

Análisis del programa de SSR para jóvenes de Profamilia en la ciudad de Cali

Actividades que realiza Profamilia con los jóvenes

En su definición Profamilia se establece como una asociación de carácter privado “sin ánimo de lucro” que se orienta principalmente a la promoción y defensa del derecho humano a la Planificación Familiar. Esta organización opera en Colombia en el campo de la salud sexual y reproductiva a través de sus programas Clínico, Quirúrgico, de Mercadeo Comunitario, Consultoría Jurídica, Planeación e Investigación, y el Centro de Capacitación en Administración de Programas de Población. Sus programas están enfocados a las poblaciones con mayores necesidades en servicios de planificación familiar, población rural y la residente en zonas marginales de las ciudades.

Profamilia se enfoca principalmente a trabajar en la prevención de embarazo no planeado y en protección de enfermedades de transmisión sexual, a través de charlas o conferencias en las cuales se entregan las herramientas necesarias para la construcción de un esquema individual en prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. A partir de este trabajo en el tema de la salud sexual y reproductiva, desde mediados de la época de los 80, se ha generado la demanda de instituciones educativas que, al no contar con los recursos económicos y humanos para adelantar los programas académicos, han acudido a Profamilia para contar con el apoyo de personal capacitado en estos temas, para que realice conferencias, tanto a los jóvenes como a los maestros.

A partir de este proceso se toma la decisión de crear espacios especiales para que los y las adolescentes tuvieran una atención específica y especializada en los temas referentes a su salud sexual y reproductiva, donde además se les brinda atención médica, psicológica; es así como desde 1990 en los Centros Para Jóvenes, son atendidos los y las adolescentes. En Cali existen dos de estos centros, ambos como secciones de los centros existentes en la ciudad, el primero en la sede central de Profamilia, al norte de la ciudad en el barrio Versalles y el segundo en el Distrito de Aguablanca, en el barrio El Poblado, el cual fue construido con el fin de acercar los servicios de la institución a las personas de sectores populares.

Las charlas son dictadas en la sede Profamilia o en las instalaciones de la institución que lo requiera; en general, son conducidas por el psicólogo del Centro Para Jóvenes¹ y el equipo de enfermeras, o por las personas del grupo de multiplicadores de Profamilia, quienes básicamente son jóvenes, hombres y mujeres, inquietos frente al tema de la salud sexual y reproductiva, que una vez pasan por las charlas, se integran a procesos de capacitación más profundos y extensos, que los llevan a conformar este grupo de apoyo al trabajo de la institución, asociados principalmente a los Centros Para Jóvenes.

Estas charlas están basadas en protocolos educativos de capacitación en salud sexual y reproductiva, en los cuales trabajan permanentemente los especialistas de la institución, en

¹ Jorge Cifuentes (Psicólogo del Centro Para Jóvenes del Distrito de Aguablanca).

permanente discusión con los especialistas de temas afines, con el objetivo de hacer que estos protocolos estén actualizados y se modifiquen de acuerdo a las necesidades y requerimientos de la labor educativa (*“(...)Ya tenemos unos protocolos, esos protocolos se enriquecen con experiencias, uno está participando en otros talleres donde mira otras metodologías, entonces eso es muy dinámico (...)”*).

Según manifiesta el psicólogo del Centro Para Jóvenes *“(...) se capacitan ellos en los siguientes temas: autoestima, comunicación, toma de decisiones al interior de pareja, embarazo en adolescentes y métodos anticonceptivos para jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA, doble protección y derechos sexuales y reproductivos (...)”*; los cuales son transmitidos a los jóvenes a través de estrategias de comunicación lo más efectivas posible, *“(...) tenemos que crear metodologías muy lúdicas, a los jóvenes no les gusta pues absolutamente nada que sea magistral y la charla no, sino que quieren jugar y quieren divertirse y pasarla rico pero nosotros tenemos que mediar entre pasarla rico y que aprendan pasándola rico, entonces se diseñan estrategias muy lúdicas, tirarlos al suelo, colocarles una marca en la frente (...) trabajar con un video bien llamativo, un afiche, unas cuñas radiales con diferentes elementos (...)”*.

Estas actividades llegan en algunos casos a inscribirse como parte del proceso de formación académica escolarizada. Según el psicólogo, *“(...) cuando trabajamos con jóvenes escolarizados, en algunos colegios los talleres forman parte también del programa o se inserta en el programa de educación sexual que es obligatorio, porque lo que nosotros recalcamos es que tenemos un programa sistemático y que los jóvenes reciban una capacitación de tantas horas, de determinados temas y miramos también las necesidades que ellos (los adolescentes) tengan para ajustar el programa. (...) un programa de menos de 13 horas no es adecuado, (tampoco) un programa que no tenga en cuenta las necesidades de ellos (los adolescentes); tampoco es adecuado un programa que no incluya mirar las diferentes opciones o sea, no imponer las opciones sino que se miren la diferentes opciones de decisión (...)”*. En el caso de los y las adolescentes que se encuentran por fuera del sistema escolar, los programas trabajan básicamente sobre los mismos temas, pero son ajustados con el fin de ser también atractivos para una población con unos menores niveles de capital escolar y cultural bajo este esquema: *“(...) entonces los talleres se hacen más lúdicos, a veces le rebajamos un poquito más las horas, somos mucho más flexibles (...)”*.

Los Centros Para Jóvenes, brindan además asesoría permanente de parte de los grupos médicos y de apoyo psicológico, como lo manifiesta Jorge Cifuentes, *“los jóvenes pueden acceder a todos los servicios: métodos de planificación, a consultas médicas e información; por ejemplo, cuándo tener relaciones sexuales y que no quede embarazada, cómo protegerse de una enfermedad de transmisión sexual o de un embarazo; entonces eso es información que se les brinda ahí en consejería, la consejería es un servicio que es gratis (...) necesitan un método que necesita prescripción médica, están las consulta; consultas de anticoncepción con píldoras, consultas de anticoncepción con inyectables, consultas de anticoncepción por el dispositivo intrauterino, por los condones con espermicida y ahora tenemos el nuevo anticonceptivo uterino, Mirena, eso en anticoncepción. Si necesita medicina general, pasan a medicina general o a psicología, urología, ginecología, control prenatal o a veces sólo necesitan una prueba de embarazo;*

también se les toman ecografías, se hace uso de laboratorio clínico y la venta de los anticonceptivos, al igual que citologías, que también se toman”.

Profamilia realiza de manera permanente publicidad a través de diferentes canales de comunicación, incluyendo los medios masivos, llegando incluso durante el transcurso del año 2003 a ser el patrocinador de “Francisco el Matemático” una popular serie de televisión nacional, dirigida a públicos juveniles y la cual recreaba en sus capítulos diarios, circunstancias y problemáticas usuales de los jóvenes adolescentes, incluyendo a menudo situaciones que se presentan en el contexto de los programas y servicios de la institución; no obstante la estrategia más empleada o valorada por Profamilia es la bola de nieve, en otras palabras que sean los mismos jóvenes que han participado de los programas de los centros o de los talleres en los colegios, los que se encarguen promocionar el trabajo realizado por Profamilia

El programa de Centros Para Jóvenes se articula desde la parte de educación y formación con la promoción de los servicios que se hace en las instituciones gubernamentales y no gubernamentales *“(...) en las instituciones educativas entonces vamos, las visitamos y a partir de eso, con datos se establecen necesidades (...) se coordina y se dicta la capacitación o se prestan los servicios (...) muchos jóvenes vienen acá directamente a buscar información o a recibir las consultas. Tenemos un proyecto que en este momento se está desarrollando que es “Promoviendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”. Entonces hay unas metas: tantos jóvenes se deben capacitar en talleres de cuatro horas, tantos en talleres de 20 horas. Así, lo que hago yo (el psicólogo) es coordinar con las instituciones donde vamos a desarrollar la capacitación”.* El proyecto exige el cumplimiento de unas metas, en cuanto al número de jóvenes se deben capacitar en talleres de cuatro horas, cuantos en talleres de 20 horas, cuantos escolarizados, cuantos no escolarizados (hay así un programa de metas a cumplir muy preciso para la ciudad de Cali).

La implementación del programa “Promoviendo el Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva” es descrito por Jorge Cifuentes, narrándonos cómo llegó a varias de las instituciones educativas, a través de las visitas permanentes a diversos colegios públicos y privados de la ciudad de Cali² *“(...) al principio era así de yo ir a los colegios (...) empecé a visitarlos, (...) primero se les presentaba una primera circular, una invitación, se les entregó información sobre el proyecto de educación sexual (...) le dábamos una separata sobre el proyecto nacional de educación sexual que nos había regalado el Ministerio de Educación, se la dieron a Profamilia y la entidad las distribuyó, eso fue en el año 99 (...) yo repartí eso a todas las instituciones educativas y se les presentaba que eso es obligatorio y que Profamilia les puede ofrecer algún servicio (...) Profamilia está desarrollando este proyecto y tiene capacitación en tales áreas, los servicios están subsidiados y entonces también hay acceso de esa manera visitando los colegios, llevándoles afiches (...)”.* Según el psicólogo, ahora cuando el programa se ha consolidado, los colegios deben esperar, *“(...) llama un colegio y entonces entra en espera porque ya ahí,*

² Profamilia tiene una presencia directa en el oriente de la ciudad (Distrito de Aguablanca y zonas adyacentes) desde 1992, cuando se pone en marcha el centro de atención especializado en planificación familiar del barrio El Poblado. Esta región de la ciudad es la de mayor concentración de población negra de sectores populares muy heterogéneos, desde clases bajas hasta clases medias bajas.

como está posicionado el programa, por así decirlo en esa parte ya llaman y hay unos colegios que le dicen a uno “cuidadito me dejan el otro año sin cupo (...)”.

Según los funcionarios de Profamilia, *“los (las) jóvenes llegan al Centro (para Jóvenes) por iniciativa propia, acompañados de su compañero o compañera sexual u amigos en busca de orientación, información o ayuda, o para que comiencen a planificar, o llegan en compañía de un adulto que generalmente es su madre que los acompaña, a las chicas sobretodo, para averiguar si tienen vida sexual (o si sus hijas ya no son vírgenes) o para que comiencen a planificar”.* El hecho que Profamilia sea una institución prestadora de servicios de salud sexual y reproductiva con una atención clínica especializada para jóvenes, y no solamente una institución que presta servicios en educación sexual, le genera enormes ventajas. Esto le permite una interacción con los jóvenes y muchas veces también con los adultos que los acompañan a los centros de la entidad, en la demanda de una atención personalizada con apoyo clínico interdisciplinario.

Otro de los programas coordinados desde el Centro Para Jóvenes, con el fin de llegar a la población joven, es el programa denominado “Brigadas de Salud Integral”. Las brigadas son realizadas en diferentes espacios y están orientadas tanto a jóvenes escolarizados como no escolarizados: *“(...) se hacen en centros de salud, en centros comunitarios, en todo tipo de instituciones, casetas de la Acción Comunal (...), con los líderes se trabaja, se hacen visitas, buscamos los sitios, se hacen carteleras, se invitan las personas, les decimos que vamos a hacer una brigada tal día, los servicios se que van a prestar son estos, se dan los costos, se hacen las carteleras que dan la información y luego se vuelve en la fecha que cuadrarnos con los líderes”.* En los colegios también se implementan estas brigadas, ya que como lo manifiesta Jorge Cifuentes, para los jóvenes la vergüenza y el miedo a ser señalados por tener una vida sexual activa, les dificulta el acceso a los programas de Profamilia: *“(...) muchas chicas se embarazan por simple pena de venir a preguntar algo (...) nos están embarazando a las adolescentes por pena de entrar aquí, le da pena a él (la pareja) entrar, otros lo piensan y se rascan la cabeza y no, siguen derecho y no entran porque les da pena venir a buscar información, entonces lo que queremos es ir a las instituciones educativas y espacios no educativos”.* Debido a esto la decisión entonces es ir a buscar al adolescente hasta el lugar donde se encuentra y brindarle la información: *“(...) llevamos a una médica joven, que trabaje con jóvenes (...) la llevamos al colegio, llevamos una enfermera y llevamos una educadora, entonces vamos a prestar allá los servicios que los jóvenes no vengán acá sino que vamos al colegio (...)”.*

Para la realización de estas brigadas, según lo comenta el psicólogo Cifuentes, se debe previamente convencer a las directivas de los colegios: *“(...) estoy convocando a los colegios para hacer unas brigadas de salud, pedí un número de afiches para regalárselos a los profesores, para que los vean, de todos los afiches que hay, hasta nosotros llevamos, cartillas, videos, elementos que hayan para obsequiarlos, nosotros entonces de esa manera hemos promovido el programa (...) se les brinda un desayuno y se les explica cuál es la estrategia que tenemos que es básicamente realizar brigadas de salud integral”.*

Por otra parte, existen proyectos que son patrocinados por organismos internacionales, los cuales exigen a Profamilia una meta de jóvenes no escolarizados que capacitar, con lo

cual se pretende garantizar que la información y la potencial atención clínica llegue al mayor número posible de jóvenes. Las estrategias con jóvenes no escolarizados son distintas ya que ellos no están concentrados, en un solo sitio, entonces se buscan nuevos canales que permitan llegar a ellos. “(...) *Es muy complejo, lo que hacemos nosotros es con las organizaciones que trabajan con jóvenes; entonces nos metemos allá, por ejemplo, hay una Ong cultural que trabaja con jóvenes raperos o de algún grupo entonces uno va y le dice: qué bueno informarlos sobre estos temas porque eso forma parte de la formación integral de ellos (los jóvenes), entonces se programan que así sea, antes de entrenar van a hacer un taller (...) las Ong que trabajan con jóvenes, los grupos juveniles parroquiales también ellos han sido atendidos (...)*”. Existen de todas maneras grandes dificultades para acceder a los jóvenes cuando se trabaja con ellos por fuera del sistema escolar: “(...) *pero que uno vaya y mire la gallada (grupo de pares) de allí y diga reunámonos con estos muchachos, no, eso no funciona así; para qué desgastarse uno, (...) (el trabajo funciona) es, con jóvenes no escolarizados, pero que estén organizados, por lo que así, no es el muchacho aquí en la cuadra, eso es mucho más difícil (...)*”; además se hacen cambios tanto en la estrategia de comunicación como en la metodología de los talleres: “(...) *para uno poderles hablar, a veces hay que utilizar muchas maneras para que ellos no se aburran, un medio para que ellos se sientan cómodos, o sea, hay que utilizar diferentes formas para comunicarse con ellos, a veces nosotros buscamos que ellos mismos busquen la metodología; con una metodología muy participativa, que ellos nos hagan preguntas, nosotros les damos la explicación general y pregunten lo que quieran que nosotros les respondemos*”.

En este tipo de actividades en los barrios, comenta uno de los jóvenes multiplicadores (procedente de Buenaventura, ahora en Cali), Profamilia intenta establecer el contacto con líderes comunales de barrios populares, pero en muchas ocasiones son ellos mismos quienes tienen referencia de los programas de la institución, se acercan a ella y le proponen la realización de los talleres.

Estas brigadas además de responder a reglamentos diseñados tanto por las directivas como por el Ministerio de Protección y Seguridad Social, tienen que adecuarse a los imaginarios, representaciones, juicios y prejuicios morales que los adultos y los padres se han formado del ejercicio y conocimiento de la sexualidad en la población joven, adolescente e infantil, para resolver tal inconveniente sin dejar de realizar su labor la estrategia de los funcionarios de Profamilia ha sido, por un lado, colocar nombres a los programas como brigadas de salud humana, a pesar de estar pensadas con el fin de intervenir sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes: “(...) *obviamente no vamos a hablar de planificación familiar (a las directivas), sino que estamos es “vendiendo salud integral” (...) no les vamos a llamar brigadas de salud sexual, porque muchos padres de familia asocian Profamilia con planificación y no van estar de acuerdo con que sus hijas planifiquen, entonces lo llamamos más como “salud integral de la adolescencia” (...) después vienen ellos (los jóvenes) a preguntar cualquier cosa y ahí tienen oportunidad de hablar con una médica y la médica les puede prescribir un anticonceptivo, pero pues muy así confidencialmente*”.

Lo anterior, implica la ejecución de varias acciones, entre ellas, la visita previa a las directivas de los colegios, con quienes se discuten los temas a tratar. El equipo de Profamilia toma en cuenta “*las políticas éticas y morales del colegio*”, para efectos de

adecuar la forma y el tipo de información que va a ser suministrada a los adolescentes sobre SSR. En algunas situaciones las directivas censuran ciertos temas, sobre todo en los colegios privados de clases medias y altas, como se verá más adelante, lo cual lleva a hacer adaptaciones de los contenidos del programa de SSR. En realidad, si bien Profamilia ha desarrollado unos protocolos básicos del programa para adolescentes, su aplicación varía de unos colegios a otros, dependiendo de la mayor o menor libertad que las directivas y los padres de familia otorguen, al igual que los mismos profesores de los planteles educativos³. Ciertamente, se ha tratado de poner en marcha un programa que enfrenta las resistencias de los adultos, como era de esperar, ya que ellos ejercen en primera instancia (como padres, directivas o profesores) el control de la sexualidad de los adolescentes⁴. Profamilia entonces ha desarrollado una estrategia implícita y variable según las circunstancias de adecuación de la información dentro de las charlas y talleres que ofrece, para que sean aceptadas por los adultos, pero que a la vez, brinden a los adolescentes la mayor información acerca de su salud sexual y reproductiva. Los funcionarios de Profamilia en las entrevistas que dieron al equipo y en los registros de observación de algunos talleres por ellos impartidos, son concientes de las limitaciones entre llevar a cabo un programa de SSR que garantice los derechos de los jóvenes y la barrera de los controles de los adultos.

Los contenidos de los programas de SSR según las dimensiones de ciclo de vida, género y orientación sexual.

Como política institucional Profamilia promueve el respeto y la defensa de las diferentes orientaciones sexuales, teniendo en cuenta esta perspectiva en el momento de prestar los servicios o la conserjería a los usuarios *“se tiene bastante cuidado con el cuestionario que se le realizará a las personas al interior de la conserjería o en la consulta médica. Hay preguntas que encasillan de una vez a la persona en el esquema heterosexual; entonces hay que tener mucha conciencia de ello, (...) dentro de las actividades educativas nosotros también tenemos que incluir la perspectiva de las orientaciones sexuales, entonces hay desarrollo de talleres en esa temática específicamente (...) podemos trabajar orientaciones sexuales como un taller específico, pero también en otras temáticas se tiene en cuenta, por ejemplo, en la elección de pareja: en elección de pareja se les dice que pueden tener la orientación de ésta u otra manera, en los plegables y en el material impreso educativo pues se tiene en cuenta también esa perspectiva. Así, por ejemplo, jóvenes adolescentes pueden sentirse atraídos por personas del sexo opuesto o del mismo sexo, siempre mirándolo como algo completamente normal”*.

³ Muchas veces la presencia de los profesores durante las charlas y talleres en los colegios se constituye en un obstáculo para su desarrollo porque los estudiantes se inhiben de participar, en la medida en que las temáticas de SSR incorporan aspectos de la vida íntima de los adolescentes. En general, el papel del funcionario de Profamilia es la de un agente externo que permite crear un clima de confianza con los estudiantes sin censuras.

⁴ Pero como lo anota F. Urrea (2002: 8 y 11), en “El grupo de pares en la construcción masculina de jóvenes de clases subalternas”, ponencia presentada en el seminario “Varones adolescentes: Construcción de identidades de género en América Latina. Subjetividades, prácticas, derechos y contextos socioculturales”, Santiago de Chile, 6 – 8 de noviembre del 2002, FLACSO-Chile, a veces es más efectivo el control del grupo de pares en el ejercicio de la sexualidad, sobre todo entre los jóvenes hombres de sectores populares y clases medias bajas. Esta presión también seguramente incide de manera indirecta en la efectividad de los programas de educación sexual.

Si bien, en los contenidos del programa de SSR de Profamilia desde hace varios años se han hecho significativos avances que apuntan hacia no reducir los contenidos a las prácticas heterosexuales como normativas, de modo que los contenidos sean igualmente válidos para las prácticas homoeróticas⁵, como se observa en la ciudad de Cali, aún se carece dentro de los contenidos de los talleres y asesorías, de una posición crítica a los comportamientos homofóbicos, o expresiones de intolerancia a la diversidad sexual. En esa medida, los grandes esfuerzos por generar tolerancia y aceptación a las diferentes opciones sexuales, que se ven en el interior de la institución, tanto en el discurso institucional como en las prácticas de sus funcionarios en los programas que se llevan a cabo en Cali, lo cual es notorio en el momento de brindar asesoría o atención a los adolescentes, no logran todavía trascender las fronteras institucionales e influir de manera efectiva en los adolescentes usuarios de sus servicios. Esto se hace más notorio entre los jóvenes hombres de las clases populares, quienes por sus características de exclusión y discriminación social en ciudades como Cali, construyen dentro de sus imaginarios formas de hipermasculinidad con fuertes componentes homofóbicos, que se ven reflejados en sus prácticas cotidianas.

Igualmente, los contenidos de género de los programas de la institución, aún no alcanzan a problematizar las relaciones de poder, ya que se requieren mensajes más directos que cuestionen las modalidades de la dominación masculina. Se precisa entonces, valorar nuevas formas de masculinidad y femineidad entre los jóvenes con fuertes componentes de equidad de género, lo cual está tímidamente sugerido en algunos contenidos.

Esta confrontación directa a las formas concretas de inequidad de género en las relaciones entre hombres y mujeres y a la homofobia, se encuentra limitada fuertemente por la dinámica propia en que se desenvuelven las relaciones de género, una lógica de dominación masculina, en que las manifestaciones hipermasculinas, en especial de los jóvenes de sectores populares y clases medias bajas, reproducen un sistema de roles muy desiguales, en permanente desventaja para la mujer y para otros hombres en los diferentes niveles de la vida cotidiana, especialmente en los aspectos relacionados con el ejercicio de su sexualidad, como elemento constitutivo de su yo. En este sentido, se advierte la necesidad de incluir en los diferentes programas ofrecidos a los jóvenes por la institución, contenidos más claros y efectivos respecto a la dimensión de género, contenidos que a su vez enfrenten de manera directa los discursos y las prácticas de la hipermasculinidad en el ejercicio de la sexualidad. Al respecto, hay algunos ejemplos de inequidad de género muy fuertes que se pueden observar en el desarrollo de los programas de SSR para jóvenes: a) el relego del ejercicio de la planificación a la mujer, a pesar de los contenidos del programa de SSR de Profamilia dirigidos hacia los hombres en términos de sus responsabilidades por planificar; b) aún persiste un cierto desbalance en privilegiar la maternidad como elemento constitutivo de la identidad femenina, ya que se trata de una opción en la vida de una mujer; y c) todavía hay una fuerte inequidad en el énfasis del placer sexual masculino respecto al femenino⁶.

⁵ El proyecto: “Colaboración Sur – Norte”, apoyado por la Fundación Moriah hacia el año 2001, permitió la sensibilización a funcionarios y funcionarias de Profamilia sobre el tema de homofobia.

⁶ Por ejemplo, hay que privilegiar la masturbación masculina como la femenina y las formas de placer no genitales en mujeres como en hombres, en igualdad de condiciones; al igual que los componentes eróticos emocionales entre la pareja que impliquen el respeto mutuo. Es interesante advertir que en buena parte de los casos las mujeres jóvenes (adolescentes y postadolescentes) se quejan de que los hombres como parejas

Los programas en áreas de concentración afrocolombiana y la dimensión étnico-racial

Entre las instituciones que desarrollan programas de cooperación con Profamilia en el caso de Cali se encuentran: el Consorcio Catal/USAID, que tenía como objetivo la capacitación de profesionales en los temas de salud reproductiva; y la Fundación Marie Stopes Internacional, que financia especialmente programas para las ciudades de Cartagena y Barranquilla, pero también en Cali, el programa de “Servicios de Información y Atención en salud Sexual y Reproductiva para jóvenes desplazados por la Violencia”. Hay que advertir que un grupo importante de población desplazada procede de municipios afrocolombianos del Pacífico y Norte del Cauca.

Por otra parte, la Federación Canadiense de Planificación Familiar (PPFC) apoya el desarrollo del proyecto “Mejorando el Acceso de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes” en las localidades de Kennedy y Quirigua en Bogotá, el Distrito de Aguablanca en Cali, y las ciudades Neiva, Cúcuta, Pereira, Buenaventura y Tumaco. Dentro de este proyecto llama la atención que el programa contemple como lugares objetivo de ejecución a estas tres últimas localidades, ya que los municipios de Buenaventura, Tumaco son en su mayoría de gente negra y Cali es la ciudad mestiza del país con la mayor concentración de población negra, en particular el área del Distrito de Aguablanca y zonas urbanas adyacentes del oriente, que contienen más de la mitad de la población afrocolombiana de la ciudad. Sin embargo, los contenidos de los programas de SSR que adelanta Profamilia carecen de la dimensión étnico-racial, con énfasis en la población afrocolombiana o indígena.

Aunque las acciones de Profamilia en salud sexual y reproductiva en estas zonas, fuera y dentro de Cali, de importante poblamiento afrocolombiano, responden más al interés por democratizar los programas de planificación familiar hacia los sectores populares, sobre todo en grupos poblacionales con altas tasas de embarazo adolescente y de prevalencia de enfermedades de transmisión sexual, es importante preguntarse si dichos programas efectivamente permiten generar dinámicas de inclusión hacia grupos tradicionalmente afectados por eventos cotidianos de discriminación racial y estigmatización en el ejercicio de su sexualidad. Como se puede ver en otras partes de esta evaluación cualitativa, el estereotipo racial incide notoriamente en el ejercicio de la sexualidad entre adolescentes y postadolescentes en una ciudad como Cali, por lo tanto, la dimensión del color de piel es un asunto que requiere tomarse en cuenta muy en serio en los programas de SSR.

La realidad es que la entidad al no contar con un programa que incluya de manera sustantiva el factor étnico-racial, en su relación con otros componentes (clase social, género, ciclo de vida, etc.) y el ejercicio de la sexualidad, desconoce el papel que ejerce la jerarquía socio racial en los procesos de seducción, juegos sexuales y elección de pareja entre los jóvenes.

sexuales obtienen placer en la relación sexual mientras para ellas ésta no es nada placentera. Habría que considerar en problematizar más el placer sexual del modelo de hipermasculinidad, precisamente como expresión de una dominación masculina altamente desigual y violenta.

También, es perceptible en los discursos de los funcionarios de Profamilia la persistencia de estereotipos culturales sobre la población negra, en relación con sus prácticas de salud sexual y reproductiva “(...) *en las afrodescendientes también se ven muchas creencias (...) nosotros sabemos que la población afrodescendiente pues hay cuestiones culturales (...)*”. Refiriéndose a la campaña del uso del preservativo por parte de la mujer, cuya imagen es una mujer negra, la cual invita a las mujeres a tomar la iniciativa en el uso del preservativo un funcionario anota que “*en ciertos asentamientos donde hay hombres que tienen otras compañeras entonces me parece estratégico que presenten la imagen de la mujer afrodescendiente para que ella lo negocie (...)*”. Sin desconocer el componente favorable de empoderamiento de género con el uso del condón por la mujer y lo positivo que sea una mujer negra quien expresa el mensaje, llama la atención que se asocie a la figura de la mujer, por ser negra, prácticas culturales de los hombres negros, como si esa fuese una particularidad que no comparten otros grupos poblacionales no negros en la misma ciudad de Cali y otras regiones del país. Se mantienen pues estereotipos culturales sexuales y reproductivos acerca de la población afrocolombiana, los cuales se cuelean en el imaginario del funcionario de salud, incluso también aplicados a otros grupos poblacionales, como la población indígena.

Este mismo estereotipo explica el exagerado énfasis del programa de esterilización en las mujeres negras de sectores populares como método anticonceptivo privilegiado tanto por Profamilia como por las Secretarías de Salud Municipal de Cali y Departamental del Valle del Cauca. Es cierto que los testimonios recogidos con los funcionarios de Profamilia y lo observado permiten saber que se ofrecen todas las alternativas de anticoncepción. No obstante, llama la atención que una parte importante de los recursos y de las prácticas de planificación se concentra en este método, en mujeres negras de los sectores populares.

Un componente de esta dimensión étnico-racial que afecta el ejercicio de la sexualidad es el racismo mediado por discursos culturales sobre comportamientos reproductivos y de sobre valoración de capacidades sexuales a través de miradas exóticas, asociado al ejercicio de formas tradicionales de masculinidad y feminidad, que en ninguna forma pueden asociarse exclusivamente a la población afrocolombiana, ya que lo comparten otros grupos mestizos y blancos en el país de sectores populares urbanos de origen campesino.

El énfasis en la venta de servicios de Profamilia

La venta de servicios a la comunidad en general representa para Profamilia uno de sus soportes financieros, bien sea bajo el modelo de venta de servicios de salud a individuos en sus clínicas, actuando como una institución prestadora de salud de acuerdo con el formato de la Ley 100, o al nivel de entidades, a las cuales les ofrece “portafolios de servicios”, que se ajustan a las necesidades propias de cada institución. De esta manera Profamilia tiene un programa permanente en los colegios de educación secundaria, a través del cual se dictan talleres a los estudiantes de los grados superiores; ofrece también entrenamiento y sensibilización a los profesores frente a la educación sexual y los problemas que en este sentido pueden enfrentar con los estudiantes. Esta labor ha implicado un trabajo constante de presentación y divulgación del llamado “portafolio de servicios”, lo que ha hecho que las solicitudes de los colegios y el número de los mismos sea tan amplio que el funcionario de Profamilia encargado de la realización de los talleres, no alcanza a copar todos los

colegios durante el período escolar. También se ofrecen modalidades de atención directa a la población adolescente, dentro de los cuales se destacan y son más usados la consejería a jóvenes, la orientación en planificación familiar, las pruebas de embarazo, ecografías y diferentes clases de exámenes de laboratorio.

Profamilia se dedica a gestionar recursos y desarrollar proyectos con ayudas nacionales e internacionales, enfocados principalmente a solventar los gastos de los Centros Para Jóvenes *“(…) el problema de los programas para adolescentes es el auto sostenimiento económico, Profamilia tiene centros en diferentes partes del país, algunos son más rentables que otros, ofrecen y venden más servicios (…) todo (el dinero) va a un fondo común y de ese fondo se distribuye para todos los centros (…) los (centros) que venden más servicios, en cierta medida apoyan a los que no venden casi servicios, o a los que los ingresos no son los mejores (…) este centro (Cali) sí es autosuficiente; pero por ejemplo un centro que no es autosuficiente es Tumaco. Los centros de Bogotá, Medellín, Cali son autosuficientes, entonces estos tienen excedentes que se reinvierten en los otros centros”*. Estos programas son realizados con el soporte financiero, institucional y humano de organismos de apoyo multilateral e instituciones afines a Profamilia, como la Fundación Moriah y la Federación Canadiense de Planificación Familiar que cooperan con el proceso de promoción de derechos de salud sexual y reproductiva en los diversos grupos sociales pero que concentran su actividad prioritariamente en los jóvenes y las mujeres en edad reproductiva.

Estos recursos en la ciudad de Cali, son los que cuenta el Centro Para Jóvenes en la implementación de los programas en los colegios; los cuales se han encaminado a través del programa *“Promoviendo el Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva”*, mediante la realización de convenios con los colegios de su zona de influencia. En el marco de estos convenios Profamilia realiza los talleres, los cuales tienen un costo de \$500,00 por participante: *“(…) algunos colegios públicos tienen presupuesto, al programa de educación sexual le asignan millón y medio, dos millones (de pesos) y eso es un rubro que el Estado lo ha dado para ese programa con destinación específica(…), condiciones que no tienen todos los planteles y que hace que en otras instituciones el valor se reduzca, incluso llegando a hacerse los talleres gratis (…) en algunos colegios no tienen (dinero) y (los talleres) en la medida de lo posible se hacen y a veces se da rebaja y queda hasta en doscientos pesos o incluso los dejamos gratis, eso le sucede a la gran mayoría, acá (en el Distrito de Aguablanca) eso es prácticamente gratis (…)”*.

Los costos de los servicios en salud sexual y reproductiva, por este proyecto, es cierto que se han reducido sustancialmente en comparación con los costos normales y con las tarifas que los adultos tienen que pagar: *“(…) para los jóvenes son a mitad de precio todos los servicios, métodos de planificación, consultas médicas; la consejería es un servicio gratuito, también están las consultas de anticoncepción con píldoras, inyectables, dispositivo intrauterino, condones con espermicida. A veces sólo se necesita una prueba de embarazo, ecografías, citologías, laboratorio clínico, la venta de los anticonceptivos; para una mujer adulta la citología tiene un valor regular de \$ 6.500,00 mientras que para*

un adolescente vale \$ 3.000,00 prueba de embarazo vale \$ 8.000,00 y para una adolescente \$ 4.000,00 (a pesos colombianos del 2003⁷)”.

Sin embargo, el modelo de venta de servicios, así sean altamente subsidiados, le da un carácter comercial al programa de jóvenes. Como dice un funcionario, *“cuando vamos a las instituciones educativas de acá obviamente no vamos a hablar de planificación familiar sino que estamos es vendiendo salud integral”*. Hay así una sobre valoración del trabajo a partir de la venta de servicios, con el riesgo de deterioro de la calidad de los mismos. En el actual marco normativo, la Ley 100, que existe en el país no es posible otro esquema de salud. Este modelo de prestación de servicios de salud que busca la autofinanciación tiene así sus inconvenientes y produce una serie de restricciones en el desarrollo de los programas sobre todo en los sectores populares urbanos y rurales más pobres. Por otro lado, el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes pasa por tener costos monetarios que en muchas ocasiones para los sectores populares y de clases medias bajas no son asequibles, no obstante que los precios sean reducidos y de esa forma los servicios ofrecidos fuertemente subsidiados.

Sobre las particularidades de uso del servicio por clases sociales

Al indagar sobre las personas que usan en Cali el Centro Para Adolescentes, es notorio cómo el perfil de los usuarios que acceden a los programas de salud sexual y reproductiva ofrecidos por Profamilia se acerca más al de jóvenes de sectores populares o de clases medias bajas, los cuales reciben atención o han asistido bien sea en los talleres organizados y dictados en los Centros para Jóvenes de la sede central y de El Poblado, o a los talleres dictados en los diferentes colegios de la ciudad. Uno de los motivos más importantes de este fenómeno, según nos explican los funcionarios de Profamilia, lo constituye la fuerte prevención sobre todos los temas relacionados con el ejercicio de la sexualidad de parte de los colegios privados.

Mónica Balcázar, funcionaria de la entidad nos comenta las dificultades y trabas que encuentra Profamilia para acceder a los colegios privados de clases medias y medias acomodadas de la ciudad: *“(...) los colegios privados de estratos altos son los más reticentes (...) hacer relación con la parte educativa en Cali es muy complicado, trabajar con los colegios privados, por ejemplo, es de las cosas más complejas que hay (...); en Cali es bien complejo, son mucho más abiertos los colegios oficiales que los colegios privados (...) encuentras colegios (privados) que están mucho más vigilantes frente a los talleres, se censuran ciertos contenidos, no es la dinámica de un colegio que está abierto (...)”*. Según la funcionaria, este fenómeno se da por el temor a la reacción que puedan tener los padres de familia frente estos temas: *“(...) hay mucho temor, extremo muchas veces, (no se confía) a veces ni siquiera porque las cosas están a cargo de los docentes (...); cuando uno habla con un docente le dicen “yo sé, sí lo podemos necesitar pero es que si los padres de familia se llegan a dar cuenta de esto” (...) particularmente el temor es que los padres encuentren que el colegio permita que la información llegue y no solamente que la información llegue sino que eso va a empoderar para que asuman o para que tomen decisiones. Eso les preocupa mucho (...)”*. Para superar esta situación los funcionarios de

⁷ 1 dólar: \$2.200,00 a diciembre 2003.

Profamilia optan por presentar los contenidos de los programas a los directivos de los colegios con un lenguaje menos explícito: (...) *yo puedo plantear a un colegio privado una charla, una actividad educativa en la adolescencia y nombrarla “la vida adolescente” o “la adolescencia y el afecto”, así yo hable lo mismo que en las otras charlas; pero si yo le voy a proponer una charla que se llame “mi presente y futuro” y hablar de prevención de embarazos no deseados, ahí ya vemos como de una cosa diferente”.*

Las diferencias de clase no significan que los jóvenes de estratos más altos se encuentren mejor informados o tengan mejores herramientas o atención en lo relacionado con su salud sexual y reproductiva, aunque tengan acceso a la cobertura de sistemas de salud obligatorios o complementarios: “(...) *pero nosotros, por ejemplo, hemos notado que los jóvenes así sean de estratos altos, pongamos de alguna forma, tienen unas necesidades muy particulares en la parte por ejemplo del proyecto de vida, en la parte de la toma de decisiones por ejemplo con el método de emergencia si llegan a tener una relación sexual sin protección (...)*”.

Según la funcionaria, también los jóvenes de estratos altos que visitan el Centro Para Jóvenes manifiestan muchas veces temor al señalamiento por parte de los demás, y por el contrario, hay un fácil acercamiento mayor entre los jóvenes de estratos bajos o medios bajos y la institución, dándose una relación con los últimos de una mayor confianza y fluidez de la comunicación: “(...) *aquí los chicos de colegios oficiales o universidades públicas vienen tranquilos a pedir información práctica; en cambio, ustedes pueden ver perfectamente cómo las jóvenes que son de estratos sociales altos, cuando uno hace la encuesta se da cuenta que dan vueltas y dan vueltas y dan vueltas!!! Yo tuve la oportunidad de orientar una joven hace como un mes y me decía: “(...) mire que le voy a decir una cosa, yo no fui a mi médico particular porque él no sabe de este cuento, es que ustedes son los que saben de este cuento, por eso vengo aquí, (pero) es que a mí me da conmoción, me da oso (vergüenza) entrar aquí, porque si me van a ver entrar aquí y de pronto una evidencia que yo estoy aquí, si yo estoy aquí es por algo” (...)* Cuando me pongo a indagar un poco sobre su relación de pareja y si era estable o no, se empieza uno encontrar una cantidad de cosas en la vida de esta joven (...) vino ocasionalmente pero uno no sabe si volverá entonces realmente de lo que intentamos es cómo llegar a estos sectores (...)

Los programas intentan también llegar a las poblaciones que se encuentran fuera del sistema escolar, que a su vez en la mayoría de los casos son poblaciones de muy escasos recursos económicos, para lo cual se planifican actividades externas desde el Centro Para Jóvenes, principalmente yendo a los barrios e intentando acceder a ellos a través de las redes sociales que los rodean: “(...) *hasta ahora con esa iniciativa hemos llegado a una población de muy escasos recursos, a veces uno encuentra líderes comunales que uno les dice, “ yo necesito que usted me reúna una población de jóvenes no estudiantes, o que estén estudiando para dictar una charla”. Porque uno primero dicta una charla en general, entre todos los que van a tomar los talleres, para que ellos vayan conociendo de qué van a ser los talleres que uno les va dictar (...). Nosotros los invitamos, tanto al centro de Profamilia, como vamos también al barrio, a veces vamos a la caseta comunal, los invitamos con tiempo a un refrigerio para que ellos lleguen y se sientan acogidos (...)*”. Hay así una búsqueda por insertarse en las lógicas propias de los jóvenes no

escolarizados de los barrios y convocarlos al programa, *“(...) en esa metodología hemos trabajado como con cinco visitas, cinco barrios diferentes (...) esa experiencia es bastante difícil, es una experiencia que para poder recoger a esos jóvenes, es bastante difícil, porque esos jóvenes se mantienen jugando, algunos trabajando, por allá haciendo unas cosas, o sea al uno llamarlos, es como bastante, y uno tiene que cogerlos jugando cartas, y decirles vengan escuchen (...)”*.

En síntesis, los principales usuarios del programa para jóvenes de Profamilia en SSR son los estudiantes escolarizados de colegios públicos y algunos de colegios privados de sectores populares y clases medias bajas. También se desarrollan actividades con población juvenil (de sectores populares) no escolarizada a través de las redes sociales disponibles, pero en este caso pueden ser más difusos los resultados, aunque por los comentarios de los funcionarios de la entidad y lo observado hay receptividad en estos usuarios potenciales. Respecto a los jóvenes de clases medias y altas las resistencias tanto en colegios de hombres como de mujeres y los mixtos son considerables y por ello la presencia de Profamilia entre estos grupos sociales es muy reducida en la ciudad de Cali.

El programa de jóvenes multiplicadores de SSR en Cali

El programa de jóvenes multiplicadores de Profamilia, es un programa a través del cual se pretende llegar a un número importante de jóvenes, con el fin de capacitarlos en los temas referentes a la salud sexual y reproductiva, con el objetivo que una vez ellos terminen su capacitación se conviertan en personas capacitadas para orientar y transmitir el conocimiento obtenido a otros jóvenes, en los talleres del Centro Para Jóvenes, en sus colegios o entre quienes los rodean. Según Mónica Balcázar *“(...) ellos son como la base para los talleres o actividades que se realizan, ellos hacen actividades básicamente educativas (...) algunos están haciendo servicio social, lo hacen con su colegio por ejemplo en salud sexual, en general hacen actividades educativas con los chicos de su comuna y en su barrio (...)”*. El perfil de estos jóvenes también es descrito por la funcionaria: *“(...) los multiplicadores son jóvenes líderes, que les gusta esta temática (...) ellos reciben una capacitación muy exhaustiva en salud sexual y reproductiva y tienen actividades de réplica y forman comités internos de grupo que tenemos aparte de los talleres que damos en los colegios. Los días sábados nos reunimos, y hay una red de jóvenes multiplicadores de Profamilia a nivel nacional y ellos inclusive ya se han reunido a nivel internacional, eso entre muchas funciones (...)”*.

La funcionaria también comenta que el trabajo con los jóvenes multiplicadores debe hacerse bajo unas condiciones y un seguimiento especiales, con el fin de mantener el interés entre el grupo de jóvenes. En esta dirección se trabaja con una metodología participativa. Un joven multiplicador comenta: *“la metodología es una metodología muy participativa, en la cual no lo aburre a uno, son cosas que a uno lo ponen a participar y a despejar sus dudas, y en cuanto al donde, una parte fue en Profamilia y la otra no la dieron directamente(...) para estos trabajos nos da todos los recursos necesarios, si hay que hacer carteleras, nos dan carteleras, el transporte también nos lo dan si es necesario, o sea, todos los recursos necesarios para el taller no los da Profamilia. También tenemos una emisora, tenemos un programa radial que se llama Pregúntele a Profamilia”*.

¿Qué hace un multiplicador? *“Pues es un tema abierto, a veces le preguntan a uno, y uno les conversa con el conocimiento que uno tiene, yo diría que un multiplicador tiene la labor de prevenir enfermedades y embarazos no deseados, y que los jóvenes conozcan más de Profamilia y que sepan que ahí tienen un espacio”*.

De acuerdo con este joven multiplicador *“lo que maneja el multiplicador en la parte de salud sexual no es fácil y menos cuando se trabaja en una comunidad”* Ciertamente en lo que expresa el joven debe tenerse en cuenta que la actividad del multiplicador es un trabajo voluntario y que si bien hay unos incentivos relacionados con el mismo servicio de salud reproductiva que se le presta sin costo por parte de la entidad, la mayor retribución es el capital simbólico y social que adquiere el multiplicador-a en el medio donde vive y estudia.

Usualmente los jóvenes multiplicadores son muchachos que han participado en los talleres que Profamilia ofrece, y que por el interés que estos prestan en los temas presentados son seleccionados, teniendo en cuenta su disponibilidad y condiciones mínimas para el trabajo que implica ser multiplicador. En esa medida, y por la alta influencia que los programas de Profamilia tienen en los sectores populares de la ciudad, estos jóvenes proceden regularmente de estos grupos, por cuanto allí el programa tiene más acogida. Igualmente sus edades oscilan en los rangos hacia los cuales están dirigidos los programas de Profamilia (15 y 21 años). Tampoco hay un sesgo de orientación sexual, religiosa o étnica para su selección; y no necesariamente son jóvenes escolarizados, pero pueden predominar.

Interacción del programa de SSR de Profamilia con otras prácticas que viven los funcionarios y los jóvenes

Es interesante la dinámica de interacción del programa de SSR de Profamilia con prácticas diferentes que operan localmente sin que se alteren los contenidos que traza la institución. Esto se puede observar a través de la participación como funcionarios del programa de personas que pertenecen a organizaciones religiosas de corte evangélico con alguna raigambre popular⁸. Lo que llama la atención es que esos funcionarios y los jóvenes bajo influencia evangélica se han acoplado a los lineamientos de la entidad, aparentemente sin ningún conflicto, no obstante que podrían entrar en discrepancia con los principios religiosos de corte fundamentalista⁹. En las entrevistas que se tuvieron con jóvenes que han tenido contacto con estas personas que son de la entidad las referencias a ellas son muy favorables, incluso en el aspecto de la orientación sexual. En ningún momento manifestaron una condena por una orientación homosexual, todo lo contrario, integraron a quien la tuviera y mostrara una capacidad como multiplicador sin prejuicio alguno. Esto significa

⁸ La funcionaria que coordina el programa de jóvenes en Buenaventura es Testigo de Jehová y uno de los multiplicadores procedente de Buenaventura que estaba trasladándose a Cali y deseaba continuar su relación con Profamilia en Cali manifiesta en la entrevista una serie de referencias a la Biblia dentro de la tradición evangélica.

⁹ En general son principios que condenan el ejercicio de la sexualidad por fuera del matrimonio, al lado de combatir la homosexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

que ese-a funcionario-a convive con sus creencias y prácticas religiosas a través de su trabajo profesional en Profamilia sin afectar las orientaciones del programa de SSR¹⁰.

Lo anterior muestra la presencia de dos fenómenos que vale la pena resaltar. Por un lado, los procesos contemporáneos de autonomía de la vida cotidiana no pueden ser ajustados a un fundamentalismo moral, lo cual puede explicar que el discurso religioso evangélico, a pesar de su orientación conservadora, no afecta la vida privada de la gente en las clases populares o por lo menos tiene que ser tolerante con esos procesos de autonomía creciente en el ejercicio de la sexualidad. Por otro lado, hay que reconocer la flexibilidad del programa de SSR de Profamilia en su esfuerzo por llegar a diferentes ámbitos juveniles y no juveniles, especialmente de sectores populares, donde la presencia de organizaciones religiosas evangélicas es muy acentuada. Estos hallazgos son alentadores en el sentido de la consolidación del programa de SSR de Profamilia en sectores juveniles de las clases populares en algunas áreas urbanas de Cali y Buenaventura. Por supuesto, esto no significa que por lo tanto haya una mayor efectividad del programa en la transformación de las conductas de riesgo, pero sí permite señalar que se trata de un programa que enfrenta las nuevas condiciones de vivencia del ejercicio de la sexualidad en estos sectores sociales sin tapujos y con un adecuado manejo de los entornos locales como el religioso.

En realidad, este hallazgo es consistente con los esfuerzos que hace la entidad en los colegios privados de clases medias acomodadas y clases altas para adecuar los contenidos de la programación, como lo anotamos antes. Sin embargo, de nuevo aparece un factor de clase social en relación con una mayor “apertura” en colegios públicos y privados de sectores populares y de clases medias bajas respecto a la oferta de educación sexual de Profamilia a diferencia de los anteriores, incluso a pesar del componente religioso evangélico hoy en día ampliamente expandido en los sectores populares de ciudades como Cali y Buenaventura.

¹⁰ Es posible que la funcionaria y algún multiplicador tengan como referencia en algunos momentos el uso de la Biblia y las interpretaciones que de ella hagan en la organización religiosa, según alude uno de los entrevistados, pero curiosamente no es un discurso condenatorio sino más bien tolerante.