal de la Secretaría de Salud Municipal dijo al respecto: “tienen todos los métodos, las/os adolescentes tienen acceso libre, el programa de adolescentes que tienen las unidades dan orientación respecto de los métodos anticonceptivos, que son dados sin receta, en ese contacto con la gente, con el tipo de método que cada uno usa, no todos utilizan el mismo método”

Las/os docentes que participaron del grupo focal habían asistido al curso de educación sexual que, como ya se señaló, fue implementado por el proyecto ELOS (BRA/97/P3); expresaron su satisfacción por la promoción de derechos y la autonomía juvenil. “Cuando un adolescente tiene la oportunidad de participar tiene una postura diferente respecto de la ciudadanía”. Dichos docentes están comprometidas/os en la construcción de ciudadanía, focalizando en la temáticas de la salud sexual y reproductiva y brindando apoyo desde sus puestos de trabajo, con una actitud de alianza con la población adolescente.

A su vez, se mostraron agradecidas/os por su capacitación y posibilidades de compromiso con en estas temáticas, destacando la necesidad de expresarse en torno a lo referido a las sexualidades para lograr una formación sólida y acorde a los intereses de la población adolescente: “y se empezó a ver

que allí se necesitaba conversar sobre sexualidad pero no como estrategia y se necesita la formación de gente para actuar ante determinada situación sino no sabes, muchas veces las/os adolescentes hacen cosas que no saben, entonces también es muy importante poder aclarar, porque salen favorecidos ante la posibilidad de sistematizar mejor, de programar el trabajo con adolescentes como sujetos directos en el sistema educativo. En el sistema educativo la sexualidad tiene que estar presente, en el curso se ha conseguido hablar sobre sexualidad, discutir sobre sexualidad a partir de todos los valores sociales establecidos, con material teórico para favorecer grandes cambios”.

También la trabajadora de salud entrevistada valoró positivamente los procesos de capacitación que conducen a la

promoción de los derechos de adolescentes respecto de su salud sexual y reproductiva: *“los contenidos son buenos, promueven el protagonismo, mucho protagonismo, un empoderamiento de los jóvenes, de los adolescentes, de todo el proceso, de las chicas, abordando las cuestiones de género, que son tan importantes”.*

Canto Jovem, como ya se señaló, moviliza a las organizaciones gubernamentales y ONGs del Estado de Rio Grande do Norte para su participación en el MAB, posicionándose como foco generador e integrador de instituciones en la promoción de los derechos de ciudadanía de la población adolescente, incluyendo los derechos reproductivos.

Defensa y promoción de derechos reproductivos			
ONG	Personal de Salud	Docentes	Jóvenes
Movilización de ONGs y Ogs Promueve los derechos Capacitación de docentes y jóvenes	Funcionaria: acceso a métodos anticonceptivos y preservativos Orientación en anticoncepción Profesional: importancia de capacitación recibida, sus contenidos promueven derechos	Favorece la construcción de ciudadanía Desarrollan las temáticas de salud sexual y reproductiva de adolescentes, reconociendo la importancia de capacitación recibida Alianza con población adolescente Conversación sobre sexualidad	Desarrollo de la vida afectiva Conversación sobre derechos Orgullo por brindarse a su comunidad Promoción del diálogo con adultos

## PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES

“A los 10 años, en Canto Jovem tuve la oportunidad de ver que el mundo era algo más que el de la periferia”, afirma una adolescente de 16 años, reconociendo oportunidades de desarrollo diferentes para su vida y la firme convicción de que no está ineludiblemente destinada a crecer en contextos que desfavorecen su desarrollo. Otra dice: *“Crecí en una realidad violenta, es fuerte percibir que una puede salir de ese círculo vicioso. Ahora soy menos vulnerable a la violencia, a la marginación”.*

Y un varón agrega: *“Nos dio experiencias, yo he logrado un crecimiento”*, afirmación que da cuenta de las oportunidades que tuvo a favor de su desarrollo integral, oportunidades que surgen cuando existen espacios que estimulan dicho desarrollo en el marco de salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Las/os adolescentes integrantes de Canto Jovem expresaron que hubo cambios notablemente positivos en sus vidas a partir de su compromiso con las actividades y del reconocimiento y respeto a sus derechos. Manifestaron que uno de los aspectos más destacables de su participación en las redes es la posibilidad que tienen de aprender, - *“Aprender sobre todas las cosas que nos interesan”*, afirma un varón del grupo de adolescentes de la red municipal- lo que registran

en sus aptitudes para poder hablar sobre diversos temas, especialmente sobre sexualidad.

La contención de las emociones, la posibilidad de encontrar espacios con gente dispuesta a escuchar representa un estímulo para el desarrollo adolescente. Dice una de ellas: *“Si estás triste, venís para aquí y salís como otra persona”.* La capacitación en habilidades para la vida juega un rol fundamental en la integración de adolescentes a las actividades y proyectos. Así lo testimonia una adolescente de 18 años: *“Hice varios cursos: derechos humanos, turismo, electricidad, taller de protagonismo juvenil... Quise dejar, pero luego me entusiasmé”.*

Los espacios de participación adolescente dan lugar a la toma de conciencia de sus propios deseos, generando seguridad en la toma de decisiones para el inicio de las relaciones sexuales; así lo testimonian dos adolescentes mujeres: *“No me siento preparada para tener relaciones, aunque sé de ‘camisinhas’ y de métodos”*, *“No significa que por saber cómo cuidarse vaya una a hacerlo”.*

La pertenencia a Canto Jovem repercute positivamente en la búsqueda de empleo, dado que la ONG cuenta con prestigio y reconocimiento por parte de la comunidad. Para algunas/os adolescentes la participación en las actividades resultó un estímulo para tomar decisiones referidas a lo vocacional.

Desde la perspectiva adulta, la trabajadora de salud del servicio estadual reconoce que para las/os adolescentes, al

tener la posibilidad de replicar entre sus pares lo que recibieron, asumen de modo consecuente el brindar servicio a otras/os adolescentes, generando de este modo más oportunidades para el desarrollo de sus vidas. *“Es muy interesante porque la demanda para realizar talleres para otros adolescentes fortalece, quieren ayudar a otros adolescentes y nos ayudan en la conducción, es muy diferente, tienen más oportunidades”.*

Las/os docentes despliegan una modalidad democrática en sus clases: abogan por no imponer saberes; ofrecen a las/os estudiantes la posibilidad de expresarse en las cuestiones afectivas; informan y promueven el uso del preservativo en las relaciones sexuales, aunque advierten *“decisión de usarlo es personal”.*

La Directora de BENFAM destacó que la articulación con Canto Jovem *“favorece el desarrollo y vida saludable de las/os adolescentes: al participar de los talleres de arte-educación, se perciben cambios positivos en sus modos de expresarse y de encarar los distintos aspectos de sus existencias”.*

Respecto de la atención por parte de los servicios especializados en salud sexual y reproductiva de adolescentes, las/os adolescentes son atendidos en ginecología por el servicio de la ONG BENFAM. Al respecto la responsable de dicha ONG, comenta: *“Hicimos un convenio con Canto... también se les da preservativos a los adolescentes”.* En el sector público sólo uno de los servicios resulta confiable a las/os responsables de Canto Jovem.

BENFAM- Natal (IPPF, Brasil) es una de las ONGs que participa de la red de atención a adolescentes, implementando también proyectos propios, algunos dirigidos a la capacitación de docentes, lo que trajo como beneficio que *“logramos que se redujera en un 40% la cantidad de adolescentes embarazadas en las escuelas con las que se trabajó y que aumentara la demanda por consultas, pasando de un 8% a un 40% aproximadamente”* afirma la profesional entrevistada.

La Secretaría de Salud Municipal, desarrolla estrategias para adolescentes en las Unidades de Salud de todos los distritos, explica la funcionaria entrevistada: *“Se los hace articulando con universidades y con Canto Jovem. Los adolescentes son facilitadores, replican la estrategia con otros grupos de la comunidad”.* Estos grupos también participan de los ENAs. Además, organizan actividades relacionadas con lo artístico, realizando festivales y exposiciones.

La participación de las/os jóvenes se promueve a través de un convenio entre la Secretaría de Salud Estadual y la Universidad. *“Los estudiantes de Medicina son los responsables de realizar charlas con las/os adolescentes mientras están en la sala de espera..., se notan las diferencias entre los que participan de otras actividades... donde tienen la posibilidad de una mejor preparación para la vida, como las de Canto Jovem”,* afirma dicha trabajadora de salud.

Promoción del desarrollo y vida saludable de adolescentes			
ONG	Personal de Salud	Docentes	Jóvenes
CJ: estímulos en las áreas laboral y educativa BENFAM: articulación con talleres y convenio con CJ	Profesional: capacitación y replicación brindan oportunidades para fortalecimiento de adolescentes Participación en talleres y charlas Funcionaria: rol de multiplicadores Participación en ENAs	Educación democrática Posibilidades para la expresión adolescente	CJ: Posibilidades mayores de integración social Mayor fortaleza personal Oportunidades para el desarrollo integral Valoración de procesos de aprendizaje Contención de adultos Capacitación en habilidades Capacidad para decidir US: aptitudes para conversar sobre sexualidad

## LECCIONES APRENDIDAS

El proyecto ELOS II brindó un panorama para conocer las políticas que, sobre adolescencia y salud sexual y reproductiva, se llevan a cabo en el Brasil. A nivel federal existe un intento de articulación que se pierde en el nivel estatal; en tanto que en el nivel local, las organizaciones comprometidas en la problemática tratan de construir estrategias integradoras, especialmente las no gubernamentales que reciben, a su vez, apoyo financiero gubernamental.

La construcción de redes, con compromisos claros, explícitos y respetuosos de las características de las organizaciones, favorece la solidez y eficiencia de esta estrategia, estrategia que *Canto Jovem* ha ido construyendo con inteligencia y perseverancia a partir de la experiencia brindada con la ejecución del proyecto ELOS. La ONG goza de un reconocido prestigio comunitario, tanto a nivel no gubernamental como gubernamental, siendo referente de todas las actividades que se impulsan con adolescentes y jóvenes en la región. La palabra “canto” tiene en lengua brasileña un significado múltiple, vinculado tanto a lo musical, como a un espacio, un ángulo, una perspectiva.

La sostenibilidad y efectividad de dicho proyecto brindaron la posibilidad de que fuera integrado a las propuestas oficiales de capacitación de docentes. Se cuenta, en consecuencia con una importante base de docentes que transversalizan los contenidos de educación sexual en la currícula escolar y que profundizan su compromiso a través de la participación en los ENAs, donde funcionan simultáneamente el foro de adolescentes y el de educadores.

Los objetivos referidos a salud sexual y reproductiva de adolescentes se incorporan a todos los proyectos que desarrollan *Canto Jovem*. Las temáticas de salud sexual y reproductiva de adolescentes, especialmente la sexualidad, se trabajan con un enfoque amplio y democrático -centrado fundamentalmente en el diálogo- y la protección no sólo de la salud sino también del placer. Incluyen la perspectiva de género y bregan por el empoderamiento y la autonomía de

adolescentes, quienes son apoyados y contenidos en las diferentes actividades por adultos, aun los ENAs.

Se observa, en cambio, que el sector salud carece de una estructura sólida y extendida para la atención de adolescentes, así como también es notoria la debilidad de la capacitación de los equipos de salud en el ámbito gubernamental. Si bien existe una red de servicios a nivel municipal, la atención de adolescentes sólo un día por semana resulta escasa y poco accesible para esa población.

La ONG *Canto Jovem* promueve el protagonismo juvenil a través de actividades creativas, de la incorporación de quienes están más comprometidos a la estructura de la ONG, de la abogacía en derechos de adolescentes y mujeres y de la pertenencia a la Red Nacional de Adolescentes (ENA) y otras redes vinculadas a la problemática adolescente.

La implementación de esta estrategia garantiza la participación juvenil, el estímulo para su desarrollo integral, la consolidación de los proyectos desarrollados promoviendo la autonomía y el empoderamiento de las/os adolescentes, la equidad de género y la construcción de ciudadanía.

La estrategia de trabajo en redes se percibe sólidamente constituida a nivel de adolescentes y docentes, generándose una verdadera integración entre los sectores gubernamental y de la sociedad civil. El sector salud refleja fragmentación y un lento avance respecto de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, por lo que su integración es aun incipiente, solo se concreta con aquellos servicios ya sensibilizados a tal fin.

Respecto a la articulación con el sector salud, la establecen a partir de vinculaciones con solo dos servicios de salud, uno público y una ONG. Aducen que aun es muy precaria y poco específica la atención hacia las/os adolescentes en la red pública de servicios de salud. No obstante promueven la integración de los servicios a las redes. El trabajo con la población adolescente que vive en contextos de pobreza se vería más desarrollado si las políticas públicas locales y estatales se pudieran implementar con criterios más organizados, dinámicos y articulados.

# Educación entre Pares en Jamaica

## PROJECT JAM/99/P01: "JAMAICA ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH PILOT PROGRAMME"

### CONTEXTO

Jamaica tiene un 18,7% de su población viviendo por debajo de la línea nacional de pobreza y un 3,2% vive con menos de 1 dólar por día.

El 19,7% de su población es joven (15-24). El 82% de los varones y el 85% de las mujeres en edad de asistir al colegio secundario lo hacen. Sin embargo los indicadores de salud sexual y reproductiva de adolescentes son llamativos: la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15-19 años es de 79,2 nacimientos cada 1000 adolescentes, y la prevalencia estimada de VIH/AIDS en sus jóvenes de 15 a 24 años es de 0,8, variando igualmente entre varones y mujeres entre 0,7 (lower bound) y 1% (upper bound). Actualmente la epidemia de VIH/SIDA está cambiando de grupos de alto riesgo a población general, dominando la transmisión heterosexual.

El National Family Planning Board (NFPB) de Jamaica pone especial énfasis en la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Recientemente se ha implementado un grupo de trabajo gubernamental para encarar los problemas de las altas tasas de fertilidad entre las jóvenes y la preocupante prevalencia de VIH/SIDA y de abortos entre adolescentes.<sup>13</sup>

En 1999 comenzó a ejecutarse en Jamaica el proyecto marco *JAM/99/P01: Jamaica Adolescent Reproductive Health Pilot Programme*, que se inscribe en la iniciativa de UNFPA para implementar un plan piloto para la salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes en tres países del Caribe. El objetivo principal de este proyecto fue empoderar a adolescentes y jóvenes en el ejercicio de sus derechos reproductivos a través de la implementación de servicios de salud reproductiva, accesibles, amigables y sensibles al género que los conducirían a vidas saludables y productivas.

Los resultados que se esperaban alcanzar, según aparecen en el proyecto original, fueron:

- a) Programa de advocacy para el reconocimiento de derechos en salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, implementado por el gobierno, ONGs y líderes comunitarios para la incorporación a políticas y programas,
- b) Paquete mínimo de servicios de salud sexual y reproductiva en tres comunidades seleccionadas, que sea interconectado, accesible, sensible a género e

implementado a través de un sistema de referencia multisectorial y multiagencial.

- c) Personal capacitado de los sectores salud, social y educación de las comunidades seleccionadas en aspectos de sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos y comunicación interpersonal desde perspectiva de género,
- d) Personas jóvenes empoderadas en desarrollo, derecho y responsabilidades referidos a relaciones y actividades sexuales, acceso a información y servicios, y que estén capacitados para actuar como consejeros y defensores de sus pares,
- e) Red interconectada en línea de Información, Educación y Comunicación (IEC), para la conceptualización, desarrollo y entrega de materiales de salud sexual y reproductiva sensitivos a género, edad y diferencias culturales de acuerdo a hallazgos y conclusiones obtenidas del aporte creativo de grupos de jóvenes de la comunidad capacitados;
- f) Mecanismos de monitoreo y evaluación desarrollados que informen de las necesidades de la mayoría de las actividades y resultados logrados.

La cobertura propuesta para este proyecto estaba orientada a adolescentes y jóvenes (10-24 años) de tres comunidades: Maxfield Park, Kingston (área urbana); Montego Bay, St James (enclave turístico) y Clark's Town, Trelawny (área rural).

A partir de los objetivos específicos del proyecto, se identificaron cinco componentes del programa, de los cuales se hicieron responsables diferentes instituciones.

- a) Servicios en salud reproductiva para adolescentes, a cargo de National Family Planning Board. (NFPB) Este componente incluía las siguientes actividades en servicios de salud de atención primaria: anticoncepción de emergencia, consejería sobre temas de salud, sociales y de desarrollo, métodos anticonceptivos, consejería después del parto y después de al aborto, PAP/ screening para cáncer cervical, detección y referencia para tratamiento casos de ITS, incluyendo VIH/SIDA.
- b) Información, educación y comunicación a cargo de NFPB que contó con la asistencia de Advanced Training and Research in Fertility Management Unit (ATRFMU), dependiente de la University of West Indies y de Asesor en Adocacy del Equipo de Apoyo

13 [www.unfpa.org/profile/jamaica.cfm](http://www.unfpa.org/profile/jamaica.cfm) consultado 03/03/05.

Técnico. Este componente incluía las siguientes actividades en el ámbito comunitario: educación en sexualidad y en salud reproductiva (embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, sexualidad, género, VIH/SIDA e ITS), consejería general y específica, Detección y referencia para el tratamiento en casos de ITS incluyendo VIH/SIDA, detección y referencia para tratamientos en casos de violencia contra las mujeres, jóvenes y adolescentes; Screening de cáncer cervical; tabaquismo y uso/abuso de drogas; nutrición; ejercicio físico.

- c) Capacitación, la responsable de este componente fue la NFPB y contó con la colaboración de varias ONGs: Children First: dedicada a la comunicación educacional en el ámbito comunitario, Ashe: Community Interventions, AAO: Addiction Alert Organization, ONG, Love & Faith Ministry (Organización religiosa), y PCA: Peer Counselling Association, ONG de base comunitaria. Este componente incluía capacitación a personal de salud, consejeros, educadores de pares, maestros, servicios sociales y padres, construcción de un curriculum central, monitoreo y evaluación pre y post capacitación.
- d) Advocacy que fue ejecutado por UNFPA y contó con la asistencia de PRO Communication Limited y de Asesor en Advocacy del Equipo de Apoyo Técnico de UNFPA. Este componente incluía actividades en el ámbito comunitario y en tomadores de decisiones: relaciones públicas, actividades en medios, establecimiento del nombre y del logo del proyecto con participación comunitaria, producción de material, y acciones de *advocacy* entre padres y tutores, líderes comunitarios, representantes de la Iglesia Católica, tomadores de decisiones políticas y legales.
- e) Monitoreo y evaluación, ejecutado por UNFPA con la colaboración de Family Health International. Realizó actividades de seguimiento: relevamiento de informes cuatrimestrales, monitoreo, encuesta de adolescentes de la comunidad (al final del proyecto), encuesta de proveedores (al comienzo, en el medio y al final del proyecto), análisis de costos, informes ejecutivos.

Una de las principales estrategias utilizadas en este proyecto fue la constitución de una red de jóvenes con competencias en derechos y responsabilidades en salud sexual y reproductiva que actuaron a la vez como consejeros

y defensores de sus pares utilizando la metodología de “*educación entre pares*”. Es esta estrategia la que es específicamente analizada en el presente trabajo. El proyecto involucró distintos componentes: capacitación, información, educación y comunicación y *advocacy*.

De acuerdo a los documentos revisados y las entrevistas realizadas, para la implementación de la estrategia se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de un plan de trabajo
- Realización del material educativo específico y reproducción de material existente
- Realización de campamento de verano en una de las comunidades seleccionadas: (Maxfield Park) con el fin de sensibilizar jóvenes sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes e identificar potenciales educadores-pares
- Selección y capacitación de 39 jóvenes para actuar como educadores de pares.
- Selección de 3 facilitadores locales destinados a acompañar su tarea en cada comunidad.
- Realización de producciones gráficas, radiales y televisivas con identificación del proyecto denominado “VIP Youth” y presencia de los educadores-pares
- Implementación de una *hotline* telefónica con la finalidad de brindar consejería y orientación hacia servicios bajo programa.
- Formación de clubes de adolescentes.

## ENFOQUE CONCEPTUAL, ESTRATÉGICO Y METODOLÓGICO

En cuanto al enfoque conceptual de acuerdo al material disponible utilizado en la capacitación de los jóvenes se adopta un enfoque integral, donde se aborda una orientación de la sexualidad amplia y positiva, incluyendo otros aspectos que pueden vulnerar la salud sexual y reproductiva de la gente joven y su salud en general.

Los contenidos propuestos para la capacitación incluyeron temas sobre sexualidad, salud reproductiva, planificación familiar, abuso sexual y violación, aborto, ITS y VIH/SIDA, cáncer cervical y PAP, uso de drogas, toma de decisión, nutrición y ejercicio físico, habilidades para la vida, herramientas para la consejería y para la comunicación, información sobre servicios.

Los aportes de los distintos entrevistados sobre el enfoque conceptual se resumen en el siguiente cuadro:

Enfoque conceptual					
UNFPA	NFPB	Personal de Salud	Jóvenes educadores	Jóvenes participantes	Madres/Padres
Derechos reproductivos Enfoque integral incluyendo adicciones y condiciones de pobreza. Dificultades con la Iglesia por el tema de abstinencia. Desarrollo de vida saludable a través del deporte y dieta adecuada.	Derechos reproductivos. Enfoque integral que incluye desarrollo de vida de los jóvenes.	No expresan conocer el enfoque conceptual adoptado. Manifiestan desconfianza hacia que se los incentiva a tener relaciones sexuales. Es diferente de cuando ellas eran jóvenes, nadie les venía a dar consejos de cómo tener relaciones sexuales.	Se refieren a la capacitación recibida: Salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, drogas, derechos reproductivos.	Se refieren a los temas donde recibieron orientación: Inicio de relaciones sexuales, embarazo, métodos anticonceptivos, uso de drogas, derechos reproductivos, práctica de deportes, tabaco.	Se refieren a la capacitación que recibieron sus hijos: Uso de anticonceptivos, uso de drogas, derechos reproductivos.

Las/os informantes clave entrevistadas/os (personal de UNFPA y NFPB) coinciden en señalar como aspecto positivo la integralidad del enfoque conceptual donde se tuvieron en cuenta no sólo la salud sexual y reproductiva de adolescentes sino sus derechos, el desarrollo de los jóvenes y condiciones de mayor vulnerabilidad como el consumo de sustancias adictivas: *“es un enfoque integral, por lo tanto el tema de los derechos es muy importante porque no estamos dando solamente consejos sobre salud reproductiva sino que la idea es que participen, que conozcan sus derechos”*.

Las/os jóvenes y sus padres/madres hacen referencia a la integralidad de las intervenciones: *“Aprendimos sobre sexualidad, salud reproductiva, utilización de métodos anticonceptivos, transmisión de VIH/SIDA, uso de drogas”*(joven participante), *“Para nosotros es importante que ellos sepan de derechos sexuales porque nos vienen*

*muchos problemas de chicas embarazadas o que les pega el novio y esas cosas, entonces tenemos que saber qué decirles, cuáles son sus derechos”* (joven educador), *“Mi chico tiene que dar consejos sobre diferentes cosas, muchas veces estos consejos tienen que ver con cuestiones de derechos”*(madre).

Las trabajadoras de salud (6 agentes comunitarias y 2 enfermeras, de entre 35 y 65 años, todas mujeres) son las que se muestran más desinformadas del enfoque adoptado y sumamente críticas de la estrategia.

Entre el personal de UNFPA se señalan ciertas dificultades encontradas con agentes religiosos sobre el tratamiento de la abstinencia como método preventivo.

En cuanto al enfoque estratégico y metodológico, se resumen las distintas perspectivas de los entrevistados en el siguiente cuadro:

Enfoque estratégico y metodológico					
UNFPA	NFPB	Personal de Salud	Jóvenes educadores	Jóvenes participantes	Madres/Padres
Selección de jóvenes de características similares a la población objetivo. Necesidad de otorgarles reconocimiento social frente a sus pares para aumentar su visibilidad.	Dificultades en la implementación, faltó multiplicación. Necesidad de ser capacitados por gente capacitada y supervisados por adultos	Críticas de la implementación. Falta capacitación a los jóvenes	Muestran fuerte identificación con su rol, lo viven como una “causa”. Se siente reconocidos y respetados en sus comunidades	Reconocen a sus pares por su aparición en la TV. Confían en ellos.	Reconocen la importancia que sus hijos cobraron en su comunidad.

En cuanto a la estrategia adoptada el personal de UNFPA, las/os educadores-pares, las/os jóvenes participantes y sus padres/madres coinciden en señalar la importancia del reconocimiento social que se buscó brindar a las/os educadores-pares y que efectivamente testimonian las/os jóvenes. En esto parece haber incidido el proceso de selección de las/os adolescentes donde se puso especial atención en elegir a jóvenes de las comunidades. Se destaca el hecho de que compartieran códigos locales y juveniles. Dicen las/os

educadores-pares: *“Ellos nos conocen porque somos parte de las comunidades, los cruzamos todos los días, sabemos quiénes son, y a nosotros nos ven y algunos nos solicitan alguna información”*.

El tema de la visibilidad lograda por las/os educadores-pares merece algunas consideraciones. Por un lado personal de UNFPA señaló la necesidad de darles cierto *“prestigio”* a estos jóvenes. Esto se logró con el fortalecimiento de sus recursos emocionales, cognitivos y sensitivos a través de la

capacitación, brindándoles algunos materiales como bicicletas que eran donadas por comerciantes locales e incorporándolos en entrevistas radiales y televisivas.

En el grupo focal realizado con los educadores-pares, las/os jóvenes destacan lo fundamental de sentirse importantes en su comunidad, sienten que son respetadas/os y que tienen algo para dar a los demás, que las/os otras/os jóvenes las/os buscan para pedirles información y que pueden brindar consejería. Asimismo transmiten su entrega a la tarea que realizan que es vivida como una verdadera misión: *“no es un trabajo, es mi vida”*, ya que diariamente aconsejan a otros jóvenes.

En el grupo realizado con padres/madres de estos jóvenes, también surgen referencias a la visibilidad que tomaron sus hijas/os en las diferentes comunidades a partir de ser educador-par. Sin analizar la efectividad de estrategia en sí misma, la evalúan por los cambios que produjo en la vida de su hijas/os como educador/a-par: *“Para ellas/os estar aconsejando a los otros jóvenes es importante porque a ellos los hace sentir importantes y además ya los reconocen, los solicitan”*. Tanto estos padres como los jóvenes que recibieron consejería de sus pares señalaron el impacto de ver a estos jóvenes en televisión.

Aunque estas/os jóvenes lograron una muy buena visibilidad en sus comunidades y sin duda el proceso de capacitación contribuyó a fortalecer su desempeño como jóvenes educadores y consejeros, las/os entrevistadas/os indican algunas tensiones que están presentes en esta estrategia. Detrás del empoderamiento de sólo un grupo de adolescentes seleccionados, subyace un supuesto *“las/os elegidas/os”*, que puede colocarlas/os por encima de otros jóvenes, reforzando comportamientos verticales y postergando la construcción horizontal para una más amplia participación y reforzamiento de lazos solidarios. Esta situación podría limitar la multiplicación y la sostenibilidad de la experiencia.

Las dificultades para la multiplicación de la capacitación de educadores-pares y los inconvenientes para implementar el programa en Montego Bay y Clark’s Town es un problema señalado por el personal de NFPB, haciendo referencia al pobre interés de las/os jóvenes de estas comunidades con la consiguiente falta de continuidad en el proceso. As su vez hacen hincapié en el tema de que se requiere que los/as educadores-pares deben ser capacitados y supervisados por personal con competencias y adultos, lo cual remite al necesario acompañamiento de adultos/as sensibles al accionar de los adolescentes y jóvenes que conlleva este modelo. El empoderamiento de los jóvenes en el desarrollo de los programas de educación entre pares no debe redundar en el abandono de las/os mismas/os. El vínculo con los adultos responsables debe tender a fortalecer y enriquecer el desempeño autónomo de las/os jóvenes a la vez que actuar como referente necesario para su desempeño.

Las opiniones vertidas en el grupo de profesionales de salud constituido por enfermeras y agentes comunitarias, muestra críticas a la implementación de esta estrategia.

Manifiestan enojo porque no trabajaron articuladamente con ellas (ver en dimensión articulación) y consideran que los/as jóvenes están mal preparadas/os y no están capacitados para hacer consejería a otras/os jóvenes, cosa que ellas consideran que sí pueden hacer. Estas intervenciones remiten a problemas no atribuibles al modelo sino a dificultades surgidas en la implementación del mismo. Es importante destacar la necesidad de integrar a todos los actores que puedan desempeñarse en el modelo ya sea en el marco conceptual que subyace como en el cumplimiento adecuado de las acciones previstas en el mismo.

## ARTICULACIÓN ENTRE ACTORES Y SERVICIOS OFRECIDOS

Hay coincidencia entre los informantes en cuanto a que los educadores-pares disponen de información para derivar posibles consultantes.

Esto fue señalado por los representantes de UNFPA entrevistados: *“Se trabajó para que los jóvenes pudieran informar sobre los servicios a los que pueden concurrir los adolescentes, se les dio una guía de instituciones de referencia para que pudieran aconsejar a los adolescentes para que vayan”*. También los informantes clave de NFPB, dijeron al respecto: *“Nosotros trabajamos en los servicios de salud, porque ese era uno de los componente principales de los cuales estaba a cargo NFPB. Los educadores-pares fueron capacitados y tenían la información necesaria para informar a otros jóvenes a dónde ir para cada problema de salud, en cada zona”*.

También los jóvenes expresaron la búsqueda de articulación entre sus acciones y los servicios de salud. Las/os educadores-pares comentaron: *“Cuando hay algún tema en el que no podamos ayudar directamente les decimos a dónde pueden ir y con quién tienen qué hablar”*. De acuerdo a su testimonio desempeñaron un rol activo en la elección de espacios contenedores para los adolescentes: *“buscamos personas amigables”*. En el grupo focal de los adolescentes participantes dijo uno de ellos: *“a mi me sirvió porque me dijo a dónde tenía que ir por el tema de los anticonceptivos, (se refiere a consejería sobre elección de métodos y adquirir métodos) de donde conseguirlos fácilmente”*.

Otros testimonios dan cuenta que hubo inconvenientes para que esta articulación fuera realmente efectiva. En el grupo focal realizado con las trabajadoras de salud se manifestaron las apreciaciones más reprobatorias: *“Acá no vinieron, nunca, nunca los vi”* (agente comunitaria). *“Dejaron algunos papelitos por la calle y algunos vienen acá por eso”* (enfermera del centro). Una de las enfermeras aparece como menos crítica con respecto a la implementación de esta estrategia y dice que es una muy buena idea pero que fue mal implementada, porque ella no notó un cambio en la comunidad de la zona, y que nadie va al centro de salud diciendo que es porque les recomendó un/a educador/a de pares.

Esta carencia fue corroborada por personal de NFPB que aclaró al respecto que en algunas situaciones esto no funcionó muy bien: *“los servicios de salud iban por un lado y los educadores-pares por el otro”*. También se pone en evidencia que la tarea realizada con los servicios de salud que debían recibir a las/os jóvenes y adolescentes no fue exhaustiva: los educadores-pares comentaron: *“Hay muchos lugares en que no los aceptan porque son jóvenes, porque son ex-adictos, porque se drogan, entonces es difícil a veces decirles a donde ir”*.

Podría considerarse que las diferentes significaciones respecto a la estrategia, podría deberse a que algunas actividades desarrolladas por las/os jóvenes educadores-pares entraban en competencia con las actividades que desarrollaban los/as agentes comunitarios. Este aspecto podría subsanarse con actividades previas integradoras tendientes a desarrollar una tarea conjunta. Resulta importante generar lazos que llenen el vacío en la articulación entre el accionar de las/os jóvenes educadores-pares y la recepción adecuada de parte de los servicios de salud de la posible demanda que generen.

Articulación entre actores y servicios ofrecidos					
UNFPA	NFPB	Personal de Salud	Jóvenes educadores	Jóvenes participantes	Madres/Padres
Se entregó guía de instituciones; Faltó integración con los servicios.	Las/os jóvenes tenían información No funcionó bien la integración con los servicios.	No conocen a los jóvenes educadores Estos sólo distribuyeron papeles.	Orientan hacia los servicios donde haya profesionales “amigables” Les resulta difícil orientarlos cuando aparecen interurrencias con problemas de drogas.	Recibieron orientación por anticonceptivos.	Los hijos saben aconsejar para que vayan a los servicios de salud.

## PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

El protagonismo de las/os adolescentes educadores-pares estuvo principalmente centrado en el hecho de haber sido elegidas/os entre los miembros más motivados de la propia comunidad y en la capacidad de tomar decisiones que se les concede. Este sentimiento está presente en ellos: *“Nosotros hacemos esto porque queremos, si nos dijeran cómo lo tenemos qué hacer no haríamos nada. Si nosotros no pudiéramos participar de las decisiones de cómo encarar las tareas no haríamos nada, porque nosotros conocemos bien las comunidades”*. En esto coinciden madres/padres entrevistadas/os: *“Los chicos están metidos en el proyecto, es como su vida, ellos van decidiendo, se juntan y tienen reuniones”*.

También esta intencionalidad es expresada por el personal de UNFPA *“Ellos forman parte del proyecto y fueron los que tomaban muchas decisiones. Nosotros nos fijamos muy bien en la selección de candidatos y me parece que esa es una lección aprendida muy importante, nos fijamos que fueran de las comunidades en que estábamos actuando y que fueron chicos serios, con ganas de hacer cosas”*.

Según relatan, el protagonismo otorgado a las/os adolescentes educadores-pares no se extiende a las/os demás adolescentes a los que se orientaban las acciones. Estos no participaron del proyecto, sólo recibían consejería o ayuda en casos puntuales, en las entrevistas expresan no saber cómo participar, sí cómo entrar en contacto con sus pares educadores.

El desempeño de los adolescentes educadores-pares debe estar acompañado por adultos que puedan dar cuenta de los

procesos y colaboren en el desarrollo de los mismos. El dejarlos solos puede atentar contra la eficacia del modelo. Esto fue expresado por un representante de NFPB: *“Es importante que los adolescentes estén guiados por un adulto capacitado que los supervise, porque sino la cosa no funciona, siempre tiene que haber alguien responsable. Y eso lo fuimos aprendiendo porque al comienzo los chicos estaban más solos y había problemas”*. En este caso se refería a problemas de organización ya que desconocían a dónde ir, o a manejar información errónea que no tenían con quién aclarar. La implementación tardía de facilitadores locales en este programa es la muestra de esta necesidad.

Contar con coordinadores que den apoyo, brinden información y recursos para saber tomar decisiones, parece ser un aspecto importante en el modelo de educadores-pares. Esto no significa que los/as adultos deben dirigir paso por paso las acciones de las/os jóvenes, sino que su rol es ser adultos de referencia para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos colaborando en la consecución de los mismos. La excesiva idealización sobre la capacidad de tomar decisiones de las/os adolescentes, desconoce la mutua necesidad de aprendizaje tanto de los adultos que generan los proyectos, como de las/os adolescentes que se incorporan con gran entusiasmo a los mismos y puede redundar en abandono y falta de sustentabilidad.

En relación a este aspecto, también las agentes comunitarias demuestran su desacuerdo con el rol otorgado a las/os adolescentes: *“Fueron puestos para sacarles fotos y acá está, estos son los VIP Youth,... no sé si han podido decidir mucho, no sé si hacen mucho, yo no lo veo”*.

Protagonismo de adolescentes y jóvenes					
UNFPA	NFPB	Personal de Salud	Jóvenes educadores	Jóvenes participantes	Madres/Padres
Se reconoce que los jóvenes tomaron decisiones.	Señalan la necesidad de ser supervisados por adultos.	No reconocen su capacidad para ser protagonistas.	Se sienten reconocidos en su tarea,	No se sienten protagonistas, sólo reciben los consejos de sus pares.	La tarea de sus hijos los hace sentir "importantes".

## ABORDAJE A CONTEXTOS DE POBREZA

Este proyecto fue implementado prioritariamente en barrios en condiciones de pobreza donde se seleccionaron jóvenes que pudieran ser considerados pares justamente por provenir de situaciones de pobreza. Las/os distintas/os entrevistadas/os dan cuenta en sus discursos de las formas de comprender este abordaje.

Algunas/os entrevistadas/os consideran una forma de contribuir a la reducción de pobreza es la oportunidad laboral que se ofrece a los jóvenes educadores-pares que provienen de medios pobres. Un representante de NFPB responde cuando se le pregunta sobre la importancia de la estrategia de pares para ayudar a las/os jóvenes a salir de la pobreza: *"bueno, a los chicos que trabajaban como educadores-pares evidentemente les fue de ayuda porque recibían un subsidio mensual para participar del proyecto, a muchos eso le fue de ayuda"*.

Otro entrevistado hace mención al tema de *"darle símbolos"(como las bicicletas) a los jóvenes para que los demás chicos del barrio traten de imitarlos, recurran a ellos e ingresen a la vez en el proyecto como educadores-pares"*.

También los jóvenes educadores manifiestan provenir de contextos de pobreza, y por lo tanto se sienten más próximos a sus pares que viven en la pobreza: *"somos parte de las comunidades, los cruzamos todos los días, sabemos quiénes son, y a nosotros nos ven y algunos nos solicitan alguna información"*.

Empero esta intervención no se percibe como orientada a cambiar las condiciones de pobreza que influyen en las conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva. No se previeron generación de alternativas laborales o la inclusión y adecuada integración en el sistema educativo. Esto es percibido por uno de las/os entrevistadas/os: *"quien le da un lugar crucial al tema de sacar a los chicos de la pobreza o darles herramientas para superar esa situación. Hace referencia a un plan de micro-emprendimientos que están pensando para el futuro"*.

Las trabajadoras de salud entrevistadas muestran escepticismo en general con el proyecto, incluso en este punto. Se refieren al tema diciendo que es *"gastar plata, en vez de ayudar a la gente de la comunidad"*.

Abordaje en contexto de pobreza			
UNFPA	NFPB	Personal de Salud	Jóvenes educadores
Se reconoce que enfocaron el programa a contextos de pobreza. Se intenta darles cierto prestigio para ser modelos de identificación de sus pares.	Es ayuda para los jóvenes educadores porque recibían un subsidio.	No reconocen que el programa ayude a los que están en pobreza.	Se sienten emergentes de esos contextos.

## DEFENSA Y PROMOCIÓN DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los programas de capacitación analizados no parecieran evidenciar en forma explícita el enfoque de derechos reproductivos como derechos humanos de las/os adolescentes tendientes a la construcción de ciudadanía, aún cuando algunas/os entrevistadas/os reconocen su importancia.

El personal de UNFPA señala que el tema de derechos es un punto clave en este modelo, que no se trató de una intervención para difundir tal método o tal servicio, sino que fue orientada para que los/as jóvenes tomen conciencia de sus propios derechos, incluidos en el ámbito sexual: *"es un*

*enfoque integral, por lo tanto el tema de los derechos es muy importante porque no estamos dando solamente consejería sobre salud reproductiva sino que la idea es que participen, que conozcan sus derechos"*.

Y aunque en los programas a los que se tuvo acceso no aparecen los derechos reproductivos como tema específico, un representante de NFPB dice que se tuvo en cuenta en la formación.

Para los/as jóvenes educadores, los derechos reproductivos parecen más vinculados a la violencia de género: *Para nosotros es importante que ellos sepan de derechos sexuales porque nos vienen muchos problemas de chicas embarazadas o que les pega el novio y esas cosas,*

entonces tenemos que saber qué decirles, cuáles son sus derechos”.

Algún padre de estos jóvenes opinan al respecto: “Mi chico tiene que dar consejería sobre diferentes cosas, muchas veces esta consejería tienen que ver con cuestiones de derechos”.

En este punto, también las/os trabajadoras de salud creen que los educadores-pares no fueron adecuadamente capacitados para fortalecer en derechos a sus pares: “No tienen el conocimiento necesario para dar esa información, necesitan mejor capacitación”.

Defensa y promoción de derechos reproductivos				
UNFPA	NFPB	Personal de Salud	Jóvenes educadores	Madres/Padres
Se reconoce como un tema importante.	Se tuvo en cuenta en la formación.	No fueron adecuadamente capacitados en ese tema.	Consideran que es importante.	Los hijos suelen dar consejos sobre derechos.

## PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

En el desarrollo del programa, que asume un enfoque integral se abordan aspectos vinculados con el desarrollo y vida saludable. Tanto en los programas de capacitación como en los programas de los campamentos de verano se incluían actividades deportivas y se hacía hincapié en la práctica de deportes y en una dieta adecuada para el desarrollo de una vida saludable. El personal de UNFPA menciona: “El enfoque integral incluía el tema de la práctica de ejercicio físico, práctica de deportes, jugaban el fútbol”. Y también dice un personal de NFPB: “En los contenidos de los cursos hay

muchos componentes que tienen que ver con el tabaquismo, con el uso y abuso de drogas, con la práctica de deportes”.

Los educadores-pares manifestaron: “A nosotros nos vienen a consultar por todo, hay muchos por el tema de drogas o porque están con las novias embarazadas, nosotros tratamos de darle ayuda en todas esas cosas”.

“Organizábamos partidos de fútbol, es una buena forma de entrar en contacto con gente”.

También los adolescentes usuarias/os de consejerías expresan que los educadores-pares les dieron sugerencias para la práctica de deportes, para que dejaran de fumar, de dejar las drogas.

Promoción del desarrollo y vida saludable			
UNFPA	NFPB	Jóvenes educadores	Jóvenes participantes
Dentro de un enfoque integral se tuvo en cuenta la práctica de ejercicios físicos y deportes.	En la capacitación se incluye tabaquismo, uso de drogas y práctica de deportes.	Reciben consultas por drogas, organizaban partidos de fútbol.	Recibieron sugerencia sobre práctica de deportes, tabaquismo y drogas.

## LECCIONES APRENDIDAS

A partir de los relatos de funcionarios y adolescentes, resulta medular en el desarrollo del modelo de educación entre pares la participación de jóvenes que sean parte de la comunidad a la que se orienta y el fortalecimiento de su capacidad para tomar decisiones. Para ellos se requiere que las/os adolescentes cuenten con la posibilidad de intervenir directamente en las decisiones sobre estrategias de trabajo en las comunidades y en la evaluación de la experiencia.

Estas/os adolescentes que aún están construyendo su autonomía, necesitan a su vez contar con referentes adultos que con conocimiento de las acciones del proyecto, cumplan la función de consultores y orientadores para acompañar su desempeño. La falta de previsión sobre estos roles puede redundar en abandono de los educadores-pares en el desempeño de su tarea, poniendo inclusive en riesgo la continuidad del proyecto que se emprende.

Las/os adolescentes capacitadas/os para el rol de educadores-pares logran empoderarse a través del reforzamiento de sus habilidades y conocimientos para orientar a sus pares, aunque el brindarles un excesivo marco de prestigio basado en recursos materiales, puede tender a

crear una imagen de “*las/os elegidas/os*”. Aparece así el riesgo de que se estimulen comportamientos verticales que los alejen de sus pares, limiten la efectividad y la posibilidad de construcción colectiva que busca el modelo.

El desempeño de las/os educadores-pares será más efectivo cuando estas/os se encuentren debidamente integradas/os a la red de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Su tarea tiende a producir demanda, para lo cual es imprescindible la articulación que puedan establecer con servicios de adolescentes sin barreras a su acceso y acordes con sus necesidades.

Los programas de educación entre pares orientados a contextos de pobreza deben tender a producir una construcción colectiva orientada a la disminución de las condiciones de inequidad y exclusión que afectan a sus compañeras/os adolescentes y jóvenes, a la vez que favorecer el acceso a servicios de salud adecuados. Esto implicará a su vez en planificar intervenciones más estructurales que favorezcan la integración al sistema educativo y laboral para aquellos que viven en condiciones de alta marginalidad, promuevan acciones políticas para el ejercicio de los derechos humanos de adolescentes y jóvenes.

# Protagonismo Juvenil desde un Espacio Propio en Nicaragua

PROYECTO NIC/99/P01: “DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES. UN ENFOQUE PARA TRES PAÍSES”

## CONTEXTO

Con una población total de 5.300.000 habitantes, de los cuales el 45,8% se encuentra bajo la línea de pobreza, Nicaragua registra una tasa de analfabetismo de 20,5% y una tasa de mortalidad materna es de 115 por cada 100.000 nacidos vivos, siendo la prevalencia de uso de anticonceptivos de 68,6%. Otro dato importante es que el 0,20% de la población entre 15 y 49 años vive con VIH/SIDA. La población adolescente, destinataria de este proyecto, registra una tasa de fecundidad de 130 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años y 20,5% de adolescentes fueron madres entre los 14 y 19 años.<sup>14</sup>

El personal de UNFPA en Nicaragua aclaró que el proyecto original, programado para tres países, fue finalmente asumido separadamente, debido a que la realidad de cada uno de ellos planteó necesidades y perspectivas diferentes.

Existe interés por parte de la Oficina UNFPA de sistematizar los trabajos realizados en los últimos años con la perspectiva de adquirir un panorama de lo trabajado estratégicamente respecto de su incidencia en las políticas públicas, en el marco de la reducción de la pobreza.

Los compromisos asumidos a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) brindaron un fuerte estímulo para la implementación de proyectos dirigidos a la población adolescente, que fueron sufriendo modificaciones a medida que avanzaban los procesos de reforma del Estado. Uno de ellos, implementado en Managua, creó un centro de atención de salud sexual y reproductiva para las/os adolescentes en el Hospital de la Mujer.

La estrategia de trabajo con la población adolescente de la Oficina UNFPA de Nicaragua impulsó políticas innovadoras, focalizando en las alianzas con los gobiernos locales, con un abordaje comunitario y con enfoque multisectorial, a pesar de las dificultades que implicaba llevar adelante negociaciones con el Estado. Para impulsar este proceso fue necesario ir construyendo paulatinamente una alianza que incluyera el trabajo en este campo. Simultáneamente, la

promulgación de la Ley de Participación Ciudadana y otros aspectos coyunturales fueron facilitadores del proceso.

El proyecto “Derechos y Salud Sexual y reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países” (NIC/99/P01) se ejecutó en siete ciudades – Estelí, Pueblo Nuevo, San Juan de Limay, Ocotal, Quilalí, Jalapa y Somoto- de la región norte central de Nicaragua, región a la que se conoce por “Las Segovias”, lo que inspiró el nuevo nombre dado al proyecto en este país: “Adolescentes de las Segovias”.

El objetivo del proyecto fue “mejorar la promoción y ejercicio de derechos, así como la provisión de servicios integrados de salud sexual y reproductiva en los municipios beneficiados”. Su implementación estuvo a cargo de la Asociación de Municipios de Nicaragua (AMUNIC) y desarrolló las siguientes estrategias:

- a) Fortalecimiento de la Comisión Municipal de Apoyo a la población adolescente: fortalecidas durante la primera fase del proyecto, para integrar la voz adolescente y coordinadas por la Alcaldía, están integradas por sectores gubernamentales, no gubernamentales y adolescentes/ jóvenes organizados.
- b) Fortalecimiento de las Coordinadoras o Redes Adolescentes/Juveniles: basada en Redes y Coordinadoras preexistentes o creadas en las localidades en las que no existía este tipo de organización. Su objetivo era profundizar los niveles de organización a fin de promover el protagonismo adolescente y juvenil, crear ambientes de comunicación y diálogo con amplia participación de los diferentes sectores poblacionales.
- c) Creación de las Casas Municipales de la Adolescencia: a partir del diagnóstico situacional realizado durante la primera fase del proyecto, que concluyó que una de las principales problemáticas de la población adolescente es la falta de espacios vitales que brinden oportunidades para el desarrollo (organizar actividades, promoción de modelos positivos, estímulo para la autoestima, espacios de reflexión y comunicación), considerando el bajo acceso a servicios educativos y la calidad de la educación. Funcionan en predios donados por las Alcaldías. Son administradas por las/os adolescentes organizadas/os, que elaboraron un reglamento para dirigir su funcionamiento, los

14 [www.unfpa.org.ni/datosbasicos.htm](http://www.unfpa.org.ni/datosbasicos.htm)

- canales de comunicación y los roles. Cuentan con el soporte de los CLAA y un funcionario de la Alcaldía.
- d) Desarrollo de un proceso de información, educación y comunicación (IEC) con adolescentes, incluyendo promoción y ejercicio de derechos. Se elaboraron materiales destinados a adolescentes de 10-14 y de 15-19 años y también para madres/padres, docentes, autoridades, líderes comunitarios, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y sectores religiosos. Se produjeron a su vez materiales complementarios para profundizar en las temáticas de género, autoestima, derechos reproductivos, contando con la asistencia de los CLAA.
- e) Estrategia de capacitación: incluyó el diseño, ejecución y evaluación de un plan de capacitación para incrementar los niveles de información sobre promoción y ejercicio de derechos, sexualidad, reproducción y desarrollo humano, promoviendo la toma de decisiones responsables. Para su implementación se conformó un equipo de capacitación en cada municipio, integrado por profesionales de diferentes instituciones locales y habilitado para planificar, ejecutar y evaluar las actividades.
- f) Apoyo al desarrollo de una atención de salud integrada y de calidad en salud sexual y reproductiva para adolescentes en centros de salud seleccionados, con el propósito de optimizar la experiencia desarrollada por el proyecto *“Normas y Modelos en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes”* (NIC/98/Po6) que elaboró normas técnicas y de procedimiento y un modelo de servicios diferenciado en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Se fortalecieron las actividades de prevención y atención básica en los centros de salud de las cabeceras municipales de los siete municipios. La creación de los servicios implicó el aprovechamiento de lo existente; el proyecto contribuyó con la capacitación y la provisión de insumos básicos (papelería, equipamiento médico básico, producción de material de educación y difusión).
- g) Promoción e implementación de un sistema de registro, monitoreo y evaluación de las actividades desarrolladas en el marco de los servicios. Tomando como base el proyecto *“Normas y Modelos en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes”* (NIC/98/Po6) se coordinaron acciones para promover el análisis de la información sobre las principales características de la población adolescente que consultan en las unidades de salud y la calidad de las intervenciones que reciben. También se coordinó con ONGs que brindan servicios a adolescentes. La estrategia partió de un proceso de análisis sobre la importancia de contar con información actualizada y específica en el ámbito local para tomar decisiones pertinentes y dirigir acciones focalizadas hacia las diferentes problemáticas identificadas.

- h) Monitoreo y evaluación del proyecto a nivel local y nacional. UNFPA brindó asistencia técnica para el desarrollo de esta estrategia, y junto con AMUNIC fueron las responsables de llevar a cabo estos procesos. Se realizó una evaluación intermedia y una final con el objetivo de medir cambios en los indicadores establecidos. Se contempló un componente de sostenibilidad en el que fueron fundamentales las acciones de fortalecimiento institucional (Alcaldías y Ministerio de Salud), de los CLAA, de las redes de adolescentes.

A su vez, los resultados esperados fueron:

- Comisiones Municipales de Apoyo a la Población Adolescente fortalecidas, que realizando el monitoreo y la evaluación del proyecto, con especial énfasis en la participación de adolescentes, y que coordinan y articulan las acciones entre los Ministerios de Salud y Educación.
- Coordinadoras o redes de adolescentes/juveniles, organizadas en cada uno de los municipios, capacitando a pares y presentando proyectos para el funcionamiento de las Casas de Adolescentes.
- Siete Casas Municipales de la Adolescencia, administradas por adolescentes/jóvenes, que organizan jornadas de reflexión, brindan información, orientación y referencia a sus pares en salud sexual y reproductiva, editan un boletín de difusión, ofrecen actividades deportivas, cuentan con un centro de documentación y con grupos dedicados a diferentes actividades artísticas, realizan talleres ocupacionales y video-debates.
- Campañas de sensibilización a nivel local que incluyen afiches, campañas radiales, participación en espacios televisivos en canales y radios locales, plegables informativos, reimpresión de materiales ya editados con previa revisión de los mismos, producción de materiales complementarios con inclusión de las temáticas de género, autoestima y derechos reproductivos, videos, eventos en iglesias, locales deportivos y culturales, entre otros; encuentros para la motivación y acción de la población adolescente involucrada (teatro, jornadas de reflexión, concursos y festivales), como consecuencia del proceso de IEC, ejecutado tomando como núcleo las CMA.
- Maestras/os, decisores políticos, madres y padres sensibilizadas/os y capacitadas/os como promotores, desarrollando actividades paralelas a las de las/os jóvenes
- Personal de salud capacitado en consejería y en atención integrada y de calidad en salud sexual y reproductiva de adolescentes, con conocimiento de las normas técnico-administrativas y de procedimiento.
- Servicios diferenciados para la población adolescente que consideran sus derechos en salud sexual y

reproductiva, brindan atención sensible, confidencial, respetuosa y competente, con consejería en las temáticas de salud sexual y reproductiva, VIH/SIDA, autoestima, violencia intrafamiliar y sexual, promoviendo el autocuidado y actitudes sanas y responsables hacia la propia sexualidad y la reproducción.

- Un sistema de registro, monitoreo y evaluación de las actividades desarrolladas por los servicios que informe acerca de las características de la población adolescente que acude a las unidades de salud y la calidad de las intervenciones que reciben. Esta información es trabajada intersectorialmente e implementa acciones focalizadas según las diferentes problemáticas.
- Jóvenes capacitadas/os como promotores en salud sexual y reproductiva, en derechos y responsabilidades referidos a relaciones y actividades sexuales, acceso a información y servicios.
- Mecanismos de monitoreo y evaluación desarrollados que informen de las necesidades de las actividades y de resultados logrados.

## ENFOQUE CONCEPTUAL, ESTRATÉGICO Y METODOLÓGICO

El proyecto tuvo, entre otros antecedentes, un material educativo que elaboró la Oficina de UNFPA para promover los compromisos de la CIPD en relación a la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Al respecto, comenta el personal de UNFPA: *“inauguramos con un folletito sobre los derechos reproductivos que fue muy polémico sobre todo en relación con la Iglesia Católica, aunque tratamos de hacerlo lo más light que pudimos”*.

Los materiales editados en el marco del proyecto están dirigidos a todos los sectores que intervinieron en el mismo: adolescentes, multiplicadores/as, personal de salud y de educación, madres y padres. Abarcan todos los aspectos concernientes a un enfoque integral de la adolescencia. Se editaron las siguientes publicaciones:

- a) Preguntas y Respuestas sobre Adolescentes y sus Necesidades de Educación de la Sexualidad. Una Guía para Padres, Madres, Maestras y Maestros, incluye temáticas propias de esta etapa del desarrollo adolescentes, incluidas la salud sexual y reproductiva y la violencia doméstica.
- b) Casas Municipales de Adolescentes un espacio para la participación y el desarrollo. Difunde los objetivos, organización y actividades de dichas instituciones.

- c) Alternativas. Quiero y puedo tener una vida mejor. Guía para facilitadores. Se trata de un manual de capacitación que aborda desde lo conceptual y metodológico temáticas específicas (autoestima, sexualidad, identidad sexual, masturbación, noviazgo, roles sexuales, órganos sexuales, métodos anticonceptivos, entre otros) y brinda herramientas para la construcción del rol de facilitador/a y la planificación de las actividades.
- d) Dos cuadernillos de apoyo: Enfoque multisectorial en el trabajo con adolescentes y Reflexiones para una capacitación sobre la Autonomía para la Vida.
- e) Alternativas. Quiero y puedo tener una vida mejor. Cuaderno para adolescentes. Reúne las mismas temáticas que el libro para facilitadores, pero con una propuesta más coloquial.
- f) Ocho cuadernillos complementarios de capacitación: 1. Derechos reproductivos. Un enfoque para adolescentes, 2. Protagonismo juvenil, 3. Vos y el mundo en que vivís, 4. Adolescentes y participación ciudadana. Construyendo el país que queremos, 5. Mi plan de vida, 6. Aprendo a manejar mis conflictos, 7. Dialogando sobre drogas y adicciones, 7. El tabaco y el alcohol en preguntas y respuestas.
- g) Expresión Adolescente y Joven. Reúne escritos en prosa y verso realizados por adolescentes participantes del proyecto.
- h) Derechos y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un Enfoque para Tres Países. Evaluación Cuantitativa del Proyecto: Expone el proyecto y brinda datos estadísticos y reflexiones acerca de características de las/os adolescentes participantes del proyecto

Y se contribuyó a la publicación de los siguientes documentos normativos del Ministerio de Salud:

- i) Manual de Procedimientos para la atención integral de las/os adolescentes, destinado al personal de salud, refiere temáticas relacionadas con las características de dicha población, su desarrollo y crecimiento, salud sexual y reproductiva, las situaciones de salud y enfermedad más frecuentes y el modo de abordarlas
- j) Manual de Consejería para Adolescentes. Además de las temáticas anteriores, incluye el marco conceptual y la metodología.

Los primeros materiales editados en el marco del proyecto produjeron el estímulo para intentar procesos de capacitación que tuvieran un marco conceptual sólido y

compartido. Sin embargo, una vez evaluado dicho proceso, lleva a la Oficina de UNFPA a afirmar lo siguiente: “*estos materiales de “Alternativas” son los primeros que salieron, sinceramente a mí me no gustan mucho, les falta bastante pero fue el comienzo de un nuevo proceso y sobre eso ha sido una experiencia particularmente grata porque en todo el período anterior, incluso los proyectos que estaban anteriormente, había un enfoque muy conductista, donde los chicos hacían sus tareas con un espacio en blanco, selección múltiple de no sé qué y lo que se abordaba era más la cuestión de conocimiento*”.

Las temáticas desarrolladas en las publicaciones han sido luego trabajadas en las sucesivas capacitaciones y acciones de multiplicación. Al respecto, los diferentes actores involucrados en el proyecto relataron: “*el proyecto ha trabajado bastante por el lado de la autonomía, de la capacidad de decisión de los muchachos y las muchachas, del conocimiento de los derechos, etc.*”. “*Nosotros como el tema de consejería, vista como un factor de conversación y empoderamiento para la toma de decisiones*”. “*Ellos te dicen ‘hemos aprendido a escucharnos’ y eso es un gran logro, pero es un punto de partida nada más a todo lo que significa saber hacer preguntas de reflexión para ayudarlos a analizar, a pensar antes de tomar decisiones y todo eso, falta que tengan herramientas*” (personal de UNFPA). “*Nosotros a nivel conceptual, hemos hablado un poquito de ver la noción de buscar una complementariedad entre la demanda y la oferta y partiendo de la demanda, de cómo las personas se empoderan para su propio autocuidado y tal y cómo entonces, cuando llegan a la oferta y tienen una respuesta que en alguna medida satisface sus necesidades*” (coordinadora general del proyecto). “*Más que temáticas, son manuales, en el manual de salud sexual y reproductiva, los primeros temas con los que se empezaba era el cambio en la adolescencia, autoestima, seguíamos con las formas de la violencia, el tema de la masturbación, el tema de los métodos anticonceptivos, prevención de los embarazos, los riesgos que hay en la adolescencia y en la juventud, tema de droga, tema del SIDA, ITS, centros amigables para atención ¿acerca del placer? mm..., hay temas que tenían sub-temas, así como placer y relaciones de pareja, el noviazgo, el noviazgo era uno de los temas muy importantes que nosotros abarcamos*”. “*Ahora que vino enfoque de género, pues todos casi lo tomamos como una disciplina, incluyendo todo lo que es enfoque de género*” (coordinador local del proyecto). “*Yo creo que a todos acá de alguna manera la Casa del Adolescente nos ha ayudado, además de recibir capacitaciones para la adolescencia, también recibimos conversaciones, aparte de los proyectos que estamos trabajando. En mi caso fui a un taller de auto-sostenibilidad que me gustó bastante, hay otros*

*compañeros, que han ido a talleres de mantenimiento de computación, (...) he aprendido todos los conceptos de género en capacitación para capacitadores*” (joven varón, grupo focal de Estelí). “*Todo lo que es el tema sobre la autoestima, aprendimos a hablar de la autoestima, hablar como personas, sobre la masturbación, la violencia, las enfermedades que se hablan pero no están*” (joven varón, grupo focal de Pueblo Nuevo). “*Incluso en los talleres que hay surge esta polémica, las mujeres en la casa y los hombres en la calle y todo ese tipo de cosas, y hay chavalos en el campo, en la zona rural, que están bien con esta visión, incluso aquí, en el casco urbano, se ha superado porque los jóvenes del cafetín han estado de acuerdo con esa concepción, pero ahora que ellos tienen el cafetín, se ponen a cocinar*” (funcionaria Municipalidad de Pueblo Nuevo).

“*Hasta mi colegio que es adventista y que es un gran logro que nos dejaran entrar, tuvimos bastantes problemas con la religión en un inicio, no lo permitían y de las temáticas que más nos gustaron y que les gustaron a los muchachos porque después yo fui a impartir talleres allá, iba cambiando mis roles y creo que fue todas: desde la masturbación hasta la autoestima, toda las temáticas, todas nos interesan porque todos las estamos viviendo. Nosotros vemos embarazo en adolescentes, ITS, así que no había ninguna temática que no les gustara porque todas les gustaba a los muchachos y todas nos gustaron y unas de las que sé que les gustaban más era ITS y embarazo en adolescente*” (joven varón, grupo focal, Estelí).

Respecto del abordaje de la temática de sexualidad predomina en la implementación del proyecto el enfoque de riesgo: “*el tema del placer... de sexualidad... digamos, no lo enfocan;enfocan más desde situaciones de riesgo... hay más predominio sobre las situaciones de riesgo*” (profesional de Clínica de la Adolescencia, Estelí). En el mismo sentido se refiere el personal de UNFPA: “*Aunque sí, todavía se trabaja mucho porque hay mucho personal de salud con la cuestión de riesgo, se ha tratado de trabajar la sexualidad pero no es tan fácil al comienzo*”. Y también un integrante del CLAA de Pueblo Nuevo: “*Nosotros apoyamos a la Red de adolescentes en todas las cosas que planificamos en conjunto pero también en áreas de divulgar y promover la participación de jóvenes, padres de familia en los nuevos cambios y la nueva cultura de la enseñanza, de cómo prever los riesgos de los jóvenes mismos que están en este tiempo; por todos lugares de Nicaragua hay riesgo, digamos, en los mismos jóvenes. Y también el apoyo nuestro a la prevención al consumo de drogas, entonces impartimos charlas, nos apoyamos en ellos para que sirvan de padrinos de otros jóvenes y adolescentes que están en riesgo*”.

Enfoque conceptual					
UNFPA	Coordinador/as	Personal del Municipio	CLAA	Personal de Salud	Jóvenes
Material educativo para adolescentes, multiplicadoras/es, personal de salud y educación, madres/padres Marco conceptual compartido Temáticas: autonomía, derechos, empoderamiento Predomina enfoque de riesgo.	Temáticas: empoderamiento autocuidado, desarrollo adolescente, autoestima, métodos anticonceptivos, masturbación, prevención de embarazos, violencia, riesgos: drogas, VIH/SIDA, género.	Igualdad entre los géneros.	Enfoque de riesgo.	Enfoque de riesgo.	Conversaciones Capacitaciones Género Autoestima, masturbación, violencia, enfermedades, embarazo adolescente.

La implementación del proyecto tuvo presente criterios estratégicos para la elección de las ciudades participantes y de los grupos comunitarios que lo conforman. Las comunidades fueron seleccionadas *“de acuerdo a la población, por la organización, por cómo estaban organizadas, por el vínculo que tenían. También se ha hecho un diagnóstico, se han establecido los parámetros para ver las comunidades”* (personal de UNFPA).

La estrategia de capacitación fue trabajada en profundidad por el proyecto, abarcando a todos los actores comprometidos en el mismo. Al respecto, las/os entrevistados así expresaron lo siguiente: *“Dentro de esta idea de un poquito contribuir al fortalecimiento local, una de las razones que surgió en el marco del proyecto fue la de conformar lo que se llamó los equipos de capacitación locales. Estos equipos se proponían conformar un grupo multiprofesional y multisectorial con experiencia en temas de salud sexual y reproductiva, principalmente estaban integrados por el personal del Ministerio de Salud, los centros de salud, por personal de ONGs con experiencia en trabajo con salud sexual y reproductiva, por adolescentes que hubieran tenido alguna experiencia en capacitación y algunos actores locales que de alguna manera estaban interesados en el tema. Entonces, este grupo que fue capacitado muy al inicio, fue el que se encargó de capacitar y dar seguimiento a los promotores adolescentes, son los que se encargaron de desarrollar toda la estrategia”* (personal de UNFPA). *“17 fines de semana que van a estar viniendo y dura todo el día, salud sexual y reproductiva tenía 14 temáticas que eran también 14 encuentros”* (coordinador local del proyecto). *“En el inicio esto era mucha gente, gente y mucha redes con muchas capacidades, que se quedaron a capacitar y se fueron, pero eso después pensamos cómo vincularlo, estamos acá y vamos a un taller, cómo vincularlo al trabajo que hacemos acá, para que el día que ellos se vayan, el que se capacitó haya enseñado a otra gente. Ahora también en ese tipo de cosas desde la coordinación estamos apoyando también de cómo hacer acciones o cómo buscar la forma para poder asegurar ese tipo de cosas en las capacidades porque si*

*se va la gente que se ha capacitado, la gente nueva que está aquí”* (joven varón, grupo focal, Estelí). *“Porque creo que se conocen alternativas de capacitación, aquí primero se capacitaron a los promotores, con un equipo de capacitación local, se les capacitó a los promotores tanto en las comunidades como en el barrio, estos jóvenes tenían que multiplicar las capacitaciones”* (personal de la Municipalidad de Pueblo Nuevo).

Acerca de la modalidad desarrollada por la estrategia de capacitación, el personal de UNFPA refirió: *“Nuestro dilema fue que fue una alegría para todos nosotros haber comenzado con los muchachos o si hubiera sido mejor haber comenzado con los adultos, o simultáneamente. Hay una reflexión que hace un adolescente en la sistematización que dice ‘yo creo que es mejor que hayan empezado por nosotros, porque si no hubieran empezado por nosotros, si nosotros no nos sintiéramos líderes, que podemos ayudar a la comunidad, podemos aportar ... si se hubiera comenzado con los adultos, los adultos se hubieran apropiado del uso del espacio de la Casa y no nos hubieran dejado a nosotros...eso está por un lado, ahora nuestra visión es que tal vez si hubiésemos empezado de una forma paralela con todo ellos tal vez la cosa hubiese sido más fácil con los adultos, más que con los muchachos”* se encuentra también expresado en la opinión adolescente, ya que otro varón del grupo focal realizado en Pueblo Nuevo aseveró: *“Lo ideal, desde mi punto de vista, lo ideal hubiera sido que esas capacitaciones hubieran venido, al mismo tiempo a la vez, tanto para padres de familia como para adolescentes”*.

Si bien, por cuestiones organizativas no se pudo concretar la reunión prevista con docentes en Pueblo Nuevo, fue posible conversar con la coordinadora local del proyecto, quien comentó cómo se realizó la capacitación con este grupo, teniendo en cuenta las demandas de la población adolescente: *“para reproducir esas capacitaciones con otros maestros. Por ejemplo, nosotros tenemos 15 promotores maestros, entonces estos maestros reprodujeron estos talleres a otros maestros. Aquí incluso sólo hicimos reuniones solo con maestros para hacer un plan de trabajo y explicarles el*

plan de trabajo que tenían los chavales y si los podían apoyar en actividades que se hacen porque los chavalos hacen planes de trabajo cada tres meses. En esos planes se hacían actividades creativas, entonces ellos querían que las personas adultas, así como los padres y la otra gente que estaba integrada, que los maestros también se integraran para formar comisiones de trabajo con ellos”.

Las/os entrevistadas/os reconocen la importancia del enfoque multisectorial, y aunque se presentaron dificultades por la diferente dinámica de trabajo y perspectiva política que tiene el sector gubernamental respecto del de la sociedad civil, representan un desafío importante de afrontar para el equilibrio de las debilidades y fortalezas del proyecto. El personal de UNFPA afirma al respecto: “debilidad porque todavía no estamos fortalecidos, al igual que el enfoque multisectorial, o sea estamos incipientes todavía, hace falta trabajar más, hay todavía celo institucional, hay organizaciones que pelean porque ‘estos son mis adolescentes’. No se ha creado una visión más global, más municipalista, hay una ley de descentralización a nivel de los gobiernos locales también... sin embargo decía de que la alerta ha bajado en el Ministerio de Salud”. Y agregan: “Salud no caminó a la par nuestro, el Ministerio de Salud es muy burocrático: tiene sus normas, depende más de voluntades en cierta forma. Y eso hizo que no se trabajara igual en los 7 municipios, incluso ahora de los 7 municipios en los que nosotros trabajamos, existen servicios diferenciados en 5 pero en dos no, igual se les capacitó al personal, igual se capacitó en la técnica de consejería... la gente del Ministerio de Salud a nivel local siente que a nivel central no hay una política que esté bien sólida con relación a la adolescencia y eso hace de que ellos quieren trabajar bien y sí no pueden, igual. Y el proceso que lleva el Ministerio de Salud es muy lento, nosotros como proyecto, vamos con cumplimiento de objetivos, cumplimiento de metas, como que nuestro caminar es muy rápido, que el de ellos como institución”.

“Para mí hay una buena experiencia, que las Casas Municipales existan porque también aquí en Estelí por ejemplo, teníamos un problema con el Ministerio de Educación, de carácter político, con la iglesia que decía que nosotros estamos ayudando a crear un espacio de vulgares,... que no se les hable de sexualidad que es una vulgaridad. Entonces nosotros convocamos, a través de un Comité de Apoyo a la Adolescencia, nosotros estamos organizados y atacamos a ese medio y la iglesia nos ha notado fuerte porque ya teníamos una experiencia y eso también permitió la apropiación de los colegios porque hay muchos colegios abiertos que quieren que vayamos allá”, destaca enfáticamente un adolescente del grupo focal de Estelí, señalando la importancia que tuvieron los Comités de Apoyo a la Adolescencia para el logro de los objetivos del proyecto.

A su vez, dicho comité interviene activamente en las estrategias que se desarrollan, como lo refiere uno de los participantes del grupo focal realizado en Pueblo Nuevo: “Aquí nosotros decidimos y coordinamos las acciones que se

van a hacer, por ejemplo, aquí se hace un plan, con ese mismo plan ese es el indicador para que nosotros en las subcomisiones vamos a hacer el trabajo y aquí se valora también el avance de los resultados”.

La participación y permanencia de las/os adolescentes en las Casas de Adolescentes se logró a través de su integración en redes temáticas (teatro, boletín, etc.), que se vinculan entre las diferentes ciudades integrantes del proyecto. “Yo comentaría como fortaleza la distribución de las actividades, como las redes, por ejemplo, cada una tiene un proceso específico a desentrañar” (joven varón, grupo focal, Pueblo Nuevo). “Dentro de todo este trabajo que se ha venido haciendo con la red de adolescentes, más todo este trabajo que se hace en la Comisión” (integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).

El proyecto fue monitoreado en todas sus etapas, siendo este un proceso participativo que se ha profundizado durante el transcurso de su implementación: “incluso ahora ha sufrido un fenómeno que no era esperado, que de alguna manera tiene sus fortalezas y también tiene sus debilidades y es que son los propios jóvenes los que monitorean el desarrollo del trabajo. En la mayor parte de los municipios, de estos grupos, ya al momento del seguimiento, porque es gente que trabaja en instituciones hubo dificultades para el seguimiento, entonces hubo problemas internos en los equipos para poder seguir con esa idea que para nosotros era bien importante. Está claro que un evento de capacitación puede tener un significado inmediato pero se acaba en el momento si no hay todo un trabajo posterior, entonces los mismos muchachos son los que han estado a cargo de dar este seguimiento y esta continuidad” (personal de UNFPA).

El proceso de evaluación, ligado con la sostenibilidad del proyecto, fue también participativo lo que es valorado positivamente por las/os adolescentes y, además, devela aspectos interesantes para su continuidad, como, por ejemplo, la necesidad de una más amplia difusión y llegada de las Casas Municipales de Adolescentes. Al respecto relata un adolescente varón del grupo focal Estelí: “Otra oportunidad súper buena que hemos tenido, por ejemplo en el caso de Fernando, Lourdes, es haber participado en las evaluaciones que hacen de los proyectos a nivel de todos los municipios, las encuestas que se hicieron. Por ejemplo, en línea intermedia y final y salieron opiniones de la gente rural, de la gente urbana, ha sido súper rico para darnos cuenta las diferencias que hay entre un municipio y otro, nos encontramos con gente que jamás, jamás les habían hablado de los anticonceptivos y cuando nosotros llegábamos y consultábamos las encuestas con ellos se sentían todos en común hablando”. “Ahora ellos están haciendo una evaluación había preocupación en cuanto a que se decía que tal vez ellos no podían auto-sostenerse pero a mí me parece que es importante que las Casas sigan porque es de mucha ayuda para los chavalos y las chavalas, para su desarrollo. Y en este período que se hizo de evaluación, se habló de muchas estrategias para que continúen funcionando”. “A mí me parece una buena estrategia, pero lo que sí he notado es que

no hay más información, más allá de la existencia de las Casas”, manifiestan dos integrantes de la Clínica de la Adolescencia de Estelí.

La sostenibilidad del proyecto representa un aspecto en el que se combinaron creatividad de las/os participantes del mismo y apoyo de los municipios, respecto de lo cual existen dudas de que se mantenga al producirse renovación de autoridades. Cada casa municipal de adolescentes implementó algún tipo de trabajo que le permite ir solventando los gastos que implica su funcionamiento una vez finalizado el apoyo financiero de UNFPA. En Pueblo Nuevo las/os adolescentes tienen a su cargo un cafetín que ha sido cedido por el municipio; en Estelí realizan fotocopias y otros servicios a la comunidad. Al respecto comenta

personal del Municipio de Pueblo Nuevo: “Una de las cosas que ellos han creado por ejemplo, es el cafetín que está cuidado por una persona de la población, entonces nosotros vimos que era mejor entregar todo a la vez para que ellos se autofinancien algunas cosas y eso es parte de la gestión, de la lógica que funciona en las Casas Municipales”, “Por lo que tengo entendido, estos proyectos son por la idea de lograr una auto-sostenibilidad que no se da, aquí los gobiernos se van y el proyecto tiende a declinar o a morir, entonces yo creo que esa es la principal debilidad. Mientras está el proyecto funcionando, funciona todo bien, se cumplen los objetivos y todo lo que usted quiera, pero el proyecto termina y empieza la curva a declinar hasta la muerte”.

Enfoque estratégico					
UNFPA	Coordinador/as	Personal del Municipio	CLAA	Personal de Salud	Jóvenes
Selección de ciudades y grupos comunitarios, diagnóstico: organización, vínculos Equipos de capacitación locales: multiprofesional y multisectorial capacitaron a promotores adolescentes Inicio del proceso de capacitación con adolescentes Debilidad en enfoque multisectorial: dinámica y compromiso diferente de sectores gubernamentales y no gubernamentales Proceso de monitoreo y evaluación participativos.	Capacitación intensiva Capacitación de docentes.	Equipos de capacitación locales: capacitaron a promotores adolescentes Apoyo para sostenibilidad del proyecto.	Panificación y coordinación de acciones Trabajo en red.	Evaluación del proyecto para sostenibilidad.	Multiplicación de la capacitación Inicio del proceso de capacitación con adolescentes Dificultades con Ministerio de Educación por compromisos con la Iglesia Valoración del CLAA Desarrollo de redes temáticas Participación en las evaluaciones del proyecto.

La metodología desarrollada en el proyecto ha resultado positiva, según la percepción que de ella tuvieron diferentes actores participantes del mismo, desplegando un espíritu participativo y democrático. Se basó en talleres en los que se trabajaron las diferentes temáticas propuestas para las capacitaciones, que se encuentran ampliamente expuestos en los materiales editados. De este modo se expresaron las personas entrevistadas: “A mí me pareció muy buena. Nosotros tuvimos una semana completa en Managua, una pasantía... pues no es lo mismo recibir un día, dos días del tema, sino que recibíamos la parte teórica y después hacíamos la práctica y cada cosa que se iba aprendiendo” (profesional mujer, Clínica de la Adolescencia, Estelí). “Una de las metodologías que más me gustó fue la de recibir talleres para ser promotor e irlo a dar a las escuelas y después el taller de pares. Un poquito hablando sobre lo de pares, a

mí me daban los talleres y yo se los iba a repetir a otros adolescentes, otros a otros adolescentes y así y siempre teníamos el apoyo de la Casa del Adolescente, yo fui a dar talleres al Anexo y...” (joven mujer, grupo focal, Estelí). “La metodología ha sido muy acertada en el sentido de que ellos están, mejor dicho, les ha motivado a continuar los estudios, incluso para preparar los diferentes folletos. Los folletos son muy ilustrativos, o sea que ha sido la parte metodológica que tienen estos folletos son un indicador para la formación y consejería que ellos están reproduciendo porque todo es parte de la reproducción del programa y la divulgación, ellos la han hecho de distintas formas, la hacen en diferentes actividades públicas, en el colegio, en la radio, en todas partes ellos están promoviendo esta” (varón integrante del CLAA, Pueblo Nuevo). “En la quinta sesión de género, en la quinta, sexta sesión dimos unos talleres que fue de machismo

y el muchacho era súper machista y nosotros nunca tratamos, cuando yo doy los talleres nunca trato de cambiar a las personas, doy mi punto de vista y aunque ellos den su punto de vista y que ellos razonen qué es lo mejor, porque ellos saben cuál es el bien y cuál es el mal, por lo tanto a él no le gustó” (joven varón, grupo focal, Estelí). “Hay talleres que fomentan el trabajo, el deporte, las diferentes actividades que ellos proponen y participan” (madre de adolescente, grupo focal, Pueblo Nuevo). “Eso está muy específico y tan claro de modo que los adolescentes no se vayan... porque claro, esa es la percepción que ellos tenían que salud sexual y reproductiva sólo era el método de planificación familiar o sólo era el tener sexo. Pero por lo menos con estos temas se aclararon las dudas, y hay bastantes contenidos y de los talleres en donde ellos se motivan bastante por la claridad que se da y por la forma, la metodología que se imparte” (mujer integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).

El proyecto se ha empeñado en brindar espacios para la conversación grupal entre las/os adolescentes, favoreciendo las posibilidades de reflexión grupal. Estos procesos benefician a las/os adolescentes para la adquisición de la capacidad de escucha y la práctica de la convivencia democrática: “A partir de esto, es que te digo que se ha hecho mucho énfasis en la reflexión, en la autorreflexión, la conversación, ese tipo de elementos más cualitativos para el desarrollo del trabajo. Y tenemos un video que es muy bueno trabajarlo...”; “eso está muy promovido en todas las estrategias nuestras, hay incluso en muchos de nuestros proyectos temáticas como destinadas a esa idea de que esto es un diálogo constructivo entre ellos mismos, entre ellos y otros actores y eso está muy metido en casi todas las publicaciones”; “con el tema de la consejería, vista así como un factor de conversación y empoderamiento para la toma de decisiones y eso, queríamos llegar hasta formar varios consejeros, ahí no hemos podido por todas las dificultades” (personal de UNFPA).

La capacitación de los equipos de salud incluyó modalidades para fortalecer sus competencias en consejería de adolescentes y también se estableció un registro único de datos, aspecto que vino a saldar la falta de datos sistematizados con los que no se contaba con anterioridad a la implementación del proyecto. “En realidad siempre se les habla, por ejemplo yo les digo a las muchachas que así como planifican para no salir embarazadas, tienen que planificar cuando quieren tener un embarazo. Se les habla de todos los métodos anticonceptivos, los que tenemos nosotros aquí en el Ministerio, entonces ellas deciden, las que tienen sus parejas pueden decidir, eligen el método y las que no, se les da consejería para cuando vuelvan a tener otra pareja” (personal de la Clínica para Adolescentes de Estelí). “Nos dieron un registro formal, que no teníamos, nosotros lo llevábamos en un solo paquete, UNFPA nos enseñó para llevar de 15 a 19, otras cosas también nos enseñó, la consejería para los adolescentes; en la Clínica se da consejería a los adolescentes y también a la comunidad que necesita atención” (médico Clínica de Adolescentes, integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).

A través de la participación en redes temáticas se incluye actividades de salud sexual y reproductiva de adolescentes, modalidad que resulta ciertamente más atractiva e integradora para el despliegue de la creatividad, la participación y el protagonismo de las/os adolescentes. Así lo expresaron ellas/os mismas/os: “La Casa del Adolescente está estructurada por redes y una de esas redes es la red de teatro. Siempre me ha gustado el teatro y como adolescente pensé que era una de las formas para integrarme aquí y además, no sólo por el teatro sino por la temática de salud sexual y reproductiva y como joven estoy experimentando todo. Y me parece una buena oportunidad para seguir adelante y conocer sobre mis derechos” (joven varón, grupo focal, Estelí). “Vemos que es una de las grandes maneras de dar información a los adolescentes, creo que en lo personal, sinceramente, siento como adolescente que es mejor ver una obra de teatro que me hagan leer una historia, es una forma divertida pero creo que el teatro te consiente más en realidad y te sentís identificado con cualquiera de los personajes. Todos los personajes que hago son de adolescentes embarazadas, de adolescentes que tienen ITS, entonces en lo personal, todos esos personajes me han ayudado a comprender en realidad cómo me sentiría yo con una de estas temáticas... y no lo hago porque me pagan o porque es bonito, todo lo hago porque creo que así estoy ayudando a mi municipio y así creo que es una de las formas en donde les puedo llegar a las otras chavalas y no sólo me quedo con la información yo, sino que se la doy a todo el mundo que se la puedo decir y que miran las obras de teatro” (joven mujer, Junta Ejecutiva casa municipal de adolescentes, Estelí). “Solamente es enseñarles cómo es al inicio, como decir el trabajo de pares y creer en sus capacidades porque al inicio muchos llegaban y no sabían cómo pero la misma metodología interactiva que hay en este proyecto, hacer el video forum, hacer que los chavales tenían instaladas sus propias computadoras, hacer sus propios afiches que llevaban a la gente, las obras de teatro, el programa de radio y el involucramiento de ellos, creo que también es una cosa (...) que sea de una forma horizontal, ellos tienen su propia directiva, hacia eso y nosotros desde el comité de apoyo local de la adolescencia, lo que hacíamos es buscar cómo todas las actividades que se hicieran buscaran cómo fortalecer, por ejemplo, a cada una de las (...) que estaban. Y nosotros también, como éramos organizaciones que... con experiencia en la temática, cómo poder guiarlos en todo el proceso” (joven varón, grupo focal, Estelí).

El intercambio de experiencias entre las redes de las diferentes ciudades participantes del proyecto provoca entusiasmo, interés por los aprendizajes y estilos trabajados por otros grupos, siendo un estímulo para la construcción de la propia identidad como integrantes de un proyecto y para la creatividad. A su vez, la posibilidad de alternar con adolescentes de otros países reafirma su compromiso y destaca los logros que han ido gestando en el devenir de sus tareas: “A algunos y algunas de nosotros aquí y los otros jóvenes de otras Casas de la Adolescencia nos ha favorecido,

digamos en alguna parte, es haber conocido o intercambiado la experiencia que tenemos de nuestro país con mucha gente de otros países” (joven varón, grupo focal, Estelí). “Aquí, a nivel nacional, también es una riqueza estar compartiendo con las otras Casas de la Adolescencia porque todo el mundo tiene una metodología diferente. Aquí tenemos un montón de redes y en otras Casas tienen muy pocas” (joven varón, grupo focal, Estelí). “Aunque son el mismo proyecto, en otros municipios les funciona más hacer camiseta y todo eso, nosotros no tenemos camiseta” (joven mujer, grupo focal,

Estelí). “Por ejemplo, antes de un tiempo nuestra fortaleza era sacar este producto que en todas las Casas del Adolescente estaba pero nosotros éramos más fuertes de todos, nos quedábamos periódicamente, teníamos una periodicidad muy buena. En otras Casas del Adolescente su fuerte era la televisión por ejemplo...o el video o la radio” (joven varón, grupo focal, Estelí). “la red de teatro también...nosotros empezamos a dar teatro en los barrios, lugares y así y nosotros dábamos capacitaciones también” (joven varón, grupo focal, Estelí).

Defensa y promoción de derechos reproductivos				
UNFPA	Personal de Salud	CLAA	Madres/Padres	Jóvenes
Énfasis en la reflexión Conversación .	Capacitación teórica y práctica Consejería Registro único de datos.	Preparación para realizar folletos Consejería Talleres	Fomento del trabajo y del deporte Actividades participativas	Talleres Multiplicación a pares Respeto hacia posturas diferentes Redes temáticas Intercambio entre redes.

## ARTICULACIÓN ENTRE ACTORES Y SERVICIOS OFRECIDOS

El proyecto se propuso articular con actores que tuvieran experiencia en abordajes comunitarios y con capacidad para establecer vínculos más horizontales con la población joven, construyendo vinculaciones con los diversos actores involucrados en el mismo, tanto del sector gubernamental como de la sociedad civil. Algunas articulaciones fueron trabajadas desde el inicio de la formulación y otras fueron surgiendo durante su implementación. Los Ministerios de Educación y de Salud y los gobiernos locales, fueron las instituciones del ámbito gubernamental con las que se realizaron acuerdos para la concreción de las prestaciones y contraprestaciones. Fue preciso tener presente varias dificultades, entre ellas los problemas estructurales y conceptuales: “Yo creo que una de los factores del contexto que conviene tener en cuenta, además de la pobreza, del marco general es que la institucionalidad es extremadamente débil, es débil a nivel central pero mucho más a nivel local, entonces por ejemplo, los servicios o los centros de salud, la dotación que tienen de recursos humanos es limitada, sus conocimientos también y el abordaje de esta temática ha estado un poco teñido de visiones tradicionales de la atención de salud. Se ha hecho un esfuerzo por introducir perspectivas un poco más modernas, menos ligadas a la enfermedad o al riesgo, más en la promoción y en los derechos” (personal de UNFPA). “El Ministerio de Salud como tal empezó a trabajar con adolescentes desde, más o menos, 1998, era un trabajo también de promoción de la salud, de clubes de adolescentes y cuestiones de este tipo, pero era un asunto como un poquito complejo porque ellos no estaban por un lado tan preparados para trabajar desde esa perspectiva y por otro lado entonces, por esa misma razón, cuando

entraban en contacto con muchachas y muchachos trabajaban con un enfoque bastante clínico, todo esto de la perspectiva de riesgo desde una manera muy fuerte. Iniciaban un proceso de promoción con los muchachos, después los dejaban solos y no había un seguimiento y tal porque ellos estaban en otras tareas” (personal de UNFPA).

Las resistencias que ofreció el Ministerio de Educación derivaron hacia vías comunitarias que presentaron características de mayor fluidez. “Nosotros como municipio tenemos una gran ventaja en relación con otros municipios donde está el proyecto o hay Casas y es que aunque el Ministerio de Educación no nos abrió las puertas, nos dijo que no, los directores de las escuelas primarias y secundarias nos dijeron que sí y entramos directamente a las escuelas y capacitamos 14 centros de estudios entre primaria y secundaria en todo el municipio, entonces nos conocen bastante en los colegios y más que les anexamos el tema de orientación vocacional a los muchachos que están en quinto año en la escuela, eso también ayuda bastante a abrir espacios!” (Coordinador local del proyecto, Estelí).

La intersectorialidad estimuló a las/os adolescentes a adquirir conocimientos acerca de instituciones que, la mayoría de las veces, son vividas como ajenas y alejadas de su realidad y a relacionarse con ellas: “Al inicio no estábamos familiarizados con los trabajos de los gobiernos locales, no sabíamos cómo (...) y era súper difícil, al menos aquí en Estelí es el lugar que ha sido más difícil relacionarse con los gobiernos locales, tanto porque en los demás municipios, las alcaldías están súper cerca de las Casas de la Adolescencia, son pueblos chiquitos, el tipo de gente que hay que llegarle también es diferente. Siempre tenemos esa debilidad que es que no tenemos mucho apoyo de los gobiernos locales, hasta ahora ya estamos más fortalecidos, tenemos más contacto, más comunicación” (joven varón, Junta Ejecutiva, Estelí).

*“También estamos haciendo convenios, con algunas organizaciones, damos talleres y presentaciones” (joven varón, grupo focal, Estelí).*

A su vez, también para los municipios la población adolescente era considerada distante y casi inabordable, pero han ido encontrando vías de comunicación para consensuar las diferentes perspectivas y favorecer el desarrollo de actividades, asumiendo compromisos específicos y promoviendo la sostenibilidad del proyecto: *“Me decía alguno: ‘Nosotros te queremos apoyar en el armado de la maqueta de Pueblo Nuevo, danos una oportunidad para trabajar en ello’, la verdad que fue uno de los técnicos de CARE que nos impulsó el proyecto (...), pero sabían los jóvenes que querían aportar, entonces nosotros sabemos que esos jóvenes en determinados momentos hacen cosas por su municipio, las hacen porque ellos se interesan” (alcalde Pueblo Nuevo).* *“Quieren ver videos hasta la madrugada, entonces nosotros pusimos un orden, esto no tiene que ser así. Los adolescentes tienen que venirse a capacitar, tienen que venir a aprender, pero no es que se van a quedar hasta las doce de la noche escuchando música aquí. Este es un lugar para las capacitaciones, para el trabajo con los jóvenes y no para venir a oír música, eso es lo que algunos jóvenes no aceptaban porque ellos querían hacer lo que les diera la gana, entonces nosotros llegamos a darles indicaciones: que ellos expusieran sus responsabilidades, aquello que tenían que responder dentro de la Casa del Adolescente, que se apropiaran de ella pero que ellos tenían que ser responsables” (alcalde Pueblo Nuevo).* *“Bueno, entre las cosas que ya están dentro del proyecto, es la biblioteca, ya desde el año pasado, vinieron acá a la alcaldía y los dirigentes locales para que funcionara como una biblioteca, (...) dando libros y otras publicaciones y todo lo demás, pero aquí hay otras perspectivas, otras ideas, que es un centro más de recreación” (joven varón, grupo focal, Pueblo Nuevo).* *“Pagan el coordinador local, entonces todos esos gastos administrativos ellos los van a asumir y los van a firmar por 5 años más, ahora, eso fue una idea del alcalde y nos pareció bien, porque él lo que está buscando con el proceso electoral que viene ahora, no se pierda la confirmación de esto sino que se mantenga” (coordinador local del proyecto, Estelí).*

La construcción de la intersectorialidad, aspecto nodal en la implementación de este proyecto, favoreció la participación de la población adulta y contó con un importante instrumento creado para fortalecer su inserción comunitaria, los Comités de Apoyo Local a la Adolescencia, que se integran con representantes de instituciones comprometidas con esta población y que fue clave para lograr avances en las situaciones que presentaron conflictos. *“Una cosa que siempre discutimos nosotros, que me queda un poco más clara con la sistematización, es que algo bueno que se hizo fue trabajar no sólo con adolescentes sino trabajar con*

*todos aquellos otros actores que están relacionados con la adolescencia: con los padres, con los maestros; pero nosotros comenzamos con adolescentes que ellos organizaron, se hicieron coros, diferentes actividades sólo con adolescentes” (coordinadora general del proyecto).* *“Una fortaleza que yo considero muy importante es el apoyo local, lo que nosotros llamamos Comité de Apoyo Local a la Adolescencia, cuando yo digo apoyo local me refiero al Comité, que es una serie de instituciones que nos apoyan a nosotros donde está el MINSA,<sup>15</sup> CARE, SILONE, Ministerio de Educación, que ahora está mucho más abierto con la nueva gente que está trabajando ahí y los mismos útiles que traen ellos para los colegios, los líderes comunitario y todas las instituciones que nos apoyan aquí como el CEPS” (coordinador local del proyecto, Estelí).* *“Llamaron también a los que trabajan con jóvenes y las iglesias. La única iglesia evangélica que no está pero sí nos apoya, no está dentro del Comité pero cuando lo publicitamos siempre nos da apoyo” (mujer integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).* *“Nosotros dentro de todo lo que es el trabajo nuestro como Comisión, hemos tratado de conocer cuál ha sido el impacto que tiene dentro de la sociedad misma este proyecto y propiamente de cada organismo. Para nosotros ha sido un proyecto que ha impactado en la comunidad, en los barrios y en las instituciones y organismos” (Mujer integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).* *“Porque nosotros somos parte de la Red, lo que pasa es que la Red la hacen los jóvenes, pero nosotros somos apoyo a la Casa de la Adolescencia, ¿por qué?, porque en todas partes nosotros trabajamos con los chavalos, en todas partes, incluso aquí no se hace nada separados, se hace primero hablando nosotros aquí, las reuniones nuestras las hemos mantenido con la Red de adolescentes. Aquí hay un plan del proyecto, ese mismo proyecto es que nosotros también diseñamos, de esta manera nosotros apoyamos a la Red y de esta manera es que hay hoy día resultados positivos” (varón integrante CLAA, Pueblo Nuevo).* *“Por decir así, ellos quieren hacer algo... como por ejemplo, ¿qué le puedo decir?... algún tema de mucha delicadeza, entonces ellos... algún tema de salud sexual y reproductiva como decir la planificación familiar, uno debe de tener conocimientos científicos para poder conversar, para poder enseñar, entonces ¿qué pasa?, nosotros los capacitamos a ellos para que ellos posteriormente, con mucho conocimiento y con láminas, de forma de metérselo a más profundidad para evitar que los comercialicen, para evitar... acá era lo que dice toda la gente, lo que creía, que la Casa de la Adolescencia en salud sexual y reproductiva era promover el tener relaciones sexuales. Entonces nosotros cuando ya viene la gente, que va detrás de ellos es gente adulta, inmediatamente ya los toman más en serio y empiezan a valorar sus charlas” (varón integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).* *“Es por eso que nosotros siempre nos unimos... de eso surgió este Comité, de unir a todos los que trabajaban a favor de adolescentes para unirnos todos y no*

*estar uno por un lado, otro por el otro, hablar el mismo idioma” (mujer integrante del CLAA, Pueblo Nuevo).*

En las Clínicas de la Adolescencia, que funcionan en centros de salud del municipio, se ofrece atención en asuntos relacionados con salud sexual y reproductiva y consejería; son atendidas por profesionales que han sido especialmente capacitados por el proyecto pero son sustentadas por el Ministerio de Salud. El estilo de atención amigable ha favorecido su difusión entre la comunidad habiéndose aumentado la demanda, proveyéndose a las/os consultantes de métodos anticonceptivos: *“Ellos tienen diferentes servicios, por lo general consejería es uno de los más...se cuenta ahora con un área de psicología, por ejemplo, hay una psicóloga atendiendo. En el servicio hay muchachos que llegan con problemas de ITS o buscando el uso de preservativos”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“Nos ha beneficiado porque hemos trabajado en coordinación con estos muchachos, por ejemplo nos han referido muchachos que necesitan atención (...) o alguna consulta médica en general. Y lo que es aquí, nosotros también referimos muchachos a la Casa cuando, por ejemplo, en algunos trabajos que nosotros necesitamos, nos han ayudado con trabajos en la computadora, y se ha participado en talleres, capacitaciones...o sea que ha habido un apoyo mutuo, de las dos partes, tanto la Clínica como la Casa, si ellos necesitan, por ejemplo, personal de enfermería, médicos, ellos solicitan y se les va a ayuda”* (profesional mujer, Clínica de la Adolescencia, Estelí). *“La demanda ha aumentado y vienen por muchos motivos los muchachos, por consultas generales, consulta psicológica, para investigar temas que le piden en el colegio, por muchas cosas”*. *“Vienen también para saber los métodos de planificación familiar, sobre las ITS, embarazo”* (profesionales mujeres, Clínica de la Adolescencia, Estelí). *“Nosotros somos un equipo, trabajamos en el centro de salud con el fin de proveerles a los adolescentes, uno: el tema SIDA, dos: se atiende de 10 a 19 años, tratamos de darles un trato preferencial... en realidad en el Ministerio de Salud se dictan normas que se atienden de 10 a 7 pacientes por hora, atiendes muchos más, incluso el triple, nosotros no, nosotros atendemos las normas ministeriales que dicen que tenemos que atender 3 pacientes por hora y cuando es un ingreso un paciente por hora. Entonces tenemos mucho más tiempo para darle al adolescente, mucho más tiempo para aconsejarlo, hacemos estrategias terapéuticas para pacientes que vienen con infecciones de transmisión sexual, la prevención del SIDA, la divulgación de los métodos de planificación familiar y en eso estamos”* (profesional Clínica Pueblo Nuevo, integrante del CLAA).

Junto con las grandes instituciones –los Ministerios-, quienes no estaban agrupados –madres, padres- fueron los sectores con los que hubo que desplegar estrategias más elaboradas para lograr integrarlas al proyecto. La desconfianza, lo desconocido, primó al comienzo sobre las madres y los padres. Finalmente se fue ganando una cantidad de aliadas/os, la mayoría de ellas/os madres, que se comprometieron y apoyaron la implementación del proyecto.

Para las/os adolescentes esta tarea significó posicionarse más firmemente, lograr reconocimiento y autonomía: ofrecieron a madres y padres sus servicios de apoyo a través de las habilidades que poseen, especialmente computación: *“Una vez un padre dijo ‘fíjate qué bonito que me enseñaron, ya aprendí esto, aprendí lo otro’. Entonces ya es otro tipo, ya un logro más, no solamente para uno como persona, sino para la Casa de la Adolescencia porque los papás ya ven con otra visión, ya no ven que es vagancia, ya ven que es a aprender que uno viene”* (joven varón, Junta Ejecutiva, Estelí). *“En mi caso mis papás me apoyan y todo... incluso mi mamá estuvo aquí, lee sus libros, compartió con nosotros si tenía dudas, anduvo en algunos talleres”* (joven varón, grupo focal Estelí). *“Es que también este proyecto no da información sólo a los jóvenes sino también a los adultos que tienen respecto de las enfermedades, de cómo proteger un embarazo aunque ya estén casados”* (joven mujer, grupo focal, Estelí). *“Yo creo que para los padres de nosotros fue algo muy extraño... porque los padres de uno no le hablan de salud sexual y reproductiva...ellos, después de que ellos fueron capacitados, como que reaccionaron, se dieron cuenta de que el proyecto no tenía otras intenciones pero todavía, algo que por ejemplo, el instituto, los centros de estudios no permiten que vayamos nosotros, los promotores, a capacitar a alumnos o a darles clases o a contarles del proyecto, repartirles libros... y nos dijeron ‘no, aquí no permiten eso’”* (joven varón, grupo focal Pueblo Nuevo). *“Entonces el muchacho que estaba allá, estaba en las comunidades, tuvieron problemas porque se repartieron preservativos, y tu sabes... que un chico de once años mire estas cosas y si no sabe leer no mira lo que dice... entonces, los chavalos tenían 60 niños para su capacitación y entonces ellos al ver eso... incluso quemaron los libros... tuvieron bastante problemas con ellos, entonces yo mandé una indicación, hablé con el Consejo de maestros de allá, hicimos una reunión y yo les expliqué muy bien y todo. Se nos fue difícil pero se logró lo que queríamos porque incluso después ellos estaban mandando a pedir para que nosotros continuáramos ahí pero de 60 que teníamos, salieron 200 después. Entonces era cosa de sensibilizar a los padres”* (personal del Municipio de Pueblo Nuevo). *“Es una gran responsabilidad para ellos porque ellos buscan participar siempre y han adquirido el apoyo de la alcaldía, con el cafetín, porque ellos están trabajando en la forma de una cantina y han aceptado la responsabilidad y siguen participando”* (grupo focal madres, Pueblo Nuevo). *“Claro que sí, porque así vamos entrenando a más jóvenes que tal vez están en la confusión, porque hay bastantes chavalos ahorita que no saben lo que quieren, que está este proyecto, entonces si no lo conocen, uno les va diciendo para que los otros compañeros que están aquí ya los van animando: ‘dale, andá, metete vos con el proyecto’ y así van entrando. Porque es muy importante tener esa relación con otros e ir produciendo más”* (grupo focal madres, Pueblo Nuevo). *“Al inicio fue como la falta de relación con los padres y los adolescentes, como que los padres no asimilaban que eso sea un programa de salud sexual y reproductiva, pero poco a poco se fue*

educándolos en lo que significaba el proyecto y ahora se ha invertido esa relación parece que hay más apoyo de los padres que de los adolescentes, están más preocupados por la problemática que ellos los jóvenes...del nivel de riesgo que tienen los jóvenes ahora, entonces se los está apoyando para que integren a los grupos” (personal del Municipio de Pueblo Nuevo)

Las resistencias ofrecidas por el Ministerio de Educación, repercutieron en la cantidad de docentes que se involucraron en el proyecto; sin embargo, fue posible trabajar en las escuelas a las que concurrían las/os adolescentes promotoras/es, allí donde fueron reconocidas/os sus capacidades para asumir responsabilidades –lo que fomenta la construcción de ciudadanía– y donde, además, fueron apoyados por los CLAA. “Nosotros hemos estado trabajando con maestros y maestras de por lo menos un colegio que hay aquí religioso. El colegio San Francisco fue uno de los más, uno los clasifica “ese es el colegio más monstruoso de todos”, el comité local nos apoyó bastante en la capacitación, el director del Centro nos demandaba a nosotros, demandaba que se dieran los talleres y ellos se sintieron muy satisfechos pues porque están implementando la técnica de dar la clase de salud sexual y reproductiva en su aula, con las estudiantes y los estudiantes” (joven varón, grupo focal, Estelí). “Otros colegios fuimos un poco a la primaria pero no se le dio mucho seguimiento, sólo se cumplió con la etapa de dar los talleres y

ellos se encargaron después de seguir con las clases” (joven varón, grupo focal, Estelí). “Y otras de las cosas más importantes es que ya nos conocen, las escuelas ya no llaman a las bibliotecas para a hacer una investigación, sino que vienen aquí. Esa es una de las cosas grandes que tenemos, donde tenemos documentación, donde vienen los muchachos y las muchachas a hacer investigaciones sobre salud sexual y reproductiva o sobre cualquier tarea que les den en la escuelas” (joven mujer, grupo focal Estelí). “Los docentes se capacitaron igual que los jóvenes, ellos nos apoyan más que todo con los niños de las escuelas, ellos mismos apoyan a los promotores jóvenes a reproducir los temas en salud sexual y reproductiva. Ellos nos apoyan, por ejemplo, cuando tuvimos el problema que le dije de las cartillas, como allá hay unos maestros, entonces ellos hablaron con los padres, nos ayudaron a explicarle, a sensibilizarlos de cómo era... cómo se trabajaba con el proyecto y que los temas no eran para dañar a ningún niño sino que para ayudarlos. Y nos ayudan, por ejemplo, con las escuelas, a prestar las escuelas, a reunir a los padres de familia. Para reunir a los padres de familia para las comunidades, los convocamos con ellos, nos mandan invitaciones y nos preparan un aula de la escuela y ellos se reúnen también; incluso con las escuelas mismas para poder llegar a presentar la obra de teatro, otras actividades que los chavalos quieran ir a hacer a la escuela” (coordinadora local del proyecto, Estelí).

Articulación entre actores y servicios ofrecidos						
UNFPA	Coordinador/as	Personal del Municipio	Personal de Salud	CLAA	Madres/Padres	Jóvenes
Dificultades con sector salud: institucionalidad débil, atención tradicional de salud sexual y reproductiva, poca contención con adolescentes.	Apertura de directores de las escuelas Sostenibilidad del proyecto por parte del Municipio Integración de diferentes actores comprometidos con la adolescencia Valorización del CLAA Clínica de Adolescencia: trabajo interdisc. Apoyo de docentes para vínculos con las familias.	Confianza en población adolescente Énfasis en capacitación y rechazo a la diversión Facilitación para mejorar los vínculos entre las instituciones Resistencias de madres/ padres al comienzo.	Intercambio y apoyo mutuo con las casas municipales de adolescentes, Consejería.	Integración de iglesias Impacto del proyecto en los barrios, comunidad e instituciones Unidad a favor de la adolescencia.	Apoyo de Alcaldía.	Acercamiento a instituciones oficiales Convenios Biblioteca: ámbito para recreación Integración madres/ padres Capacitación para adultos Convocatoria y capacitación de pares Apoyo del CLAA.

## PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

El proyecto ha concentrado principalmente la población comprendida entre los 16 y 21 años; son muy pocos los menores de esa edad, ya que este grupo tiene mayores dificultades para ser autorizados por sus madres y padres para integrarse a las CMAs. “Los que están de líderes están

más o menos entre 16 y 21, pero se ha tratado de que haya una participación más o menos desde 11 años, 10 años, pero de 10 casi no hay” (personal de UNFPA). “de 11... están de 11 a 18, 19 pero ahora son muy nuevos” (personal del Municipio de Pueblo Nuevo). “Han participado hasta 10 años”. “Por lo menos ahorita en el período de clases, es más difícil que estén involucrados y casi no llegan a la Casa, muy de vez en

cuando porque son pequeños y los padres no los dejan” (CLAA, Pueblo Nuevo).

En los comienzos, el proyecto fue resistido por diversos actores adultos que tenían incumbencia en el mismo, especialmente por las temáticas que abordó y por la desconfianza hacia las posibilidades organizativas autónomas de las/os adolescentes. Esta situación requirió de la implementación de estrategias adicionales para sensibilizarlos con el objetivo de lograr el apoyo, la contención y la confianza que necesita y valora la población adolescente: *“Porque al inicio fue difícil que los adultos aceptaran la organización de los adolescentes, pero conforme avanzó el tiempo ya se fue viendo que los adolescentes sí podían aportar mucho socialmente y que sí tenían buenas ideas y podían llevarlas a cabo”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“Que hay apoyo de algunas instituciones, como por ejemplo la alcaldía, los gobiernos municipales, de que hay alguien que nos ha venido acompañando durante todo el proceso, las personas que asigna la alcaldía que nos van brindando seguimiento, apoyo y el motivo es también, que en sí el proyecto, algo muy bonito, muy bueno es que en varios municipios, en varias ciudades están las Casas de la Adolescencia que es súper importante”* (joven varón, Junta Directiva, Estelí). *“Pero los que trabajaron sí pudieron realizar el trabajo, siempre con ayuda de nosotros que estábamos con ellos, se trabajó en los centros de estudios en una parte y otra parte aquí en la clínica”* (profesional mujer, Clínica de la Adolescencia, Estelí). *“Los chavales al mismo tiempo se relacionaron con padres de la Red que fueron con ellos”* (grupo focal de madres, Estelí).

A través del proceso de capacitación de la población adolescente y joven se logró fomentar su protagonismo y empoderamiento favoreciendo, de ese modo, su inserción comunitaria. *“Y yo creo que fue genuino, que ahora contemos ex post, fue tratar de construir los contenidos con ellos”* (personal de UNFPA). *“Y es una idea reciente, se trabajó un proceso para capacitar consejeros juveniles. Entonces hay un grupo, los más avanzados dentro de los promotores, que han tenido más capacidad de relacionarse entre los adolescentes y todo eso, que fueron capacitados para eso, incluso aprender a conversar sobre estos temas”* (personal de UNFPA). *“Me dijo, ‘voy a a llevar a capacitarte’, entonces desde esa vez entro en capacitarme..., promotor, el video, fotografía y después pasé a ser parte de la Junta Directiva”* (joven varón, Estelí).

La sociedad nicaragüense tiene una estructura patriarcal fuertemente enraizada, por lo que la participación de las adolescentes mujeres se ve muy restringida en actividades que les signifique alejarse de sus hogares, aunque esta situación es poco percibida para sus madres. Sin embargo, aquellas que logran integrarse a las CMAs van potenciando sus cualidades y se posicionan de modo tal que se desarrollan con igualdad de oportunidades respecto de los varones. *“Es interesante... porque las mujeres solicitan una participación muy activa en algunos casos, muy fuerte, mucho más fuerte que los varones en el inicio, comienzan las dificultades*

*cuando los padres les inhiben los permisos de venir acá, cuando las capacitaciones son fuera de sus propios municipios. Entonces en las actividades que se desarrollan principalmente en el municipio, hay más mujeres que varones, las actividades intermunicipales que han tenido que salir mucho, hay más varones. En las redes de promotores, que son los que han trabajado con salud sexual y reproductiva, hay bastantes mujeres, en las otras redes hay más varones que mujeres”* (personal de UNFPA). *“Se hecho mucho énfasis en la equidad de género, en la disminución de la violencia, en la participación juvenil”* (personal del proyecto). *“Hay más varones que mujeres. Pero casi son igual, relativamente pero los que más vienen son los varones porque es que las mamás los dejan salir más que las mujeres. A las mujeres, a veces, hay que ir pedirles... cuando salen fuera de aquí, del municipio, hay que ir hablar con su mamá, su papá para que le den permiso”* (personal del Municipio de Pueblo Nuevo). *“Ellas lo organizan, ellas también salen... y también el día del maestro, ellas participan, sí, van a todos lados”* (Grupo focal madres, Pueblo Nuevo). *“La mayoría de las veces siempre hay más varones”* (joven varón, grupo focal Pueblo Nuevo).

La organización de las CMAs reflejan el espíritu democrático con el que fueron proyectadas, ya que son coordinadas por las/os propias/os adolescentes a través de una Junta Directiva –que se renueva anualmente–, cuyos integrantes son elegidos por sus compañeras/os. Además, cada Casa elabora su propio reglamento interno. Esta modalidad estimula la pertenencia y compromiso de las/os adolescentes que la integran. *“Inicialmente la organización de las Casas casi existe sólo como una asamblea, que la asamblea está constituida por todos los muchachos que vienen continuamente o periódicamente a las Casas Municipales y algunos líderes de barrio que son también adolescentes y desde ahí se forman lo que se llaman juntas directivas, que la junta directiva está compuesta por adolescentes y jóvenes como máximo de hasta 24 años, pero la junta directiva no queda absorbida por jóvenes de 19 a 24 sino que son cuatro cargos, tienen que haber dos cargos para adolescentes y dos cargos para jóvenes. Y si pueden haber más cargos para adolescentes mucho mejor. Hay un reglamento por el cual nos dirigimos como Casa de Adolescencia y allí se habla concretamente de la equidad de género: proporción de dos y dos y proporción en cuanto a las edades. De hecho el sábado pasado, el domingo pasado, fue la elección de la nueva junta directiva de este año, que estará integrada casualmente por dos mujeres y dos varones”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“Bueno yo puedo hablar de que... una gran fortaleza que ha habido es la organización que hemos tenido nosotros como jóvenes, como adolescentes”* (joven varón, Junta Directiva, Estelí).

Las Casas de la Adolescencia –un ámbito donde se concentra aprendizaje y diversión– han fomentado el desarrollo personal de adolescentes y jóvenes, generando un claro sentido de pertenencia y estimulando la responsabilidad, la confianza y las potencialidades creativas,

lo que trae como consecuencia tanto una integración grupal como institucional. *“Las Casas se formaron como un espacio donde los muchachos podían aprender pero también podían divertirse, podían hacer cosas recreativas pero también educativas, y eso fue lo que le dio un valor social a las Casas Municipales, fue una iniciativa nueva”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“Entonces me interesaba que ese grupo tuviera una forma dinámica de trabajo, de recreación, me interesaron los videos que había aquí, además eran temáticas súper nuevas: salud sexual y reproductiva, lo del embarazo en la adolescencia, los métodos de planificación, nadie más los podía dar y aquí todo era gratis, entonces vinimos aquí a verlos. Y así fue que nos empezamos a integrar más a los... nos comenzaron a hablar que habían diferentes grupos de trabajo y que habían talleres de fotografía, de video, de radio, de teatro, promotores”* (joven varón, Junta Directiva Estelí). *“Yo decía, aquí se ve bonito, el ámbito es como una segunda casa para los adolescentes”* (joven mujer, Junta Directiva Estelí). *“Los promotores tuvieron un cambio en cómo se desenvolvían, tienen mayor capacidad para realizar sus trabajos... en el caso de la Clínica y de la Casa les sirve para sus estudios, cuando están estudiando en centros de estudios, en la universidad porque ya no van tan tímidos, de esta manera les ha ayudado mucho”*. (mujer, Clínica de la Adolescencia, Estelí). *“Entramos primero a la Clínica del Adolescente, allí nos dijeron: ‘fíjate que se abrió la Casa del Adolescente y hacen casi los mismos trabajos que nosotros’, porque ellos tenían un club de adolescentes, entonces ya me comencé a integrar, el club se desapareció, entonces ya me quedé aquí, ya me integré y además no siento que sea algo que hago por obligación o por... desde que inició el proyecto yo soy miembro de la Casa del Adolescente”* (joven varón, grupo focal Estelí). *“Yo me incorporé porque... aquí hay varios que dieron un taller de salud sexual y reproductiva y de género, éramos 7 niños los que lo íbamos a recibir, entonces me pareció buena la idea de que ellos aprenden bastante y empecé a ir a los talleres, después nos dijeron que podemos venir a la Casa del Adolescente. Aunque una iniciación es costosa porque les daba pena pero ya después te vas acostumbrando”* (joven mujer, grupo focal Estelí). *“Ellas me hablaron de las Casas, ya conocía a varios de ahí, pero no sabía... yo sabía que existía una Casa Municipal de la Adolescencia pero no sabía cómo funcionaba y eso... pero conocí dos chavalas y me explicaron un poquito y luego comencé a venir y un día me dijeron: te vamos a presentar como un nuevo integrante de acá”* (joven varón, grupo focal Estelí).

A modo de síntesis las/as jóvenes expresan: *“Para mí este proyecto es lo más maravilloso que me pudo pasar en mi vida, porque aprendí, conocí, jugué, me divertí y porque todos aquí son mis mejores amigos, encontré un ambiente de apoyo, no encontré de rivalidades y además nos divertimos”* (joven mujer, grupo focal Estelí). *“Una de las cosas que me gustan y que no me gustan es que aquí, como le dije anteriormente, estamos un uno por ciento de la población adolescente de Estelí, nos falta un montón, montón de adolescentes que*

*quieren formar... me siento que quieren acaparar a todos para que eduquemos a todos y no es una tarea fácil y creo que este proyecto sí abarcó a un gran número de población pero no abarcó a toda la población”* (joven mujer, grupo focal Estelí). *“Es que aquí también salen otras ideas con cuestiones de proyección y expectativas que tenemos... algunos tenemos muchos proyectos, por ejemplo yo estaba pensando en un proyecto... aquí se desecha mucho el papel y entonces... reciclado. Ese tipo de proyectos además, otros proyectos como de filmaciones de TV, de eventos, de sonido, cosas que van surgiendo de proyectitos de nosotros”* (joven varón, grupo focal Estelí).

El personal que trabaja con jóvenes brinda su apreciación del proyecto: *“Creo que son responsables en ese sentido, se han apropiado del proyecto y eso es importante, cuando uno se apropia de algo, entonces no lo va a mal utilizar, de hecho ellos crean sus proyectos y los quieren mucho”* (personal del Municipio Pueblo Nuevo). *“Yo creo que la característica principal que tiene el proyecto es que tiene un ambiente directamente para adolescentes y jóvenes y a mí eso es lo que me hizo estar”* (joven varón, grupo focal Estelí). *“Hay crecimiento de muchos jóvenes que van integrándose y la misma preparación...el aprendizaje que van teniendo ellos para ser servidores del proyecto mismo, que son multiplicadores de lo que aprenden”* (varón integrante CLAA Pueblo Nuevo).

Las posibilidades de asumir diferentes responsabilidades, el capacitarse y sentir que los referentes adultos confían en sus capacidades, el integrarse en un grupo de pares, el gestionar la Casa genera, indudablemente, empoderamiento y autonomía, posicionando a las/os adolescentes con mejores posibilidades para interlocutar con las autoridades, quienes van realizando un proceso de reconocimiento de sus derechos. *“De alguna manera, la iniciativa de las Casas vino a cambiar esa visión que tenían los organismos del trabajo con los adolescentes y aunque trabajaban con ellos no lo veían como capaces de organizarse y hacer cosas en función de una función social”*. *“Antes los muchachos iban a hacer una gestión y ni los miraban en la alcaldía, ahora van a hacer una gestión y les resuelven y los escuchan y saben que tienen que responder porque los muchachos en esas discusiones les han dichos sus cosas, entonces ya en el consejo está claro que los muchachos no son alguien que está ahí... ahorita se está haciendo el plan estratégico departamental y nos han invitado a todas las sesiones de lo que sería el plan estratégico, para los muchachos y todo eso es muy importante que se tenga en cuenta”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“No pensé que yo mismo, como joven o como adolescente, yo podría hacer algo importante, aquí en la Casa de la Adolescencia, por eso mismo ha sido algo genial, nos ha servido mucho, por primera vez... a nivel académico, a nivel social, nos ha cambiado muchas cosas”* (joven varón, Junta Directiva Estelí). *“Que nosotros tengamos también liderazgo, empoderamiento, el tema de sesiones. Ha habido transparencia, también, cómo está constituido a nivel de organigrama: la alcaldía, los coordinadores de cada lugar, los*

adolescentes y jóvenes, las redes, los barrios, las comunidades, la gente adulta” (joven varón, Junta Directiva Estelí). “En los centros de estudios donde ellos van, con facilidad hacen sus tareas asignadas, han aprendido mucho a desenvolverse, a quitar ese temor que tienen los muchachos que les da pena, los muchachos que están en la Casa en cualquier parte ellos entienden, en un barrio, en un centro de estudios, donde sea tienen esta facilidad para trabajar en lo suyo, ellos tienen su grupo, los promotores tienen su grupo y les hacen seguimiento igual que ... como se hacía con ellos o como les hacen, hacen un seguimiento a los muchachos, ellos

hacen seguimientos en los barrios” (mujer, Clínica de la Adolescencia, Estelí). “Es más, ellos son de los más interesados cuando vienen a alguna reunión o a un plan que se va a hacer, como hay una reunión los vamos a invitar...” (Integrante CLAA, Pueblo Nuevo, mujer). “También lo bueno del proyecto es que les da a los jóvenes la posibilidad de debatir, entonces cuando se habla de ley o de derecho... ellos debaten, ya tiene pendiente cuál es... entonces se arman unos debates bien bonitos, tienen las temáticas muy apropiadas para ellos” (personal del Municipio Pueblo Nuevo).

Protagonismo de adolescentes y jóvenes						
UNFPA	Coordinador/as	Personal del Municipio	Personal de Salud	CLAA	Madres/Padres	Jóvenes
Edad: mayoría entre 16 y 21 años Participación y empoderamiento Diferentes posibilidades de varones y mujeres, por restricciones de la familia.	Resistencias al principio, luego confianza Énfasis en equidad de género Integración y pertenencia Aprendizaje y diversión Empoderamiento Desarrollo personal.	Diferentes posibilidades de varones y mujeres por restricciones en la familia Responsabilidad Apropiación del proyecto Capacidad para debatir.	Apoyo hacia adolescentes Desarrollo personal Empoderamiento.	Desarrollo personal Integración y compromiso Participación Empoderamiento .	Vínculos con madres/padres Participación: igualdad entre varones y mujeres.	Apoyo de Alcaldía Capacitación Mayor participación de varones Capacidad organizativa Aprendizaje y recreación Empoderamiento Integración y pertenencia Amistad Creatividad Desarrollo personal Realización de proyectos Ambiente juvenil.

## ABORDAJE A CONTEXTOS DE POBREZA

Si bien el proyecto fue formulado con anterioridad a los compromisos de los ODM, contempla el abordaje a poblaciones que habitan en contextos de pobreza, aunque ello no satisfaga las expectativas de algunas/os de las/os adolescentes. “En cuanto a cifras y demás, yo creo que la influencia, la proyección, el radio del proyecto ha ido mucho más que el de los beneficiarios estrictos” (personal de UNFPA). “Se divide en tres distritos: distrito 1, 2 y 3. El distrito 1 es el que tiene mejor, por así llamarle, mejor situación socioeconómica, los distritos 2 y 3 son los barrios más alejados, pues están más lejos y la mayoría de los muchachos que vienen aquí forman parte de estos barrios que están lejanos a la Casa de adolescencia y hacen todo un esfuerzo para venir hasta aquí, a veces se vienen a pie desde sus barrios, que a veces son peligrosos... y se quedan hasta la noche, a veces se van a las 8,9,7 de la noche y pasan aquí tranquilos y eso es bueno, porque les cambia las perspectivas” (coordinador local del proyecto, Estelí). “Y es algo raro lo que ha pasado porque aquí en la Casa de la Adolescencia hay

gente que tiene muy buenas condiciones de vida o vienen solo por algún servicio que quieran, pero los que más nos mantenemos aquí son los que vivimos en barrios pobres” (joven varón, Junta Directiva Estelí). “Capacitamos a pandilleros” (joven mujer, grupo focal Estelí). “No, porque las capacitaciones no se dieron absolutamente, por ejemplo, en las zonas más pobres, por decirlo así, ni en los barrios y en las comunidades” (joven varón, grupo focal Pueblo Nuevo). “Sí, se ha llegado [a la población adolescente que vive en situación de pobreza] porque lo más importante es que se trata de adolescencia para adolescentes, uno capacita en cascada a los líderes y ellos con la metodología que uno les da, ellos van a participar” (mujer integrante CLAA, Pueblo Nuevo).

En un sentido, el mayor énfasis de las actividades estuvo en las zonas urbanas de las ciudades seleccionadas: sin embargo, como resultado, se ha creado una fuerza de adolescentes y jóvenes en cada municipio, conformada por las distintas redes y grupos que se ha dado a la tarea de trabajar en comunidades rurales. Esto ha significado que algunas comunidades rurales también han logrado una

organización de adolescentes y sobre todo que hay muchos adolescentes de comunidades rurales que se han capacitado. La lección aprendida en este sentido es que se necesita

incluir esta variable y la de si asiste o no a la escuela en el sistema de información para que también sea analizable.

Abordaje a contextos de pobreza			
UNFPA	Coordinador/as	CLAA	Jóvenes
Alcance más amplio de lo que se propuso el proyecto.	Proyecto alcanza a barrios pobres Esfuerzo de adolescentes pobres para acercarse a la CMA	Expectativa de que llegue a los más pobres	Se integran y participan quienes habitan en barrios pobres Capacitaciones no llegan a los barrios más pobres

## DEFENSA Y PROMOCIÓN DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

El proyecto “Adolescentes de las Segovias” puso especial énfasis en los procesos de capacitación en derechos reproductivos y en la multiplicación comunitaria de dichos derechos, especialmente, a través de los trabajos comunitarios realizados por las redes integradas por las/os adolescentes participantes de las CMAs. A su vez, el proyecto contó con el apoyo y acompañamiento de diferentes instituciones y grupos conformados por población adulta que también asumió el compromiso en la defensa y promoción de dichos derechos. Las/os actores involucradas/os señalan lo siguiente: “Cada uno de estos muchachos de la Red de Promotores en salud sexual y reproductiva capacita a grupos de 20 como media, porque a veces son 15, 19, a veces 18 a veces 21, que lo pueden hacer a veces en pareja y a veces un solo promotor. Cuando son en pareja pueden estar una muchacha y un muchacho, que son todos temas de género también” (coordinador local del proyecto, Estelí). “Y la otra cosa es que al haber terminado, tenemos el compromiso que nosotros, ya siendo promotores, tenemos que ir a capacitar a otro grupo de 20, de 10, 15 y eso creo que es lo más difícil en todos y en todas que es buscar a ese grupo para capacitar” (joven varón, Junta Directiva Estelí).

“Es una trascendencia el hecho de poder haber recibido una capacitación de salud sexual y reproductiva como prestadores de servicios, porque de esa manera nosotros brindamos una mejor calidad de atención al adolescente, lo orientamos mejor y no solo a la población adolescente, sino que nos ha servido también con el resto de la población y otras unidades de salud han solicitado nuestro servicio. Eso en cuanto a la parte asistencial, también nos ha servido la capacitación para ayudar a compañeros de trabajo que tienen poca experiencia, algunos son ingresos nuevos o no tienen conocimiento en salud sexual y reproductiva” (profesional mujer, Clínica de la Adolescencia, Estelí). “En cuestiones del colegio, en el área académica surgen cosas nuevas del proyecto que antes no se daban y ahora sí, que en los finales de la secundaria se dan unos trabajos de investigación documental, entonces están surgiendo bastante las temáticas de salud sexual y reproductiva, de género y especialmente

demandan embarazo, drogas, demandan VIH/SIDA y participación de la mujer y entonces nosotros hemos estado sirviendo de apoyo para esos trabajos” (personal del Municipio Pueblo Nuevo). “También porque nos hablaron sobre salud sexual, a veces las muchachas no sabíamos cómo debíamos de tomarse las pastillas y ahora ya sabemos” (joven mujer, grupo focal Pueblo Nuevo).

Como ya se señaló, los contenidos de las capacitaciones tuvieron un mayor énfasis en el enfoque de riesgo, táctica que se adoptó a partir de las resistencias desplegadas, especialmente, por el Ministerio de Educación. Sin embargo, conversar sobre sexualidad –aspecto fundamental para la promoción de los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes- ocupó un espacio importante para la expresión de los interrogantes y la construcción de saberes de dicha población. Así, a medida que el proyecto ha ido avanzando en su implementación y que las mismas resistencias lograron colocar la temática en la opinión pública, este aspecto fue siendo desarrollado con mayor compromiso.

“Con el trabajo frustrado que tuvimos que finalizó el año pasado, un manual de educación de la sexualidad que tuvo el Ministerio de Educación oficialmente, después de estar publicado el documento, como un documento de validación, pero para empezar a trabajar con los maestros y era un documento además súper light, pero hubo una presión de la Iglesia al propio Presidente, de tal manera que fue el Presidente en un acto público el que dijo si se podía retirar ese manual... al final, sin querer en alguna medida salimos ganando porque el debate público se dio por primera vez de una manera fresca y frontal, salía todos los días y el balance era positivo, hacia la necesidad de trabajar, aunque ya el Ministerio de Educación presentó un contra-manual...” (personal de UNFPA). “Hablar de sexualidad decimos las cosas tales como son, no andamos inventando otras formas de cómo se dicen” (joven mujer, Junta Directiva Estelí). “El proyecto en sí viene a ser... les da expectativas a todos los adolescentes... porque yo les decía a los chavalos, cuando yo iba a impartir los talleres, que es una oportunidad única que tienen ahora los jóvenes..., entonces esto de la Casa del Adolescente es muy bueno porque a mí me sirvió mucho, yo me integré aquí en una etapa muy dura de mi vida y gracias a mi querida hermana que me dijo de la Casa... Los jóvenes

piden bastante información... ellos la impresión que tienen de lo que son los talleres, las enfermedades de salud sexual, lo que es género y todo eso es algo muy bonito porque se mira poco, acá los maestros les hablan poco a uno” (joven varón, grupo focal Estelí). “No sé... yo creo que tal vez uno de los temas que impactó, que todo Estelí se revolucionó, porque yo participé un poquito en lo que era el programa de radio, cuando dijeron masturbación la gente se quedó paralizada pues porque chavalos de 16... que te hablen de masturbación que es lo correcto, verdad porque hay documentales y cosas así... la gente se impactaba. Entonces yo creo que ese fue uno de los puntos más controversiales” (joven varón, grupo focal, Estelí).

“En la misma formación que van teniendo ellos van conociendo también cuáles son sus riesgos principales y esto permite como una escuela de formación de jóvenes” (hombre integrante del CLAA, Pueblo Nuevo). “Influyó bastante, por lo menos en los temas de las enfermedades de transmisión sexual, nosotros estamos capacitados, conocemos al tema y de enfermedades de transmisión sexual porque ahora sabemos cómo prevenirlas, cómo tratarlas también y tanto las mujeres también. Lo mismo que la planificación familiar” (joven varón, grupo focal Pueblo Nuevo). “Para nosotras como madres es una gran responsabilidad, que nosotras aprendimos cosas que podemos ayudarles a los jóvenes cuando les contamos o por lo menos hablamos las cosas. Hay cosas que hemos aprendido sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, también acerca de cómo prevenir los embarazos no deseados” (grupo focal madres, Pueblo Nuevo). “Es un proyecto nuevo, con un tema por primera vez, se puede decir, de salud sexual y reproductiva abierto, donde había un lugar donde se daban capacitaciones, videos de salud sexual y reproductiva, videos del embarazo, la menstruación, todo y eso así nunca se había visto” (joven varón, grupo focal Pueblo Nuevo).

Otros aspectos constitutivos para el logro de una promoción integral a la vez que eficaz de derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes, también fueron considerados en la implementación de este proyecto: consejería, provisión de MAC con especial énfasis en el uso de preservativos, acceso a servicios de salud específicos, atención de la maternidad adolescente. “Es como una orientación, mientras ella viene a su control prenatal se le va hablando, se le da consejería, los métodos de planificación familiar...”. “Después del parto, ella viene acá a los 10, 12 días entonces se le hace control de puerperio, siempre se le habla de planificación familiar” (profesionales mujeres, Clínica de la Adolescencia, Estelí). “Una muchacha en el grupo que yo di un taller...me dijo ‘por qué les das talleres si de los 30 que están aquí 3 te pusieron atención’, entonces yo le digo: ‘de 3 una muchacha no va a salir embarazada porque recibió mi taller’, entonces para mí me daba más alegría dar los talleres y después esa muchacha se me acercó después de dar el taller y me dijo: ‘fíjate que mi novio quiere tener relaciones conmigo pero yo no quiero, qué hago y que no sé qué’, entonces le digo yo: ‘primeramente tenés que utilizar un método anticonceptivo, podés ir a la Clínica del Adolescente”, le di la dirección de la Clínica del Adolescente” (joven mujer, grupo focal Estelí).

Finalmente, los cambios operados en la promoción de los derechos de las/os adolescentes y jóvenes participantes del proyecto han sido evaluados en sus distintas etapas de implementación. “En los aspectos de salud sexual y reproductiva nosotros sí esperábamos cambios y sí los medimos y hubo nuestra línea inicial, intermedia y final de forma cuantitativa y de forma cualitativa. Hubo otros cambios que nosotros no los percibimos desde el inicio del proyecto que se iban a dar de esa forma, como fue el nivel de organización, de participación, en el nivel de expresión de los/ las adolescentes” (personal de UNFPA).

Defensa y promoción de derechos reproductivos						
UNFPA	Coordinador/as	Personal del Municipio	Personal de Salud	CLAA	Madres/Padres	Jóvenes
Ministerio de Educación rechazó Manual del UNFPA Participación y organización .	Énfasis en proceso de capacitación.	Énfasis en proceso e capacitación	Énfasis en proceso de capacitación MAC Consejería.	Escuela de formación de jóvenes Énfasis en riesgos.	Responsabilidad Riesgos Prevención de embarazos.	Énfasis en proceso de capacitación Hablar de sexualidad, embarazo, menstruación Oportunidad para aprender Difusión e impacto comunitario Riesgos, MAC Consejería.

## PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES

*“Que entrar a la Casa de la Adolescencia fue un giro total en mi vida, totalmente, porque yo era una persona rebelde, que por decirlo así decían que a mí me valía lo que hiciera en clase, me valía todo, pero no, realmente no era así, sino que ellos no sabían cómo era mi forma de ser”, afirma un joven varón; y una joven mujer asevera: “En el trato personal sí, porque antes yo era difícil de tratar y ahora esto me ayudó a compartir, puedo ayudar, cómo comunicarme”. Ambos expresan las vivencias de los procesos que han transitado a partir de su inclusión en una institución especialmente organizada por y para ellas/os, que propone actividades para integrarse a un grupo de pares y que siendo la salud sexual y reproductiva uno de los ejes de reunión –pero no el único-, fomenta la creatividad, la sociabilidad, la autonomía, el desarrollo personal y comunitario.*

Otros testimonios apuntan en el mismo sentido: *“En cierta forma la capacitación de los muchachos en las redes les ha servido a ellos no sólo para el trabajo en las Casas Municipales sino a nivel personal”* (coordinadora general del proyecto). *“Los muchachos tienen más oportunidades para desarrollarse, tienen más oportunidades para conocer otros muchachos, por ejemplo, para saber más sobre cosas importantes para su etapa que están viviendo, en la etapa de la adolescencia”* (profesional Clínica de la Adolescencia, Estelí). *“Por ejemplo, al principio del proyecto, cuando empezamos, no sé, éramos más tímidos, casi no nos relacionábamos con nadie y todos apartados. Ahora no, ahora nos relacionamos con todas las personas, tenemos más confianza en nosotros mismos”* (joven varón, grupo focal Pueblo Nuevo). *“En el trato personal sí, porque antes yo era difícil de tratar y ahora esto me ayudó a compartir, puedo ayudar, cómo comunicarme”* (joven mujer, grupo focal Pueblo Nuevo).

*“También se les dio la oportunidad que ellos tenían sus propios equipos deportivos, aparte de la salud sexual y reproductiva, y con las obras de teatro que ellos tienen su propia creación”* (mujer integrante del CLAA, Pueblo Nuevo). *“Tal vez, nosotras teníamos miedo de que vayan nuestros hijos por lo que era la salud reproductiva, pero ya, ahora, con la mejor comunicación que tenemos que tener de padres a hijos, entonces nosotros vamos quitándonos el miedo y ya... ellos tienen tanta confianza con los padres... hay mejor comunicación”* (grupo focal madres, Pueblo Nuevo). *“Tenemos chavalos que también, aquí en la Red hay bastantes libros que en cualquier momento ellos pueden leer y en cualquier momento los prestan, los leen y hay muchas cosas en los libros que ellos van aprendiendo y ellos le preguntan a uno y uno ya tiene más comunicación”* (grupo focal madres, Pueblo Nuevo)

*“Los muchachos que vienen inicialmente aquí, son muchachos que no hablaban, por ejemplo, en sus clases, que no participaban de las actividades, no tenían información sobre lo que es salud sexual y reproductiva, sobre lo que es el*

*derecho y veo que ya ellos discuten esto con sus padres, les dicen que ellos sí tienen sus derechos, que tienen sus deberes, ya tienen una actitud diferente ante las enfermedades de transmisión sexual, ante el sida, ante el uso del condón que es una de las cosas más difíciles que acepte un muchacho, e igual las muchachas también van cambiando su actitud ante la violencia, ante diferentes cosas”.* (personal de AMUNIC). *“Este proyecto de verdad es muy bueno y ha ayudado a formar a algunos jóvenes, ha ayudado a orientar a algunos jóvenes, a ser más sociables, a sentirse útil hacia la sociedad porque ellos aquí realizan un sinnúmero de actividades, además de que reciben la preparación, ellos la exteriorizan en diferentes actividades, meramente los jóvenes”* (integrante CLAA, Pueblo Nuevo).

La inserción y el mantenimiento de las/os adolescentes en el sistema educativo suele tornarse dificultosa para quienes carecen de motivación para ello o se sienten desvalorizadas/os respecto de sus intereses y el desarrollo de sus capacidades. La participación en las Casas Municipales de la Adolescencia, que dio marco a las potencialidades creativas y organizativas de sus integrantes, favoreció la reinserción educativa de quienes habían desertado y estimuló la continuación de los estudios una vez finalizado el ciclo secundario.

*“Se dio un cambio bastante interesante, incluso hasta el estudio mismo: hay muchos que dicen que no es importante estudiar y vienen acá y se dan cuenta de que con todo esto sí es importante estudiar, o sea le incentiva en esforzarse en el estudio, a terminar. Había muchachos que cuando entraban aquí estaban catalogados por sus colegas como un desastre y ‘no pasan, no estudian nada, sólo son... no sirven’ y los empezamos a meter en las actividades, en capacitación, y se van reforzando los muchachos y de repente vamos a los colegios a preguntar cómo se están desarrollando y dicen, ‘Tal... ya nos capacitó tres secciones en los temas que nosotros estamos interesados’. Entonces la directora, los maestros ven ese cambio en el muchacho y eso cambia la visión que tenía los docentes, la dirección... que antes era un muchacho problema que ahora capacita dentro del colegio, es uno de los más activos, que ayuda en algunas cosas y eso es muy importante. Y varios muchachos así, incluso muchachos que decían que se iban a salir de estudiar de repente no se salen, se mantienen y logran con alguna que otra dificultad, logran no sacarse en clases”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“Incluso nosotros tenemos diez chavalos que cursaban el Instituto, la mayoría de los chavalos no tienen papá, no tienen mamá o son lustradores, también tenemos chavalos que fueron del instituto al colegio y les hemos dado consejos, les han servido bastante los talleres, se reintegraron a la escuela”* (coordinadora local del proyecto, Pueblo Nuevo).

La capacitación en habilidades para la vida brinda herramientas fundamentales para el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes en tanto los apoya en la construcción de proyectos y refuerza su identidad y pertenencia comunitaria. Tal como lo atestiguan las personas

entrevistadas, el proyecto tuvo la suficiente flexibilidad como para incluir este aspecto en el devenir de su implementación. *“Con esto que te mencionaba de la capacitación, tenemos muchachos capacitados en reparación, en mantenimiento de computadora, en el manejo de fotocopiadora, en el manejo de centros de documentación, todas estas cosas pueden darle sostenibilidad al proyecto, porque estamos aprendiendo servicios actualmente: impresión, fotocopias, reparación de computadoras, etc.”* (coordinador local del proyecto, Estelí). *“Eso ha sido una de las fortalezas de este proyecto, dejarnos herramientas, que podamos seguirlo a largo tiempo, las capacitaciones han sido un punto súper importante del proyecto, las capacitaciones, no sólo en salud sexual y reproductiva, no sólo en género sino en el resto de técnicas que nos vinieron a dar de video, teatro, comunicación escrita, radio.”* *“Y entonces, el papá de ella va conseguir un trabajo ahora y le piden mucho la computación y no la maneja, no la maneja y aquí viene a recibir la clase”* (joven varón, Junta Directiva Estelí).

Si bien en forma limitada, el proyecto ha promovido la igualdad de género en cuanto a las oportunidades creadas y a la reflexión acerca de los estereotipos, que han promovido cambios en las relaciones entre muchachas y muchachos al interior de las CMAs. *“Tiene que ver no solamente en cantidades sino personalmente, tiene que ver también en lo... en cómo uno se relaciona también con otras personas, la relación que uno tiene...Entonces comenzamos a enfocarnos mucho en eso, ‘no es justo lo que están diciendo, es una violencia, es un tipo de violencia, algo que no es correcto además’, comenzamos a mencionar parte de los derechos, a que tanto hombres y mujeres somos iguales y etcétera. Entonces comenzamos... han tenido mucha conciencia ahora en eso, de comenzar a sensibilizarse, a tomar más en serio las cosas, creen que por el hecho de ser hombre ya pueden hacerlo todo”* (joven mujer, Junta Directiva Estelí). *“En cuestiones de roles han venido cambiando mucho, las mujeres que vienen a aquí son más libres, he notado mucho cambios, por ejemplo en la parte femenina que pueden expresarse libremente en temas sexuales y las mujeres se ríen de nosotros hombres porque actuamos de manera más flexible y a veces las mujeres creen... algunas mujeres creen que los hombres somos los rudos, los fuertes, los machos y cuando estamos sensibles o estamos más flexibles comienzan a reírse de nosotros y cosas así, hay cosas que suceden al inverso ya y esas cosas están pasando bastante ahora”* (joven varón, Junta Directiva Estelí).

La pertenencia a un grupo fomenta la sociabilidad de las/os adolescentes y cuando, además, dicho grupo integra una institución de la que son protagonistas, se posibilita el desarrollo de sus capacidades para gestionar y organizar tanto con las/os compañeras/os cercanas/os como con grupos territorialmente más lejanos, con quienes establecen vínculos afectivos y comunitarios. A su vez, favorece la elaboración de proyectos autónomos ampliando sus posibilidades de inserción y gestión comunitaria. *“Mi impresión es que ha habido un grado de participación y autocapacidad de gerencia relativamente alto y de motivación. Y ahora hay ya como elementos de continuidad bastantes interesantes, desde el punto de vista no sólo de sostenimiento del espacio y de los materiales que tienen ahí, sino de la búsqueda de posibles formas de ingreso complementarias que gestionarían para subsanar parte de los costos de mantenimiento de la Casa, con la ayuda, que es muy importante, de las propias alcaldías; algunos de ellos ya han incluido en los planes de desarrollo la Casa y el mantenimiento de la Casa como un elemento más de sus políticas, siempre en el contexto de los recursos que tienen. Pero bueno, ese es un indicador de capacidad de autogestión y sostenibilidad interesante”* (personal de UNFPA).

*“Mientras que si uno está organizado, yo aprendí eso aquí, que si uno está organizado... aquí tengo accesos muy fáciles, aquí no es difícil de entrar a gestionar algo que deseo para mi beneficio, para el beneficio de otras personas que generalmente esa es la gran ventaja, que uno puede encontrar más fácil las cosas”* (joven varón, Junta Directiva Estelí). *“Porque con las redes se ha venido creciendo más, tanto la Casa de la Adolescencia y los jóvenes que vienen a... y las muchachas también que vienen, entonces ya, ahí nos conocen”* (joven mujer, Junta Directiva Estelí).

*“A nivel de proyecto ha sido muy buenísima la comunicación que ha habido, que a pesar que nosotros estamos aquí en Estelí, allá gente de Jalapa que está otra Casa de la Adolescencia, allá está la gente de Managua, etcétera, tenemos un medio de comunicación que por ejemplo... las otras personas que coordinan el proyecto han sido súper buenas con nosotros..., mostrarnos el proyecto, de unirnos de otra manera, el resto de las actividades que se promueven son súper buenas. Algo en que me he enfocado mucho y me ha gustado mucho es... ¿cómo se dice?, la... eh, el diseño, cómo está diseñado este proyecto me ha gustado mucho, otras personas no lo hacen”* (joven varón, Junta Directiva Estelí).

Defensa y promoción de derechos reproductivos					
UNFPA	Coordinador/as	AMUNIC	CLAA	Madres/Padres	Jóvenes
Capacidad para gerenciar Creatividad Habilidades para la vida.	Desarrollo personal Estímulo para la integración y permanencia en el ámbito escolar Habilidades para la vida.	Integración social Mejor comunicación Derechos Cambios de actitudes.	Integración en actividades deportivas y creativas Sociabilidad Servicio a la comunidad.	Mejor comunicación Confianza en sus hijas/os Oportunidad de aprendizajes.	Desarrollo personal Sociabilidad Integración con pares Confianza en sí mismas/os Compartir, ayudar Favorece la comunicación Habilidades para la vida Reflexión sobre estereotipos de género Cambios en las relaciones de género Capacidad para organizar Comunicación Vínculos de trabajo y amistad.

## LECCIONES APRENDIDAS

Cuando un país se encuentra profundamente fragmentado en lo social y lo político –como Nicaragua-, los proyectos deben valorar el trabajo para la integración de los diferentes sectores sociales que pueden comprometerse en la problemática de salud sexual y reproductiva de adolescentes, sensibilizando a los responsables de los organismos gubernamentales y de la sociedad civil, fomentando la participación de heterogéneos actores e involucrándolos en la construcción de redes sociales sólidas.

La posibilidad de gestar los proyectos en forma conjunta con los auténticos protagonistas –las/os adolescentes- desarrolla interesantes modos de trabajar estimulando el empoderamiento y la autonomía, y va enriqueciéndose durante su implementación a partir de la creatividad y el compromiso de la gente joven y del apoyo recibido por la gente adulta, generando una auténtica sostenibilidad comunitaria.

La creación de ámbitos propios para adolescentes constituyen el núcleo generador de actividades que apuntan al desarrollo integral de las/os adolescentes. Representan espacios de pertenencia y de referencia a partir de los cuales se posibilita el ejercicio de derechos y la construcción de ciudadanía. La pertenencia a grupos de pares resulta en un fuerte impulso para el compromiso y reconocimiento social, las posibilidades de negociación y el interés por el rumbo político de su comunidad. A su vez, es fuente para el desarrollo de potencialidades vocacionales, estimula la valoración de los estudios, la comunicación familiar y genera vínculos de amistad y solidaridad.

El ejercicio democrático de construir sus propias normas de funcionamiento y convivencia y crear su estética específica, estimula la autonomía y la responsabilidad, la creatividad y la búsqueda de proyectos innovadores. La propuesta de redes temáticas que tienen en cuenta las aptitudes vocacionales y creativas, promueve la participación de adolescentes siendo un espacio propicio para el trabajo en las temáticas de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Los espacios de conversación se constituyen en ejes para el despliegue de los intereses propios de las/os adolescentes, donde la confianza permite expresarse respecto de las temáticas referidas a la sexualidad. Es necesario revisar la tendencia a enfatizar sobre las cuestiones de riesgo por sobre el placer, los vínculos y la comunicación. La creación de servicios específicos para la atención de adolescentes, que incluya consejería y entrega de métodos anticonceptivos y de protección de la salud sexual, además de generar vínculos confiables, debe profundizar la capacitación en el enfoque de género y superar el enfoque de riesgo.

Es importante que las acciones que dan continuidad al proyecto contemplen la búsqueda de nuevas estrategias para abogar por los derechos de la gente joven a nivel de decisores políticos, tanto en el sector salud como educación, de modo que se pueda avanzar en el desarrollo de políticas públicas integrales que los promuevan y protejan su ejercicio. Además, es necesario potenciar las estrategias para la llegada a las/os adolescentes que habitan en contextos de pobreza.

# Promoción Comunitaria a través de las Organizaciones Rurales en Paraguay

## PROYECTO PAR/95/P01: "EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES VARONES Y MUJERES DEL ÁREA RURAL"

### EL CONTEXTO

La población de Paraguay contaba en 2002 con 5,2 millones de habitantes, de los cuales el 49,6% eran mujeres y el 50,4% hombres y una estructura de población particularmente joven.<sup>16</sup> La pobreza llegaba en 2003 a 41,4% y la pobreza extrema o indigencia a 20,1%. La mayor proporción de pobreza continúa localizándose en el campo; 43,4% en el área rural y 39,8% en la urbana. Según la Encuesta de hogares de 2003, la mitad de la población menor a 18 años era pobre en comparación al 41,4% de la población total; esto significa que existen en Paraguay 1.278.000 niñas y niños pobres.<sup>17</sup> Las desigualdades socio-económicas condicionan a su vez, desigualdades tales como el acceso a la educación y la salud sexual y reproductiva, las que por otra parte se potencian mutuamente. El promedio de estudios de la población de más de 15 años de edad en área urbana llegaba a 8,4 años en 2002, en área rural alcanzaba sólo 5,3 años. A su vez, la tasa global de fecundidad urbana en 2002 era de 2,9 en tanto la rural subía a 4,1 hijos por mujer; y mientras que las mujeres con cero a 5 años de estudios tienen en promedio 4,2 hijos, las que tienen 12 y más años de estudio llegan solamente a 2,1.<sup>18</sup>

La situación de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes es en Paraguay preocupante. El 11% de las adolescentes entre 15 y 19 años y 47% de las jóvenes de 20 a 24 años han tenido uno o más embarazos, siendo mayor el porcentaje en área rural (34% para todo el grupo) que en área urbana (25%). El 57% de las adolescentes y adultas jóvenes han tenido relaciones sexuales y de ellas el 44% no usó anticonceptivos en su primera relación sexual.<sup>19</sup> Sólo el 60,0% de las mujeres casadas o unidas utiliza algún método moderno, siendo una de las menores tasas en América Latina y el Caribe. La epidemia de VIH/SIDA se caracterizaba en

2004 como "concentrada" y se estimaba en 18.000 a las personas infectadas con el VIH en el grupo de 15 a 49 años.<sup>20</sup>

Con la colaboración de instituciones gubernamentales, ONGs, el sector privado, instituciones académicas y agencias donantes, Paraguay comenzó a implementar el Plan Nacional de Salud Reproductiva 1997-2001, basándose en el reconocimiento que la Constitución, da al derecho a la planificación familiar y la salud materno infantil, cuando establece en el Art 61 "*El Estado reconoce el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente el número y frecuencia del nacimiento de sus hijos, así como a recibir en coordinación con los organismos pertinentes, educación, orientación científica y servicios adecuados en la materia. Se establecerán planes especiales de salud reproductiva y salud materno infantil para la población de escasos recursos*".

Durante ese período, se produjo un acuerdo sobre programas orientados a adolescentes para promover el involucramiento de los varones en la salud sexual y reproductiva, el que se vio reflejado en el aumento del uso de preservativo entre jóvenes varones que pertenecían a las Fuerzas Armadas y a la Policía. En 2001 se completó el Plan Nacional Estratégico de VIH/SIDA que apuntó también a reducir la transmisión entre usuarios de drogas.<sup>21</sup>

Dentro del contexto país donde las tasas de fecundidad de las adolescentes se triplican entre aquellas que viven en medios rurales y se quintuplican en aquellas que tienen baja o nula educación, surge el proyecto PAR/95/P01 "*Educación Sexual en Adolescentes y Jóvenes Varones y Mujeres del Área Rural*". El mismo se ejecutó durante el período 1996-1998 y estuvo dirigido a población rural joven desde un enfoque integral. El proyecto fue ejecutado por el Centro de Capacitación y Tecnología Campesina (CECTEC) con el apoyo técnico y financiero de UNFPA. CECTEC accedió a los/as jóvenes rurales, vinculándose con organizaciones sociales y comunitarias que trabajan directamente en las áreas rurales.

La experiencia fue continuada por CECTEC en un proyecto posterior PAR/99/P11: "*Educación Sexual para Parejas Jóvenes del Área Rural*", donde se incluyeron como capacitadores/as gran parte de los/as jóvenes que habían adquirido

16 DGEEC, 2004. Paraguay. Censo Nacional de Población y Viviendas 2002. *Resultados finales*. Fernando de la Mora, 2 volúmenes.

17 Sistema de Naciones Unidas, República del Paraguay 2005. *Visión Conjunta de la Situación en Paraguay (CCA)*.

18 UNFPA, 2005 Paraguay. Informe Sociodemográfico (CPA) Análisis de Situación.

19 UNFPA, 2005 Paraguay. Informe Sociodemográfico (CPA) Análisis de Situación.

20 Sistema de Naciones Unidas, República del Paraguay 2005. *Visión Conjunta de la Situación en Paraguay (CCA)*.

21 [www.unfpa.org/profile/paraguay.cfm](http://www.unfpa.org/profile/paraguay.cfm) consultado 03/03/05

competencias en el proyecto anterior. La continuidad entre los dos proyectos facilitó el logro de resultados y al mismo tiempo, permitió obtener la información necesaria para la sistematización de sus prácticas.

CECTEC se autodefine como *“una organización sin fines de lucro que inicia su labor educativa y de promoción con jóvenes campesinas/os en el Departamento de Itapúa, en el sur de Paraguay en el año 1985. La propuesta de CECTEC, apunta a desarrollar con las/os jóvenes campesino/as y sus familias, acciones en el ámbito de educación, capacitación, producción y organización que sean capaces de modificar la práctica social y las alternativas laborales de las/os mismas/os”*.

El personal de UNFPA al momento de la implementación del proyecto PAR/95/Poi en Paraguay, relató las estrategias de gerencia adoptadas por la Oficina al involucrar a las ONGs para alcanzar las metas establecidas en El Cairo: *“Y por otro lado se analizó la necesidad de dar apertura a las ONGs; entonces visité la escuela agrícola y me pareció una experiencia fantástica, ya que ellos habían trabajado muy bien, tenían mucha eficiencia y nos parecieron un aliado importante”*.

El proyecto PAR/95/01 operó dentro de Programa Mujer de CECTEC de manera descentralizada operativa y administrativamente. Contó con un Comité Consultivo Coordinador con personal de los Ministerios de Salud y Educación y Culto y con personal de las distintas ONGs que trabajaron en el marco del proyecto.

La cobertura geográfica del proyecto fue muy amplia, alcanzando a casi la mitad del territorio paraguayo (región Oriental) que a su vez es el de mayor concentración poblacional. En 2002 la población de Paraguay era de 5.183.100 dividido en dos grandes regiones geográficas: la Oriental y Occidental. En la región Oriental se concentra el 97% de la población total y en los principales departamentos de esta región fue donde se implementó el proyecto. La tarea estuvo organizada en dos zonas operativas y llegó a los departamentos de Concepción, San Pedro Caaguazú, Guaira, Cordillera, Caazapa (Zona Norte) y Central, Neembucu, Misiones, Itapúa, y Alto Paraná (Zona Sur).

Las estrategias desarrolladas por el proyecto PAR/95/Poi fueron las siguientes:

- a) Estudio previo con el fin de investigar conocimientos, actitudes valores y prácticas en sexualidad y género prevalentes en jóvenes rurales de 12 a 20 años.
- b) Desarrollo de materiales didácticos: Como principal herramienta metodológica se construyeron 8 cuadernillos para trabajo directo de los jóvenes y sus correspondientes instrucciones de apoyo destinada a las/os capacitadores.
- c) Trabajo con instituciones del medio rural: Se estableció contacto con 64 de ellas: organizaciones campesinas, grupos parroquiales, comisiones de asentamientos, cooperativas y comité de agricultores entre otras, para llegar a las/os beneficiarias/os, de donde surgieron las/os capacitadores/as.

- d) Capacitación de capacitadores: Se capacitaron 120 personas como capacitadores en los temas del proyecto, en la metodología de trabajo y en el manejo del paquete pedagógico. Esta capacitación fue realizada por un equipo técnico ad hoc, personas con experiencia en trabajo educativo con adolescentes y jóvenes rurales, en algunos casos técnicos y promotores rurales con experiencia en cooperativismo, desarrollo agropecuario, promoción de derechos humanos, pastoral juvenil y social, etc.
- e) Capacitación de jóvenes: Se realiza la capacitación no formal a 5713 jóvenes varones y mujeres del área rural de bajos ingresos y en especial excluidas/os de la educación formal. Utilizando metodologías participativas la capacitación se extiende a lo largo de 5 meses, dando espacio para la reflexión y confrontación de lo aprendido con otros jóvenes y con su medio familiar y comunitario. Se les induce a acciones multiplicadoras: cada joven debía informar, reflexionar y en lo posible capacitar, a por lo menos otros 20 jóvenes de su medio.
- f) Proceso de monitoreo y evaluación: las coordinadoras y la directora del proyecto realizan actividades de seguimiento regular. Los propios actores de la capacitación (capacitadores y jóvenes) evalúan su desempeño y aprendizaje. Las acciones de multiplicación de los jóvenes son monitoreadas por los capacitadores en las reuniones sucesivas. En junio de 1998 una consultoría externa realiza una evaluación de impacto.

El objetivo general propuesto en el Proyecto PAR/95/01 fue *haber contribuido al mejoramiento de las condiciones de vida de los y las adolescentes y jóvenes del sector rural, a través de programas educativos que incidan en su formación integral y en su preparación para sus futuras responsabilidades familiares y comunitarias.*

Los resultados esperados fueron:

- a) Ochenta capacitadores quienes habrán adquirido conocimientos, experiencia, metodología y el material de apoyo necesario para la prestación de servicios de educación en materia de población a los jóvenes rurales de tal forma que puedan seguir desarrollando en su institución actividades de capacitación una vez terminado el proyecto.
- b) Cinco mil adolescentes y jóvenes campesinos, varones y mujeres, de bajos ingresos en especial los excluidos de la educación formal, quienes habrán accedido a una educación en materia de población, de manera que en la construcción de su propia identidad como parte del proceso de socialización, puedan asumir consciente y responsablemente el relacionamiento de pareja, respetándose mutuamente como personas, y estarán en capacidad de replicar los conocimientos recibidos a 100.000 personas del ámbito de sus familias y de sus comunidades.

## ENFOQUE CONCEPTUAL, ESTRATÉGICO Y METODOLÓGICO

Las distintas fuentes de información consultadas permitieron reconstruir el enfoque conceptual del proyecto, que podría claramente definirse como “integral” y que ilustran con elocuencia la variedad de temáticas abordadas en los cuadernillos generados para la capacitación:

- El cuadernillo N° 1 “Reconociendo el lugar donde vivimos”, se ocupa de la construcción de identidad personal, comunitaria y de país, recurriendo inclusive a informar características demográficas y geográficas del país y sobre derechos garantizados en la Constitución Nacional de 1992.
- El N° 2 “Conociéndonos un poco más. ¿Quiénes somos?”, se refiere a la comprensión y construcción de la autoestima, incluyendo estrategias de afrontamiento de situaciones vitales, reconocimiento de valores personales y toma de decisiones.
- El N° 3: “Dialogando con la familia. ¡Aprendamos a comunicarnos mejor!, introduce el tema de la comunicación y la forma de volverla eficaz y también se refiere a medios de comunicación y artículos de la Constitución sobre libertad de expresión y el derecho a informarse.
- El N° 4: “¡Por la igualdad de oportunidades!”, se ocupa del tema género y revisa los estereotipos masculinos y femeninos, las desigualdades y la equidad de género.
- El N° 5 “Los cambios que experimentamos, estamos creciendo”, hace referencia al desarrollo evolutivo de

las infancia, adolescencia y juventud, al reconocimiento del cuerpo, características sexuales primarias y secundarias en varones y mujeres, y diferencia mitos y verdades sobre sexo, sexualidad y género.

- El N° 6 “Cómo podemos ser más sanos y más sanas”, desarrolla contenidos sobre autocuidado físico, mental y emocional y sobre nutrición.
- El N° 7 “Queremos vivir una juventud sana y responsable”, se refiere a la fecundación, embarazo, parto y lactancia materna, maternidad adolescente, métodos anticonceptivos naturales, de barrera, hormonales y artificiales señalando sus ventajas y desventajas. Y a las ETS:
- EL N° 8 “Proyectando mi vida” trabaja sobre la construcción de proyectos de vida, considerando la proposición de metas y la construcción de futuro.

En las entrevistas fue posible evidenciar los mundos valorativos de cada grupo de actores sociales involucrados. Las/os funcionarias/os entrevistadas/os desarrollaron su discurso basado mayormente en un pensamiento racional y aportando más información que vivencias emocionales. Las/os representantes de las organizaciones campesinas, capacitadores y las/os jóvenes en cambio, transmitieron mayormente sus vivencias y emociones, formulando con frecuencia valoraciones sobre el proceso atravesado en el devenir del proyecto.

El siguiente cuadro resume los principales relatos expresados alrededor del enfoque conceptual del proyecto:

Enfoque conceptual					
UNFPA	ONG	Coordinadoras	Organizaciones campesinas	Capacitadores	Jóvenes
La idea surge antes de Cairo, cuando UNFPA comenzaba a priorizar educación sexual a jóvenes. Enfoque integral: juventud, ámbito campesino, recursos naturales, productividad. Especial orientación a género.	Desafío de instalar el tema de salud reproductiva en el área rural.	Enfoque integral incluyendo género (revalorización de la mujer), autoestima, comunicación familiar, ambiente socio-ecológico Sexualidad enfocada integralmente: trascender lo puramente biológico incluyendo aspectos sociales, psicológicos y emocionales. Se estimula reflexión sobre las relaciones sexuales sin prohibirlas.	Valoración de la Planificación Familiar frente a la pobreza, Valoración del estímulo de la convivencia, integración, formación como personas y conocimiento de vida sexual.	Reconocen el enfoque integral, incluyendo enfoque de género. Señalan el impacto del nombre del proyecto: "Educación Sexual" y algunas resistencias que provocaba. Hablaban el propio idioma de los jóvenes, trabajan con intereses juveniles Uso del guaraní para facilitar la apropiación de palabras "impronunciables".	Valoración de la propia vida y de la comunicación familiar. Responsabilidad reproductiva con conciencia de género Reforzamiento de la autoestima Valoración de la información, el conocimiento y la construcción de lazos comunitarios.

El personal de UNFPA y de la ONG, fuertemente comprometidos con el proyecto, refirieron las características progresistas del marco conceptual, siendo considerado por ellas/os como un proyecto de avanzada, que implementó temáticas que fueron posteriormente priorizadas por UNFPA, como la educación para la sexualidad con jóvenes rurales: *“El instalar el tema sobre salud reproductiva en el área rural, en ese momento, era un tema que no se trataba y que podíamos incluso llegar a tener situaciones adversas”* (personal de ONG).

Si bien todos las/os involucradas/os en el proyecto –personal de UNFPA, coordinadoras, las/os capacitadores/as y jóvenes– coinciden en señalar que el proyecto tenía un enfoque integral, sus enunciados enfatizan diferentes facetas. El personal de UNFPA, desde una visión más abarcativa, lo inscribe dentro de la estrategia general de la Oficina centrada en el desarrollo poblacional: *“la idea era trabajar con los jóvenes del área rural en cuestiones integrales de tipo productivo, educativo, sanitario, etc. entonces educar un poco en la vida sexual, hacer conocer métodos... bueno, al mismo tiempo apoyarlos en su actividad productiva”*.

El personal del proyecto, comprometido con la planificación y operacionalización del mismo, basa sus referencias mayormente en competencias psicosociales como resultado de procesos educativos, tales como autoestima, comunicación familiar, ambiente socio-ecológico, derechos reproductivos: *“Para mí lo mejor del proyecto es el valor que ellos recibieron, que se valoraron ellos mismos y que realmente ellos se dieron cuenta de que algo eran en la vida; de que no es que por ser jóvenes campesinos, o porque no estudiaron, no tienen derecho a estar en la sociedad”*.

Por su parte las/os capacitadores/as que tuvieron directo contacto con las/os jóvenes en su tarea, reconocen partir de un enfoque integral y valoran el haberse orientado a los intereses de las/os adolescentes. *“Yo creo que una de las cosas que a mí profundamente me quedó fue toda la visión integral que tuvieron, así como una visión amplia”* (capacitadora). *“Lo importante es trabajar con jóvenes sobre temas que a ellos les interese, como la sexualidad como la autoestima y temas que a ellos le interesan, entonces de esa manera el trabajo es mucho más fácil”* (capacitador).

El relato de las/os jóvenes expresa en algunos momentos el “deber ser”, tratando de satisfacer a la entrevistadora, pero al mismo tiempo, introduce sus propias y auténticas valoraciones, como por ejemplo la importancia que tiene para ellas/os la autoestima y una buena comunicación familiar: *“Es valorarse a uno mismo, hay que valorarse. Hay que valorar la vida. Últimamente ese tema es muy difícil de tratar, de la vida (...), cómo se hace, cómo dialogar en familia también, la comunicación. Y en la comunicación en familia no hay nada de bien, todo mal. Hay que hablar”* (joven mujer).

Las coordinadoras, que defienden con convicción su intervención en el proyecto, remarcan que la sexualidad fue encarada en forma integral: *“Trabajamos con la sexualidad*

*como una cuestión no solamente genital, sino una cuestión integral de la persona. El agua caliente, fría, los aromas, los sonidos, etc.* (coordinadora). Y que se estimulaba la reflexión y se respetaba la capacidad de decisión: *“Ellos por lo menos entendían que en edad de 15 a 18 años, tenían que pensarlo bien, que tanto del cuerpo como psicológicamente uno no está preparado todavía. Pero no se les prohibía”* (coordinadora). Las/os jóvenes por su parte, refieren a sus reflexiones en tanto su responsabilidad reproductiva: *“yo por ejemplo encontré que la responsabilidad de tener un hijo es muy importante en verdad y trabajé con un huevo. Y era una responsabilidad muy grande y uno se da cuenta que el embarazo es muy importante”* (joven mujer).

El enfoque de equidad e igualdad de género estuvo presente de una forma u otra, en los discursos del personal de UNFPA, las coordinadoras, los capacitadores y las/os jóvenes: *“se notaba ese respeto entre el varón y la mujer, y cómo las mujeres mismas se valoran ellas y empezaban a poner límites”* (capacitador). *“También tenían ellos un Programa de Mujer, entonces era la primer experiencia incursionar en la temática de educación sexual, que de a poco se fue incorporando la temática de género, esto es un proceso”* (personal de UNFPA). *“Y, sobre la reproducción, es lo que más quedó. Sobre el cómo valorar, eso es también lo que quedó...el tema de la mujer”* (joven mujer). *“Que la responsabilidad es de los varones y de las mujeres no solamente de uno”* (joven varón).

Las/os capacitadores, sensibles al abordaje con las/os jóvenes, hacen referencia al enfoque cultural a través del uso del idioma guaraní para facilitar la apropiación de conceptos vinculados a temáticas subjetivas: *“Los cuadernillos tenían palabras en castellano y guaraní, usaban el mismo lenguaje, algo que es nuestra cultura, entonces a muchos saben que les cuesta pronunciar esas palabras, pero nosotros pudimos”* (capacitador). Y como dificultad, señalan el impacto del nombre del proyecto: *“Educación Sexual”* y las resistencias que provocó y cómo se salvó con la participación de los padres: *“el nombre del curso era lo que tal vez impactaba más, que era educación sexual para jóvenes, eso es lo que impactaba, pero varias de las cosas que hice yo, fue que muchos padres se acercaran a mirar porque les impactaba el nombre de educación sexual”* (capacitador).

La mayor conciencia de su rol político, permite a los representantes de organizaciones campesinas, ser pioneros en reflexionar sobre la relación entre reducción de pobreza, desarrollo social y salud sexual y reproductiva de adolescentes: *“Nosotros prácticamente agarramos este programa, porque también estamos muy preocupados por el aumento de la pobreza en nuestro país y en América Latina, y dentro de la pobreza, una de las situaciones muy críticas que uno ve por las calles a personas, y a niños desnutridos y sin posibilidad de tener por lo menos la cabeza, la mente como para pensar y como para desarrollarse, entonces de ahí surge que para nosotros es importante la planificación familiar, el sexo inclusive, como contenido, como componente; es muy importante la planificación de la*

familia. Y no solamente eso sino... va mas allá de la región netamente del sexo y de otros contenidos... podemos sintetizar prácticamente de que se proyecta como los adolescentes y los jóvenes tienen que proyectar su vida, como tienen que participar en la construcción del desarrollo dentro de la familia y dentro de la comunidad” (campesino).

Las/os opiniones de las/os jóvenes coinciden con los representantes de las organizaciones campesinas, en poner de manifiesto la posibilidad de fortalecimiento de lazos comunitarios, que se vieron favorecidos por el trabajo conjunto sobre su formación como personas y su sexualidad, el valor de la información, el conocimiento y la construcción de los lazos comunitarios: “Como primer punto es la convivencia, y el segundo, sus principios de formación como persona y su conocimiento de su vida sexual” (campesino). “De mi parte, es la convivencia y el conocimiento” (campesina). “Nos impresionó la información que había que nosotros no conocíamos. Cómo se prevenían todas las enfermedades, cómo podíamos relacionarnos juntos” (joven mujer).

En relación al enfoque conceptual el personal de las instituciones involucradas resume su orientación en el concepto de “integral”. Las/os coordinadores coinciden con esta apreciación, pero explicitan más detalladamente la perspectiva adoptada, haciendo referencia a un enfoque interdisciplinario que además de lo biológico incluía lo social, y lo psicológico, con especial referencia a lo emocional. En su discurso tanto las/os coordinadores, como las/os jóvenes resaltan especialmente las competencias personales como autoestima, equidad de género y comunicación familiar que el proyecto logró. Las/os capacitadores además, valoran positivamente la sensibilidad del proyecto hacia el mundo de las/os jóvenes y al uso del idioma local, aunque evalúan como un obstáculo el uso del término “educación sexual” en la identificación del proyecto, ya que fue introducido en un momento en que el tema de la sexualidad no estaba instalado y podría herir el pudor de los campesinos/os provocando resistencias.

En cuanto al enfoque estratégico y metodológico las/os entrevistadas/os brindaron una rica información sobre los mismos. La inserción comunitaria a través del trabajo conjunto con organizaciones locales, es referida por las/os entrevistadas/os, con excepción de las/os jóvenes, como la principal estrategia del proyecto: El personal de la ONG se refiere los compromisos alcanzados a través de la firma de convenios y al valor estratégico de trabajar con organizaciones comunitarias: “la fortaleza yo creo que fue poder trabajar en el área rural un tema tan tabú. Haber tenido un trabajo con apoyo de las instituciones, de la gente en este tema”. Y a los aspectos positivos y negativos de trabajar con pequeñas organizaciones, que justamente se encuentran en las áreas rurales más apartadas: “tal vez sea que no hayamos contactado con organizaciones más fuertes para tener una sostenibilidad mucho más realista. Pero nosotros también pensábamos, que fue una estrategia nuestra, relacionarnos exactamente más con las

organizaciones que nos respondieron, y llegar a esos rincones en donde nadie ha entrado. Y en esos rincones donde nadie ha entrado, solamente están esas organizaciones pequeñas” (personal de ONG).

Las coordinadoras resaltan la importancia de la estrategia de articulación comunitaria: “conectarnos con las organizaciones existentes en la zona, y que ellos envíen una persona que incorpore dentro de su programa el tema de la salud reproductiva, las personas éstas quedaban en la comunidad con los conocimientos, con los materiales, con la metodología para poder seguir trabajando” (coordinadora). A su vez, una de las coordinadoras señala que la debilidad en la relación con las organizaciones campesinas proviene de haber mantenido su relación con las personas más que con las instituciones: “Se presentaba el proyecto, ellos aceptaban y definían dos personas para venir a la capacitación. Y qué hicimos nosotros para el proyecto, seguir con las dos personas, pero no con la institución, lo vimos como un error eso” (coordinadora).

Los campesinos reforzaron la idea de su participación de los/as jóvenes en la organización del proyecto: “Nosotros estuvimos anteriormente teniendo una formación de promotores, basada en compañeros jóvenes de nuestra organización, porque tenemos también una secretaría de jóvenes como parte principal del fortalecimiento organizativo. Y ahí salió el proyecto dentro de esa institución, ahí empezó el contacto”.

Las/os propias/os capacitadores dan testimonio de su pertenencia a organizaciones locales y los beneficios recibidos por esto: “Una fortaleza para mí y para mi organización son estas capacitaciones que he recibido yo, para mi organización y para mi comunidad y para los jóvenes” (capacitadora).

La preparación del proyecto, la selección y formación de los capacitadores convocados en las comunidades rurales y la participación de los/as capacitadores/as, en su mayoría jóvenes, aparece como una instancia muy importante de este proyecto, que aportó a su vez a la sostenibilidad del mismo. La mayoría de las/os entrevistadas/os reconoce como una de las principales fortalezas del proyecto, el haber dejado a las organizaciones rurales una importante experiencia en educación sexual, con personal capacitado, materiales didácticos y metodología validada para seguir trabajando con otros/as jóvenes: “Yo creo que lo sustentable del proyecto fue el haber desarrollado una metodología educativa, con apoyo en materiales elaborados en forma participativa, que ellos pudieron seguir multiplicando” (personal de UNFPA). “De esa manera, nosotros pensamos que cuando terminara el proyecto, las personas quedaban en la comunidad con los conocimientos, con los materiales, con la metodología para poder seguir trabajando” (personal de la ONG).

La capacitación es referida por los representantes campesinos como “amplia, abierta y participativa”, indicando que el material didáctico fue integrador de distintas posturas disciplinares e ideológicas, y que permitió el análisis y adecuación con los futuros capacitadores al

medio local: *“Si lo volviera a hacer, lo haría exactamente igual porque me parece que fue una construcción muy interesante, fue un proceso participativo, de muchos autores de diversas corrientes, ideologías, estructuras, posicionados en diferentes cargos; como directivos, gente de base; todos contribuyeron a que por lo menos los materiales*

*respondieran a esa necesidad”* (coordinadora). *“uno se siente parte, porque tu opinión está también dentro del cuadernillo”* (capacitador). *“Fuimos actores durante el material. No es algo que sólo lo implementamos; sino que hemos trabajado, hemos hecho, hemos discutido”* (capacitadora).

Enfoque estratégico y metodológico					
UNFPA	ONG	Coordinadoras	Organizaciones campesinas	Capacitadores	Jóvenes
<p>Formaban organizaciones y se apoyaban en organizaciones ya existentes</p> <p>Se considera a la ONG como un aliado sólido por tener cierta mística de trabajo</p> <p>Se recopilan experiencias y material de otros países: de El Salvador y Nicaragua, y se elaboran y validan los propios materiales.</p> <p>Se deja en las comunidades un rico capital metodológico.</p> <p>Se sigue multiplicando.</p>	<p>Se firmaron convenios con organizaciones campesinas.</p> <p>Se intentó llegar a los lugares más apartados de zonas rurales.</p> <p>Algunas organizaciones muy débiles, limitaron la continuidad.</p> <p>Mayor preocupación puesta en la formación de capacitadores</p> <p>Se estimuló el voluntariado de los capacitadores.</p> <p>Trabajaron con chico/as desde 11 años en grupos separados por edad.</p> <p>Refiere la continuidad del trabajo apoyado en los materiales y en los capacitadores</p>	<p>Los capacitadores/as fueron elegidos por las propias organizaciones locales.</p> <p>Se trabaja mas con las personas que con las organizaciones.</p> <p>Los sacerdotes y la Iglesia acompañaban.</p> <p>El material didáctico es integrador de distintas posturas disciplinares e ideológicas, analizado y adecuado con los futuros capacitadores.</p> <p>Se parte de conceptos de educación popular y el proceso de capacitación se vive muy "comprometido"</p> <p>Las/os capacitadores eran "gente Joven" entre 19 y 25 años, varones mas numerosos que mujeres.</p> <p>Información previa a los padres y organizaciones locales</p> <p>Abordaje progresivo de los temas para introducir finalmente sexualidad y salud reproductiva. Trabajos vivenciales con el cuerpo.</p> <p>Superar tabúes y prejuicios facilitando hablar sobre "eso".</p> <p>Respeto a las "delicadezas" personales y culturales.</p> <p>Multiplicación con las familias. Recibieron apoyo de padres y madres.</p>	<p>El modelo de capacitación es amplio, abierto y participativo</p> <p>Reconocimiento a la ONG que se orienta a los productores campesinos</p> <p>Reconocimiento del impacto del proyecto en sus familias.</p> <p>Señalan que faltó acompañamiento a los jóvenes para replicar.</p> <p>Agradecen a la ONG y a la presente sistematización que facilitó el reencuentro.</p> <p>Valoración del trabajo solidario.</p>	<p>Reconocen como fortaleza el capital social para su organización que les dio la capacitación</p> <p>Se reconocen en la participación en la elaboración de los materiales.</p> <p>Los temas de autoestima y comunicación familiar eran menos resistidos y permitían introducirlos a los temas de educación sexual</p> <p>Valoran altamente la metodología implementada. Trabajar fue fácil</p> <p>Valoran trabajar temas de interés de los jóvenes.</p> <p>Reconocen dificultades para hablar de sexualidad en el campo.</p> <p>Valoran el enfoque cultural</p> <p>Se orientaron a los padres para bajar resistencias.</p> <p>Valoran la inclusión de los más chicos.</p> <p>La ONG les provee materiales para seguir capacitando.</p>	<p>Establecieron vínculo de confianza con los capacitadores.</p> <p>El conocimiento sobre su sexualidad los fortalece.</p> <p>Dan testimonio de acciones multiplicadoras.</p>

La respuesta recibida por la ONG a la convocatoria para realizar la presente sistematización fue entusiasta y evidenció el compromiso que había suscitado la tarea (el proyecto finalizó en 1998 y la presente sistematización se realiza en 2004): *“ahora después de tantos años podemos decir que efectivamente esa gente tuvo un encuadramiento demasiado importante del trabajo. Porque se estimuló el voluntariado, las ganas de trabajar con su comunidad, pero evidentemente, se plantó muy bien la semilla, por eso siguen hasta ahora entusiastas y con ganas de seguir adelante”* (personal de ONG).

Las/os entrevistadas/os señalaron también algunas dificultades encontradas para el abordaje de la sexualidad en un medio rural, algunos/as resaltando las limitaciones expresivas de estos jóvenes y sus tabúes: *“Y en el campo era mas difícil hablar de sexualidad y en cambio en otro lugar que hice con un colegio a ellos le interesaba mucho y preguntaban y querían saber mas y más y a los otros les hablaba algo de sexualidad y se quedaban todos callados”* (coordinadora). Sin embargo testimonian haber desarrollado estrategias para vencer esas resistencias.

Las coordinadoras de proyecto y las/os capacitadores hacen referencia al abordaje previo realizado con madres y padres y organizaciones locales a fin de vencer las resistencias: *“También por la mamá o el papá, que muchas veces la hija o el hijo querían, y ellos no es que se interesaran mucho, entonces teníamos que hacerle comprender primero a los padres cuál era la importancia para sus hijos; ya que ellos no les hablaban, teníamos que hablar nosotros sobre eso. Y luchamos mucho, pero lo conseguimos”* (capacitadora).

Tanto las coordinadoras como los capacitadores refieren que una estrategia adecuada para la educación para la sexualidad fue el abordaje progresivo de la temática, abarcando sus diferentes aspectos. Consideran que hablar en primer lugar sobre su medio, sobre la autoestima y la comunicación familiar producía menores resistencias y permitía introducir los temas de sexualidad en forma integral. El material didáctico facilitaba este enfoque progresivo, promoviendo el estudio del cuerpo y sexualidad recién en la Cuadernillo N° 5: *“Los cuadernillos marcaban los momentos para el estudio de cada tema, los caminos, respetando los procesos. Básicamente los jóvenes se prendían al tema, demostrando mucho interés. Los mandan al primer taller por el tema de la relación sexual, y el primer taller no dice nada de eso. En el segundo taller tampoco, en el tercer taller ven autoestima, y ahí nos preguntaban “¿cuándo nos van a dar sexualidad?”. “Entonces cuando finalmente hablábamos de sexualidad, ya estaban tan profundamente metidos en el proceso que compartían su sentido”* (coordinadora).

En las entrevistas se trasluce a su vez, un clara intención de conducir la capacitación dentro de cierto estilo pedagógico de la ONG centrado en las “necesidades básicas de aprendizaje”: formar además de informar, teniendo en cuenta a los adolescentes y su realidad: *“Procuramos de alguna manera moderar, hacer que la gente mire un poco*

*más allá del cuadernillo, que entren dentro de la lógica, aprendan ellos mismos, incorporen también nuestras delicadezas en el sentido del respeto a la persona y al proceso, más todavía con el nivel de susceptibilidad en el que está un adolescente “* (coordinadora).

Tampoco aparecen resistencias que no pudieron ser salvadas frente a sectores religiosos conservadores. El medio rural, las características de la iglesia católica próxima a esta población, y el prestigio comunitario de la ONG, parecen haber evitado cualquier oposición a la implementación del proyecto.

El relato de una coordinadora es elocuente al respecto: *“En algunas zonas tuvimos que acompañar muy fuertemente, donde se hizo eso en el oratorio (se refiere a un trabajo vivencial con el cuerpo), y la gente no quiso mandar más a sus hijos. Tuvimos que hacer una misa en el oratorio, hacer toda una explicación del significado de ese módulo. (Se pregunta: en la misa?) Sí, pero también los sacerdotes acompañaban, la Iglesia acompañaba. La convocatoria no se hizo desde el CECTEC, se hizo desde las organizaciones sociales, desde la Pastoral Social, desde las organizaciones cooperativas, desde las organizaciones campesinas. Las organizaciones eran las que convocaban y mandaban a los capacitadores, y a su vez entregaban a sus hijos a esos capacitadores”* (coordinadora del proyecto).

En este relato se observa también la fuerte relación de confianza construida con la población con la que se trabajó. Los/as jóvenes entrevistados/as lo confirman: *“nos sentimos súper bien. Por todo el material que nos dieron y por la confianza que ellos nos pusieron en nosotros; en realidad lo que tuvimos es confianza”* (joven mujer).

Tal vez el respeto por ciertos valores tradicionales del medio rural como los referidos a la responsabilidad familiar, ayudó a la aceptación del proyecto en estas comunidades. Acorde a ello, expresa una de las capacitadoras: *“yo creo que los que participaron en los cursos quedaron siendo bien conscientes de cómo manejarse con su familia, por que no solo era cuidar la parte en equipo y demás sino también la comunicación en la familia; algunos todavía familia no tienen por que dicen que estamos trabajando todavía y formar una familia hacer nuestras casas y cuando estemos en condiciones vamos a tener un hijo”*.

El proyecto previó la multiplicación de la capacitación hacia pares y familiares de los/as jóvenes capacitados y acompañó el proceso de implementación del mismo.

El personal de UNFPA y de la ONG, las coordinadoras, las/os capacitadores/as y las/os propias/os jóvenes expresan la existencia de acciones multiplicadoras: *“yo tenía una amiga que (se ríe)... y todos los temas que yo quería contarle a ella, por ejemplo y decirle, quizá con el libro, mostrándole, leyéndole, tratando de decirle que ella debería más llevarlo a la práctica,... mi padre se asombraba por que yo les leía y algunas cosas no querían entender”* (joven mujer). *“No es que terminara el proyecto y se acabara totalmente, muchísimos grupos siguieron haciendo las capacitaciones, solamente con el aporte voluntario de ellos, nosotros lo que hicimos fue*

enviarles los materiales” (personal de ONG). *“Algo muy importante: el proyecto duró para 4 ó 5 capacitaciones en nuestra comunidad, pero nosotros teníamos demanda de hasta 15 capacitaciones Nuestra organización nos proveía algunas cosas, otras buscábamos en la municipalidad o la gobernación, y siempre el CECTEC nos facilitaba los materiales”* (capacitador varón). *“Hace una semana tuve experiencia con los jóvenes de la escuela de alfabetización y ellos me conocían como educadora sexual del proyecto, y entonces ellos me pidieron para que les pueda desarrollar estos temas”* (capacitadora mujer).

La evaluación de impacto realizada en Junio de 1998, señaló la utilidad de los cuadernillos más allá de las capacitaciones que había previsto el proyecto. Los mismos se convirtieron además en material de consulta para las escuelas, despertando el interés de los profesoras/es y maestras/os, que los utilizaban como material de apoyo en los temas de educación para la salud.

Entre las debilidades, el personal de las organizaciones campesinas, preocupados por la sostenibilidad de sus propias organizaciones, relatan que faltó acompañamiento a las/os jóvenes para continuar con la tarea: *“Si los jóvenes no tienen un espacio de continuidad, entonces les falta desarrollo a los jóvenes. Y por eso hubo un poquito de ese fracaso dentro de la organización, la organización por ejemplo de ellos”*. Y dice otro representante de los campesinos: *“porque no hay mayor seguimiento de la parte de la institución, en nuestro caso en 1998 termina una parte y de ese momento se paró la relación”* (personal de organización campesina).

Finalmente una de las estrategias especialmente reconocida por las/os proveedores como una fortaleza del proyecto, fue la inserción en el medio rural a través de sus propias organizaciones, lo que facilitó su implementación, le brindó sostenibilidad para su replicación y posibilitó la realización del siguiente proyecto PAR/99/P11: *“Educación Sexual para Parejas Jóvenes del Área Rural”*, donde fueron incluidos como capacitadores/as gran parte de las personas que habían sido capacitadas anteriormente. La evaluación de impacto puso de manifiesto la sostenibilidad del proyecto, manifestada en las tareas de multiplicación de los/as jóvenes y en el uso sostenido del material didáctico, lo cual es reconocido en el discurso del personal de UNFPA y de ONG, capacitadores/as y jóvenes.

El proceso participativo implementado en la construcción de los materiales didácticos y en la capacitación es mencionado y valorado positivamente por los representantes campesinos, coordinadoras y capacitadores y tuvo en cuenta la perspectiva de las/os capacitadores y las/os jóvenes en el momento del proceso.

Un hecho a resaltar es la fuerte empatía que se evidenció entre las/os jóvenes y sus capacitadores, a la vez jóvenes, testimoniada en las intervenciones donde relatan el vínculo de confianza y el clima agradable establecido entre ellas/os en la capacitación, mediante métodos de educación participativa y la alegría que produjo el reencuentro a propósito del presente estudio. Las coordinadoras reafirman en su discurso que este fue un proceso *“comprometido”*.

Las dificultades encontradas para hablar de sexualidad en el medio rural en ese momento, parecen haber sido salvadas por un abordaje progresivo al tema, adaptado a la lengua local y sensible al pudor dominante, sin excluir estrategias de comunicación ampliadas a madres y padres y otros adultos que fueron también útiles para salvar las posibles oposiciones de la iglesia católica en alguno de los lugares en que se trabajó y comprometer su apoyo. Varios entrevistadas/os relatan que el abordaje progresivo del tema dentro del proceso de capacitación colaboró a bajar resistencias y mantener el interés.

Los representantes de las organizaciones campesinas, que reconocen potencialidad del modelo de capacitación, el impacto del proyecto en sus familias y el estímulo a la solidaridad del mismo, son los únicos que reclaman mayor acompañamiento a las/os jóvenes para continuar multiplicando. Con estas reflexiones parecieran expresar sus demandas de seguir recibiendo apoyo a su tarea de reivindicación de sus compañeros.

## ARTICULACIÓN ENTRE ACTORES Y SERVICIOS OFRECIDOS

Si bien se establecieron acuerdos formales con el Ministerio de Salud, se observa que la articulación formal con los servicios de salud, fue débil en el momento de implementación del proyecto, por problemas institucionales del país en relación al área y por carencias en la atención especializada en adolescentes.

Articulación entre actores y servicios ofrecidos				
UNFPA	ONG	Coordinadoras	Capacitadores	Jóvenes
Reconoce deficiencias del sistema de salud y manejo burocrático del Ministerio de salud.	Se genera demanda insatisfecha. No existen o se discontinuaron los servicios diferenciados de adolescentes Dificultades en el acceso a anticonceptivos y condones.	Dificultades con el Ministerio de Salud Se conectaban con algún "puesto de salud" Tuvieron aceptación con el personal de salud local Falta confidencialidad en el sistema de salud Recibieron demandas del sistema educativo.	Falta sensibilidad a los temas de salud sexual y reproductiva de adolescentes en los puestos de salud No existen servicios diferenciados para adolescentes. Falta confidencialidad en el sistema de salud Dificultades en el acceso a anticonceptivos y condones Los docentes utilizaron su material en sus clases.	Dificultades en el acceso a anticonceptivos y condones Compartieron material e información con sus docentes y compañeros.

El personal de la ONG, las coordinadoras y las/os capacitadores señalan algunas debilidades del Sistema de Salud en relación con servicios para adolescentes: *"Mucha demanda, pero no encontraban eco, porque usted sabe que no existen servicios diferenciados para adolescentes y la experiencia no continuó"* (personal de ONG). *"Lo que no tuvimos fue una acción centralizada con el Ministerio de Salud... no tuvimos una relación porque pasamos entre el 96 y el 98 en avatares políticos complejos y en el 98 entró una persona que decía: "no, a mi no me interesa trabajar éstos temas, yo soy de tal línea y no quiero saber nada de salud sexual y reproductiva"* (coordinadora). *"En el centro de salud les dicen: "tiene que tomar anticonceptivos, usar un preservativo, o podés aplicarte un inyectable", pero no les explican cómo ni cuáles son los riesgos que están implicados. Entonces eso es lo que es importante, eso es lo que nosotros transmitimos* (capacitadora). *"Bueno, hasta el momento, el sistema de salud todavía no tiene un enfoque, o un lugar donde se les pueda aplicar atención a los jóvenes que vaya una pareja establecida a una consulta médica o a retirar su método anticonceptivo, todavía no se aplica como en otros países donde hay un consultorio de adolescentes, y todavía los jóvenes no quieren ir ciertamente a pedir los métodos"* (capacitador).

Asimismo, en el transcurso del proyecto, se establecieron diversos vínculos formales e informales con efectores de salud a fin de facilitar el acceso de los/as jóvenes, tal como señalan las coordinadoras: *"Un puesto de salud. Entonces sí, ahí la relación era diferente, no solamente de demanda de parte de los chicos, los adolescentes capacitados, sino que de la gente del puesto que quería materiales, que quería ser partícipe de las charlas, de los talleres, de todo eso. Y lo hicimos, no había convenio"* (coordinadora). *"Sí, inclusive algunas de las capacitadoras venían del centro de salud mismo,... tuvimos muchas, por ejemplo, enfermeras, o parejas de enfermeras, que hicieron su capacitación"* (coordinadora).

Sin embargo, coordinadoras y capacitadores coinciden en

señalar la desconfianza presente en las comunidades pequeñas frente a la confidencialidad en la atención: *"Hay muchos problemas en estos proyectos, porque no hay confidencialidad. Eso es lo que nosotros trabajamos mucho con los jóvenes, que de alguna manera era interesante que ellos reclamaran esa confidencialidad, sobre todo porque todos se conocen ahí* (coordinadora). *"y la mayoría decían que no querían ir a un doctor por que decían que ahí comentan todo es el valor de la prudencia también, no? O sea que en una comunidad pequeña nos conocemos todos y los jóvenes se sienten avergonzados verdad para acercarse a pedir"* (capacitador).

En ese momento, el acceso a anticonceptivos y condones se realizaba sólo en centros de salud y en algunos casos, se adquiría directamente en farmacias, lo cual aumentaba las barreras de acceso. Esto refieren la representante de la ONG, las coordinadoras, las/os capacitadores y las/os jóvenes entrevistadas/os: *"En ese tiempo no estaba tan difundido como ahora, el tema que los almacenes, las farmacias, hoy en cualquier dispensita tienen preservativos. En ese momento, no"* (personal de ONG). Frente a la pregunta, ¿sabían a dónde tenían que ir? ¿Qué les recomendaban ustedes?, contesta una de las coordinadoras: *"Al centro de salud más cercano, o a cualquier otra parte; o comprar en la farmacia. Porque antes eso se tenía muy escondido"*.

Hablando con las/os jóvenes sobre el acceso a condones se desarrolla el siguiente diálogo: dice un joven varón: *"el varón llega todavía, más o menos"*. Entrevistadora: *"Ah, a la farmacia, joven mujer: "Ahí vas a comprar y te hacen"*. Entrevistadora: *Y, gratuitamente no les entregaban condones?* joven mujer: *"No, no. Nada, tenías que comprar"*.

Las/os jóvenes mostraron retraimiento y dificultad en el momento de la entrevista para expresarse sobre sus demandas a los centros de salud o insumos anticonceptivos y esto se corrobora en el único relato registrado sobre estos temas: Varias mujeres jóvenes: *"- Y, a veces se tenía vergüenza para ir y, muchas, tal vez tenían, muchas empezaban a hablar y no sé, no podían acercarse a ninguna"*

parte, había posibilidad pero no se acercaban- Por vergüenza. - Por vergüenza de... Pero, ahora por ejemplo, no se, en cualquier parte vas y pedís y ya no hay más problema. Te explican cómo tenés que usar y todo. - Sabían en verdad, pero se tenía vergüenza- No tanto para usar, sino para pedir”.

Finalmente es de destacar el rol desempeñado por las/os capacitadores como mediadores en el acceso a estos insumos: “algunos jóvenes que no querían ir al puesto de salud se acercaban a mí para que les pidiera anticonceptivos. Por naturaleza los jóvenes tienen vergüenza para acercarse a los puestos de salud, yo soy intermediaria de muchas chicas que van a retirar anticonceptivos en los puestos de salud” (capacitadora mujer).

Las dificultades y carencias existentes en el país al momento de la realización del proyecto en el sector Salud y especialmente en salud sexual y reproductiva de adolescentes, limitó la adecuada satisfacción por parte de los servicios de salud de la demanda generada. Asimismo, el acceso a anticonceptivos y condones encontraba barreras institucionales acentuadas en el caso de las/os jóvenes por su vergüenza a demandarlos, salvado en parte por la intermediación de algunas capacitadoras. La necesidad de buscar estrategias que garanticen atención sensible y confiable para las/os adolescentes se pone de manifiesto en este proyecto, teniendo en cuenta en la formulación de estas intervenciones la atención adecuada de la demanda que se genera.

Por otro lado la relación con el sistema educativo pareció establecerse de modo más fluido, informalmente pero sin interferencias. Se despertaron intereses y colaboraciones con maestros y docentes. Las coordinadoras, las/os capacitadores y las/os jóvenes coinciden en señalar un intercambio informal sobre la información y el material didáctico: “recibimos muchísima demanda de instituciones educativas. Tanto es que ahora hay un proyecto del UNFPA, dirigido... para formar más. Entonces, nosotras recibimos mucha demanda y no era ese nuestro grupo destinatario” (coordinadora). “Las docentes, lo que dijeron, es que sí, que los materiales les sirvieron. Primero para ellas mismas, o sea para trabajarse ellas los temas que se planteaban y después porque decían que el nudo que tenían en la educación formal es no saber cómo abordarlo, el tema de sexualidad y de salud reproductiva, que están en un mismo eje que es el de salud, pero siempre trabajan sida y menstruación” (capacitadora). “Yo comentaba en el colegio algunos temas, como la autoestima, yo pude tratar en la escuela el tema de autoestima, me pidió el cuadernillo” (el maestro de la escuela) (joven mujer). “Y llevábamos y practicábamos con el profesor, lo utilizamos para que los otros también abrieran los ojos, para que los otros aprendieran también como nosotros” (joven varón).

## PROTAGONISMO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

A la hora de considerar el protagonismo de estas/os adolescentes y jóvenes se debe tener en cuenta las

características socio-culturales específicas introducidas por su idioma y su condición rural. Por ejemplo en relación a las observaciones de la entrevistadora sobre la tímida participación de las/os jóvenes en los grupos focales se señalan las limitaciones de las/os jóvenes paraguayos para expresarse ante desconocidos, y al mismo tiempo la necesidad de conversar de temáticas de sexualidad en su propia lengua guaraní. “Es que los chicos hablan poco, pero siempre. Que tiene una persona extraña que, con este caso ajena, pero hay una barrera que con nosotros mismos ellos era difícil. Cuando de repente nosotros rompíamos el hielo y tratábamos de hablar en guaraní y hacíamos bromas con ellos se soltaban, pero esa es una característica nuestra” (personal ONG).

De acuerdo a los relatos producidos en las entrevistas, el protagonismo juvenil es interpretado como participación activa en un proyecto diseñado por adultos. Y en esto coinciden todas/os las/os entrevistadas/os, aunque resaltan distintos aspectos de esa participación: “Bueno, fue alta, (la participación) porque en general desde luego les significaba una oportunidad de activar, en el área rural porque es muy limitada en términos de actividad para jóvenes. Y la propia metodología del trabajo, yo le digo por ejemplo los campamentos, era muy motivador y digamos que facilitaba la participación” (personal de UNFPA). “Participaron, les gustó mucho, inclusive, alguna gente que no participaron de estas reuniones, se enteran en los colegios y solicitan que se los lleve a esas partes, hubo mucha aceptación” (campesino). “En el proceso de elaboración, se hicieron validaciones con los jóvenes mismos” (personal de ONG). “Bueno, el rol de los jóvenes era el de ser sujetos del proyecto, ellos eran la finalidad del proyecto, le educación, la capacitación, la educación sexual, el conocimiento para que ellos tomen sus opciones, pero con conocimiento” (coordinadora). “Después también había juegos de capacitación para jóvenes entonces todas esas técnicas estaban funcionando y fue lo que hizo posible un mejor nivel de participación” (capacitadora). “Para esta capacitación, los mismos jóvenes se fueron a gestionar una escuela para ellos por que había como” (capacitador). “En el caso nuestro fue todo muy participativo, el capacitador con los alumnos participaban juntos” (joven varón). “se iba mucha gente a preguntar cómo nos sentíamos, si qué opinábamos. Tratábamos la opinión también” (joven mujer).

Por su parte, los representantes de las organizaciones campesinas tienden a acentuar el mandato social de los/as jóvenes, su “deber ser”, relativizando su autonomía: “Para mí es que los jóvenes deberían leer más el material, analizar más, ir a profundizar más en su casa, en su familia. De nuestra parte, o sea de parte de nuestra organización, vemos que hay interés pero falta más maduración, dentro de los jóvenes” (campesino).

En síntesis, la participación de las/os jóvenes en el proyecto fue unánimemente concebida como el desempeño activo de estos jóvenes, diseñado previamente. Se los/as reconoce como sujetos activos/as que brindan opiniones para

validar materiales, participar en el proceso educativo y en la replicación de este proceso hacia otras/os. Sin embargo no hay coincidencia entre los/as capacitadores/as y los representantes de organizaciones campesinas en cuanto a su

capacidad de tomar decisiones. Los/as primeros/as reconocen su capacidad para autogestionar y los últimos desconfían de su madurez para actuar por sí mismos.

Protagonismo de adolescentes y jóvenes					
UNFPA	ONG	Coordinadoras	Organizaciones campesinas	Capacitadores	Jóvenes
El protagonismo se comprende como participación activa en el programa diseñado por adultos.	Participaron en la validación de materiales.	Se los reconoce como "sujetos" del proyecto..	Se asocia participación con aceptación. Se relativiza la capacidad de los jóvenes: falta maduración, necesitan acompañamiento.	La metodología impulsa la participación de Las/os jóvenes y la toma de decisiones propias. Se valora la educación participativa.	Sienten que todo fue muy participativo. Los requerían y emitían sus opiniones.

## ABORDAJE A CONTEXTOS DE POBREZA

En la evaluación de impacto se hace referencia a que la mayoría de las/os jóvenes que participaron del proyecto eran hijas/os de familias rurales que se dedicaban a la agricultura tradicional en parcelas de entre 1 a 5 hectáreas. También se señala que en algunos casos provenían de familias cuyos padres eran peones de estancia, se dedicaban a la docencia o tenían trabajos fuera de su finca familiar. Pertenecían en general a familias numerosas con un promedio de 5 hermanos. La mayoría estaba integrado al sistema escolar, aunque algunas/os habían abandonado al terminar la primaria y unos pocos eran analfabetas/os totales.

Todos las/os entrevistadas/os coinciden en señalar que el abordaje a contextos de pobreza que alcanza el proyecto, fue parcial: *"Realmente el objetivo del CECTEC era ese, llegar justamente a donde realmente no hay clases, no hay educación, aunque no nos encerrábamos únicamente en eso"* (coordinadora). *"No podría decir, la verdad. ...y eso obligaba a que el niño tuviera lecto-escritura. Y generalmente el que tiene lecto-escritura no está en extrema pobreza... usamos muchos dibujos, y el proceso de construcción mismo..... Por más pobre que sea, aunque no tenga tierra, él lucha para que su hijo vaya, por lo menos que sepa firmar. Y esa ha sido la población que en gran medida nosotros teníamos, el 60% de la población. Un 40%, sí, ya estudiantes"* (otra coordinadora). *"Y en nuestro caso, también fue así, básicamente a*

*medias,...y ellos tienen miedo, no se lo que pasa... se quedó nomás de lado por su propia voluntad"* (campesino). *"Yo concuerdo con los compañeros de que por lo menos al 50% llegó. Hay una limitación que nosotros vimos, por ejemplo, sobre sexualidad....ellos consideran que es un incentivo a la prostitución o algo"* (otro campesino). *"Eran jóvenes que no podían asistir a los colegios, a las escuelas,...tuvimos muchos alumnos de ese tipo. Pero también teníamos más insistencia de los jóvenes que estaban dentro de esa educación, en los colegios"* (capacitadora). *"Cuando estuve trabajando, me tocó un grupo que no tenía escuela, no estudiaban. Eran muy, muy marginales, extremadamente pobres"* (capacitador).

Las/os jóvenes entrevistadas/os, cuyas intervenciones fueron acotadas, evidenciando timidez, también se refirieron a sus distintas experiencias. Algunos dijeron que los chicos que no asistían a la escuela en los grupos en que participaron eran minoría y otro dijo que eran mayoría señalando también variados porcentajes. Uno se refirió a 10 chicos que no iban a la escuela en un grupo de 12, y otro manifestó que los chicos con esa característica representaban un 30% en su grupo.

Como se señaló anteriormente los representantes de las organizaciones campesinas fueron los únicos en remarcar el beneficio de la planificación familiar frente a la pobreza y su propia motivación a colaborar con el tema por esta razón.

Abordaje en contextos de pobreza				
UNFPA	Coordinadoras	Organizaciones campesinas	Capacitadores	Jóvenes
El abordaje a contextos de pobreza es parcial porque se trabajó también en áreas semirurales No se produjo necesariamente un mejora en las condiciones de vida.	El abordaje a contextos de pobreza es parcial. Reconocen limitaciones en el material que exigía conocer la lecto-escritura, aunque se trabajaba también con dibujos.	El abordaje a contextos de pobreza es parcial por razones que adjudican a la propia población (temor, rechazo, desinformación o exclusión del sistema educativo).	El abordaje a contextos de pobreza es parcial. Se orientaron a algunos grupos que vivían en extrema pobreza aunque también trabajaron con chicos escolarizados.	El abordaje a contextos de pobreza es parcial. No hay acuerdo, algunos dicen que en su grupo los chicos de extrema pobreza eran mayoría y otros minoría.

El cuadro precedente demuestra que los/as entrevistados, adultos y/o jóvenes refieren en forma coincidente, que aunque se llegó a cubrir una parte de la población rural en extrema pobreza, el proyecto encontró limitaciones para llegar a ellas/os. Las versiones en cuanto al porcentaje de jóvenes excluidos del sistema escolar es variable, aunque se reconoce que varias actividades los incluían, y por otro lado algunos destacan las necesidades para atender también a los adolescentes escolarizados.

## DEFENSA Y PROMOCIÓN DE DERECHOS REPRODUCTIVOS

Casi todos las/os entrevistado/as refieren que se trabajó sobre derechos aunque desde perspectivas que cubren una variada gama de significaciones. Se reconoce que trabajaron el derecho a demandar servicios de salud: *“Nosotros no ofrecíamos servicios de salud, pero los conectábamos...E igualmente, esa es la parte de los derechos sexuales reproductivos que en la primera parte ya empezábamos a meter, que ellos tienen derecho a demandar en los servicios de salud y a que fueran gratuitos. Eso era lo que constantemente nosotros repetíamos”* (personal de ONG).

Relatan sobre todo el derecho a la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. *“Sí, trabajamos el tema de derechos humanos a la educación, a la capacitación, con conocimiento de causa para que la gente tome sus opciones, sobre todo los adolescentes* (coordinadora).

Las/os capacitadoras/es mencionan el trabajo realizado en el primer cuadernillo sobre la Constitución Nacional: *“Porque la Constitución Nacional dice, y nosotros trabajamos también sobre la Constitución Nacional, que la salud es un derecho, la educación, el trabajo son derechos de todos. Derechos de la mujer, derechos del niño, derecho a la planificación familiar, el derecho a ser mamá o a que el niño viva; todo eso se incluyó”* (capacitadora).

Las/os jóvenes muestran entusiasmo por la experiencia realizada e indirectamente enuncian la necesidad de extensión a toda la población. Ellas/os hacen referencia a la necesidad de ampliar la ciudadanía a través del derecho a la

información. Frente a la pregunta de la entrevistadora ¿Qué derechos tienen con relación a la salud sexual y reproductiva? ¿Qué impresión les quedó de eso? Responde un joven varón: *“Yo (...) de aprender, y hacer que aprendan los demás. ...porque ya ahora nosotros nos hemos formado, pero hay otros que ya no se han formado. Y esperamos que este proyecto siga adelante para que a mucha gente, y a muchos adolescentes que los despierten, que los hagan crecer como nosotros nos ha sido, y que vivan su experiencia y su conocimiento, también”. “Para mí es dialogar, es llegar casa por casa y que participen todos y que en el tiempo ir haciendo que aprendan,... y para que los jóvenes aprendan y para que puedan vivir, que puedan tener una vida buena. Porque, sino en una comunidad no están todos presentes, y no participan todos”* (otro joven varón).

La evaluación de impacto menciona que muchas/os de las/os jóvenes que participaron del proyecto habían sido invitadas/os por los capacitadoras/es que provenían de organizaciones juveniles de base especialmente incentivados por la iglesia católica y las municipalidades. En estas organizaciones los temas cívico y religioso eran tratados frecuentemente.

Entre los representantes de las organizaciones campesinas resulta más complejo que visualicen los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva, y tienden a percibirla como un problema a solucionar: *“Y de ahí surgieron que era una ayuda para los campesinos, porque sabemos que un problema de los campesinos es la salud reproductiva y de ahí surge que es una buena idea* (campesino).

La funcionaria de la ONG, las/os coordinadores, las/os capacitadores y las/os jóvenes señalan en forma coincidente, que el proyecto tuvo un enfoque de derechos, aunque las interpretaciones sobre estos derechos varían desde la posibilidad de demandar servicios de salud sexual y reproductiva hasta los derechos humanos en su concepción más amplia. Los representantes campesinos que en todo su discurso se muestran reivindicando a la población a la que representan, muestra una idea más de tipo asistencial.

Defensa y promoción de derechos				
ONG	Coordinadoras	Organizaciones campesinas	Capacitadores	Jóvenes
Derecho a demandar servicios de salud sexual y reproductiva gratuitos.	Derecho a la educación y a la libertad de decisión en adolescentes,	Más que como "derecho" ven a la salud sexual y reproductiva de adolescentes como problema a solucionar.	Trabajaron todos los derechos apoyados en la Constitución Nacional.	Derecho al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y a su propio desarrollo Señalan la necesidad de ampliar estos derechos a "todos los jóvenes",

## PROMOCIÓN DEL DESARROLLO Y VIDA SALUDABLE DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Se podría afirmar que todos coinciden en que a través del enfoque integral se contribuyó al desarrollo de las/os jóvenes: *"Abordaban todo un enfoque integral de vida, de la juventud, del ambiente campesino, de la ecología, de los recursos naturales, y la productividad"* (personal de UNFPA).

El personal de la ONG, el personal del proyecto, representantes campesinos, capacitadoras/es y relatan que el proyecto contribuyó a desarrollar actitudes solidarias y comprometidas con su situación de vida: *"Esto fue una motivación para una cantidad de jóvenes que estaban sin hacer nada... que se constituyeron después algunos en organizaciones"* (personal de ONG). *"Yo creo que el proyecto les hizo tomar conocimiento de su situación social, de su situación económica, de ellos como sujetos activos dentro de un determinado contexto"* (coordinadora). *"Por ejemplo en muchas de las comunidades, decidían conformar el grupo, para trabajar en la reforestación, para trabajar en recoger libros o sea que se creaban espacios organizados que no estaban previstos..., de algunos de ellos sabemos que se constituyeron realmente en una instancia organizativa, que siguen haciendo"* (otra coordinadora). *"El componente de los cursos prácticamente... va más allá de la región netamente del sexo y de otros contenidos... podemos sintetizar prácticamente de que se proyecte como los adolescentes y los jóvenes tienen que proyectar su vida, como tienen que participar en la construcción del desarrollo dentro de la familia y dentro de la comunidad"* (personal de organizaciones campesinas). *"Los jóvenes también se integraban en grupos juveniles, en desarrollo comunitario, algunos en organizaciones de producción... y participaban más en las organizaciones de producción"* (capacitador). *"Me dejó una relación, muy... y muy con un conocimiento que debíamos hacer, porque nos servimos y servimos a la sociedad y salimos a hacer... también, para la comunidad"* (joven varón).

Para las/os entrevistados, el proyecto fortaleció el desarrollo de habilidades para la vida como la autoestima, la comunicación, proyección hacia el futuro, y en esto también

coinciden todos los entrevistados: *"Y empezaron los chicos a tener autoestima, a demandar otras cosas que a lo mejor fueran importantes para sus vidas"* (personal de ONG). *"Y los hizo también entrar en sí mismos, mirarse a ellos mismos, verse con otros ojos, mucho más benevolentes; y mirar a los otros, a sus pares, también con esos ojos"* (coordinadora). *"Ellos aprendieron a escuchar... a incorporar lo que la gente decía, a respetar lo que los jóvenes decían... Yo creo que ellos aprendieron a comunicarse con la gente, entre ellos y con otro"* (otra coordinadora). *"Esta capacitación yo creo que les hizo incorporar algunos valores que los hicieron evolucionar en una cuestión mucho más valorativa de su persona, de su rol como persona campesina, de su género mismo"* (otra coordinadora). *"Yo creo que los que participaron en los cursos quedaron siendo bien conscientes de como manejarse con su familia, por que no solo era cuidar la parte en equipo y demás sino también la comunicación en la familia"* (capacitador). *"Sobre el cómo valorar, eso es también lo que quedó... el tema de... la mujer"* (joven mujer). *"Y al final, enfrentar los problemas... y contar y... decir y... hablar... hablando se solucionan los problemas"* (joven varón).

Y además, las/os jóvenes valoran la información recibida denotando en su discurso cómo la educación sexual los fortalece en su desarrollo: *"A mí me gustó más que nos capacitaban por ahí para la sexualidad, por ejemplo, en esa edad, por ejemplo. Para las enfermedades, cómo cuidarnos, cómo tratarnos, y eso a mí me gustó más. Nos impresionó la información que había que nosotros no conocíamos. Cómo se prevenían todas las enfermedades, cómo podíamos relacionarnos juntos. Eso nos impresionó, y el conocimiento es muy lindo., si es muy lindo, muy lindo saber"* (joven varón).

En cuanto a la promoción del desarrollo y vida saludable hay coincidencia entre todas/os las/os entrevistadas/os en que el proyecto trabajó en este sentido. No sólo se desatacan aspectos atinentes al desarrollo de habilidades para la vida, sino que es destacable el reforzamiento de actitudes solidarias y de orientación positiva a su propio medio local, tal vez ya existentes entre estos jóvenes pero que se vieron fortalecidas por la misma intervención.

Promoción del desarrollo y la vida saludable					
UNFPA	ONG	Coordinadoras	Organizaciones campesinas	Capacitadores	Jóvenes
Se inscribe en el enfoque integral del proyecto.	Desarrolló actitudes solidarias y de compromiso social Se contribuyó a la autoestima y al empoderamiento.	Se constituyeron en instancia organizada en su medio. Se fortaleció el autoconocimiento, la comunicación y la propia valoración.	Los impulsó a comprometerse con el desarrollo familiar y comunitario Desarrolló la capacidad de proyectar su vida.	Se integraron en grupos de desarrollo comunitario y de producción. Desarrollaron la comunicación familiar.	Los orientó para servir a la comunidad. Aportó a valorar a las mujeres, a la toma de decisiones y a la comunicación.

## LECCIONES APRENDIDAS

El trabajo comunitario apoyado en organizaciones locales que incluyan a las/os adolescentes y jóvenes, colabora con la cobertura, sostenibilidad y replicabilidad de los proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes en medios rurales.

Dada lo extendido de la educación formal en gran parte de los países de América Latina y el Caribe y la alta fragmentación en cuanto a la calidad de la enseñanza, la orientación a contextos de pobreza en medios rurales no siempre implica trabajar con jóvenes fuera del sistema escolar. Sí se deben tener en cuenta las áreas geográficas que por su forma de vida y condiciones laborales se ven más expuestas a condiciones de pobreza, donde también pueden encontrarse adolescentes y jóvenes que han debido dejar la escuela para colaborar con el sustento familiar. Es por esto que los proyectos deberían implementarse por fuera del sistema escolar pero teniendo en cuenta que deberían alcanzar a jóvenes que asistiendo a la escuela se encuentran en riesgo de abandonar la misma.

Se requiere a su vez, una clara orientación socio-cultural para las/os adolescentes que viven en medios rurales, lo que implica la adecuación al lenguaje y la sensibilidad a la población joven y su entorno.

Un desafío es la articulación con los servicios de salud en medios rurales, la cual se hace posible en función del grado de desarrollo que estos servicios logren en temas de salud

sexual y reproductiva de adolescentes, y requiere para ello, trabajar conjuntamente con el sector Salud. Se requiere asimismo del desarrollo de servicios localizados en el primer nivel de atención, la provisión de insumos básicos y el fortalecimiento de competencias en los profesionales sobre derechos reproductivos de las/os jóvenes, haciendo énfasis en la garantía de confidencialidad.

El protagonismo de adolescentes y jóvenes rurales que viven en pobreza en medios rurales, puede ser dificultado por cierto conservadurismo propio de las familias y de las organizaciones locales. Con frecuencia se ha considerado como “participación” el mero hecho de ser exitosos en la convocatoria e involucramiento de los jóvenes en programas diseñados por adultos. Sin embargo un decidido enfoque que priorice la participación temprana de las/os jóvenes en la elaboración y posterior desarrollo, evaluación y replicación de los proyectos contribuye a su empoderamiento y a la eficacia buscada en reducción de la pobreza y salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Las estrategias de promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en relación a derechos reproductivos, debiera incluir el derecho a información, a la toma de decisiones libres y responsables, y a la demanda de servicios adecuados a sus necesidades. Cuando la tarea se orienta en este sentido, contribuye al fortalecimiento de su conciencia ciudadana y fortalece la inclinación solidaria muchas veces presente en las/os adolescentes y jóvenes.

# Reflexiones Finales

---

A través del estudio de cuatro modelos de trabajo en países de América Latina y el Caribe, fue posible identificar diferentes abordajes para la implementación de proyectos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes que pueden incidir en reducción de la pobreza, aumentando las posibilidades de las/as jóvenes de ejercer sus derechos humanos. Ello requirió partir de un concepto amplio de pobreza que tal como define Amayta Sen, considere a ésta no sólo como la limitación de recursos económicos, sino también como la limitación de capacidades y recursos personales (Sen 1999; UNFPA 2005b; UNFPA EAT 2005). En tal sentido, cuando se implementan estrategias que aumentan las capacidades de las personas, a través de la articulación de la comunidad, el aumento de su auto-estima, autonomía y poder para tomar decisiones, la participación y el compromiso en la generación de cambios en las estructuras políticas, se está transitando un camino que potencia el acceso a los derechos reproductivos con la reducción de la pobreza.

Desde la especificidad de cada uno de los países, el estudio realizado ha permitido extraer las siguientes lecciones aprendidas:

## **a) Participación, derecho humano de las/os jóvenes, que desarrolla sus competencias para la vida**

- Un decidido enfoque que priorice la participación temprana de las/os jóvenes en la elaboración, implementación, evaluación y replicación de intervenciones contribuye a su empoderamiento y a la reducción de la pobreza, junto con el mejor acceso a la salud sexual y reproductiva.
- Es medular que la participación juvenil se estructure sobre las posibilidades de intervenir directamente en las decisiones sobre el desarrollo de las estrategias de trabajo en las comunidades y en la evaluación de la experiencia.

## **b) El espacio propio como lugar de encuentro, ejercicio de autonomía y de nuevas normas de convivencia social**

- La creación de ámbitos propios para adolescentes constituyen el núcleo generador de actividades que apuntan al desarrollo integral de las/os adolescentes. Representan espacios de pertenencia y de referencia a partir de los cuales se posibilita el ejercicio de derechos y la construcción de ciudadanía.
- El ejercicio democrático de construir sus propias normas de funcionamiento y convivencia y crear su estética específica, estimula la autonomía y la responsabilidad, la creatividad y la búsqueda de proyectos innovadores.

- Los espacios de conversación se constituyen en ejes para el despliegue de los intereses propios de las/os adolescentes, donde la confianza permite expresarse respecto de las temáticas referidas a la sexualidad.

## **c) Promoción de la cultura juvenil como identidad y convocatoria**

- La orientación socio-cultural de los proyectos de salud sexual y reproductiva de adolescentes implica la adecuación al lenguaje y características propias de la comunidad y la promoción de sus valores.
- La cultura juvenil es también un lugar de encuentro e interacción que facilita la convocatoria a las/os jóvenes que se encuentran fuera de los sistemas escolar y laboral y los articula en redes.
- Las redes culturales que tienen en cuenta las aptitudes vocacionales y creativas promueven la participación de las/os jóvenes en exclusión social, desarrolla competencias para la vida y es un espacio propicio y fecundo para el trabajo en las temáticas de la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

## **d) Promoción de redes juveniles e inserción comunitaria**

- La conformación de redes juveniles garantiza la participación juvenil, el estímulo para su desarrollo integral, la consolidación de los proyectos desarrollados promoviendo la autonomía y el empoderamiento de las/os adolescentes, la equidad e igualdad de género y la construcción de ciudadanía.
- Las redes entre proyectos, se convierte a su vez en fuente de lecciones aprendidas y apoyo mutuo.
- La pertenencia a grupos de pares resulta en un fuerte impulso para las/os jóvenes en el compromiso y reconocimiento social, sus posibilidades de negociación y el interés por el rumbo político de su comunidad. A su vez, es fuente para el desarrollo de potencialidades vocacionales, estimula la valoración de los estudios, la comunicación familiar y genera vínculos de amistad y solidaridad.
- La articulación entre las organizaciones de la sociedad civil y los organismos gubernamentales incide en la calidad y éxito de las estrategias implementadas. Se requiere un profundo trabajo de coordinación y asunción de compromisos; éstos se reflejan en las modalidades que los proyectos asumen en la población juvenil.

## **e) Compromiso intergeneracional que fortalece la incidencia en las estructuras políticas**

- El contar con referentes adultos sensibilizados e

integrados al proyecto, como consultores y guías, brinda a las/as jóvenes la posibilidad de articular estrategias conjuntas, y ser acompañadas/os y apoyadas/os en el trabajo de incidencia política, legitimando su presencia en las diferentes instancias sociales e institucionales.

- Los referentes comunitarios pueden ser integrados al proyecto cumpliendo funciones de legitimación de la actividad adolescente en la comunidad.

**f) *Búsqueda de cambios en los sistemas políticos que determinan las posibilidades de desarrollo***

- Es fundamental que las acciones que dan continuidad al proyecto contemplen la búsqueda de nuevas estrategias para abogar por los derechos de adolescentes y jóvenes a nivel de decisores políticos, tanto en el sector salud como educación, de modo que se pueda avanzar en el desarrollo de políticas públicas integrales que los promuevan. Además, es necesario potenciar las estrategias para la llegada a las y los adolescentes que habitan en contextos de pobreza.
- El rol desempeñado por ONGs comprometidas con los jóvenes y con reconocimiento y arraigo en las comunidades en que se desenvuelven, resulta decisivo a la hora de alcanzar logros sustentables.

**g) *Enfoque integral***

- Una perspectiva integral comprometiéndolo los distintos aspectos de la vida de las/os jóvenes, con énfasis en sus competencias para la vida, que redunde tanto en sus elecciones en materia de derechos reproductivos, como en los otros campos de la vida.

**h) *Articulación con los sistemas de Salud, de Educación, Empleo desde una perspectiva holística***

- El acceso universal a la salud sexual y reproductiva implica no sólo información, educación y poder, sino también disminuir las barreras que los servicios de salud generan en contra de las/os adolescentes y generar entornos que promuevan el desarrollo. Ello implica la articulación temprana de las intervenciones de promoción de la salud con los sistemas políticos locales.
- Las intervenciones de promoción de salud sexual y reproductiva debieran articularse tempranamente con los sistemas de salud a fin de garantizar el acceso de las/os adolescentes a la red de servicios, y producir cambios en las políticas y normas que regulan la calidad de atención desde una perspectiva generacional.
- La formación de recursos humanos de salud dedicados a la atención de adolescentes debieran ser considerados en el diseño de estos proyectos, promoviendo la articulación en redes de modo de garantizar los mismos niveles de calidad en el primer nivel de atención.

- Es también fundamental el involucramiento del sector educación a través de docentes comprometidos con las/os adolescentes y sus derechos humanos.
- Promover intervenciones centradas en espacios como el laboral y el cultural, aumentan la convocatoria y el acceso a jóvenes excluidos y al mismo tiempo se constituyen en propuestas con vínculo evidente con la erradicación de la pobreza.

**i) *La dimensión local en la apertura de oportunidades para las/los jóvenes***

- La dimensión local, facilita el compromiso de la comunidad y el trabajo intergeneracional, así como los cambios estructurales. Los proyectos deberían considerar también de qué manera desde el nivel local incidir en las acciones regionales y nacionales para perdurar como políticas públicas.

Los cuatro proyectos revisados en Brasil, Jamaica, Nicaragua y Paraguay promovieron la salud sexual y reproductiva, teniendo a las/os adolescentes y jóvenes como protagonistas activas/os, lo cual fortaleció las condiciones para su empoderamiento, concepto complejo y multifacético, íntimamente ligado a los derechos sociales y al ejercicio de la ciudadanía. Hablar de empoderamiento y aumento de oportunidades, implica pensar en mecanismos para la participación de las/os adolescentes en el logro de sus derechos sociales, económicos y culturales como asimismo su participación en las acciones y decisiones sociales y comunitarias, incrementando la capacidad de tomar control sobre su vida. Aunque sus implicancias trascienden el contexto de reducción de pobreza, el empoderamiento y la promoción de derechos es crucial para crear condiciones políticas que contribuyan a disminuir las inequidades existentes entre adolescentes y jóvenes entre sí y con el mundo adulto.

Las experiencias analizadas partieron de un enfoque centrado en la promoción de los derechos y la salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva integral, e incorporaron la transformación de los contextos en que viven las/os jóvenes. A través de diversas estrategias se potenció el desarrollo de las/os jóvenes y su empoderamiento como ciudadanas/os sujetos del derecho a transformar las estructuras políticas generadoras de inequidades. Para ello, tanto los postulados teóricos como las acciones debieron garantizar las posibilidades de desarrollo de la población adolescente a nivel local, desde el marco de los derechos humanos. Este enfoque de derechos hace referencia a la apertura de oportunidades de las personas, más que a la evitación y control de riesgos, y por ello es conveniente que los proveedores revisen la tendencia a enfatizar sobre riesgo, más que sobre los aspectos de la sexualidad vinculados al placer, los vínculos y la comunicación.

# Bibliografía

- Alchourrón de Paladini M., Daveiro P., Moreno E., Piattini Montero J. 2001. Promoción de la Resiliencia en Adolescentes de una Escuela Semirural. En Mellillo A., Suárez Ojeda N. *Resiliencia. Descubriendo las Propias Fortalezas*. Ed Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- AMUNIC-UNFPA Nicaragua/UNFIP. 2004. *Evaluación Cualitativa del Proyecto Derechos y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países* (NIC/99/P01)
- AMUNIC-UNFPA Nicaragua/UNFIP. 2004. *Evaluación Cuantitativa del Proyecto Derechos y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países* (NIC/99/P01).
- AMUNIC-UNFPA Nicaragua/UNFIP. 2004. *Proyecto Derechos y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países. "Adolescentes de las Segovias". Informe final.*
- Araujo e Oliveira J. 2000. Educación media en América Latina: diversificación y equidad. Seminario sobre Prospectivas de la Educación en la región de América Latina y el Caribe, Chile, 23 al 25 de agosto 2000. UNESCO.
- Braveman P, Gruskin S. 2003. *Poverty, Equity, Human Right and Health*. Bulletin of the World Health Organization. 1003, 81 (7).
- Camacho Alma. 2000: *Perfil de salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe*. Revisión bibliográfica 1988-1998. OPS/OMS- FNUAP No.1.
- Canto Jovem. 2004. *Relatório final*. Brasil
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. En Organización Panamericana de la Salud Promoción de la salud: una antología, Washington DC, OPS, 1996. Publicación Científica N° 557.
- CEPAL, UNICEF, SECIB. 2001. Construir equidad desde la infancia y la adolescencia en Iberoamérica.
- Epstein, H. 2002. *The Hidden Cause of AIDS*. The New York Review of Books.
- Guzmán, J.M., Hakkert R., Contreras J.M., Falconier de Moyano M. 2001. *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y Caribe*. FNUAP México, DF, México
- Hakkert R and Martine G. 2003. *Population, Poverty and Inequality: a Strategic Agenda for UNFPA*. Paper prepared for the Workshop on Poverty and Population in Latin America. Organized by UNFPA LACD and LAC/CST. Mexico City, Oct. 14.15  
[http://www.unaids.org/epidemic\\_update/report/epi\\_report\\_chap\\_vulnerable.htm](http://www.unaids.org/epidemic_update/report/epi_report_chap_vulnerable.htm)
- Infante F. 2001 b. La resiliencia como proceso. En Mellillo A., Suarez Ojeda N. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Infante F. 2001. *A Four Programs in Latin America Working with a Resilience Framework*. La Haya. Fundación Bernard Van Leer.
- Kliksberg B. 2002. América latina: *Una región en riesgo, pobreza. Inequidad e institucionalidad social*. Ponencia del Primer Congreso Nacional de Política Sociales. Bernal, Argentina.
- Kohn D. 2002. Working with Out-of-school Youth in Belize and Perú. *Siecus Report: Sexual Health Issues Worldwide* 30(5).
- Kotliarenco M.A, Cáceres I, Fontella M. 1997: *Estado de arte en resiliencia*. Washington DC: CEANIM, OPS/OMS.
- Kusisqa Wawa. 1997. *Project description for Bernard ven Leer grant application*. Internal document. Lima, Promudeh.
- Luthar, S., Cichetti, D. y Becker, B. 2000. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work Child Development, 71 (3): 543-558.
- Melillo A., Estamatti M., Cuesta, S A. 2000. Algunos fundamentos psicológicos de la resiliencia, en: Actualizaciones en resiliencia, UNLa, Avellaneda.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reproductiva de Adolescentes e Jovens. Versão Preliminar*. Brasília DF 2006.
- Naciones Unidas. Asamblea General. 2000. *Declaración del Milenio*. Resolución Aprobada por la Asamblea General. A/Res/55/2
- Naciones Unidas. Asamblea General. 2005. *Documento Final de la Cumbre Mundial 2005*. Resolución Aprobada por la Asamblea General. A/Res/60/1.
- OMS. 2002. *Muriendo en Espera de un Cambio Banco Mundial*. La Voz de los Pobres. Suiza.
- OPS/OMS. 2003. *Evaluación externa: Plan de Acción en salud y desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 1998-2001*. Salud y Desarrollo de Adolescentes.
- Pan American Health Organization. 1998. *Por qué Debemos Invertir en el Adolescente?* Buró M. Foundation W. K. Kellogg
- Pan American Health Organization. Health, Human Capital and Economic Growth. Case Studies. Market Kailures in Health and Education. Investment for Mexico's Youth 2000. Bayer-Foulkes D. Washington DC.
- Rodríguez E. 2002. *Actores Estratégicos para el Desarrollo. Políticas de Juventud para el Siglo XXI*. CIEJUV-IMJ-SEP. México DF.
- Sachs J. 2005. *El Fin de la Pobreza. Cómo Conseguirlo en Nuestro Tiempo*. Ed Sudamericana. Buenos Aires.
- Sen A. 1999: *Poverty as capability deprivation*. Development as freedom. Britain: 99-110
- Suárez Ojeda, E. N. 1993. Resiliencia o capacidad de sobreponerse a la adversidad, en: *Medicina y Sociedad*. Vol 16, N° 3. Buenos Aires.
- Sistema de Naciones Unidas. República del Paraguay. 2005. *Visión Conjunta de la Situación en Paraguay (CCA)*.
- The Summit Foundation. 2002: *Donor Perspectives On International Investment In Adolescent Sexual And Reproductive Health*. Marjorie M. Macieira M. M.
- UN Millenium Project. Report. *Invirtiendo en el Desarrollo. Un Plan Práctico para Conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio*:  
<http://www.unmillenniumproject.org/reports/spanish.htm>
- UN Millenium Project. *Task Force 4 on Child Health and Maternal Health Report. Who's got the power? Transforming health systems for women and children*:  
<http://www.unmillenniumproject.org/who/who04.htm>
- UNAIDS. 2001. Report on the global HIV/AIDS epidemic. What makes people vulnerable? In: UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic - June 2000.
- UNESCO. 2004: *Education For All. Global Monitoring Report 2005*.
- UNFPA Brasil. 2003a. *Plano Estratégico. População Jovem e relação entre gerações*.
- UNFPA 2003c. *Informe de Evaluación N° 20. Apoyo del UNFPA al Desarrollo de la Capacidad Nacional. Logros y Desafíos*. Bierring C. New York
- UNFPA 2004b. *Working from /with Culturally Sensitive Approaches in UNFPA Programming*. New York.
- UNFPA 2005a. *The Impact of Culture on UNFPA Programming 1994-2004. Evidence from the Field. A global, Regional and Thematic Analysis of Questions on Culture and Religion in the ICPD+10 Survey. Latin American Finding*. TSD-CGHR Branch: Culture Project. New York
- UNFPA 2005b: *Razones para Invertir en los Jóvenes como Parte de una Estrategia Nacional de Lucha Contra la Pobreza. Notas de Consulta Sobre Población y Lucha Contra la Pobreza*. New York.
- UNFPA 2005c. *Estado de Población Mundial 2005. La Promesa de la Igualdad. Equidad de Género, Salud Reproductiva y Objetivo de Desarrollo del Milenio*. New York.

- UNFPA Brasil. 2003b. *Projetos Amor à Vida e Canto Jovem. Lições aprendidas e possibilidades de replicação das experiências em outros contextos do Brasil*.
- UNFPA Brasil/ Canto Jovem. 2003. *Projecto ELOS II: Sustentabilidade da Rede de Protagonismo Juvenil e Educadores da Educação Sexual e Saúde Reprodutiva* (BRA/02/P03)
- UNFPA Brasil: <http://www.fnuap.org.br/>
- UNFPA Country Support Team for Latin America and the Caribbean. 2003. *Population and Development in the Context of UNFPA. Responding to New Challenges*. Martine G, Hakkert R, Guzman J.M. Mexico.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2000. Working Papers Series CST/ LAC NO. 9. *Políticas de población para adolescentes: diagnóstico de situación y políticas de salud sexual y reproductiva*. Documento presentado a la 5ta Reunión Ministerial sobre la Niñez y las Políticas Sociales, Kingston, Jamaica. Guzman J. M.; Falconier de Moyano M.; Hakkert R.; Contreras Guzman J. M. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2003a. *Lecciones Aprendidas en Casi Once Años de Trabajo en el CST/UNFPA/LAC*. Falconier de Moyano M. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2003b. *Sistematización de Experiencias en Educación de la Sexualidad/ Educación en Población*. Falconier de Moyano M. Documento interno para uso exclusivo del UNFPA. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005a. *Pobreza, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos*. Arilha M, Franco S, Andino N, y otras. México DF.
- UNFPA Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005b. *Buenas Prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos de Adolescentes*. Franco S, Friedman S, Laski M, Necchi S. México DF.
- UNFPA Jamaica (under construction): <http://jamaica.unfpa.org/>
- UNFPA Jamaica. 1999: *Pilot Adolescent/Youth Sexual and Reproductive Health Care for the Caribbean Region. A component of the Regional Project* ( JAM/99/P01).
- UNFPA Nicaragua. 1999. *Projecto Derechos y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Un enfoque para tres países* (NIC/99/P01).
- UNFPA Paraguay. 1996. Proyecto "Educación sexual para jóvenes varones y mujeres del area rural". (Proy PAR/95/P01).
- UNFPA Paraguay. 1998. *Evaluación de impacto del proyecto "Educación sexual para jóvenes varones y mujeres del área rural"*
- UNFPA Paraguay: <http://www.unfpa.org.py>
- UNFPA web global: [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)
- UNFPA, Derechos Humanos site: [http://www.unfpa.org/derechos/index\\_eng.htm](http://www.unfpa.org/derechos/index_eng.htm)
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005c. *Políticas Públicas de Juventud y Derechos Reproductivos. Limitaciones, Oportunidades y Desafíos*. Rodriguez E, Morlachetti A, Alessandro L, Franco S. México DF.
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005d. *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente en el Comienzo del Siglo XXI en América Latina y el Caribe*. Pantelides E.A. y otras. México DF.
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe: <http://cst.mexicocity.unfpa.org/> México DF.
- UNFPA. 2002. *Estado de la Población Mundial 2002. Cómo Alcanzar los Objetivos de Erradicación de la Pobreza*. New York
- UNFPA. 2003a. *Estado de la Población Mundial 2003. Valorizar a 1.000 Millones de Adolescentes: Inversiones en su Salud y sus Derechos*. New York.
- UNFPA. 2003b. *Population and Poverty. Achieving Equity, Equality and Sustainability. Population and Development Strategies*. Number 8. New York.
- UNFPA. 2004a. *Culture Matters. Working with Communities and Faith-based Organizations: Case Studies from Country Programmes*. New York.
- UNFPA. Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. 2005e. *Sistematización de Proyectos UNFPA en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes*. Laski M, Necchi S, Franco S. México DF.
- Vanistendael S. 1995. *Cómo Crecer Superando los Percances: Resiliencia, Capitalizar las Fuerzas del Individuo*. Oficina Internacional Católica de la Infancia, (BICE). Ginebra.
- Zeidenstren, Sondra y Moore, Kirsten 1999. *Aprendiendo sobre Sexualidad. Una Manera Práctica de Comenzar*. The Population Council, International Women's Health Coalition. Santiago, Chile.



United Nations Population Fund  
220 East 42nd Street  
New York, NY 10017

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)  
Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe