

Desastre natural: catástrofe sexual.

Adolescentes, redes sociales y riesgo en el posterremoto.

Ana Cristina González Vélez
Argelia Londoño Vélez

Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.
Desastre r. catástrofe s. Desastre r.

ANA CRISTINA GONZÁLEZ VÉLEZ.

Médica, Investigadora. Ha trabajado los temas de salud sexual y reproductiva, reformas del sector salud, equidad, justicia social y género. Como investigadora se ha preocupado por traducir los resultados de las investigaciones en decisiones de política a través de un trabajo intenso de incidencia política. Ha sido también consultora nacional e internacional e integra diferentes paneles, comités asesores y redes nacionales e internacionales afines con los temas de su trabajo. Ha publicado otros trabajos en revistas, libros y otras publicaciones académicas. Sus trabajos de investigación han sido financiados por la Organización Mundial de la Salud, la Fundación Ford y la Rockefeller, entre otras.

ARGELIA LONDOÑO VÉLEZ,

Socióloga, Profesora Universitaria de Ciencias Sociales, ensayista sobre temas de género y desarrollo, consultora externa de organismos de cooperación internacional para el desarrollo, fue directora social de la Universidad de Antioquia en el proceso de reconstrucción del Eje Cafetero en la zona II del municipio de Armenia, actualmente Secretaria de Equidad de Género para las Mujeres del Departamento de Antioquia.

Desastre natural: Catástrofe sexual.

Adolescentes, redes sociales y riesgo en el posterremoto.

Ana Cristina González Vélez
Argelia Londoño Vélez

CORPORACIÓN SISMA MUJER
Apoyo:
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

.....

Ana Cristina González Vélez

Investigadora principal

Argelia Londoño Vélez

Asesora

Adriana de la Espriella

Editora

Martha I. Garzón

Asistente de investigación

Cruz Elena Montoya

Proceso de codificación Ethnograph

Martha Juliana Villegas

Apoyo psicológico

Mónica Liliana Florez

Análisis diarios de campo

Faysury García

Sandra Viviana Arias

Diego Leandro Perea

Diego Fernando Hernández

Sonny Eduard Barrero

Yeimy Jhoana Londoño

Equipo de jóvenes

Juliana Durán Vélez

Carolina Bernal Camargo

Diseño y diagramación

.....

Corporación Sisma Mujer

Apoyo

Organización Mundial de la Salud

© Ana Cristina González vélez

Todos los derechos reservados. Apartes de los textos pueden reproducirse citando la fuente.

Su reproducción total debe ser autorizada por la autora.

1ra Edición Bogotá Junio de 2003

ISBN: 958-97108-1-6

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

PRESENTACIÓN	11
-------------------------------	-----------

I.ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN **15**

<u>1. Planteamiento del problema</u>	15
<u>2. Objetivos</u>	16
a. Objetivo general	16
b. Objetivos específicos	17
<u>3. Hipótesis</u>	17
<u>4. Metodología</u>	19
a. Características de la muestra.	22
Adolescentes	22
Instituciones	24
b. Algunas lecciones.	25
<u>5. Contexto de la investigación</u>	27
a. Las instituciones	29
b. El contexto de los adolescentes.	31

II.PREMISAS CONCEPTUALES **37**

<u>1. Introducción</u>	37
<u>2. Adolescencia y sexualidad</u>	38
a. Dimensiones objetivas y del comportamiento	39
b. Dimensiones personales y culturales	40
c. Significados de las sexualidades masculina y femenina.	41
<u>3. Relaciones de poder, reproducción y erotismo</u>	43
a. Comunicación, negociación sexual, concepciones sobre el amor y toma de decisiones	45
<u>4. El concepto de riesgo: de la vulnerabilidad a la protección</u>	50
a. La toma del riesgo	53
b. Los tiempos de crisis.	55
<u>5. Redes sociales de apovo: ¿riesgo o protección?</u>	57
<u>6. Desastres naturales, pobreza y salud sexual y reproductiva</u>	61

III.HALLAZGOS	73
<u>1. La sexualidad en la adolescencia</u>	75
a. Sexualidad: sorpresa y azar	75
b. El cuerpo urgente, los amigos y el miedo	81
c. El amor y el placer: dos caras que no se encuentran en la misma moneda	84
d. Sexualidad y poder	86
e. El embarazo y la maternidad: un problema idealizado	89
<u>2. Relaciones de poder, reproducción y erotismo</u>	94
a. Identidad y roles sexuales: ¿fisuras o fracturas?	94
b. La paternidad	98
c. La sexualidad y el placer: campo de ejercicio de la masculinidad	100
d. La percepción de los riesgos y los malos entendidos	105
e. Relaciones sexuales intergeneracionales: aprendizaje o estrategia de supervivencia?	106
f. Percepciones sobre el derecho	109
g. Violencia: el abuso y el riesgo, un drama en el posterremoto	112
<u>3. La sexualidad y el riesgo: de la percepción a la aceptación</u>	118
a. El tiempo adolescente	118
b. La escasa comunicación y el riesgo	119
c. ¿Enseñanza o riesgo?	121
d. Riesgo e identidad	121
e. Inevitabilidad versus aceptación: el azar, la biología, las creencias	125
f. Conocimientos y percepciones	129
g. Percepciones y uso del condón	134
h. Sexualidad y condena	135
i. Factores protectores: sexo seguro	139
<u>4. Las redes sociales de apoyo como desafío para la protección</u>	144
a. Aspectos generales	144
b. Redes frágiles, riesgos fuertes	146
c. Acerca de la constitución de las redes de apoyo	146
Redes comunitarias o sociales	146
Redes parentales o familiares	151
Redes institucionales	156
d. Los tipos de intercambio	159
e. Síntesis	163
<u>5. Desastre natural y social: ¿desastre sexual?</u>	165

IV.CONCLUSIONES . . . . .	.173
V.MODELO . . . . .	.183
<u>1. Introducción</u> . . . . .	.183
a. Las redes sociales: un espacio para la protección y la reducción de los riesgos en sexualidad . . . . .	.185
<u>2. Propósito del modelo</u> . . . . .	.190
<u>3. Población a la que se dirige</u> . . . . .	.190
<u>4. Metas</u> . . . . .	.191
<u>5. Componentes del modelo</u> . . . . .	.191
a. Enfoque conceptual . . . . .	.191
Promoción de la salud, autocuidado y empoderamiento . . . . .	.192
Una visión afirmativa de la sexualidad . . . . .	.192
La perspectiva de los derechos: ejercer y proteger. . . . .	.195
b. Fundamentos y estrategias pedagógicas . . . . .	.197
Proyecto de vida: factor protector . . . . .	.199
Ampliación de las miradas sobre la sexualidad y el placer . . . . .	.200
Ampliación de los referentes de identidad . . . . .	.202
Redes de conversaciones . . . . .	.203
Los servicios buscan a los adolescentes . . . . .	.204
c. Contenidos temáticos . . . . .	.205
Adolescencia y sexualidad . . . . .	.206
Relaciones de poder y desigualdad: Una mirada al ámbito de la sexualidad . . . . .	.209
Riesgo y adolescencia en un contexto de catástrofe . . . . .	.211
Redes sociales de apoyo y desastres naturales . . . . .	.213
Desastre natural: catástrofe sexual . . . . .	.216
<u>6. A manera de conclusión</u> . . . . .	.217
GLOSARIO . . . . .	.221
BIBLIOGRAFÍA . . . . .	.225

AGRADECIMIENTOS

La publicación de este libro, cuyos capítulos fueron escritos uno a uno tras múltiples discusiones y análisis pero también en momentos de reposo, se constituye para mí en un motivo de enorme satisfacción por tratarse del resultado de un esfuerzo colectivo realizado durante más de un año en la región del Eje Cafetero, que me acogió como a su propia habitante.

Consciente de que tanto en el ámbito nacional como internacional existen expectativas frente a uno de los primeros trabajos que aborda una problemática tan difícil y compleja como la del impacto que los desastres naturales y sociales tienen sobre la vivencia de la sexualidad, en particular para la población adolescente, esta publicación pretende responder a un doble reto. El profesional a nivel personal de lograr ver impresas las ideas que produce el esfuerzo analítico de la investigación, y el profesional a nivel colectivo de contribuir mediante los trabajos escritos a la comprensión del propio campo de trabajo.

Como es la costumbre, quiero agradecer en primer lugar a la Organización Mundial de la Salud por brindarme el acompañamiento técnico y financiero decisivo para la realización de este trabajo. En segundo lugar, a todas las personas que con su entrega y tesón me ayudaron a producir este libro: a Argelia, a Martha, a Cruz Helena, a Mónica Liliana, a Juliana, y a Faysury, a Diego, al otro Diego, a Sandra, a Sony, a Yeimy, profesionales expertas unas, y jóvenes inquietos y talentosos los otros. En tercer lugar, a quienes afectivamente me brindaron lo mejor de este tiempo, la tranquilidad y la confianza que requieren los oficios de investigar y de escribir: a mi pareja, Jacobo, a mis dos hermanas y a mi madre.

Ana Cristina González Vélez

Este libro contiene los resultados de la investigación «Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes en situaciones de desastre. Hacia la construcción de un modelo de prevención de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual», que se realizó en la Zona II de Armenia entre agosto del año 2001 y octubre de 2002.

La idea de esta investigación surgió de tres preocupaciones fundamentales. La primera, la necesidad de confirmar o desvirtuar una serie de hipótesis surgidas en el período posterremoto acerca de la particular afectación que sobre la sexualidad tuvo la tragedia social desatada por este fenómeno natural. La segunda, el interés de producir información sobre las situaciones de vulnerabilidad especial que pueden afectar en forma particular la vivencia de la sexualidad de la población adolescente. La tercera, el reto de indagar sobre la forma en que las redes sociales de apoyo son afectadas en situaciones críticas como el terremoto y el desastre social que se deriva del mismo. Al mismo tiempo, se trataba de trabajar sobre las redes como el tejido en el cual puede basarse una propuesta de intervención para afectar los factores protectores y de riesgo que determinan la vivencia de la sexualidad en un colectivo social como el que constituyen los adolescentes de las zonas marginadas.

Los resultados que se presentan en este trabajo, provienen de una investigación cualitativa, cuya principal fuente de información fueron las entrevistas realizadas con adolescentes mujeres y hombres de la zona II de Armenia, una de las más afectadas por el terremoto de 1999 y en donde se instalaron una gran cantidad de alojamientos temporales. Además de esta información, se presentan también los resultados de una pequeña encuesta realizada con instituciones y organizaciones comunitarias, así como algunos documentos producidos a partir del trabajo de campo en el que participaron los seis adolescentes que como parte del equipo acompañaron el desarrollo de esta investigación.

Las entrevistas se realizaron con mujeres y hombres residentes tanto en alojamientos como en casas, con el fin de establecer comparaciones sobre la forma particular en que se afectó la vivencia de la sexualidad de unas y otras. Las hipótesis

que dieron lugar a este trabajo suponen que el impacto del terremoto sobre la vivencia de la sexualidad se deriva básicamente de la experiencia de vida en los alojamientos, es decir, de la temporalidad.

El análisis de todo el material conduce a afirmar que si bien muchas de las vulnerabilidades que enfrenta esta población adolescente en relación con su vida sexual se derivan de las condiciones de marginalidad, los bajos niveles educativos, la vivencia de roles sexuales tradicionales, etc., también muchas de otras se relacionan directamente con las condiciones de vida impuestas por la temporalidad. Es así como las redes sociales de apoyo de los adolescentes que perdieron sus viviendas, y que por esta razón fueron ubicados en alojamientos temporales, se rompieron durante este proceso y dieron paso a redes porosas que no facilitaron los intercambios necesarios para lograr la protección frente al doble riesgo de las ETS/ Sida y los embarazos no deseados ni planeados. Al mismo tiempo, sirvieron como caldo de cultivo para otras situaciones de vulneración de los derechos sexuales y reproductivos tales como la violación sexual.

En síntesis, el terremoto y el desastre social producido por éste agudizó una serie de vulnerabilidades en esta comunidad, a saber:

- El perfil epidemiológico con tendencias al incremento de los embarazos y las ETS.
- Las formas de maltrato familiar y especialmente la violencia sexual.
- Las derivadas del ciclo vital: experimentación de las relaciones sexuales por curiosidad y aprendizaje
- Los embarazos en la adolescencia
- La falta de un proyecto de vida

Todas ellas ayudan a explicar, entre otros, de qué manera «entre más vulnerable sea una población, mayor será el riesgo de que un fenómeno natural se convierta en desastre» (Saavedra, 1996:48).

La convivencia de la población afectada por el terremoto, y en particular la residente en los alojamientos temporales o en los asentamientos, sufre transformaciones sobresalientes que se expresan en cambios en la vida cotidiana, entre los que cabe resaltar los siguientes: la fractura de los muros que deja expuesta la vida personal y privada de muchas familias; la reproducción se dota de nuevos contenidos (oscila entre la pregunta acerca de para qué tener hijos en esta situación o la recuperación del tiempo perdido, entre la abstención y la disminución del deseo sexual y el intercambio sexual «desbordado»); la pérdida de la privacidad en el ejercicio de la sexualidad y la exposición de los menores y los adolescentes a presenciar el trato sexual íntimo de otras personas. «En los desastres y catástrofes se borran las líneas entre lo privado y lo público frente a la necesidad inmensa de apoyo a todos los niveles» (Saavedra, 1996: 44).

En síntesis, los comportamientos humanos derivados de la crisis colectiva posterremoto se han visto determinados por la precariedad de la vivienda en los alojamientos temporales caracterizada por el hacinamiento, la pérdida de la intimidad, la cohabitación, el colecho y la sobresexualización de la vida cotidiana, es decir, una mayor exposición a la vida sexual con particular énfasis a las situaciones de intercambio sexual.

I. ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema

El 25 de Enero de 1999, la zona conocida como Eje Cafetero colombiano, compuesta por los departamentos de Quindío, Risaralda y Caldas, fue afectada por un terremoto de 6.2 grados de magnitud en la escala de Richter. El terremoto generó una crisis de profundas dimensiones psíquicas, sociales, económicas, políticas y culturales para la región, y transformó de manera profunda la vida cotidiana, individual y colectiva, de cientos de residentes. Por ejemplo, solamente en el departamento de Quindío, se estima que 11.000 familias, cerca de 42.000 personas, vivieron durante los tres años siguientes al terremoto en 217 alojamientos temporales.

La población que vivía en situación de pobreza quedó en condiciones aún más críticas a raíz de la tragedia. Las problemáticas de salud mental y salud sexual y reproductiva se multiplicaron; otro tanto pasó con la conflictividad y la violencia en las relaciones de convivencia vecinal e intrafamiliar. Según reportes empíricos de las instituciones de salud, de protección y de justicia obtenidos antes de esta investigación, en el período posterior al terremoto se incrementaron las diversas formas de violencia, los embarazos no planeados (en especial entre la población adolescente), las enfermedades de transmisión sexual y la morbilidad por aborto (Londoño, 1999).¹

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de PROFAMILIA, en el año 2000² el 48.5% de las mujeres entre 15 y 19 años no conocía las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (del total de mujeres en edad fértil encuestadas que no conoce las ETS, el 21.9% corresponde a la subregión de Caldas, Risaralda y Quindío), y casi el 70% creía que no tenía o que tenía un riesgo muy pequeño de adquirir el VIH/sida.

De otro lado, según los datos de la misma encuesta, en ese momento el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres entre 15 y 19 años de

edad era de 17.3%, lo que significa que el 82% no estaba usando métodos, convirtiéndose en el grupo de edad con menor uso de métodos anticonceptivos, independientemente del estado conyugal. Entre las mujeres que sí estaban usando métodos, el más común era la píldora (4.1%), seguido del condón (3.8 %) y del retiro (3.1%). Es importante anotar además que las tasas de fecundidad del país se han reducido en todos los grupos etáreos, excepto entre las mujeres de 15 a 19 años, demostrando su mayor vulnerabilidad a embarazos tempranos y no planeados.

Es así como esta tragedia en el Eje Cafetero sucede en un contexto de salud caracterizado por un incremento en el número de enfermedades de transmisión sexual en los últimos años, por el inicio de relaciones sexuales a edades cada vez menores y por un porcentaje de uso de métodos anticonceptivos un poco inferior a las tasas nacionales.

Por ello, el propósito de esta investigación es establecer la manera en que la crisis psicosocial vivida por la población adolescente en este contexto incidió en los patrones, valoraciones y vivencias de la sexualidad, en la salud sexual y reproductiva y en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, particularmente en relación con el embarazo no planeado y con las enfermedades de transmisión sexual, evidenciando una doble situación de vulnerabilidad: la existente entre la población adolescente previa al desastre y la originada en las condiciones particulares de los alojamientos temporales.

A continuación se presentan los objetivos e hipótesis que guiaron la presente investigación.

2. Objetivos

a. Objetivo general

Profundizar en el conocimiento de las vulnerabilidades (factores de riesgo) y de los factores psicosociales de protección derivados del terremoto, entre las y los adolescentes del Eje Cafetero, y su relación con el incremento de los

embarazos no planeados y las ETS, con el fin de construir un modelo de prevención y atención en salud sexual y reproductiva para situaciones de desastre.

b.Objetivos específicos

- Indagar acerca de las percepciones socioculturales asociadas a los embarazos y las ETS y la relación entre éstos y las vulnerabilidades psicosociales propias de la población adolescente que ha enfrentado situaciones de desastre.
- Describir los factores protectores y de riesgo relacionados con la prevención de embarazos no planeados y ETS en el período posterremoto.
- Analizar las relaciones de poder entre géneros y generaciones en relación con la presencia de embarazos no planeados y ETS en el contexto de situaciones de desastre.
- Identificar las redes sociales de apoyo existentes entre adolescentes y su relación con las vulnerabilidades y los factores protectores.

Así mismo, la investigación se propuso trabajar con base en las siguientes hipótesis:

3. Hipótesis

•El terremoto generó una serie de vulnerabilidades en salud sexual y reproductiva que exacerbaron tanto situaciones críticas ya existentes en la región del Eje Cafetero como las vulnerabilidades propias de la población adolescente. Las circunstancias que generan nuevas vulnerabilidades son el hacinamiento crítico, la cohabitación³ de adultos, adolescentes y menores, y el colecho (con pérdida de intimidad y privacidad), circunstancias que propician una mayor exposición a las situaciones relacionadas con el sexo y pueden llevar a multiplicar el intercambio sexual. Las catástrofes profundizan las vulnerabilidades psicosociales de las y los adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, entre las que se cuentan, el limitado acceso a la

información, el bajo uso o el acceso limitado a métodos anticonceptivos, la baja percepción de riesgo de ETS/sida, el mayor número de relaciones sexuales como forma de adquirir conocimiento, y la exposición a distintas prácticas de riesgo como una forma de conseguir experiencia.

- Las condiciones que el desastre impone en los albergues temporales llevan a una sobresexualización de la vida cotidiana entre los adolescentes en un clima apropiado para el intercambio sexual no planificado ni regulado socialmente (es decir, que el intercambio no se hace con anticoncepción y además que se presenta en un momento no idóneo para la madurez de la población), generando factores de riesgo para esta población frente a los embarazos no planeados y las ETS.⁴ Por sobresexualización se entiende la mayor exposición a la vida sexual con particular énfasis en las situaciones de intercambio sexual que hacen que los menores y los adolescentes tengan un riesgo mayor en los aspectos relativos a la sexualidad, sobre todo teniendo en cuenta las circunstancias de los encuentros sexuales entre adolescentes, que en general ocurren de manera inesperada y sin protección, y las cifras que demuestran su vulnerabilidad, sobre todo de las mujeres jóvenes, frente a ataques sexuales generalmente por parte de personas conocidas.⁵

- Las pérdidas de los seres queridos en ocasiones llevan a la búsqueda de embarazos como una forma de tener algo propio. Los referentes y representaciones simbólicas existentes sobre la sexualidad y la reproducción, la maternidad y la paternidad, se movilizan y dan lugar a profundas motivaciones que se traducen en cambios en los comportamientos sexuales. Estos cambios pueden llevar a embarazos con el fin de tener algo propio, como compensación frente a las pérdidas derivadas del terremoto, o para tener descendencia ante la pérdida de seres queridos.

- Tal como lo han demostrado los estudios sobre desplazados por la violencia, si bien los jóvenes muestran mayor facilidad de adaptación a las situaciones nuevas que los adultos, muchas de las estrategias de supervivencia reflejan el mayor riesgo al que ellos/as se someten. Estas estrategias incluyen ciertas formas de prostitución juvenil con adultos como forma de intercambio sexual por dinero o artículos que no son priorizados en el presupuesto familiar, el cual se centra en los artículos que no son de primera necesidad, pero que de todos modos son muy importantes para los jóvenes, tales como ropa, zapatos de moda, artículos deportivos, aparatos electrónicos, etc.

4. Metodología

La investigación realizada es una investigación cualitativa de carácter retrospectivo con información complementaria obtenida a través de un instrumento de tipo cuantitativo. El instrumento central para la recolección de la información fue una entrevista semiestructurada en la cual se abordaron los siguientes temas: datos generales e información socioeconómica; adolescencia y sexualidad; relaciones de poder, reproducción y erotismo (género, toma de decisiones, negociación, comunicación); concepto de riesgo; redes sociales de apoyo y condiciones de vida del posterremoto, con énfasis en la vivencia de la sexualidad.

Esta entrevista se realizó a 68 jóvenes, mujeres y hombres entre los 12 y los 21 años (es decir, que tenían entre 10 y 19 años en el momento del terremoto), habitantes de alojamientos temporales⁶ y de casas, con diferentes grados de escolaridad, experiencia organizativa (pertenencia a grupos de jóvenes) y vivencia de embarazos y ETS en el período del posterremoto. Siendo el tipo de vivienda una variable fundamental en el contexto del posterremoto, se tomó la decisión de conformar un grupo de control con jóvenes residentes en «casas» de la misma zona con el fin de indagar sobre las particularidades de la vivencia de la sexualidad entre los adolescentes derivadas de la circunstancia de habitar en los alojamientos.

Así, como se verá más adelante, el grupo de control ha servido para establecer que el impacto del terremoto sobre la vivencia de la sexualidad entre los y las adolescentes fue efectivamente más dramático para los que habitaron alojamientos, quienes a su vez fueron los que tuvieron mayores pérdidas materiales y afectivas. Aspectos tales como las concepciones sobre la sexualidad, las relaciones de poder y la percepción del riesgo (aunque éste último en menor medida), revelan menos diferencias entre los adolescentes de casas y alojamientos, en la medida en que se relacionan más con las condiciones socioculturales propias del contexto de la zona y con la pertenencia al ciclo vital de la adolescencia. Por su parte las redes de apoyo, la vivencia de la sexualidad en el posterremoto y la toma de riesgo, son evidentemente elementos de mayor vulnerabilidad para los habitantes de los alojamientos, confirmando en gran medida las hipótesis propuestas en esta investigación.

La información obtenida en las entrevistas se analizó utilizando el programa ETHNOGRAPH para datos cualitativos. Se construyó primero una lista de códigos (a priori con base en el marco teórico y luego con algunos datos de las mismas entrevistas), se codificaron la totalidad de las entrevistas y se realizó tanto una lectura vertical como una horizontal con cada una de las entrevistas, realizando el análisis según los distintos subgrupos: mujeres de casa del grupo de edad X, mujeres de alojamiento del mismo grupo; mujeres de casa del grupo de edad Y, mujeres de alojamiento del mismo grupo; mujeres de casa del grupo de edad Z, mujeres de alojamiento del mismo grupo.⁷ Los mismos subgrupos se establecieron con los hombres. Todas estas lecturas produjeron las ideas iniciales para el análisis que se profundizaron con base en el marco teórico y con análisis de búsquedas más especializadas aprovechando el ETHNOGRAPH, de acuerdo con algunos códigos claves según los objetivos e hipótesis de la investigación y según otras variables como la experiencia de embarazo en el postterremoto, la vivencia de ETS, la pertenencia a algún grupo y el nivel de escolaridad.

Se produjeron memos (ayudas memoria) a lo largo de la codificación y lectura de las entrevistas, los cuales fueron posteriormente recuperados como fuente de ideas para el análisis. A partir de la codificación también se elaboró un documento con ideas para el análisis. Adicionalmente, se realizaron discusiones colectivas del grupo de investigación para profundizar en los diversos aspectos del análisis en la perspectiva del modelo de prevención y atención propuesto en esta investigación.

Se obtuvo también información sobre el contexto de la zona donde se realizó la investigación, básicamente a partir de dos fuentes: revisión de estadísticas, documentos y publicaciones (fuentes secundarias de información) y diarios de campo elaborados por el equipo de adolescentes. Estos últimos sirvieron para conocer el contexto ya no de los indicadores objetivos (escolaridad, población, etc.) de la zona, sino de la cotidianidad en que se desenvuelve la vida de las y los jóvenes entrevistados. Además se elaboró un documento con los resultados del apoyo psicológico y reeducativo proporcionado a los jóvenes en el marco de la investigación.

El equipo de investigación estuvo conformado por una investigadora principal, una asistente y por un grupo de seis jóvenes de la zona pertenecientes a grupos

juveniles, que sirvieron de apoyo durante todo el trabajo de campo y se constituyeron en una innovación metodológica estratégica.

- En primer lugar, porque siendo habitantes de la misma zona facilitaron el ingreso del equipo para la conformación de la muestra y la aplicación del instrumento de entrevista, así como para las actividades de apoyo psicológico y todas las demás que se realizaron en el marco del proyecto.
- En segundo lugar, porque brindaron la oportunidad a las investigadoras de mantener un contacto permanente con la propia perspectiva de las y los adolescentes al tiempo que sirvieron como una forma de integrar a la comunidad en el proceso de investigación, tanto en los aspectos conceptuales como metodológicos de la misma.
- En tercer lugar, estos jóvenes, por su característica de líderes de los grupos juveniles de la zona, permitieron que sus aportes expresaran la experiencia de otros jóvenes integrantes de sus grupos, dándole con ello una valoración tácita a la organización juvenil.

La ventaja para los jóvenes que participaron en el grupo de trabajo fue que la experiencia sirvió para darles legitimidad al interior del grupo en la temática de SSR. Por último, todo el trabajo que este equipo de jóvenes realizó y sus percepciones sobre el mismo, fueron consignados en diarios de campo que permitieron una mejor comprensión del contexto y la vida cotidiana de los jóvenes de la zona. Estos diarios fueron recogidos en documentos puntuales y también sirvieron para la elaboración de testimonios e historias de vida sobre la vida sexual de los adolescentes de la zona y fueron la base para la descripción del contexto que aparece más adelante en este capítulo.

Estos jóvenes participaron, además del trabajo de campo, en las discusiones y elaboración de los instrumentos para la recolección de información y para la elaboración del modelo propuesto. Así mismo, recibieron capacitación y entrenamiento en SSR.

El equipo contó además con la participación de una asistente para la codificación (quien también realizó aportes para el análisis), una asesora

permanente en el tema de desastre y salud sexual y reproductiva, y una psicóloga que brindó acompañamiento individual, realizó talleres reeducativos con los jóvenes entrevistados y con otros de la zona y proporcionó asesoría metodológica en la elaboración de los instrumentos para la recolección de la información.

a. Características de la muestra

►Adolescentes

Los y las jóvenes entrevistados fueron contactados a través de visitas casa por casa en las cuales se aplicó un formato sencillo orientado a identificar si vivían adolescentes con las características requeridas por la investigación. Las preguntas incluidas en dicho formato contenían información básica sobre sexo, escolaridad, tipo de vivienda y pertenencia a grupos, entre otras. Este formato se aplicó a un grupo de 350 jóvenes que sirvieron como marco muestral para la conformación final de la muestra propuesta en el diseño de la investigación:

Total de adolescentes: 60			
30 alojamientos		30 casas	
Mujeres 15	Hombres 15	Mujeres 15	Hombres 15

Los criterios de inclusión en la muestra fueron: edad (ser adolescente entre 12 y 21 años, es decir, entre 10 y 19 en el momento del terremoto), sexo (masculino o femenino) y tipo de vivienda (alojamientos temporales o asentamientos y el grupo de control de adolescentes residentes en casas y que no perdieron su vivienda en el posterremoto). Toda la muestra se conformó entre habitantes de la zona II de Armenia. Con respecto a la edad, se buscó tener una representación igual según tres subgrupos: subgrupo X = 12, 13 y 14 años; subgrupo Y = 15, 16, 17 y 18 años; subgrupo Z = 19, 20 y 21 años. La muestra diseñada incluía a 60 adolescentes, pero se realizaron un total de 68 entrevistas debido a problemas de calidad en la grabación de algunas de ellas, o al mayor número de entrevistas a un grupo étnico o a personas de un mismo tipo de vivienda, etc. Sin embargo, para el análisis se consideraron sólo 60 entrevistas.

Entre la población entrevistada se encuentran en general niveles bajos de escolaridad, tanto entre los jóvenes de alojamientos como de casas, independientemente de la edad. Sin embargo, entre los y las jóvenes de los alojamientos es más frecuente encontrar un menor nivel de escolaridad, debido tal vez al aumento de la deserción de la escuela a causa del terremoto. La mayoría de los jóvenes se encontraban cursando o sólo habían alcanzado como máximo hasta los grados 6 a 9 (primeros niveles de la escuela secundaria); en otras palabras, la mayoría de la muestra sólo había culminado la escuela primaria. Los grados de escolaridad 10 y 11 (últimos niveles de la escuela secundaria) son más frecuentes entre los y las jóvenes residentes en casas, pero en todo caso son poco comunes en el conjunto de la muestra. Las diferencias entre hombres y mujeres no son muy marcadas, pero se observa que el nivel alcanzado es menor entre las mujeres, lo cual podría estar asociado a la presencia de embarazos que obstaculizan el proyecto de vida, situación que es más clara entre las mujeres residentes en los alojamientos. Los que han llegado hasta los grados 10 y 11 son mayoritariamente hombres residentes en casas.

Según el grupo de edad, entre los pertenecientes al grupo Z hay más jóvenes con mayores niveles de escolaridad, como cabe esperar por ser el grupo de mayor edad. Sin embargo, esto no significa que los jóvenes de este grupo alcancen el último grado de escolaridad; es frecuente encontrar jóvenes de los grupos etéreos Y y Z que sólo han alcanzado niveles tan bajos como la básica primaria. En otras palabras, los jóvenes del grupo Z o bien se encuentran por fuera del sistema escolar sin haber terminado el grado máximo de escolaridad, o se encuentran en grados inferiores para la edad, y un porcentaje mínimo se encuentra realizando estudios de educación no formal en oficios como ebanistería y sistemas, entre otros. Así mismo, preocupa como factor de vulnerabilidad entre las y los jóvenes de la muestra, el que un 21% del total de entrevistados menores de 18 años no se encontraba estudiando en el momento de realizar el estudio pese a no haber concluido su ciclo de educación formal.

Por último, cabe destacar que durante el posterremoto el embarazo fue reportado por casi el 20% de la población entrevistada, siendo más frecuente entre las mujeres de los alojamientos. También fueron reportados algunos casos por parte de las mujeres habitantes de casas (en menor proporción) y los hombres habitantes de los alojamientos que manifestaron haber tenido

relaciones que terminaron en embarazo, aunque en menor proporción. En cuanto a las ETS solo dos mujeres y un hombre manifestaron sufrir alguna.

Entre las y los jóvenes entrevistados se encuentra una elevada pertenencia a grupos: la mitad de la muestra pertenece a algún tipo de agrupación juvenil. Esta pertenencia es un poco mayor en los hombres y entre quienes habitaban en casas al momento de la entrevista, y particularmente entre los residentes del barrio Santander. Esto se explica en parte porque algunos de los barrios de la zona II de Armenia se han caracterizado por tener una tradición de organización juvenil muy fuerte desde hace más de dos décadas. Adicionalmente, el fortalecimiento de la organización juvenil fue uno de los énfasis dados por un gran número de entidades que participaron en el proceso de reconstrucción durante el postterremoto, lo cual explica también la organización entre jóvenes de alojamientos a pesar de que entre éstos parecen existir menos elementos para la constitución de redes sociales, tal como se verá mas adelante.

Por último, las mujeres y los hombres tanto de alojamientos como de casas experimentaron pérdidas materiales y afectivas, pero para los residentes en los alojamientos las pérdidas materiales fueron mayores y las afectivas más dramáticas. Éstos jóvenes perdieron amigos, vecinos, familiares y parejas, configurando un grupo particularmente afectado por la catástrofe del terremoto. Esto se explica en parte, porque pese a pertenecer a la misma zona, se trata de un lugar en donde las condiciones materiales de las viviendas eran más deplorables en unos barrios que en otros. Sin embargo los residentes de la Zona, tanto los que no perdieron sus casas en el terremoto como los que debieron habitar alojamientos por pérdida de la vivienda, comparten algunas características de pobreza, escolaridad y otros aspectos de contexto, que los hacen un grupo con buenos niveles de homogeneidad a este respecto.

► Instituciones

Se realizaron 30 entrevistas estructuradas con funcionarios y funcionarias de las principales entidades que participaron en el proceso de reconstrucción que siguió al terremoto, especialmente de aquellas cuyo trabajo tuvo énfasis en salud, así como con líderes comunitarias e integrantes de grupos juveniles de la zona que también participaron en dicho proceso. Se trató de un

formulario con preguntas en su mayoría de tipo cerrado y una pocas preguntas abiertas, el cual se procesó básicamente en SPSS.⁸ Los funcionarios y funcionarias entrevistados participaron en las distintas actividades de recuperación, particularmente las relacionadas con la prevención y atención en salud sexual y reproductiva de la población en general, y/o de los y las adolescentes.

Las preguntas del cuestionario apuntaban a obtener información sobre: características generales de la o el entrevistado, incluyendo la especificidad de su trabajo en el tema de interés; conocimientos sobre salud y derechos sexuales y reproductivos (SDSR); tipo de actividad realizada por la institución en el trabajo sobre SDSR con adolescentes; tipos de riesgo o factores protectores identificados por los funcionarios en relación con la vivencia de la sexualidad adolescente; condiciones del posterremoto para la vivencia de la sexualidad, etc.

En total se entrevistaron treinta personas, de las cuales el 60% eran mujeres y el 40% hombres, cuyas edades oscilan en su mayoría entre los 20 y los 39 años, aunque un número importante de entrevistados/as tiene más de 40 años.

Con respecto a las profesiones las entrevistas se realizaron principalmente con docentes y profesionales de la salud, la mayoría médicos y psicólogos. Es importante anotar que un número importante de entrevistas se realizaron entre personas con otras ocupaciones o formaciones.

En relación con el tipo de entidad, la mayoría de las personas está vinculada con entidades de gobierno (40%), seguidas de comités de salud (20%), ONG (17%), grupos juveniles (10%) y otras distribuidas entre Entidades Promotoras de Salud (EPS), Empresa Social del Estado (ESE) y entidades privadas. Un 60% de estas personas ha estado vinculado a las entidades durante más de tres años y sólo un 40% lo ha estado durante menos de tres años.

b. Algunas lecciones

Las entrevistas en profundidad realizadas con adolescentes demostraron ser un instrumento clave para estimular la narración en el grupo de adolescentes, al tiempo que, según sus propias palabras, se constituyeron en el primer espacio para

hablar públicamente sobre sexualidad y crear conciencia del doble riesgo de ETS y embarazos. Sin embargo, esta técnica resulta insuficiente para profundizar en un tema tan lleno de subjetividades como la sexualidad. Esta experiencia nos permite concluir que si bien la entrevista es una técnica adecuada para conseguir información sobre sexualidad en la medida en que permite crear un clima de intimidad y confianza, el formato semiestructurado suele ser insuficiente, por lo cual deberían realizarse entrevistas completamente abiertas y al menos dos sesiones de entrevista.

La lectura de las entrevistas permite afirmar que, de modo general, en todos los subgrupos de la muestra (mujeres y hombres de casas y alojamientos) las preguntas objetivas del cuestionario (que siguen el formato de casi todas las encuestas diseñadas a nivel mundial para abordar la temática de salud sexual y reproductiva⁹) parecen romper la lógica y la forma en que estos jóvenes se relacionan con el mundo, y además desbordar su nivel de comprensión, análisis y abstracción. En muchas ocasiones, las preguntas objetivas fueron respondidas con una afirmación o negación escueta; sin embargo, en el transcurso del relato es común encontrar más información sobre los mismos temas cuando han surgido de manera espontánea durante la entrevista, lo cual a menudo se refleja a manera de ambigüedad y contradicción en las respuestas. En este sentido, las preguntas objetivas y directas parecieran ser menos eficaces para generar información que las planteadas de manera amplia y general.

La realización de entrevistas en el contexto de los alojamientos fue supremamente difícil debido a las condiciones de pobreza, a la falta de intimidad en un espacio que albergaba a tantas familias y a la curiosidad que les causaba a los menores quienes interrumpían constantemente. Encontrar lugares que permitieran algún grado de intimidad en la entrevista fue una tarea titánica que puso a prueba el tesón de la entrevistadora y su compromiso con la investigación. De otro lado, algunas madres impidieron la entrevista o requirieron mucha información antes de permitir la participación de sus hijos, por el temor a que la entrevista fuera una fuente de información que perturbaría la inocencia de sus hijos: de que sirviera para «abrirles» los ojos y para «hacerlos caer en el error» más pronto.

Por tratarse de una población juvenil con muchos miedos, pocas palabras y pocos conocimientos, se hizo necesario generar un buen clima de confianza y tranquilidad durante el diálogo, orientado a confirmar las dudas y a comprender los temores. La entrevista fue un espacio para expresar el miedo, teniendo en cuenta que el sexo ha sido un tema vedado y prohibido. Una oportunidad para abrirse, a través de la palabra, al tema de la sexualidad. Un lugar de comodidad que dio la sensación de que por primera vez era posible explorar el tema desde la libertad y la tranquilidad, sin censura. Fue también un lugar para construir conciencia, y de hecho muchos de los entrevistados plantearon que después de la entrevista empezaron a pensar en el uso del condón. La entrevista fue, como veremos después, el asombro con la pregunta por la sexualidad y un lugar para reflexionar sobre las identidades masculina y femenina y sus rasgos tradicionales más evidentes.

5. Contexto de la investigación

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Armenia, capital del departamento del Quindío, con una población urbana estimada en 337,763 habitantes (censo DANE, 1999). El departamento está ubicado en el centro occidente de Colombia y junto con los departamentos de Risaralda y Caldas conforma la región geográfica conocida como Eje Cafetero. Según el índice de calidad de vida de la Misión Social del Banco Mundial (1993), el porcentaje de la población del departamento con necesidades básicas insatisfechas alcanzó el 24% antes de la tragedia, y la población en miseria era el 6%. Antes del terremoto, el desempleo estaba estimado por encima del 20%.¹⁰ En el período siguiente al terremoto se estimó en una cifra cercana al 50%.¹¹

El 78% de las personas que perdieron la vida en el terremoto de enero de 1999 vivía en Armenia.¹² Según las estadísticas del DANE, 129.610 viviendas fueron destruidas. Las pérdidas humanas, afectivas, materiales, de viviendas y el derrumbe del espacio urbano, impactaron de manera crítica a la población. El sismo afectó el tejido social por la fractura de vínculos vecinales y familiares y la alteración de la vida cotidiana, poniendo a prueba la estabilidad y solidez de las redes sociales.

Después del terremoto, numerosas personas que perdieron su lugar de habitación se vieron forzadas a vivir en alojamientos temporales que

albergaban a un gran número de familias en condiciones de hacinamiento y sin ninguna privacidad. En Armenia, 14 mil familias (cerca de 70 mil personas) residieron en 71 alojamientos temporales. Se estima que cerca del 30% de los afectados por el terremoto residió en alojamientos temporales. Los alojamientos son módulos de viviendas de 4 por 3 metros, construidos en sitios de uso público como canchas deportivas o lotes de propiedad del municipio y fueron espacios dotados básicamente por «la cama», lugar en donde suelen transcurrir las actividades privadas. Por su parte la cocina, el baño y en gran medida el juego y otras actividades que usualmente se desarrollan al interior de las casas, ocurrieron en espacios comunes construidos para varios alojamientos.

La zona II donde habitan los jóvenes con los que se trabajó en el proyecto, está ubicada en el sector sur de la ciudad de Armenia y está integrada por 22 barrios de estratos uno, dos y tres¹³. Según las estadísticas del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas) anteriores al terremoto de 1999, en la zona habitaban aproximadamente 16.000 personas. Según el censo realizado por la Universidad de Antioquia después del terremoto, la población era cercana a los 13.500 habitantes. Sin embargo, estas cifras son apenas una aproximación debido a los flujos poblacionales que siguen a una catástrofe.¹⁴

En la zona se registran índices altos de desempleo y empleo informal, delincuencia, consumo de drogas y porcentajes altos de deserción escolar o desescolarización, así como limitadas oportunidades de acceder a bienes y servicios. En general, las condiciones de vida de la zona 2 han sido muy precarias y afectadas por graves problemas sociales que profundizan su marginalidad histórica. Se trata por lo tanto de un contexto social de gran vulnerabilidad.

La población juvenil de la zona II es el 35% del total, esto es, cerca de 4.500 jóvenes, según censo realizado por la Universidad de Antioquia en los meses de abril y mayo del 2001. Uno de cada 3 de estos jóvenes no asiste a la escuela, y entre los que asisten la mayoría sólo culmina la escuela primaria.

Tradicionalmente la zona 2 se ha caracterizado por la presencia organizada de jóvenes que hacen trabajo de promoción social, y con el terremoto

se multiplicaron las ONG que fomentaron la organización juvenil.¹⁵ Estos grupos juveniles realizan actividades recreativas, deportivas, culturales, de integración, formación y prevención.¹⁶ Es notable su proyección comunitaria y el fortalecimiento de una identidad juvenil barrial urbana. Esta situación no se presenta en ninguna otra zona de Armenia, lo cual constituye motivo de orgullo entre los jóvenes y favorece su sentido de pertenencia. Los grupos tienen reconocimiento entre la población juvenil y un alto índice manifiesta querer pertenecer o haber pertenecido a dichos grupos.¹⁷

a. Las instituciones:

Como se desprende del análisis de las entrevistas realizadas con instituciones y organizaciones comunitarias que participaron del proceso de reconstrucción en el postterremoto, es posible afirmar que en general la mayoría de las instituciones/organizaciones comunitarias, realizaron diversas actividades en forma simultánea en el período postterremoto, siendo las más comunes: la capacitación/educación, las charlas y atención primaria en salud y el apoyo psicosocial. Otras de las actividades realizadas fueron la distribución de anticonceptivos, la organización comunitaria, la atención y charlas específicas de salud sexual y reproductiva, entre otras. Sin embargo, los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), al igual que las charlas sobre esta misma temática, si bien fueron realizadas por varias de las instituciones, no fueron una actividad primordial en el proceso de reconstrucción.

Proporción de entrevistados según las actividades que desarrolló la institución después del terremoto

Actividades que desarrolló la institución	
Ayuda humanitaria/atención	36.7 %
Atención de emergencia	43.3 %
Capacitación/educación	73.3 %
Provisión de servicios	46.7 %
Organización comunitaria	56.7 %
Charlas/atención	70.0 %
Apoyo psicosocial	63.3 %
Reubicación	16.7 %
Distribución de anticonceptivos	60.0 %
Atención/charlas SSR	53.3 %
Otro	16.7 %
Total casos	30

Cuando se indagó a las instituciones/organizaciones comunitarias sobre algunos aspectos específicos relacionados con la SSR en sus actividades durante el posterremoto, se encontró que esta especificidad no fue un énfasis de todas las instituciones y menos aún, el énfasis del trabajo en SSR con adolescentes. La Mayoría de las entidades/organizaciones comunitarias iniciaron sus trabajos en SSR entre los meses 2 y 8 del posterremoto (70%), un 13% las iniciaron hacia finales del primer año o hasta el segundo año y casi un 7% refiere no haber realizado ningún tipo de actividades relacionadas con SSR. Aunque en términos generales las acciones en SSR no fueron una prioridad el tema fue adquiriendo importancia con el paso de los días posteriores a la tragedia, en respuesta quizá a las observaciones empíricas que permitieron evidenciar fuertes problemáticas en este ámbito de la vida.

En cuanto al tipo de actividad o intervención que las instituciones realizaron en el tema específico de SSR, las actividades realizadas en mayor proporción fueron: educativas y de información, talleres, orientación, y remisiones entre otras. Estas mismas actividades con adolescentes se realizaron en menor proporción. La provisión de anticonceptivos para adolescentes fue realizada por el 43% de las instituciones y en general las actividades dirigidas a esta población fueron realizadas en bajas proporciones, llamando especialmente la atención la baja prestación de servicios y el porcentaje que refiere no haber realizado ningún tipo de actividad con dicha población.

Proporción de entrevistados según tipo de intervención en SSR realizada en el periodo posterremoto

Tipo de intervención	En SSR	SSR con adolescentes
Servicios	23.3 %	20.0 %
Educación/información	76.7 %	70.0 %
Talleres	60.0 %	56.7 %
Provisión anticonceptivos	46.7 %	43.3 %
Orientación	56.7 %	53.3 %
Remisión	50.0 %	46.7 %
Ninguna	20.0 %	36.7 %
Otra	6.7 %	3.3 %
Total casos	30	30

b. El contexto de los adolescentes

Por último, a partir de la lectura de los testimonios consignados por los jóvenes del equipo en las «Historias de vida» y recogidos en el curso de la investigación, es posible identificar algunos de los elementos que forman parte de su vida cotidiana, de sus relaciones personales y de sus ideas sobre temas tales como el proyecto de vida, la familia, la vida afectiva, y por supuesto la sexualidad.¹⁸ Elementos que contribuyen a configurar una identidad fuertemente asentada en la toma de riesgo en diversos aspectos de la vida del adolescente y que estimulan en forma clara la toma de riesgo también en la vivencia de la sexualidad.

Quizás el elemento que más llama la atención es la importancia que el grupo de amigos tiene para los y las adolescentes. La necesidad de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por los pares se convierte en factor determinante de muchas conductas juveniles, incluyendo el consumo de drogas y alcohol, la participación en actos delictivos y la toma de riesgo en relación al sexo.

La delincuencia juvenil generalmente está acompañada de consumo de drogas y alcohol. En términos generales, la motivación principal para realizar este tipo de actividades es simplemente la pertenencia a la pandilla o al grupo: la realización del acto demuestra solidaridad con los amigos y es una forma de hacer explícito el valor personal del que asume el riesgo de cometer el delito.

«No robo por necesidad. En el apartamento me dan todo lo que yo diga o exija. Robo por darle gusto a mis amigos y para demostrarles que soy capaz de sacarme el demonio que llevo dentro».

«Con Chivo aprendí a robar... Él también me enseñó a meter vicio. Cuando le llevaba cualquier cosa él me decía que se sentía orgulloso de mí, y me regalaba la dosis diaria de lo que fuera».

En el imaginario de muchos de estos adolescentes, las habilidades delincuenciales son motivo de admiración. Es una valoración asociada al concepto machista del hombre que se hace respetar y que sabe lo que hace.

«La gallada de nosotros es una chimba. Nos llaman los Pillos y nos respetan en todo el barrio porque cada que nos pica el culo cogemos el fierro, el juguete, el mentiroso... nos montamos a los motores y candela le sobra a más de uno...»

A pesar de que estos grupos no parecen estimular proyectos de vida positivos, la generosidad y la solidaridad, así sea alrededor de actividades de delincuencia, se valoran como elementos esenciales de la amistad. Existe una sensación de compromiso y de responsabilidad frente al grupo de amigos.

Las drogas y el alcohol, además de ser un elemento que proporciona sentido de pertenencia a un grupo, son el mecanismo con el que se busca controlar el nerviosismo propio de emprender un acto cuya ilegalidad y consecuencias son absolutamente claras para los jóvenes. Los testimonios de los jóvenes demuestran que no tienen una actitud cínica o inconsciente frente a potenciales riesgos de participar en actividades delictivas, pues temen a las autoridades y temen también los peligros a los que se exponen cuando recurren al uso de armas.

Así mismo, son conscientes de que consumir drogas es dañino o «malo». En ocasiones, las drogas y el grupo de amigos son una especie de compensación a la sensación de falta de afecto y reconocimiento en la familia.

«Cuando me inicié en el vicio...me cansé de que no reconocieran mis cualidades en mi casa, que me reprocharan todo lo que hacía y que me echaran en cara todo lo que me daban... Empecé a andar con los más podridos del colegio....Estudiaba, o mejor dicho iba al colegio a hablar con mis amigos y a ver las peladitas; la verdad nunca me ha gustado el estudio...»

En el contexto del consumo de drogas y alcohol ocurren relaciones sexuales que no están acompañadas de vínculos afectivos y que se caracterizan por la ausencia de protección y otras conductas de riesgo. Son más bien relaciones que cumplen una función de entretenimiento, lo mismo que la música o el baile y son frecuentes las relaciones colectivas. Las relaciones sexuales son vistas como diversión, en un contexto en el que forman parte de la afirmación de la identidad masculina, y muy rara vez se mencionan como parte de una relación amorosa.

«Comencé a ir a fiestas metaleras donde metíamos vicio, bailábamos y todo. Cuando estábamos bien locos, ¡tin, pa, la orgía! Lo hacíamos entre cuatro o cinco manes, hombres, teníamos sexo en el mismo sitio, todo lo hacíamos bajo el efecto de la droga».

«Tomamos mucha cerveza, ron y poco aguardiente... Siempre que nos reunimos llevamos diferentes viejas. Como por cambiar un poquito, aquí hacemos orgías entre cinco o seis personas. Primero emborrachamos a las hembras, luego las drogamos. Lo que quiere decir que nunca hacemos el sexo en sano juicio sino drogados y borrachos... Después de terminar con cada una de ellas, nos las rotamos, como por cambiar».

Como es de esperarse, en este tipo de relaciones sexuales no hay prevención frente a ETS o a embarazos.

«A veces nos acordamos de que los condones existen y los utilizamos. Las viejas nos dicen que ellas se cuidan pero no sabemos si es cierto. Al día siguiente las mujeres no se acuerdan de nada. Algunas han resultado en embarazo y nos meten en unos líos terribles, casi siempre nos sabemos defender, sin embargo no nos impiden en nada nuestras fiestas».

De los relatos se desprende que el inicio sexual, particularmente en los hombres, en general no está motivado por el inicio de una relación amorosa sino por la presión de los amigos. La sexualidad es vista como parte de la afirmación de la identidad masculina.

«Con mis amigos alardeaba de tener relaciones, inventaba historias fuera de la realidad, pero me tramaba que ellos me contaran historias. Así comencé a aprender tal vez lo más básico, para llevar mi sexualidad y convivir conmigo mismo. Llegué a pensar en tener sexo y sexo, tenía novia solo para acostarme con ella, no le decía nada pero mis intenciones eran otras muy distintas a las que quería o necesitaba».

Por el contrario, para las mujeres, el inicio sexual con frecuencia es traumático porque está asociado con actos de abuso.

«Hace un tiempo atrás siento que mi tranquilidad se escapa, se me hace un nudo en la garganta que a la vez me oprime el corazón es como si mi conciencia y mi silencio

no quisieran estar más tiempo encarcelados y pidieran a gritos libertad...Quiero volver mi pasado un cementerio en donde me daré el gusto de enterrar de por vida los malos recuerdos, pero antes quiero que ellos lleguen a la conciencia de muchos que hayan vivido y sentido lo mismo que yo. A los ocho años descubrí el sexo. Fue una de mis peores experiencias, sucedió con un tío de 40 años. Él era anormal. Mi mamá lo quería mucho. Aquel día como de costumbre, mi mamá salió a comprar las cosas para el almuerzo y me dejó con mi tío. Esa mañana mientras llegaba mi mamá me quedé jugando con mi tío...me hacía cosquillas, me cargaba y me deslizaba lentamente por su cuerpo sintiendo el roce de sus genitales. No podía imaginar nada, no había malicia en mí, mientras jugaba, pero mi tío sí tenía puestos todos sus sentidos o los pocos que tenía en el juego, que para él resultaba ser un placer sexual. Esa imagen no se me olvida, se masturbaba y hacía que yo lo tocara, pero estaba llena de nervios, aún así me obligaba, luego me bajó los interiores y juntaba su pene con mi vagina...»

Los relatos muestran que las relaciones familiares no ocupan un lugar destacado de la vida de los y las adolescentes. El padre y la madre no parecen jugar un papel decisivo en las decisiones sobre las actividades o el proyecto de vida de los adolescentes. Tampoco comparten su desarrollo físico, emocional y afectivo.

«Apenas le dije [a mi papá] que no iba a estudiar, no dijo nada».

«Tengo 17 años. Hasta el momento mi mamá solo sabe de dos novios que tuve cuando tenía 13 años. Mi mamá solo conoce la mitad de mi vida. Lo que me ha pasado o he hecho ha sido a sus espaldas».

La vida familiar y la escolar a duras penas son mencionadas y de manera accidental. Las relaciones familiares son esencialmente relaciones económicas pero no de afecto, o al menos no se expresan de esa manera.

Los testimonios de los y las jóvenes prácticamente no mencionan planes hacia el futuro ni proyectos de vida. Parecieran carecer de intereses que trasciendan la cotidianidad. Se vive el presente sobre la base de motivaciones inmediatas. En este contexto, asumir riesgos de distinto orden le da intensidad e interés a la vida.

Hay algunos grupos de jóvenes que funcionan alrededor de proyectos productivos y de estímulo a las actividades culturales y deportivas. Los jóvenes que se vinculan a estas actividades y procesos las valoran muchísimo.

Vale la pena resaltar el potencial de los procesos de formación y acompañamiento dirigidos a la población adolescente. Tanto los grupos de pares como las organizaciones juveniles son espacios valorados por los y las jóvenes, no sólo porque les dan sentido de pertenencia, sino porque les enriquecen la vida de maneras que ellos perciben como muy positivas:

«No sabía que el hacer parte de un equipo de investigación de la zona II, podría cambiar el estilo de vida. Porque era investigar cómo vivíamos los jóvenes durante y después del terremoto, en lo relacionado a la vida sexual, enfermedades, embarazos y violaciones. Esto me hace ver las historias críticas de los que he conocido...»

Notas

¹ Londoño, A. «Prevención de la violencia sexual y apoyo a la recuperación psicoafectiva de poblaciones de mujeres, hombres y adolescentes en el Eje Cafetero». Armenia, 1999.

² PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2000. Bogotá.

³ La cohabitación se refiere a la convivencia de múltiples personas en una misma habitación, mientras que el cocho se refiere a la presencia de múltiples personas en una misma cama o lecho.

⁴ Según datos empíricos de las secretarías de salud de Risaralda y Quindío, los embarazos adolescentes se incrementaron luego del terremoto.

⁵ Ordóñez Miriam. 1998. Violencia contra las mujeres y los niños en Colombia, Factores predictores. PROFAMILIA – UNFPA. Bogotá.

⁶ Alojamiento temporal es el nombre de los lugares de vivienda temporal habitados por las personas que perdieron sus viviendas en el terremoto. Tal como se expuso en las hipótesis, estos alojamientos dieron lugar a una serie de condiciones que terminaron por exacerbar los riesgos de las y los adolescentes frente a la vivencia de su sexualidad.

⁷ La explicación de estos subgrupos aparece más adelante.

⁸ Los resultados de dichas entrevistas se encuentran desarrollados en el siguiente capítulo contexto de la investigación.

⁹ Como es el caso de algunas de las guías que han sido diseñadas por instituciones internacionales como la OMS.

¹⁰ Universidad Nacional. «Principales manifestaciones de la pobreza en el Quindío», en Equidad y política social en Colombia. Tomo II, 1999. Pág. 91 a 94.

¹¹ Plan de desarrollo departamental. 2001-2003

¹² Universidad de Antioquia, Concreto-Codesarrollo, Antioquia Presente y Comfama. Antioquia en la Reconstrucción del Eje Cafetero. Memorias, noviembre 9, 2001.

¹³ La estratificación socioeconómica se realiza en Colombia para clasificar a la población por sectores, de acuerdo con parámetros socioeconómicos previamente definidos que se utilizan para definir entre otros, el cobro de los servicios públicos (agua, luz, alcantarillado, teléfono), la asignación de subsidios, etc. El estrato 1 corresponde a sectores muy pobres catalogado como estrato bajo-bajo. El 2 caracteriza el estrato bajo, 3 estrato medio-bajo, el 4 estrato medio, 5 medio-alto y 6 estrato alto.

¹⁴ Universidad de Antioquia, área social, Plan de acción zonal 1999.

¹⁵ Universidad de Antioquia. Área Social. Informe de gestión social. Zona II de Armenia, proceso de reconstrucción. 2001-2002.

¹⁶ Según información de Raices, ONG de Pereira que desde 1999 realizó intervención social juvenil en la zona II.

¹⁷ Asociación para el Desarrollo de la Salud, PROYECTAR. Informe final de intervención en salud sexual y reproductiva con adolescentes. Zona II de Armenia, proceso de reconstrucción. Marzo, 2001.

¹⁸ Las ideas desarrolladas hasta el final de este Capítulo sobre contexto de la investigación, se retomaron de un trabajo realizado por el equipo de jóvenes que participaron en la investigación a partir de diarios de campo elaborados durante la duración de la investigación. Dada la riqueza de estos diarios se tomó la decisión de entrenar algunos de estos jóvenes para escribir a partir de esta experiencia, un testimonio sobre la vivencia de su sexualidad. Ambos, diarios de campo y testimonios, dieron origen a este contexto.

II. PREMISAS CONCEPTUALES¹

1. Introducción

La vulnerabilidad de las y los adolescentes en el terreno de su salud sexual y reproductiva ha venido siendo objeto de investigaciones en los últimos años, de manera que muchos de los aspectos que caracterizan el mayor o menor riesgo en este ámbito de sus vidas, se encuentran descritos en la literatura especializada.

Igualmente, se ha reafirmado que para una mejor comprensión, y por ende solución, de las consecuencias que los comportamientos de riesgo tienen sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, es necesario un análisis de los contextos particulares de pobreza, desarrollo y cultura, en que se inscribe la vida de esta población y su transición hacia la vida adulta.

Sin embargo, poco se ha dicho sobre diversas situaciones que ubican a esta población vulnerable –dadas sus condiciones de desarrollo biopsicosocial– en situación de mayor vulnerabilidad, como es el caso de los desastres naturales ocasionados por terremotos, huracanes y maremotos, entre otros, pese a ser un tema de vital trascendencia dado que se reconoce que existe una tendencia mundial al incremento de este tipo de desastres para los próximos años.

La catástrofe social ocasionada por un terremoto se expresa en pérdidas humanas, físicas, psíquicas y sociales: pérdidas de seres queridos, bienes muebles o inmuebles, incluido el amoblamiento urbano y la infraestructura de servicios sociales, dolor emocional, duelos, sufrimiento humano por las discapacidades y muertes, pérdida del trabajo de toda una vida, necesidad de volver a empezar, ruptura de la vida cotidiana y de los lazos sociales que le acompañan.

El impacto socio emocional de la catástrofe afecta a la población y en especial a las y los adolescentes, tanto a los que pueden permanecer en sus

viviendas como a los que, debido a la destrucción de las mismas, deben desplazarse a otros lugares y en particular ubicarse en albergues o alojamientos temporales enfrentando una convivencia forzada. La catástrofe, acompañada de la residencia en alojamientos temporales, introduce transformaciones en la vivencia de la sexualidad y de la reproducción e incrementa las situaciones de riesgo para las y los adolescentes.

En el caso del desastre por terremoto, como también en otras formas de desastre, un gran porcentaje de la población adolescente² se ve obligado a desplazarse forzosamente de sus sitios de vivienda habitual y debe vivir en albergues temporales o asentamientos³ (ante la pérdida de sus casas, sus enseres domésticos, su entorno vecinal o comunal) hasta que se consoliden los procesos de reconstrucción de las viviendas y de los entornos barriales.

Dado el predominio de prácticas sexuales inseguras y de la vivencia al azar de la sexualidad durante la adolescencia, está presente el doble riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)/sida y embarazos no planeados o no deseados, así como el de vivir situaciones de violencia sexual. Estos riesgos pueden incrementarse por el impacto psicosocial de la catástrofe, la precaria educación acerca de la sexualidad, sus funciones y procesos, y las dificultades de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes.

A continuación presentaremos los elementos que en conjunto, nos permiten configurar el marco conceptual para el análisis que se propone esta investigación.

2. Adolescencia y sexualidad

Con el fin de contribuir a superar la idea de la sexualidad como un equivalente de la reproducción, retomaremos algunos de los planteamientos de la autora Dixon-Muller, quien reconoce la existencia de diversas dimensiones de la sexualidad que están en juego cuando un adolescente se enfrenta a los riesgos propios de esta vivencia en condiciones de vulnerabilidad y desprotección como las de los desastres naturales.

Las dos primeras dimensiones de la sexualidad propuestas por la autora, tienen que ver con el comportamiento y se denominan objetivas; las dos últimas se denominan fisiológicas, culturales y subjetivas. Estas dimensiones están interrelacionadas, se condicionan mutuamente, y están atravesadas por la experiencia de género. En este sentido, las diferencias de género en los comportamientos sexuales y sus significados, pueden ser analizados sistemáticamente para grupos sociales particulares, tales como los adolescentes.

a. Dimensiones objetivas y del comportamiento

Compañeros sexuales. El primer elemento del marco sexualidad-género, apunta al número, a la frecuencia y a la duración de las parejas sexuales a lo largo de la vida de la persona. Así mismo, se refiere a las características socioeconómicas de los compañeros y a las condiciones de elección del mismo. Incluye también la tasa y circunstancias del cambio de pareja.

Las condiciones en que se da la iniciación sexual parecen ser particularmente importantes en las actitudes y prácticas subsecuentes de las personas. Por ejemplo, la responsabilidad temprana por la crianza de uno o más hijos en la adolescencia, puede constituir un obstáculo importante para las oportunidades económicas posteriores de la mujer. En otras palabras, se trata de los efectos de largo plazo que tiene el embarazo adolescente sobre la situación económica de la mujer, sus perspectivas de movilidad social y la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Actos sexuales. Se refiere a la naturaleza, frecuencia, y condiciones de elección de prácticas sexuales específicas en las que los y las adolescentes se involucran. La visión simplista de la demografía, y a nuestro modo de ver de la sociedad en general, supone que el sexo consiste en relaciones sexuales heterosexuales, voluntarias con penetración y eyaculación. Los distintos tipos de relación son raramente mencionados, como es el caso de los encuentros rápidos (típicos de los adolescentes), las relaciones anales u orales (tanto homosexuales como heterosexuales), las formas no penetrativas de la expresión sexual (masturbación mutua), las formas suaves de coerción sexual (comunes en los desastres naturales por el hacinamiento, la cohabitación y el colecho) y el uso

de técnicas para aumentar el placer como las alteraciones quirúrgicas de los labios y el estrechamiento vaginal.

La frecuencia y formas de expresión sexual son elementos importantes de la salud sexual y reproductiva. Algunas prácticas no requieren del uso de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo, pero sí para la prevención de enfermedades, mientras que otras pueden requerir el uso de los métodos con un doble objetivo. Por último, esta dimensión sugiere que es necesario que haya sensibilidad para pensar que las personas también pueden ser sujetos de actos sexuales violentos, y que es poco probable que las víctimas lo mencionen.

b. Dimensiones personales y culturales

Significados sexuales. La construcción social de la sexualidad se refiere al proceso por el cual los pensamientos sexuales, los comportamientos y los condicionamientos (como por ejemplo la virginidad, el proponer métodos por parte de las mujeres) son interpretados y adscritos a significados culturales. Estos elementos incorporan las creencias individuales y colectivas sobre la naturaleza del cuerpo, sobre lo que es considerado erótico u ofensivo, y sobre qué y con quién es apropiado o no, para los hombres y para las mujeres, (según la edad y otras características) vivir su sexualidad y hablar sobre ella.

La construcción social de la sexualidad está inevitablemente ligada a los conceptos culturales de masculinidad y feminidad, constituyendo lo que la autora llama dominios interrelacionados (*interlocking domains*). A eso se le suma que el significado y la expresión de la sexualidad cambian a través del ciclo vital.

Por otro lado, las contradicciones entre el poder masculino y la sexualidad se expresan en los esfuerzos de los hombres por dominar a las mujeres, los cuales se ven favorecidos por la ventaja masculina física, material e ideológica. «Las teóricas y activistas feministas, aunque aceptan y, más aún, hacen énfasis en la diversidad, sostienen que las mujeres comparten una experiencia común de opresión y subordinación, cualesquiera que sean las formas que estas asumen. Central para esta teoría es el argumento de que esa

subordinación está fundamentada en la regulación y control de la sexualidad», que es en ocasiones más dramático en las adolescentes que suelen iniciar su vida sexual con hombres más adultos que ellas (Young, 1997: 105).

Instinto sexual y goce. Los aspectos fisiológicos y psicosociológicos de la sexualidad interactúan para producir niveles variables de excitación y capacidad orgásmica que difieren general y situacionalmente entre individuos y que cambian en el curso de la vida. Esta dimensión incluye el conocimiento que tienen el hombre y la mujer del cuerpo sexual y la capacidad reproductora, y la habilidad para obtener placer físico y emocional a partir de fantasías, encuentros sexuales o autoestimulación. Las creencias culturales sobre los actos sexuales particulares influyen el placer subjetivo, especialmente si el acto es considerado dañino.

Todas estas dimensiones se relacionan con el comportamiento reproductivo, el riesgo de embarazo no deseado, ETS y otros aspectos de la salud sexual y reproductiva. Cada elemento se relaciona con el otro, tanto dentro de sí, como a través de los otros.

c. Significados de las sexualidades masculina y femenina

Si bien la socialización en relación con la sexualidad se da a partir de patrones generales para mujeres y hombres, es claro que la sociedad y la cultura marcan diferencias acerca de la forma como unas y otros deben asumirse y actuar en este aspecto de sus vidas.⁴ Es así como en América Latina se ha observado que existe una estrecha relación entre las identidades de género y las actitudes, percepciones y comportamientos que las y los adolescentes asumen hacia la sexualidad y la reproducción, como se verá adelante.

En esta misma línea, es necesario considerar también de qué manera las experiencias de clase, edad, raza y etnia, entre otras, imponen diferentes significados al hecho de ser mujer, y cómo la pobreza se liga a las posibilidades de protección o vulnerabilidad que se incrementan en condiciones particulares como los desastres. Es decir, «las mismas estructuras que limitan el acceso a la educación, la seguridad económica y la movilidad social, simultáneamente, limitan el

acceso a los sistemas de significados sexuales disponibles para los sectores más privilegiados» (Parker, citado por Barbosa, Villela y Uziel, 1995: 104).

Siguiendo esta lógica argumentativa, Gayle Rubin (1989) plantea que existe la práctica generalizada de tomar equivocadamente las propias experiencias sexuales y las del contexto como un sistema universal que debería funcionar para todas las personas; una especie de imperativo sexual que permite disfrutar del ejercicio pleno de sus derechos a cualquiera que se acomode al mismo. Por el contrario, las/os que se alejen del patrón normal, verán cada vez más minadas sus libertades individuales y sociales.

La sexualidad entendida y definida como una dimensión compleja de la vida puede diferenciarse práctica y analíticamente en dos aspectos fundamentales: la reproducción y el erotismo. Sin embargo, tanto en los discursos (médico, religioso y estatal) como en las prácticas hegemónicas tradicionales, la sexualidad femenina se ha concebido fundamentalmente como equivalente de la reproducción de la especie, de manera que a través del sistema sexo/género condiciona a las mujeres socialmente a la maternidad. Para los hombres, esta vivencia se estructura en una mayor libertad sexual, en una menor conciencia del riesgo y en la sustentación de una «virilidad» que está construida sobre la base de mayores conductas de riesgo y menores responsabilidades tanto en la prevención como en el ejercicio mismo de la paternidad.

De modo general, la reproducción pasa a ser el único aspecto de la sexualidad femenina que se nombra (o acepta socialmente) y opera a través del matrimonio o la conformación de una relación de pareja como marco de la sexualidad lícita. Los aspectos erótico y reproductivo de la sexualidad femenina se ven como opuestos y excluyentes, y el ideal social pretende que el erotismo y el placer estén en un papel secundario. De esta manera, la reproducción y su organización se convierten en el principal eje de la diferenciación hombre/mujer (Vance, 1995).

El énfasis y posterior naturalización de la reproducción como un rol fijo para las mujeres está sustentado por el sistema sexo/género, en el cual las diferencias biológicas entre los sexos son utilizadas para asignar tareas y roles, también diferenciados, a hombres y mujeres.⁵

Por su parte, el concepto de erotismo se define, justamente, porque se opone a la reproducción como fin y se caracteriza por ser una experiencia consciente de la vida interior de las personas. Este autor plantea que el erotismo tiene que ver con aquello de lo que no se puede hablar o, cuando menos, de lo que es difícil hablar y que no puede ser público: «se trata de un tema prohibido» (Bataille, 1992: 346). Especialmente prohibido para las mujeres y estimulado para los hombres desde la configuración misma de su identidad sexual y de género durante la adolescencia.

La distinción anterior es fundamental para entender que la reproducción que se manifiesta en la figura de la maternidad como forma institucionalizada moral y legalmente aceptada ha sido la dimensión «públicamente» reconocida de la sexualidad femenina. Así, cada vez que se habla de la sexualidad femenina se hace una asociación con la reproducción. El erotismo pasa a habitar el territorio de lo privado, de aquello que no se puede nombrar pero que históricamente ha sido fuente de poder, tanto masculino como femenino, en tanto hace parte de lo no institucionalizado.

3. Relaciones de poder, reproducción y erotismo

En la sexualidad, como en todos los ámbitos de la vida humana, se expresan las relaciones de poder, las cuales determinan, en gran medida, las posibilidades de riesgo o protección en relación con los embarazos no planeados y las ETS/sida. Se entiende que la sexualidad es un concepto comprensivo que abarca la capacidad física para la excitación sexual y el placer (libido), así como los significados personales y socialmente compartidos que se asignan tanto al comportamiento sexual, como a la formación de las identidades sexual y de género (Dixon-Mueller, 1996: 139).

Gayle Rubin, en su conocido ensayo «The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex», define el sistema sexo/género como el «conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas» (Rubin: 1975:97).

Como han apuntado múltiples autoras, el género es una categoría construida «social, histórica y culturalmente. Es la institucionalización social de la diferencia de sexo» (Santa Cruz et. al., 1994: 49). Esta categoría define las formas en que las personas deben estructurar sus vidas, es decir, seguir los roles socialmente aceptados y esperados según sean mujeres u hombres, actuar de un modo femenino o masculino según la percepción social que se tenga de las mujeres y los varones, y fundamentalmente de sus roles que tienen valores y significados desiguales.

La asignación de tareas ha servido para sustentar las desigualdades sociales que subordinan a las mujeres y la asimetría global que existe en las relaciones masculino/femeninas en términos de roles sexuales (Barbosa, Villela, Uziel, 1996). Así mismo, a menudo se utiliza la «reproducción para ligar el género con la sexualidad y explicar de esa manera la inevitabilidad y la naturalidad de la subordinación de las mujeres» (Vance, 1995: 10).

Las relaciones de género e intergeneracionales son a su vez dos elementos que determinan y reconfiguran las relaciones entre mujeres y hombres de distintas edades en un contexto sociocultural que define, desde el poder, unas formas de relación: cómo se comportan, perciben, protegen y arriesgan las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad.

Entender los procesos por los cuales una mujer o un adolescente protege o no su salud sexual y reproductiva, supone pensar en ellas/os como parte de un sistema en donde las diferencias biológicas entre los sexos han sido utilizadas, durante años, para sustentar las desigualdades sociales que subordinan a las mujeres.

Así, las identidades de género influyen o tienen efecto en (Guzmán et Al, 2001, P: 16):

- Los significados y expectativas diferentes en la vivencia de la sexualidad de las y los adolescentes. La mayoría de las veces lleva a incomunicación entre mujeres y hombres.
- El establecimiento de relaciones sexuales mediadas por la noción de supremacía y autoridad masculinas, lo cual tiende a generar ambigüedad

en la respuesta y en el potencial asertivo para la negociación de las adolescentes.

- La dificultad que enfrentan las adolescentes para separar el ejercicio de la sexualidad de la procreación y para superar la tensión frente al uso de anticonceptivos.
- La percepción de los varones sobre el cuidado de la salud y la anticoncepción como un ámbito exclusivo de las mujeres.
- Las diferencias según el sexo en las percepciones sobre los riesgos de las prácticas sexuales no protegidas y sobre sus consecuencias.
- La «compulsión» al embarazo en jóvenes provenientes de grupos sociales pobres y ambientes poco afectivos (o caracterizados por pérdidas afectivas y materiales severas como las de los desastres naturales).
- Las expectativas y comportamientos diferenciales sobre la sexualidad de las y los adolescentes que inciden en las actitudes hacia la protección.
- El establecimiento de relaciones entre personas con diferencias de edad significativas que suelen constituirse como relaciones de poder asimétricas que introducen desventajas para quien se encuentra en minoría de edad.
- La iniciación sexual mediada por la violencia que impacta de manera profunda la experiencia total de la sexualidad.

a. Comunicación, negociación sexual, concepciones sobre el amor y toma de decisiones

La subordinación existente en algunos grupos sociales y tipos de relaciones de pareja juega un papel importante en las posibilidades de cambio necesarias para que las mujeres controlen sus vidas sexuales y controlen los medios para protegerse de los embarazos no planeados y las ETS/sida, así como

para que los hombres eviten el riesgo que enfrentan en sus comportamientos sexuales debido a su proceso de socialización.

En el contexto de nuestra sociedad y de nuestra cultura, las mujeres frecuentemente se ven obligadas a aceptar/negociar el uso de los denominados métodos de barrera -especialmente el condón- y los espermicidas, enfrentando numerosos obstáculos.

Las limitaciones femeninas van desde sus propias concepciones sobre la sexualidad (incluyendo las dimensiones reproductiva y erótica), pasando por las de sus parejas, sus concepciones sobre el amor y los mandatos sociales y culturales relativos a esta esfera del comportamiento humano, que se manifiestan en la distribución inequitativa de poder y roles entre hombres y mujeres. Además, entre las adolescentes todos estos constreñimientos se agravan por las desventajas que suponen las relaciones intergeneracionales, en las cuales se enfrentan a una doble subordinación que potencia sus riesgos: la de género y la generacional.

Siguiendo a la autora Ana María Fernández en su libro *La mujer de la ilusión*, en donde profundiza sobre los pactos del amor, encontramos cómo se ha dado a través de los años una especie de pacto sexual legítimo y tácito entre hombres y mujeres que tiene como característica la «naturalización» o «afectivación» de la subordinación de estas últimas. Dicho pacto, según la autora, ha tenido dos ejes entrelazados que son la dependencia económica y la heteromía⁶ erótica de las mujeres.

Entre los mitos sociales que han sostenido esta forma de pacto sexual, encontramos «la pasividad erótica femenina, la mujer-madre y el amor romántico», y aunque puede afirmarse que no son uniformes para todas las mujeres, «mantienen aún hoy su plena productividad» (Fernández, 1994: 18). Más aún, el hecho de que las mujeres hayan logrado mayor acceso a la educación no ha sido suficiente para lograr «superar el techo que les ponen los pactos conyugales para sus desempeños profesionales... Aún cuando la llamada 'revolución sexual' ha desmarcado un tanto las prácticas eróticas de la institución matrimonial, las mujeres participan de ellas todavía en un grado de heteronomía considerable» (Fernández, 1994: 20).

De igual modo, se comprueba la prevalencia de normas culturales profundamente arraigadas que conciben a las mujeres como pasivas e ignorantes con respecto al sexo y que mantienen el tabú de que la comunicación sobre sexo como iniciativa de las mujeres es impensable, haciendo que la negociación de los métodos de barrera, particularmente el condón, sea una tarea muy difícil para las mujeres, lo cual las expone a mayores riesgos. (Gupta y Weiss, 1995: 264).

Las mujeres encuentran dificultades para tomar control del ejercicio de la sexualidad, para tomar decisiones y adoptar medidas de autocuidado y prevención del contagio del Sida y otras ETS, particularmente con relación al uso del condón. Las adolescentes ingresan al ejercicio de la sexualidad sin poder, desempoderadas. Los procesos de socialización no las habilitan para la toma de decisiones y la interlocución en el terreno de la sexualidad en un plano de igualdad.

La hegemonía de los discursos patriarcales, y entre ellos el del «amor como sacrificio», la aceptación acrítica del otro y la sexualidad como deber, condicionaría la autonomía femenina para asumir conductas de autoprotección en el ejercicio de la sexualidad.

En el campo de la prevención de las ETS, y particularmente del sida, esta narrativa puede tener un fuerte impacto entre los grupos que ligan el significado del amor y la confianza al no uso del condón. Es decir, aunque con algunas variaciones, muchas/os utilizan el condón con algunas personas, pero no con otras.

La idea del amor como sacrificio o aceptación acrítica del otro, y/o la práctica del sexo no seguro como una demostración de compromiso, no es exclusiva de las relaciones entre las prostitutas y sus amantes, ni está restringida a las relaciones de dominación. Incluye muchas formas de interacción sexual incluyendo el sexo en adolescentes, y está especialmente arraigada en las mujeres (Adams, 1988, en Pravaz, 1995).

Teniendo en cuenta que las formas de prevención se basan en el uso de métodos que, como el condón, requieren aprobación de la pareja, es necesario considerar la negociación sexual y la potencial capacidad de las mujeres para llevar a cabo estrategias de cuidado de sí mismas y del otro. Este potencial se ve disminuido dada la constitución de una feminidad pasiva dispuesta a la aceptación

sin cuestionamientos de que es el otro/masculino quien conduce y toma las decisiones sobre el ejercicio sexual.

La habilidad de las mujeres para negociar el uso del condón o asegurar la fidelidad en las relaciones de pareja depende ampliamente de los hombres a causa de que las normas socioculturales dan prioridad al placer masculino y al control de las relaciones sexuales por parte de los hombres. En algunos países como Brasil, Jamaica y Guatemala, el condón se considera como algo que debe utilizarse con las mujeres «de la calle y no de la casa» (Gupta y Weiss, en Pravaz, 1995).

Autoras como Barbosa y Uziel, (1996:4) afirman que «Como base de la idea de la negociación sexual, está la premisa pragmática de que existe un proceso de negociación cuya visión es lograr acuerdos trabajables en relación con la adopción de comportamientos preventivos -en cuanto al sida-, y que tales comportamientos son, por alguna razón, inaceptables para una de las partes».

Por esta razón, el condón, que es el principal método de prevención de ETS/sida y el más difundido, y cuyo control es casi exclusivamente masculino, pone serios obstáculos a las mujeres al momento de negociar su uso. Ellas ceden la capacidad para tomar decisiones acerca de su protección y terminan corriendo el riesgo. Como consecuencia de esta actitud, sienten menos seguridad en la relación sexual, perdiendo este atributo importante del placer.

De otro lado, considerando que las relaciones entre los géneros se estructuran sobre la base de relaciones de poder asimétricas que son particularmente visibles en las relaciones sexuales, las mujeres y todos aquellos grupos que se encuentran en relaciones sociales que expresan poco poder son especialmente vulnerables frente a situaciones como la epidemia del sida⁷ y las ETS.

Tampoco podría afirmarse que las mujeres son sólo víctimas pasivas y que por lo tanto carecen en absoluto de poder, en este caso de negociación. Las nuevas corrientes de pensamiento muestran diversas estrategias de resistencia que constituyen formas implícitas de negociación por parte de las mujeres. Estas estrategias muestran grados de autonomía sexual y empoderamiento que se traducen en decisiones como usar métodos anticonceptivos sin el conocimiento de la pareja o renunciar a un compañero que las

pone en riesgo constante.

La toma de control sobre el propio cuerpo, la búsqueda del placer y la garantía para disfrutar del nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, deben referirse, aunque no exclusivamente, a la conciencia y al ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.⁸ Estos derechos constituyen una herramienta básica para el desarrollo de la autonomía y la autodeterminación en materia sexual y reproductiva, así como para avanzar en el proceso del empoderamiento de las mujeres en sus distintas dimensiones: como individuos, como grupo y como colectivo generizado.

Sin embargo, como plantea Schuler (1997), el mero conocimiento de los derechos no garantiza su ejercicio; por ende, no es suficiente tener información. Para que ésta adquiera sentido y se dé la transformación, se requiere del desarrollo de una conciencia crítica y analítica. Además, es imprescindible que esas ideas sobre los derechos incorporen la experiencia de la vida de las mujeres y los hombres adolescentes. Pero ante todo, se requiere que las mujeres desarrollen una percepción de sí mismas y de su cuerpo como alguien y algo valioso que merece toda consideración y respeto; una percepción de la integridad como un bien deseable y como un valor. Esto significa un cambio de actitud frente a sí mismas como sujeto de derechos y frente a la sexualidad como campo de decisiones, y la capacidad de identificar las diversas formas de coerción y violencia, expresas o sutiles, que se ejercen en el terreno de la sexualidad.⁹

Los derechos humanos en el terreno de la sexualidad involucran no sólo las libertades personales sino también la titularidad social (las acciones afirmativas públicas que se requieren para asegurar que cada persona tenga derechos). Es decir, implican necesariamente responsabilidades públicas y el fortalecimiento de los lazos entre bienestar personal y social, incluyendo el apoyo público para la igualdad de derechos en todos los dominios de la vida.

Desde esta perspectiva y mientras los recursos y el poder permanezcan distribuidos de manera desigual en la mayoría de las sociedades, no es posible separar la dimensión individual (libertad para la toma de decisiones) y la social (justicia) de los derechos. En resumen, esta perspectiva de los derechos sexuales

y reproductivos pretende que este campo se constituya en un espacio en el que confluyan lo social y lo individual, y que a su vez lleve a repensar la relación Estado y sociedad civil y a definir un marco ético para el ejercicio de tales derechos.

Por último, todas estas dimensiones traen implícita la habilidad para la toma de decisiones y la comunicación necesarias para la consolidación de factores protectores en relación con la vivencia de la sexualidad, habilidad que no suele ser frecuente ni marcada en las parejas adolescentes.

4. El concepto de riesgo: de la vulnerabilidad a la protección

Tal como se ha mencionado, toda la discusión sobre las posibilidades de protección en salud sexual y reproductiva, trae implícita la discusión sobre el concepto de riesgo. Desde el punto de vista técnico, el término riesgo se refiere al «exceso de morbilidad o mortalidad asociado con la exposición a un ambiente, condición o patógeno». Por otro lado, los factores de riesgo, «son atributos de los individuos y de las poblaciones que están asociados con la enfermedad» (Kendall, 1993).

Estas ideas acerca del riesgo suponen que la información acerca de una situación o evento determinado es transmitida por «los expertos» a «las comunidades», desconociendo que la información es interpretada de acuerdo con un contexto específico. Las comunidades suelen tener referentes simbólicos, valoraciones y representaciones particulares sobre el riesgo influidas incluso por las percepciones de lo que significa ser hombres o mujeres. Sin embargo, los expertos suelen considerar al individuo atomizado, como «la unidad de toma de decisión», sin tener en cuenta que está sujeto a influencias morales y políticas por parte de la sociedad.

Más aún, como lo plantea Douglas, el objetivo principal de este análisis de la percepción del riesgo es hacer sus estudios tan objetivos como sea posible, privando a la teoría de cualquier posibilidad de incluir la base social del conocimiento e invocan la irracionalidad cuando ese «agente racional» no toma la decisión moralmente esperada, según esta limitada definición de racionalidad.

Todas estas ideas han tenido una importante influencia sobre las ciencias médicas y se reflejan en las estrategias de prevención que frecuentemente se centran en la idea de que las «personas» deben reducir o evitar determinados riesgos, sin tener en cuenta que esas personas hacen parte de contextos familiares, sociales y comunitarios que hacen que la noción y percepción del riesgo sean muy complejas. «Ambos, el riesgo y los mensajes asociados con el mismo, son construidos por las autoridades de salud y no son lo mismo que la interpretación de estos mensajes» (Kendall, 1993; Pravaz, 1995).

En ese sentido las definiciones técnicas tradicionales (fundamentalmente epidemiológicas) son limitadas para hablar del riesgo. Por ello es necesario considerar otros factores relacionados con su conceptualización y que tienen que ver con la percepción y aceptación del riesgo para una sociedad y cultura determinadas. El comportamiento de las personas es mucho más complejo que la «percepción» del riesgo y no está basado en «elecciones racionales», tal como lo plantea el modelo utilitarista.

Un ejemplo de cómo han irrumpido estas concepciones en las políticas limitando la posibilidad de resultados, son las medidas adoptadas a raíz de la epidemia del sida¹⁰ que incluyeron la identificación de subgrupos enteros de la población como grupos «en riesgo», diferenciados de la población general por sus altos niveles de infección. Estas medidas, por un lado, desconocían que otras personas de la población podían estar en riesgo como consecuencia de sus prácticas y no de su pertenencia a los denominados grupos de riesgo, y por otro, no diferenciaban los tipos de personas y comportamientos dentro de un mismo subgrupo. Como apunta Douglas, «es necesario diferenciar entre los riesgos voluntariamente asumidos, de aquellos riesgos impuestos por otros, o no reconocidos» (Douglas en Pravaz, 1995: 39).

Así, las brechas que existen entre los conocimientos y actitudes por un lado, y las prácticas por el otro («The KAP-GAP»), no son sólo un problema de información, particularmente para los adolescentes para quienes estas brechas son especialmente acentuadas (Kendall en Pravaz, 1995). Es decir, las prácticas de salud, la prevención de la enfermedad y la evitación del riesgo, están profundamente embebidas en valores morales, límites sociales y en la organización comunitaria (Douglas, 1986, 1992, en Pravaz, 1995).

Por ello, una mirada más comprensiva del riesgo frente a la sexualidad necesaria para comprender el rango de vulnerabilidades y situaciones de protección de la población adolescente en situación de desastre natural, nos conduce a afirmar que cuando esta población percibe ciertas situaciones como riesgosas debido a sus creencias culturales y a sus contextos sociales particulares inscritos en la pobreza, puede, o bien aceptarlas y prevenirlas configurando factores protectores, o no lograr aceptarlas e incurrir en comportamientos de riesgo.

En esta investigación, el concepto de riesgo es central para la comprensión de la vivencia de las SSR de la población adolescente, pues apunta a entender cómo percibe esta población su vulnerabilidad frente a situaciones como los embarazos no planeados o no deseados y las ETS/sida, entre otros, a partir de sus propios significados, contextos y subjetividades. Así mismo, en relación con estas percepciones y la aceptación de las mismas, cómo genera mecanismos para protegerse o correr riesgos en este ámbito de sus vidas. Como se ha planteado en otros trabajos, es importante comprender no sólo la forma en que el riesgo es concebido y percibido por las y los adolescentes, sino también la forma en que es o no aceptado.

La «aceptabilidad del riesgo», según Mary Douglas, supone que el riesgo «es concebido no como una acción racional individual sino que, muy por el contrario, la aceptabilidad concibe el riesgo como culturalmente asumido. Esto implica que las decisiones de los individuos están influenciadas por un contexto cultural específico, bajo la premisa de que los grupos sociales asumen riesgos distintos a los que asumen los individuos y que los riesgos que los individuos toman dependen de su posición en un ordenamiento social determinado” (Rodríguez, 2000. P: 309). Esta concepción nos permite un análisis de los adolescentes no sólo como individuos sino también como colectivo social, cuyas decisiones en el terreno de la sexualidad se inscriben en contextos y normas socioculturales particulares y en situaciones particulares, como es el caso de los desastres naturales.

En esta perspectiva, el riesgo debe ser un concepto que tenga en cuenta no sólo los aspectos epidemiológicos y biológicos, sino también los socioeconómicos, los relacionados con los comportamientos y los culturales, en los cuales las y los adolescentes se ubican para asumir estrategias frente al ejercicio de una sexualidad

libre y sin riesgos, o en otras palabras para protegerse de situaciones no deseadas o no planeadas (Pravaz, 1995).

Así, el riesgo es social porque es un resultado de las diferencias sociales concretas (clase, raza, género, edad), las cuales determinan la exposición de un sujeto a daños específicos, aún cuando lo que se constituye como peligroso sea diferente para las distintas personas.

a. La toma del riesgo

Tomaremos ahora el trabajo clásico de la norteamericana Kristin Luker sobre la toma de riesgos frente a la decisión de la anticoncepción.¹¹ Esta teoría muestra que las elecciones relativas a la anticoncepción no son siempre explícitas o claramente articuladas y que quizá en la mayoría de situaciones el cálculo del «riesgo de vivir» es un proceso intuitivo, sutil y continuo que se determina en gran parte por el contexto particular de cada individuo y de cada grupo social.

Esta teoría profundiza en el proceso mediante el cual las mujeres deciden si utilizan un método anticonceptivo o corren el riesgo de embarazarse, y argumenta que las mujeres que no demuestran habilidades anticonceptivas para protegerse de un embarazo son, no obstante, mujeres que de hecho se han involucrado en un proceso de toma de decisión racional, entendiendo que la palabra racional (el uso de medios apropiados para conseguir objetivos) no debe ser interpretada para significar que esas decisiones son necesariamente explícitas y articuladas.

Siguiendo a Luker, además de las situaciones coyunturales por las que las mujeres pasan para tomar la decisión de utilizar un anticonceptivo, tales como la probabilidad subjetiva frente al hecho del embarazo (es decir, qué tan probable es para una mujer en un momento dado sentir que puede quedar embarazada) o la probabilidad de abortar, existen también otros eventos que determinan su decisión y que podemos agrupar en dos categorías: demográfica y social. La demográfica se refiere a factores como la pertenencia a un grupo de edad y el estado civil. La idea más sugestiva frente a la edad, tiene que ver con el hecho de que las mujeres más jóvenes pueden verse social y médicamente presionadas

para embarazarse, y este hecho contribuiría a la toma del riesgo del embarazo, es decir, a la no protección anticonceptiva.

La social tiene que ver, por ejemplo, con el hecho de que algunos factores biológicos como la edad a la que se tienen hijos, se ha utilizado para apoyar la presunción social de que tener hijos a edades tempranas en la vida es deseable y apropiado, e incluso saludable. Los matrimonios u uniones de jóvenes suelen ser presionados para que tengan hijos rápidamente, aseguren la descendencia o prueben al grupo familiar su fertilidad. Es frecuente recurrir a argumentos tales como que es mejor ver crecer a los hijos o a las hijas, acompañarlos durante largos años y esto se logra con la maternidad temprana.

Otro de los eventos demográficos citados por Luker, es el estado civil. La autora encuentra que las mujeres que viven en uniones consensuales tienen aproximadamente las mismas tasas de exposición sexual que las mujeres casadas. Al tener menos soporte social, las mujeres que viven en este tipo de relaciones podrían condicionar su decisión de tomar el riesgo del embarazo y la no protección anticonceptiva como una forma de presión para probar los compromisos y forzar las declaraciones de este tipo de relaciones. A su vez, las mujeres casadas pretenden probar el compromiso de sus parejas frente a la constitución de la familia mediante la toma del riesgo del embarazo.

En cuanto a los eventos sociales que condicionan la toma de riesgos identificados por el modelo de Luker y que resultan útiles para nuestro análisis, encontramos uno particularmente interesante y es el que ella denomina las crisis de vida y tiempos de transición. En su estudio se reportó que cuando las mujeres terminan el bachillerato o la universidad, viven momentos de incertidumbre frente a su proyecto de vida, su quehacer y los roles futuros, circunstancia que las hace más vulnerables pues se debaten entre la seguridad ofrecida por los roles tradicionales del matrimonio y la construcción de la familia, tener marido e hijos, y la incertidumbre de iniciar un proyecto de vida propio y autónomo. En este contexto se favorece la toma de riesgos frente a la anticoncepción.

En resumen, el proceso de correr el riesgo de embarazarse o de tener relaciones sexuales sin protección y exponerse a adquirir una ETS/sida, está

condicionado por una red compleja de imaginarios sociales que determinados por factores que van desde el deber ser atribuido a hombres y a mujeres, hasta la pertenencia a un grupo de edad y el estado civil.

La toma de decisiones sobre el riesgo puede aparecer como un asunto coyuntural. Sin embargo, es la coyuntura la que activa un complicado conjunto de imaginarios, percepciones y valores acerca del cuerpo femenino y masculino y de los roles sexuales, que determinan el empoderamiento, la posibilidad de sentirse sujeto de derechos sexuales u objeto sexual, las expectativas signadas por la pertenencia a determinado ciclo vital, estado civil, entre otros.

b. Los tiempos de crisis

Una catástrofe como un terremoto instala una situación de crisis social y psíquica en las comunidades afectadas, caracterizada por su complejidad. La sociedad global, las comunidades, las familias y las personas son sometidas a prueba en sus capacidades y habilidades para asimilar las transformaciones impuestas por la catástrofe.

La crisis se presenta cuando se impone una situación de cambio o ruptura que coloca en tensión la capacidad personal y social para enfrentar la toma de decisiones frente a las nuevas realidades. Las sociedades, las familias, las personas viven una vida cotidiana, con un conjunto de prácticas, creencias, tradiciones, modos de ser o de estar habituales, que la crisis obliga a modificar de una manera radical. Las crisis traen cambios en los ritmos y exigen reacomodos, sintonizarse de nuevo de acuerdo con las exigencias que plantean.

Las crisis, además, implican desplazamientos sociales y se acompañan de sentimientos de desconcierto, temor y ambivalencia. La crisis abierta por el terremoto fue de gran magnitud, de manera que es posible hablar de un antes y un después en la medida en que instaló una fractura en la vida de las comunidades y las personas afectadas.

Algunos de los elementos de la crisis que acompañan las catástrofes sociales como el terremoto son los siguientes:

- Ruptura de los lazos vecinales y barriales por el desplazamiento forzoso del lugar de vivienda al interior de la ciudad o a otros sitios y constitución de nuevos asentamientos poblacionales o convivencia forzada en albergues o alojamientos.

- Situación de desamparo psicosocial expresada como sensación de derrumbe, impotencia, temor frente al presente y el futuro.

- Vivencia de duelos simultáneos por las múltiples pérdidas de seres queridos, de la vivienda, de bienes materiales y enseres domésticos.

- Cambio radical en las condiciones de vida que incluyen vivienda, amistades, cambios en la rutina y en las actividades de supervivencia.

- Cuestionamientos acerca del sentido de la vida y de los bienes y revaloración de lo que se es y se posee, del ser y del tener. Cuestionamientos o reafirmación de valores y conductas.

- Intervenciones o presencia institucional, regulación y control social, desubicación con respecto a los tiempos vitales presente, pasado y futuro.

- Revaloración de la familia, de los hijos, y con ello de la sexualidad y la reproducción, de los sentimientos y las percepciones sobre los mismos. La crisis puede inhibir o estimular la constitución de familias y el compromiso con la reproducción.

Las crisis se expresan como tensiones entre las demandas de cambio o acomodación a las nuevas situaciones impuestas por la catástrofe social que acompaña a un terremoto, y las resistencias o inhabilidades personales, comunitarias o institucionales para dar respuestas asertivas a las mismas.

Las situaciones de crisis significan ambivalencias: nacimiento y muerte, fin y principio. La resolución de las crisis depende del carácter de las intervenciones. Pueden transformarse en una situación creadora o destructora, dependiendo de la historia social y personal y del sentido que se le imprima a la misma.

El terremoto visibiliza situaciones psicosociales de pobreza, carencias y fortalezas comunitarias e institucionales para enfrentar las demandas de la crisis, profundiza vulnerabilidades preexistentes y da lugar a nuevas situaciones de riesgo psíquico, sexual y social.

5. Redes sociales de apoyo: ¿riesgo o protección?

Las redes sociales¹² o redes de intercambio cuentan con una literatura relativamente reciente sobre el tema. El concepto de redes se aplica a diversos contextos y fenómenos. Abarcan «desde una serie de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas», hasta «el intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, trazándoles una frontera o un límite, poniéndoles un nombre y generando así, un nuevo nivel de complejidad, una nueva dimensión».¹³ De otro lado, encontramos referencias en algunas corrientes de la terapia familiar que definen las redes como el «conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, con quienes intercambiamos señales que nos hacen reales» cuya razón más frecuente es el «apoyo social».¹⁴

Otro de los elementos característicos de estas redes es que se constituyen entre iguales, no son jerárquicas. Este concepto a la vez está permeado por la informalidad del intercambio. En general, el concepto de red se utiliza para describir intercambios no formalizados o institucionalizados: «se trata de denotar acciones o interacciones de individuos que permiten –a esos individuos o grupos– hacer frente común a un gran número de problemas de la vida diaria»¹⁵ entre los cuales se ubica el soporte en casos de accidente, desgracia o crisis, tales como la generada como consecuencia de un terremoto.

Las redes informales se constituyen inicialmente con base en el parentesco, pero pueden ampliarse a vecinos, amigos y cohabitantes que son funcionales a sus integrantes, es decir, sirven para diversos intercambios. Se trata de indagar cómo se da el «intercambio solidario entre personas», como lo denomina Bronfman, para establecer de qué manera se convierte en factor protector o de riesgo, y por lo tanto en estrategia para la supervivencia.

Para el caso de esta investigación, las redes sociales son, de la misma manera que en el estudio de Bronfman, articulaciones que se establecen con base en «aquellos aspectos que directa o indirectamente se relacionan con la disminución o el incremento de los riesgos»¹⁶ o factores de protección asociados. La pregunta a resolver es cómo actúan estas redes sociales con respecto a la salud sexual y reproductiva, y en particular a los embarazos no planeados y a las ETS entre adolescentes víctimas de situaciones de desastre.

Según Lomnitz, una condición básica para establecer una relación de confianza es la igualdad de carencias entre los contrayentes de la relación. Las redes no son «estructuras fijas sino dinámicas, compuestas más por funciones que por personas que las desempeñen de una manera permanente... Igualmente las redes no operan de una manera fija ni se basan en la reciprocidad», razón por la cual al tiempo que pueden potencialmente servir como factores protectores, pueden también ser factores de riesgo».¹⁷

El intercambio entre adolescentes pasa necesariamente por espacios que les son propios de acuerdo con su condición social. Estos espacios son, por ejemplo, la familia, la escuela, las unidades deportivas, los bares, el barrio, el parche, la pandilla, el combo, la gallada, el grupo, la rumba, el centro comercial, la Internet. Se afirma que las redes son productivas porque por ella circulan discursos, relaciones sociales, proyectos, propósitos demandas, modos de ser y de establecer vínculos con el otro. Las redes son espacios de encuentro y desencuentro social.

En la presente investigación se observará el tipo de intercambios que se presentan en las redes con respecto a la circulación de información y la construcción de relatos acerca de aspectos vitales de la sexualidad de los jóvenes: cómo prevenir embarazos, ETS, cómo hacer denuncias frente a vulneraciones de sus derechos sexuales y reproductivos, etc.; cómo circulan bienes y objetos materiales como anticonceptivos, condones, revistas, información escrita. etc.; cómo se distribuyen el tiempo y los espacios; cómo se proporciona apoyo moral y convivencia social. Para el caso de los desastres, todas estas formas de intercambio ocurren en lo que el autor denomina ayuda extraordinaria que es la que se da en situaciones especiales o períodos de crisis como los desastres.

El grado de conectividad de una red trata de determinar los factores que unen a sus integrantes y que les permiten un mejor y mayor intercambio de reciprocidad, y fundamentalmente la continuidad y estabilidad de la red.

Entre los factores que explican las diferencias de conectividad entre las redes están: el desempeño de roles, los lazos económicos (la conectividad aumenta si pueden ayudarse a conseguir trabajo), el tipo de vecindario, y la oportunidad de establecer relaciones fuera de los límites de las redes existentes (a menor posibilidad mayor unión).

Con base en diferentes enfoques teóricos y el trabajo de Bronfman, se habla de dos elementos centrales de las redes sociales: estructura y funcionamiento.

En cuanto a la estructura destacan tres dimensiones centrales:

1. Densidad, que expresa:

- a. Extensión de la red: número de individuos que la integran.
 - Amplia: numerosos con diversos lazos sociales.
 - Restringsida
- b. Frecuencia de los intercambios
 - Frecuente
 - Esporádica

Combinando extensión y frecuencia, se puede obtener una medida de densidad de la red que puede ser alta, media, baja.

2. Conectividad de la red:

- a. Estable: cuando no condiciona sus intercambios según los intereses de sus integrantes, lo que la hace incondicional y continua.
- b. Inestable: si la red condiciona sus intercambios a los intereses de los que la integran y por lo tanto es discontinua, no se cuenta con ella en toda ocasión.

3. Porosidad de la red:

- Permeable: permite incorporar nuevos integrantes.
- Impermeable: no permite.

A su vez, las distintas combinaciones de los atributos estructurales antes mencionados se traducen en formas de funcionamiento más o menos riesgosas, es decir, con mayor o menor disposición de proporcionar apoyo. Además de estas combinaciones entre los componentes que estructuran la red, hay un conjunto de condiciones objetivas expresadas por:

- El lazo social que organiza la red definido por: consanguinidad o parentesco, amistad y otros lazos afectivos y relaciones, vecinales y comunitarios, de barrio y territorio.
- La accesibilidad de la red: que puede ser predominantemente espacial y geográfica, en términos de la cercanía o lejanía de quien presta ayuda, o temporal según la disponibilidad y oportunidad en el tiempo.
- El tipo de intercambio: de información.

Estas clasificaciones buscan construir tipos de redes o identificarlas para saber de qué manera pueden constituirse en apoyo en momentos de necesidad o en fuentes potenciales de riesgo:¹⁸

(Bronfman)

DENSIDAD	CONECTIVIDAD			
	Estable		Inestable	
	POROSIDAD			
	Permeable	Impermeable	Permeable	Impermeable
Alta				
Media				
Baja				

De acuerdo con esto, el riesgo puede ser:

Muy bajo: es una red altamente estructurada, estable y permeable, en la cual hay muchas personas a quienes recurrir, la relación entre ellas se mantiene

activa, es incondicional y esta abierta a nuevos miembros.

Bajo: red medianamente estructurada, estable y permeable, o bien altamente estructurada e inestable pero permeable, o altamente estructurada, estable pero impermeable.

Medio: red medianamente estructurada y estable pero impermeable, o bien inestable pero permeable. También son de riesgo medio las redes de baja densidad pero estables y permeables.

Alto: red altamente estructurada pero inestable e impermeable. También las redes medianamente estructuradas, inestables e impermeables y las de baja densidad, ya sean estables pero impermeables o bien inestables pero permeables.

Muy alto: red de baja densidad, inestable e impermeable.

Por último, es necesario tener en cuenta la presencia o ausencia de instituciones de salud y educativas antes y después del terremoto, así como las intervenciones por ellas propuestas, porque también ayudan a comprender la forma en que la población adolescente se arriesga o se protege en relación con su SSR.

6. Desastres naturales, pobreza y salud sexual y reproductiva

Los desastres generan cambios importantes en la comunidad que los padecen. La trascendencia y dirección de estos cambios dependerá al menos de los siguientes factores:

- La magnitud del desastre, la diferencia entre tragedia y catástrofe, depende del grado en el que se afecten las relaciones sociales, de la habilidad de la sociedad para restablecer su vida cotidiana y responder a las nuevas demandas, de la dimensión de las pérdidas humanas, sociales y materiales y del radio del impacto del evento.

- La pobreza de las comunidades afectadas como condición preexistente es en sí misma una vulnerabilidad. Las condiciones de marginalidad social, económica y política pueden profundizar los elementos de la crisis, debido a las pérdidas de bienes, herramientas de trabajo, negocios y vínculos laborales. Los pobres suelen habitar en territorios de alto riesgo ambiental que los hace más vulnerables a los desastres.

- Las condiciones psicosociales, por ejemplo la percepción y el concepto de sí misma que tiene la comunidad, las identidades barriales o territoriales, pueden favorecer los procesos de reconstrucción y la valoración social. La existencia de organizaciones sociales y la experiencia de participación social pueden favorecer las dinámicas de desarrollo y reconstrucción psicosocial.

- Las relaciones de las comunidades afectadas con las instituciones y los contenidos que rigen dichas relaciones pueden estimular la autogestión o las actitudes mendicantes o de parálisis. Esto determinará el carácter de la intervención y el uso de los recursos en la situación de emergencia y reconstrucción posdesastre.

Los desastres transforman profundamente la cotidianidad y el ritmo de vida de las comunidades afectadas y el impacto psicoafectivo suele ser demoledor. Sin embargo, la actitud personal y colectiva frente al desastre determina las posibilidades de utilizar los recursos psíquicos y sociales en beneficio de los procesos de superación de la crisis.

La crisis abierta por el desastre puede convertirse en una oportunidad de cambio y transformación social o de retroceso en los procesos sociales. La crisis puede profundizar dinámicas de organización y participación social o fortalecer los lazos de dependencia con las instituciones. Esto es válido tanto a nivel personal como a nivel social.

La manera en que la pobreza afecta y exacerba las vulnerabilidades con ocasión de un desastre natural, nos obliga a definir las distintas acepciones del concepto. En primer lugar, la pobreza responde a una noción de carencia o

no satisfacción de necesidades básicas que se refiere a la carencia de los ingresos necesarios para adquirir los bienes y servicios esenciales para vivir: una persona se considera pobre cuando su nivel de ingresos es inferior a la línea de pobreza o cuando tiene inhabilidades para obtener un estándar mínimo de vida en términos de ingreso. En otras palabras, cuando carece de un patrón mínimo de vida en términos de nutrición, vivienda, salud, vestuario y otras necesidades.

Pero la pobreza no sólo debe ser vista en relación con la deficiencia en el consumo o acceso a necesidades tales como la salud, sino también en cuanto a la falta de desarrollo de capacidades. Partiendo del «supuesto de que el ser humano posee un potencial y unas posibilidades que le permiten lograr un nivel de vida digno en el plano individual y social» (Alvarez, 2001: 75), la pobreza es también una expresión de la desigualdad social derivada de la distribución injusta de las oportunidades de desarrollo. Este concepto de pobreza incluye las carencias en relación con la satisfacción de distintas necesidades: biológicas, psicológicas y sociales, incluyendo la seguridad social que hace parte de las necesidades socioeconómicas para lograr el bienestar. Así, hay pobreza en tanto no existen condiciones para acceder y lograr la salud de una manera integral, ni oportunidades para el desarrollo relacionadas con dimensiones tales como el conocimiento (educación como una oportunidad para no ser excluido) y un nivel de vida digno. La pobreza tiene que ver no sólo con los procesos de exclusión, sino también con las situaciones que se desprenden de ellos. Las situaciones de exclusión social se derivan, entre otras, de la conjunción de tres fenómenos: la marginación prolongada de quienes son expulsados del mundo del trabajo, la reproducción de formas tradicionales de pobreza y la precariedad de quienes dependen de las fluctuaciones del mercado de trabajo y están amenazados por los efectos de las transformaciones tecnológicas, económicas y sociales.¹⁹

Los cambios más significativos en el orden personal tienen que ver con la pérdida de seres queridos y con la consecuente fractura de los vínculos familiares y la sensación de desamparo que sigue a la situación de desastre. La pérdida de la vivienda y el cambio de lugar de residencia a un albergue o alojamiento temporal y la instalación de nuevas relaciones de vecindad, también implican transformaciones muy profundas para las vidas de las personas.

La situación de salud pública también sufre el impacto del desastre, y en particular se incrementan las problemáticas de salud mental, salud sexual y reproductiva y los niveles de la conflictividad y violencia en las relaciones de convivencia vecinal e intrafamiliar. Según reportes empíricos de las instituciones de salud, de protección y de justicia, pareciera que en el período posterior a la tragedia se incrementan las diversas formas de violencia, los embarazos no planificados, en especial entre la población adolescente, las enfermedades de transmisión sexual y la morbilidad por aborto.²⁰

De otro lado, los terremotos suelen producir pérdidas de más del 50% de la infraestructura institucional en salud, educación y servicios de protección y de justicia, incrementando la vulnerabilidad social de la población adolescente en la medida en que dejan de existir las referencias institucionales conocidas para acceder a los servicios,²¹ tanto para la prevención como para la atención precoz de las situaciones relacionadas con el doble riesgo de ETS y embarazos no planeados.

Los residentes en alojamientos temporales presentan diversas problemáticas entre las que cabe destacar la falta de acceso a los servicios de salud básica y educación, así como la desarticulación de las intervenciones de salud que se expresan, entre otras, en la precariedad de los sistemas de registro y vigilancia en salud sexual y reproductiva, a pesar de los enormes esfuerzos realizados por parte de las instituciones.

En el plano personal, la residencia en los alojamientos temporales afecta la vivencia de la sexualidad y la reproducción, particularmente por los fenómenos de pérdida de intimidad, cohabitación y colecho²² que facilitan los intercambios sexuales. Según evidencias empíricas y algunos estudios, la salud sexual y reproductiva²³ de la población se afecta de manera particular según género y diferencias intergeneracionales, razón por la cual los y las adolescentes son una población particularmente vulnerable. Estas vulnerabilidades, generan una mayor exposición a las situaciones relacionadas con el sexo y pueden llevar a multiplicar el intercambio sexual.

Igualmente, las catástrofes profundizan las vulnerabilidades psicosociales preexistentes de las y los adolescentes en el ámbito de la salud sexual

y reproductiva, entre las que tenemos: el limitado acceso a información, el bajo uso o limitado acceso a métodos anticonceptivos, la baja percepción del riesgo de ETS/sida, el mayor número de relaciones sexuales como forma de adquirir conocimiento, la exposición a distintas prácticas de riesgo como una forma de conseguir experiencia, el ejercicio de la sexualidad en un contexto que estimula la clandestinidad, los mitos y los estereotipos referidos a las formas de protección, entre otros. Todos estos aspectos sin duda son factores de riesgo frente a los embarazos no planeados y las ETS.²⁴

El desastre impone condiciones en los albergues temporales que llevan a una sobresexualización de la vida cotidiana entre los adolescentes, generando un clima apropiado para el intercambio sexual no planificado ni regulado socialmente (es decir, que el intercambio no se hace con anticoncepción), lo cual constituye un factor de riesgo para los adolescentes frente a los embarazos no planeados y las ETS.²⁵

Se entiende por sobresexualización la mayor exposición a la vida sexual con particular énfasis en las situaciones de intercambio sexual que hacen que los menores y los adolescentes tengan un riesgo mayor en los aspectos relativos a la sexualidad. Esta circunstancia tiene un impacto mayor teniendo en cuenta las características de los encuentros sexuales adolescentes: es frecuente que sean ocasionales, sin que medie relación de pareja o uso de métodos anticonceptivos,²⁶ y las cifras demuestran su vulnerabilidad frente a ataques sexuales, generalmente por parte de personas conocidas y sobre todo en las mujeres jóvenes.²⁷

Por último, la muerte de seres queridos en ocasiones lleva a que los embarazos sean vistos como una forma de tener algo propio, como una compensación frente a las pérdidas por el terremoto, o para garantizar la descendencia. Los referentes y representaciones simbólicas existentes sobre la sexualidad y la reproducción, sobre la maternidad y la paternidad, se movilizan dando lugar a profundas motivaciones que se traducen en cambios en los comportamientos sexuales.

Por su parte, tal como lo han demostrado los estudios sobre desplazados por la violencia (situación que puede tener aspectos comunes con el terremoto),

aunque los jóvenes muestran mayor facilidad que los adultos para adaptarse a situaciones nuevas, muchas de sus estrategias de supervivencia reflejan el mayor riesgo al que ellos/as se someten. Estas estrategias incluyen, por ejemplo, ciertas formas de prostitución juvenil con adultos como forma de intercambio sexual por dinero o artículos que son importantes para los jóvenes (ropa, zapatos de moda, artículos deportivos, aparatos electrónicos, etc.) pero que no son prioritarios en un presupuesto familiar que está focalizado en los artículos de primera necesidad.

En otras palabras, es posible establecer algunos aspectos comunes entre las crisis provocadas por desastres naturales y las producidas por las situaciones de refugiados y desplazados internos por la violencia, pues en ambas se identifican períodos de desarraigo, transición, reconstrucción del mundo cotidiano y reedición de proyectos de vida pasado el período de crisis.²⁸

Estas crisis pueden tardar mucho tiempo en recomponerse, teniendo en cuenta que exacerbaban situaciones de vulnerabilidad como la pobreza, la condición de género, o la edad. En el caso de la violencia, por ejemplo, «la edad y el sexo de las personas suponen formas peculiares de relación con la violencia, que se traducen en grados y tipos de riesgos agresión, de probabilidades de morir o de sobrevivir».²⁹

En síntesis, es importante resaltar que desastres como el terremoto agudizan distintos tipos de vulnerabilidades:

- Físicas: por la ubicación espacial de las poblaciones en territorios de alta exposición a amenazas físicas.
- Por el perfil epidemiológico: presencia de altas tasas de ETS en la zona, mayor frecuencia de violencia sexual.
- Etáreas: experimentación de relaciones sexuales por curiosidad y aprendizaje de normas sociales frente a la sexualidad.
- Otros factores: el hacinamiento y el índice de necesidades básicas insatisfechas.

Todas estas condiciones de vulnerabilidad ayudan a explicar entre otras, de qué manera «entre más vulnerable sea una población, mayor será el riesgo de que un fenómeno natural se convierta en desastre» (Saavedra, 1996:48).

Es así como la convivencia de la población afectada por el terremoto, en particular la residente en los alojamientos temporales o en los asentamientos, sufre transformaciones sobresalientes que se expresan en cambios en la vida cotidiana. Entre estos cambios cabe resaltar los siguientes: la fractura de los muros que deja expuesta la vida personal y privada de muchas familias; la reproducción se dota de nuevos contenidos (oscila entre la pregunta acerca de para qué tener hijos en esta situación o la recuperación del tiempo perdido, entre la abstención y la disminución del deseo sexual y el intercambio sexual «desbordado»);³⁰

Otros cambios evidenciados en el contexto de esta tragedia son: la pérdida de la privacidad en el ejercicio de la sexualidad, la exposición de los menores y los adolescentes a presenciar el trato sexual íntimo de otras personas. «En los desastres y catástrofes se borran las líneas entre lo privado y lo público frente a la necesidad inmensa de apoyo a todos los niveles» (Saavedra, 1996: 44).

En síntesis, los comportamientos humanos derivados de la crisis colectiva posterremoto se han visto determinados por la precariedad de la vivienda en los alojamientos temporales caracterizada por el hacinamiento, la pérdida de la intimidad, la cohabitación, el colecho y la sobresexualización de la vida cotidiana, es decir, una mayor exposición a la vida sexual con particular énfasis a las situaciones de intercambio sexual.

Todos estos elementos sugieren que la vida sexual y reproductiva, y por lo tanto las problemáticas de salud sexual y reproductiva, de la población adolescente se afectan tanto en la situación de emergencia como en la etapa posterremoto y que sería importante establecer su magnitud y caracterizar sus particularidades, a fin de proponer respuestas adecuadas desde los servicios de salud, organismos de socorro y de atención de desastres para ambas fases.

El déficit en los registros y en los sistemas de vigilancia epidemiológica impide hacer afirmaciones contundentes sobre el comportamiento de la salud sexual y reproductiva en el periodo pre y posterremoto. No obstante, las evidencias

empíricas sugieren que este campo no debería menospreciarse en el momento de plantear intervenciones integrales para las poblaciones en situaciones de emergencia y crisis postcatástrofe.

La atención de desastres trasciende la etapa de atención de emergencias que se asocia a socorristas, carpas y ayuda alimentaria, y exige una etapa posterior de reconstrucción del hábitat físico e institucional y la recuperación del entorno social, que incluye las relaciones sexuales, familiares y afectivas. En ambas fases es necesario intervenir en el área de la salud sexual y reproductiva, aspecto poco visible en la atención de emergencias y en las etapas posteriores. También en ambas fases se requieren acciones orientadas a la promoción de factores protectores, así como a la prevención y atención prematura tanto de ETS/sida como de embarazos no planeados.

En su libro *Desastre y riesgo*, Rosario Saavedra menciona distintas teorías que reflejan posiciones encontradas acerca de la lentitud o rapidez de los cambios sociales inducidos por un desastre natural. Según algunas, «los desastres no tienen efectos de larga duración en las comunidades; más bien introducen en ellas signos de desorganización. Otros afirman... que los desastres aceleran o disminuyen la velocidad del cambio pero no provocan transformaciones trascendentales. Finalmente, otros han encontrado evidencias empíricas de que algunos desastres han inducido cambios mayores en las sociedades afectadas». (Saavedra, 1996:30).

En la literatura y en la práctica de la atención de desastres se estudian e intervienen una serie de vulnerabilidades, entre ellas económicas, sociales, políticas, institucionales y físicas, de cuyo comportamiento depende el éxito en la atención y prevención de los desastres y la gestión del riesgo. Sin embargo, sería del máximo interés incorporar como parte sustantiva de la atención integral de desastres la temática de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, tanto en la fase de emergencia como en la fase de reconstrucción o reasentamiento de poblaciones.

De otro lado, es importante destacar que algunos estudios previos sobre otras situaciones como el desplazamiento por la violencia o las situaciones de refugio se pueden asimilar a la situación de crisis y recomposición que deben

vivir las personas afectadas por desastres naturales, incluso en la misma interacción que establecen con los no afectados por estos problemas (población receptora y no afectada por el desastre natural). Aspectos como las ETS/sida, la maternidad segura, la violencia sexual basada en el género, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, los abortos espontáneos o inseguros, se ven seriamente afectados según lo han reconocido organizaciones como la OMS, UNFPA, y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, IPPF, CARE, FHI, entre otras.

Por ello, aceptamos hablar de desplazamientos secundarios a una situación de desastre natural (terremoto), entendidos como la reubicación o el reasentamiento poblacional forzoso hacia lugares de vivienda temporales denominados alojamientos.

El manual «Reproductive Health in Refugee Situations»³¹ muestra algunas situaciones en lugares receptores de refugiados, que bien podrían asimilarse a los lugares donde hay desastres naturales dadas las características de destrucción de tejido social y las repercusiones económicas y culturales. Se escogen las ETS/Sida y la población de jóvenes por ser el objeto de este proyecto:

- Las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/sida se extienden rápidamente donde haya pobreza e inestabilidad social. La desintegración de la vida familiar y comunitaria, lleva al rompimiento de relaciones estables y a cambios en las normas sociales que regulan el comportamiento sexual. Las mujeres, niñas y adolescentes son frecuentemente coaccionadas para tener sexo a cambio de solventar sus necesidades básicas como seguridad, alimentos, dinero.
- En las zonas donde hay una alta prevalencia de ETS/sida el grupo más vulnerable para nuevos contagios es el de las mujeres jóvenes.
- Los jóvenes, tanto hombres como mujeres, son los que más rápidamente se amoldan a la nueva situación, tienen gran energía, son más recursivos y flexibles, lo que puede ser capitalizado para consolidar un trabajo voluntario mediante la promoción de su organización y aprovechamiento de su capacidad para generar programas informativos

y educativos para los mismo jóvenes, ya que la principal deficiencia en este grupo de edad es la falta de información.

- Los/as jóvenes tienen necesidades especiales en todas las circunstancias, y dentro de ellos, cada grupo de edad debe diferenciarse. Si en situaciones normales los jóvenes tienen poca posibilidad de acceder a servicios de salud sexual, en situaciones de refugio en las cuales las condiciones para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) se dificultan para toda la población, los jóvenes estarán doblemente excluidos. A esto habría que sumar un contexto altamente conservador frente al ejercicio de la sexualidad por parte de los adultos, que niega no solo la sexualidad adolescente sino que, a consecuencia de ello, limita su acceso a servicios.

- Esta capacidad de adaptación a las situaciones de transición entre la situación de estabilidad y el desplazamiento o refugio, es decir la versatilidad para la supervivencia, puede afectar la visión de futuro en los jóvenes, llevándolos a tener relaciones sexuales no seguras o a tomar responsabilidades por sus actos.

Podría decirse que ante la inminencia de la supervivencia, los aspectos relativos a la SSR reproductiva, por ejemplo el acceso a métodos de planificación, tienden a volverse una necesidad secundaria para la población, lo cual se ve reflejado en su escasa distribución por parte de los servicios de salud. Este poco acceso a los métodos de planificación familiar posiblemente influye en que muchas jóvenes recurran al aborto (además en condiciones inseguras dada la ilegalidad del mismo en el país) como una forma de evitar embarazos no planeados. Todo esto sin contar con los aspectos psicológicos, sociales y culturales que rodean el tema de la salud sexual y reproductiva, que como se sabe no se restringe al tema del acceso a métodos anticonceptivos y servicios en general.

De otro lado, los estudios que muestran los desafíos de la salud sexual y reproductiva en situaciones de pobreza afirman: «Los más pobres entre los pobres son también los más vulnerables: los desafíos de la supervivencia cotidiana son infinitos, y lograr un estándar razonable de salud general y

reproductiva es difícil». ³² Esta situación puede ser aplicable a muchos damnificados por el terremoto que viven una situación de pobreza extrema.

Finalmente, algunos estudios muestran cómo las situaciones de guerra y crisis incrementan la violencia sexual contra las mujeres y las niñas, lo cual incluye por supuesto las mujeres adolescentes. «Cuanto más prolongado o brutal es un conflicto, la desinstitucionalización y la imagen de caos penetra todos los órdenes». ³³ En el marco del conflicto, desplazamiento o refugio, las mujeres suelen experimentar: abuso sexual, embarazos forzados, prostitución, esclavitud sexual, inatención y daños sobre su salud reproductiva, morbimortalidad materna, sobrecargas en cuanto a la reposición de la salud de otros miembros, embarazos como una forma de conseguir atención y alimentos para la familia al convertirse en beneficiarias de programas especiales, embarazo adolescente que suele desvincular a las jóvenes de sistema educativo.

Notas

¹ Algunos de los elementos conceptuales desarrollados en este trabajo, se basan en trabajos previos de la autora.

² Nos referimos sólo a la población adolescente por ser el foco de interés de este modelo conceptual, aunque algunos de los aspectos que aquí se mencionan son aplicables a la población, independientemente de su condición étnica.

³ Lugares construidos espontáneamente o con asesoría de las autoridades responsables para la vivienda temporal de quienes son damnificados por un terremoto u otro tipo de desastre. Algunos de estos asentamientos también han sido construidos como una respuesta a la situación de pobreza propia de las comunidades usualmente más afectadas por este tipo de tragedia.

⁴ La mayoría de las ideas sobre sexualidad de este marco teórico han sido desarrolladas con base en elaboraciones conceptuales más referidas a la sexualidad femenina adulta en su concepción más hegemónica. Quizás el estudio nos demuestre que durante la adolescencia todas estas concepciones han sido rotas o que al menos se observan fisuras en su vivencia en esta etapa de la vida.

⁵ Un ejemplo claro de este sistema, en el campo de la salud, es la orientación de las políticas y programas desarrollados tradicionalmente en materia de atención en salud de las mujeres, que han sido siempre programas de atención materno infantil, enfocados en el binomio madre/hijo.

⁶ Entendemos la heteronomía en contraposición a la condición de autonomía.

⁷ (Parker y Galvão, 1995; Barbosa, 1995; Mane et al., 1994, en Barbosa y Uziel, 1996).

⁸ «Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, los documentos internacionales sobre derechos humanos y los documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en: el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos; la disponibilidad de la información y los medios para ello; en el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluyen su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de acuerdo con lo establecido en los documentos de derechos humanos (ver par. 7.3 ICPD)» (Plata, 1995). En esta misma línea, la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing, reconoció que «Los derechos humanos de la mujer incluyen el derecho a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre los asuntos relativos a su sexualidad, incluidas la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Las relaciones iguales entre mujeres y hombres en los asuntos relacionados con las relaciones sexuales y la reproducción, incluyendo el absoluto respeto de la integridad de la persona, requieren respeto mutuo, consentimiento y distribución de las responsabilidades sobre el comportamiento sexual y sus

consecuencias» (Plata, 1995).

⁹ Cabe anotar que el reconocimiento reciente (Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Cairo y Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995) de los derechos sexuales y reproductivos, en el plano internacional, ha contribuido a legitimar su importancia y a la vez, ha servido para promover el desarrollo de políticas y programas de salud dirigidas a las mujeres. Así mismo, estas nuevas concepciones intentan avanzar, en el caso específico de la planificación familiar, hacia un abordaje más integral en el contexto de la salud sexual y reproductiva.

¹⁰ Adicionalmente, desde el comienzo el Sida ha venido a ser una enfermedad que ha significado la evidencia de un cuerpo «fuera de control». Contrastando «el individuo responsable de sí» con los «otros» externos, gente y grupos negativamente estereotipados e imaginados como distantes de sí mismos. Con el fin de proteger los límites individuales, las ETS en general y de modo particular el sida, han pasado a ocupar un simbolismo y significados particulares. Como señala Pravaz, están inscritas en los «otros» sociales tales como los «homosexuales, adictos o prostitutas». La identificación de los grupos de riesgo en la pandemia del sida transforma la enfermedad y el «riesgo» en personas *diferentes*, particularmente dañinas y contagiosas, que amenazan los límites del ser «saludable».

¹¹ Aunque esta teoría trata del riesgo frente a la anticoncepción en cuanto a sus ventajas para prevenir el embarazo, la iremos elaborando a lo largo del texto para encontrar su correlato frente a las ETS/Sida.

¹² Todas estas ideas son desarrolladas con base en el texto de Mario Bronfman 2000, *Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil*. UNAM. Cuernavaca.

¹³ Pakman, 1995, en *Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil*, Bronfman, 2000.

¹⁴ Sluzkiy, 1996, en Bronfman, 2000.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Bronfman, 2000.

¹⁷ Laritz Lomnitz en *Cómo sobreviven los marginados*, 1975, México, citada por Bronfman, 2000.

¹⁸ A partir de esta investigación se espera que el modelo se fundamente en gran medida en la definición de estos niveles de protección y/o riesgo, basados en las redes sociales de apoyo.

¹⁹ Alvarez, M.E y Martínez, H. 2001. *El desafío de la pobreza*. Fundación Social, Confederación Colombiana de ONG. Siglo del Hombre Editores. Bogotá.

²⁰ Londoño, A. 1999. «Prevención de la violencia sexual y apoyo a la recuperación psicoafectiva de poblaciones de mujeres, hombres y adolescentes en el Eje Cafetero». Armenia.

²¹ La mayoría de los datos con se sustenta este proyecto han sido obtenidos de los trabajos realizados por el UNFPA y la DINEM en el período posterior al terremoto, así como evidencias empíricas obtenidas de trabajos de campo y entrevistas con funcionarios y funcionarias de entidades oficiales. Esto se debe a que es un tema poco explorado hasta ahora en el país.

²² La cohabitación se refiere a la convivencia de múltiples personas en una misma habitación, mientras que el colecho se refiere a la presencia de múltiples personas en una misma cama o lecho.

²³ Londoño, A. Op. Cit.

²⁴ Sánchez B. Marcela. 2001. «La percepción del riesgo y los procesos de negociación relativos a la prevención de los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual entre adolescentes». *Resultados preliminares*. Investigación apoyada por la OMS. PROFAMILIA. Bogotá.

²⁵ Según datos empíricos de las secretarías de salud de Risaralda y Quindío, los embarazos adolescentes se incrementaron luego del terremoto.

²⁶ Sánchez. B. M. Op. Cit.

²⁷ Ordoñez Miriam. 1998. *Violencia contra las mujeres y los niños en Colombia, Factores predictores*. PROFAMILIA – UNFPA . Bogotá.

²⁸ Segura, Nora. 1998. «Desplazamiento en Colombia: Perspectivas de género». En: *Revista Foro* No. 34. Bogotá.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Londoño, A. 1999. «Prevención de la violencia sexual y apoyo a la recuperación psicoafectiva de poblaciones de mujeres, hombres y adolescentes en el Eje Cafetero». Armenia.

³¹ United Nations High Commissioner for Refugees. 1999. *Reproductive Health in Refugee Situations. An Inter-agency Field Manual*. Geneva.

³² Federación Internacional de Planificación Familiar. 1997, 1/2. *Salud Sexual: los desafíos*. Londres.

³³ Giulia Tamayo. 2000.

III. HALLAZGOS

Como se mencionó en los objetivos y en la metodología, esta investigación se propuso comprender el impacto que tuvo la catástrofe social originada en el terremoto sobre la vivencia de la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres adolescentes en Armenia, con énfasis particular en los embarazos no planeados o no deseados y en la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el sida. Dado que en buena parte las hipótesis se plantearon a partir del impacto particular del terremoto sobre la salud sexual y reproductiva en la población joven residente en los alojamientos temporales, se estableció un grupo de control con jóvenes cuyas viviendas no fueron afectadas por el terremoto y que por lo tanto no habitaron en las condiciones de temporalidad impuestas por los alojamientos. En ambos casos se profundizó en el análisis de una serie de elementos conceptuales, con especial atención a las redes sociales de apoyo y a la sexualidad en el contexto del posterremoto.

Los hallazgos que se presentan a continuación se han organizado a partir de los cinco elementos básicos propuestos en las premisas conceptuales y son en su orden: adolescencia y sexualidad; relaciones de poder, reproducción y erotismo; concepto de riesgo; redes sociales de apoyo y sexualidad en el posterremoto. Con respecto a los tres primeros temas se puede afirmar que las diferencias entre mujeres y hombres y entre unas y otros según tipo de vivienda (alojamiento temporal o casa), son poco notorias y por el contrario existen una serie de lugares comunes sobre las concepciones, percepciones y significados que ellos y ellas tienen acerca de la sexualidad y el riesgo. Así mismo, sus concepciones sobre los roles sexuales, las motivaciones para la sexualidad, el placer, el aborto, las relaciones intergeneracionales, entre otras, parecen estar determinadas principalmente por la situación de marginalidad y pobreza propias de la zona en que se realizó la investigación y por una mirada que se desprende de su vida cotidiana en la escuela, el barrio y la familia. De todos modos, aunque existen algunas diferencias entre mujeres y hombres, y entre los más jóvenes (entre 12 y 15) y los menos jóvenes (entre 16 y 21), son más los elementos comunes.

Las diferencias más notorias se encuentran, sin lugar a dudas, en los análisis de las redes sociales de apoyo y en la vivencia de la sexualidad en el posterremoto, y se relacionan fundamentalmente con el tipo de vivienda. La población que muestra las mayores diferencias fue la que se vio forzada a residir en los alojamientos temporales debido a la pérdida de su vivienda en el terremoto. Esta población enfrentó mayores riesgos para su salud sexual y reproductiva que la que continuó viviendo en sus casas; tanto las redes de apoyo como la vivencia de la sexualidad fueron afectadas en forma diferencial y más dramática entre las y los adolescentes de los alojamientos. Los residentes en casas no sufrieron la pérdida de sus viviendas y tuvieron también menos pérdidas afectivas, tal como se planteó en las hipótesis. La población residente en temporalidad es más vulnerable frente a los riesgos de embarazo no deseado, relaciones intergeneracionales abusivas, violencia sexual y desintegración de sus redes de apoyo.

La información analizada en cada uno de los cinco temas mencionados se presenta en forma general para mujeres y hombres de alojamientos y casas, en lugar de establecer subgrupos de acuerdo a las variables que dieron origen a la muestra (sexo, tipo de vivienda y edad), pero en todo caso, se resaltan las diferencias cuando son notorias y pertinentes. Otras particularidades resaltadas en el análisis se derivan de la experiencia de embarazo en el período posterior al terremoto, la vivencia de una ETS, la pertenencia a un grupo juvenil, la violencia sexual, etc.

En el análisis de la información se han tenido en cuenta tanto las premisas conceptuales propuestas desde el diseño de la investigación, como otros documentos producidos en el transcurso de la misma. Son estos, los resultados del acompañamiento psicoeducativo, la recuperación de historias de vida, trayectorias y análisis de la vida cotidiana recogidos por el grupo de adolescentes del equipo de investigación en sus diarios de campo, las notas recogidas a lo largo del proceso de codificación y una serie de discusiones adelantadas por todo el equipo de investigación a lo largo de un año de trabajo.

Las citas textuales obtenidas de las entrevistas se presentan entre comillas y son utilizadas para respaldar las afirmaciones del análisis. Entre paréntesis aparecen las características del o la entrevistada citada (sexo y tipo

de vivienda), así como la edad, según los tres grupos conformados: X (12, 13 y 14 años), Y (15, 16, 17 y 18 años), Z (19, 20 y 21 años).

1. La sexualidad en la adolescencia

a. Sexualidad: sorpresa y azar

La pregunta por la sexualidad resulta ser perturbadora para los adolescentes y los toma por sorpresa, quizás porque inquiere por la relación del sujeto con el propio cuerpo, con la vida, con la salud y con la forma de relacionarse con los otros y las otras, en términos de género y de generación.

Al ser interpelados e invitados a hacer un relato sobre lo sentido, pensado y vivido acerca de la sexualidad y su ejercicio, se sorprenden pero simultáneamente se ven enfrentados a entablar un diálogo acerca de la vida, del proyecto de ser, del deseo presente y futuro, obligados a mirarse a sí mismos.

La pregunta por la sexualidad les obliga a formular en palabras las expectativas, los temores, los sueños juveniles acerca de ese universo silenciado o poco nombrado pero bastante inquietante. Los relatos acerca de la vivencia de la sexualidad son precarios, quizá demasiado desde el punto de vista del lenguaje, a veces abundan los monosílabos y parecen no comprender las preguntas. Dos aspectos contribuyen a explicar dicha precariedad:

- La pobreza humana¹ y la marginalidad en que se desenvuelve la vida social de estos muchachos y muchachas se expresa también en bajos niveles de abstracción y conocimiento, en escasez de palabras y en dificultad para construir relatos ricos en imágenes, como si a un universo pobre le correspondiera un discurso pobre. Esta situación aunada a los bajos niveles de escolaridad de la mayoría de estos jóvenes, especialmente de aquellos residentes en alojamientos, hace que algunas de las temáticas abordadas fueran desconocidas para ellos.

- El lenguaje propio de los jóvenes de la zona que pone en evidencia la distancia que existe entre su «jerga» y el lenguaje más formal del

mundo adulto y particularmente de la academia y la investigación. La jerga que se constituye en un elemento de identidad y de reconocimiento entre pares que busca justamente diferenciarse de los otros.

Esta precariedad es más notoria en el grupo de adolescentes entre 12 y 15 años, especialmente entre los hombres de los alojamientos, quienes expresan mayores sentimientos de inseguridad y vergüenza al abordar la temática. A menudo durante la entrevista evaden las respuestas o se refieren en forma «vulgar» a estos temas, como una manera de mostrarse seguros o de reflejar conocimientos. Este mismo grupo transmite una fuerte sensación de que la sexualidad no es un tema suficientemente abordado en la casa, en la escuela, o con los amigos, y además su experiencia vital en este terreno es escasa.

La pobreza de lenguaje y de imaginarios frente a la sexualidad, al menos desde la perspectiva formal de las investigadoras, se explica también por la falta de referentes que tienen estos jóvenes desde la educación formal, la casa o el barrio. La sexualidad es considerada como algo íntimo que no es asunto de conversaciones públicas, por lo que su abordaje resulta difícil de modo general a lo largo de la entrevista, tanto para las mujeres como para los hombres, con las diferencias que iremos explicando a lo largo del texto. Los hombres más jóvenes en general consideran que la sexualidad no es tan importante, dado que el proyecto de vida que conciben como oportunidades de estudio y trabajo ocupa el lugar central en sus preocupaciones, aunque sus conductas posteriores no apunten al logro de este proyecto de vida ideal.

Por último, tal como se aprecia con mucha fuerza entre las mujeres de los alojamientos pero sin ser exclusivo de éstas, la ausencia de palabra implica una gran incomunicación en el terreno de la sexualidad y obliga a mantener una forma velada de hablar sobre ella. En general, se refieren a la sexualidad como algo que les ocurre a los «otros,» sin ser ellas mismas sujetos de referencia. Esta situación de incomunicación termina exponiéndolas a los riesgos propios del sexo sin protección. Vale la pena destacar además que esa ausencia de palabra en las mujeres parece corresponder a un mandato social sobre los roles femeninos según el cual se espera que la sexualidad no sea un tema que las mujeres dominen públicamente ni sobre el cual se expresen con mucho

conocimiento pues eso dejaría entrever que se trata de mujeres no convencionales a las que usualmente se las percibe como prostitutas o «fáciles».

Sin embargo, las mujeres hablan con más facilidad que los hombres; los muchachos tienen más recelos y dificultades para referirse a las mujeres cuando se les pregunta cómo las perciben frente a la vivencia de su sexualidad. En cambio, las mujeres parecen conocer más a los hombres a quienes describen con mayor facilidad.

No obstante y a pesar de la pobreza del lenguaje, al analizar las percepciones y vivencias acerca de la sexualidad se encuentra una riqueza y una multiplicidad de ideas, que si bien no están elaboradas, se manifiestan en el relato juvenil. La sexualidad no tiene una valoración unívoca en el mundo juvenil; la sexualidad tiene numerosas significaciones: placer, riesgo, enfermedad, prevención, amor, familia, trascendencia, transitoriedad, naturaleza. Entre las percepciones que el grupo de adolescentes tiene sobre sexualidad se destacan las siguientes:

Sexualidad, espacio del sexo restringido: En primer lugar, la sexualidad no es pensada por los y las jóvenes como escenario de relaciones sociales: para ellos, la sexualidad es pensada en el sentido restringido de relaciones sexuales coitales. Sexualidad es igual a tener sexo, y se define casi exclusivamente como la vivencia de las relaciones sexuales heterosexuales con fines reproductivos, con una clara ausencia de la homosexualidad como posibilidad en la relación, lo que puede explicarse, en parte y en el caso de los hombres, por el hecho de que la identidad masculina se configura en función de la negación de la homosexualidad.² Las relaciones homosexuales, además, se consideran desagradables para la dignidad del hombre porque el hombre y la mujer se hicieron *«para vivir a satisfacción plena»*.

Sexualidad, espacio para el riesgo: En segundo lugar, la sexualidad es definida como un espacio de riesgo y al mismo tiempo como un espacio para la prevención. Por eso, a menudo, la preocupación más fuerte es la presencia de embarazos no deseados o una paternidad temprana, no deseada. El riesgo tiene que ver también con las infecciones de transmisión sexual incluido el sida. En la percepción adolescente no aparecen la mortalidad materna ni el

aborto como riesgos asociados al ejercicio de la sexualidad. Sin embargo, aunque los muchachos están informados o conocen los riesgos, de allí no necesariamente se derivan actitudes de protección en el ejercicio de la sexualidad; es decir, reconocen los riesgos en el discurso pero este reconocimiento no se acompaña con actitudes o prácticas de autocuidado y protección de la salud sexual y reproductiva.

De manera excepcional algunos jóvenes entrevistados reflejan en sus discursos un contacto más frecuente con personal de salud, especialmente cuando la madre es promotora de salud. En casi todos los casos, estos altos niveles de información no logran transformar en forma radical sus conductas de riesgo.

El embarazo de las chicas obligaría a los muchachos a asumir responsabilidades, pero prácticamente sólo desde un rol de proveedores. Los muchachos hablan de responder o ayudar a la muchacha, pero el rol de padres en la labor de crianza, socialización, orientación ética o moral, formación, cuidado y protección, no hace parte de su universo cuando se trata de un embarazo no deseado o de la paternidad.

Sexualidad, espacio para el temor y el abandono: En tercer lugar, existe una percepción diferencial del riesgo entre muchachos y muchachas: para las mujeres, la vivencia de la sexualidad significa ante todo temor al embarazo y al abandono subsiguiente que varias refieren y han experimentado. Las muchachas sufren un doble abandono de sus compañeros sexuales y de los padres, y numerosos miedos: a la censura, al rechazo, al maltrato verbal o a la denigración de su condición de mujeres. A esta situación se le suma el temor a hablar acerca de la sexualidad, temor que obstaculiza la búsqueda de orientación y conocimientos para la protección. Algunas llegan incluso a abandonar su casa para poder vivir su sexualidad y evitar la marginación y el desprecio. Es claro entonces que el abandono suele ser un temor muy profundo en las mujeres que desde muy jóvenes lamentan el abandono de sus compañeros cuando hay un embarazo y la poca duración de las relaciones.

Sexualidad, espacio para la prevención: Se expresa como el interés de las mujeres de aprender acerca del embarazo y de cómo asumirlo. Desean tener más información sobre ETS, métodos de anticoncepción (MAC) y el condón, particularmente cuando son menores de 14 años. En menor medida

consideran también necesario comprender mejor qué es el sexo y cómo se vive. Estos deseos se relacionan en buena medida con el tipo de educación sexual que refieren, en la cual no parecen existir dimensiones integradoras de la sexualidad juvenil, sino una repetición de temas conocidos que se dirigen fundamentalmente a la reproducción y a la fisiología del aparato reproductor.

Las muchachas desean que se les hable sobre el inicio sexual, los MAC, pero fundamentalmente que les brinden herramientas que les permitan pensar, tomar decisiones y analizar las consecuencias de los actos. Manifiestan también un deseo claro de conocer más a los hombres con los que se relacionan.

Sexualidad, espacio de respeto y comprensión: Las mujeres manifiestan la importancia de no tener relaciones sexuales a escondidas, ni con mentiras, sino con comprensión y respeto. Otro de sus anhelos va dirigido a la consolidación de su relación de pareja por la vía de la responsabilidad y el amor, lo que a su vez supone que no se juegue con ellas en las relaciones sexuales (RS) ni se las utilice o se las violente. La asociación sexualidad y amor es definitivamente más fuerte entre las mujeres, para quienes la sexualidad es un espacio para el amor, mientras que para la mayoría de los hombres es un espacio para el placer y la no trascendencia. Las mujeres insisten en asignarle a la sexualidad los atributos de responsabilidad, amor y compromiso como necesarios a la experiencia sexual, aunque en la práctica un noviazgo sea suficiente para la iniciación. Un anhelo muy importante expresado por las jóvenes para la vivencia de su sexualidad es el de contar con el apoyo de los padres, pues parece ser una fuente de factores protectores.

Entre algunos muchachos de más de edad, especialmente en los de casas, la posibilidad de tener un proyecto de vida afectivo, una relación de pareja segura y estable, aparece como una motivación importante. El proyecto de vida juvenil -las aspiraciones o metas-, es definido básicamente en tres dimensiones: tener una familia, tener estudio y tener una ocupación u oficio para ganarse la vida. No aparece la dimensión política o ciudadana. El proyecto de vida podría actuar como factor protector frente a las relaciones sexuales inseguras, pues los adolescentes también desean RS con mujeres sanas, responsables y que los amen. Sin embargo, en la vida real parece imponerse la práctica de la vivencia sexual como el aprovechamiento de una oportunidad para experimentar, algo ligada al azar, a la clandestinidad, un evento que sucede

de manera rápida y sin planificación. Existe una tensión entre el proyecto de vida y el mandato cultural de la virilidad por la vía del ejercicio de la sexualidad como oportunidad.

«Pues en ese instante, eso fue un momento como por diversión, porque la persona con quien estuve no era la persona que yo en realidad quería, pues en ese momento uno no se siente bien» (Hombre, Casa, X).

Los anhelos sobre la sexualidad que manifiestan las mujeres de casas reflejan niveles mayores de conciencia frente al tema y una visión en cierta manera más integral. Muchas quieren una vida sexual placentera, con amor, con hombres que las valoren y las quieran. Aspiran a realizar su proyecto de vida, básicamente en lo escolar, antes de conformar una familia. Este deseo incluye la presencia de un proveedor que pueda «responder» por ellas. Sin embargo, la vivencia de su sexualidad o la de mujeres cercanas a ellas, a menudo está atravesada por el sufrimiento y el abandono. Confiesan que sus relaciones afectivas han estado marcadas por sentimientos dolorosos de abandono, resentimiento, infidelidad o frustración por haber sido engañadas por los hombres para tener RS.

Sexualidad, parte de la vida normal: Entre las mujeres de más edad de la muestra (15 a 18 años), la sexualidad ocupa un lugar natural en sus experiencias y parece corresponder a una manifestación normal en la evolución de su ciclo de vida y a un período por el cual tienen que atravesar. Pese a esto, hay un grupo de mujeres que valora muy claramente la virginidad como un estado especial que espera compartir con el hombre ideal que suele ser en sus sueños un hombre responsable y afectuoso. La responsabilidad operaría como un dispositivo para evitar el abandono.

Finalmente, algunos de estos jóvenes asocian la idea de la violencia a la definición sobre la sexualidad, dejando entrever que las relaciones sexuales podrían ser un espacio para ejercerla, a lo cual aluden seguramente a partir de la experiencia vivida en sus contextos familiares y comunitarios.

b. El cuerpo urgente, los amigos y el miedo

Los cambios biológicos propios de la edad se acompañan con el imaginario de la urgencia sexual entre los hombres que los conduce a la vivencia de RS sin protección. Los hombres toman riesgos en la vivencia de la sexualidad porque consideran que no pueden controlar su cuerpo, su instinto o naturaleza sexual:

«¿Usted por qué cree que los adolescentes sabiendo que tener una relación sin cuidarse es un riesgo, por qué lo siguen haciendo? ¿Qué impide que se cuiden?... Uno se puede proteger, los jóvenes se pueden proteger, pero si no como lo que le decía el cuerpo, lo que le está pidiendo en ese momento, entonces por eso los jóvenes, por hacerlo, entonces lo hacen de carrerón. ¿Pero eso es como si fueran animalitos o qué? Pues creo que sí... No piensan» (Hombre, Alojamiento, X).

Sin embargo, los muchachos padecen la ambigüedad entre la necesidad biológica de un cuerpo en desarrollo, de un cuerpo que les pide sexo, y sus temores frente al inicio porque se consideran muy pequeños para «hacer cosas de adultos», en especial el grupo de menores de 14 años. Es frecuente que consideren inapropiado el inicio sexual a tan temprana edad y muchos de ellos no se han iniciado sexualmente.

«No, pues eso es una edad que a uno le dan ganas de todo, de tener relaciones sexuales... porque es algo que uno a medida que va creciendo uno quiere ir experimentando, uno quiere conocer más porque eso es algo como muy extraño para uno» (Hombre, Alojamiento, X).

De otra parte, las niñas menores de 14 años tienen otra perspectiva frente al inicio sexual. Para ellas está atravesado por el temor al embarazo, el miedo a la desnudez de su propio cuerpo y los mitos frente a su calidad de «niñas buenas y castas» (más fuerte entre las mujeres de casas). En cuanto a la consideración de que son pequeñas para hablar del sexo y vivirlo, coinciden con los hombres en afirmar que la sexualidad es un asunto de las personas mayores y reconocen que no es el momento adecuado para abordar la temática, lo cual a menudo también las pone en riesgo frente a embarazos no deseados y ETS.

Las percepciones sobre el inicio sexual suelen modificarse con la edad. Entre las menores de 14 años es considerado como algo muy importante para lo cual hay que prepararse, y es común que en este grupo se plantee el retraso del inicio de RS para después de los 15 años. En general creen que el inicio debe ser con pares y preferiblemente con hombres responsables y trabajadores, en un sentido netamente productivo. Un número pequeño refiere el inicio por curiosidad o para desmitificar la virginidad que parece volverse socialmente incómoda después de los 16 años, edad límite para el inicio sexual y a partir de la cual se ingresa en el grupo de mujeres que no logran conseguir una pareja. Esta idea está muy fuertemente arraigada en la región y en la zona.

Los adolescentes enfrentan una serie de riesgos, no se sienten preparados, viven relaciones al azar (sin protección anticonceptiva) y están sujetos a las presiones de sus grupos de pares. El riesgo como factor de identidad masculina es más fuerte que el riesgo atribuido a la falta de conocimientos y los lleva a una mayor exposición cuando existe la presión de que el verdadero hombre no debe perder la oportunidad de un encuentro sexual.

En efecto, la desinformación, la falta de educación sexual y el temor, no operan como factores protectores. Este miedo, sin embargo, no suele responder a la conciencia del riesgo y la necesidad de cuidado, sino que es un temor fundado en tabúes y desconocimiento. El inicio sexual motivado por el deseo de experimentar es menos común entre las mujeres.

El reconocimiento de la hombría en la mirada del otro: Las RS son parte del guión social acerca de lo masculino, por lo que es usual que los adolescentes «hablen» sobre relaciones sexuales con otros muchachos, buscando aprobación y reafirmación de su identidad masculina en construcción. La idea de que los hombres tienen RS para demostrar que son hombres, pesa fuertemente sobre el imaginario de ser hombre y se acompaña de un lenguaje procaz sobre sexualidad, así como de una mayor locuacidad que se refleja en menciones abundantes al sexo, a sus prácticas, al pene, la erección, el semen.

«Porque cuando cuentan es para que uno les diga '¡qué tan hombre!'...» (Hombre, Alojamiento, X).

La presión de los amigos tiene menos impacto entre los menores de 14 años de casas, que puede atribuirse al mayor control que sus familias ejercen sobre ellos, en lo cual juega un papel muy importante la vivienda familiar permanente o la casa diferente al alojamiento temporal. A partir de esa edad, la presión de los pares se incrementa contribuyendo a precipitar el inicio sexual. La presión se ejerce a través de la burla o poniendo en duda la virilidad del joven y sugiriendo la condición homosexual. Es así como el ejercicio de la sexualidad es simultáneamente afirmación de adultez y masculinidad. El inicio sexual de los jóvenes es una experiencia altamente atravesada por el miedo a la enfermedad y su retraso parece ser una estrategia para protegerse de ésta. Sin embargo, el aplazamiento del inicio sexual suele hacerse sólo hasta los 14 años, edad en la que empiezan a considerarlo necesario, además de obligatorio, por la presión de los pares.

Aquello que los hombres viven como expresión de masculinidad, el hecho de que comuniquen a sus amigos sus experiencias sexuales, es percibido por las mujeres como una vulneración del derecho a la intimidad. Las muchachas recriminan esta práctica con frases tales como «nos hacen quedar como un zapato», «me dañó la imagen», «me dejó como un trapo sucio», «me dejó por el suelo».

«¡Ah!, ellos ven eso como un deporte, hay muchos que ven eso como un deporte, y empiezan a regar el cuento. Como ellos creen que regando el cuento de cuando estuvieron con la pareja, creen que están haciendo muy bien, se sienten como más hombres, que «¡uy mire! le hice esto y esto a esta vieja», y que tal, «¡porque yo soy es un berraco!», y hay otros que les dicen «¡uy usted es un hombre!»... yo le había dicho a ella que yo nada de nada, y eso como que la motivó mucho a ella, entonces ella fue la que me dijo «¿usted quiere estar conmigo?», y qué tal, y yo le dije «sí, ¡hágale!», pero entonces al rato yo le dije «no, mejor no, a mí me da miedo», pero entonces los amigos que estaban ahí al lado empezaron, porque yo les dije «miren que esta pelada quiere», «¡que hágale bobo!, ¿usted es marica?» Entonces yo por no quedar mal ante ellos yo le hice, pero con miedo». (Hombre, alojamiento, Z).

No siempre el inicio sexual es una elección o el aprovechamiento de una oportunidad. Uno de los jóvenes entrevistados relató una historia dramática de su inicio sexual: su padre lo llevó con una prostituta, reproduciendo un antiguo imaginario de iniciación sexual que expresa la función simbólica de

un padre patriarcal y tradicional que deja de cumplir la función del padre protector. Esta presencia de la figura paterna, una de las pocas referidas en toda la investigación, es interpretada por el mismo joven como ausencia: «nunca me ha enseñando nada,» señala el joven refiriéndose al padre. Esta apreciación, junto con su sentimiento de que fue una forma equivocada de inicio sexual, refleja una mirada crítica frente a esta forma de relaciones estereotipadas.

Aparecen otras experiencias de inicio más ligadas a distintas circunstancias sociales y económicas, como el inicio sexual con una empleada más adulta (también relacionado con la idea de que hay algo en la naturaleza masculina que pide sexo y por lo tanto hay que iniciarse).

Adicionalmente, existe la creencia de que hoy es más difícil vivir la sexualidad porque hay enfermedades y porque hay menos estabilidad en las parejas, lo que a menudo se atribuye a problemas sociales y económicos en general.

c. El amor y el placer: dos caras que no se encuentran en la misma moneda

Las motivaciones para la sexualidad que los muchachos de alojamientos reconocen como propias de la edad son la atracción, la seducción de las mujeres, la diversión, el deseo de experimentar, la rumba, «hacerle la maldad a las mujeres», «probar que ellos siempre consiguen que las mujeres se les entreguen», en síntesis, exhibición de poder frente a las mujeres.

La diferencia central entre hombres y mujeres en este aspecto se puede sintetizar en que los primeros viven la sexualidad como placer y diversión y las segundas vinculan la sexualidad con el amor. Amor y placer suelen aparecer como dos temas excluyentes: el placer no es compatible con el amor. No parece existir una conciencia clara del goce y el placer como elementos sustanciales de la experiencia sexual en su dimensión erótica. Se diría que en su imaginario estos temas no existen como preguntas.

«...yo creo, yo digo para mi concepto que en este mundo no existe la primer pareja joven que tenga relaciones sexuales por amor, sino a toda hora por placer; es que la mayoría es por placer». (Hombre, alojamiento, Y).

Existe una mirada dual del placer y el amor que pareciera ser una reedición de la dicotomía tradicional entre mujeres buenas (para el amor) y mujeres malas (para el placer). Hay un sexo que es placer y diversión y un sexo que es amor. El sexo por placer sería algo vulgar que se puede hacer con otras mujeres diferentes a la novia o a la de la casa a quien se asocia con el sexo por amor. Sobre «las malas», algunos hombres señalan que hay mujeres muy atrevidas, tanto por la vestimenta como por las demandas sexuales más expresas que suelen hacerles a los hombres. Sin embargo, los muchachos más jóvenes desearían que el amor fuera el móvil de su inicio sexual.

Estas ideas sobre el amor y el placer encuentran un correlato entre las mujeres, para quienes el amor, en contraposición al placer, aparece como una motivación fuerte, independientemente de la edad. El amor está ligado a una relación sexual seria o al establecimiento de una relación de pareja. Para las mujeres, el amor como motor de las RS significa además que la virginidad es un valorpreciado y que por lo tanto éstas no son un espacio de encuentro sino de entrega. No obstante, esta situación pertenece al plano del deseo y es común que las mujeres acepten vivir relaciones en las que no se sienten valoradas, respondiendo al peso simbólico que tiene la pareja en la sociedad y reflejando además ideas que son propias de una concepción del amor romántico.

«Pues no me sentí bien porque yo creí que eso era algo, algo como qué te digo, como algo mejor, quizás yo por él no sentía el amor que yo decía tener, porque yo digo que una persona de 13 años, una niña de 13 años no sabe todavía qué es el amor, entonces no fue bueno, y no me sentí bien, pero como te digo, ya lo había hecho, y ya pues, sí» (Mujer, Alojamiento, Z).

En algunas mujeres existe también el anhelo de transformar su vida sexual, no en función de la maternidad, sino de su propio proyecto de vida en términos de estudio y trabajo. Por ese proyecto de vida aplazarían un proyecto de unión.

d. Sexualidad y poder

En numerosas ocasiones las jóvenes hablan del ejercicio del poder por parte de la pareja bajo la forma de chantaje sexual o vulneración del derecho a la intimidad y a la confidencialidad frente al ejercicio de la sexualidad. Los muchachos presionan la vivencia de RS como una forma de que las muchachas les demuestren amor y algunas reconocen que su inicio sexual estuvo rodeado de presión o amenaza por parte de su novio.

Para las muchachas, el inicio sexual muy temprano se relaciona con formas sutiles de presión que se dan por su desconocimiento e ingenuidad frente a la sexualidad.

«...¿Se arrepiente? ¿Fue por presión, él la presionó? Sí, casi por....., no me presionó sino que uno, pues al verse usted acorralado y uno sin saber nada lo cogen ¡tannnn!, sí, y lo enredan a uno, y uno como no sabe nada entonces uno les cree lo que ellos dicen, y yo le creía y me dejé llevar, y sí me arrepiento» (Mujer, Alojamiento, Z).

La mayoría de las jóvenes conservan recuerdos de su inicio sexual ligados al abandono y el resentimiento. Algunas, a su vez, manipularon a sus parejas mediante un embarazo al que recurrieron como forma de darle duración a la relación.

Entre las mujeres de los alojamientos, en correspondencia con algunas afirmaciones de los hombres, aparece la idea y la práctica del sexo como «escape» a situaciones de maltrato y violencia intrafamiliar o abandono de la familia, especialmente del padre. Las relaciones sexuales y la pareja son vistas como refugio. Adicionalmente, también aparecen como motivaciones el contacto frecuente con adicciones (alcohol y drogas), la prostitución y el sexo por dinero, elementos que están ligados al contexto social de pobreza que se exagera en los alojamientos.

La aceptación de este tipo de experiencia estaría revelando una baja autoestima entre las mujeres que en estos casos admiten una sexualidad carente de valoración y de reconocimiento, que se explica por la forma en que se constituye la identidad femenina y que no varía sustancialmente por el grado

de escolaridad o de organización. Esta situación configura un terreno propicio para el ejercicio de relaciones de poder desiguales y en las que las mujeres suelen ubicarse en una posición de desventaja.

Otra de las motivaciones que aparece en los relatos de muchachos y muchachas de alojamientos es la oportunidad de tener sexo con personas adultas. Esta situación, al parecer, se incrementó en el posterremoto y a menudo se consideraba como una fuente de aprendizaje y de protección, y no como una fuente de desigualdad.

Sobre la base de que el relato en las entrevistas incluye un recorrido en el tiempo de la vivencia de la sexualidad, es posible observar en muchachos y muchachas la forma en que madura su visión acerca de las RS y la protección, al menos en el plano del discurso, dado que las creencias sobre la «urgencia sexual» y la idea del ejercicio sexual como «oportunidad» conspiran contra la actitud responsable en la vida real.

«...Que hay veces se cometen muchos errores, debido a eso, como a la inmadurez de la persona, pero yo creo que con el tiempo uno va madurando y viendo las cosas desde un punto de vista más lógico, más claridad de lo que realmente es la sexualidad, porque nosotros los jóvenes, nos parece, o sea de pronto lo toman es como un juego sí, y eso no debe tomarse como un juego, se debe tomar como algo serio, sí pienso yo que, o sea con más seguridad, tomarlo en serio, porque es que la verdad que los jóvenes, o sea lo toman es como un deporte, como por un deporte, un hobby, que tener relaciones con una, con otra, así es para ellos, pero la verdad que no; o sea de pronto yo en un tiempo lo viví, pero ya me di cuenta que es algo que no debe ser así» (Hombre, Casa, Z).

La conciencia autocrítica frente a la vivencia de la sexualidad es más fuerte entre residentes en casas que entre residentes en alojamientos, quienes reconocen que cuando se es joven se corren más riesgos por desconocimiento sobre la protección, por pereza de comprar el condón, etc. Retrospectivamente, consideran su inicio sexual como una vivencia irresponsable por la falta de medidas de protección, fundamentalmente de métodos anticonceptivos (MAC), lo que constituye una situación generalizada en todos los adolescentes entrevistados, mujeres y hombres y que se repite en la vivencia subsiguiente de sus relaciones sexuales.

«Yo cambiaría todo, ¡todo! al principio, o sea no lo cambiaría hasta el padre de mi hijo, porque con el segundo fue mucho mejor, cambiaría todo, ¡todo! Creo que todo lo cambiaría, hasta mi edad, porque a pesar de que tengo mi hijo y todo, siempre quise haber tenido un par de hijos, ahora que vivo en la realidad y que sé cómo son las cosas, siempre quise haber estudiado primero, y haber tenido mi primer relación pongamos a los 22, 23 años, haber conocido primero esta persona, entonces lo cambiaría todo» (Mujer, Alojamiento, Z).

La ausencia de protección se atribuye a varios elementos: a la inmadurez propia de esa etapa, a bajos niveles de conocimiento de los MAC, a improvisación, a falta de condiciones confortables para el ejercicio de la sexualidad (generalmente es un acto rápido y clandestino), al rechazo del condón, entre otros, elementos todos que caracterizan la vivencia de la sexualidad en la adolescencia.

Además, se considera que las RS son fáciles porque los jóvenes tienen la actitud de tomarlo todo deportivamente, tal como ellos mismos lo describen, o mejor aún, porque no tienen una idea de futuro ni de planificación, carencia que se derivaría de la inmediatez que supone la vida para un adolescente en condiciones de marginalidad social en el límite de la supervivencia. La ausencia de planificación que va más allá del uso de MAC.

«...Es que un joven casi nunca piensa en su futuro, uno siempre piensa en vivir el presente... se han dado, nunca se ha planeado nada, yo nunca le he dicho vaya a mi casa para que estemos, o ella me haya dicho algo... uno se está besando con la persona y no se da cuenta cuándo, entonces ya está» (Hombre, alojamiento, Y).

Esta situación sugiere una hipótesis importante sobre el cuidado y la prevención entre adolescentes. Si ellos consideran el sexo como algo que simplemente acontece, cómo es posible cuidarse, cuando los servicios suponen que el cuidado es un comportamiento ligado a la planificación familiar y que incorpora muchos otros elementos: información, acceso a métodos, planeación de RS, comunicación y la decisión intencional de autocuidarse.

Cabe destacar, por último, que el inicio sexual en las mujeres de las casas suele darse en su vivienda, a lo que atribuyen un contenido simbólico de

protección. Otras, sin embargo, consideran que por respeto la RS no debe ocurrir en este lugar. La actitud de las primeras reflejaría una ruptura con respecto a la consideración de que el sexo hay que tenerlo por fuera de la casa.

e. El embarazo y la maternidad: un problema idealizado

El embarazo es para los hombres, tanto de casas como de alojamientos, un claro obstáculo para el desarrollo de la vida y representa una verdadera amenaza: «frustraría muchas cosas que tengo en mi mente». Sienten que son muy jóvenes para asumir las responsabilidades que se derivan de un embarazo y además no tienen trabajo y no han terminado sus carreras u otros estudios. Se habla del embarazo como «una carga» con la que sería muy difícil vivir, al punto de que algunos reconocen que no estarían dispuestos a responder en una situación de esa naturaleza, aunque la mayoría reconoce que les «tocaría» asumirlo.

Pese a que los hombres ven el embarazo como un riesgo inherente a las mujeres, la mayoría de los entrevistados expresa que si tuviera que enfrentar un embarazo en la adolescencia, respondería por el mismo, es decir, actuaría como proveedor. Sin embargo, cuando aluden a su propia experiencia se encuentran situaciones que reflejan irresponsabilidad, como por ejemplo no saber si sus parejas están embarazadas después de haber tenido relaciones sin protección y cuando el vínculo ya no existe. Pese a considerar en general que no están preparados para tener hijos plantean que si toca, se asumen, como si el embarazo fuera algo por fuera de su control, externo a su decisión, a sus conductas de cuidado, etc.

En cualquier circunstancia consideran que un embarazo en la adolescencia es inoportuno por la precariedad de la situación económica. De otro lado, manifiestan que el embarazo trunca la vida de las mujeres, como si ellos no formaran parte de ese fracaso, reflejando una absoluta ausencia de la idealización que suele caracterizar la visión de las mujeres frente a la maternidad. Algunos jóvenes reconocen que frente a un embarazo le sugerirían a sus parejas el aborto.

«En un adolescente que resulta en embarazo, es como si ya, está viva pero es como si estuviera muerta...» (Hombre, alojamiento, Y).

«Imagínese los embarazos no deseados, el mío, ¡vea! Yo hice lo que yo hice, me pasó lo que me pasó, y aunque mi mamá no me lo vaya a creer yo estaba planificando, fue algo que no quise y que no lo deseaba, es algo que para uno tener un hijo que no quiere, mejor o se lo regala al papá, o imagínese. Si él no responde...» (Mujer, Alojamiento, Z).

Pese a que el proyecto de vida aparece como un factor protector frente a los embarazos no planeados y a que el embarazo suele verse como un obstáculo para el desarrollo, también hay casos en los que un hijo puede significar la posibilidad de cambiar la situación de vida: expresiones como «yo quería cambiar y formar un hogar», sustentan la presencia de embarazos entre algunos (dos) de los hombres de alojamientos. Entre éstos, los hijos son percibidos como una forma de hacerse responsables, perder la actitud egoísta, unir la pareja, dejar descendencia o redimir su propia condición de niños abandonados. Aparecen como hombres dispuestos a no abandonar a sus hijos tal como sucedió con ellos. También defienden el embarazo como una forma de formar un hogar en donde haya felicidad y uno sólo de los jóvenes reconoce que el embarazo fue producto del amor por su pareja, un embarazo deseado.

Estas apreciaciones sin embargo, no están exentas de contradicciones y a menudo el discurso va por un lado y la vivencia personal por otro. Uno de los jóvenes que ha vivido el embarazo en la adolescencia dice que se trata de una situación muy difícil básicamente por las condiciones económicas. Estas contradicciones refuerzan la idea de que los embarazos en la adolescencia son de todos modos no planeados y percibidos por los jóvenes como una equivocación.

A medida que estos adolescentes tienen mayor edad es más clara su percepción sobre el embarazo como una situación problema y un acto de irresponsabilidad, frente a ellos mismos y frente a la criatura, además de una forma de obstaculizar el proyecto de vida. Frente al embarazo se evidencia una sensación de ambigüedad: pese a ser considerado en general como una situación problemática, también creen que es importante formar una familia, idealizando así la vivencia de los hijos, que terminan por aceptar desde el discurso y desde su deber ser de hombres que tienen que proveer.

En general las RS en la adolescencia son consideradas normales por parte de los jóvenes, aunque para los hombres las mujeres deberían cuidarse más por el

riesgo del embarazo. Esta apreciación pone de manifiesto que los hombres delegan en las mujeres la prevención del embarazo, a la vez que manifiesta su menor aceptación frente al riesgo del embarazo como si fuera un asunto netamente femenino. Cuando el embarazo se presenta los hombres consideran que la mujer no tuvo una persona que la orientara y se excluyen de la responsabilidad frente al hecho.

En general los hombres más jóvenes no se sienten capaces de asumir la paternidad y son conscientes de que una situación de esa naturaleza perjudicaría más a las mujeres pues finalmente ellos la pueden evadir. La idea de que el embarazo representa un mayor perjuicio para las mujeres es común entre los hombres independientemente de su edad.

«Yo pienso que eso es como un acto de inmadurez, pues debido a eso, por ejemplo, hay mucha niña que no piensa en el futuro, no piensa en su familia, y lo verá que eso le trae muchos problemas» (Hombre, Casa, Z).

Los jóvenes están frente a una paradoja respecto a la paternidad. El relato juvenil revela una gran ausencia paterna: el padre prácticamente no está presente en la narración sobre su sexualidad y su vida. Aunque los jóvenes añoran la palabra paterna, la conversación y el consejo sobre la vida y la sexualidad, al enfrentarse a la eventualidad de un embarazo su actitud reproduce la ausencia paterna que reclaman y critican. En efecto, muchos jóvenes se perciben como abandonadores e irresponsables, y de hecho el embarazo parece constituirse para las mujeres en una fuente de abandono y de señalamiento cuando no es deseado. Las referencias de los embarazos que tienen las muchachas suelen remitir a experiencias traumáticas y dolorosas marcadas por el abandono, y entre las más jóvenes suelen venir de testimonios que han escuchado de otras mujeres. Los hombres son excluidos completamente de la responsabilidad del embarazo en el discurso de las mujeres y ellos se excluyen a sí mismos de cualquier responsabilidad.

Las muchachas también perciben el embarazo y la maternidad como una situación problemática y conflictiva que representa pérdidas, desventajas, frustraciones y abandono, y que perturbarían su proyecto de vida. Ellas aspiran a estudiar y a trabajar antes de constituir una unión o de comprometerse a tener una

familia propia. Las niñas menores de 14 años dicen no embarazarse por considerar que están muy jóvenes para ser madres.

El proyecto de vida centrado en el estudio y el trabajo favorece el aplazamiento de la maternidad y del embarazo y en este sentido actuaría como factor protector frente a maternidades no deseadas. No obstante, la vida real suele ser antagónica a dicha aspiración.

Muchas lamentan su condición de madres y reconocen claramente que el embarazo termina siendo una responsabilidad absoluta de las mujeres, tanto desde lo biológico, porque son las que se embarazan y tienen el parto, como desde lo sociocultural porque asumen todo el proceso de crianza, lo cual con frecuencia es factor de exclusión familiar y social.

Adicionalmente, algunas jóvenes refieren que el embarazo en la adolescencia es una fuente de estigmas por parte de la familia, amigas y amigos o por sus propios compañeros, e incluso que es común que en sus casas las obliguen a culminar un embarazo para no recurrir a un aborto.

«Me hizo sentir menos que cualquiera cuando estaba embarazada, él cambió conmigo, me maltrataba moralmente, ya no me miraban igual, mi familia me echó de la casa, todos me regañaban y me miraban horrible» (Mujer, Casa, Z). «Lo miran a uno feo... lo van a tratar a uno distinto» (Mujer, Alojamiento, Y).

En cuanto a la valoración que muchachos y muchachas asignan a los hijos, los muchachos consideran que tienen mucha importancia para las mujeres, pues representan un anhelo propio de su condición genérica. Las muchachas viven la maternidad desde el lugar absoluto de la idealización. Los hijos son valorados por las mujeres como una forma de tener algo propio, compañía, futuro, y el embarazo, con todas las desventajas que representa para ellas, termina siendo aceptado por la fuerte presión que frente a la idealización de ser madre existe en nuestra cultura, o porque algunas mujeres consideran que los hijos son necesarios después de que una relación ha traspasado cierto límite de tiempo.

En cualquier circunstancia, sin embargo, la mayoría de las mujeres expresa que después de estar embarazadas están dispuestas a hacer todos los esfuerzos que sean necesarios para luchar por sus hijos y hacerse responsables de la maternidad, máxime cuando los hombres no participan casi en esta situación, reforzando como hemos dicho la imagen del hombre ausente, irresponsable y que abandona. Muy pocas anteponen sus sueños, anhelos y proyecciones futuros ante la posibilidad de un embarazo, pues consideran que la maternidad es un atributo natural al que no se puede renunciar.

En general, todas las adolescentes manifiestan el deseo de tener hijos y lo que varía es el momento que consideran oportuno para hacerlo, dando a la maternidad un lugar privilegiado en el proceso de consolidación de la identidad femenina. Para varias adolescentes estar embarazada y tener hijos es una situación «común», pues su vida cotidiana como mujeres está atravesada por el desempeño de roles femeninos como la maternidad y la crianza, en los que suelen participar en el ámbito doméstico con sus hermanos o familiares.

«Yo he cuidado a mis hermanos y a muchos niños. Cuando sea mamá va a ser igual. Yo ya quiero el mío» (Mujer, Alojamiento, Y).

En las adolescentes, especialmente entre las mayores, es claro el deseo de que su padre y su madre jueguen un papel más activo y abierto como fuentes de enseñanza sobre sexualidad. Pareciera que este deseo es más fuerte cuanto más escasa es la presencia real de adultos significativos que contribuyan a modelar la vida.

Sin embargo, es importante destacar con preocupación una situación mencionada por algunas mujeres entrevistadas sobre el incremento de los embarazos en la adolescencia como «una moda», en especial después del terremoto.

El madresolterismo, aunque significa el ejercicio de la reproducción por fuera de la constitución de una pareja, parece fundarse en el imaginario convencional del carácter naturalmente femenino de la maternidad como un asunto central de la identidad femenina y un camino conocido para ser mujer, sin considerar las condiciones sociales que rodean el embarazo. En un contexto de pobreza y marginalidad

caracterizado por la falta de oportunidades, el embarazo puede ser para las mujeres una forma de constituir su propio proyecto de vida.

Otra de las ideas asociadas con el embarazo proviene de convicciones religiosas desde las cuales las mujeres consideran que el embarazo es un castigo divino por falta de cuidado y que se presenta cuando no han cumplido con la formación que les dan sus madres o por intentar conservar una relación a través de un hijo. La decisión del embarazo queda en manos de un ser superior y deja a estas mujeres en una clara situación de riesgo.

El embarazo y la maternidad también son fuente de polivalencias: algunas mujeres y hombres lo consideran como «un amarre, es acabar con la vida, es un castigo por no cuidarse, un impedimento para vivir la vida, un accidente, un acto de injusticia con los padres». Mientras que para otros significa una posibilidad, una opción de cambiar su vida y sus condiciones de maltrato y de abuso y lo buscan como una opción de vida, para establecer una relación de pareja, para dejar sus casas y las carencias que representa su familia.

Algunos jóvenes plantean que los embarazos se dan por ignorancia y falta de información y así lo perciben aún los que tienen la información y corren el riesgo. Sólo dos de los jóvenes, ambos mayores de 18 años, manifestaron sentirse preparados para asumir la paternidad y haberla buscado en sus relaciones.

2. Relaciones de poder, reproducción y erotismo

a. Identidad y roles sexuales: ¿fisuras o fracturas?

El género actúa como un distribuidor social de los usos de los diferentes espacios, público y privado o doméstico, de los tiempos, los roles, funciones y tareas de los sexos, de acuerdo con matrices culturales ancestrales que se repiten por generaciones y que llegan a naturalizarse.

Nuestra cultura ha adscrito de manera rígida roles sexuales entre mujeres y hombres, entre lo masculino y lo femenino, que perviven y se reproducen, se refuncionalizan o desplazan de acuerdo con los cambios sociales y los alcances de los cuestionamientos a los modelos de referencia. Es con respecto a estos modelos que se valora la profundidad de las fisuras o fracturas en los procesos de constitución de las identidades de género.

Una fisura es un desplazamiento o cambio que no compromete la estructura, el funcionamiento o la reproducción de los modelos o de las identidades de género. La fractura es un cambio que sí compromete la estructura o la reproducción del modelo de identidad de género.

Los muchachos y muchachas, tanto de casas como de alojamientos, se perciben a sí mismos y a los demás en el marco de los roles y funciones que tradicionalmente han sido adscritos a unos y otras. Las identidades de género siguen los patrones de conducta de las personas mayores cercanas a la cotidianidad de los jóvenes, quienes repiten estos patrones con algunos cuestionamientos. Es común que los hombres más jóvenes no perciban tantas diferencias entre ellos y las mujeres en cuanto a la vivencia de la sexualidad, lo cual refleja que en el proceso de socialización los roles se vuelven más fijos y los hombres empiezan a percibirse diferentes de las mujeres.

En el curso de la investigación se indagó acerca del uso y valoración de los espacios público y doméstico, de la valoración de los hijos y el lugar que ocupa la paternidad en las vidas de los y las jóvenes, y la percepción de las responsabilidades adscritas a su sexo de acuerdo con los patrones de género.

La ocupación del espacio: Definitivamente los muchachos ocupan cómodamente el espacio público representado por el barrio, la calle y el trabajo. La casa, y en especial la cocina, es considerada un espacio para las mujeres. Ellas son percibidas como las grandes responsables del hogar y de las tareas domésticas, que incluyen el cuidado exclusivo de los hijos, lo cual contribuye a reforzar la imagen del padre ausente y de la maternidad como destino y biología. Muchachos y muchachas comparten los estereotipos de género acerca de aquello que deben hacer las mujeres y los hombres.

Los muchachos consideran que las muchachas también tienen derecho a estar «afuera». Sin embargo, sentir que se alejan del espacio doméstico les genera temor pues consideran que eso puede dar lugar a infidelidades o a la búsqueda de otros hombres. Se debaten entre aceptar que las mujeres salgan a la calle y preferir que se mantengan en el espacio de lo doméstico donde tienen mayor control.

Esta percepción que los hombres tienen parece derivarse de una serie de lugares comunes como los que se encuentran en los dichos y refranes propios del sentido común popular. En sus relatos son frecuentes expresiones tales como «las mujeres deben hacer oficios, los hombres trabajar y llevar el mercado», «las mujeres deben respetar el hogar y respetar a los hijos», «la iniciativa sobre las relaciones sexuales siempre la toman los hombres», «es muy feo los hombres en la cocina eso es para las mujeres», «los hombres pueden hacer de todo, jugar, tomar, bailar, las mujeres no», «las mujeres son las que deben tomar las pastas para que nos se dejen meter el muchachito», «la fidelidad es para las mujeres no para los hombres».

Estas posturas reflejan una naturalización de los roles de género en la medida en que las mujeres consideran que los comportamientos de los hombres y los suyos propios se derivan de su condición biológica, estableciendo un obstáculo para la transformación. Expresiones como las que aparecen a continuación reflejan esta situación: «Dios le dio a la mujer el don de tener hijos y hay que tenerlos», «los hombres toman el sexo como deporte y las mujeres como algo bonito, por amor», «las mujeres son más reservadas con el sexo», «las mujeres son más cohibidas y no tienen libertad, los hombres tienen libertad», «las mujeres no deben estar solas en la calle, por la noche las arrastran y las violan y ¿quién las manda a estar por ahí de noche y solas?».

Las mujeres aceptan, por supuesto, que son las únicas responsables del cuidado y la crianza de los hijos y de todas las tareas domésticas. Estar en la casa y asumir las responsabilidades propias de este ámbito es lo que las legitima como «señoras» y las diferencia de las mujeres de la «calle» (prostitutas). En consecuencia, los hombres no deben participar de la vida doméstica, salvo que la mujer esté enferma u otra excepción semejante.

Algunas fisuras se expresan como «colaboración y actitud servicial de los hombres». Las mujeres mencionan algunos cambios en los roles masculinos como el desempeño de tareas que en estricto sentido no les corresponden a los hombres. Es así como para desmitificar la idea de que lo doméstico es un espacio único de las mujeres, ellas dicen que algunos hombres «son muy serviciales y colaboran». Es claro que en el discurso y en la vida existen concepciones y prácticas que fijan a mujeres y hombres a los estereotipos de género.

«Le voy a nombrar unos dichos y me dice qué piensa de esos dichos: Los hombres en la cocina huelen a rila de gallina. ¿Qué cree de ese dicho? No, porque hay unos que son muy serviciales. Por ejemplo, él viene, y si yo le estoy dando tetero al niño, lo estoy haciendo dormir, y está la comida de él, la pone a calentar y come, no espera a que yo se la acerque. ¿Qué piensa de éste?: las mujeres en el portón huelen a rila de ratón. Porque salen a chismosear. ¿Entonces qué piensa de que las mujeres estén en la calle? Pues mejor que se queden en la casa haciendo oficio, y si no tienen pues que se echen a dormir». (Mujer, Alojamiento, Z).

Son pocos los testimonios de mujeres de estas edades (menores de 18 años) que dan cuenta de cambios en los roles de mujeres y hombres; cuando se dan, provienen de la experiencia que tienen con sus padres en el hogar.

Sin embargo, con respecto a la ocupación de los espacios y a la realización de los roles de género, no existe una visión homogénea: algunos aceptan la participación de las mujeres en el mundo público, bien para que se distraigan o para que contribuyan a la generación de ingresos para ayudar al hogar. Otros, por cierto pocos, aceptan que realizan tareas de colaboración en el mundo doméstico, cocinar por ejemplo, y que no sienten afectada la percepción de su masculinidad.

«¿Los hombres en la cocina huelen a rila de gallina? Para mí eso es mentira, yo cocino, y hago de todo en la cocina, y me gusta cocinar, entonces no creo, ese dicho no va conmigo» (Hombre, Casa, Y). «El hombre también debe aprender a cocinar, que uno no siempre va a tener la mujer o la esposa para que le esté haciendo de comer o algo» (Hombre, Alojamiento, X).

«¡No, tan cómodas! Pues mantener en el portón, tienen que mantener es también por ahí aseando la casa o algo... tampoco mantener tan encerradas, pues tienen derecho a salir, así sea una vez a la semana» (Hombre, Casa, X).

Algunos afirman que los refranes que ubican a las mujeres y a los hombres en forma exclusiva en el ámbito doméstico o público respectivamente, son sólo «repeticiones de otras épocas», porque unas y otros tienen iguales capacidades y derechos. Estas apreciaciones y fisuras son más comunes entre los mayores quienes tienen contacto con esas nuevas mujeres.

Cuando los hombres plantean su participación en las tareas de crianza de los hijos siempre lo hacen a manera de colaboración, como aludiendo a una tarea que en estricto sentido no les corresponde. Estas mismas ideas se refuerzan cuando los hombres reconocen que es importante casarse para tener una mujer en caso de que la madre fallezca. En otras palabras, existe una fuerte naturalización de los roles y los significados asociados al ser varón o mujer, así como a los comportamientos esperados para unos y otras, con algunas fisuras interesantes que sería preciso profundizar a fin de remover los estereotipos sexistas que estimulan las discriminaciones.

b. La paternidad

Los muchachos perciben que los hijos son más importantes para las mujeres por toda la carga biológica que recae sobre ellas, los cambios en el cuerpo, el parto, y el amor que este vínculo genera. En cambio, para los hombres se plantea una construcción del rol paterno que se adquiere en contacto con los hijos y al cual, de modo general, no han sido expuestos en el transcurso de su propia vida.

«Yo pienso que es más importante para las mujeres que para los hombres, porque pues imagínese sí sienten la tenida de un hijo, porque físicamente es un proceso muy duro, que ya su cuerpo va a ser diferente, y que cuando lo tienen mucho dolor y bueno, entonces deben de sentir mucho amor con el niño, ¿cierto? Y pues como uno de hombre no es sino estar con la mujer y ya, tal vez cuando vea el hijo de uno, pues uno lo ve, y uno yo creo que se conmueve, pero no es tanto amor como el que siente una... yo creo que para las

mujeres es amor y para los hombres es como una experiencia más» (Hombre, alojamiento, Y).

«¿Y quien cree que se cuida más, los hombres o las mujeres? Las mujeres, porque ellas son las que, si quedan en embarazo, son las que tienen que lidiar con el niño» (Hombre, Alojamiento, Y).

Aunque la cultura les ha asignado a los hombres la tarea de ser proveedores, productores y de llevar la carga económica del hogar y a las mujeres el lugar de la reproducción, los relatos de los hombres en el grupo investigado permiten ver que han asimilado una idea de sí mismos como seres que abandonan sus responsabilidades como proveedores de sus familias o de sus hijos. En el discurso y en sus propias vivencias suelen repetir ideas sobre los hombres asociadas al abandono, al uso de las mujeres, a la promiscuidad, etc. Reproducen una identidad masculina que se configura alrededor de la ausencia de la figura del padre, incluso como proveedor. Esta ausencia se reedita y actualiza en lo que piensan sobre sí mismos como hombres, con un dispositivo orientado hacia el no ejercicio de la paternidad. A lo sumo, están dispuestos a ayudar con algunos gastos económicos cuando se ven envueltos en un caso de embarazo.

Los hombres perciben su irresponsabilidad o poco compromiso con respecto al hogar y a la paternidad como algo que les es propio. De hecho, la ausencia masculina paterna en sus propios hogares es la nota dominante. Aunque se resienten y tienen una mirada crítica frente al abandono de sus padres, no se ven a sí mismos asumiendo la paternidad.

«Yo lo digo por experiencia porque por lo menos mi papá no le dio importancia a que yo naciera... a mi mamá fue a la que le tocó luchar conmigo, pero ahí vamos, esta es la hora que no he necesitado de ese señor» (Hombre, alojamiento, Z).

Las muchachas consideran que los hijos son más importantes para las mujeres pues es a ellas a quienes les importan y quienes son responsables. Todos los relatos de las mujeres con respecto a los hijos terminan por reforzar una idea del hombre como sujeto ausente de la crianza y la educación, tal como se ve en el discurso que ellos han interiorizado sobre sí mismos.

«...Más de la mujer, porque la mujer es la que se tiene que cuidar de un embarazo o algo, porque los hombres qué, pues ellos nada, ellos nada más están con uno, y uno es la que lleva las consecuencias» (Mujer, Alojamiento, X).

Las mujeres «repiten» un discurso y una historia que describe a los hombres como seres irresponsables con respecto al embarazo y la crianza de los hijos, y más permisivos con respecto a la vivencia de su sexualidad. Este discurso y esta historia se sustentan, entre otras, en la idea de que, por ser la figura de autoridad, el hombre no encuentra límites a sus acciones, perpetuando los roles tradicionales. Esto encuentra un correlato en la idea de las mujeres como sujetos responsables y con un elevado sentido de la maternidad. Los hijos son considerados por ellas, «una ilusión para vivir» y una forma de manifestar que no son egoístas, como corresponde a su condición de cuidadoras de los otros, a la vez que son un elemento para evitar la soledad.

Sin embargo, tampoco en el terreno de la paternidad la mirada es homogénea. Algunos muchachos de más edad plantean que ser padre es más que ser proveedores y que es necesario brindar amor y construir un hogar. Sin embargo, no es el relato dominante. Por otro lado, aparece la postura de un joven que considera que los hijos son iguales para el hombre y para la mujer, y que si deciden tenerlos, tienen que quererlos. Pero la idea con mayor fuerza es que los hijos son más importantes para las mujeres porque son quienes les dan más amor. Esta apreciación proviene también, según ellos, del hecho biológico de la maternidad.

c. La sexualidad y el placer: campo de ejercicio de la masculinidad

La pregunta por el placer o el goce sexual toma de sorpresa a los hombres más jóvenes, tanto como la pregunta por la sexualidad. Los adolescentes afirman no saber nada sobre el placer, sentir risa y vergüenza o asociar este concepto con algo vulgar e indebido sobre lo que no se debe hablar. Quienes definen el placer aluden a estar bien, a sentir mucho goce o a gozarse a las mujeres, con lo cual ponen de manifiesto una relación claramente instrumental en la cual ellas deben servir, tal como se ve en sus relatos sobre los roles, para satisfacer a los hombres.

«¿Qué opina del goce y del placer en las relaciones sexuales? Pues yo no sé, no sabría decirle... De gozarla, de pasarla muy rico. ¿Qué opina de eso? Pues que uno debe pasarla rico» (hombre, alojamiento X).

Los hombres reconocen que ellos son quienes toman la iniciativa sexual y que a las mujeres no les queda bien hacerlo, sobre la base de su creencia de que el instinto llama y que por lo tanto cualquier roce o insinuación femenina los incitaría sexualmente. Adicionalmente, consideran que los hombres tienen mayor deseo sexual, desconociendo que las mujeres pueden tener los mismos niveles de deseo y las mismas necesidades sexuales.

«Pues yo creo que al hombre le hace como más falta la sexualidad, todo eso, el hombre es como más dado a tener relaciones que las mujeres, las mujeres de hacerles falta yo creo que les hace falta, pero no creo que tanto como al hombre» .(Hombre, Alojamiento, Y)

Los hombres además creen que las mujeres son menos activas para tomar la iniciativa porque tienen que cuidar su reputación. Cuando las mujeres valoran el placer es común que ellas mismas o el grupo lo censuren, pues supone una ruptura de su rol sexual pasivo y la espera de la iniciativa masculina y da lugar a la calificación de prostituta. Los muchachos pueden valorar «mal» a una chica que se vista de manera «atrevida» y descalificarla. Esta idea se acompaña de la apreciación sobre las mujeres como seres más discretos y sumisos frente al sexo.

Con respecto a la vivencia de la sexualidad y a la iniciativa para el sexo, las mujeres se ven a sí mismas como tímidas, pasivas y aplacadas (como deben ser) y consideran a los hombres como los responsables y dueños de esa iniciativa. Las mujeres que toman la iniciativa frente al sexo se consideran promiscuas o banales. La iniciativa por parte de las mujeres sólo se admite en el contexto de una relación estable y legítima pero nunca en la primera vez, lo cual las diferencia de las mujeres de la «calle».

Existe una fuerte aceptación social sobre la vivencia de la sexualidad por fuera de la relación de pareja como una forma de diversión para los hombres y en la cual usualmente no se asumen conductas de cuidado. Esta situación carece de

calificativos despectivos como los que existen para las mujeres cuando asumen esta actitud frente a la sexualidad.

Las mujeres, al igual que los hombres, consideran que la sexualidad masculina es más instintiva, lo que explicaría que los hombres suelen tener relaciones con cualquier persona. Esta apreciación con frecuencia se acompaña de expresiones que reducen a los hombres a un colectivo ausente de individualidad, como por ejemplo, «ellos son así» o «porque mi papá es o fue así», sin dejar margen para los cambios en la identidad masculina que se esperarían de grupos de adolescentes.

Las mujeres pueden asociar el placer masculino con el desamor, el materialismo o la falta de respeto, y desde esta óptica de irresponsabilidad, atributo percibido como netamente masculino, entienden las enfermedades y los embarazos no deseados. Otras opiniones son más tajantes y definen a los hombres como irresponsables con la vivencia de su sexualidad y a las mujeres como seres movidos por el amor y no por placer. Los hombres tienen RS por experimentar, sin tener en cuenta las consecuencias. Por lo menos la «mujer normal» tiene RS por amor.

El amor es visto como un atributo netamente femenino y el placer como masculino, evidenciando una manera muy polarizada de entender las identidades y los roles y reforzando la tensión entre las identidades de la mujer en el lugar de lo bueno y del amor, y del hombre en el lugar de lo malo y del placer. Esta tensión instalaría una polaridad que dificulta el encuentro entre hombres y mujeres en las relaciones de igualdad. Todas estas ideas son más fuertes entre las mujeres de los alojamientos, y no sólo entre las más jóvenes (como se aprecia por ejemplo entre los hombres), lo que en parte se explica por la experiencia del embarazo y el consecuente abandono de los hombres, tan común en este grupo de mujeres. Esta experiencia ha servido como fuente de una historia y una narrativa que reproduce los roles estereotipados de género y ubica a las mujeres en un lugar de desigualdad en la relación de pareja.

Pese al predominio de los estereotipos, se perciben algunas fisuras en el discurso sobre la iniciativa y el placer sexual. Por ejemplo, considerar que no todos los hombres tienen una fijación por el sexo y que las mujeres deben tener la misma libertad que los hombres.

«Las mujeres ahora se superan, salen adelante, son profesionales... y también pueden proponer porque tiene los mismos deseos que el hombre» (Hombre, Casa, Y).

Otra de esas fisuras se aprecia en el discurso de un joven que plantea el respeto como elemento de la sexualidad cuando afirma que los hombres tienen que controlarse frente a la sexualidad y respetar el deseo de la mujer. Llama la atención una afirmación muy recurrente entre estos jóvenes quienes asocian el placer con la vivencia de relaciones sin violencia. En otras palabras, el placer se da en situaciones en las que no se viola ni se golpea a las mujeres, como si la violencia fuera un aspecto inherente a la masculinidad, sugiriendo también que en sus realidades éstas son las imágenes y las relaciones que prevalecen y que ellos observan en su vida cotidiana.

«... uno no debe ponerse a pelear ni hacer nada malo... O sea violar a una mujer o por cuestión de tragos pegarle. ¿Cuando cree por ejemplo que no es placentera una relación sexual? Cuando lo violan a uno, o cuando uno no quiere a una persona» (Hombre, alojamiento, X).

Algunos jóvenes reconocen que el placer es un elemento importante de la relación y que debe vivirse en el marco de la pareja. De esa manera le reconocen a la mujer un lugar como sujeto en la relación y reflejan una concepción diferente y poco usual entre estos jóvenes, que alude a la sexualidad como una construcción social y no como un aspecto instintivo de la vida humana.

Por su parte, algunos hombres entrevistados consideran que las mujeres han cambiado porque suelen tener relaciones sexuales por placer, cuando la idea preponderante es que las tengan motivadas por el amor. Esta apreciación sobre el placer como motivación de las mujeres para las RS es importante dado que se opone al imaginario de estos hombres que consideran que las mujeres deberían estar en la casa (como sus madres) esperando a que el hombre propicie o exija una relación. Sin embargo, a partir de sus propias vivencias, estos hombres se han visto enfrentados al hecho, no racionalizado por ellos, de que estas mismas mujeres se mueven por el placer no porque sean prostitutas, sino porque parten de una aceptación del deseo como un hecho que ha dejado de ser exclusivo de los hombres.

También existe la percepción de que el goce no se considera un atributo exclusivo del sexo sino que tiene que ver más con el amor. Algunos llegaron a manifestar que disfruta más el que se entrega más y quiere más en la relación. Algunos consideran que es importante cuando la relación es buena para ambos. Los hombres de casas, particularmente los mayores de 18 años, exaltan de manera abierta el goce, el disfrute y la satisfacción en las RS. En general, los hombres afirman sentirse valorados y respetados en sus RS. Sin embargo, ellos mismos reconocen que algunas veces les exigen RS a las mujeres como forma de demostrar amor.

Entre las muchachas mayores es común que aparezca un reconocimiento de la importancia del placer en las RS como una vivencia de pareja. Esta percepción es más clara cuando las mujeres se sienten en una relación de pareja estable, bien sea de noviazgo o matrimonio, y siempre y cuando exista amor en la relación. El placer en la relación para las jóvenes se liga a los sentimientos, a la pareja y a la estabilidad, mientras que para los muchachos el placer es más inmediato.

Para otras mujeres el placer no se asocia tanto a una idea del propio goce sino a la preocupación de sentirse burladas, desprestigiadas y engañadas en sus relaciones. En otras palabras, para ellas el placer tiene que ver con una forma en que los hombres utilizan a las mujeres y no las valoran. Ellas resienten profundamente que los hombres las utilicen para su satisfacción sexual en lugar de amarlas, y que no perciban sus anhelos con respecto a la vivencia de la sexualidad, como por ejemplo la constitución de una pareja y de un hogar o familia. Es claro que las expectativas frente a la vivencia de la sexualidad remiten a los hombres a la percepción del placer contingente e inmediato, a la oportunidad del goce, y a las mujeres al proyecto de constitución de pareja o de familia y a la idea del amor.

Entre las mujeres hay algunas que tienen iniciativa frente al sexo, aunque esta actitud de todos modos las ubica por fuera de la norma. En general, el placer en la relación no es visto como parte del erotismo propio de la vivencia de la sexualidad, ni se asume como una posibilidad de construcción en el marco de la RS.

d. La percepción de los riesgos y los malos entendidos

Los hombres perciben el embarazo como una situación que afecta básicamente a las mujeres, razón por la cual es común que les deleguen el cuidado y la prevención de los embarazos. La anticoncepción es considerada una responsabilidad de las mujeres. Una entrevistada, por ejemplo, cuenta que cuando decidió con su pareja quién se cuidaba, decidieron que ella porque era algo «esencial» (obvio). En ocasiones, las mujeres esperan a que los hombres, en su rol de «más experimentados», las introduzcan en el cuidado y la prevención anticonceptiva, siendo así como una de las entrevistadas le reprocha a su primera pareja que no le enseñara a utilizar el preservativo.

Esta situación hace en extremo compleja la prevención del embarazo pues para las mujeres se convierte en una carga exclusiva que las pone en riesgo de adquirir ETS, por la idea correlativa de que los hombres son quienes deben protegerse de las enfermedades pues son quienes más se arriesgan. En otras palabras, el hecho de que los hombres asuman que las mujeres son las responsables exclusivas del cuidado anticonceptivo, y al mismo tiempo las mujeres esperen que los hombres sean los encargados de prevenir las ETS, pone a las mujeres en el doble riesgo de ETS y embarazos no planeados.

«¿Quién cree que se cuida más? Las mujeres se preocupan más por eso, y porque muchas veces la mayoría de personas contagiadas son las mujeres. ¿Y quién tiene más responsabilidad en la prevención? El hombre, porque uno es el que va metiendo el palo por cualquier hueco, uno es el que debe cuidarse más» (Hombre, Casa, Y).

En este contexto, las rupturas más claras con respecto a los roles son las que plantean las mujeres que reconocen que tienen sexo por deseo, y las que creen que los hombres también deben utilizar MAC.

En general, como se verá más adelante, la constitución de la identidad adolescente, incluso en las mujeres, algunas veces está rodeada de un ambiente que dignifica el riesgo como estilo de vida, quizá asociado con la experiencia de la pobreza y la cercanía a ambientes de lo ilícito: la droga o el robo.

«Tuve la etapa donde tenía 14 años y andaba con gente que no valía la pena. ¿Por qué? Porque no, porque gente que cree que porque son amigos, y porque tiene uno que probar las drogas para poder meterse al combo, entonces tiene que pasar la sobredosis aquella, porque tiene que probar que si se robó aquello se puede meter al combo, que porque casco a aquella también, y entonces como yo no pasé todas esas cosas, entonces soy de mi casa. Estuve en ese círculo sexual, pero hoy puedo jurar por mi hija que jamás he metido droga, jamás, jamás lo he hecho; estuve con ladrones, compré vicio, o sea en resumidas cuentas fui una mula de esas chiquiticas, de las más bajitas, compré droga para mis amigos, me pagaban por eso...» (Mujer, Alojamiento, Z).

e. Relaciones sexuales intergeneracionales: aprendizaje o estrategia de supervivencia?

La investigación indagó acerca de los significados de las relaciones sexuales de las adolescentes con personas adultas, las cuales, sobre la base de la observación empírica, parecieron incrementarse después del terremoto. Las relaciones sexuales intergeneracionales, en especial las que comprometen a muchachas y muchachos menores de 18 años, suelen ser relaciones de desigualdad. La literatura considera que en el caso de los menores de 18 años la existencia de una diferencia de edad de más de cinco años constituye una disparidad significativa, dado que se trata de niveles de maduración diferentes que representan una desventaja para el menor de edad.

Las relaciones asimétricas se establecen cuando se ejerce el uso del poder de manera arbitraria y la condición de superioridad de alguno de los miembros de la relación es esgrimida o utilizada para obtener servicios sexuales. Las condiciones de superioridad se deben a razones de clase o posición social, posición económica o laboral, edad, autoridad, incluso talla.

En estas relaciones asimétricas existe un aprovechamiento de las diferencias que se constituyen en desventaja para uno de los comprometidos en la relación. En la asimetría de edad se considera que la verdadera libertad de decisión no es posible debido a que los participantes tienen diferentes grados de madurez biosicosocial, experiencias, expectativas, necesidades e intereses sexuales y afectivos diferentes.³

De modo general, las mujeres consideran que las RS se deben tener con personas de la misma edad, pese a que reconocen que los hombres más adultos pueden ser una fuente de conocimiento y experiencia y ocasionalmente de responsabilidad. Sin embargo, las jóvenes tienen una clara percepción de que las relaciones intergeneracionales son inapropiadas, especialmente por las historias de abuso después del terremoto. Esta situación está marcada por el dolor sufrido por algunas de sus amigas que vivieron experiencias de este tipo.

«Bueno, unas puede ser porque les gusta, pero otras también lo hacen por plata, digamos yo conozco el caso de una amiga que está en el grupo, pues que ella sale con un señor cuarentón, ella tiene 15 años, pero dice que es por plata, que en la casa necesitan» (Mujer, Alojamiento, Y).

«El viejo ese estuvo con ella la preñó y botada la dejó... o las siguen usando, les llevan cosas a las familias, mercados y eso pero no más... El desfile de carros con viejos verdes por el parque después del terremoto fue impresionante. Ahí ya quedo un parche para eso, mis amigas así se prostituyeron después del terremoto y ahora todos los viernes están ahí paradas esperando quien las arrastre» (Mujer, Alojamiento, Z).

Otro aspecto que aparece en las relaciones intergeneracionales y que expresa claramente una relación de desigualdad y discriminación -que no perciben las mujeres con facilidad-, tiene que ver con la decisión de los hombres de interrumpir el uso de MAC cuando saben que una mujer es virgen, sobre la base de que lo importante en la prevención es su propio cuidado y no el de ambas personas en la pareja. Es decir, él se cuida de que ella no lo contagie, pero ¿quién la cuida a ella de un hombre que ha tenido una vida sexual activa?

Muchachos y muchachas de casas y de alojamientos coinciden en que, en efecto, en el período del posterremoto se incrementaron sensiblemente las relaciones intergeneracionales en la zona de la investigación. La explicación más extendida de esta situación es que el ejercicio de la sexualidad con personas mayores sería un recurso o estrategia de supervivencia en un período en el que se profundizó la pobreza. La precariedad económica lanzó a un grupo de muchachas al encuentro de intercambios intergeneracionales como forma de mejorar sus precarias condiciones de vida. La existencia de desventajas económicas plantea de hecho una relación de desigualdad, no percibida como tal, pero vivida como intercambio

desigual dado que los márgenes de autonomía para la toma de decisiones están limitados por la pobreza.

Los muchachos rechazan este tipo de relación porque consideran que algunos adultos se aprovechan de la pobreza para tener relaciones con adolescentes. Los muchachos explican el aumento de las relaciones de adolescentes con personas adultas por las necesidades económicas y ven en el sexo una fuente para superarlas. El intercambio de sexo por dinero suele convertirse en alternativa para poder estudiar y obtener bienes materiales relacionados primordialmente con la vestimenta. Además, es común que independientemente de la situación económica, acepten las relaciones con personas más adultas simplemente como una posibilidad más de realización y de bienestar o como un hecho normal, percepción que contribuiría a desdibujar la posibilidad de verlas con sentido crítico como una expresión de relaciones de poder desiguales.

Otra situación en la que los hombres reconocen que se dan relaciones entre mujeres adolescentes con hombres adultos, es por presión de los padres. Esa presión es entendida como el deseo de los padres de que las mujeres consigan parejas maduras y que puedan «responder» por ellas, o como una forma de escapar al rechazo o maltrato en sus hogares o albergues temporales.

De otro lado, hay jóvenes que valoran las relaciones con personas más adultas por el potencial que ofrecen en términos de adquisición de experiencia. La experiencia se refleja, por ejemplo, en la posibilidad de vivir otras formas de prácticas sexuales diferentes al coito vaginal (como las relaciones anales) o simplemente en el hecho de que con una persona mayor es más natural cualquier forma de contacto sexual. Los adultos se constituyen así en un referente liberador frente a la vivencia de la sexualidad con quienes la censura y el pecado no tienen lugar.

Los hombres de casas mayores de 14 años ponen en duda que las relaciones sexuales con personas adultas generen más aprendizaje, e incluso consideran que se trata de un mito ya que la experiencia depende del grado de madurez.

Por su parte, otras consideran simplemente que en el amor no existen límites de edad. De alguna manera aparece una especie de idealización de las relaciones con personas adultas que son vistas, tanto por las familias como por las mismas mujeres, como seres más responsables y de los cuales se puede obtener más estabilidad o protección, o de la mano de la experiencia, más respeto. Por tratarse de hombres mayores se considera que ellos tienen más capacidad de respetar y valorar.

«¿Por qué cree que algunos hombres jóvenes tienen relaciones afectivas con personas muy mayores? Porque les gusta, porque para el amor tampoco hay edad» (Hombre, Alojamiento, Y).

Unas pocas plantean que los hombres más adultos pueden tener relaciones con mujeres menores con el propósito de causarles daño o de burlarse de ellas. Los hombres adultos buscan mujeres jóvenes, dicen las adolescentes, para que sean ellas quienes les brinden placer y alegría pues consideran que ellos han perdido la vitalidad. En síntesis, las jóvenes parecen desconocer o parece no ser visible para ellas el contenido de desigualdad que usualmente permea esta forma de relaciones, en parte porque han interiorizado una forma de vida muy ligada a la subordinación en todas sus relaciones (con el padre, la madre, la pareja).

Se menciona también que las relaciones sexuales con personas adultas se dan cuando los hombres no tienen con quien tener relaciones y tienen que acudir a mujeres de la calle. Sin embargo, consideran que el inicio sexual con mujeres mayores se caracteriza también por la falta de comunicación y de amor, y es común que se experimente miedo después de la relación y preocupación por un posible embarazo o porque la familia de la mujer se entere.

f. Percepciones sobre el derecho

Los muchachos y muchachas carecen de una noción que les permita identificar y articular el ejercicio de la sexualidad con la vivencia de los derechos, y en particular los derechos sexuales y reproductivos. Los niveles de comprensión sobre lo que es un derecho son muy bajos y existe una confusión entre deber y derecho. La noción de derechos es más bien una expresión del sentido común que nombra aquello que se puede hacer sin mayores contenidos y sin claridad sobre su ejercicio.

«Si yo tengo sexualidad porque me la van a irrespetar, es un derecho que se debe respetar» (Mujer, Casa, Y).

Algunos se refieren a las relaciones sexuales como derechos (porque es algo que se puede hacer) y otro las define en el terreno de los derechos en la medida en que las considera una forma de ser felices.

También se habla de la planificación familiar (PF) como un derecho de la mujer, el derecho a tomar las medidas de cuidado necesarias para limitar los nacimientos. Algunos consideran que la PF es una obligación de las mujeres si no quieren truncar su proyecto de vida, o que existe la obligación de no traer hijos al mundo, evitar la superpoblación y brindarles mejores posibilidades materiales a los hijos. Algunas mujeres relacionan la PF con un derecho de Dios que es quien debe decidir si quiere o no enviarles hijos a las mujeres.

«Yo creo que es una obligación de toda persona, porque yo creo que la sobrepoblación debe ser algo que es un tema para mí preocupante, sí de verdad que es preocupante porque yo creo que cuando alguien planifica, yo creo que le hacen un favor, se hace un favor él mismo y le hace un favor a la sociedad, porque yo creo que tantas personas, pues sí es bueno, yo creo que es bueno tener un hijo o dos hijos, pero es que de pronto hay unos que llegan y son cinco, seis hijos, yo creo que eso es un peso, para esas personas les trae un problema económicamente, porque ya usted no va, usted, pienso yo, de que una persona con cinco o seis hijos no va a ser lo mismo que con un hijo, porque eso que va a dejar de darle a esos cinco hijos le puede dar a ese hijo, no, por ejemplo no lo va a poder tener bien tenido, darle buena ropa, buena comida, buena alimentación, buen estudio, a seis hijos, imagínese una persona, como está la situación ahora del país, o como está la situación ahora de horrible para decir darle estudio, alimento y vestuario a cinco hijos, yo creo que sería mejor que tenga un hijo y lo tenga mejor, más bien tenido, ¿cierto?» (Hombre, Casa, X).

Las mismas relaciones sexuales son percibidas como un deber, en especial las mujeres las conciben y viven como el deber de satisfacer al compañero para evitar que se vaya, o un deber en el marco de una relación matrimonial.

«¿Alguna vez ha rechazado una propuesta de sexo? ¿Ha dicho no, yo así no quiero, o no me gusta así, o con esa persona no, o alguna cosa así? No, porque de pronto ellos se

van a sentir mal, que uno los desprecie, entonces ahí es donde empiezan a buscar por la calle. ¿Entonces siempre está dispuesta? Pues sí» (Mujer, Alojamiento, Z).

En general, las mujeres no se ven como sujetos de derechos sino que los asumen más como una obligación frente a los hombres en el terreno de la sexualidad, lo que se basa en una clara ausencia de autonomía por parte las mujeres. Las concepciones sobre el derecho remiten generalmente al carácter de obligatoriedad que parece estar ligado a la sexualidad.

Los mayores asocian a la idea de derechos aspectos tales como la libertad (hacer lo que uno quiera), con una leve y casi única alusión a la homosexualidad desde lo teórico. Los jóvenes censuran fuertemente esta forma de relaciones.

El hecho de que no existan leyes con estos contenidos temáticos hace que para algunos la sexualidad no sea un derecho. Los derechos implicarían la creación de leyes, si nos atenemos al carácter exigible de los derechos, es decir a su carácter positivo cuando se expresan a través de leyes.

Estas concepciones no suelen aludir a las ideas de libertad y consentimiento propias del concepto de derechos en el terreno de la sexualidad. Entre los hombres más jóvenes existe una ausencia de palabra frente al concepto de derechos, pero también poca alusión a la realidad del derecho, lo que puede explicarse en parte por su nivel de desarrollo y por la ausencia de espacios que posibiliten el ejercicio del derecho. Esta ausencia se deriva de una escuela autoritaria, un hogar autoritario, un espacio comunitario en el que no aparecen los referentes de participación y decisión, entre otros.

Esta precariedad en las concepciones no es exclusiva de los hombres más jóvenes ni obedece únicamente a la pobreza; la juventud y la privación socioeconómica agravan el ejercicio ya limitado de los derechos en nuestra sociedad. Elaborando este argumento, la escasa conciencia de derechos y de ciudadanía podría explicar también la actitud con la que los jóvenes suelen aceptar los roles y referentes de identidad que les son transmitidos sin ningún argumento que les permita cuestionarlos desde sus hogares. La ausencia de ciudadanía se refleja en una falta de conciencia del yo y de la propia singularidad, que los empuja a reproducir roles tradicionales sin involucrarse en esta decisión.

No se aprecia claramente la idea del derecho como un ejercicio individual, ni un reconocimiento de ser sujeto de derechos que genere libertad.

Sin embargo, existen unos niveles de conocimiento que son mayores que los de otros subgrupos. Es así como se habla de derechos humanos, aunque no en relación directa con la sexualidad porque en general los derechos no se articulan a ninguna forma de experiencia humana sino que se perciben como un terreno aislado.

Al incrementarse la edad aparecen algunos relatos con elementos relativos a la idea de derechos tales como la toma de decisiones, la libre elección, etc., aunque no se nombren exactamente de esta manera y sean poco frecuentes.

«...Las relaciones sexuales son un derecho... cuando ninguno de los dos es obligado o presionado o es chantajeado, sino que está porque le nace» (Hombre, alojamiento, Y).

De otro lado, los roles tradicionales también permean las ideas sobre el derecho. Uno de los jóvenes manifiesta que las RS son un derecho, en sus palabras, «de nosotros los hombres» (Hombre, alojamiento, Y).

Otra apreciación interesante se refleja en uno de los relatos en que un joven menciona que las RS no son derecho ni obligación porque no hay un «artículo» o una ley que diga que lo son. Es interesante porque esta idea de derecho que parece tan clara en relación con el placer, la autodeterminación y el control del propio cuerpo, evoca en ellos otros significados distintos. En otras palabras, la sexualidad no tiene significado desde una mirada de derechos.

g. Violencia: el abuso y el riesgo, un drama en el posterremoto

Pese a que esta investigación se centró fundamentalmente en la exploración de los factores de riesgo y protectores asociados a los embarazos no planeados y a las ETS/sida, es importante destacar que la violencia sexual, especialmente contra las muchachas, fue una constante enorme y preocupante. La violencia sexual suele ser una experiencia muy común entre las mujeres de esta zona. Casi todas, en todas las edades, tienen algún antecedente de abuso. Es muy frecuente haber tenido

esta experiencia entre los 6 y los 8 años de edad, y hubo relatos sobre manoseos, persecuciones y violaciones. Los agresores fueron básicamente familiares (con mucha frecuencia el padrastro), y en menor medida desconocidos.

Estas experiencias son recordadas con dolor, rabia y rechazo, pero simultáneamente suelen ser un tema vedado sobre el que no se habla, reforzando la historia de impunidad del abuso sexual contra las mujeres.

«Eso se quedo entre nosotros, a nadie le conté, eso paso y ya» (Mujer, Casa, Y).

Las mujeres manifiestan su deseo de buscar ayuda en esta situación. Las primeras personas a quienes acudirían serían la mamá u otros familiares, pero este deseo está generalmente acompañado de mucho desconocimiento e ignorancia sobre el tema y sobre los recursos legales y de salud que existen para enfrentarlo, además de la desconfianza sobre la eficacia de la justicia: «violadas quedaron y ya».

Sólo en dos ocasiones hubo denuncia contra los padres, pero el silencio suele ser común como forma de enfrentarlos en el ámbito de la familia, especialmente para la madre quien a menudo actúa como testigo silencioso para proteger a la familia económicamente o para mantener una relación de pareja, hecho que las jóvenes resienten y lamentan profundamente. En general no es común que se denuncie ni que se reciba apoyo psicológico.

«¿A quién acudiría en caso de necesitar ayuda en una situación de violación o abuso sexual? Pues no sé, yo cuando estaba pequeñita acudí fue a un juzgado, como a una estación, algo así, que mi tía me llevó allá, yo fui allá y allá me ayudaron mucho. ¿Cómo la ayudaron? Pues hablando con el señor. ¿Y quién fue, el mismo padrastro? Sí, él estuvo en la cárcel, él acababa de salir de la cárcel porque intentó violar a mi hermanita, mi hermanita de 10 años, o sea quiso violarla, y pues mi mamá también en vez de ayudar a mi hermanita se puso fue a llevarle comida a él a la cárcel, y sabiendo que era verdad se puso a llevarle comida a la cárcel y ahí lo tiene otra vuelta en la casa, cosa que no debería de ser así, porque ella está exponiendo a mi hermanita a que vuelvan y la violen» (Mujer, Alojamiento, Z).

Las mujeres conservan siempre el deseo de ser atendidas por sus padres en esta situación, especialmente por la madre que es quien creen que podría ayudarlas y entenderlas.

Aunque la experiencia de violencia sexual pertenece en general a la infancia, en el período postterremoto las muchachas y las niñas, especialmente las residentes en los alojamientos, estuvieron expuestas de nuevo a eventos de violencia sexual, situación que fue percibida con claridad por los muchachos y muchachas. Según las mujeres, el riesgo se incrementó debido a la mayor exposición de la intimidad en los alojamientos que no preservaban la privacidad. Otros factores asociados son el hacinamiento, el colecho, la mayor exposición a la vivencia de la sexualidad y el inicio sexual precoz en este contexto. Hubo relatos acerca de casos de violación múltiple (varios hombres a una sola mujer) que se designan con una expresión que refleja la magnitud del problema: la vaca muerta.

Esto a su vez evidencia una ausencia o discontinuidad en la intervención institucional frente al tema del abuso, lo cual contribuye a que el problema se arraigue en los barrios. Incluso fue común que las mujeres experimentaran más de un episodio de abuso en el postterremoto, no sólo en el espacio privado y por personas conocidas sino también por pandilleros de la zona ubicados en los sitios más solitarios y desprotegidos. Fue muy común que la actitud social frente a la agresión y la violencia sexual fuera el silencio, por temor o por amenazas de los abusadores.

Esta experiencia de violencia sexual suele tener un impacto psicológico sobre la vivencia posterior de la sexualidad.

«Pues a ver, el primer intento de violación que tuve fue cuando era niña, tenía 8 años, fueron intentos, no fue violación, pues casi me violaron en las escaleras de mi casa. El señor que trató de hacer eso lo recuerdo perfectamente. Pues cómo me ha afectado? Cada que estoy con mi pareja me acuerdo de lo que pasa, cada que estoy con una persona por mucho que la quiera, sé que no va a ser una violación porque he estado mucho tiempo con él, pero creo que al acordarme de eso me descontrolo, pierdo el ritmo y rechazo a la persona, entonces yo creo que eso afectó muchísimo, muchísimo» (Mujer, Alojamiento, Y).

En el tema de abuso sexual merecen destacarse dos datos adicionales que se refieren a las trayectorias que suelen iniciar las personas que han tenido historias de esta naturaleza. Por un lado, la presencia de maltrato en el hogar parece asociarse con el inicio sexual precoz. Por el otro, por ser una experiencia con un alto contenido de subvaloración, el abuso puede poner a las mujeres en riesgo de autoagresión y puede generarles severos problemas frente a su vida sexual derivados de las relaciones sexuales sin protección. Así mismo, algunas mujeres que han sido abusadas suelen iniciarse con parejas más adultas y asignar escalas de gravedad diferenciales a las formas de abuso, con lo cual, en cierta manera, terminan justificando que lo que les sucedió no fue tan grave aunque lo tengan como su experiencia vital más lamentable.

«Si pudiera cambiar la manera como se inició sexualmente ¿qué cambiaría? En la primera vez que yo tuve no le cambiaría nada, pero quisiera cerrar los ojos y saber que no me violaron, saber de que alguien que vivió tanto tiempo con mi mamá, saber de que fue papá porque él me crió prácticamente, haber hecho lo que hizo conmigo. ¿Tenía 9 años? Sólo 9 años. ¿Y cómo fue eso? ¿estaba sola o qué? No fue así como las relaciones que uno ve actualmente que la violaron, la mataron, la masacraron, no, o que la violaron y la dejaron, no. Fue que él empezó a amenazarme con mi mamá, yo veo por los ojos de mi mamá, yo doy todo por mi mamá, y él empezó fue a amenazarme, y como él era una de las personas que....., como todo hombre cree que porque le pega a una mujer es sobre todo un hombre, entonces él decía que él le cascaba a mi mamá, y yo no quería que mis hermanitas más pequeñas vieran esa experiencia, entonces yo me dejaba hacer lo que él quisiera» (Mujer, Alojamiento, Z).

La presencia de vivencias de violencia sexual es mencionada con menor frecuencia por los hombres. Entre las situaciones que se refieren están el sentirse utilizado por la pareja para tener RS, intento de violación en una correccional de menores y un sólo caso de abuso a la edad de nueve años por parte de una mujer que acariciaba a cambio de regalos. Al menos en un plano racional, este joven manifiesta que no tiene ningún problema y que no se siente afectado de manera alguna por esta situación, a diferencia de lo que expresan usualmente las mujeres frente al abuso. Esta postura podría reflejar una actitud defensiva de los hombres frente al reconocimiento de la violencia sexual, pues esto pondría en duda su virilidad. O tal vez el abuso se experimenta como una posibilidad de inicio sexual, precondition de la masculinidad, siempre que el abuso provenga de una mujer.

Al aumentar la edad, sin embargo, se mencionan antecedentes de violencia. Es el caso de un muchacho mayor de 14 años que refiere una experiencia de abuso vivida como algo traumático. El abuso provino de otro hombre adulto, amigo de la familia y fue repetitivo. Según el joven, este hecho ha significado una pregunta enorme sobre sí mismo, sobre qué en él generó deseo en otro hombre, como si se culpaba por el hecho. Es un recuerdo que le produce rabia e indignación y lo afecta psicológicamente en la vivencia de su sexualidad. Cuando tiene RS lo recuerda con rechazo, como una situación que le impone la sensación de haber sido obligado. Este relato remite a muchos de los sentimientos que despierta en un adolescente varón una experiencia de abuso por parte de otro hombre: violación a la intimidad, la pregunta por la homosexualidad como algo impuesto, pérdida de la integridad corporal, no toma de decisión, libertad, etc.

Esta experiencia de abuso fue socializada por los padres especialmente porque fue un suceso que se repitió en su vida. La familia, cuya reacción en palabras del joven fue que «...ellos ya se dedicaron más a mí», parece mostrar que detrás del abuso hay jóvenes que se sienten abandonados en cierta manera por sus padres.

Otro joven reconoce que la experiencia del abuso sexual o acoso se convirtió en un estímulo para la vivencia de la sexualidad. Adicionalmente, la actitud de la madre es pasiva frente al hecho del acoso.

«¿Recuerda si alguna vez le hicieron manoseos o lo intentaron violar o lo abusaron? Sí, me hicieron manoseos cuando tenía 12 años y una muchacha, pero era así, ella empezó charlando y me cogía y me daba a veces besos a la brava y me tocaba el pene y todo eso, y cuando veía a mi mamá pues ella me daba besos, y mi mamá se reía, ella no decía nada. ¿Eso alguna vez afectó su vida o sus experiencias sexuales de alguna manera? No, yo creo que eso me ayudó como a despertar más en eso... sí, a mí me gustó... antes yo la veía a ella y me iba pa' ese lado con el fin de que ella se me acercara para hacerme lo que siempre me hacía» (Hombre, alojamiento, Z).

Otro de los elementos que caracteriza la actitud de los hombres frente al abuso es la resolución del problema por la vía de la violencia misma, es decir, reconocen que se vengarían ante una situación de violación.

Por su parte, si la violación proviene de otro hombre es percibida como una clara denigración de su condición masculina y enfrentarían una situación de esta naturaleza desde la lógica más tradicional del honor. Es decir, a un problema de violación de derechos como la violencia sexual, le restan esta dimensión, con el fin de conservar unos referentes tradicionales de lo masculino.

«¿No cree que puede ser víctima de una violación ni de un abuso? Pues que cojan unos manes bien fuertes y me cojan, porque si no me cogen. ¿Y si lo cogen y sí le pasa? Y si me pasa, pues mientras tanto, bregar a hacer lo que sea pa' recuperarme, y a como me recupere ahí mismo mátalos a todos, porque uno es un hombre, y un hombre cómo le va a hacer eso a otro hombre, a mí me gustan las mujeres» (Hombre, Alojamiento, Z).

De otro lado, entre los jóvenes de 15 a 18 años aparecen alusiones al uso de la violencia contra las mujeres por parte de ellos mismos, la cual atribuyen a un estado de estimulación sexual incontrolable que se justifica por su condición masculina, poniendo la vivencia de la sexualidad en los hombres en un plano instintivo. Pero esas descripciones sobre los hombres usualmente se refieren a «otros» hombres fuera de sí.

«Vamos a hablar las diferencias entre hombres y mujeres. De acuerdo con la experiencia que ha vivido y lo que ha conocido aquí en el barrio, ¿cómo cree que viven los hombres las relaciones sexuales y cómo las viven las mujeres? ¿cómo se comportan los hombres y cómo se comportan las mujeres? Pues yo me comporto, yo no sé lo de los demás, pues yo me comporto pues no muy mal sino bien. Yo ante eso no soy muy caliente, yo respeto, y muchos compañeros sí son muy calientes y de una. Mire, que yo tengo compañeros que de la calentura las han violado, de la misma calentura, o sea pues a la presión, y las han violado». (Hombre, Alojamiento, Y)

Estas ideas se refuerzan con la concepción de que a las mujeres las han violado porque ellas son las que provocan, al utilizar vestimentas seductoras, por ejemplo. Pero además, deja entrever una idea de la sexualidad masculina asociada a la violencia como forma de seducción, lo que a su vez suele ser reclamado por las mujeres quienes ven en un hombre que ejerce la fuerza a alguien más masculino.

«Pero es que hay niñas que se hacen las niñas, entonces sí, por ejemplo una hembrita ya de 15, 16 años, claro que sí, una niña, y si la cogen entre hartos manes la tumban y tan, tan, tan, de una, pues es violación, si uno pillá eso, y si se están metiendo con alguien que uno conozca, pues no deja; pero si uno por ejemplo se va uno pa' una olla, donde no entra ni la ley, y pillá a cuatro manes allá violando a una hembrita, uno qué va a hacer, toca uno mirar y seguir pa' donde va, porque sí, si se meten antes lo matan es a uno, y ahí sí lo pueden es violar a uno» (Hombre, Alojamiento, Z).

3. La sexualidad y el riesgo: de la percepción a la aceptación

Para las y los adolescentes entrevistados en el marco de esta investigación, tanto la percepción como las concepciones del riesgo se derivan fundamentalmente de tres aspectos: su visión del tiempo, los bajos niveles de comunicación sobre sexualidad que establecen en los distintos ámbitos de socialización y convivencia, y la enseñanza en la escuela centrada en los aspectos biológicos de la sexualidad. Todos estos elementos se ven reforzados por sus concepciones sobre los roles y las identidades masculinas y femeninas, en las que abundan miradas estereotipadas y adicionalmente por una serie de elementos que definen el riesgo sexual como una situación inevitable y propia del azar.

a. El tiempo adolescente

La visión del tiempo en esta población adolescente es netamente lineal. Se explica por la visión de inmediatez propia de esta etapa de la vida y se refuerza por las condiciones socioeconómicas de pobreza y marginalidad en las que no es posible que se construya una cultura de la planificación. Se trata de una lógica del «día a día».

Estas ideas se refuerzan por la mirada que los propios jóvenes tienen sobre ellos mismos como colectivo. Es común que expresen que todo adolescente se incita fácilmente hacia el sexo, por lo cual suelen tener relaciones siempre que haya la oportunidad, atribuyendo a la curiosidad propia de esta etapa del ciclo vital la responsabilidad por su sexualidad «descontrolada». En otras palabras, la falta de experiencia hace que los jóvenes tengan relaciones sin cuidarse, con tal de no perder

una oportunidad. Estas ideas sobre ellos mismos como colectivo se expresan también en su visión inmediata de la vida y en su percepción del tiempo. Es común que lapsos que a una edad más madura son evidentemente cortos, para ellos resultan largos; una relación de cuatro o cinco meses es suficiente, como algunos de ellos manifiestan. Por último, los jóvenes atribuyen, aunque en forma muy precaria, una responsabilidad sobre sus conductas a la formación y los valores recibidos en el hogar.

La conciencia del riesgo existe pero no su aceptación y esto se ve claramente en algunos relatos de jóvenes que reconocen haber tenido RS por fuera de la pareja formal. Aunque consideran que este es un hecho ocasional y permitido, ven el riesgo como algo que les es ajeno, o en todo caso lejano: «yo no me arriesgo, sólo cuando veo la oportunidad».

De otro lado, las mujeres piensan que la vivencia del riesgo es parte de la etapa de la adolescencia durante la cual se vive una fuerte incertidumbre frente a otras problemáticas. Ellas reconocen también que suelen arriesgarse por falta de apoyo y comprensión de la familia o por problemas familiares que les ocasionan confusión y tensión emocional.

b. La escasa comunicación y el riesgo

La comunicación es un aspecto prácticamente ausente de la vivencia de la sexualidad entre estos jóvenes quienes no se comunican ni en sus hogares ni en la escuela ni con sus parejas, al menos de una manera que les permita desarrollar estrategias de prevención.

En las familias tanto de las mujeres como de los hombres adolescentes se encuentran niveles bajos de comunicación sobre sexualidad, y los mensajes con los que éstas pretenden generar conductas de prevención suelen ser a menudo confusos, y en ningún momento responden a patrones de comunicación directos y explícitos. Es así como a los hombres se les insinúa la protección, presumiendo que por razón de su condición biológica masculina ellos se han iniciado, pero sin prepararlos en forma integral para vivir la sexualidad. Por su parte, a las mujeres se les «prohíbe» tácitamente el inicio sexual, exponiéndolas a correr riesgos. Todos estos consejos están fuertemente atravesados por una idea del bien y del mal que no les permite a

los adolescentes entender en qué consiste realmente una vivencia negativa de la sexualidad. Si en tener sexo o en tenerlo sin protección.

«¿Qué le han enseñado sobre sexo? Mi mamá me dice que me porte bien adonde vaya y que nunca vaya a coger malos vicios mijo', que cuando esté enamorado de una mujer, que cuando esa mujer lo vaya a engañar que no le vaya a pegar a la mujer, porque es pecado pegarle a una mujer» (Hombre, Alojamiento, X).

También en las parejas de adolescentes la comunicación entre mujeres y hombres es un aspecto precario de las relaciones sexuales, y aunque es más débil entre las de los alojamientos, la diferencia no es lo suficientemente significativa y además está marcada por los estereotipos de género que delegan en el hombre cualquier iniciativa sobre la comunicación sexual. Es así como, en términos de riesgo, la protección en general no es tema de negociación. Existe además una clara división sexual entre la vivencia de las relaciones sexuales (el hombre toma la iniciativa) y el cuidado (las mujeres se cuidan del embarazo y creen que los hombres se cuidan de las enfermedades). Éstos a su vez delegan el cuidado en las mujeres, demostrando que la comunicación en realidad está determinada por una serie de supuestos.

«...Pues con la prostituta fue con condón, y la otra señora, pues la mayor ella estaba operada, y mi señora también, después de que tuvimos el hijo, ella se hizo operar, se colocó la T. ¿Y en la protección quién toma la iniciativa? Pues ellas yo creo, porque ellas son las que se protegen de todas esas cosas» (Hombre, Casa, Z).

La percepción del riesgo que algunos hombres tienen expresa también la misma división sexual del cuidado que otras investigaciones han señalado respecto a las mujeres. Así, los hombres mencionan que el riesgo para ellos son las enfermedades y para las mujeres el embarazo. Esta misma concepción es la que puede explicar la actitud de muchos hombres frente al embarazo y el hecho de que las mujeres creen que son ellos quienes se protegen de las enfermedades.

Las mujeres son conscientes de la escasa comunicación en el plano de la sexualidad, y aunque reconocen que es un tema que les gustaría abordar con personas preparadas que pudieran orientarlas y brindarles confianza, la vergüenza y la timidez las tornan inseguras limitando su comunicación acerca de todo aquello

relacionado con la sexualidad. Son pocas las que establecen una comunicación sobre sexualidad en su relación de pareja o en su hogar u otros de sus ámbitos. Algunas veces esta incomunicación en la pareja es explicada por las mujeres por el desinterés que los hombres tienen para hablar sobre sexo en tanto lo único que quieren es tener RS: «los hombres no hablan de nada con uno, sólo se lo piden y ya».

c. ¿Enseñanza o riesgo?

La formación sobre educación sexual en la escuela suele responder a desarrollos transversales del currículo académico que usualmente no la incluyen en forma particular en ninguna materia, dejando un vacío en la formación de los adolescentes. Es común que los jóvenes tengan una mirada crítica frente a la educación sexual y que la consideren muy orientada hacia los aspectos biológicos, por lo cual la vivencia de la sexualidad les resulta difícil, pues a su juicio, «sólo se les educa biológicamente pero no mentalmente». Como si quisieran decir que si bien el cuerpo está preparado, no necesariamente lo está la persona en términos de la prevención, el autocuidado, las habilidades necesarias para el uso de métodos y el significado de la experiencia sexual, entre otras.

«..No, tal vez en la biología que enseñan, pues en los años que yo estudiaba, pues en el Centro Rufino, allá enseñan, hay un logro que se llama en biología que es sobre reproducción sexual, entonces ahí explican los métodos de anticoncepción y explican las consecuencias, los compuestos de los métodos de anticoncepción, qué hacen y bueno, el embarazo cómo es, qué produce, pero nunca explican nada, yo pienso que todo está es en la mente, todo lo maneja es el cerebro, y todo es algo intelectual, y pues eso es lo que nunca enseñan, nunca se preocupan por el ser humano sino por el cuerpo humano» (Hombre, Alojamiento, Y).

Adicionalmente, muchos adolescentes consideran que la enseñanza sobre sexualidad es prácticamente inexistente en la escuela y que cuando se da, suele ser muy repetitiva sobre aspectos netamente funcionales.

d. Riesgo e identidad

De modo general, es importante considerar que el riesgo aparece como un elemento muy fuerte en la vida cotidiana de los adolescentes de la zona donde se desarrolló este proyecto. El riesgo suele ser un elemento constitutivo de la identidad

masculina a través del cual los hombres pueden demostrar su condición masculina, y en ocasiones su madurez, con conductas tales como la pertenencia a pandillas, el consumo de drogas y alcohol, el robo, etc. Este riesgo se expresa a su vez en el terreno de la sexualidad a través de la asunción de conductas como la promiscuidad, la prostitución, las relaciones múltiples y las relaciones sexuales sin protección.

Toda esta vivencia del riesgo se exagera por las condiciones particulares del contexto descrito, tales como la pobreza, la marginalidad y la falta de oportunidades, entre otras. La vivencia del riesgo se constituye casi en un referente exclusivo de la identidad masculina, y la negación de su vivencia significa para los hombres la negación misma de su identidad como hombres y la posibilidad consecuente de ser percibidos como homosexuales. A esto se le suma la idea del sexo como algo inevitable que no da tiempo para la planeación que supone la prevención.

«¿Por qué se sigue arriesgando y no se cuida, qué impide que se cuide? La poca facilitación de, si me entiende, no es tan fácil como por ejemplo, por ejemplo que en los colegios regalaran preservativos, entonces uno mantendría con preservativos en el bolsillo, y cuando se le presentan las cosas 'ah, yo tengo un preservativo', entonces sí; en cambio, uno pues va a estar con la novia y uno bien caliente y ella también, y uno no, puespa' irme a comprar un preservativo, no pues no alcanzo ahí, o sí» (Hombre, Alojamiento, Y).

Los hombres también suelen expresar ambigüedad en cuanto sus apreciaciones frente a la vivencia de la sexualidad, lo que hace que la definición de patrones de riesgo sea muy compleja. Esta ambigüedad se expresa, por ejemplo, en la percepción diferencial del riesgo del embarazo y de sida. En relación con el embarazo, manifiestan nunca haberse sentido en riesgo, mientras que sí se han sentido en riesgo de adquirir sida, pese a que ambas situaciones se derivan de una relación sexual sin protección. Esta percepción diferencial se da incluso entre quienes reconocen su desconocimiento de los métodos anticonceptivos y del riesgo que ello implica.

Esta situación puede explicarse, en parte, porque el sida no se reduce a la sexualidad y se asocia con otras formas de transmisión. Además, porque los adolescentes no relacionan de forma clara sus vacíos de información y las relaciones

sin protección con el riesgo. Finalmente, entre los hombres el embarazo no aparece como un riesgo que les es propio.

Tomar riesgos se asocia con la propia identidad masculina y algunos creen que los hombres se arriesgan porque no se sienten vulnerables. O más grave aún, la falta de percepción del riesgo se explica justamente porque ellos no piensan en el riesgo para no preocuparse, es decir evaden la percepción del riesgo.

«¿Ha sentido que podría dejar embarazada a su novia? No, no. ¿Por qué? No, porque eso uno no lo piensa, no, yo no pienso eso porque de pronto puede pasar, estar pensando tanta bobada, entonces para que uno piense, uno se ponga cada ratito nervioso, entonces yo no pienso casi en eso» (Hombre, Casa, Y).

Las mujeres reconocen además que los hombres se arriesgan permanentemente porque suelen estar con varias mujeres sin tener la precaución del cuidado, dejando entrever una idea sobre el riesgo que se explica en forma diferencial para cada género según los atributos que le son propios. El que un buen número de mujeres considere que la protección contra las ETS es una responsabilidad de los hombres en tanto es a ellos a quienes por mandato social se les admite la promiscuidad, demuestra, como ya se ha visto en estudios anteriores, que existe una división sexual de la protección, de la cual se habló en párrafos anteriores.⁴

Entre las mujeres aparecen otros elementos ligados a la identidad y a la baja autoestima, como la aceptación de la presión por parte de sus parejas por el temor de verse abandonadas. Esto hace que a menudo las adolescentes no exijan protección y supediten su salud a la decisión sobre cuidado que tomen sus compañeros, entre otras razones porque es una forma de demostrar amor y fidelidad, cediendo para mantener la relación. Esto se suma a la actitud pasiva que algunas mujeres tienen frente a la sexualidad, puesto que es común que la vivan como parte del débito conyugal y que algunas se sometan a relaciones de dominación muy fuertes en donde poco se han transformado los roles y las actitudes de las mujeres y los hombres frente a la sexualidad y en donde los hombres perciben el cuerpo de las mujeres como un territorio propio.

Entre ellas es más explícita la dificultad para hablar sobre sexualidad en forma abierta y espontánea, pues los prejuicios son, a su modo de ver, un obstáculo para el diálogo y para la protección: «uno no está acostumbrado a hablar de esas cosas, da mucha vergüenza, no, no, no». Estas observaciones dejan entrever que si bien hay algunas fisuras en cuanto a la forma en que se establecen las relaciones entre mujeres y hombres en el plano de la sexualidad, éstas aún están condicionadas por una serie de estereotipos que dan lugar a relaciones de subordinación en donde finalmente ni las mujeres ni los hombres puede realizarse en forma plena e integral. Así, las mujeres resienten la poca comunicación que los hombres establecen sobre sexualidad, la falta de amor en las RS, el abandono con el que suelen culminar las relaciones de pareja, su promiscuidad, etc. Al tiempo que ellas no hablan por vergüenza y timidez para mantener una imagen de mujer puritana y respetable, no se cuidan para sostener una relación de pareja, admiten comportamientos masculinos que no comparten por considerarlos naturales a la condición de ser hombre, etc.

Por otro lado, es importante destacar que entre las mujeres con edades comprendidas entre los 19 y 21 años aparecen algunos elementos importantes asociados a la vivencia del riesgo, tales como haberse sentido utilizadas en las RS y por lo tanto poco valoradas. Este hecho expresa una ausencia de sujeto en un cuerpo femenino que se vive como un territorio expropiado que conduce a la aceptación de la promiscuidad y del riesgo.

«Cuando yo terminé con él a mí me dolió mucho pero yo sabía que él estaba jugando conmigo y que lo hizo fue por diversión, y a mí me dolió mucho, y a raíz de eso yo empecé a hacer muchas cosas, a utilizar mi cuerpo, empecé a eso porque si él me hubiera hecho tal vez sentir bien y me hubiera valorado como mujer no hubiera tenido tantas relaciones como las que yo tuve» (Mujer, Alojamiento, Z).

Estas ideas ponen de presente la importancia de tener en cuenta el inicio sexual (el contexto en el que se da, las causas y motivos, el tipo de relación, entre otros) y su relación con la trayectoria sexual, para explorar aspectos nuevos como por ejemplo, a manera de hipótesis, la subvaloración y la prostitución.

Finalmente, existen pocas referencias a la negociación del uso de los MAC en las parejas que establecen los adolescentes. Se presenta ocasionalmente, cuando

las mujeres desconfían de la pareja (porque no la conocen suficientemente), cuando saben que es promiscua, etc. En general, la negociación no es un elemento que traza el establecimiento de relaciones sexuales entre mujeres y hombres adolescentes, ni para la definición de uso de métodos anticonceptivos, ni para la práctica de relaciones sexuales.

e. Inevitabilidad versus aceptación: el azar, la biología, las creencias

Uno de los aspectos más relevantes del trabajo consiste en confirmar que si bien la conciencia y percepción sobre el riesgo suelen estar presentes entre los adolescentes, éstas no llevan necesariamente a la aceptación del mismo. La «aceptabilidad del riesgo» implica que el riesgo «es concebido no como una acción racional individual sino que, muy por el contrario, la aceptabilidad concibe el riesgo como culturalmente asumido. Esto implica que las decisiones de los individuos están influenciadas por un contexto cultural específico, bajo la premisa de que los grupos sociales asumen riesgos distintos a los que asumen los individuos y que los riesgos que los individuos toman dependen de su posición en un ordenamiento social determinado» (Douglas en Rodríguez, 2000. P: 309).

Esta concepción nos permite un análisis de los adolescentes no sólo como individuos sino también como colectivo social, cuyas decisiones en cuanto la experiencia de la sexualidad se inscriben en contextos y normas socioculturales particulares, que también se transforman en situaciones particulares, como es el caso de los desastres naturales.

Entre los hombres es claro que entre la percepción y la aceptación del riesgo existen enormes distancias, pues aún cuando los jóvenes hablan de la vivencia de RS sin protección, esta situación no es vista como una toma de riesgo, sino como un acto de virilidad, como una oportunidad aprovechada porque siempre aparece otra razón a la cual atribuir el riesgo. Entre los hombres de mayor edad, el riesgo se asocia o explica por las dificultades económicas, por la terquedad de los adolescentes, por la falta de condiciones para vivir las RS y las presiones de los amigos.

«¿Cree que alguna vez ha tenido riesgo de infectarse por una ETS o VIH? No. ¿Y de esa relación que tuvo sin cuidarse qué piensa, que no era un riesgo? Pues creo que sí un riesgo, pero también por lo que estábamos muy pequeños» (Hombre, Casa, X).

Además, para los adolescentes el riesgo aparece como algo cuya evitación no es posible, pues se desprende de situaciones como el consumo de alcohol en donde, según ellos mismos, «en medio de los tragos uno no se da cuenta». Es claro que para las adolescentes las ideas más preponderantes con respecto al riesgo se asocian con el azar. El azar es la característica primordial de las concepciones del riesgo que tienen los y las adolescentes. Las mujeres lo viven como algo sobre lo que no tienen control y que está por fuera de su alcance. La vivencia de la sexualidad entonces puede tener consecuencias como los embarazos o las ETS sobre las cuales no tienen control: «uno nunca sabe cuándo le puede pasar».

Pareciera que, a manera de hipótesis, la sexualidad fuera algo que les acontece a las mujeres por fuera de su propio cuerpo, y por eso perciben el cuidado por fuera de sí mismas, al igual que el riesgo.

Los jóvenes se arriesgan porque tienen deseos de experimentar y además es común que corran riesgos que no tienen consecuencias, lo cual los estimula nuevamente a la toma de riesgos porque se sienten invulnerables. El sexo se suele vivir desde una idea de azar y algo que simplemente acontece, y esta situación, con respecto al uso de métodos, suele significar que simplemente no se utilizan. La situación se agrava en la medida en que se confirma que el uso rutinario de MAC parece seguir los patrones de la primera relación sexual.

«...Sí, sí, muchas veces antes, antes de eso, yo sí tenía una relación así sin protección, y yo tenía una relación y al rato era todo asustado, 'no Dios mío, que no me vaya a pasar con ésta, esta y esta cosa', entonces yo decía «¡no, no!», cuando «ah, no me pasaba nada», de pronto me hacía un examen de sangre, yo siempre he ido al hospital, unos exámenes de sangre, entonces para verificar a ver si hay enfermedad, pero siempre me salía que no, entonces yo decía «no, esta vez sí ya me voy a cuidar...» (Hombre, Casa, Z)

«¿En esa primera relación sexual ustedes usaron métodos? No porque eso no fue planeado, fue ese día, se tentó los dos, y pues no había ningún método. ¿De ahí en adelante? No pues yo realmente no uso nada» (Hombre, Casa, Y).

Como en estudios anteriores, queda claro que la protección no aparece claramente ligada al uso de MAC sino a aspectos externos y de comportamiento. Es decir, depende de la clase de mujer (no de ellos) y en ocasiones de la confianza que tengan en sí mismos. También el hecho de considerar que el Sida es una enfermedad incurable deja escasos márgenes de prevención.

El amor romántico, aunque es una idea menos fuerte entre los hombres *que entre las mujeres, aparece como una razón para la toma de riesgos*, reflejando una vez más que el amor romántico es una forma de amor que no parte del respeto, el cuidado y la comunicación, sino por el contrario del riesgo.

«Si no tiene preservativos u otros métodos, ¿se arriesgaría a tener una relación sexual? De pronto si quiero a la persona me arriesgo, de resto no» (Hombre, Casa, Y).

Otras concepciones sobre el sexo y el riesgo se asocian con la idea de que la sexualidad es un aspecto de la vida que no pasa por el plano de lo racional, o un medio en el que se expresa la voluntad de Dios a través del castigo cuando el cuerpo se utiliza para el placer.

«Mi Dios es muy grande y sabe cómo hace sus cosas. Quien sabe qué debía... si me contagio o no, eso no lo sabe sino Dios» (Mujer, Casa, Y).

Es común también que la idea de riesgo esté asociada con situaciones relativas a la vida diaria como las peleas y otros tipos de agresión, especialmente entre los hombres más jóvenes. En el plano de la sexualidad, el riesgo se relaciona con el embarazo no planeado o simplemente con el desconocimiento acerca de lo que es el riesgo en el terreno de la sexualidad. La idea preponderante de que la confianza en sí mismos actúa como un dispositivo de protección, confirma la ausencia de la percepción y aceptación del riesgo.

Entre las situaciones de vulnerabilidad que fueron identificadas por los hombres de este estudio, se destacan, en primer lugar, que la protección es una conducta difícil para los adolescentes porque suelen enfrentar obstáculos para acceder a los métodos (dificultades económicas, temor, timidez o prejuicio) o porque pertenecen a un grupo étnico cuyas características les dificulta acceder a la protección. Por ejemplo, el descuido, la preponderancia del «instinto»,

la falta de planeación, la irresponsabilidad, el riesgo, etc. El sexo suele verse como un asunto que no pertenece al plano de la razón.

«¿Qué cree que motiva el sexo en los hombres y las mujeres, por qué los hombres tienen relaciones sexuales? No, pues yo pienso que eso parte del gusto en dos personas, en gustarse dos personas, de ahí es donde empiezan las cosas, porque vaya usted y yo nos gustemos, que vamos a estar, sí o no, eso incluso hasta si uno va a un bar, desde que a uno le guste la pelada del bar, y quiere estar con ella, por ejemplo por parte mía, sí a mí me gusta yo la llamo, le pago y nos vamos a lo que vamos a hacer, es por parte de un gusto. ¿Y qué más, qué otro motivo se tendría aparte del gusto? De pronto eso ya lo harían, así ya ahí no habría gusto ni nada, sin gusto ni nada por la borrachera, eso ya lo harían pero es de borrachera» (Hombre, Alojamiento, Z).

Varios adolescentes, especialmente entre los mayores de 15 años, mencionan el consumo de alcohol y de drogas como una razón para la toma de riesgos y la vivencia del sexo por dinero, contexto en el cual es más difícil adoptar medidas de protección. Es claro que los jóvenes suelen reconocer estos riesgos como algo que está por fuera de ellos. Es decir, reconocen el riesgo cuando se asocia con formas de transmisión que no pueden controlar, confirmando evidencias de otros estudios que han mostrado cómo, desde el comienzo, el sida ha sido una enfermedad que ha significado la evidencia de un cuerpo «fuera de control», contrastando «el individuo responsable de sí mismo» con los «otros» externos, gente y grupos negativamente estereotipados e imaginados como distantes. Como señala Pravaz, estas enfermedades están inscritas en los «otros» sociales tales como los «homosexuales, adictos o prostitutas». La identificación de los grupos de riesgo en la pandemia del SIDA transforma la enfermedad y el «riesgo» en personas «diferentes», particularmente dañinas y contagiosas, quienes amenazan los límites del ser «saludable» (Pravaz, 1995)

«Los riesgos son todos, porque pues lo que yo sé del sida es que la persona hasta lo puede tener y no sabe, y pues imagínese si una persona tiene sida y no lo sabe y está con uno, sin querer se lo pega a uno, claro, posibilidades hay muchas» (Hombre, Alojamiento, Y).

La corta duración de las parejas y el rápido recambio en las relaciones también son aspectos asociados al riesgo. Por último, es posible identificar una serie de elementos que, en conjunto, definen vivencias sexuales que se

relacionan con el riesgo, y que no necesariamente tienen que ver con las variables clásicas como el nivel educativo, la edad, etc. Estos elementos son la inestabilidad de las relaciones de pareja, el embarazo no deseado, el no deseo frente a la sexualidad, la falta de comunicación en la pareja, entre otros, todos los cuales estimulan la toma de riesgo o bloquean las prácticas de cuidado.

f. Conocimientos y percepciones

La afirmación más importante y más común entre los adolescentes es que el sida, a diferencia de las otras ETS, es una enfermedad relacionada con la muerte. Así mismo, el riesgo de adquirir enfermedades generalmente es percibido como algo exterior a ellos y sobre lo cual no tienen control, o como algo que les sucede a los otros. En cuanto a las fuentes de conocimiento sobre el sida, entre los adolescentes de casas, a diferencia de los de alojamientos, aparece una mención particular a los medios de comunicación que parecen haber creado una conciencia sobre la protección promoviendo el uso del condón. Entre los adolescentes más jóvenes los conocimientos sobre los síntomas de las ETS son muy vagos, y entre las enfermedades que se mencionan están la sífilis, la gonorrea y el sida que es la más nombrada.

Es preocupante, sin embargo, que existan algunos jóvenes, aunque sean una clara minoría, que digan no conocer ninguna ETS ni haber oído nunca sobre el sida. En general, sus conocimientos sobre ETS suelen ser reducidos, desconocen los tipos de enfermedades y sus síntomas, pese al miedo que se manifiesta frente a la posibilidad de contraerlas. Esta percepción, sin embargo, no genera fácilmente conductas de cuidado, y por el contrario, las entrevistas están llenas de relatos que claramente denotan una toma de riesgo y una ausencia de protección. Los jóvenes reconocen además que viven su sexualidad de manera irresponsable.

«¿Y cuáles son las diferencias entre una sífilis, la gonorrea y las otras enfermedades que acaba de mencionar? Ninguna porque todas lo matan a uno, pero la más peligrosa es el sida porque eso lo va secando a uno, lo va enflaqueciendo y la gonorrea es una cosa que le llega a uno a la cabeza, un tumor, algo así y se muere» (Hombre, Alojamiento, X).

Los jóvenes de las casas también mencionan otras fuentes de aprendizaje como las cartillas informativas y los videos, a los que tienen acceso

en el colegio o, como uno de ellos menciona, en las entidades militares, apareciendo la experiencia del servicio militar como una fuente de información entre los hombres. Esta fuente es a la vez un espacio reproductor de miradas estereotipadas sobre lo masculino.

También aparece la idea de la mujer como fuente del contagio, reforzando la asociación de la experiencia de la sexualidad masculina con una situación fuera de control, bien sea por la naturaleza instintiva de la sexualidad o por las formas de contagio que no pueden controlar como las inyecciones y las cuchillas de afeitar.

«...Sale uno a patrullar, uno, pues, el hombre, uno de hombre... pues por allá uno siente muchas ganas de estar con la mujer, y si las «indias» y todo eso uno les dice y ellas aceptan, pero mire que esas «indias» portan ese virus, ellas contraen ese virus de la hepatitis B, más a ellas no se les desarrolla, mientras que a uno sí se le desarrolla, debe ser por la... no sé, algo más débil que ellas, uno es como más vulnerable» (Hombre, Casa, Z).

Así mismo, el contagio de las ETS se asocia con las mujeres «de la calle». Varios jóvenes suelen culpar a las mujeres del contagio de las enfermedades, dándole un nuevo significado al mito de la Eva pecadora y culpable del pecado del hombre, en la mujer moderna que tiene sexo por placer o por dinero, como sería en el caso de las prostitutas.

«...Al que le dio fue a mi amigo, y al tiempo la pelada dizque pidiendo pastas, que porque ella fue la que salió dizque 'uy , usted me enfermó a mí, ¿usted qué tenía?', y entonces mi amigo 'jah ! oigan a ésta, ésta fue la que me enfermó', y en verdad fue ella, porque ella era tan boleta, ella estaba con hombres así porque le pagaran, entonces fue ella la que lo enfermó, y el amigo mío, pues él muy sano, él no, rara la vez que estaba con otra persona, él tenía sólo su novia y estaba sólo con ella, pero era una pelada así de casa, era bien, y estuvo con ésta y lo enfermó» (Hombre, Alojamiento, Z).

En general, los hombres expresan una fuerte preocupación por las ETS, reflejando una conciencia muy marcada acerca de las mismas, la cual coincide con la percepción que tienen las mujeres acerca de aquello que preocupa a los hombres con las relaciones sexuales. Al mismo tiempo, esta conciencia limita la preocupación por el embarazo y por ende su protección.

Entre las mujeres, el conocimiento que verbalizan tiene más que ver con el miedo al contagio que con una conciencia real del riesgo o con un conocimiento integral de las ETS que las impulse a adoptar medidas de cuidado. Las referencias a la experiencia cercana de ETS o sida son acerca de personas conocidas, pero estas historias parecerían no hacer parte de su realidad, como si la posibilidad de adquirir este tipo de enfermedades fuera algo totalmente distante a ellas. El contagio también es visto como ligado al azar, limitando nuevamente la posibilidad de protección frente a la enfermedad. Algunas consideran que el sida es una enfermedad que se transmite por maldad, como venganza, dejando claro que en general todas las explicaciones sobre el contagio las excluyen a ellas como sujetos para la protección.

«Nadie está a salvo, a cualquiera le puede pasar» (Mujer, Casa, Y).

Algunas mujeres consideran que las ETS son enfermedades de prostitutas o que el sida se contagia por el uso de objetos cortopunzantes o instrumental médico, concepciones que aunque son ciertas, reflejan que casi todas sus concepciones las hacen vulnerables al contagio de enfermedades y limitan sus habilidades para la protección. Uno de los mitos sobre la transmisión del sida es considerar que es una enfermedad de la que todos somos portadores pero que no en todos se desarrolla.

Cabe destacar que los mayores niveles de desconocimiento se aprecian entre las mujeres de los alojamientos, las cuales se encuentran en mayor riesgo debido a este desconocimiento y a otros factores como sus menores niveles de comunicación. En general, los niveles de conocimiento de las ETS y el sida suelen ser muy bajos, llegando incluso a no diferenciar el sida de otras enfermedades transmitidas sexualmente. Por su parte, la vivencia personal de ETS aparece como una forma de crear conciencia y ayuda a consolidar conductas protectoras a partir de la propia experiencia.

La asociación de las enfermedades con la muerte suele convertirse en un obstáculo para la protección y el tratamiento, tal como se ha visto en trabajos anteriores sobre doble protección, en tanto la muerte es una situación sobre la que no es posible tener injerencia y deja al azar la aparición de la enfermedad y su protección.

«Si usted se contagia de una enfermedad de transmisión sexual ¿a dónde acudiría a pedir ayuda? Donde me dijeran a mí que no me voy a morir tan rápido, si es de muerte que no me voy a morir tan rápido, y hacer mi vida a pesar de que esté muerta en vida» (Mujer, Alojamiento, Z).

La motivación para conocer sobre MAC es la curiosidad y el deseo, y han adquirido la información básicamente a través de talleres o charlas a las que acudieron después del terremoto. Las familiares u otras amigas que utilizan MAC también son una fuente de información sobre PF. Entre las fuentes de conocimiento de los métodos anticonceptivos se menciona a la madre, que parece jugar un papel más activo entre los jóvenes de casas que entre los de alojamientos como fuente de información e incluso de suministro de MAC. Algunos mencionan la anticoncepción de emergencia. También la escuela es un referente de aprendizaje sobre MAC, pese a lo cual los conocimientos entre los más jóvenes son muy vagos y en general limitados.

Algunos de los mayores reconocen que sólo utilizan los MAC con prostitutas, lo que se refuerza por la creencia de que la protección no es parte de las relaciones estables y menos si la mujer se protege del embarazo.

De otro lado, se aprecian algunas resistencias frente al uso de MAC por los efectos secundarios que pueden ocasionar o por ideas míticas sobre su uso, como por ejemplo que la píldora produce manchas en la cara y engorda, o también por el compromiso y cuidado que requiere el hecho de tomarlas diariamente. La selección del método tiene que ver, según ellas, con la tranquilidad que proporcione en términos de protección anticonceptiva, pero en general suelen desconocer sus mecanismos de acción, así como los argumentos objetivos por los cuales algunos de ellos son más recomendables para las adolescentes. Igualmente, el nivel de conocimiento no es muy alto y son pocos los métodos que enuncian espontáneamente.

También persisten prejuicios sobre el uso de MAC por parte de las mujeres, y algunas incluso dejan entrever que su uso, por ser un reconocimiento explícito de las RS, es una fuente de desprestigio social dado que utilizarlos se asociaría con promiscuidad y no con la responsabilidad frente a la reproducción.

«Si me ven comprando van a creer que soy puta... Me da pena que me escuchen preguntando por eso» (Mujer, Casa, Y).

Se observan también algunas ideas míticas que limitan el uso de MAC y que provienen de la experiencia de otras mujeres: «...ese dispositivo se le encarno a una tía, qué tal que se me encarne a mi». Entre las mayores de 18 años, su conocimiento sobre MAC proviene de la experiencia personal pues casi todas los han utilizado y muchas de ellas ya son madres. Sin embargo, sus niveles de conocimiento sobre las formas de acción suelen no ser significativamente mayores. También es común que exista una predisposición negativa al uso de métodos pues a casi todos les atribuyen efectos que les resultan indeseables.

Sobre los métodos folclóricos existen pocos relatos pero es preocupante que entre mujeres tan jóvenes, cuyos niveles de escolaridad son medios, persistan ideas culturales que limiten el ejercicio seguro de su sexualidad.

«Yo planifiqué 2 años poniendo los pies en el suelo y orinaba ahí mismo apenas él eyaculaba, bota uno lo que le echaron adentro, por eso me demoré para quedar embarazada» (Mujer, Casa, Z).

Las mujeres prefieren tomar solas las decisiones sobre MAC definitivos, en tanto es un aspecto de su exclusivo interés, afirmación que sustentan en prejuicios frente a los hombres como el interés casi exclusivo que tienen ellos por el sexo, en detrimento de una relación más integral, tal como ellas lo plantean. Por último, algunas argumentan vergüenza por el uso de MAC, e incomodidad para solicitarlos en lugares públicos como las farmacias, salvo que lo hagan en compañía de sus parejas u otras amigas.

Aunque el nivel de conocimiento de los métodos es alto y todos los jóvenes suelen mencionar más de dos, la anticoncepción de emergencia se desconoce casi completamente. Los más conocidos son la píldora, la te de cobre, la inyección y los óvulos, y la información sobre los mismos proviene de la escuela, los libros y la promotora de salud. Otro método que parece común entre los jóvenes, especialmente los mayores de 18 años, es el coitus interruptus. En teoría, se considera que el preservativo es un buen método para adolescentes por la facilidad

para conseguirlo. Se menciona también que con frecuencia son de mala calidad y se rompen.

Pese a no constituir una mayoría en la muestra, es preocupante que los muchachos (hombres) refieran el consumo de píldoras anticonceptivas para planificar u otros métodos femeninos, denotando niveles muy altos de desinformación, ligados a una mayor vulnerabilidad en el terreno de la sexualidad.

«¿Y él habló con usted sobre eso antes, sobre usar el condón, él le preguntó o él que dijo? Era que yo era muy penosa, entonces él se lo puso, y cuando él ya vio que era así, entonces mejor se lo quitó. ¿Cómo ha sido el uso de MAC en su relación, siempre los han usado, siempre se han protegido o no? No señora, él se pone inyecciones» (Mujer, Alojamiento, Z).

Por último, cabe resaltar que ni el conocimiento ni la percepción del riesgo hacen que el uso de MAC sea regular entre los adolescentes. Por el contrario, su uso de MAC suele ser discontinuo, ocasional y selectivo, según el conocimiento que tengan de su pareja. Aunque es bastante común que los hombres reconozcan que el condón es un método preventivo, no lo utilizan en forma rutinaria.

g. Percepciones y uso del condón

En general, puede afirmarse que el condón es un método altamente conocido por los adolescentes hombres y mujeres y que usualmente este conocimiento no va acompañado de un elevado nivel de uso. Así mismo, puede afirmarse que, con algunas excepciones, la mayoría de los jóvenes no verbaliza un rechazo hacia el método ni a su uso, lo que usualmente no trasciende el plano teórico de las decisiones. Se trata de un método que se percibe como «el método» para prevenir ETS por excelencia. Así mismo, los jóvenes suelen enunciar que es el mejor método para ellos por la facilidad de conseguirlo a través de las farmacias, lo que nuevamente no se traduce en un uso más elevado del mismo.

Sin embargo, como el condón es percibido fundamentalmente como un método bueno para prevenir ETS, comúnmente se descarta su uso cuando las mujeres utilizan algún otro método para la prevención de embarazos. Es decir, el condón no suele utilizarse en respuesta a ese discurso sobre el doble riesgo que se

tiene de las RS en el cual los adolescentes reconocen estar expuestos tanto a embarazos como a ETS.

Todas estas situaciones hacen que el uso del condón se limite, en la práctica, a las relaciones sexuales que se tienen en una fiesta o con mujeres a quienes los hombres no conocen (como el caso de prostitutas o RS que se dan por casualidad), entre otras, porque persisten prejuicios sobre la pérdida de sensibilidad por su uso.

«...Porque es que un hombre con condón pues no creo que sienta lo mismo que sin condón...No, nunca lo he usado, pues porque la gente también habla, la gente habla también que no, que no es lo mismo, con condón o sin condón» (Hombre, Casa, Y).

Aunque algunas mujeres rechazan el uso del condón, en general plantean que son los hombres quienes suelen argumentar en contra de su uso, diciendo que les produce dolor o molestias, que es incómodo, que reduce la sensibilidad, etc. A esto se le suma la convicción de que el condón es un método que debe ser propuesto exclusivamente por los hombres, reflejando una vez más que en términos de prevención de ETS las mujeres se someten a lo que los hombres decidan. Las mujeres se lamentan con frecuencia de esta situación.

Otras prevenciones contra el condón provienen de sus efectos sobre la salud (algunas consideran que es irritante) o sobre el erotismo (impide que se hagan caricias). Además, el uso del condón constituye un mensaje tácito de que no se tiene confianza en la pareja o que se trata de una RS que no se da en el marco de una pareja estable.

Adicionalmente, se aprecia falta de contacto con el preservativo por parte de los jóvenes, quienes parecen conocer poco su uso adecuado. Su experiencia se reduce al juego, pero no en el plano erótico sino a manera de burla: los condones se inflan y se usan con otros propósitos pero finalmente no aprenden a utilizarlos.

h. Sexualidad y condena

Las concepciones sobre el aborto se relacionan de manera muy fuerte, en casi todas las entrevistas y tanto mujeres como hombres, con asesinato, delito y

pecado. El aborto genera en los entrevistados un fuerte rechazo y todas las expresiones relativas al mismo condenan una decisión de esta naturaleza, la cual consideran además como un pecado. Esta condena tiene una impronta religiosa propia de la moral cristiana, y a su vez pone de manifiesto una concepción de la vida humana y de la persona acorde con esta misma moral. Estas concepciones evidencian también que, pese a que la vivencia de la sexualidad para los jóvenes es una situación ligada al azar, no admiten el aborto como alternativa de solución. Las razones por las que rechazan el aborto tienen que ver con las concepciones del feto como una persona humana, con derechos, etc.

«¿El aborto? Monstruoso, bestial, descomunal, creo que el aborto es el acto más irracional, más vano, más injusto que puede haber» (Hombre, Casa, Y).

«Es un atentado contra la vida, es horrible, es de depravadas, y mujeres malas, es un karma (todo lo que haga lo paga), es un castigo, es malo» (Mujer, Casa, X).

Son tan extremas las posturas de rechazo frente al recurso del aborto, que incluso consideran la posibilidad de denunciar un aborto aunque fuera de alguien conocido. Incluso cuestionan el sólo hecho de «pensar» en el recurso del aborto, partiendo del supuesto de que en ese caso mejor hubieran evitado la relación sexual, pese a que ellos mismos reconocen que el sexo entre adolescentes por lo general carece de protección. Esta condena, sin embargo, es frecuentemente más severa por parte de los hombres, lo que refleja su ausencia de compromiso frente al embarazo.

«...Y a pesar de eso ella se mandó a sondear, estuvo en embarazo y como el marido se fue para España se mandó a sondear, y es un castigo de mi Dios, volvió al mes, apenas estaba pasando lo que hizo, volvió y quedó en embarazo, y ahoritica tiene una niña. O sea que si no hubiera abortado, no se hubiera hecho lo que se hizo, hubiera tenido cinco, y son pequeñitos» (Mujer, Alojamiento, Z).

Algunos jóvenes, sin embargo, plantean que el aborto es un MAC que debe ser utilizado por las mujeres cuando no han tenido la oportunidad de comunicarse con los padres y por lo tanto se han visto expuestas a RS sin protección. Sólo uno de los entrevistados expresa que la decisión sobre el aborto le compete en forma exclusiva a la mujer.

Aparecen también algunas referencias al recurso del aborto entre sus amigas jóvenes quienes a veces lo hacen por presión u obligación de los padres y en lugares inapropiados. En general, los niveles de conocimiento sobre recursos para practicarse abortos son muy bajos y algunas pocas mencionan los hospitales, puestos de salud y farmacias, siendo este último el recurso que más se menciona.

El aborto es percibido como una experiencia típicamente femenina; los muchachos no se sienten involucrados, así como tampoco sienten responsabilidad por su fecundidad. Los hombres condenan a las mujeres por el aborto, pese a ser ellos también partícipes de un embarazo no deseado, haciendo evidente con ello la forma en que el cuerpo de las mujeres se convierte en un territorio moralmente dominado por los otros, por los hombres.

Por su parte, si bien el aborto también es visto como un crimen y un pecado por las mujeres, es una experiencia más cercana al mundo femenino, lo que hace que su actitud no siempre sea tan claramente de condena. Esto es más frecuente entre las mujeres de los alojamientos que se han visto enfrentadas más menudo a la experiencia del embarazo no deseado. Sin embargo, las mujeres de las casas, quienes al parecer están menos expuestas a los embarazos no deseados, suelen tener una postura más drástica y llegan a considerar que, independientemente de las circunstancias en las que se dé el embarazo, las mujeres deben tener los hijos y censuran fuertemente a las que se practican abortos estigmatizándolas como enfermas mentales, depravadas o sin alma. Aparece así el ingrediente de la culpa derivada del supuesto de que antes de pensar en un aborto, las mujeres deberían haber pensado en no tener RS, pues toda RS debe ser concebida como lugar para la reproducción.

Con respecto a las posturas expresadas por la inmensa mayoría de las mujeres entrevistadas, parece existir un elevado nivel de silencio frente a un tema que sufre de una sanción social muy fuerte. Es así como algunas de las mayores de 18 años dicen haber estado cerca de una experiencia de aborto, pero confiesan que finalmente no han sido capaces de practicarlo. Sólo una mujer de las de casas planteó que la decisión sobre el aborto debe hacerse en el plano individual, pero descalificando a quienes la adoptan.

«Yo no juzgo, pero una madre que no va a cuidar a su hijo, que va hacer mala madre, que le va a dar mala vida, que los va a maltratar física y moralmente es mejor que lo aborte, lo regale o lo de en adopción» (Mujer, Casa, Z).

Algunos de los métodos para abortar que los jóvenes mencionan son: la ingesta de cerveza y medicamentos, los preparados recetados por yerbateros, fórmulas caseras tales como «tomar 3 veces al día agua de aguacate», «cerveza con limón y mejoral 8 veces al día» «cerveza, con mejoral, café y limón», etc. Todas estas fórmulas se constituyen en riesgo para las jóvenes. De todos modos, aún cuando se acepta que el aborto sea un recurso, no cambian las concepciones sobre lo que significa: «yo le diría que aborte aunque sea un asesino».

De otro lado, algunas mujeres reconocen en el aborto un riesgo para la vida por historias que han escuchado sobre abortos en situaciones de clandestinidad que se relacionan con la aparición de sepsis y otros riesgos. Algunas, por su parte, consideran que los hombres son quienes obligan a las mujeres a incurrir en un aborto, eliminando de plano cualquier posibilidad de decisión por parte de ellas. Esta situación está además relacionada con una conducta muy tradicional del hombre, quien suele sugerir el aborto a la mujer para que no se arrepienta de haber tenido el hijo.

«Ellos le dicen a la mujer que aborte esa cosa. El marido le hizo matar el niño» (Mujer, Alojamiento, X).

Las posturas más liberales frente al aborto se aprecian entre las mujeres de mayor edad entrevistadas en esta investigación, lo que parece relacionarse con la mayor vulneración que experimentan con la realidad de su vida sexual que las ha puesto de frente al aborto. Sin embargo, el aborto no deja de ser punitivo y fuente de subvaloración de las mujeres, y sólo es admitido en casos extremos. Entre las mujeres de los alojamientos, contribuye también a que lo acepten un poco más el hecho de que se trata de mujeres cuya experiencia de abandono es más común o cuya situación es extrema en cuanto pobreza y niveles de fecundidad.

«¿Usted qué piensa del aborto? Pues antes pensaba que el que lo hiciera no tenía perdón de Dios, y como yo no...., o sea, con mi primer bebé no lo practiqué, se me vino porque no

se me hizo el milagrito de tenerlo, y con este me mandé inyectar, me eché a rodar las escalas, he trotado, he hecho aeróbicos, he hecho de todo, y ahí está, entonces yo digo que, a pesar de que son cosas muy chiquiticas son algo que yo estoy provocando, ¡un aborto! y que yo soy una balurda, o sea yo no valgo la pena como mujer, porque es algo que él no tiene la culpa, pero sabe cuánto significa este bebé ahoritica en mi casa, yo en mi casa tengo muchos problemas, donde yo diga yo estoy en embarazo, yo sola salgo de aquí» (Mujer, Alojamiento, Z).

Sólo una de las entrevistadas refiere un acuerdo frente al aborto con su pareja, y también un número menor menciona la posibilidad de la adopción como solución frente a un embarazo no planeado. Se mencionan también los obstáculos económicos para acceder al aborto, lo que a su vez conlleva al uso de recursos de mayor riesgo que generan abortos inseguros, como por ejemplo la consulta a farmacias, el uso de remedios caseros que pueden ser tóxicos, etc.

i. Factores protectores: sexo seguro

El concepto de sexo seguro no es muy claro para la mayoría de las y los adolescentes, y es común que se asocie con ideas ligadas al conocimiento de las personas o a situaciones como el supuesto de la fidelidad en la pareja. Sin embargo, entre las mujeres -entre quienes, como veremos más adelante, suele manifestarse más la conciencia del riesgo-, aparecen menciones que relacionan el concepto de sexo seguro con la protección de embarazos y ETS. En todos los casos, la idea de cuidado está fragmentada del conjunto de la salud y no se asocia con otras prácticas saludables más integrales.

Las ideas sobre el sexo seguro entre los hombres de las casas reflejan mayores niveles de comprensión y conocimiento. Entienden el sexo seguro como la protección simultánea de las dos personas, tener seguridad de lo que se va a hacer, tener conciencia, es decir, tener protección y conocer a la persona o utilizar el condón. Se plantea también el retraso en el inicio de las RS. Por defecto, sexo inseguro es cuando no se conoce bien a la persona.

Si miramos la definición de sexo seguro y las estrategias que incluye, entre los jóvenes de las casas existe una aproximación más clara a lo que significa este concepto, pese a que en términos generales este conocimiento no sea llevado a la

práctica en sus RS. Las estrategias para tener sexo seguro son:⁵ la fidelidad en la pareja (siempre que se tenga la certeza de que ninguno de los dos está contagiado y que la fidelidad es de ambas partes), que no ha resultado una estrategia eficaz para las mujeres que a menudo son fieles y monógamas pero sus parejas no; decir NO al sexo (el retraso de las RS para los jóvenes), que en el caso de los adolescentes tiene la dificultad de ser una estrategia que riñe con una característica vital de este grupo de edad como es el deseo de experimentar, deseo que constituye la razón por la cual casi todos reconocen llegar a la vivencia de las RS. Esta estrategia, adicionalmente, significa un riesgo por el desencuentro que los jóvenes experimentan entre los mensajes que reciben de sus padres, cuando simplemente les transmiten que digan que NO sin mayores explicaciones, y su propia experiencia que ha sido decir sí, sin cuidarse.

El riesgo es un concepto ligado al azar, como lo es el cuidado. En otras palabras, el doble riesgo de embarazos y ETS como un producto del azar, lleva a la percepción de que no se tiene control sobre la protección, idea que se potencia con el sentimiento, bastante común entre los jóvenes, de que a edades tan tempranas a la gente no suele pasarle nada. Así mismo, arriesgarse puede ser una forma de conseguir algo en una relación de pareja.

«El que piensa pierde y a mí qué me va a pasar... Hay que arriesgarse para conseguir lo que se quiere» (Mujer, Alojamiento, Z).

Las ideas de sexo seguro en general no se asocian con cuidado y protección, sino más bien con la facilidad de tener sexo. Como no hay una percepción clara del riesgo ni aceptación (no hay proyecto de vida diferente), entonces no hay protección.

En cuanto a la toma de riesgo, se aprecia también que las mujeres son conscientes de algunos de sus riesgos y los asumen si tienen confianza en la persona con la que se relacionan. Por ejemplo, se arriesgarían a tener una RS sin protección si tienen la certeza de que la persona respondería por un embarazo no planeado. Las ideas sobre el cuidado son más fuertes y abundantes en los relatos de las mujeres, dejando entrever que sigue siendo una preocupación fundamentalmente femenina, tanto para los hombres como para las mujeres. Es una situación que las pone en riesgo,

pero es necesario empezar a observarla como un elemento de cambio en las relaciones, tal como lo sugieren las mujeres en algunas entrevistas.

«Si se pone el condón está bien sino no, y ellos con tal de estar se lo ponen así no les guste» (Mujer, Casa, Y).

«Él me veía las pastas y me las votaba, él quería tener el hijo. Yo no, pero él quería» (Mujer, Alojamiento, Z).

Entre los hombres de casas es común observar niveles más elevados de conciencia frente al doble riesgo de ETS y embarazo cuando se tienen RS sin protección. Esta conciencia posiblemente está relacionada con los niveles de escolaridad más altos de este grupo de jóvenes, ya que los de los alojamientos en muchas ocasiones se vieron forzados a abandonar la escuela. Esta conciencia se extiende también al riesgo de sida y con frecuencia se percibe el doble riesgo. Igualmente, las mujeres de las casas son estudiantes de la escuela básica y algunas pertenecen a grupos juveniles, lo que les brinda cierta seguridad para la vivencia de su sexualidad pues están más sujetas a la disciplina y las simbologías del hogar.

Un aspecto muy preocupante, por sus connotaciones de discriminación y por el significado que adquiere, es que algunos hombres plantean que podrían tener relaciones sin MAC con una mujer que fuera virgen, pues la virginidad sería la garantía de cuidado. Esta idea expone claramente a las mujeres porque se trata de un cuidado que no es relacional.

Queda también una sensación preocupante de algunas mujeres que hablan de la protección pero para un futuro con sus hijos, como si la experiencia que ya han tenido, llena de equívocos, las condenara a una vida sexual sin protección y plena de riesgos.

Para los hombres, al igual que para las mujeres y como se ha visto en investigaciones previas, conocer a la persona es un elemento fundamental para acceder a una relación sexual, y este conocimiento suele convertirse para ellos en una forma de prevención frente a las ETS. Por eso, es común que tengan relaciones sexuales sin protección cuando creen conocer suficientemente a la mujer, dejando el embarazo en el ámbito de la prevención de las mujeres.

Otros factores protectores mencionados por estos jóvenes son la fidelidad, el conocimiento de la pareja, la abstinencia y el uso del condón en un plano más práctico. Este último, por ser un método de uso masculino, hace que los hombres tengan la sensación de que ellos podrían cuidarse más, aunque esto no se traduzca efectivamente en una forma adecuada de protección. También constituyen factores protectores la reducción del número de parejas (es decir un menor recambio de pareja) y la reducción de parejas simultáneas. Sin embargo, casi todos estos elementos son concebidos en un plano teórico y distan de la práctica sexual de estos jóvenes entre quienes es común la presencia de múltiples parejas en lapsos muy cortos.

«Pues no, yo no sé que fue lo que me inició. ¿Y empezaron a tener relaciones muy de seguido? Sí. ¿Durante cuánto tiempo? No, eso como de dos meses y ya no tuvimos, por una hermanita de ella también que me dijo lo mismo, entonces pues sí, yo también, yo no soy egoísta, y cómo le iba a decir que no» (Hombre, Casa, Y).

Otra estrategia poco común es el conocimiento de la historia sexual de los compañeros, porque demanda elevados niveles de comunicación y confianza antes del inicio de las relaciones sexuales. Por último, está el uso del condón, tal vez la única técnica eficaz para reducir el riesgo del coito sexual sin protección. Habría que aprovechar los elevados niveles de conocimiento del condón entre los jóvenes, su aceptación como método adecuado para ellos y el fácil acceso a través de las farmacias, para estimular su uso.

En general, los hombres tienen la percepción de que las mujeres se cuidan más porque hay más opciones para ellas, con lo que parecen manifestar un deseo frente a la disponibilidad de MAC para hombres.

Un aspecto interesante es que muchos adolescentes le asignan un valor especial a los testimonios como una forma de aprender, de la misma manera que los mayores reconocen que el conocimiento y la información terminan transformando sus actitudes y promoviendo el cuidado, como ellos mismos lo han experimentado. El testimonio puede convertirse en una estrategia pedagógica para este grupo de edad, dado su potencial como movilizador de la subjetividad y promotor de cambios de actitud.

El cuidado es de todas maneras una conducta más asociada con las mujeres, porque «de hombre uno está pensando en las RS», independientemente de las consecuencias. En este mismo sentido, no es común que los hombres mencionen ningún tipo de acción de autocuidado.

De modo general, las situaciones que las mujeres perciben como protectoras frente al ejercicio de la sexualidad suelen ponerlas en riesgo. Es así como el amor romántico, la idea de que cuando se ama se es tácitamente fiel, las expone a situaciones de embarazos no deseados y ETS. La concepción sobre el amor romántico pudiera también estar presente en la vivencia azarosa de la sexualidad, dado que el enamoramiento se ve como algo que ocurre intempestivamente, un llamado extraordinario del deseo. Estas concepciones se exacerban por una mirada tradicional del hombre como proveedor en la que la mujer aparece como sujeto de protección ligada a una acción masculina.

«Él siempre se ha encargado de las pastas y los anticonceptivos, o me da la plata y yo los compro o vamos juntos, así hace cuatro años y nunca me ha faltado» (Mujer, Casa, Z).

Otras formas de protección más comunes entre las mujeres se asocian al retraso del inicio sexual y a la existencia de un proyecto de vida, (terminar los estudios, tener un trabajo para poder responder por la crianza etc.). Para muchas mujeres el proyecto de vida es considerado como un prerrequisito antes de ser madres y realizarse plenamente como mujeres. De modo general, las ideas sobre el cuidado están fundadas en creencias vinculadas al mito del amor romántico y tienen pocas bases científicas. No se menciona, por ejemplo, la realización de citologías o la consulta ginecológica preventiva como estrategias de cuidado. Tampoco conocen mucho su cuerpo y la forma como funciona la fisiología de la reproducción.

La existencia de un proyecto de vida también aparece entre los hombres de mayor escolaridad y entre los que tienen mayores niveles educativos, y es común que ellos aspiren a terminar su educación y a formar una familia estable.

Las formas de cuidado también ponen de manifiesto la vivencia de una sexualidad todavía muy marcada por estereotipos de género que suelen reflejar una subvaloración de lo femenino. Tal como ha ocurrido en otros países donde

existen altos índices de población infectada por VIH, los hombres reducen el riesgo de contagio a través de RS con mujeres vírgenes o sanas.

«¿Cómo se cuidan los hombres y las mujeres para evitar enfermedades de transmisión sexual, quién se cuida más, quién es más prevenido, cómo se cuidan los hombres, cómo se cuidan las mujeres? Las mujeres se cuidan pues no volviendo a tener relaciones y los hombres pues como hay unos que así tengan enfermedad siguen, entonces lo harían ya con mujeres que no tengan esa enfermedad...» (Hombre, alojamiento).

Aunque en forma poco frecuente aparece la idea de la doble protección claramente asociada con el doble riesgo de ETS y embarazos no planeados, riesgo que se asocia con la vivencia de RS indiscriminadas. Se menciona también la comunicación con la familia, la presencia de instituciones que sirvan como orientadoras sin censurarlos, etc.

«Yo le conté a mi mamá y ella me sacó una cita en Profamilia. Desde ahí yo planifico» (Mujer, Alojamiento, Y).

Finalmente, entre las mujeres de alojamientos aparece la baja autoestima asociada a la falta de cuidado, es decir, la falta de valoración propia de las mujeres da lugar a la toma de riesgos.

4. Las redes sociales de apoyo como desafío para la protección

a. Aspectos generales

Partiendo de la definición de las redes sociales de apoyo como «una serie de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas» (Pakman en Bronfman, 2000), y aceptando que no son otra cosa que el «conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, e intercambiamos señales que nos hacen reales con el fin de obtener apoyo social» (Sluzkiy en Bronfman, 2000), esta investigación se propuso, como un aspecto central, la identificación y comprensión de las redes

sociales que constituyen las relaciones sociales de los adolescentes que han sido afectados por el desastre social, tal como sucede en la tragedia natural del terremoto.

Esta tarea pretende no sólo conocer la forma en que las redes se conforman y tejen en contextos particulares de pobreza, sino también la forma en que la crisis y la tragedia propias del terremoto afectan estas redes, especialmente cuando ha sido necesaria la construcción de alojamientos que sujetan a la población a condiciones de temporalidad. El objetivo es comprender la forma en que, a través de estos tejidos, los adolescentes logran intercambios que dan lugar a factores protectores o de riesgo que pueden constituirse en una estrategia para la supervivencia o el peligro.

Las redes sociales de estos adolescentes se constituyen a partir de relaciones que se dan en tres ámbitos fundamentales (con tipos de lazos particulares en cada uno) en los que hay diferentes integrantes o componentes:

- Comunitario y/o social: barriales o vecinales (territorio). Integradas por vecinas/os, líderes comunitarios, amigos (parche, gallada), grupos juveniles.
- Familiar: parentales o de filiación. Integradas por la madre, los hermanos mayores y en ocasiones la presencia de otra figura como la «tía» y con una casi total ausencia de la figura del padre.
- Formal/institucional: Integradas por instituciones de salud (promotoras de salud), escuela (profesor), ONG y farmacia.

Las redes de estos adolescentes se constituyen esencialmente de manera informal y están asentadas principalmente en dos tipos de lazos: el del parentesco y el comunitario, con énfasis en los amigos. Se extienden también a otros ámbitos relacionales como la escuela, las unidades deportivas, los bares, el barrio, el parche, la pandilla, el combo, la gallada, el grupo juvenil, la rumba, entre otros. Estos últimos lugares son exclusivos para la constitución de las relaciones de amistad.

Estas redes, en los ámbitos descritos, se caracterizan por ser básicamente espacios de intercambio de relatos o discursos (información, saberes, mitos, ideologías populares, experiencias), de identidades y roles, y en menor medida

ofrecen otros tipos de apoyo como bienes materiales (revistas, droga, alcohol, ropa, entre otros).

b. Redes frágiles. riesgos fuertes

En general, puede afirmarse que las redes sociales que han establecido las y los adolescentes suelen ser muy débiles, tanto las del ámbito más privado como es el familiar, como en general en el contexto de la zona. Sin embargo, pese a ser muy similares entre mujeres y hombres (pero también más frágiles entre las primeras), es posible apreciar diferencias importantes entre las redes que tejen las y los adolescentes de los alojamientos y las que se tejen entre adolescentes habitantes de casas. Es claro que la ausencia de la confianza en los espacios sociales de los alojamientos hace que sus redes sean más frágiles y permeables, llevando a la vivencia de una sexualidad con mayor riesgo, tal como se verá más adelante.

Además, siendo la sexualidad un aspecto percibido como perteneciente al plano de la intimidad y algo sobre lo que casi no se habla con las parejas ni con la familia, es difícil que las redes sociales que se tejen en las comunidades den paso a intercambios asertivos sobre estos temas. Es por eso que las redes funcionan para otros propósitos, como por ejemplo el intercambio de alimentos, pero suelen ser frágiles y equívocas en los intercambios relativos al ámbito de la sexualidad. Predominando así los mitos, los tabúes, los roles tradicionales, la incomunicación, etc.

c. Acerca de la constitución de las redes de apoyo

► Redes comunitarias o sociales

Las amigas y los amigos son el elemento constitutivo más fuerte de las redes que se tejen entre las y los adolescentes en el ámbito comunitario; son un elemento crucial de sus redes sociales y uno de los más estables. Tanto mujeres como hombres suelen reconocer que los amigos son importantes porque tienen el atributo esencial sobre el cual se constituyen las redes sociales de apoyo: la confianza. Sin embargo, unas y otros son conscientes de que el tipo de información que se intercambia con los amigos puede no ser confiable, pues los amigos transmiten lo que saben por su propia experiencia más que por sus niveles de formación, haciendo

que los adolescentes se apoyen en sus pares con la conciencia de que no son la mejor fuente de información.

El intercambio de experiencias y testimonios es altamente valorado entre las y los adolescentes, quienes lo consideran una forma de apoyo y ayuda. En el caso de las mujeres ellas suelen aprender a través de la experiencia de otras mujeres, sus amigas, quienes han vivido las consecuencias de la toma de riesgos y el sufrimiento que se deriva, por ejemplo de los embarazos no deseados, lo que es particularmente fuerte entre las mujeres de los alojamientos. Éstas se han visto más expuestas a la experiencia de los embarazos y las ETS, y por lo tanto tienen más elementos vivenciales para el intercambio.

Las mujeres valoran más los espacios comunicativos con otras mujeres, pues consideran que los hombres no son lo suficientemente serios para hablar sobre estos temas y no preservan la intimidad sobre las conversaciones de sexo que suelen contar públicamente. Los amigos, especialmente las mujeres, son fuertemente valorados como canal de comunicación sobre sexualidad.

«Pues porque, por ejemplo mis amigos a mí me dicen que ellos están con una mujer y lo dicen «ay, que....», ellos no guardan el secreto, no guardan el momento que estuvieron con la mujer sino que lo comienzan a contar. En cambio la mujer no, las mujeres yo creo que no, o sea las que yo he visto no» (Alojamiento, Hombre, X).

Entre los hombres, los amigos suelen constituirse en un elemento de presión muy fuerte para el inicio de relaciones sexuales y por ello la relación con los amigos a menudo da lugar a intercambios orientados a la estimulación de la toma de riesgos. Esta presión se ejerce básicamente en razón de dos argumentos: la demostración de virilidad y la negación de la homosexualidad, que pueden ser vistas como dos extremos constitutivos de la identidad masculina. La comunicación en este tipo de relaciones se hace desde el lugar del juego y de la burla, pero también se instaura el vínculo de la complicidad que es a su vez una clara expresión de confianza.

«Porque yo tenía un compañero que yo le preguntaba, y él me decía 'no, a mí eso no me gusta', y que por qué, entonces le decían '¡maricón!' y yo '¡no, qué le van a decir así al muchacho, hombre!', no, que porque no le gustaba tener relaciones sexuales le decían

que maricón» (Hombre, Casa, Y). «¿Y cómo es la actitud de sus amigos porque no ha tenido relaciones sexuales, le dicen alguna cosa? Le dicen a uno que 'usted es muy gallina', que por qué no hice, que por qué no hace, y yo no, todavía no» (Hombre, Alojamiento, X).

Entre los adolescentes mayores de 18 años, los amigos son evidentemente un referente para la determinación de los comportamientos con las mujeres, y en general son valorados como fuente de comunicación sobre sexualidad pues son las personas con quienes se pasa más tiempo, especialmente si en el hogar no existe comunicación sobre estos temas. El diálogo con los amigos sobre sexualidad es muy importante y los espacios donde se dan estos intercambios son generalmente la calle o el parche (sitio de reunión de adolescentes).

Para las mujeres, la presión para el inicio no es tan común pero también suele presentarse, aunque no como una forma de demostrar la feminidad sino más bien desde el descubrimiento y la experimentación, y desde la idea de la mujer como una persona moderna frente a la vivencia de la sexualidad.

«No sea boba que eso es rico... tan morronga, tan mojugata, anticuada. Lo que va a pasar en tres años pasa en un día y ya» (Mujer, Alojamiento, Y).

El otro integrante importante de las redes en el ámbito comunitario son los grupos juveniles. Entre los hombres de las casas se aprecia una mayor pertenencia a grupos juveniles, mayores niveles organizativos y/o de participación en otras actividades colectivas de socialización como las deportivas, dando lugar a redes más estables y sólidas. La escolaridad y los mayores niveles de conocimiento y habilidades conseguidos a través de ésta se asocian también con la configuración de redes más fuertes.

Una de las razones por las que el grupo suele convertirse en un elemento fuerte de la red, es que, por ser un espacio organizado, es más factible que reciba formación, tal como se vio en el posterremoto, a través de talleres o material escrito. Sin embargo, el tema de la sexualidad no es común a todos los grupos juveniles. La pertenencia a grupos es, a manera de hipótesis, un hecho que se configura como un factor protector.

«¿En dónde y con quién habla sobre sexualidad? Pues digamos que en el grupo juvenil varias veces se habla de este tema, muchas personas vienen, nos dan conferencias, o entre nosotros mismos hablamos o que vamos a ir a la escuela y vamos a enseñar sobre esto o aquello» (Hombre, Casa, Y).

Así mismo, las relaciones con amigos organizados o que tienen algún tipo de trabajo relacionado con la educación sobre la sexualidad son un elemento importante de las redes, al igual que el mayor acceso a información en general. En el caso de los grupos religiosos se aprecia un nivel de control frente a la vivencia de la sexualidad que aparece en un lugar secundario.

«...Yo trabajé con unos amigos que daban clase de educación sexual entonces me informé mucho con ellos, entonces aprendí mucho, y porque tengo muchas guías sobre información sexual, bastante completas, y en cierto modo me las he leído» (Hombre, Casa, Y).

Aunque la organización es más fuerte entre los jóvenes de las casas, no es exclusiva de ellos. También es importante entre las mujeres de los alojamientos quienes integran algunos grupos que parecen servir como fuente de información sobre sexualidad, aunque no es la norma en los grupos de la zona. A través de los grupos se recibe información por medio de conferencistas y se intercambian materiales sobre sexualidad como videos, revistas, etc. En general, las jóvenes que hacen parte de grupos tienen referencias más abiertas a la sexualidad, pese a que el tipo de información que circula entre ellas suele provenir de la informalidad de su propia formación o de sus propias percepciones, y en menor medida de una fuente formal de conocimiento. Además, las posturas de las jóvenes organizadas no suelen ser muy diferentes de las que no pertenecen a grupos pues reproducen discursos que son estereotipados y llenos de lugares comunes.

El grupo juvenil constituye una fortaleza para el conocimiento, el desarrollo de la palabra, la amistad y la fraternidad, tanto en el tema de la sexualidad como para la vida en general. En el período del post terremoto, la intervención de las organizaciones encargadas de la reconstrucción impactó mucho la consolidación de esas organizaciones, las cuales lograron niveles importantes de posicionamiento convirtiéndose en patrimonios sociales y culturales de la zona.

«A mi a lo que me inviten los de pioneros, ellos me invitan y ahí estoy, los amigos del grupos juveniles tienen libros y nos los prestamos, en el grupo juvenil entre amigos comentamos de lo que les pasa a las peladas o a los pelados» (Mujer, Casa, X).

Es claro entonces que los jóvenes organizados son un elemento que da cohesión a las redes y son una fuente de intercambios que en general apunta a la prevención y protección frente a los riesgos de embarazo no deseado y ETS/sida. Los grupos son un referente de aprendizaje y de conocimiento, así como una forma muy efectiva de compartir experiencias a partir del afecto y la amistad. Entre aquellos que no hacen parte de los grupos, es común que exista admiración y curiosidad por este referente organizacional, en el que reconocen una capacidad de liderazgo muy fuerte.

Con relación a los grupos aparece, sin embargo, una alusión entre las adolescentes mayores de 18 años que refleja una porosidad en este elemento de las redes. La condición de madres de muchas de ellas hace que se sientan señaladas en los grupos y percibidas como ajenas a los intereses del grupo, pues en cierta manera son vistas como mujeres adultas por su condición de madres, lo que limita sus intercambios con las organizaciones juveniles.

Por su parte, el vecindario como otro integrante de las redes en el ámbito comunitario, es el elemento más débil de las redes y los intercambios a este nivel suelen ser reducidos. Es un componente que hace que las redes sociales de estos jóvenes sean altamente permeables e inestables, pues no se establece ninguna forma de intercambio, especialmente en los alojamientos, por la falta de confianza, elemento que no se tuvo en cuenta en la asignación de alojamientos. Esto se evidencia con expresiones tales como «por aquí nadie le enseña nada a nadie». Por eso, un elemento importante para la configuración de alojamientos en el contexto de los desastres naturales es mantener lazos previos que es lo que permite consolidar las redes sociales.

Sin embargo, en algunos casos, son los mismos adolescentes organizados en grupos juveniles quienes suelen convertirse en un recurso para otros jóvenes, actuando como vecinos y fortaleciendo otro elemento de las redes.

Otros jóvenes son más contundentes al afirmar que la sexualidad es un tema sobre el que no se debe hablar con nadie, pues se trata de asuntos íntimos que ni siquiera se deben compartir con los mejores amigos. En este mismo sentido, preocupa también la relación de los adolescentes con sus parejas sexuales, parte de sus redes sociales, pues es muy frecuente que no exista comunicación a este nivel, generando a menudo una vivencia de la sexualidad no planificada y por ende arriesgada.

De todos modos, entre los hombres existe la idea arraigada de que donde más se aprende sobre sexualidad es en la calle. Y es común que entre los más jóvenes, los amigos mayores sean un referente para aprender sobre sexo porque reconocen que suelen compartir con ellos sus experiencias y hablar de sus relaciones.

Entre los integrantes de este ámbito de las redes sociales se destacan, aunque con presencia ocasional, los profesores del barrio quienes en ocasiones han brindado talleres.

►Redes parentales o familiares

La madre es la integrante más destacada de las redes parentales y a la que los jóvenes, mujeres y hombres, dan mayor relevancia, aún cuando no existan niveles de comunicación fuerte, explícita o permanente. Es común que se hable de la información que se ha recibido sobre sexualidad a través de la mamá, aunque esta comunicación aparece más fuerte entre las y los adolescentes de las casas que entre los de los alojamientos.

Así, la madre es un recurso reiterativo de los jóvenes y la figura a quien acudirían en caso de problemas con la sexualidad, como por ejemplo una violación, más desde el anhelo que desde la realidad. La madre es particularmente importante, como se vio en un par de jóvenes, cuando tiene una relación con el ámbito de la salud (como es el caso de las promotoras), lo que significa para los jóvenes un acceso más abierto y permanente a información sobre sexualidad y a MAC, particularmente al condón.

Sin embargo, la comunicación de algunas madres con estas adolescentes suele reducirse a una serie de prescripciones sobre la vivencia de la sexualidad,

tales como la conservación de la virginidad, la elección adecuada de una pareja, etc., pero no atiende en realidad a las necesidades de conocimiento e información sobre MAC, procesos de toma de decisión, negociación, entre otras, ni tampoco apunta al fortalecimiento de la autoestima y a la vivencia del placer. Otro de los consejos que dan las madres es cuidarse del embarazo, pero desde una perspectiva punitiva. El mensaje no es que el embarazo se debe prevenir por el propio proyecto de vida sino para evitar ser expulsadas de la casa en tanto se trataría de una afrenta a su dignidad femenina.

Las mujeres expresan un enorme anhelo por comunicarse con los adultos y particularmente con los padres, de quienes además suelen sentirse abandonadas. Este anhelo se fundamenta en la idea de los padres como fuente de información confiable y de experiencia, elemento altamente valorado entre los adolescentes. De todos modos, las jóvenes confían en que los padres estarían presentes en caso de que tuvieran algún problema. Es importante destacar estos anhelos pues cuestionan la idea predominante en la sociedad que considera que a los adolescentes no les interesan los padres, y más bien deja la pregunta sobre el abandono del mundo adulto en que estas jóvenes se mantienen y el deseo de transformar esta situación mediante el acercamiento con los padres

En cualquier escenario, es claro que la relación con los padres y una buena comunicación con ellos sobre los aspectos relativos a la sexualidad son un elemento generador de protección, razón por la cual es necesario fortalecerlas en las redes sociales de los adolescentes. Esta afirmación se refuerza con observaciones sobre cómo algunas jóvenes corren riesgos por falta de protección y comunicación en sus hogares, o al contrario cómo se protegen cuando hay lugar para la comunicación, tal como se aprecia en estos relatos:

«Mi mamá me aplicaba la inyección de planificar. Por eso será que yo me cuido tanto y no me embarazo». «Mi mamá me dijo que le contara cuando tuviera relaciones sexuales, me sacó una cita en PROFAMILIA y desde eso yo planifico sin problemas» (Mujer, Casa, Y). «Me fui de la casa antes de que ellos se dieran cuenta que estaba embarazada» (Mujer, Casa, Z).

Otro obstáculo para generar comunicación de los hijos con sus padres es la idea de los primeros sobre una posición excesivamente moralista de aquellos y una postura muy aséptica cuando se habla sobre sexualidad. Adicionalmente, plantean que las madres enseñan a sus hijas a partir de sus propios temores y errores, así como desde sus prejuicios, generando una transmisión de información de madre a hija que en general no las prepara para la vivencia de una sexualidad sin riesgos.

Uno de los pocos vínculos que las adolescentes mencionan con sus padres en el terreno de la sexualidad es el que proviene de la escuela, es decir cuando la institución escolar genera espacios en los que se hace necesario el intercambio entre padres e hijos y estimula la comunicación a este respecto.

«Yo le pregunté a mi mamá que era una tarea y ella se sorprendió y así me ayudó y me dijo» (Mujer, Casa, Y).

Otros integrantes de la familia como las tías o los hermanos mayores suelen aparecer también como referentes entre las y los adolescentes. Cuando hay un hermano suele ser un recurso muy valioso pues además de ser adulto tiene la cercanía del hermano, lo que hace que los niveles de confianza sean mayores. En algunos casos, los hermanos incluso les proporcionen condones para el cuidado. Estos y otros adultos con quienes tienen oportunidad de hablar sobre sexualidad, se consideran importantes porque son una fuente de aprendizaje a partir de su experiencia, que les permite enfrentar la vivencia de la sexualidad. Sin embargo, esto no ocurre cuando esa persona adulta tiene una diferencia de edad muy grande como es el caso de los adolescentes que viven con la abuela, quienes tienen una menor comunicación y una mayor clandestinidad con la sexualidad.

«En mi casa el que me implanta que me cuide es mi hermano, él está en la universidad» (Hombre, Casa, Y).

Algunas de las que viven con sus abuelas encuentran además la resistencia de una concepción que considera la sexualidad como un pecado.

«Con mi abuela no puedo hablar de sexualidad por que es un pecado» (Mujer, Casa, Y).

En estas redes familiares y a partir de los relatos, es muy evidente la ausencia del padre como fuente de formación sobre sexualidad. Esta ausencia es explicada por uno de los adolescentes no sólo el alejamiento del padre del círculo familiar, sino porque tampoco hablan con él por ser una figura de respeto.

Cuando no es una figura ausente, el padre les transmite a los jóvenes los roles en forma tradicional, reforzando las ideas negativas sobre la masculinidad, por ejemplo a través del inicio sexual en prostíbulos. Todo esto contribuye también a que los amigos sean más valorados para la comunicación y el aprendizaje sobre sexualidad, lo que muy a menudo los enfrenta a situaciones de riesgo, pues sus fuentes suelen ser tan desinformadas como ellos mismos.

Esta sensación de abandono de sus padres que tienen los adolescentes, así como la apatía que perciben frente a sí mismos, es algo que los jóvenes incorporan para su propia vida y que en términos de constitución de redes se convierte en un obstáculo.

«...porque como usted ha visto hay mucha pelada que está en embarazo, y el papá por ningún lado» (Hombre, Alojamiento, X).

Adicionalmente, entre las mujeres de los alojamientos es muy común que existan conflictos con la madre por el padrastro, lo que torna las redes sociales incluso más débiles. Esta misma debilidad o porosidad de las redes hizo que durante el posterremoto las jóvenes buscaran lazos por fuera del nivel familiar que sirvieron a menudo como fuente para la toma de riesgos y trajeron como consecuencia embarazos y/o ETS.

«¿Qué significa para usted un embarazo en la adolescencia? ¡Uy!, eso es duro, duro porque uno es muy joven y uno no sabe nada... Pues no fue planeado tenerla a ella, como un accidente y la tuve, no me cuidé ni nada. ¿Y su mamá la apoyó? No... Eso fue pues muy niña, muy niña, que ella, o sea me echó de la casa, entonces me tocó....., pero un muchacho que vivía enseguida, ese sí me dijo que no, que nos fuéramos a vivir juntos, y yo como tenía apenas 13 años, estaba muy inocente todavía, no sabía nada, y me fui a vivir con él, no sabía ni tenía idea de relaciones sexuales ni nada, y él ya me fue explicando. ¿Y ella por qué la echó? Por el padrastro que dijo que me tenía que ir yo o se iba él, entonces ella dijo

que me fuera yo, o sea que me fuera yo porque yo no le daba lo que él le daba, entonces me tocó salir de la casa» (Mujer, Alojamiento, Z).

En todo caso, los adultos son muy valorados para aprender sobre sexualidad, pese a que en sentido estricto la comunicación con los padres sobre este tema sea muy escasa y de baja calidad y que los mensajes suelen ser más prohibitivos que explicativos. Esto se agrava por el reconocimiento que algunos jóvenes hacen sobre la vergüenza que les supone hablar con los adultos acerca de las RS y la sexualidad en general. Al aumentar la edad los adolescentes expresan un fuerte anhelo (que es también una representación de las carencias) frente al adulto como cómplice frente a la sexualidad. Todo el tiempo hay una demanda de referentes adultos que los apoyen y los validen, y se considera que la falta de comunicación de los padres con los hijos es un factor de riesgo para los adolescentes.

«Si los padres no hablan entonces los hijos caen en esos problemas de enfermedades, o de pronto pues que tienen sus embarazos...» (Hombre, Casa, Z).

En ocasiones, según los mismos jóvenes, los padres no se comunican con ellos ni los educan en cuanto a la sexualidad por timidez, que en últimas también podría reflejar desconocimiento.

«¿Ellos qué actitud toman cuando ustedes hablan sobre sexo? No, mi papá no, no, mi papá y mi mamá pues no, si le ponen cuidado a uno, pero les da también como pena» (Hombre, Casa, Y).

«Porque la familia de uno que a toda hora es que no tengo tiempo, que me toca hacer esto, que lo otro, entonces por eso, eso es malo también incomodarlos si ellos están en sus deberes, entonces voy donde alguien que realmente, donde un profesor» (Hombre, Alojamiento, Y).

En cierta manera los adolescentes adquieren de sus relaciones familiares una apatía que contrasta con la confianza necesaria para la creación de redes y que da lugar a la reproducción de redes sociales para su vida futura tan débiles como aquellas en las cuales ellos se desenvuelven.

►Redes institucionales

Los recursos institucionales que configuran estas redes entre adolescentes pueden resumirse en la escuela, las instituciones de salud y las farmacias, seguidas de algunos espacios de los medios de comunicación tales como la televisión y las revistas.

Un integrante fundamental de este ámbito de las redes lo constituyen la escuela y los maestros. Es común encontrar jóvenes que dicen no haber recibido nunca clases de educación sexual en la escuela, y en general son pocos los referentes al tema, lo cual refleja la falta de programas educativos integrales sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo, cuando este tipo de educación se recibe, aunque algunos jóvenes le reconocen ventajas, lo usual es que tengan una mirada muy crítica por considerar que se trata de un discurso repetitivo, con énfasis en lo biológico, e incluso critican a algunos profesores por considerar excesiva la pretensión de acercarse a los jóvenes utilizando su mismo lenguaje, especialmente cuando a través de éste pretenden simular ser jóvenes, algo que ellos consideran ridículo.

Suele ser problemático, en términos de creación de redes, que tanto los padres como los maestros consideren que los menores de 14 años aún son muy niños para hablar sobre sexualidad, tal como ellos mismos describen. Sin embargo, la escuela es percibida como un espacio de aprendizaje para la educación sexual, aunque se excluya a menudo a los niños/as de esta materia.

En general, las redes institucionales se dan a través de la escuela y algunas instituciones que en forma periódica realizan actividades de formación en la zona. A través de estas redes es que las y los adolescentes deberían aprender formalmente sobre sexualidad, pero se aprecia que la generalidad de entrevistados presenta mucha dificultad para explicar y nombrar asertivamente temas como los métodos anticonceptivos o las enfermedades de transmisión. La información que poseen las y los jóvenes de los alojamientos proviene de talleres esporádicos de varias instituciones que hicieron presencia después del terremoto.

Entre las instituciones que se reconocen para jóvenes está PROFAMILIA, que goza de altos niveles de conocimiento en contraste con el casi completo

desconocimiento de otras instituciones que podrían atender la SSR de los adolescentes. Otras instituciones que han brindado información y que son recordadas por los adolescentes son: la Universidad de Antioquia, Proyectar, el CAMI, ICBF, Raíces, COMFENALCO, FOREC, ONG o instituciones que intervinieron en la zona a través de estrategias educativas durante el proceso de reconstrucción posterior al terremoto del año 1999.

Algunas jóvenes expresaron una presencia muy esporádica por parte de las instituciones. La intervención, según ellas mismas, fue poco planificada, con talleres que nadie estaba esperando ante la inminente preocupación por la supervivencia. Sin embargo, algunas mujeres reconocen que los talleres sobre sexualidad fueron interesantes e importantes. Las intervenciones de las instituciones se ven como cosas muy puntuales y no como procesos a largo plazo. Esto se refleja en las metodologías y las herramientas didácticas utilizadas, las cuales usualmente no corresponden a los niveles de desinformación y a las necesidades de los jóvenes. A manera de ejemplo, las dinámicas que pretenden familiarizar al joven con el uso del condón a través del juego, dejan de lado, entre otras, las dificultades que los jóvenes tienen de asumir su propio cuerpo, lo cual es un requisito para el uso regular del condón.

Una forma de comprender el funcionamiento de las redes institucionales es a partir del conocimiento que los adolescentes tienen acerca de los recursos para la solución de problemas relacionados con la toma de riesgos en las relaciones sexuales u otros aspectos relacionados con la sexualidad. En relación con el aborto, por ejemplo, los adolescentes expresan que en caso de tener que acudir en busca de ayuda lo harían en los hospitales y centros de salud, denotando además el desconocimiento acerca de la ilegalidad del aborto. También acudirían a estas mismas entidades para el tratamiento de ETS. En casos de abuso sexual los adolescentes más jóvenes mencionan siempre la familia como el recurso que buscarían por excelencia. Una figura que aparece entre los adolescentes de las casas es el médico, que se percibe como un recurso frente al aborto y otros temas, dada su formación. Aparecen también referencias a otras instituciones como Bienestar Familiar y la Policía que es una entidad que aparece en forma muy fuerte entre los mayores, quienes tienen claro que el abuso siempre debe ser denunciado. Son pocos los jóvenes que piensan en los amigos como un recurso frente a este tipo de situaciones.

Sin embargo, el bajo conocimiento que hombres y mujeres tienen sobre las instituciones que proveen servicios y educación sobre SSR es otro elemento frágil de las redes de apoyo. En general, conocen poco las instituciones que brindan servicios de salud y u otros servicios. Su percepción es que en general no tienen programas para jóvenes y que su trabajo se reduce a las charlas sobre PF. Además, algunas mujeres no confían en las instituciones por su propia experiencia basada a menudo en estereotipos de género y edad.

«Yo fui por un trastorno menstrual y me hicieron pagar ecografía y prueba de embarazo porque no me creían que todavía no tuviera relaciones sexuales» (Mujer, Casa, Z).

Por su parte, la proximidad con las instituciones da lugar a intercambios mejores y más eficaces, tal como se aprecia en una entrevista en donde el joven tiene contacto con una fundación que se dedica al trabajo con personas con sida. En ese caso, el intercambio genera una fuerte conciencia sobre el riesgo.

La farmacia, pese ser un recurso, no es un elemento que aporte mucha conectividad a la red pues por muchas razones los adolescentes no siempre sienten confianza para acercarse en busca de algún MAC, básicamente por sentir que sería exponer la vida privada frente a un desconocido. Sin embargo, es una de las instituciones a las que se acude con más frecuencia y facilidad en busca de condones e información general.

Por último, con respecto a los medios de comunicación se mencionan recursos tales como las revistas, la televisión, etc. Se reconoce que la televisión es una fuente de aprendizaje básicamente por las propagandas sobre el condón, pues por lo demás consideran que se tratan temas muy obvios sobre casos de aborto, droga, pareja, según uno de los entrevistados, aunque definitivamente no se trata de un recurso fuerte en las entrevistas. Como diferencia cualitativa sustancial entre los adolescentes de los alojamientos y las casas, es interesante la mención a internet como fuente de aprendizaje sobre el sida y otras enfermedades.

La televisión como recurso ocupa un lugar más importante entre las mujeres de los alojamientos, especialmente entre las mayores de 18 años quienes ya suelen ser madres y estar casi exclusivamente en los espacios domésticos. Ellas citan programas de televisión con contenidos juveniles como

«pandillas, guerra y paz», a través de los cuales aprenden sobre experiencias y casos de jóvenes en un contexto más amplio que el de la sexualidad.

Entre las y los adolescentes de las casas, por su parte, se ha tenido más acceso a material escrito como folletos y otro tipo de materiales recibidos en talleres, y que algunas madres que trabajan estos temas han puesto a su disposición.

Con respecto de los textos, algunas dicen consultar libros o enciclopedias pero son pocos los que lo hacen. Estos libros han sido lecturas obligadas en los centros educativos o son textos que los grupos juveniles de la zona tienen como dotación y que circulan entre los integrantes.

Se describe también la presión para la vivencia de la sexualidad por parte de los medios de comunicación, la televisión, periódico, etc., con recursos como películas pornográficas, prostíbulos y revistas pornográficas que son de alta circulación en sectores populares.

d. Los tipos de intercambio

Pese a lo descrito en párrafos anteriores y a la evidencia de que los intercambios que se dan en las redes comunitarias, familiares e institucionales suelen centrarse en información y en ideas sobre las identidades y los roles, un aspecto delicado de las redes que es común a los adolescentes de los alojamientos y las casas -tal vez porque corresponde más a una experiencia vital propia de aspectos socioculturales y del ciclo vital-, es la escasa comunicación sobre sexualidad entre los jóvenes, especialmente entre los menores de 14 años. Esta precariedad en la comunicación es más evidente con la pareja, lo que probablemente determina que la comunicación sobre el uso de MAC este prácticamente ausente en todas las relaciones de inicio sexual, llevando por supuesto a una ausencia de uso de métodos en las primeras relaciones sexuales, ausencia que suele reproducirse a lo largo de la vivencia sexual de los adolescentes.

En el ámbito del hogar, la información que se brinda suele ser de baja calidad y es común que, como ya se explicó, esté llena de mitos, miedos e incluso prohibiciones de hablar sobre sexo.

Pensando en la sexualidad como un concepto general, la mayoría de los adolescentes reconoce que no habla con nadie sobre estos temas, salvo esporádicamente con la mamá y entre los hombres con algún otro hombre mayor.

Ambos tipos de persona generan relaciones de aprendizaje que los acercan a la experiencia de los adultos. El intercambio está afectado además por una prevención de los adolescentes que suelen aceptar el apoyo de los adultos siempre que se dé a manera de consejo; de lo contrario, si consideran que los obligan, su reacción será justamente hacer lo que se les ha prohibido.

Entre los intercambios referidos por los adolescentes en sus casas se mencionan: la prohibición tácita de conductas sexuales a través de consejos tales como no «tener malos vicios o portarse bien», pero sin alusiones explícitas a la sexualidad, lo cual es particularmente evidente entre los más jóvenes. Además, los jóvenes manifiestan que los adultos tienen muchos tabúes frente al tema y que por eso tienen que buscar otros recursos en la calle. También se les enseña a los hombres, tal como ellos describen, a no tener comportamientos violentos con las mujeres (afirmando de nuevo que la identidad masculina está ampliamente definida por la violencia). Y el condón parece ser un método que ya aparece como parte de la enseñanza en el hogar.

Las conversaciones con los amigos, que se dan especialmente en la calle y en el parche (sitio de reunión de adolescentes), suelen reducirse a «contar», y en cierta manera a demostrar que han tenido relaciones, especialmente entre los hombres, dejando explícita la necesidad de legitimarse a través de la vivencia del sexo. En general, los jóvenes dan a entender que hablan con los amigos sobre sexo pero que éstos no son una fuente de aprendizaje sino de intercambio y legitimidad.

El intercambio más fuerte parece darse de todos modos con los amigos, con quienes aprenden a experimentar más que a cualquier otra cosa. Este tipo de intercambios, además, está muy cuestionado por muchos de ellos porque desconfían de la calidad de la información y de la aptitud de los amigos para enseñarles sobre sexualidad, pues finalmente son sólo sus pares.

La información u otro tipo de ayuda sobre sexualidad en el posterremoto no se visualiza con mucha claridad por parte de los adolescentes, aunque es difícil

interpretar esta situación pues los niveles de desinformación son altos y la gente suele no recordar. Se encuentran entonces muchas contradicciones acerca de la percepción sobre el aumento de la información sobre SSR después del terremoto y los adolescentes no recuerdan quién les brindó apoyo, como tampoco en qué consistió claramente ese apoyo.

Los talleres en la zona por parte de instituciones del Estado y de organizaciones privadas que participaron en el proceso de reconstrucción del terremoto, pese a que se mencionan, no constituyen un referente sólido en los relatos. Aunque los jóvenes suelen reconocer en estos espacios un lugar de aproximación y aprendizaje al tema de la sexualidad, los ven de manera crítica porque consideran que son repetitivos, que se centran en aspectos muy biológicos, etc. Casi nunca recuerdan con claridad las instituciones que los realizaron ni los contenidos o temas que se abordaron en estas intervenciones, en parte porque la información se da en forma fragmentada y con bajos niveles de profundidad.

Según ellos, siempre se habla de los mismos temas (PF, ETS, uso de métodos) con contenidos muy pobres y repetitivos. Reclaman aspectos relativos al derecho, al autocuidado y a la autodeterminación. Entre las críticas que estos jóvenes hacen al sistema escolar, está la percepción de algunos de que los docentes que les enseñan sobre sexualidad no tienen ética ni formación (en sus propias palabras, son morbosos). Es poco lo que se recurre a libros para informarse.

Uno de los pocos aspectos que se destaca de los talleres sobre sexualidad recibidos durante el postterremoto es la presencia de mujeres adolescentes dando testimonio de que su embarazo fue producto de la falta de protección. Igualmente importantes se consideran los talleres en donde se acude a técnicas novedosas como el dibujo para descubrir su propio cuerpo.

En los mensajes educativos dirigidos a las mujeres aparecen ideas fijas que refuerzan sus rol como reproductoras, como madres, como castas y dignas, y no como sujetos de toma de decisiones y de placer. Los intercambios de los hombres parecen reflejar más permisividad frente a la vivencia de la relación sexual, mientras que entre las mujeres hay mensajes de prohibición y de ninguna manera relatos sobre *prevención*. Es común que las mujeres no hablen sobre sexualidad pues el abordaje de estos temas las pone en el lugar de la mujer como «puta», en

contraposición a la imagen de la mujer como virgen que es la que socialmente se espera de ellas. Esta misma concepción limita la comunicación sobre sexualidad con sus parejas.

Las instituciones parecen abordar el tema de la sexualidad desde el lugar exclusivo de la objetividad y la generalidad. Es decir, los jóvenes suelen criticar los talleres o charlas de las instituciones porque no les permiten un lugar para hablar de lo personal e individual, sino que es un intercambio distante con respecto a su experiencia (quizás higienista, biologicista y aterrador).

Sobre los intercambios de objetos para el cuidado sexual, prácticamente sólo se menciona el condón, que en ocasiones es brindado por los hermanos mayores. En el tipo y la calidad de los intercambios se aprecian diferencias importantes entre las mujeres de los alojamientos y las de las casas. Aunque los intercambios sobre sexualidad que se establecen en las redes de apoyo suelen ser muy limitados, las mujeres de las casas reflejan un mayor contacto con el tema, así como niveles de información y claridad un poco mejores que los de las mujeres de los alojamientos. En general, expresan que la enseñanza en la escuela se reduce a una serie de consejos que se orientan a la prevención de los embarazos a través de frases sueltas y predeterminadas (cómo deben cuidarse y no embarazarse) sin darles elementos y herramientas que les permitan este resultado pero desde un lugar de sujetos.

Los temas que las adolescentes dicen querer abordar dejan claro que para ellas es más importante lo que las conduzca al empoderamiento y a la toma de decisiones, que la información objetiva sobre los procesos biológicos, los MAC y las enfermedades (que también son importantes). Son temas y enfoques que ponen de presente una necesidad de adquirir elementos que las hagan sujetos de derecho, que las habiliten para decidir, negociar y comunicarse partiendo del control del propio cuerpo. De todos modos, las adolescentes son muy insistentes cuando dicen sentirse agotadas de los temas y la forma en que éstos se abordan en los espacios en donde les habla sobre sexualidad.

Crean que para poder escuchar a los adultos éstos deben adoptar una actitud amigable pero desde el lugar que les corresponde y no pretendiendo verse

como adolescentes. Deben despojarse de los miedos y los tabúes y abordar otro tipo de información.

De otro lado, los medios de comunicación no parecen ser una fuente importante de información sobre sexualidad, y cuando se refieren a ellos, por ejemplo a la televisión, es para afirmar que a través de este medio se aprende fundamentalmente de estereotipos y riesgos: la infidelidad y las relaciones convencionales de pareja, entre otros.

«Yo adoro las telenovelas pero en ellas no mencionan así como métodos de planificar o cosas así» (Mujer, Casa, Z).

La alusión más importante a los medios como fuente de aprendizaje es la campaña publicitaria sobre el uso del condón que utilizó el lema «sin condón ni pío».

Por último, esa evidencia tan fuerte para los jóvenes sobre la pobreza de la comunicación sobre sexualidad que establecen con los adultos, hace necesaria la pregunta por la pertinencia de los temas que tradicionalmente se abordan en la educación sexual (como los conocimientos sobre MAC, formas de transmisión y síntomas de las enfermedades, por ejemplo), en detrimento de otros temas más acordes con la idea de la ciudadanía para la vivencia sexual: la toma de decisiones, el placer, el autocuidado como una forma de amor y prevención, entre otros. Así mismo, los enfoques que se utilizan desconocen la importancia del aprendizaje a través de la experiencia de los otros, de otros referentes culturales, las percepciones individuales, la lúdica, entre otros.

e. Síntesis

Es claro que entre las mujeres y los hombres de las casas, las redes suelen tener algunos integrantes más sólidos, como los grupos juveniles en el ámbito comunitario, la madre y otros familiares en el ámbito de la familia, y la escuela y otras instituciones en el ámbito formal, lo que les da más estabilidad y las configura como redes menos restringidas que las de los alojamientos. En primer lugar, en las casas existen más elementos cohesionadores o que dan mayor conectividad a las redes, pues se trata de barrios donde ha sido posible establecer lazos de confianza durante más tiempo.

Esta misma situación hace que sean redes menos variables y más claramente constituidas, y que los intercambios que allí se hacen tengan más continuidad.

Sin embargo, también son redes que permiten ver debilidades en cuanto a elementos que deberían jugar un papel más fuerte como las instituciones de salud.

A partir de un análisis de las redes es posible establecer perfiles de adolescentes que tienen mayores o menores posibilidades de protección. Entre la población habitante en casas hay más condiciones que contribuyen a la protección de la vivencia de la sexualidad. Se trata de jóvenes con mayores niveles de pertenencia a grupos, que han recibido educación sexual, que tienen comunicación en el hogar, y que además son capaces de establecer una relación crítica con los amigos y reconocer que no son fuentes de información necesariamente fidedignas. Por lo tanto, en general logran mayores comportamientos de cuidado.

Por su parte, las redes que tejen las y los adolescentes de los alojamientos suelen no ser estructuras fijas que precisamente variaron enormemente a lo largo del postterremoto. Son fundamentalmente un espacio de intercambio de discursos (mitos, tabúes y miedos), y en menor medida de objetos materiales como material escrito y MAC. Esto no significa, sin embargo, que no se den otros tipos de intercambio, pero en términos de la sexualidad se trata de espacios muy frágiles.

La conectividad de estas redes, entendida como los factores que unen a sus integrantes y que les permiten un mejor y mayor intercambio, y fundamentalmente una mayor continuidad y estabilidad, es un elemento débil de las redes que se establecen en los alojamientos. El tipo de vecindario y la ausencia del elemento de confianza necesario para que existan mayores intercambios, no favorecen las redes de los alojamientos.

Siguiendo a Bronfman, un análisis de los dos elementos centrales de las redes sociales, la estructura y el funcionamiento, nos permite comprender que las redes de los alojamientos son restringidas (extensión) y la frecuencia de los intercambios es esporádica. La presencia de la figura de la promotora de salud ayuda en el propósito de que los intercambios sean más frecuentes y apropiados en términos de la prevención de embarazos no deseados y ETS. Por razones propias

del fenómeno del posterremoto y por la inestabilidad y la limitación de las intervenciones, puede decirse además que las redes son discontinuas, o en otras palabras, que los intercambios mayores no se dieron en forma constante y se redujeron pasados los primeros meses de la tragedia, al menos aquellos provenientes del ámbito formal o institucional. En general, son redes impermeables pues es casi inexistente la condición básica para su constitución: la confianza.

A su vez, las distintas combinaciones de los atributos estructurales antes mencionados como la extensión de las redes, la frecuencia de los intercambios, su conectividad y permeabilidad, se traducen en formas de funcionamiento que, en términos generales, propiciaron la toma de riesgos en la vivencia de la sexualidad entre los jóvenes mujeres y hombres de los alojamientos.

Esta constitución de las redes da lugar a perfiles de adolescentes claramente expuestos al riesgo. Los elementos de estos perfiles son: una escasa comunicación con los padres, poca formación en la escuela, apoyo inexistente en la comunidad, elevados niveles de desconocimiento sobre las instituciones y por ende una fuerte confianza en los amigos como fuente de información aunque estén tan poco entrenados como ellos y tengan las mismas debilidades en términos del riesgo. Se suman los menores niveles de escolaridad alcanzados entre estos jóvenes, la mayor rotación de las parejas, el mayor intercambio sexual vivido en los alojamientos y la presencia de violaciones en la historia sexual de las mujeres. Estas violaciones están fuertemente ligadas a la vivencia de relaciones de riesgo, bajos niveles de protección y cuidado, todos ellos derivados de una menor autoestima.

5. Desastre natural y social: ¿desastre sexual?

Una de las principales hipótesis de esta investigación planteaba que la vivencia de la sexualidad se había afectado entre las y los adolescentes durante el período posterremoto, hecho que se atribuyó a la experiencia de habitar en los alojamientos temporales que llevó a que las pérdidas afectivas y materiales terminaran a menudo en embarazos no planeados y en el contagio de ETS.

El análisis de la información deja claro que la vida en condiciones de temporalidad (alojamientos) y todo lo que ésta supone en términos de pérdidas materiales y simbólicas, afecta de manera contundente la experiencia sexual en el período posterior al terremoto. Esta temporalidad determina diferencias definitivas sobre la vivencia de la sexualidad entre los adolescentes habitantes de los alojamientos en comparación con los habitantes de las casas, aunque entre estos últimos también se hubieran dado pérdidas afectivas, pues de todos modos las pérdidas afectivas fueron más frecuentes entre los habitantes de los alojamientos dado que vinieron de la mano de las pérdidas materiales.

Se confirmó que ante una situación de catástrofe como la impuesta por un terremoto, la solución a las condiciones materiales de vida es un elemento fundamental para la protección en el terreno sexual, y particularmente para la prevención de la violencia sexual, los embarazos no planeados y las ETS.

En general, casi todos los adolescentes afirman explícitamente que las relaciones sexuales entre los jóvenes se incrementaron como consecuencia de las condiciones de vida en los alojamientos, y existe una percepción clara del incremento de los embarazos no planeados, ETS y abusos, en la fase posterremoto. Este incremento se atribuye en forma explícita a la pérdida de intimidad y a la mayor exposición visual y auditiva al sexo (casi todos los alojamientos fueron construidos con materiales que no lograban aislar en forma completa los sonidos) dentro de los alojamientos.

«En los cambuches se veía todo el tiempo la sexualidad todos ahí amontonados en una pieza viendo, y los vecinos guindiando y todos sabíamos que ahí tenían relaciones sexuales, se oía todo, la respiración, todo, faltó tanta intimidad» (Mujer, Casa, Y).

Es muy común que mencionen que después del terremoto casi todas las niñas estaban embarazadas. Estos relatos se acompañan de sentimientos de dolor y tristeza pues fueron sus mismas hermanas y amigas quienes se embarazaron. Entre las razones que explican esta situación mencionan: el deseo de evadir los problemas y la situación misma de la tragedia, la presencia de personas desconocidas que suscitó un mayor intercambio sexual por la curiosidad, etc. El incremento de la violación, que aparece como un relato frecuente en las entrevistas, se suele atribuir a la presencia de extraños.

«Vi que después del terremoto, pues hablaban de sexo como si nada. Empecé a ver las muchachas del barrio, casi todas en embarazo...» (Hombre, Alojamiento, Y).

«Me conseguí un muchacho que fue el paño de lágrimas... En el terremoto conseguí a mi niña que es lo que más quiero» (Mujer, Alojamiento, Z).

De otro lado, las características propias de los alojamientos se relacionan con este mayor número de embarazos: el hacinamiento, la cohabitación y el colecho, tal como se mencionó en las hipótesis. Las fracturas de los muros y la pérdida de la intimidad y el contexto normativo, disciplinario y educativo que se dan en el entorno familiar que rodea una casa, fue también un aspecto determinante para esta sobresexualización propia del terremoto.

«¿Cuántos viven en su casa? Cuatro. ¿Y comparten la cama? Sí. ¿Y cree que eso influyó en que se hayan disparado las RS? Sí. ¿Por qué? Porque por ejemplo una niña que dormía sola y no sabía pues el cuerpo de un hombre o algo así, y le tocaba de pronto dormir con el hermanito que...y pues antes se tocaban muy inocentemente pero entonces eso se fue como convirtiendo en algo pues malicioso, y bueno, y sí...Y pasó ese terremoto y todo eso, entonces se fueron a vivir juntos, y yo ahí encerrado, yo casi no sabía nada, yo era muy inocente, y en cambio en el alojamiento fue que empecé a salir a conocer amigos y todo eso» (Hombre, Alojamiento, X).

Esta temática de la entrevista es tal vez la única que muchas mujeres y hombres explican partiendo de su propia vivencia, lo que no suele ocurrir con otros temas, dejando entrever que éste fue un aspecto claramente determinado por el terremoto. Según las y los jóvenes, todo era más fácil en el alojamiento pues había más exposición y oportunidad, por ejemplo, de estar solos porque los adultos se desplazaban mucho fuera del barrio, e incluso de la ciudad, por razones de trabajo. Se menciona también la muerte de personas queridas, es decir las pérdidas afectivas, que son también más comunes entre los adolescentes de los alojamientos, como un motivo que explica el incremento de los embarazos y nacimientos en el posterremoto. Incluso, algunos entrevistados refieren la muerte de sus parejas y asocian el desorden posterior de su vida sexual con esta pérdida, afirmando incluso haber llegado a buscar el embarazo como una forma de evadir la soledad. Estas mismas razones explican, para los jóvenes, el incremento de la prostitución.

«La vivencia sexual, ¿cómo así se aumentó? Sí, claro, aumentó mucho porque las cosas se prestaban más, ya por ejemplo ya había muchos espacios donde se podían estar, y ya muchas personas pensaban que el mundo se iba a acabar, entonces que había que estar con el que fuera y bueno; o también que bueno, que a la niña la dejaban sola en el cambuche y entonces ella se llevaba pa' allá el novio y ya era, bueno, se les facilitaron mucho las cosas» (Hombre, Alojamiento, Y).

De otro lado, los jóvenes perciben que también la drogadicción y el alcoholismo aumentaron y que con este aumento vinieron también los embarazos, las ETS y las violaciones, por la mayor exposición a situaciones de riesgo. Con respecto a la violación, que parece haberse incrementado en forma alarmante, es importante mencionar que aunque muchos la atribuyen a la presencia de desconocidos en la zona, muchos otros mencionan a sus propios amigos y conocidos como violadores.

Los jóvenes más adultos explican con más claridad esta situación dejando clara la forma en que los alojamientos se convirtieron en factores de riesgo, cuando afirman que la vida privada se trasladó a lo público y reconocen que por la ausencia de los padres muchas adolescentes no tuvieron más disciplina y control, pasando de estar en sus casas y bajo el cuidado de los adultos, a estar solas a su libre albedrío mientras los padres buscaban trabajo o participaban de la reconstrucción. Este hecho hace visible una desarticulación en la intervención brindada en el período del postterremoto, que hizo que los jóvenes no se involucraran con sus padres en la solución de los problemas.

Así mismo, el clima de dolor y la necesidad de afecto propios de un momento de pérdida, llevaron a los jóvenes a refugiarse en el sexo, o a buscar una manera de sobrevivir a través del sexo con personas adultas, ante la delicada situación económica. Otra afirmación interesante es que los embarazos, es decir la vida, fueron una forma de rechazo ante tanta miseria y muerte como la que se deriva de una catástrofe de esta naturaleza.

Por último, los alojamientos, además de sus propias debilidades materiales para garantizar la intimidad, fueron construidos uno tras otro a manera de barrio y muchas de las actividades propias de la intimidad pasaron a ser realizadas en áreas comunes. Así, las personas debían, por ejemplo, bañarse en lugares públicos

sometiéndose a la mirada de los otros. Esta mayor exposición y el tener que caminar en toalla crearon un ambiente de mayor exhibición que según muchos hombres estimuló la sexualidad y en ocasiones la violación, dejando entrever una mirada instintiva sobre el sexo.

A estos aspectos se suman dos últimos elementos. Por un lado, algunos jóvenes critican el enfoque asistencialista de la tragedia y lo asocian al embarazo, como mecanismo al que acuden las personas cuando sienten que todo les ha sido resuelto. Por el otro, consideran que hubo muy poco acompañamiento de las instituciones frente al tema de la sexualidad, lo que expuso más a las personas, máxime cuando tuvieron la oportunidad de recibir un taller que habría podido ser un espacio muy importante para la prevención.

«No, pero en ese tiempo imagínese qué sabe qué. Uno no pensaba nada. Yo inclusive le dije a una hembra que nos fuéramos a vivir, yo tenía en mi casa casi un supermercado entero, comida, todo, y uno no pensaba en nada, uno no le preocupaba nada, todo, ropa como un hijueputa, nueva y todo, entonces uno no pensaba en nada, mantenía uno con plata, le gustaba la fiesta y todo, no pensaba uno en nada de eso, porque en ese tiempo pues todas esas ayudas y todos esos visajes mantenían llegando» (Hombre, Alojamiento, Z).

Otro hecho fue que muchas personas se desplazaron desde otras ciudades aprovechando la ayuda que llegó a la región, incrementando la presencia de personas extrañas, rompiendo más los lazos de confianza y creando condiciones para el encuentro sexual.

En general, puede afirmarse que la totalidad de mujeres y hombres entrevistados en los alojamientos sufrió pérdidas durante el terremoto. Esta situación fue muy marcada entre las mujeres, quienes no buscaron ayuda psicoterapéutica, lo que se explica en parte porque las mujeres suelen aceptar el dolor como algo natural, y porque además desconocen este tipo de ofertas profesionales.

Para las mujeres, las pérdidas de la familia y el temor de una réplica del terremoto llevaron a la búsqueda de apoyo en otras personas y a las jóvenes a refugiarse en las relaciones afectivas a través de la sexualidad. Estas mismas circunstancias parecen explicar la presencia de la prostitución y las relaciones

intergeneracionales, entre otras, como una fuente de ingresos para aliviar la carga económica del desastre y las condiciones de deterioro en lo material.

«...Demasiado, sí aumentó demasiado. Sí porque como le decía en un alojamiento se ven cosas, se ven cómo las niñas se dejan usar por los hombres mayores, entonces en el terremoto sí, ahora muchas personas, muchas niñas adolescentes ya están en embarazo, muchas quedaron en embarazo en ese tiempo, porque quizás las madres se descontrolaron tanto que no sabían cómo proteger a sus hijas o no sabían cómo corregirlas, en que ya si a ti se te cayó la casa vamos a dormir todos en un salón, como me pasó a mí, a mí me tocó irme pa' una escuela, mira que en los baños se veían muchas cosas, y hay niñas muy locas, entonces que no piensan las cosas « ((Mujer, Alojamiento, Z).

La pérdida material de la vivienda produjo un cambio en la valoración del espacio del hábitat. Los alojamientos no eran considerados como viviendas, razón por la cual se utilizaron desde otras normas de convivencia y desde otra moral. Al no existir un ámbito delimitador de las normas de convivencia, disciplina y respeto de la familia, las jóvenes quedaron expuestas a las reglas de la calle, todo lo cual parece relacionarse con la mayor permisividad frente a la vivencia de la sexualidad y el inicio sexual tan precoz. Se desconfiguraron los mecanismos de control propios del hogar.

Por estas razones, la mayoría de las adolescentes reconoce que los alojamientos fueron sitios donde estuvieron más expuestas a violaciones y a otras formas de abuso, así como a embarazos. Al parecer, también aumentaron las prácticas abortivas, el consumo de drogas, las prácticas delictivas, etc.

Sólo entre algunos adolescentes de las casas, particularmente entre hombres jóvenes, estas percepciones son menos fuertes, lo cual parece explicarse porque estaban muy jóvenes cuando sucedió la catástrofe y también porque fueron menos afectados.

Un hecho que sí parece claro es que los jóvenes perciben un incremento enorme de las violaciones, especialmente en los alojamientos. A ésto se asoció también el consumo de drogas en la zona.

«Sí, sí porque una vez acompañé a mi mamá y por allá en un alojamiento, me parece que fue por Belencito, que le contaron a mi mamá que habían violado en un cambuche de esos, que habían violado a una muchacha, que la habían maltratado» (Hombre, Alojamiento, X).

«¿Cómo fue la vida cotidiana después del terremoto? Mucha gente, imagínese que muchas violadas. Por allá arriba en el Santander violaron...» (Mujer, Alojamiento, Y).

En términos de las relaciones, estos jóvenes describen que se deterioraron y que se perdió el respeto, que las peleas y conflictos sobre todos los asuntos, y especialmente en las relaciones amorosas, se volvieron comunes.

«Tan juntas, así como en cambuches compartían uno pegadito acá, y eso era como en comuna, y eso se prestaba a muchas cosas» (Hombre, Casa, Z).

«Digamos un tiempo en que había personas que se metían a los cambuches, que niñas violadas, que atracaban en los alojamientos, y entonces llegaban y violaban a las muchachas o gente de la misma familia, la gente acostumbrada a vivir sola en su espacio, en su campo y se quedaba otra gente que no conocían y hubo mucho contacto entre las personas que vivían en los alojamientos por lo que fue mucho el tema de las violaciones y el acoso sexual» (Hombre, Casa, Y).

Pese a que para las mujeres de las casas el período posterremoto supuso menos transformaciones en la vivencia de su sexualidad, ellas también reconocen varios elementos asociados a cambios en este ámbito de la vida. Por ejemplo, la inminencia de la muerte y la desolación propias de la tragedia llevaron a que se afianzaran más las relaciones afectivas y a que éstas se convirtieran en un refugio.

«A mí me dolía ver a los otros sufriendo. Ese sufrimiento se le introduce a uno y ya quise quedar embarazada y eso me dio mucha seguridad y compañía» (Mujer, Casa, Y).

Notas

¹ La pobreza debe ser entendida en tres acepciones: como carencia o no satisfacción de necesidades básicas (insuficiencia de recursos), la pobreza como no realización de capacidades humanas y oportunidades y la pobreza como exclusión de derechos (Alvarez, 2001).

² Gómez, Fredy Hernán, Cañón, William. Informe final proyecto «Construcción de identidad masculina en sectores medios de dos culturas regionales» (Quibdó, Armenia), Bogotá, Fundación Ford, Universidad Externado y Universidad Nacional, 1998-2000.

³ Londoño Vélez Argelia, 2001. Derecho a los derechos. Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales. FNUAP. Fondo de población de las Naciones Unidas.

⁴ González, A.C. 2000. Reproducción y erotismo: El caso de la doble protección. Aportes a la sexualidad femenina. En Feminidades y masculinidades. Comp. Mónica Gogna. CEDES. Buenos Aires.

⁵ Berer, M. 1993. La mujer y el VIH/Sida. Un compendio internacional de recursos. Londres.

IV. CONCLUSIONES

1. El terremoto del 25 de noviembre de 1999 impactó la vivencia de la sexualidad de hombres y mujeres adolescentes. El impacto en la vivencia de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva es diferencial en hombres y mujeres, no sólo por las determinaciones biológicas y las percepciones de género asignadas a los sexos, sino por las vulnerabilidades adicionales asociadas al tipo de vivienda que habitaron en el período posterior al terremoto. La mayor vulnerabilidad frente a los riesgos de salud sexual y reproductiva la vivió la población adolescente residente en los alojamientos temporales. Esta mayor vulnerabilidad está asociada a la magnitud de las pérdidas materiales y simbólicas, en especial a las pérdidas afectivas (vidas humanas), a las pérdidas de vivienda y bienes y a las fracturas emocionales o psicoafectivas que fueron sensiblemente mayores entre los habitantes de los alojamientos temporales. El diseño arquitectónico de los alojamientos o albergues temporales no favorece la privacidad ni la intimidad. Los muchachos manifiestan que todo era más fácil en la temporalidad, dado que había más exposición y mayores oportunidades para la vivencia de relaciones no planificadas ni reguladas socialmente, propiciadas por el hacinamiento crítico, la ausencia de privacidad, la cohabitación y el colecho. Múltiples actividades de la vida privada como el aseo y la higiene, pasaron a realizarse colectivamente en baños públicos exponiendo los cuerpos. Además, los alojamientos no fueron valorados como casas y muy poco como hogares, y por lo tanto algunos los destinaron a usos sexuales, dado que las normas de convivencia de una familia no estaban presentes. Las condiciones que el desastre impuso en los albergues temporales llevaron pues a una sobresexualización de la vida cotidiana entre los adolescentes y a intercambios sin anticoncepción en un momento no idóneo para la madurez de esta población, generando factores de riesgo frente a los embarazos no planeados y las ETS.

2. El terremoto empobreció aún más a los pobres, en especial a los residentes en los alojamientos temporales. Estos jóvenes son los que tienen niveles más bajos de escolaridad o están desescolarizados por la pobreza y por el terremoto. En esta población, la pobreza se profundiza por las pérdidas

humanas y materiales, en especial de la vivienda y los enseres domésticos. La pobreza, en sí misma, constituye un factor de riesgo en la problemática de salud sexual y reproductiva y la residencia en temporalidad potencia los factores de riesgo. Adicionalmente, los múltiples duelos no tramitados adecuadamente y la crisis psicoafectiva de los sobrevivientes precipitaron relaciones sexuales y compañías afectivas de riesgo. También se precipitó la búsqueda de la supervivencia por la vía del comercio sexual, o bien el embarazo y la maternidad como actos de celebración de la vida después de la catástrofe.

3. El terremoto aumentó el riesgo de embarazos no deseados, de relaciones intergeneracionales abusivas, de sufrir violencia y comercio sexual para los y las adolescentes. En efecto, en el período posterior al terremoto, muchachos y muchachas reconocen que la actividad sexual se incrementó y que se registró un incremento importante del número de mujeres embarazadas. En la zona II, el mayor número de embarazadas después del terremoto residía en alojamientos temporales. También se evidenció el incremento de casos de violencia sexual, en especial violación y prostitución forzada. El impacto emocional del terremoto precipitó también casos de drogadicción y alcoholismo.

4. Las identidades femeninas se construyen socialmente como redes de significaciones o sistemas complejos de imaginarios, creencias y comportamientos que se transmiten de generación en generación reproduciendo patrones inequitativos de relaciones entre los sexos. Los dispositivos ideológicos y simbólicos sobre los cuales se asientan dichas identidades habilitan a las jóvenes para el ejercicio de una sexualidad que las limitan y que se expresa a través de comportamientos femeninos como: aceptación de la presión indebida por parte de los compañeros para obtener relaciones sexuales, escaso poder de la palabra femenina, temor a expresar sus deseos o intereses acerca de la sexualidad, temor al abandono masculino, escasa capacidad de negociación de la protección. La feminidad así construida expone a las mujeres a riesgos. Por su parte, las identidades masculinas giran alrededor del sexo urgente, instintivo, el frecuente y rápido recambio de parejas sexuales, el sexo de oportunidad o al azar, elementos que favorecen la toma de riesgos. La masculinidad y la toma de riesgos sexuales o la vivencia de una sexualidad sin protección, se convierten en conceptos equivalentes. La toma de riesgos no solo es un elemento constitutivo de la identidad masculina sino una garantía contra la homosexualidad.

5. Los jóvenes y las jóvenes de la zona II no están familiarizados con la palabra, la educación sexual y las conversaciones acerca de la sexualidad y el ejercicio sexual. Las conversaciones escolares en torno al tema suelen ser precarias, en especial con las parejas sexuales y los/as adultos. Esta precariedad es un factor de riesgo pues el intercambio sexual y la protección no son sujetos de palabra, y por lo tanto la prevención y la protección no son posibles.

6. La información en la escuela está centrada en el conocimiento de la biología de la reproducción, no es sistemática y excluye a los pequeños. Como si fuera poco, la sexualidad es percibida por muchas jóvenes como tema tabú, lo que hace difícil que lo aborden públicamente. Esta percepción parece fundarse en un elemento de la identidad que recomienda a las mujeres la palabra escasa sobre la sexualidad a fin de no ser miradas como lanzadas o prostitutas. La ignorancia acerca de la sexualidad es un elemento de identidad femenina y es un factor de riesgo. La información y los intercambios en las diferentes redes sociales de la mayoría de los muchachos y muchachas sobre temas sexuales, incluidos la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual, es escasa, confusa, vaga, e incluso con numerosos equívocos. Por lo tanto, es una información que no los habilita para la protección y el autocuidado. Los que conocen acerca del uso de MAC, no necesariamente son usuarios de los mismos; existe una distancia entre el uso y el conocimiento de los MAC. Los muchachos aceptan conocer el condón como elemento de protección, y sin embargo lo usan para animar fiestas a manera de globo.

7. La sexualidad como relato explícito está ausente de la cotidianidad de las familias y la escuela, que parece no contribuir mucho al enriquecimiento de las visiones sobre la misma. La mayor precariedad de la expresión acerca de la sexualidad se observa en las muchachas y muchachos residentes en los alojamientos, aunque las mujeres hablan más que los hombres acerca de la sexualidad. El uso del lenguaje para abordar los temas sexuales es precario, tanto como su propia vida, dificultando procesos comunicativos que incluyan la formulación de preguntas acerca de comportamientos de prevención, lo cual representa un factor de riesgo. A una vida en pobreza parece corresponderle una sexualidad pobre y un lenguaje pobre.

8. Pese a la precariedad de discursos, palabra e información, a los muchachos y muchachas les interesan los temas acerca de la sexualidad, formarse y saber cómo proceder. Están deseosos de palabra, consejos, conversaciones y de la presencia de adultos significativos en sus vidas para dialogar, contrario a lo que suelen creer los adultos. Algunos muchachos y muchachas reconocen haber accedido a contenidos de educación sexual en el período postterremoto gracias a la intervención de las entidades que hicieron presencia en los procesos de reconstrucción.

9. Los referentes de paternidad y la presencia de esta función simbólica como orientadora de los procesos de identidad y de estructuración ética y moral es pobre. Los padres varones no son personas presentes en los procesos de socialización. Los hogares están en su mayoría a cargo de mujeres, y el reclamo de los adolescentes por el padre, especialmente de los hombres, es permanente. La ausencia paterna, en términos del padre protector y que da consejos acerca de la vida, no es llenada por otros adultos significativos como por ejemplo el maestro o el personal de salud. Los muchachos tienen historias de abandono paterno y tienden a percibirse como «irresponsables», replicando, sin quererlo, el patrón del padre ausente de su socialización. La maternidad es un valor social muy apreciado por las mujeres pero aparece como problemática cuando no es deseada. La paternidad no es un valor esencial de identidad masculina y las jóvenes parecen aceptarlo como propio de la condición masculina. Existe coherencia entre la aceptación del riesgo y la percepción de la identidad masculina. Estimular conductas protectoras pasaría por el cuestionamiento de los imaginarios que sustentan dicha masculinidad.

10. La vivencia de la sexualidad en estos adolescentes está presidida por el azar y por el aprovechamiento de la oportunidad. La mayoría posee una visión restringida al coito heterosexual y las dimensiones erótica, placentera y comunicacional están por construirse, pues aún son muy ausentes del relato juvenil. El imaginario de una sexualidad vivida en la urgencia precipita el inicio de relaciones sexuales en los/as adolescentes, así como el reconocimiento de una virilidad fundada en el relato y la exhibición de las experiencias sexuales, de la cual está ausente el erotismo como poética del cuerpo y del afecto sexuado. Estos imaginarios sustentan los comportamientos de riesgo masculino y los ponen en situación de ser agresores potenciales de sus compañeras sexuales,

exponiendo a las adolescentes a vulneraciones de sus derechos sexuales y reproductivos. Aquello que el hombre hace como exhibición de virilidad constituye para la mujer una vulneración de derechos. Sin embargo, existen percepciones (que suelen expresar contradicciones) acerca de la sexualidad como parte normal de la vida y como espacio para la prevención, la comunicación y la concertación, que posibilitan la estructuración de un modelo de intervención fundado en la prevención y la promoción de una sexualidad afirmativa.

11. La vivencia de los roles sigue los patrones estereotipados de género adscritos culturalmente, aunque existen algunas fisuras que no comprometen la reproducción de los mismos, pero que pueden convertirse en piedra de construcción de nuevas identidades femeninas y masculinas. Estas aperturas, en especial en cuanto a roles y funciones, son la aceptación del trabajo femenino remunerado, la aceptación de las demandas sexuales por parte de las mujeres, en especial si están comprometidas en pareja permanente, las nociones de respeto en el ejercicio de la sexualidad, la aceptación del placer como búsqueda mutua y el rechazo de la violencia sexual.

12. En los/as jóvenes pervive una mirada dualista de la sexualidad como placer y de la sexualidad como amor. Los muchachos optarían por la primera, mientras que las muchachas están más comprometidas con la segunda, privando a unas y a otros de una mirada más integral acerca de la vivencia de la sexualidad. El imaginario de las muchachas habla de una sexualidad asociada al amor, a las relaciones de pareja, a la constitución de una familia, a la noción de trascendencia y proyecto vital, mientras que para los muchachos se asocia a la vivencia del placer, a la diversión, a lo transitorio. La escisión sexo/placer, sexo/amor podría instalar un principio de relaciones desiguales de poder: el sexo es para tener con la mujer que no se ama, o al menos no en el contexto de una relación de pareja. La reunión de sexo/placer/amor en una nueva ecuación apenas si se esboza en el relato juvenil sobre la sexualidad.

13. Tener un proyecto de vida integral, esto es, metas de escolaridad, laborales y de constitución de pareja y familia, opera como factor protector para los muchachos y muchachas. Quienes tienen esta concepción se inclinan

por postergar la constitución de una familia y consolidar los proyectos de conocimiento y el proyecto laboral, para estar más preparados para el ingreso a la vida de familia. Sin embargo, a veces puede más la sexualidad azarosa y el aprovechamiento de la oportunidad.

14. La percepción del riesgo en la vivencia de la sexualidad es diferencial en muchachos y muchachas. Los muchachos temen al embarazo no deseado y a las enfermedades de transmisión sexual por el compromiso económico y el temor a la enfermedad. Las muchachas temen un embarazo porque probablemente serán abandonadas y no cuentan con el apoyo familiar; temen la censura, el rechazo, el maltrato verbal o la denigración de su condición de mujeres. Los muchachos asumen que la protección del embarazo es asunto de mujeres. Ellos dicen que se protegen de enfermedades sólo con mujeres que no conocen, pero la concepción de virilidad les estimula la toma de riesgos aún con personas que no conocen. Adicionalmente, algunos muchachos y muchachas están vinculados al consumo de alcohol y drogas que potencia la toma de riesgos. Los muchachos no valoran como factores de protección o como sexo seguro el uso de métodos que garanticen la doble protección, sino elementos como la fidelidad femenina, la existencia de pareja o el conocimiento de la pareja. Estos factores no garantizan realmente la protección si no están acompañados de prácticas de autocuidado personal, esto es, del uso de métodos. Las muchachas parecen tener mayor conciencia sobre el riesgo y el autocuidado. Sin embargo, elementos de identidad les impiden negociar la protección y simplemente confían en la pareja, que entre tanto espera la confianza pero no practica la fidelidad y la autoprotección. La mayor cercanía femenina a las prácticas de autocuidado es un factor positivo de prevención frente a los riesgos. El mayor conocimiento del condón favorece el estímulo de su uso por parte de los muchachos.

15. El uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes suele ser discontinuo, ocasional y selectivo, y se relaciona íntimamente con la seguridad que les produzca conocer o no a la pareja. Si sienten que conocen a la pareja, asumen que no es necesario pedirle que se proteja.

16. Entre muchachos y muchachas existe la percepción del aborto como una experiencia típicamente femenina, pero además como un crimen. Hay escasa

flexibilidad para asociarlo con el derecho a la opción de la maternidad, o como carencia de opciones. La mujer que aborta es fuertemente estigmatizada como una persona desnaturalizada o depravada. La pregunta sobre el aborto no interpela a los muchachos, quienes ni por asomo se piensan fértiles. La ilegalidad del aborto pone en riesgo a las mujeres. En los relatos se hace mención a situaciones dramáticas asociadas a la experiencia del aborto. Las escasas posturas liberales se dan entre las mujeres mayores que han estado más expuestas al riesgo; en su haber existen prácticas abortivas «tradicionales» o provenientes del saber popular, que también constituyen factor de riesgo.

17. Las redes sociales de los muchachos y muchachas están constituidas en tres ámbitos fundamentales: comunitario o barrial, familiar o parental, e institucional y social. Su carácter es informal y se extiende desde los espacios familiares a los espacios de recreación y deporte, hasta los grupos de pares como combos, pandillas o parches. En las redes comunitarias circulan y se intercambian discursos y en menor medida objetos y servicios, pero sobre todo son fuente de legitimidad y de escucha de los relatos acerca de las experiencias sexuales que los legitiman y validan como hombres. Las redes, tanto de muchachos como de muchachas residentes en casas y alojamientos tienen algunas diferencias: mayor cohesión de las redes de los habitantes de casas, dado que son barrios de larga historia que han podido establecer relaciones de solidaridad y confianza porque se han tejido como redes vecinales, mientras que en los alojamientos las redes son frágiles dado que la convivencia es forzada por la situación planteada por el terremoto. En los alojamientos suele desconfiarse de los convivientes, razón por la cual los lazos y los intercambios son frágiles, discontinuos y restringidos. Las redes femeninas en los alojamientos se fundamentan en el intercambio de experiencias dolorosas acerca de la sexualidad como el embarazo no deseado, las ETS y la violencia. Las redes de amigos sirven para presionar el ejercicio de la sexualidad sin protección y la toma de riesgos y son un espacio para la complicidad y la palabra masculina acerca de la sexualidad.

18. Los grupos juveniles son parte de las redes sociales comunitarias cohesionadas y constituyen un patrimonio organizativo y cultural y un referente de identidad de los jóvenes de la zona II. Constituyen factores de protección, dado que fortalecen la palabra juvenil y el intercambio de saberes, incluida la información acerca de la sexualidad y los aspectos académico y científico, en la medida en que

son sujetos de formación de parte de las instituciones. La intervención institucional posteriormente los fortaleció como transmisores de información acerca de la sexualidad. Estos grupos influyen de manera afirmativa la palabra, el empoderamiento juvenil y la amistad, y enriquecen la vida juvenil cumpliendo funciones de acompañamiento de otros jóvenes en la prevención y protección de embarazos y de ITS y de sida. Las adolescentes que ya son madres, sin embargo, no se sienten muy a gusto porque la maternidad pareciera hacerles perder su condición de adolescentes y son percibidas como adultas por los integrantes de los grupos. Los jóvenes residentes en casas pertenecen en mayor medida a los grupos. Aunque hay presencia de muchachos y muchachas organizadas en los alojamientos, la desconfianza en esta forma de convivencia forzada y no espontánea introduce porosidad en los grupos. La vecindad barrial es una red frágil y los intercambios son ocasionales y reducidos. El grupo representa la solidez de las redes frente a la comunidad.

19. En las redes familiares el actor más significativo es la madre. Dada la frecuente ausencia paterna, la valoración positiva de la madre como fuente de consejo, apoyo e información acerca de la sexualidad es generalizada, aunque algunos reconocen que en muchas oportunidades ellas sólo pueden transmitir sus propios prejuicios y muchas veces la información y la comunicación son de baja calidad. La relación con otros/as adulto/as significativo/as (tíos, hermanos mayores) es altamente valorada. Cuando es una fuente de información adecuada acerca de la sexualidad, es un factor tan importante de protección como la cercanía materna a estos temas. Los muchachos y muchachas aspiran a comunicarse con los adultos/as: existe una demanda notoria de la palabra adulta sobre la sexualidad. Algunos padecen una relación conflictiva en donde la comunicación es escasa y la mirada acerca de la sexualidad punitiva.

20. Las redes institucionales más reconocidas son las asociadas con la escuela que es considerada fuente de información sobre la sexualidad, pese a que los adolescentes tienen una mirada crítica frente a la misma por ofrecer escasos contenidos y centrarse en los aspectos biológicos y no relacionales, así como por excluir a los menores de 14 años de los beneficios de la educación sexual. Durante el proceso de reconstrucción hubo intervención social en la cual participaron instituciones lideradas por la Universidad de Antioquia, aunque la presencia institucional puede verse afectada por la finalización de

las tareas de reconstrucción. Pese a que los muchachos y muchachas reconocen la existencia de instituciones que prestan servicios de salud sexual y reproductiva, su conocimiento de los portafolios de servicios es escasa, constituyéndose en un elemento frágil de las redes institucionales. Las instituciones no ofrecen sus servicios ni programas específicos para jóvenes, aunque se reconoce la presencia de promotoras de salud como importante factor de protección, en la medida en que son portadoras y transmisoras de conocimientos acerca de la sexualidad y la prevención. La ausencia institucional del sector salud en materia de salud sexual y reproductiva contribuyó a dificultar el acceso a los servicios, transformándose en factor de riesgo para los y las adolescentes. Esta situación también puede estar determinada por las coberturas del sistema general de seguridad social en salud. Las farmacias son elementos desconectados de las redes y ofrecen poca seguridad del derecho a la intimidad. Sin embargo, operan como recurso para obtener alguna información y condones. La televisión y la internet también son recursos informativos, en especial la televisión para la población femenina que permanece en las casas en la domesticidad. La constitución de las redes familiares, institucionales y barriales da lugar a intercambios débiles y por tanto a adolescentes expuestos al riesgo de la pobreza comunicacional.

ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y VULNERABILIDAD: LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN CONTEXTOS DE CATÁSTROFE NATURAL. Modelo integral para la prevención y la atención

1. Introducción

Los resultados de la investigación que conforman los primeros capítulos de esta publicación permiten afirmar que las condiciones de residencia en alojamientos o albergues temporales forzada por la pérdida de la vivienda a raíz de un terremoto, son condiciones de catástrofe social que tienen un impacto enorme sobre la vivencia de la sexualidad de la población adolescente. En estas circunstancias se conjugan situaciones de pérdidas afectivas, ruptura de redes parentales y vecinales, pérdidas materiales de vivienda, enseres domésticos y otros bienes. Dados los niveles de hacinamiento crítico en los alojamientos temporales, la convivencia forzada entre los miembros de una misma familia y con otras familias (cohabitación y colecho), propicia la sobresexualización de la vida cotidiana, la violencia intrafamiliar y sexual, la pérdida de la intimidad y la vulneración de derechos sexuales y reproductivos. Este conjunto de situaciones con frecuencia favorece embarazos no planeados y el contagio de ETS/sida

La vida en condiciones de temporalidad en el período posterior al terremoto, y lo que supone en términos de pérdidas materiales y simbólicas, afecta de manera contundente la experiencia sexual y reproductiva. Ante una situación de catástrofe como ésta, el mejoramiento de las condiciones materiales de vida, en especial de la vivienda, constituye un elemento fundamental para la protección en el terreno sexual, y particularmente para la prevención de la violencia sexual, los embarazos no planeados y las ETS.

La percepción generalizada entre los mismos adolescentes, hombres y mujeres, es que durante el período posterior al terremoto las relaciones sexuales entre los jóvenes se incrementaron como consecuencia de las condiciones de vida en los alojamientos, lo cual a su vez condujo a un incremento de embarazos no planeados, ETS y diversas formas de violencia sexual. Entre las explicaciones a

este incremento de las relaciones sexuales, se destacan las pérdidas afectivas, la necesidad de contar con compañía o apoyo, el deseo de evadir los problemas asociados al terremoto, la mayor pobreza, la presencia de personas desconocidas que suscitó un mayor intercambio sexual por curiosidad, entre otras.

Las fracturas de los muros y la consecuente pérdida de intimidad afectaron el contexto de control social, sexual, normativo, disciplinario y educativo que se da en el entorno familiar - materializado en la vivienda-, lo cual también contribuyó a la sobresexualización de la vida cotidiana después del terremoto.

En los alojamientos hubo más exposición y oportunidad para el establecimiento de relaciones e intercambios sexuales entre jóvenes, debido, en parte, a que tenían más tiempo disponible gracias a la desestabilización de la vida escolar (los establecimientos educativos también se derrumbaron) y a que los adultos se desplazaban fuera del barrio e incluso de la ciudad por razones de trabajo.

Fue frecuente que las pérdidas de la familia y el temor a una réplica del terremoto llevaran a las mujeres a buscar apoyo en otras personas y a refugiarse en relaciones afectivas a través de la sexualidad. El clima de dolor y la necesidad de afecto llevaron a los jóvenes a refugiarse en el sexo, a buscar compañía sexual, o a recurrir al sexo con personas adultas como mecanismo de supervivencia ante la precaria situación económica.

Además de sus debilidades materiales (paredes precarias de madera y tamaño de cuatro por tres metros), los alojamientos no garantizaban condiciones de intimidad. Fueron construidos uno tras otro, en agrupaciones, a manera de barrio, y muchas de las actividades personales (baño, aseo, lavadero, comedor, cocina, zonas sociales) pasaron a ser realizadas en áreas comunes. La mayoría de adolescentes reconoce que en los alojamientos estuvieron más expuestas a diversas formas de violencia sexual, en particular a violaciones y otras formas de abuso, que en muchos casos condujeron a embarazos.

De otro lado, las redes sociales de apoyo en los alojamientos temporales fueron más frágiles que las de la población que no perdió sus viviendas. Las personas que tuvieron que vivir en alojamientos procedían de barrios diferentes y apartados unos de otros, y carecían de lazos de conocimiento, vecindad o solidaridad previos.

Estos pobladores pobres a menudo tuvieron que romper con los lazos de confianza que existían en sus comunidades de origen -y que se requieren para mantener las redes fuertes y sólidas- y se vieron obligados a convivir con desconocidos. En cambio, los residentes que no perdieron sus viviendas no tuvieron que desplazarse a nuevos barrios y sus redes sociales barriales y comunales pervivieron a pesar de la tragedia. La temporalidad es vivida como una situación precaria de tránsito mientras se encuentra vivienda definitiva, y esta situación estimula el desarraigo y la constitución de identidades frágiles con el territorio barrial o comunal. Las relaciones que se establecen necesariamente son temporales y poco comprometidas.

Las redes sociales de los y las adolescentes residentes en los alojamientos fueron evidentemente más frágiles que las de los y las residentes en casas. Debido a su alta porosidad, no facilitaron la construcción de factores protectores frente a la vivencia de la sexualidad. Por el contrario, fueron espacios que favorecieron el riesgo.

a. Las redes sociales: un espacio para la protección y la reducción de los riesgos en sexualidad

Las redes sociales de apoyo se refieren al «conjunto de seres con quienes interactuamos de manera regular, con quienes conversamos, e intercambiamos señales que nos hacen reales con el fin de obtener apoyo social» (Sluzkiy en Bronfman, 2000) y se basan en «una serie de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas» en las cuales la confianza es un elemento fundamental para el intercambio (Pakman en Bronfman, 2000). Según su funcionamiento, pueden operar como espacios de construcción de solidaridades y factores de protección, o como espacios que bordean o se comprometen con prácticas y hábitos riesgosos para la salud.

En el período posterior al terremoto, las redes sociales de la población adolescente de los alojamientos se caracterizaron por ser estables, transitorias y más restringidas que las de los que no perdieron sus viviendas. Sus integrantes tienen grados mayores de pobreza, menor nivel de asistencia escolar, y sus relaciones se limitan, entre otros, a los grupos juveniles, a la madre (o el anhelo de la madre y el padre), a la escuela y en menor medida a las instituciones del ámbito formal tales como las instituciones de salud, de protección y de justicia. Entre los elementos que dan menor conectividad a las redes de los alojamientos se destacan la falta de lazos de confianza y la variabilidad de las mismas.

Las redes de los adolescentes generalmente se constituyen de manera informal y están principalmente asentadas en dos tipos de lazos: de parentesco y comunitario, con énfasis en los amigos. Se extienden también a otros ámbitos relacionales como la escuela, las unidades deportivas, los bares, el barrio, el parche, la pandilla, el combo, la gallada, el grupo juvenil, la rumba, entre otros. Los últimos son lugares exclusivos para la constitución de relaciones de amistad.

Estas redes en los ámbitos descritos se caracterizan por ser básicamente espacios de intercambio de relatos o discursos (información, saberes, mitos, ideologías populares, experiencias), de identidades y roles, y en menor medida otros tipos de apoyo como bienes materiales (revistas, droga, alcohol, ropa).

En general, puede afirmarse que las redes sociales establecidas por las y los adolescentes suelen ser muy débiles, tanto las de un ámbito más privado como el familiar, como en general las del contexto de la zona. Sin embargo, pese a que las de las mujeres y las de los hombres son muy similares entre sí (aunque más frágiles entre las primeras), es posible apreciar diferencias importantes entre las redes que tejen las y los adolescentes de los alojamientos y las que se tejen entre adolescentes habitantes de casas. Es claro que la ausencia de confianza en los espacios sociales de los alojamientos hace que sus redes sean más frágiles y permeables, llevando a la vivencia de una sexualidad con mayor riesgo, tal como se verá más adelante.

Además, siendo la sexualidad un aspecto percibido como perteneciente al plano de la intimidad y algo sobre lo que casi no se habla con las parejas ni con la

familia, es difícil que las redes sociales que se tejen en las comunidades den paso a intercambios asertivos sobre estos temas y por eso pueden funcionar para otros propósitos (como por ejemplo el intercambio de alimentos) pero ser frágiles y equívocas para la sexualidad.

El análisis de las redes permite establecer perfiles de adolescentes con mayores o menores posibilidades de protección. En la medida en que se trata fundamentalmente de un espacio de intercambio de discursos (mitos, tabúes y miedos), y en menor medida de objetos materiales como material escrito y MAC, su funcionamiento determina las condiciones para la asunción de comportamientos de riesgo.

Un análisis de los dos elementos centrales de las redes sociales, la estructura y el funcionamiento, nos permite comprender que las redes de los alojamientos son restringidas (extensión) y la frecuencia de los intercambios es esporádica. Por razones propias del fenómeno del postterremoto y la inestabilidad y limitación de las intervenciones, puede decirse además que las redes son discontinuas, o en otras palabras que los intercambios mayores no se dieron en forma constante y se redujeron claramente pasados los primeros meses de la tragedia, al menos aquellos provenientes del ámbito formal o institucional. A su vez, las distintas combinaciones de los atributos estructurales antes mencionados (la extensión de las redes, la frecuencia de los intercambios, su conectividad y permeabilidad), se traducen en formas de funcionamiento que influyeron en los niveles de riesgo que los y las jóvenes de los alojamientos asumieron en la vivencia de su sexualidad.

Es claro que entre las y los jóvenes residentes en casas las redes suelen tener algunos elementos más sólidos (los grupos juveniles en el ámbito comunitario, la madre y otros familiares en el ámbito de la familia y la escuela y otras instituciones en el ámbito formal), que les dan más estabilidad y las configura como redes menos restringidas que las de alojamientos. Sin embargo, también son redes que permiten ver debilidades en relación con elementos que deberían jugar un papel más fuerte como las instituciones de salud.

El perfil de riesgo frente a la sexualidad de los y las adolescentes residentes en casas es menor, en la medida en que se trata de jóvenes con mayores niveles de

pertenencia a grupos, que han recibido educación sexual, que tienen comunicación en el hogar y que además son capaces de establecer una relación crítica con los amigos reconociendo que no necesariamente son fuente fidedigna de información. Por lo general, estos jóvenes logran mayores comportamientos de cuidado.

Por su parte, las redes que tejen las y los adolescentes de los alojamientos suelen no ser estructuras fijas, y hecho variaron mucho a lo largo del postterremoto. La conectividad de estas redes, entendida como los factores que unen a sus integrantes y les permiten un mejor y mayor intercambio y la continuidad y estabilidad de la red, es un elemento débil de las redes que se establecen en los alojamientos, debido a que el tipo de vecindario y la confianza que se requieren para que existan mayores intercambios no favorecieron dicha conectividad.

Esta constitución de las redes da lugar a perfiles de adolescentes claramente expuestos a riesgos derivados de: escasa comunicación con los padres, poca formación en la escuela, inexistente apoyo en la comunidad, elevados niveles de desconocimiento sobre las instituciones y por ende una fuerte confianza en los amigos como fuente de información aunque estén tan poco entrenados como ellos y tengan las mismas debilidades en términos del riesgo. A estos factores se suman los menores niveles de escolaridad alcanzados entre estos jóvenes, la mayor rotación de las parejas, el mayor intercambio sexual vivido en los alojamientos y la presencia de violaciones en la historia sexual de las mujeres. Las violaciones están fuertemente ligadas a baja autoestima que propicia la vivencia de relaciones de riesgo y bajos niveles de protección y cuidado.

Las redes sociales se constituyen a partir de relaciones que se dan en tres ámbitos fundamentales (con tipos de lazos particulares) en los que hay diferentes integrantes o componentes:

- Familiar: parentales o de filiación. Integrantes: madre, hermanos mayores, ausencia del padre y presencia de otra figura como la «tía».

- Comunitario y/o social: barriales o vecinales (territorio).
Integrantes: vecinas/os, líderes comunitarios, amigos (parche, gallada), grupos juveniles.
- Formal/institucional. Integrantes: instituciones de salud (promotoras de salud), escuela (profesor en las relaciones personales), ONG, farmacias.

El modelo de intervención propuesto en este libro se apoya en las redes como el canal o vehículo a través del cual es posible abordar a la población adolescente y trabajar el riesgo en salud sexual y reproductiva de tal manera que se convierta en factor protector. El modelo se entiende como un «tipo» que ofrece una intervención integral, un referente, y está dirigido a adolescentes en situación de catástrofe social y riesgo frente a la vivencia de su sexualidad. Se basa en la promoción, prevención y atención.

Al ser intervenidas adecuadamente, las redes tienen la potencialidad de mejorar las respuestas de las y los adolescentes en momentos de crisis tales como el terremoto u otra catástrofe social, y así mismo mejorar la calidad de los servicios institucionales de salud, protección, justicia, educación, entre otros.

Se trata de un modelo intencional que, apoyándose en el carácter espontáneo de las redes, considera que tienen un enorme potencial para la generación de discursos, prácticas y actitudes orientados a la vivencia de una vida sexual sana, placentera, libre, sin riesgos y responsable. El modelo pretende hacer visible la función transformadora de las redes para que cumplan su función de carácter social y de promoción de la salud en las catástrofes. En este sentido, propone que su aplicación se dé a través de todos los potenciales integrantes de las redes de adolescentes, al tiempo que propone que las redes sociales sean abordadas como temática en el modelo. Para este modelo, las redes son tanto el espacio en el cual y desde el cual se actúa, como alrededor del cual se reflexiona.

Todas las intervenciones y la promoción dirigidas a adolescentes, deberían utilizar sus redes sociales (familiares, comunitarias e institucionales), con el fin de transformar las concepciones, significados, emociones y prácticas

relacionadas con los temas que son objeto de este modelo: la sexualidad, el concepto de riesgo, las relaciones de poder y género y la vivencia de la sexualidad en la adolescencia.

Otros modelos propuestos se han centrado casi exclusivamente en la entrega de contenidos cognitivos (estrategias de información y educación), que si bien son cruciales, han demostrado ser insuficientes cuando se mira su impacto sobre los indicadores de SSR de adolescentes, especialmente de aquellos en situación de temporalidad (catástrofe social del terremoto). Éste es un modelo que aporta elementos para lograr una aproximación de los adolescentes a su cuerpo y a su sexualidad desde el plano de lo simbólico y lo afectivo.

2. Propósito del modelo

Fortalecer las redes sociales de las y los adolescentes para que a partir de ellas se potencien los elementos protectores o se minimicen o reduzcan los de riesgo en relación con la vivencia de la sexualidad. En otras palabras, el modelo busca que la vulnerabilidad propia de la adolescencia en un contexto particular de catástrofe y pobreza se transforme en elementos de protección especialmente orientados a la prevención de embarazos no planeados, ETS/sida y otras situaciones simultáneas como la violencia sexual. Se trata de transformar la crisis en una oportunidad.

La catástrofe abre un período en el que se ponen a prueba las reservas morales, psíquicas y sociales, tanto a nivel personal como colectivo. En momentos como ese, es oportuno plantearse problemas vitales como la posición en el mundo, el ser y estar en familia, el mundo de los afectos, el papel de las y los otros en la vida, el carácter de los vínculos humanos que se establecen y la actitud frente al cambio y el aprovechamiento de situaciones límite para introducir transformaciones en la vida personal y social.

3. Población a la que se dirige

Adolescentes entre 10 y 21 años, tanto escolarizados como no escolarizados, afectados por tragedias o catástrofes sociales. Son tanto receptores

como sujetos, en la medida en que la operación del modelo propone que la población receptora se incorpore en la multiplicación y operación del mismo a través de experiencias de multiplicación.

Los operadores del modelo serán los profesionales de entidades públicas de salud que tengan labores de promoción y prevención en SSR, las entidades públicas de educación y justicia, y otras entidades privadas amigas de los jóvenes.

4. Metas

- Ofrecer un programa de educación integral y oferta de servicios para población adolescente en salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos en situaciones de emergencia.
- Propiciar actitudes de autocuidado personal y colectivo en la población adolescente.
- Habilitar para la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.
- Promover la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, incluida la anticoncepción y la doble protección, entre los y las jóvenes.

5. Componentes del modelo

a. Enfoque conceptual

El enfoque conceptual se refiere a la argumentación teórica que sostiene el modelo. De tal enfoque se derivan conclusiones pedagógicas y formas particulares de operación del modelo de intervención y de los servicios de salud sexual y reproductiva.

►Promoción de la salud, autocuidado y empoderamiento

Este modelo adopta el enfoque de promoción de la salud y se fundamenta en el empoderamiento para la toma de decisiones sanas, libres, placenteras y responsables frente a la salud sexual y reproductiva. En este contexto, el empoderamiento se entiende como toma de control en su acepción de toma de conciencia de las personas de sí mismas, de su cuerpo, sus relaciones afectivas y sexuales, su salud sexual y reproductiva, sus procesos, significados y valoraciones, el conocimiento acerca de sus derechos y el acceso a los recursos institucionales.

El modelo implica el cuestionamiento de las relaciones de poder patriarcales entre hombres y mujeres y entre adultos y menores, y propende por la eliminación de las desventajas económicas, políticas, sociales y culturales que se oponen a la realización de la salud sexual y reproductiva y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La promoción de la salud busca la democratización de las relaciones sexuales, en tanto entiende que de la calidad humana de las mismas, de sus contenidos éticos, depende la actitud frente al daño, frente al riesgo, frente a sí mismo y frente al otro. Las relaciones entre pares son un buen estímulo a la convivencia y la armonía sexual entre los y las jóvenes.

Así mismo, el modelo propone el autocuidado como una mirada sobre sí mismo y una conducta intencional dirigida a la preservación de la salud y a la promoción del ejercicio de derechos. De esa manera, es una estrategia para lograr el empoderamiento. El autocuidado así concebido, se aleja de la tradicional noción higienista que lo concibe como prácticas o procedimientos dirigidos a colaborar con el manejo adecuado de la enfermedad o la prevención de nuevos riesgos o complicaciones. El autocuidado significa la toma de decisiones intencionales y orientadas al bienestar personal y social.

►Una visión afirmativa de la sexualidad

La salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos entrañan una relación consigo mismo y con el otro. El cuerpo no es pensado como un conjunto de órganos, funciones o sistemas, sino como un campo o territorio de derechos, un espacio de relaciones y significados sociales y un espacio de realización de los procesos de salud y enfermedad.

En esta concepción, la sexualidad es pensada como una condición fundante de lo humano, en la cual el ser humano se despliega y se realiza, se conoce y construye identidades, familia y sentido de trascendencia. En buena medida, la realidad individual y la identidad se fundamentan en la biografía sexual.

La sexualidad es por lo tanto una condición humana irrenunciable y omnipresente a lo largo del ciclo vital. En su ejercicio se establecen relaciones sociales, afectivas de carácter permanente o transitorio. Cada ser humano construye su biografía sexual como resultado de la confluencia de múltiples factores físicos, cognitivos, afectivos, psíquicos, sociales, simbólicos y culturales, determinado por las condiciones de su entorno, todo lo cual influye sobre la constitución de las identidades sexuales y la vivencia misma de la sexualidad.

Sin embargo, el modelo propone una visión esperanzadora, propositiva, afirmativa de la sexualidad humana, y en especial de la sexualidad juvenil, asumiendo de manera inequívoca que los y las jóvenes son seres sexuados como los adultos, y que esa es la naturaleza básica de lo humano. Por tal razón, el modelo cuestiona las calificaciones que desestiman la importancia de la sexualidad, la trivializan, la satanizan o la consideran pecaminosa o compañera indeseable. Esto significa que la sexualidad, la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, son asuntos centrales de la vida personal, familiar y social, del disfrute, del bienestar y de la salud.

La sexualidad también puede vivirse como un bien o valor social cuyo ejercicio se orienta a la realización y felicidad del ser humano y que es parte fundamental de su proyecto de vida. El ejercicio de la sexualidad puede ser una relación creadora de vínculos, afectos, familia, recreación, comunicación y vida. El enfoque, por lo tanto, se orienta al desarrollo de una visión positiva de la sexualidad como elemento del desarrollo humano integral. Este enfoque contrasta con un enfoque higienista que considera la sexualidad como la vivencia de un riesgo relacionado con el embarazo y las ETS/sida. La salud sexual y reproductiva no son solo las medidas que se orientan a la protección frente a los riesgos, sino el estado de disfrute y bienestar de la sexualidad, sus funciones y procesos.

El ejercicio del modelo se propone desentrañar las rutas simbólicas y las razones culturales y sociales que favorecen las prácticas de riesgo, los sentimientos e imaginarios que estimulan la constitución de modelos de paternidad abandonadores, la configuración de masculinidades exhibicionistas y poco comprometidas con el contenido de sus acciones y la repetición monocorde del modelo de maternidad frágil e inmadura. Así mismo, busca identificar los niveles de autoconocimiento, autonomía y conciencia de los y las jóvenes.

Los patrones culturales heredados de maternidades impuestas y de paternidades ausentes, les proporcionan a los y las adolescentes pocas herramientas de autonomía, autoestima y autopercepción, lo cual los coloca frente a un mundo de relaciones sexuales en las que se mueven con mucha dificultad de concertar, preguntar y decidir acerca de una sexualidad sana, libre, placentera y sin riesgos, esto es, una sexualidad segura desde el punto de vista de la salud y de la expresión de los derechos. El modelo interroga acerca del significado y las valoraciones colectivas que rodean las actitudes, prácticas y comportamientos sexuales y de riesgo y desestiman las actitudes, prácticas y comportamientos protectores.

La sexualidad no es igual al coito ni a las relaciones heterosexuales ni a las relaciones de pareja. Esta mirada corresponde a una visión restringida de la misma. Lo que se propone es ver y sentir la sexualidad como campo de afirmación de la vida deseada, como campo de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de realización de la salud sexual y reproductiva.

Se habla de una sexualidad que contribuya a la constitución de identidades y relaciones afectivas y sexuales fundadas en un erotismo renovado y en nuevas dimensiones del placer y del disfrute sexual. Se habla de buscar y autodescubrir caminos para la expresión de esta energía vital básica, en el marco del reconocimiento, la aceptación y la comunicación con el otro y la otra, como auténtico merecedor de respeto de su dignidad humana y de todos los derechos.

El modelo de intervención deberá considerar que el ejercicio de la sexualidad adolescente no se priva del coito que también es una presencia necesaria en los caminos del conocimiento, la curiosidad y la experimentación. Ante este tipo

de encuentros es preciso reivindicar servicios de salud que ofrezcan medidas de seguridad a los muchachos y muchachas, en el marco de ofertas más globales que los acompañen en sus encuentros y desencuentros sexuales y amorosos.

La sexualidad suele ser vivida básicamente como espacio de riesgos, contagio, enfermedad, embarazo o fracaso, «meter la pata», «obligación», deber para contentar a otro, miedo al abandono afectivo. En muchos casos, las adolescentes la vinculan con malestar, abandono, vergüenza, culpa, la restricción de la libertad o castigo. Estas miradas dificultan la constitución de un sujeto conocedor de sí mismo, de sus limitaciones y fortalezas, seguro en la toma de decisiones acerca de su historia sexual. Concebir la sexualidad adolescente como problema no permite verla como una oportunidad y un pretexto transformador y revelador del mundo juvenil.

En este enfoque de la sexualidad como promesa, se propone la sexualidad como espacio para el conocimiento del cuerpo, sus potencialidades y las capacidades emocionales, para la comunicación y la afirmación de sí mismo como sujeto, como espacio de relación afectiva con otros, de realización del proyecto vital y de toma de decisiones. La sexualidad así pensada se constituye en constructora de autobiografía, eje de la toma de decisiones acerca del proyecto de vida personal y familiar.

►La perspectiva de los derechos: ejercer y proteger

Esta visión positiva y amplia de la sexualidad y de la salud sexual y reproductiva busca recuperar el cuerpo como totalidad, como territorio de placer y como espacio de derechos y de ejercicio de la autonomía sexual y reproductiva, como espacio de relaciones, conocimiento, comunicación y construcción de democracia afectiva, de afirmación de libertades y de oposición a las relaciones de inequidad que obstaculizan la realización de los derechos.

Requerimos construir y proponer nuevas formas de vivir la sexualidad y la afectividad fundadas en el respeto del otro y de sus derechos y que se opongan activamente a las vulneraciones, daños o discriminaciones. La salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos trascienden la

visión funcional de la salud y de la sexualidad y se orientan al bienestar, al desarrollo de la vida y de las relaciones personales (Plan de acción de El Cairo).

El derecho es un bien o valor social que posibilita la convivencia y la armonía entre los seres humanos. Los derechos sexuales y reproductivos en especial, se orientan a garantizar, desde el punto de vista ético, que las libertades y garantías presidan la convivencia sexual y los comportamientos reproductivos.

La noción de disfrute se relaciona con el disfrute de derechos; dado que el cuerpo es el territorio donde se experimentan estos derechos, se trata simultáneamente del disfrute de derechos como posibilidad de respeto por sí mismo y de la valoración del cuerpo como el bien personal más próximo y el fundamento de la dignidad humana. La vivencia de derechos alude también a la responsabilidad frente a la toma de decisiones y a las consecuencias derivadas de las mismas. Esta noción es ajena a la noción del daño: el límite al ejercicio de los derechos es el daño, o como se dice comúnmente, «mis derechos van hasta donde empiezan los de las otras personas».

La vivencia de los derechos sexuales y reproductivos trasciende la dimensión del conocimiento de los mismos y alude a su práctica cotidiana en las relaciones sociales, práctica que involucra la actitud íntima y personalísima de vivirse como sujeto de derechos; esto es, pensarse a sí mismo o a sí misma, como valioso y digno de todos los merecimientos.

En esta dimensión, la visión sobre la educación sexual debe orientarse hacia los derechos sexuales y reproductivos de tal forma que incluyan la conciencia, el autocuidado, la toma de decisiones, la asertividad, la autonomía y la responsabilidad

Los derechos pensados como criterio para definir límites al ejercicio arbitrario del poder se constituyen en elemento trazador de relaciones de equidad de género y contribuyen a empoderar para la toma de decisiones, a oponerse a cualquier forma de discriminación y a favorecer la negociación de factores de protección. Desde este enfoque, el autocuidado, el empoderamiento, el conocimiento, el ejercicio de derechos y la búsqueda intencional del disfrute como derecho, se constituyen en factores de protección.

Sin embargo, en un contexto de pobreza humana y privación afectiva en el cual se niegan los derechos humanos fundamentales, profundizado por el terremoto, es preciso acompañar la prédica sobre los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva con la oferta de servicios institucionales de salud, protección y justicia que garanticen su ejercicio. En ese contexto, aún la palabra es escasa, precaria y peyorativa, y los patrones de construcción de feminidades y masculinidades favorecen la reproducción de relaciones inequitativas y violentas entre los sexos; las redes de comunicación con pares y adultos son precarias y no asertivas, en especial en materia de sexualidad. Los mismos jóvenes desconocen su propia madurez y los recursos institucionales. Por todas estas razones, el modelo deberá considerar las condiciones sociales de pobreza humana, dado que opera y se dirige a jóvenes que no sólo son pobres sino que lo han perdido todo por la catástrofe.

b. Fundamentos y estrategias pedagógicas

El modelo deberá tomar conciencia de la pobreza del contexto, de la precariedad de las condiciones, de la existencia juvenil en la cual la vida transcurre en los límites de la supervivencia diaria, lo cual limita sus opciones para acceder a oportunidades de vida creativas y plenas de sentido. Cuando la familia y la escuela tienen una oferta vital ambigua y poco clara, es preciso articular una concepción integral del proyecto pedagógico que acompañe al adolescente en la búsqueda de caminos de esperanza y lo plantee como sujeto transformador y potencial agente de cambio.

Los procesos de acompañamiento a las y los adolescentes deberán enfrentar una realidad compleja en donde se articulan y confunden la pobreza humana del contexto social, económico y político, su condición juvenil y las desigualdades de género. En este contexto es preciso ofrecer nuevas opciones, nuevas miradas y alternativas de experiencias afirmativas en el terreno de la sexualidad y la reproducción, que obren como un vehículo de esperanza.

El modelo busca desentrañar los caminos de constitución y nutrición del orden simbólico que sustenta las actitudes, comportamientos y prácticas de los jóvenes en el terreno de la sexualidad, a fin de contribuir a la ampliación de

alternativas y formas de interpretación que les permita acercarse a la autonomía y a la toma de decisiones en el campo de la sexualidad y la reproducción.¹

El propósito del modelo pedagógico es transformador: busca apoyarse en las necesidades e intereses del actor juvenil, en su apetito por el conocimiento y la conversación acerca de su vida y de su sexualidad, para ayudarlo a encontrar nuevas formas de expresión a su sexualidad y a su vida misma. Para ello, es necesario trascender las descripciones y ahondar en los significados y valoraciones que se le atribuyen a la sexualidad y a la reproducción.

La pedagogía busca cuestionar su mundo relacional entre pares, padres e hijas e hijos, adultos y adolescentes, a fin de reconstruirlo o afirmarlo en su vivencia de la democracia y del autoritarismo. Interroga la constitución de las identidades juveniles, las construcciones culturales de la feminidad y de la masculinidad que los «habilitan» para la desigualdad y para el ejercicio precario de maternidades y paternidades no elegidas, con el propósito de propiciar el descubrimiento de nuevas formas de ser hombre, mujer, pareja o familia que los enriquezcan y potencien como seres humanos.

El modelo pedagógico busca permitir experiencias, acompañarlos y darles herramientas para discernir aquello que le conviene para la búsqueda de su felicidad y bienestar en el marco de relaciones respetuosas de los derechos sexuales y reproductivos.

El modelo se centra en el mundo emocional juvenil, en la experimentación de vivencias que los confronten o afirmen en su realidad social y simbólica. Es necesario ofrecer contenidos programáticos acerca de la salud sexual y reproductiva, pero es fundamental movilizar las emociones juveniles, sus sentidos, su sensibilidad e intuición, sus sentimientos, su mundo íntimo, la constitución de su subjetividad, buscar entrar en contacto con el cuerpo y su historia, sus evocaciones y recuerdos, sus dolores y gozos, sus alegrías, tristezas y dudas. Se buscan articulaciones entre el adentro y el afuera, encontrar los puentes necesarios para transitar de lo personal a lo colectivo y viceversa, no como espacios separados sino entendiendo que el cambio personal y colectivo es un solo proceso que crece en medio de las tensiones.

Los asuntos clave, no exhaustivos, que deberá abordar el modelo, de acuerdo con los fundamentos pedagógicos y conceptuales son los siguientes:

► Proyecto de vida: factor protector

Invitar a la reflexión sobre el ser, el hacer, el estar, el pensar en el mundo, pensarse y tomar conciencia de sí mismo como proyecto de vida, como proceso y como misión trascendente responsable de su propio bienestar, es una de las funciones esenciales del modelo dado que la sexualidad y la afectividad son sustanciales a lo humano, y aunque lo humano no se agota en lo afectivo y lo sexual, su vivencia afecta otras áreas que también comprometen al ser.

Algunos aspectos importantes del proyecto vital son: el afectivo, sexual y erótico, el conocimiento escolar y el adiestramiento, lo productivo, laboral y político y el ejercicio ciudadano. En el mundo juvenil se conmovieron los significados de la vida y del mundo mismo. La sexualidad es un componente necesario del proyecto vital, dado que allí se toman decisiones que afectan la marcha de la vida, de las relaciones y de los vínculos afectivos con los otros. La pedagogía deberá acompañar la formulación de preguntas inquietantes acerca de las cuales los y las adolescentes toman decisiones en el curso de sus vidas, tales como:

- El lugar de la sexualidad y la reproducción en la estructuración de las identidades femeninas y masculinas; el lugar de lo escolar, lo laboral y lo político en la identidad juvenil. ¿Qué significa un proyecto? ¿es posible ser gerente de un proyecto de vida? ¿se puede preparar para la vivencia de la sexualidad? ¿qué opciones existen frente a su ejercicio?
- El lugar de la afectividad en la vida juvenil en las relaciones con personas adultas significativas, las lecturas sobre los significados, valoraciones, atribuciones y relaciones con la maternidad y la paternidad, la madre y el padre y la propia maternidad y paternidad.
- El ejercicio de la sexualidad: el compromiso corporal consigo mismo y con el otro. Las nociones y percepciones del derecho, de respeto a sí mismo, de dignidad humana, daño y vulneración de derechos.

- Los significados y valoraciones de la familia, la propia familia y la herencia paterna y materna en la construcción de determinados vínculos, prácticas, maneras de sentir, emociones familiares, patrones de conducta y de enamoramiento, reproducción y ejercicio de la sexualidad.

- Significados e imaginarios acerca de la constitución de una familia: ¿vivir sólo o acompañado? ¿tener hijos? ¿cuántos? ¿tener una pareja? ¿permanente? ¿quién? ¿cuáles son las necesidades?

La elección de determinado proyecto de vida condiciona la calidad de las respuestas y las responsabilidades en la vivencia de la sexualidad y la reproducción. En el caso de los jóvenes, favorece la reflexión sobre el proyecto de vida y la mayor conciencia de sí mismo, y en tal medida puede contribuir a aplazar las decisiones sobre constitución de pareja y nacimiento de los hijos hasta tanto no se concrete el proyecto de crecimiento personal y logros. En este contexto, el proyecto de familia tendría más solidez, pues, por ejemplo, se plantearía terminar los estudios básicos, formarse para el trabajo y tener un empleo que permita ingresos para responder, adquirir destrezas culturales o deportivas y para la participación social y política.

En el caso de las jóvenes, el proyecto de vida favorece el enriquecimiento del espectro de las identidades femeninas –que están centradas en la maternidad- para ampliar el abanico a la búsqueda de nuevas oportunidades y capacidades para la vida, como por ejemplo oportunidades escolares, culturales, organizativas y laborales, para trascender un contexto que invita solo a la maternidad y a las tareas domésticas.

Las preguntas por el proyecto de vida pueden contribuir a ampliar la percepción de los y las jóvenes sí mismos como seres complejos, en permanente construcción y susceptibles de transformaciones.

► Ampliación de las miradas sobre la sexualidad y el placer

El modelo busca ampliar la visión de la sexualidad, crear y descubrir con las y los jóvenes vínculos novedosos tales como cuerpo y sexualidad; sexualidad

y derechos; sexualidad y poder; sexualidad y toma de decisiones; mostrar nuevos territorios de la sexualidad que trasciendan lo genital y lo reproductivo, y que simultáneamente permitan hablar e interrogar acerca de estos aspectos ineludibles de la sexualidad.

Esto significa revalorar el cuerpo como la casa en la cual se habita, la propiedad más cercana, el centro angular de la toma de decisiones, y cuestionar las concepciones que lo subvaloran o desestiman como vehículo de expresión de sí mismo. Significa también apoyar los procesos de percepción del cuerpo como totalidad, como unicidad ecobiopsicosocial, cuestionando las miradas fragmentadoras que lo disocian de manera dual o que califican algunas de sus partes como prohibidas, groseras, bajas, pecaminosas, sucias o con falsos pudores. Se trata de ganar nuevas sensibilidades, nuevas formas de contacto consigo mismo, fortaleciendo la conciencia corporal y de apropiación del cuerpo y la sensibilidad frente a las necesidades corporales.

Si los y las jóvenes se abren a la expresión del cuerpo y sus emociones, es más probable que logren redimensionar la vivencia del disfrute y del placer, mostrando o testimoniando las múltiples posibilidades de expresión de las emociones, los sentidos y el intelecto. Es necesario afirmar prácticas amorosas como el autocuidado y la protección de sí mismo y del otro, a fin de instaurar una nueva relación con el propio cuerpo, menos competitiva frente a los demás y más centrada en el descubrimiento personal de los cambios y transformaciones, de la maduración psicosocial y sexual vivida no sólo como cambios exteriores sino como perturbadoras realidades interiores.

Se deben incluir ejercicios pedagógicos para ampliar, a través de los sentidos, las percepciones de sí mismo y del entorno a partir de la creatividad y la creación de lenguajes diversos: juegos, lúdica, danza, pintura, teatro, literatura, poesía. Se debe diferenciar orgasmo de placer, pero incluirlo, diferenciar sexualidad de coito, pero no negar que existe interés por ambos como contenidos de la sexualidad.

La preparación para procesos placenteros exige una mirada acerca de los comportamientos y prácticas sexuales. La preparación para el placer podría desestimular la vivencia de la sexualidad al azar e insegura experimentada

como oportunidad que no se puede rechazar, tal como ocurre en el ejercicio de la sexualidad adolescente. Otras culturas poseen pedagogías y rituales preparatorios para iniciar a los y las jóvenes en el ejercicio de la sexualidad. Es necesario construir colectivamente dichos rituales a fin de revalorizar la primera experiencia, de volverla menos azarosa y más placentera, de rodearla de preparación que incluya no solo el conocimiento del cuerpo y sus potencialidades, sino la preparación anticonceptiva.

Se debe trabajar para proponer a las y los adolescentes la construcción de una pedagogía que ritualice el placer y que incluya percepciones y conversaciones acerca de la sexualidad, comunicación y juegos preliminares, la pregunta por el descubrimiento de potencialidades afectivas, corporales y sexuales, que ponga en escena la comunicación erótica y afectiva y que incluya preparativos para la primera vez, elección de lugares, preparación corporal y de los sentidos, y por supuesto elementos de protección.

La construcción o previsión del placer, la búsqueda intencional del placer, es un elemento protector que disuade de la prisa y del encuentro fortuito en condiciones riesgosas. Implica que los y las jóvenes se acepten plenamente como sujetos de derechos sexuales y reproductivos y seres en la sexualidad, plenos en su potencia vital, sexual y reproductiva, experimental y racional.² Seguramente esta actitud evitaría numerosos sufrimientos y problemas de salud personales y colectivos. Un adecuado desarrollo del erotismo y la afectividad obraría como factor protector y disuasor de comportamientos de riesgo.

►Ampliación de los referentes de identidad

La adolescencia es un período crítico en la construcción de las identidades y el desarrollo de las autonomías. Los adolescentes requieren de espacios de afirmación de su ser en el mundo y de expresión de su sexualidad, que los jóvenes de manera caricaturesca centran en la exhibición de sus conquistas sexuales y las jóvenes en la expresión de la maternidad. Es preciso brindarles oportunidades y espacios de confrontación y afirmación con su ser en el mundo. Si hay fisuras o desplazamientos en las prácticas de las feminidades y masculinidades fundadas en estereotipos sexistas que reproducen las inequidades y las vulneraciones de derechos, es de interés encontrar

maneras de profundizar estas fisuras, descubrir nuevas formas de plantearse ser hombre o mujer joven en el mundo que contribuyan al crecimiento personal y colectivo. No se debe olvidar que no existe una sola manera de ser adolescente y que la juventud se vive en una sociedad mediática y estimulante de nuevas formas de ser.

Es necesario acompañar a los y las jóvenes en una reflexión y movilización de sentimientos acerca de la paternidad y la maternidad que vivieron y de la cual, en buena medida, son herederos, independientemente de la opción frente a la misma. La maternidad y la paternidad son elementos fundamentales de la identidad sexual, bien que se afirme o se niegue. Es necesario mirar la paternidad en la dirección de repensar las ausencias paternas y maternas, las responsabilidades afectivas, morales y socioeconómicas que la acompañan a partir de la propia vivencia a fin de dotarlas de nuevos sentidos y contenidos.

►Redes de conversaciones

La sociedad debe disponer dispositivos que ayuden a los adolescentes a transitar exitosamente esta etapa de la vida. Los adultos padres y madres de los sectores investigados carecen de palabra para estimular conversaciones sensibles e inteligentes acerca de las preocupaciones adolescentes. Los adultos, en especial las madres que están más presentes de acuerdo con los hallazgos de la investigación, herederos de la represión histórica sobre la sexualidad y con los déficit de oportunidades de formación y reflexión acerca del tema, se encuentran en verdaderos aprietos. Ellos mismos requieren autonomía y amor por su propio cuerpo y su propia sexualidad, y por esta razón se propone el estímulo de conversaciones acerca de la sexualidad para poner en circulación la palabra que en el mundo privado no es posible. Conversaciones para enlazar generaciones, adultos y jóvenes, y potenciar relaciones entre pares.

Las conversaciones deben servir a la generación de destrezas en diferentes terrenos

- Destrezas conversacionales acerca de la sexualidad en grupos de jóvenes mixtos; estimular las conversaciones entre adultos y menores, alumnos

y docentes, instituciones y adolescentes en espacios públicos (por ejemplo, emisoras comunitarias, establecer el día del autocuidado, discutir temas a nivel de lo social, etc.).

- Destrezas sobre concertación y aprendizajes de nuevos pactos o contratos sociales entre madres, padres, hijos e hijas y en los grupos de pares, que contribuyan a una vivencia más sana de las relaciones afectivas y de la sexualidad y que conduzcan a concertaciones, transacciones y conciliaciones entre el mundo adulto y el mundo juvenil.

- Aprendizajes de negociación en donde el y la adolescente pueda preguntarse acerca de lo que le conviene para su crecimiento personal sin interferir con el proyecto de vida o el crecimiento personal de otros y que estimulen una ética amorosa con respecto a sí mismo en donde las relaciones sexuales sean objeto de una concertación que incorpore la protección como acto de amor propio y no simplemente como medida de higiene.

- Aproximar la información acerca del reconocimiento y evitación de riesgos de una manera propositiva que les permita tener adultos o pares significativos a quienes preguntar o con quienes conversar acerca de los miedos, dudas y acceso a los servicios de salud sexual, incluida la anticoncepción.

- ▶ Los servicios buscan a los adolescentes

Los servicios de salud respondieron a la emergencia en el terreno del saneamiento básico ambiental y algunas problemáticas de salud pública asociadas con las catástrofes: control de roedores, mosquitos y enfermedades hídricas, pero en general los servicios de salud no están diseñados para la atención de emergencias en salud sexual y reproductiva, y menos aún teniendo en cuenta a los y las jóvenes y sus necesidades de anticoncepción, información y consejería.

El terremoto evidenció la profunda brecha que existe entre los servicios de salud sexual y reproductiva y los adolescentes. En períodos de crisis, los

servicios deben acercarse a los y las jóvenes, buscarlos, reunirlos y concertar con ellos acciones de promoción del respeto de sus derechos sexuales y reproductivos y de prevención y protección frente a sus probables vulneraciones.

Fortalecer la institucionalidad y la presencia de los servicios es vital. La violencia sexual, intrafamiliar, el embarazo no deseado y las ITS, son problemas de salud pública y deben ser abordados como tales, teniendo en cuenta que se acentúan en situaciones de crisis. Es necesario promover la articulación de los servicios y de la oferta en SSR con la demanda a través de diversos mecanismos: visita domiciliaria, consejería en alojamientos y sitios de concentración de viviendas, orientación gratuita y disponible y acceso a la planificación familiar, incluida la de emergencia. Estos métodos incluyen la intervención desde lo individual, la atención personalizada y la atención grupal.

Se deben formar grupos de jóvenes con las metodologías propuestas a fin de que adelanten conversaciones amigables acerca de los temas inquietantes y los enlacen con los servicios.

c. Contenidos temáticos

A partir de los hallazgos de la presente investigación, este modelo propone los cinco grandes ejes temáticos que orientaron el análisis de la misma como contenidos temáticos básicos para trabajar la sexualidad en la adolescencia. Estos temas serán abordados mediante distintas metodologías: talleres, reuniones, conversaciones y dramatizaciones entre pares, ejercicios de persuasión, contacto y confianza con los compañeros, diálogos, etc. En todos los casos se parte de preguntas que permitan identificar una situación crítica o de riesgo para trabajar en su transformación hacia una situación protectora, **buscando que circule la palabra sobre sexualidad**. Estas preguntas han de servir para estimular tanto las redes de conversaciones entre pares y entre generaciones, como las de instituciones y otros agentes comunitarios. En otras palabras están dirigidas a los diversos integrantes que conforman las redes en los tres niveles explicados anteriormente: familiar, comunitario e institucional.

A través de la pregunta, el operador del modelo estará creando condiciones para la generación de palabra en torno a la sexualidad, lo cual permitirá que el tema

sea abordado en forma abierta y desde el plano de lo subjetivo y no solo de lo racional y cognitivo, y que se generen habilidades orientadas a la protección. Las preguntas no están respondidas en el modelo pues el material de los capítulos anteriores servirá al operador para manejar cada uno de los temas abordados mediante las preguntas. Se trata además de que el adolescente construya las respuestas desde su propia realidad, interpelado por el modelo, y se apoye en los adultos facilitadores del proceso.

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

De acuerdo con la investigación, es claro que para los adolescentes mujeres y hombres existe una enorme limitación para hablar sobre el tema de la sexualidad, al menos cuando se espera el uso de un lenguaje o de unos códigos que faciliten la comunicación con el mundo adulto. Así mismo, la experiencia de ser joven conlleva una serie de riesgos relacionados con esta etapa de la vida y con las condiciones en que los jóvenes de estratos socioeconómicos bajos viven su sexualidad.

► Lenguaje adolescente: ¿la falta de palabra o el uso de otras palabras?

Como se vio en los capítulos anteriores, esta población está marcada por una particular pobreza de lenguaje sobre sexualidad; la comunicación sobre este tema prácticamente no existe en sus diversos ámbitos de socialización. De otro lado, cuando se habla, se hace utilizando una jerga propia que permite al adolescente excluir a los adultos de su mundo y crear identidad con su propio grupo. No hablar, no preguntar, ocultar, hablar poco, disfrazar, produce riesgo. No es necesario aislarse, no es un deber callar. Es necesario explorar la jerga de los jóvenes.

PREGUNTAS: ¿Por qué es tan difícil hablar sobre sexo? ¿Por qué utilizamos formas «vulgares» para hablar? ¿Por qué solo hablamos con algunos amigos? ¿Si no hablo cómo me cuido? ¿Cómo quisiéramos hablar sobre sexualidad y con quienes? ¿Por qué no sugerir al maestro o maestra lo que nos gustaría saber sobre sexo? ¿Sexualidad es sólo sexo? ¿Qué palabras utilizamos para hablar de sexo? ¿Qué significa para mí la sexualidad y qué siento acerca de ello?

►Inicio sexual: cuerpo para la urgencia, los amigos y el miedo

El inicio sexual, tanto en hombres como en mujeres, suele estar precedido por la presión de los pares. En el caso de los hombres, la presión se orienta a que el adolescente demuestre mediante el inicio que no es homosexual y de esta manera que es hombre. Para las mujeres, si bien la presión es menor, también está atada a estereotipos que se remiten fundamentalmente a la demostración de que no se es «mojigata». Las mujeres también parecen iniciarse en este contexto para evitar la sensación de abandono y soledad y para trazarse así un proyecto de vida propio frente a la imposibilidad de construir otros proyectos. Tener que demostrarle algo al otro, actuar por miedo y por presión o para quedar bien, produce riesgos.

El inicio sexual debe ser transmitido como un rito de pasaje. Un momento tan trascendental que debemos hacerlo en las mejores condiciones: cuidándonos, siendo oportunos, teniendo tiempo para disfrutar. El placer debe ser visto como un aspecto fundamental para trasladar la vivencia de la sexualidad del azar a la toma de decisión y la creación de condiciones necesarias para la misma: oportunidad, tiempo, espacio, autocuidado, protección de sí mismo y de la otra o del otro como acto de amor propio.

PREGUNTAS: ¿Qué significa ser hombre, tener sexo? ¿Por qué las relaciones sexuales nos hacen más hombres? ¿Qué trae como consecuencia una relación sexual sin protección? ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo o de una enfermedad transmitida sexualmente? ¿Qué implica tener sexo sin pensar? ¿Cómo ser hombre sin tener que demostrarlo a través del sexo? ¿Qué otros caminos seguir antes de decidirse por una relación sexual? ¿Qué es el proyecto de vida? ¿Cómo quiero mi vida sexual y cuándo quiero hijos/as? ¿Qué siento de ser hombre/mujer?

►Amor y placer

Para los hombres y para las mujeres las razones para tener sexo parecen radicalmente opuestas en casi toda la población. Para los hombres, el sexo es placer y en este sentido es común que no se tenga conciencia del riesgo, o al menos que ésta no se haga explícita en la vivencia de la sexualidad. Para las mujeres, el sexo se hace casi siempre por amor. El sexo cada vez que tengo

ganas, cada que veo a alguien que me gusta. No me cuido y me arriesgo. Chantajear a mi pareja: todo eso es arriesgado. Los hombres y las mujeres podemos aprender a sentir nuestro cuerpo y ser más conscientes de las decisiones que lo protegen o que lo lesionan. Por lo tanto, podemos planear, sentir, cuidarnos y amar, sin que por fuerza el placer y el amor se constituyan en experiencias contradictorias. Si vivo el sexo con amor, también tengo espacio para el placer.

PREGUNTAS: ¿Los hombres solo tienen sexo por placer? Entonces, ¿qué los diferencia de los animales? ¿Es necesario tener sexo para demostrarle a alguien que se ama? ¿Si te amo, cómo cuidarte? Amar no es solo tener sexo, ¿qué más es el amor, qué más es el placer? Si quiero sentir placer, ¿sería bueno que la/lo amara? ¿Qué significa el placer, qué significa el amor?

► El embarazo en la adolescencia

Para las y los adolescentes casi siempre es claro, desde la razón, que un embarazo, significaría un obstáculo al proyecto de vida. De hecho, para los hombres esta situación es vista como algo que «les sucede a las mujeres», y con esta visión suelen reproducir los estereotipos sobre lo masculino que los marginan de la paternidad, y los llevan al abandono de sus parejas o a alejarse de la experiencia del embarazo, replicando a menudo el modelo paterno que ellos mismos vivieron y que tanto dolor les ocasionó. Consideran que es inoportuno por la precariedad económica, por la falta de habilidades. No obstante, algunos/as ven en el embarazo una oportunidad de transformar su vida, cambiar su estatus.

PREGUNTAS: ¿Yo fui un hijo deseado? ¿El deseo es importante en la maternidad y la paternidad? ¿Quiero tener hijos? ¿Por qué deseo tener hijos? ¿Cuáles son los recuerdos más importantes del padre? ¿Cuáles son los recuerdos más importantes de la madre? ¿Qué vive de mi padre en mí? ¿Qué vive de mi madre en mí? ¿Es este un buen momento para un embarazo? ¿Qué sabemos de las amigas y amigos que han quedado en embarazo? ¿Qué es un proyecto de vida? ¿Qué queremos para nuestra vida? ¿Los hijos también son de los hombres o a quién le gustó no tener papá? ¿Cómo viví la paternidad de mi padre? ¿Qué significaba para mi padre ser padre? ¿Cómo se imagina usted como papá/mamá? Estoy en embarazo, ¿ahora qué hago?

► Identidad sexual y género

Para las y los adolescentes de este estudio existe una percepción muy tradicional sobre lo que significa ser hombre y ser mujer, básicamente porque repiten los patrones que les rodean y en el marco de los cuales son socializados. Estos roles impactan la vivencia de la sexualidad y hacen que las mujeres sigan siendo vistas como del ámbito doméstico, mientras que los hombres de lo público. Esta división juega un papel importante en la división sexual frente a la reproducción. Por un lado, las mujeres son las madres, mientras que los hombres escasamente se ven, se perciben o se aceptan como padres. Por el otro, las mujeres aparecen como las responsables de la prevención del embarazo y los hombres de las ETS/sida, dejando a unas u otros una responsabilidad exclusiva, no negociada, ni comunicada.

En la adolescencia, y particularmente entre los hombres, la necesidad de demostrar que se es «macho», constituye un elemento decisivo de la identidad masculina. Así, para muchos jóvenes las relaciones sexuales sin protección tienen que ver con la demostración de la hombría para no perder la oportunidad. Sexo igual hombre. Sexo con múltiples parejas, más hombre.

PREGUNTAS: ¿Qué significa ser hombre y ser mujer? ¿Qué cosas tengo que hacer para parecer hombre o mujer? ¿Por qué las hago? ¿Qué ventajas saco de ser hombre o mujer? ¿Qué desventajas de ser hombre o mujer? ¿Me da miedo ser «marica»? ¿Cómo son tratados los hombres? ¿Cómo son tratadas las mujeres en la sociedad? ¿Qué significa un «marica» para usted? ¿Me gustaría ser padre? ¿Quisiera que mis hijos tengan padre? Si el amor es cuidado, ¿cómo comunicar a mi pareja las decisiones sobre el cuidado? ¿Es natural o aprendido que un hombre no pueda criar a sus hijos, conmovirse, dar amor? ¿Me gusta que una mujer sienta placer? ¿Proponer es pecar? ¿Es más importante demostrar que soy hombre teniendo sexo de riesgo, o demostrar que me cuido y que de esta manera me quiero y quiero a quienes me rodean? ¿Ser padre/madre es un derecho?

►Las relaciones sexuales con personas adultas

En el período posterior al terremoto las relaciones sexuales entre adolescentes y personas adultas parecen constituir un modelo de relación adecuado para las jóvenes, quienes encontraron en este tipo de relación una fuente de solución a los problemas económicos, pero también estabilidad emocional y seguridad. Sin embargo, algunos adolescentes plantean que son relaciones oportunistas o de aprovechamiento donde está ausente la afectividad. Adicionalmente, las circunstancias que rodean la catástrofe y la pobreza del contexto limitan el ejercicio real de la autonomía y la libertad para la toma de decisiones sobre la sexualidad en estas adolescentes. Con ello, este tipo de relaciones son a menudo expresión de vulneración de derechos. Lo que «aparece» como un inicio sexual precoz es en realidad violencia sexual.

PREGUNTAS: ¿Cómo me siento en una relación con alguien 20 años mayor que yo? Si me quiero, ¿las relaciones sexuales que tengo deben ser por amor? ¿Qué hay detrás del sexo, cuando se tiene con personas que son mucho mayores y que a través del dinero pueden obtener algo de nuestra parte? ¿No va contra mi dignidad cuando tengo sexo por interés? ¿No es mejor llenarme de amor y cuidarme? ¿Qué tal si aprendo sobre sexo con alguien con quien estoy recorriendo un mismo camino?

►Sexo y derechos

La noción de derechos prácticamente no existe sin estar ligada al deber o a la obligación. Así, se planifica para no traer hijos al mundo, para evitar que se destruya el mundo, tengo sexo para satisfacer una pareja. Pocos son quienes trascienden estas ideas de derecho. Si tengo derechos, ¿el sexo y el cuidado para evitar los embarazos y las ETS/SIDA, así como para tener una relación placentera, no deben hacer parte de mi sexualidad? Si tengo derechos negocio: el condón, otros métodos, el número de hijos, la educación.

PREGUNTAS: ¿De quién es mi cuerpo? ¿Cómo siento mi cuerpo (sano, bonito, enfermo, me gusta, me desprecio)? ¿Cómo es mi relación con mi cuerpo (maltrato, libertad, cárcel)? ¿Cómo imagino mi cuerpo embarazado? ¿Debo planificar para evitar un embarazo complicado en la adolescencia y para no dañar mi proyecto de vida o

debo hacerlo para evitar el sufrimiento de alguien a quien yo traiga al mundo? Si también tengo derecho al placer, el sexo no es solo para mi pareja. ¿Cuándo me protejo más, cuándo me imponen algo o quiero hacer algo para complacer, o cuándo puedo negociar, decidir y protegerme? ¿Cuándo vivió por primera vez un derecho? ¿En su casa quién defiende sus derechos? ¿Usted es defensor de los derechos de quién? ¿Cómo recuerda la violación de un derecho en su vida? ¿Para qué le sirven los derechos? ¿Ha defendido los derechos de alguien? ¿En qué circunstancia?

►Posterremoto y violencia sexual

El período posterior al terremoto sirvió como caldo de cultivo para el incremento de las violaciones y los episodios de abuso entre las adolescentes del estudio. Para los hombres, esta experiencia aparece como algo casi inexistente, o tal vez algo que simplemente por pudor no se nombra. Esta violencia lleva a menudo a que las mujeres se sometan a relaciones que implican riesgos para su salud y su vida, sometiéndose a relaciones de maltrato, aceptando la falta de protección, reafirmando el impacto negativo que esta forma de violencia genera en la autoestima de las mujeres.

PREGUNTAS: ¿Recuerdo alguna experiencia de violación o violencia en mi vida sexual? ¿Con quién podría hablar o a quien busco? El cuerpo de los demás es sagrado, siempre que llego a él sin su permiso, estoy violando. ¿Cómo relato un hecho de violencia? ¿A quién le cuento un hecho de violencia? Si su hermana menor es violada, ¿usted que hace? ¿Qué sentimientos le acompañaron en su experiencia de violencia sexual? ¿Es cierto que las jóvenes que han experimentado la violencia tienen después relaciones sexuales sin protección y se dejan maltratar? ¿Usted cree que las mujeres/hombres en algunos casos merecen ser golpeadas o violadas?

RIESGO Y ADOLESCENCIA EN UN CONTEXTO DE CATÁSTROFE

►Las concepciones

Las concepciones de la sexualidad que la ubican en el plano del azar, el riesgo, la biología, etc., terminan convirtiéndose para las y los jóvenes en factores de riesgo frente a la vivencia de la misma. A esto se suma el hecho de que la consolidación de la identidad del adolescente hombre está atravesada por el riesgo

como un factor decisivo. El riesgo es un elemento constitutivo de la identidad de los jóvenes y una forma de adquirir legitimidad. El adolescente hombre debe arriesgarse para «ganarse» el reconocimiento de su masculinidad. Se arriesga con la droga, con el robo y la pandilla. Se arriesga con el sexo. A esto se suma el sentimiento de desprotección, soledad y pérdida propios del posterrremoto y el riesgo que conlleva de asumir relaciones sexuales sin protección, incluso para buscar un embarazo como forma de obtener algo propio y no quedar con las manos vacías. La juventud hace que la relación con el tiempo impida medir el impacto que una relación sin protección puede tener en el largo plazo.

PREGUNTAS: ¿Qué siento cuando me arriesgo? ¿Por qué conocemos los riesgos y no nos cuidamos? ¿Qué consigo con el riesgo? ¿Cómo puedo protegerme? Hablar, negociar, decidir, ¿me sirven para una mejor vivencia de la sexualidad? Tener sexo no se demora, ¿tener un hijo que implica? ¿Hasta cuándo dura la maternidad? ¿Cómo aprender más sobre sexo? ¿Por qué no uso el condón? ¿No es el condón parte del juego erótico? ¿Cómo saber si con mi pareja corro riesgos? ¿Cuál es su historia sexual y cómo sé si ha usado métodos? ¿Si no hablo como me cuido? ¿Hay algo de mi sexualidad que no pueda controlar? ¿Qué pasa cuando cambio tanto de pareja?

►¿Lo sé, y no me cuido?

La calidad de la información sobre ETS/sida suele ser muy precaria entre los jóvenes, y aunque es usual que las conozcan y que sepan como evitarlas, esta información no logra trascender este nivel y no se concreta en comportamientos preventivos. El condón se reconoce como el método que mejor podría prevenirlas, pero entre los jóvenes su uso es escaso. Igual situación se aprecia con los métodos anticonceptivos (MAC). Su información es general y proviene de los distintos integrantes de sus redes, especialmente de los de niveles personal y comunitario, en los cuales a menudo las amigas, tías o la madre, son la fuente de conocimiento.

PREGUNTAS: ¿Cómo aprender más sobre sexo? ¿Quién quisiera que me enseñen y con quién quisiera hablar? ¿Cualquiera se puede contagiar? ¿Por qué? ¿Las ETS son solo de los hombres? ¿Entonces cómo nos cuidamos? ¿Qué hay de malo en que la mujer proponga el método? ¿Conozco a alguien con una ETS? ¿Cómo proponer un MAC? ¿Con qué actos cotidianos expreso que quiero mi cuerpo? Enumere los actos de amor propio que usted hace consigo mismo.

►Sexo seguro

El sexo seguro, no existe entre adolescentes, ni como concepto ni como experiencia vivida. La comunicación, el uso continuo de métodos, el amor, el cuidado por el otro, no se identifican como mecanismos para reducir el riesgo en la vivencia de la sexualidad ni como actos de amor propio.

PREGUNTAS: ¿Qué es el sexo seguro? ¿Cómo me protejo tanto de las enfermedades como de los embarazos? ¿Cómo hacer doble protección? Cuidarme también es decir no cuando tengo otros planes. Retrasar puede ser una muy buena idea. Si confío en alguien ¿debo preguntarle por su vida sexual en lugar de tener que imaginármela? ¿Cómo negociar el condón? ¿Cómo negociar alguna otra forma de protección? ¿Cuál es la relación entre la sexualidad y mi proyecto de vida? ¿Quién vive mi cuerpo? ¿De quien es mi cuerpo? Si es mío, ¿por qué digo que es mío? ¿Cómo se demuestra el afecto? ¿Que cosas haría por afecto?

REDES SOCIALES DE APOYO Y DESASTRES NATURALES

Como es claro en toda la investigación, la temporalidad y la falta de confianza y de lazos entre los habitantes de los alojamientos en el postterremoto, hizo que las redes sociales de apoyo entre las y los adolescentes fueran ámbitos claramente frágiles y de baja conectividad. Esto hizo que esta población tuviera menos oportunidades de intercambio, pero al mismo tiempo agravó la condición, de por sí frágil, de las redes sociales existentes en contextos de pobreza y catástrofe social. Si hay menos habilidades, menos información, menos relación con las instituciones, se intercambian menos habilidades, la información es más precaria y no se reciben orientaciones sobre las instituciones, exponiendo a la población a mayores riesgos en la vivencia de la sexualidad.

►La confianza: un elemento decisivo

Es claro que ante situaciones de catástrofe los planificadores deben considerar la confianza como un elemento a preservar en la construcción de nuevos sitios de vivienda, particularmente en el momento de la temporalidad. La confianza es el aspecto más importante para la construcción de redes y es fundamental en un

momento de tanta vulnerabilidad por las pérdidas afectivas y materiales como las que supone un terremoto.

PREGUNTAS: ¿En qué situaciones siento confianza? ¿En quiénes confío y qué les confío? ¿Qué es lo más importante para atreverme a hablar con alguien sobre sexualidad? ¿Qué necesito para pedir ayuda? ¿Quién me da más tranquilidad? ¿Usted cree en los adultos? ¿Qué imitaría de los adultos y qué rechaza de ellos?

► ¡Me gustan los adultos!

Para las y los adolescentes las figuras adultas son reconocidas como importantes en el proceso de aprendizaje sobre sexualidad, pero lamentan la distancia y falta de confianza que perciben por parte de ellos para hablar sobre el tema. En este sentido, resulta fundamental sugerir a los padres y las madres acercarse a los adolescentes haciéndoles conciencia sobre la necesidad que estos últimos tienen del mundo adulto para iniciar con menos riesgos su vida sexual. También son adultos importantes los maestros, el vecino, la promotora, los hermanos y aún otros parientes que conviven con ellos en su hogar.

PREGUNTAS: ¿Con quién quisiera hablar de sexualidad? ¿Por qué quiero hablar con mis padres y no lo hago? ¿Cómo preguntarle a mi hermano o a mi tía? ¿Por qué no proponer en la escuela que me hablen sobre lo que necesito para estar más tranquilo con el sexo? ¿Me gusta hablar más con mi papá o con mi mamá? ¿Por qué? ¿Cómo me acerco a mis hijos para hablar sobre sexo? ¿De qué tengo miedo? ¿Qué es lo que no sé? ¿Como maestro será que tengo tabúes? ¿Cómo puedo superarlos? Soy promotora, voy de visita por las casas. La comunicación evitará al joven ponerse en situaciones de riesgo. Es necesario fortalecer la corresponsabilidad de los adultos para que se preocupen más por el cuidado y la protección entre adolescentes, incluida la posibilidad de mostrar el camino del retraso en el inicio de las relaciones sexuales.

► Los amigos: los primeros

Siendo las y los amigos el elemento constitutivo más fuerte de las redes que se tejen entre adolescentes en el ámbito comunitario, y siendo los espacios sociales que se construyen con ellos los más importantes en la socialización, las redes tienen que trabajar para hacer más asertivas las relaciones con las y los

amigos. El grupo, el parche, la gallada, son las formas en que estos jóvenes se organizan y se encuentran, y a menudo lo hacen para consolidar su identidad como jóvenes y pobres a través del riesgo como modelo.

PREGUNTAS: ¿Por qué me gusta hablar con mis amigos sobre sexo? ¿Será que con ellos comparto y con los adultos aprendo? Si quiero que mi vida cambie, tener una profesión, un trabajo, tal vez una familia, ¿no es mejor que no me arriesgue? ¿Qué más puedo aprender en el grupo? ¿Qué tal si traemos a alguien de nuestra edad para que nos cuente lo que ha sido un embarazo estando así tan joven? Y si me cuentan lo que se sufre cuando se tiene una enfermedad o un sida por falta de cuidado, así también aprendo de otros jóvenes. ¿Organizarnos nos protege? ¿Qué puedo intercambiar con mis amigos?.

►Las instituciones de salud y las escuelas

Las y los adolescentes no buscan otras instituciones de salud (hospitales, centros y puestos), salvo las farmacias o las escuelas, para aprender sobre sexo, para buscar ayuda y orientación. Prácticamente no las conocen. Tienen déficit de información sobre los recursos institucionales.

PREGUNTAS: ¿Qué planes tienen sus instituciones para llegarles a los jóvenes? ¿Por qué no pensar que las escuelas planeen «recorridos» por las instituciones de salud para acercarlas de esta manera a la población adolescente? ¿Estamos utilizando videos, vivencias personales de otros jóvenes o algún tipo de actividad creativa para que nuestros jóvenes aprendan a protegerse? ¿Para que los hombres se involucren en el cuidado y la prevención? Si tengo una farmacia, ¿estoy siendo responsable con la sexualidad de los jóvenes? ¿Qué me gustaría encontrar en una institución de salud? ¿Dónde consigo condones y otros métodos? ¿A dónde acudo en caso de embarazo no deseado, de violación, de ETS? ¿Cómo denuncio a un agresor y en dónde? ¿Conozco la anticoncepción de emergencia? ¿La he necesitado y sé que hacer?

DESASTRE NATURAL: CATÁSTROFE SEXUAL

La experiencia de habitar los alojamientos temporales determina la vivencia de la sexualidad de las mujeres y hombres adolescentes sobrevivientes de catástrofes naturales que, como el terremoto, dan origen a catástrofes sociales y sexuales. Las pérdidas afectivas y materiales y las condiciones de los alojamientos exacerbaban o generan condiciones que exponen a esta población a un conjunto de riesgos que afectan la vivencia de su sexualidad, producen embarazos no deseados, ETS incluido el sida y episodios de violencia sexual.

► Pérdidas y embarazo

Entre las explicaciones dadas al incremento de los embarazos en adolescentes, la de las pérdidas afectivas y la sensación de abandono parece ser común en el período del posterremoto. Frente al dolor, a la tristeza, al vacío material, para muchas jóvenes un hijo fue la posibilidad de reconstruir su proyecto de vida. Adicionalmente, el hecho de que los adultos tuvieran que salir de los alojamientos a buscar formas para sobrevivir, hizo que las jóvenes permanecieran mucho tiempo solas y perdieran la protección simbólica que da una casa vista como el hogar, versus un alojamiento visto como algo temporal.

PREGUNTAS: Frente a las pérdidas ¿de qué maneras puedo reconstruir mi proyecto de vida? Si quiero cambiar mis condiciones y darle lo mejor a un hijo, el momento posterior al terremoto ¿es el mejor momento para un embarazo? Como institución, ¿cómo considerar la forma en que las pérdidas materiales exponen a las jóvenes a riesgos con la vivencia de su sexualidad? ¿Cómo orientar rápidamente el proyecto de vida? ¿Cómo crear sentido de «hogar», con reglas de juego, en los alojamientos? ¿En qué otras cosas puedo refugiarme que no sea el sexo vivido con riesgo?

► La sobresexualización de la vida cotidiana

Dejar una casa, para pasar a un alojamiento, sentir la inminencia de la vivencia sexual de cerca, convivir con la desnudez, con la necesidad y el deseo. Exponer el

cuerpo más allá de los límites a los que rutinariamente se expone, bañarse en lugares públicos, transitar semidesnudo. Dormir las niñas con sus hermanos, padrastros u otras familias en la misma cama. El colecho, la cohabitación.

PREGUNTAS: ¿Qué significa para mí el instinto masculino? ¿Cómo aplico los derechos y respeto el cuerpo y la intimidad de las mujeres con quienes tengo que convivir y a quienes tengo que respetar? ¿Qué frases recuerda de su familia que tenían que ver con la sexualidad? ¿Qué refranes se utilizaron para hablar de sexo? ¿Se siente cómoda cuando le toca andar más desnuda de lo usual en frente de otras personas? ¿Qué mitos hay cuando duermen un hombre y una mujer juntos?

► La expresión de otras vulneraciones

El caos y la catástrofe sirven también para reforzar actitudes patriarcales que a veces se controlan más en los momentos en que las cosas funcionan «normalmente». Así, la violencia sexual se incrementó en el posterremoto, se incrementó el inicio sexual precoz que a menudo fue más violación que inicio. A esto se sumó el incremento del consumo de drogas y alcohol en un contexto de precariedad de información sobre la solución a estos problemas y de escasos niveles de comunicación.

PREGUNTAS: ¿A quién puedo denunciar la violencia? ¿Cuándo violentan mi cuerpo? En caso de catástrofe ¿cuál sería su aporte para una convivencia sexual más armoniosa? ¿Qué aprendió de la catástrofe en términos de convivencia? ¿Cómo le ayudaría a transformar la experiencia del terremoto en una oportunidad de cambio a sus compañeros de colegio? Si usted está al frente de una campaña de promoción de derechos sexuales, ¿cómo estimularía la prevención de la violencia sexual? Una relación sexual a los 10 años, ¿no es violación?

6. A manera de conclusión

Tal como se mencionó en la introducción de este modelo, las redes sociales son a la vez la estructura a través de la cual debe operar el modelo, y un elemento conceptual cuyo conocimiento y potencialidades debe hacerse realidad con las y

los adolescentes. El fortalecimiento de las redes y el trabajo de cada uno de los temas abordados en el capítulo anterior con los diferentes actores que integran las redes sociales de esta población, son aspectos fundamentales para la generación de factores de protección. El análisis de los distintos problemas abordados en los cinco ejes temáticos o curriculares, a partir de un enfoque y de unas estrategias pedagógicas, se consideran una ruta crítica para estimular los factores protectores y a la vez una ruta crítica para la reducción de los riesgos en la vivencia en períodos poscatástrofe.

Para ello, todas las actividades que se orienten a la aplicación este modelo, deben tener en consideración estas observaciones:

- Suscitar formas de comunicación, diálogo y negociación.
- Acercar las instituciones a los muchachos: acceso a los servicios, calidad y adecuación. Desarrollar servicios a través de la adecuación de los perfiles profesionales y su sensibilización para el trabajo con jóvenes.
- Buscar alianzas entre entidades de educación, salud y justicia.
- Generar espacios intergeneracionales.
- Reforzar los espacios de pares con pares.
- Involucrar los medios de comunicación masivos y comunitarios para que aborden los contenidos de sexualidad.
- Involucrar a la escuela, la farmacia y los adultos significativos (padres, madres, hermanos, tías).

Los grupos pequeños - a diferencia de las clases magistrales tradicionales de educación sexual - y los colectivos de trabajo que funcionan en democracia, sin pretensiones moralizantes o sancionadoras, sirven para la expresión de sentimientos y circulación de dudas, emociones y discursos creativos acerca de la sexualidad en donde muchachos y muchachas sean actores que toman conciencia acerca de su ser y estar en el mundo.

Diagrama de las redes sociales: Jóvenes en red.

JOVEN

REDES COMUNITARIO/ BARRIAL	REDES INSTITUCIONALES	REDES FAMILIARES O PARENTALES
Amigos: grupos juveniles, parche, grupos de deporte la pareja sexual	Farmacias, escuela, maestros, instituciones de salud, promotoras	La madre, el padre, hermanos mayores, tía, abuela.

Notas

¹ Tobón Mónica, 2002. Documento interno de trabajo para el Equipo de Educación Sexual del Ministerio de Educación Nacional, para la reformulación del Plan de Educación Sexual. Bogotá. .

² Nestor Mendieta, 2002. Educación sexual para adolescentes desde un enfoque de promoción de la salud sexual y reproductiva. Documento interno de trabajo para el Equipo de Educación sexual del Ministerio de Educación Nacional para la reformulación del Plan de Educación sexual. Bogotá.

GLOSARIO JUVENIL

Este glosario fue elaborado por los jóvenes que hicieron parte del grupo de investigación de este proyecto. Recoge los principales términos que son utilizados por las y los adolescentes de la Zona en que se realizó la investigación los cuales reflejan en gran medida la forma particular en que este grupo poblacional nombra la sexualidad pero también reflejan la jerga propia o los códigos por medio de los cuales los adolescentes se comunican entre sí.

Alucinar: drogarse.

Ábrase: váyase.

A lo bien: tranquilo.

Arrecho: deseo sexual.

Abraham: desaparezca.

Aletoso: grosero.

Abejorriar: tocar, excitar.

Apartacho: apartamento.

Boleta: ridículo.

Breve: fácil.

Bareto: cigarrillo de Marihuana.

Biblia: avispado.

Cachas: no estar de acuerdo con algo.

Canabis: marihuana.

Como Jua: cómo está.

Chirrete: marihuanero.

Caleto: tener dinero.

Chimbo: pene.

Chimba: algo bueno o vagina.

Culear: tener una relación sexual.

Calvazo: golpe en la cabeza.

Caballo: que dejó el vicio.

Calentura: emoción o excitación.

Camello: trabajo.

Coqueta: mujer sexi.

Chorizo: pene

Cotizar: conquistar.

Culicagao: muy joven.

Cremallera: 10 drulas.

Chapas: sobrenombre.

Chochales: centro nocturno, donde van los hombres a mirar mujeres

Chonqui: gomelo.

Dar bomba: aparentar.

Da el sol: dar un beso en un lugar íntimo.

Drulas: estimulante

El chiquito: el ano.

Embalar: dejar una chica en embarazo o adquirir una ITS.

En la jugada: estar activo o alerta.

Engarrotado: tener el pene en erección.

Enhuesado: encartado.

Falso: mentiroso.

Fariseo: falso.
Fierro: arma.
Fockyo: insulto.
Follar: tener relaciones.
Gallada: grupo de jóvenes.
Guisa: cocinera.
Izar bandera: erección.
Jibariar: vender vicio.
Kolino: consumidor de drogas.
La chispa: el sol.
Lenteja: lento.
Locha: pereza.
Lucas: dinero.
Malas pulgas: mal genio.
Melodía: música.
Marimacho: lesbiana.
Mercancía: droga.
Nave: carro.
Parcharse: besarse.
Pérez: perica.
Princesa: mujer bonita.
Papito: hombre apuesto.
Parce: amigo.
Parceros: amigos.

Patecabra: navaja.

Patraciar: arrepentirse de hacer algo.

Pajiso: que se masturba.

Peye: hombre o mujer fea.

Pepaso: tiro.

Quebrar: matar.

Qué chimba: qué bueno.

Qué mamera: aburridor.

Roca: bazuco o cocaína.

Soplar: fumar.

Sicosiado: nervioso.

Sisas: sí.

Suerte: adiós.

Taladro: homosexual.

Tarro: glúteos grandes

Tenaz: fuerte.

Tombos: policías.

Toque: fumar marihuana.

Tropel: pelea.

Un chorro: un trago de licor.

Videoso: mentiroso.

Visaje: exhibir.

Wandoka: cárcel.

Yave: amigo.

BIBLIOGRAFÍA

- ♦Alvarez, M.E y Martínez, H. 2001. El desafío de la pobreza. Fundación Social, Confederación Colombiana de ONG. Siglo del Hombre Editores. Bogotá.
- ♦Bronfman, M. 2000. Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil. Universidad Nacional Autónoma de México. Cuernavaca.
- ♦Castro, R. Y Bronfman, M.; , 1997. «Algunos problemas no resueltos en la integración de métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud», Cuarto Congreso de Ciencias Sociales y Medicina, México.
- ♦Eyre Stephen L. et al.; 1998 « The gamesmanship of sex: a model based on African American adolescent accounts. En: Medical Anthropol Quarterly 12(4): 467-489.
- ♦Fernández, Ana María; 1997. «Por la Ciudadanía de las niñas», ponencia presentada en el Taller Embarazo y maternidad adolescentes. Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Kingston, Jamaica.
- ♦Federación Internacional de Planificación Familiar. 1997. Salud Sexual: los desafíos. Londres.
- ♦González, A.C. 2000. Reproducción y erotismo: El caso de la doble protección. Aportes a la sexualidad femenina. En Feminidades y masculinidades. Comp. Mónica Gogna. CEDES. Buenos Aires.
- ♦Guzmán, J.M, Hakkert, R., Contreras, J.M, Falconier, M. 2001. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Equipo de apoyo técnico del UNFPA para América Latina y el Caribe.
- ♦United Nations High Commissioner for Refugees. 1999. Reproductive Health in refugee situations an inter-agency Field Manual. Geneva.

- ◆López, Alejandra; 2000. «Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. En la construcción del autocuidado y la autonomía en las prácticas sexuales y decisiones reproductivas». Ponencia presentada en Foro - Taller: «Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las Adolescentes», organizado por MYSU (Red Mujer y Salud en Uruguay). En el marco del Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.

- ◆Londoño Vélez. A.; 1999. Promoción de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos. Módulos pedagógicos. Consejería Presidencial de Derechos Humanos FNUAP. Bogotá.

- ◆Londoño, A.; 1999, «Prevención de la violencia sexual y apoyo a la recuperación psicoafectiva de poblaciones de mujeres, hombres y adolescentes en el Eje Cafetero». Armenia.

- ◆Maldonado, M.C. y Micolta A.; 1996. «Adolescentes que se socializan y asumen la crianza del hijo». En: Revista Nómadas No. 4. Universidad Central. Bogotá.

- ◆Maskrey Andrew; 1993. Compilador. Los desastres no son naturales. La Red. Red de estudios sociales en prevención de desastres en América Latina. Tercer mundo editores.

- ◆Ordoñez, Gómez, Myriam; 1994. Adolescentes: sexualidad y comportamientos de riesgos para la salud: Según encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. Tomo IV. Instituto de Seguro Social. Bogotá.

- ◆Naciones Unidas. Plan de Acción del Cairo. 1994. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

- ◆PROFAMILIA. 1995 Y 2000. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogota.

- ◆Red de estudios sociales en prevención de desastres en América Latina. Desastres y sociedad; 1994. Especial: tragedia, cambio y desarrollo. Año 2, No 2. Enero-Julio.

- ◆Rodríguez, M. 2000. «La aceptabilidad del riesgo respecto del VIH/SIDA: El caso de los hombres que tienen sexo con otros hombres». En *Feminidades y masculinidades. Estudios sobre salud reproductiva y sexualidad en Argentina, Chile y Colombia*. Mónica Gogna, Compiladora. CEDES, Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Buenos Aires.
- ◆Ruiz, M.; 1995. *Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual de los adolescentes*. PROFAMILIA. Bogotá, Printex Ed.
- ◆Ruiz, S. Magda; 1996. *Talleres para adolescentes sobre sexualidad*. PROFAMILIA. Bogotá, Printex, Ed.
- ◆Saavedra María del Rosario; 1996. *Desastre y riesgo*. CINEP. Centro de investigación y educación popular. Santafé de Bogotá.
- ◆Salinas Silvia; 1998. *Identidad, Poder y Sexualidad en adolescentes de zonas peri-urbanas de La Paz y El Alto*. Educación en Población, UNESCO, MECD, UNFPA. La Paz.
- ◆Sánchez Vidal A, y Musitu Ochoa G. (ed.); 1996. *Intervención Comunitaria. Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Psicología y educación. EUB. Barcelona.
- ◆Segura, Nora; 1998. «Desplazamiento en Colombia: perspectivas de género» En: *Revista Foro* No. 34. Bogotá.
- ◆Tamayo, Giulia. 2000. «Mujeres bajo entornos de conflicto, por conflicto y en zonas militarizadas: Experiencias de América Latina». Ponencia presentada en Taller del Banco Mundial: Género, Conflicto y la construcción de la Paz sostenible: experiencias de América Latina. Bogotá.
- ◆Wartenberg Lucy; 1999. *Embarazo precoz y aborto adolescente en Colombia*. Centro de Investigación sobre dinámica social de la Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de Naciones Unidas. Bogotá.

Bibliografía complementaria

- ♦Barbosa, R.M.; Villela, W. y Uziel, A.P. 1995. «Entre a Vontade e a Necessidade: Negociação Sexual», en *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, vol. 5, No.1, Río de Janeiro.
- ♦Barbosa, R.M. y Uziel, A.P.; 1996. «Gender and Power: Sexual Negotiation in Times of AIDS». *Reconceiving Sexuality, International Perspectives on Gender, Sexuality and Sexual Health*, Río de Janeiro.
- ♦Bataille, G.; 1992. *El erotismo*, Tusquets editores (sexta edición), Barcelona.
- ♦Blaney, L.C.; 1994. «Método combinado previene embarazo y ETS», en *Network en español*, vol.9, No. 3, Family Health International.
- ♦Cates, W. Jr., M.D, MPH; 1996. «La doble finalidad de la salud de la reproducción», en *Network en español*.
- ♦Cates, W. Jr. y Stone, K.M.; 1992. «Family Planning, Sexually Transmitted Diseases and Contraceptive Choice: A Literature Update», Part I-II., en *Family Planning Perspectives*, vol. 24, No. 2.
- ♦Christopher, J.E. y Heise, L.; 1993. «The Development of Microbicides: A New Method of HIV Prevention for Women», Working Papers, No. 6, The Population Council, Programs Division.
- ♦Díaz, A.M. y Gómez F; 1998. «Los derechos sexuales y reproductivos de los varones, una reflexión de la masculinidad y los derechos», PROFAMILIA, Bogotá.
- ♦Dixon-Mueller, R.; 1996. «The Sexuality Connection in Reproductive Health», en *Learning About Sexuality. A Practical Beginning*, Zeidenstein S. and Moore K. editors, The Population Council, International Women's Health Coalition, Nueva York.

♦Frank, M.L.; Poindexter, A.; Cox, A.C. y Bateman, L.; 1995. «A Cross-Sectional Survey of Condom Use in Conjunction with Other Contraceptive Methods», en *Women and Health*, vol. 23, No. 2, The Haworth Medical Press, Nueva York.

♦Giddens, A.; 1995. «La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas», Cátedra editores, Madrid.

♦González, A.C; 1997. El cuerpo como territorio de la reproducción y el erotismo. Mimeo. , Buenos Aires.

♦Jejeebhoy, S.J.; 1995. *Women's Education, Autonomy and Reproductive Behavior*, Experience from Developing Countries con prólogo de Nafis Sadik, Directora Ejecutiva, United Nations Population Fund, International Studies in Demography, Clarendon Press Oxford.

♦Keller, S.; Primavera de 1996. «La comunicación mejora el uso de anticonceptivos», en *Network en español*.

♦Kendall, C.; 1993. «The Construction of risk in AIDS Control Programs: Theoretical Bases and Popular Responses», ARHN Working Group on Sexual Behavior Research, Conference on International Perspectives in Sex Research, Río de Janeiro.

♦Luker, K.; 1975. «Toward a Theory of Contraceptive Risk-Taking», en *Taking Chances: Abortion and the Decision Not to Contracept*, California Press, Los Angeles.

♦Ministerio de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS - VIH/sida, 1995. *Boletín Epidemiológico Nacional*, Año 2, No.2, Santa Fe de Bogotá.

♦Murphy, P.; 1995. «The Body Politic», en *Troubled Bodies. Critical Perspectives on Postmodernism, Medical Ethics, and the Body*, Duke University press, Durham y Londres.

- ◆Ordoñez Miriam. 1998. *Violencia contra las mujeres y los niños en Colombia, Factores predictores*. PROFAMILIA – UNFPA . Bogotá.

- ◆Parker, R.; 1995. «A Construção Social e Cultural do Risco Sexual, Ou Como Fazer Pesquisa (Em Sexualidade) em uma Epidemia», en *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, vol. 5, No.1, Río de Janeiro.

- ◆Paz O.; 1993. *La llama doble: Amor y erotismo*, Seix Barral, Barcelona.

- ◆Pravaz, N.; 1995. *Contested Meanings of the Notion of Risk: The Problem of AIDS Prevention*, Trabajo de tesis para obtener el grado de MSocSc., Graduate Programme in social Anthropology York University, North York, Ontario.

- ◆Rubin, G.; 1975. «The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex», en Reiter, R. (ed.) *Toward an Anthropology of Women*, Nueva York: Monthly Review Press.

- ◆Salinas, L.; 1994. «La construcción social del cuerpo», en *Revista española de investigaciones sociológicas -Reis-*, vol. 68.

- ◆Santa Cruz, M.I.; Bach, A.M.; Femenías, M.L.; Gianella, A. y Roulet, M.; 1994. *Mujeres y filosofía. Teoría Filosófica de Género*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

- ◆Seguro Social-PROFAMILIA, 1994. «Conductas sexuales de la población adulta y prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)», *Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas*, Tomo III, Bogotá.

- ◆Seguro Social-PROFAMILIA, 1994. «Conductas sexuales de la población adulta con respecto al sida», *Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas*, Tomo II, Bogotá.

- ◆Townsend, S.; 1993. «En busca de estrategias de prevención del VIH para mujeres», en *Network en español*, vol.8, No. 3, Family Health International.

- ◆Vance, C.; 1989. «Placer y el peligro: Hacia una política de la sexualidad», en *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, Editorial Revolución, S.A., Madrid.
- ◆Villela, W.; 1996. « Refletindo Sobre a Negociação Sexual Como Estratégia de Prevenção da AIDS Entre as Mulheres», en *Quebrando o Silêncio. Mulheres e AIDS no Brasil*, Parker, R. y Galvão, J., Coleção História Social da AIDS, No. 7, Río de Janeiro.
- ◆Weeks, J.; 1993. *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*, Talasa ediciones, Madrid.
- ◆Weeks, J.; 1998. *Sexualidad*, Universidad Autónoma de México, Paidós Género y Sociedad, México.
- ◆Worth, D.; 1996. «Sexual Decision-Making and AIDS: Why Condom Promotion Among Vulnerable Women is Likely to Fail», en *Studies in Family Planning*, vol. 20, No. 6, Part I.

Este libro contiene los resultados de la investigación "Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes en situaciones de desastre. Hacia la construcción de un modelo de prevención de embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual", que se realizó en la Zona II de Armenia entre agosto del año 2001 y octubre del año 2002, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud.

La idea de esta investigación surgió de tres preocupaciones fundamentales. La primera, la necesidad de confirmar o desvirtuar una serie de hipótesis surgidas en el período posterremoto acerca de la particular afectación que sobre la sexualidad tuvo la tragedia social desatada por este fenómeno natural.

La segunda, el interés de producir información sobre las situaciones de vulnerabilidad especial que pueden afectar en forma particular la vivencia de la sexualidad de la población adolescente.

La tercera, el reto de indagar sobre la forma en que las redes sociales de apoyo son afectadas en situaciones críticas como el terremoto y el desastre social que se deriva del mismo. Al mismo tiempo, se trataba de trabajar sobre las redes como el tejido en el cual puede basarse una propuesta de intervención para afectar los factores protectores y de riesgo que determinan la vivencia de la sexualidad en un colectivo social como el que constituyen los adolescentes de las zonas marginadas.

Desastre natural: catástrofe sexual.

Adolescentes, redes sociales y riesgo en el posterremoto.

Bogotá, 2003