

**CONCEPCIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA SEXUALIDAD:
APROXIMACION A UN GRUPO DE JOVENES**

BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA
BUCARAMANGA
2010**

**CONCEPCIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA SEXUALIDAD:
APROXIMACION A UN GRUPO DE JOVENES**

BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO

**Trabajo de grado para optar al título de
Magíster en pedagogía**

**Directora
CLARA MARIA FORERO BULLA
Magíster en Estructuras y Procesos del Aprendizaje**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA
BUCARAMANGA
2010**

**A mis hijos Erika Milena y Jairo Fernando
que han sido siempre mi motor de impulso e inspiración.**

A mi madre por su amor y apoyo incondicional

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a la profesora Clara María Bulla por su acertada, constante y excelente asesoría en todo este proceso formativo.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	10
1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 JUSTIFICACION	14
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCION.....	16
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
2.1 ANTECEDENTES	18
2.1.1 A Nivel Mundial.....	18
2.1.2 A Nivel Nacional	20
2.2 FUNDAMENTOS LEGALES	23
2.2.1 Marco Normativo Internacional	23
2.2.2 Marco Normativo Nacional	25
2.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES	31
3. PROCESO METODOLÓGICO.....	44
3.1 CLASE DE ESTUDIO.....	44
3.2 ESCENARIOS Y PARTICIPANTES	45
3.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	46
3.4 PROCESO DE ANÁLISIS	46
3.5 PRINCIPIOS ETICOS	47
4. HALLAZGOS	48
4.1 CARACTERIZACIÓN	48
4.2. INTERPRETACIONES	51
CONCLUSIONES.....	79
ALGUNAS RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82

RESUMEN

TITULO: CONCEPCIONES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA SEXUALIDAD: APROXIMACION A UN GRUPO DE JOVENES*

AUTOR: BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO**

PALABRAS CLAVES: autocuidado, sexualidad

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:

La sexualidad humana, se define como una “forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo”. Como todo proceso humano, se integra mediante una relación dialéctica en la que intervienen las vertientes antes mencionadas y es uno de los procesos vitales que con más fuerza repercute y, a la vez está influido por el contexto histórico- social en el que se desarrolla. De acuerdo con la definición anterior, este estudio se realizó desde el enfoque cualitativo utilizando la estrategia de grupos de discusión que se nutrió con cuestionarios y grupos focales. Tiene por objetivo Caracterizar las prácticas y concepciones sobre el autocuidado de la sexualidad en un grupo de jóvenes hombres y mujeres estudiantes de secundaria de un Colegio oficial, pertenecientes en su mayoría a los estratos 1,2 y 3 y a población en condición de desplazamiento.

Las interpretaciones de los(as) participantes muestran en el eje del ser poca apropiación de conceptos alusivos a la sexualidad en lo que tiene que ver con derechos sexuales y reproductivos, autocuidado y responsabilidad sexual. Se corrobora el hecho de que los hombres inician su actividad sexual a más temprana edad que las mujeres y que para ellos la sexualidad se encuentra más ligada al placer y al deseo, mientras que para ellas al sentimiento y al amor.

En cuanto a sus expectativas expresan su necesidad de apoyo para adquirir herramientas que les empoderen más con respecto a temores e inseguridades que rodean su vida sexual; “quisieran una ayuda para todos en general, especialmente las niñas para aprender a decir no”.

* Tesis

** Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Educación, Maestría en Pedagogía. Director Clara María Forero Bulla

SUMMARY

TITLE: SELF-CARE ON CONCEPTIONS OF SEXUALITY: APPROACH TO A GROUP OF YOUNG *

AUTHOR: BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO**

KEY WORDS: self-care, sexuality

CONTENT DESCRIPTION:

Human sexuality is defined as an "integral form of expression in humans is linked to biological processes, psychological and social aspects of sex. Like any human, is integrated by a dialectical relationship in which the slopes involved above and is one of the vital processes that impact more strongly and at the same time is influenced by the socio-historical context in which it develops. According to the above definition, this study was conducted from a qualitative approach using focus groups strategy which drew on questionnaires and focus groups. It aims to describe the practices and conceptions of self-management of sexuality in a group of young men and women high school students from a school official, mostly belonging to strata 1, 2 and 3 and living conditions of displacement.

The interpretations of (as) are participating in the shaft to be little allusive appropriation of concepts of sexuality in what he has to do with sexual and reproductive rights, self-care and sexual responsibility. It corroborates the fact that men initiate sexual activity at younger ages than women and that for them sexuality is more linked to pleasure and desire, while for them to feel and love.

In terms of expectations expressed their need for support to acquire tools that will empower more about fears and insecurities surrounding their sexual lives, "wanted a general support for all, especially girls to learn to say not

* Thesis

** Santander Industrial University, Human Science Faculty, Education School, Pedagogy Master. Director Clara María Forero Bulla.

INTRODUCCIÓN

Los y las adolescentes han sido considerados por mucho tiempo como menores de edad y se les ha negado la dimensión sexual propia de los seres humanos. Pero la evidencia de los problemas que presentan como el embarazo indeseado, las infecciones de transmisión sexual y el aumento de abortos en condiciones inadecuadas, ha generado gran preocupación en las instancias del Estado y organizaciones privadas que promueven programas en mejora de la salud sexual de esta población. Sin embargo son muchos los vacíos y las confusiones que tiene esta población por lo cual demanda mejor atención. Por esta razón, es importante profundizar el contexto en el cual actúa esta población cotidianamente, articulada a la influencia que ejerce sobre ellos la cultura y los medios en general. Para contribuir a la puesta en marcha de programas que estén mas acorde con las realidades de los jóvenes y teniendo en cuenta que promover la salud sexual en este grupo poblacional constituye una tarea impostergable para la sociedad; la presente investigación trae los conceptos, formas de pensar y prácticas acerca de su sexualidad, autocuidado y responsabilidad sexual en un grupo de jóvenes hombres y mujeres estudiantes de secundaria pertenecientes a los grados 7º,9º,10º y 11º de un colegio oficial ubicado en el municipio de Floridablanca (Santander).

La investigación consta de los siguientes capítulos:

El primero hace referencia a la situación problema, pregunta central, justificación y objetivos de la investigación. El segundo presenta los antecedentes encontrados a nivel mundial y nacional; los fundamentos legales, el área temática relacionada con los imaginarios, los fundamentos teóricos sobre sexualidad, adolescencia, autocuidado, responsabilidad sexual que incluye una mirada transversal con perspectiva de género como una importante herramienta de comprensión y transformación de la realidad social. El tercero presenta el diseño metodológico: la clase de estudio, escenario y participantes, la recolección de la información y proceso de análisis desarrollados en el proyecto. El cuarto hace referencia a los

hallazgos encontrados a través del proceso de sistematización y análisis de las categorías e interpretación de las mismas. Además presenta las conclusiones y recomendaciones a seguir.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Uno de los temas que ha venido preocupando a los establecimientos educativos y a la opinión pública en general es la tendencia cada vez más marcada de los y las adolescentes a iniciar relaciones sexuales a muy temprana edad exponiéndolos a algunos riesgos asociados como el aumento de embarazos indeseados, presencia cada vez más frecuente de infecciones de transmisión sexual y de aborto provocado en condiciones inadecuadas. Sin embargo, lo que más preocupa en este caso particular, no es el inicio de relaciones sexuales tempranamente, sino la responsabilidad que se adopta por parte de los y las jóvenes con respecto al autocuidado. Diferentes estudios demuestran la problemática al respecto, evidenciando que la implementación de programas de educación sexual no han sido relevantes para producir cambios importantes en el comportamiento de los/las jóvenes con respecto a la reflexión acerca del autocuidado de su sexualidad y disfrute de una sexualidad sana, satisfactoria y sin riesgos.

Por el contrario, continúa y cada vez con mayor intensidad entre los/las jóvenes, problemas como la presencia de infecciones de transmisión sexual, sin dejar de lado que se continua realizando el aborto en condiciones inadecuadas, alternativa a la que acuden algunas de las jóvenes sexualmente activas, y que dada esta condición, se convierte también en un problema de salud pública desde el punto de vista epidemiológico. En Colombia el aborto solo se encuentra despenalizado en los tres casos previstos por la sentencia de la Corte Constitucional C-355 del 10 de mayo de 2006² y según la Organización mundial de la salud –OMS, de 50 millones de abortos inducidos en el mundo cada año, más de un tercio son

² El 10 de Mayo de 2006 la Corte Constitucional Colombiana anunció una decisión histórica; el aborto no podía seguir considerándose un delito en tres circunstancias: cuando la vida o la salud (física o mental) de la mujer esté en peligro, cuando el embarazo sea el resultado de violación o incesto y cuando se diagnostiquen graves malformaciones que hagan inviable la vida fuera del útero.

ilegales y casi la mitad de todos se realizan por fuera del sistema de salud. “En Colombia, se encontró que al menos el 8% de los embarazos en jóvenes de 15 a 19 años terminaron en aborto”³ y la mayoría de mujeres que se hospitalizan a causa de complicaciones del mismo tienen menos de 20 años.

Debido a esta problemática asociada a los jóvenes y adolescentes, se consideró importante realizar una investigación con un grupo de hombres y mujeres pertenecientes a este rango poblacional que diera cuenta de su sentir, actuar y necesidades con respecto a su salud sexual y reproductiva y, que de igual forma, las problemáticas detectadas pudieran ser tenidas en cuenta posteriormente para reorientar programas de asesoría y capacitación acorde con las necesidades reales y expectativas sobre el manejo integral y responsable de su sexualidad.

Como pregunta de investigación se plantea:

- ¿Cuáles son las prácticas y concepciones sobre el autocuidado de la sexualidad en un grupo de jóvenes estudiantes de secundaria?

Como preguntas directrices están:

- ¿Cuáles son las concepciones que tienen los/las jóvenes estudiantes sobre sexualidad?
- ¿Qué estrategias de autocuidado utilizan?
- ¿Qué orientación han recibido sobre sexualidad?
- Desde el estudio ¿Qué aspectos son importantes fortalecer en los procesos educativos sobre sexualidad?

³ PRADA H. SINCILY WULF.D. Adolescentes de hoy padres del mañana. Colombia New Cork: Alan Guttmacher Institute. 2000 p.80

1.2 JUSTIFICACION

La pertinencia de esta investigación es de gran importancia en primer lugar, por la vulnerabilidad de la población que se estudió, la cual se ve expuesta a conductas de riesgo que operan en la sociedad que ponen en peligro su proyecto de vida puesto que son adolescentes, la mayoría pertenecientes a los estratos 1 y 2, así como a población en condición de desplazamiento. Esta situación no deja de ser alarmante y consciente de esta problemática que sumada al contacto directo que se ha venido estableciendo con el desarrollo de programas educativos en los que se realiza asesoría y apoyo a este grupo etéreo en temas alusivos a la promoción de estilos de vida saludables en salud sexual y reproductiva, surge la necesidad de profundizar mucho mas sobre sus temores, mitos, necesidades y expectativas.

En segundo lugar, se pretende que este estudio, proporcione algunos aportes para el programa de salud sexual y reproductiva que se viene desarrollando en esta institución educativa con los jóvenes adolescentes. De igual manera, se espera que una vez socializados dichos resultados se conviertan en directrices que motive la consolidación y capacitación de un grupos de jóvenes estudiantes (hombres y mujeres), en temáticas alusivas al autocuidado de la sexualidad, que repliquen dichos conocimientos con sus compañeros(as) previo acuerdo con las directivas.

Se conoce que la sexualidad humana está profundamente influenciada por la cultura y que factores como la educación, la religión, el desarrollo económico, social y los medios de comunicación determinan el comportamiento de hombres y mujeres en este aspecto de su vida. Así mismo “(...) Aunque los medios de comunicación presenten información sobre sexualidad, paralelamente al parecer, las instituciones formadoras no han desarrollado una educación sexual que brinde

a los jóvenes los elementos necesarios para un ejercicio sano de la sexualidad”⁴. Se encuentra que un número muy importante de adolescentes son sexualmente activos a temprana edad, por lo cual en los últimos 20 años y como parte de respuesta a esta acción se ha dado un aumento creciente de la frecuencia de embarazos en adolescentes.

Además se ha encontrado que la educación tiene que ver con el embarazo, puesto que “(...) el factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad de la población adolescente es el bajo nivel de escolaridad el que a su vez está asociado a condiciones de pobreza: las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación formal y su primer hijo, mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad.”⁵

Otra de las razones es el hecho que los programas de promoción y prevención y los servicios de salud en general deben corresponder a las necesidades específicas de los/las jóvenes, entre otras a la problemática de infecciones de transmisión sexual y el aborto. Al respecto y específicamente sobre las ITS, las estadísticas actuales muestran que los(as) jóvenes entre los 15 y 24 años son los más vulnerables.

Por todo lo anterior “La población adolescente requiere acciones de promoción de salud sexual y reproductiva específicamente diseñadas para ella, con su participación y que correspondan a las necesidades propias de su ciclo vital”⁶. Sobre este aspecto específico, tanto instituciones no gubernamentales como del Estado han venido trabajando con distintas acciones para minimizar el incremento de estas problemáticas.

Por esta razón el proyecto buscó redimensionar e interpretar la realidad encontrada en los grupos de participantes, desde los ejes temáticos ser, sentir y expectativas con el fin de conocer y comprender desde sus prácticas y

⁴ JARAMILLO V. Diva y URIBE J. Tulia María .Hacia una nueva cultura de la sexualidad y la convivencia en jóvenes escolarizados. Docentes de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia.2002

⁵ PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas.; Situación de las mujeres desplazadas. Bogotá.,2003.

⁶ POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS. Bogotá, febrero de 2003.

percepciones la realidad estudiada, de tal forma que logre incidir en la innovación de estrategias pedagógicas de la cátedra de educación sexual, que motive el interés, atención y participación de los(as) estudiantes dado que muchos de ellos(as) no acuden fácilmente a consejería y atención.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Caracterizar las prácticas y concepciones sobre el autocuidado de la sexualidad en un grupo de jóvenes de un Colegio oficial del Municipio de Floridablanca.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1. Describir las prácticas de autocuidado de la sexualidad utilizadas por los y las adolescentes participantes en el estudio.

1.3.2.2. Identificar las concepciones que sobre sexualidad tienen los y las estudiantes.

1.3.2.3 Determinar algunos aspectos que permitan fortalecer los procesos educativos sobre sexualidad

1.4 CONTEXTUALIZACION DE LA INSTITUCION

La investigación se realizó en un Colegio oficial de educación secundaria ubicado en el Municipio de Floridablanca y que tiene 30 años de funcionamiento, servicio y compromiso con la comunidad de este Municipio. La mayoría de la población

estudiantil matriculada en este plantel pertenecen a los estratos 1, 2,3 y a población en condición de desplazamiento.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A Nivel Mundial

A nivel internacional se resalta un estudio realizado en Cuba por Jorge Luis Calero y Felipe Santana⁷, del Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba durante el año 2001. Su objetivo fue determinar las percepciones de un grupo de adolescentes sobre aspectos como iniciación sexual, embarazo y aborto; la recolección de la información se hizo mediante un cuestionario a 399 adolescentes de 9no grado de ambos géneros, de 4 escuelas secundarias del municipio "Plaza de la Revolución". Los resultados muestran que el 72,5 % de los adolescentes varones y el 90,3 % de las adolescentes mujeres consideran que el momento ideal para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien. El 67,7 % de los jóvenes y el 78,1 % de las jóvenes advierten riesgos para la salud de las mujeres, ante un embarazo en la adolescencia; el 63,3 % de los varones y el 78,1 % de las mujeres perciben el aborto como riesgoso para la salud. Concluyen que existen diferencias significativas entre las percepciones de los y las adolescentes sobre el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales, los riesgos de un embarazo temprano y del aborto; siendo la familia la principal responsable de brindar una "educación" y comunicación diferenciada por género.

De igual forma, Irma Palma, realizó el estudio llamado "Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile"⁸. Entre los hallazgos más importantes se resalta que cada vez se observa la entrada de las mujeres a la actividad sexual en edades más

⁷ CALERO Jorge Luis, SANTANA Felipe "Percepciones de un grupo adolescente sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Instituto Nacional de Endocrinología. Centro colaborador de la OMS, para las investigaciones en reproducción humana. Cuba. 2001

⁸PALMA Irma, "Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile".Universidad de Chile. OPS-OMS. Año 2001.

tempranas. Con relación a la maternidad de las adolescentes, se encuentra que esta se concentra en los grupos de 18 y 19 años con un 54%, de 15 a 17 con 43%, menores de 15 años con 3% y establece una relación entre reproducción y profundización de la pobreza, resaltando que el 48% de las adolescentes que son madres están por la línea de pobreza. A esto se agrega la relación que también existe con el nivel de escolaridad, factores que posibilitan la profundización de la inequidad de género.

Otro estudio a resaltar es el de Aldo Favio Lozano González, Teresa Margarita Torres López y Carolina Aranda Beltrán sobre “Concepciones culturales del VIH/SIDA de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara”⁹, en México.

El objetivo del estudio fue explorar las dimensiones culturales del VIH/Sida de estudiantes de la Universidad de Guadalajara; México, a fin de identificar elementos para desarrollar programas de prevención. Fue un estudio transversal exploratorio. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas mediante técnicas de listados libres y sorteo de montones. Se indagaron términos asociados al concepto VIH/Sida y grupos de dimensiones conceptuales. Se aplicó análisis de consenso mediante factorización de componentes principales y análisis dimensional, mediante conglomerados jerárquicos y escalas multidimensionales. Los principales resultados muestran que existe abundante información descriptiva en torno al padecimiento sobre la transmisión del VIH: es producida por un virus, es mortal y no tiene cura. Las primeras dimensiones culturales que se encontraron en esta población en torno al VIH/Sida fueron: primero elementos alusivos a un fatalismo ineludible y sentimientos que derivan del mismo, segundo, incluye conceptos biológicos y tercero, considera cuestiones sexuales y señalamientos morales con respecto a las prácticas sexuales.

⁹ <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

2.1.2 A Nivel Nacional

Entre algunos de los estudios realizados a nivel Nacional se encuentra la investigación realizada por Marcela Arrivillaga, Isabel Cristina Salazar, y Diego Correa¹⁰, sobre creencias en la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios, cuyo objetivo es describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas y conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida. Fue un estudio descriptivo realizado con 754 jóvenes universitarios de Cali. Se utilizó como herramienta de recolección cuestionarios de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida. Entre los resultados más significativos se encuentra la alta presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, incongruencia entre creencia y práctica en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida.

“Jugando a la mamá”, es un estudio de caso sobre maternidad precoz y educación sexual”, realizado por Carlos Bolívar Bonilla Baquero y Jenny`s Ann Cubillos¹¹; es un estudio cualitativo, de caso sobre el problema creciente de la maternidad precoz y sus relaciones con la educación sexual, los ambientes familiares y los contextos socioculturales. Se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad en 16 colegios de la ciudad de Neiva.

Entre los principales hallazgos de la investigación se encuentran la iniciación temprana de las relaciones sexuales y el embarazo precoz debido a carencia de comunicación, vivir en un modelo familiar conflictivo, pobreza en la educación sexual y represión. Encuentran que la sola educación sexual escolarizada no garantiza que los/las adolescentes asuman una sexualidad consciente y responsable y que la actitud moralista y represiva sobre la sexualidad genera temor y culpa que empujan al aborto inducido.

¹⁰ ARRIVILLAGA Marcela, SALAZAR Isabel C, CORREA Diego. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. En revista COLOMBIA MEDICA, Volumen 34 No. 4 (2003). Corporación editora Médica del valle.

¹¹ BONILLA Baquero Carlos Bolívar, ANN Cubillos, Jenny`s. Jugando a la mamá. Armenia: Colombia. Kinesis, 2000

La investigación realizada por Janeth Mosquera y Julio César Mateus¹² con adolescentes escolarizado de 12 a 18 años en Palmira, Colombia. Los objetivos de la investigación fueron “Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, ETS/VIH - SIDA y consumo de medios de comunicación entre adolescentes escolarizados de 12 a 18 años en Palmira. La metodología utilizada tuvo el componente cuantitativo y cualitativo. Como resultados importantes se encontró que tanto en el conocimiento (81.9%) como en el uso de los métodos de planificación familiar sobresale el condón. Existen vacíos de conocimiento sobre las ITS/VIH-SIDA y las formas de evitar su contagio. A pesar de los esfuerzos por informar a los/las jóvenes acerca de las alternativas de planificación familiar y de los medios para prevenir las ITS, estos continúan desinformados y asumen conductas de riesgo. El estudio concluye que los/las jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos de planificación familiar y esto se refleja en sus prácticas; sugieren que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los(as) jóvenes y sus padres y madres.

La investigación “Imágenes de cuerpo y sexualidad de los jóvenes bogotanos”¹³ surge en el marco de la construcción del concepto de cuerpo como lugar de creación de sentido y de transformación social, que enmarca el proyecto académico de la carrera de comunicación Social y Periodismo de la Universidad Central de Bogotá. El estudio fue aplicado durante el segundo semestre de 2007 y el primero de 2008 y contó con la financiación de la Universidad Central y el apoyo y la orientación metodológica y conceptual del Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos (IESCO) de la misma universidad; igualmente contó con el apoyo de la subdirección para la Juventud de la Secretaría Distrital de Integración Social.

¹² MOSQUERA Janeth, MATEUS Julio César. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en los jóvenes. En revista COLOMBIA MEDICA, Volumen 34 No. 4 (2003). Corporacion Editorial Médica del Valle.

¹³ CABRA Nina. Imágenes de cuerpo y sexualidad de los jóvenes Bogotanos. En publicación: Nómadas, n° 29. La práctica de la investigación: Poder, ética y multiplicidad. IESCO, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos, UC, Universidad Central: Colombia. 2008.

La metodología de trabajo se basó en entrevistas en profundidad, diseñadas a partir de un banco de preguntas realizadas por jóvenes entre los dieciocho y los veinticinco años. El equipo de investigación aplicó más de 45 entrevistas y seleccionó un corpus final de análisis integrado por treinta entrevistas (quince mujeres y quince hombres). El eje fundamental de este trabajo es el tema del cuerpo y sus afectos y su incidencia en la sexualidad, desde una perspectiva de género.

Los resultados de la investigación nos muestran diversas tendencias de composición de la sensibilidad y de actitudes en torno a la sexualidad de los jóvenes bogotanos que participaron en el estudio. Así, encontramos una fuerte orientación conservadora, apegada a valores y actitudes reguladas por los discursos más tradicionales de la religión. Esta tendencia se caracteriza por ser poco tolerante con la diferencia y con las expresiones de afecto en cualquier tipo de situación emotiva, y se muestra muy cercana a las líneas de concepción y práctica de los afectos inscritos en el orden patriarcal, con fuertes actitudes machistas, rígidas y agresivas consigo mismos y con los demás.

La investigación concluye con un mapa de afectos en que los y las jóvenes participantes muestran nodos afectivos vinculados con las tendencias de percepción y práctica del cuerpo y la sexualidad. Estos mapas de afectos dan cuenta de la diversidad de racionalidades y sensibilidades de las/os jóvenes de la ciudad. Afectos de muy diversa naturaleza, como el temor, la alegría, la rabia, el placer, la vergüenza y el amor, se mezclan en composiciones muy dinámicas que varían de acuerdo con los contextos, pero sobre todo, con las formas de percibir el cuerpo.

De otra parte, “Un estudio en Colombia, demostró que el 48.4% de las jóvenes embarazadas menores de 18 años iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14 años y el 0.05% antes de los once años”.¹⁴ Para el caso de los hombres, generalmente se cree que tienen el primer coito a edades más tempranas que las mujeres y las mujeres jóvenes a una edad más temprana que las mayores.

¹⁴ CATAÑO Luis Octavio. Documento para el Boletín epidemiológico de Antioquia 2003 No 1 y 2

2.2 FUNDAMENTOS LEGALES

Con el fin de contextualizar la legislación, se ha considerado importante una revisión bibliográfica que tenga en cuenta la normatividad tanto a nivel Nacional como Internacional relacionado con la salud sexual y reproductiva como un derecho.

2.2.1 Marco Normativo Internacional

Aunque los derechos sexuales y reproductivos no están consagrados con esa denominación en la legislación internacional, “(...) son considerados como parte de los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales, establecidos y aprobados en las conferencias internacionales sobre población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y sobre la Mujer (Beijing, 1995). Por lo tanto, el marco normativo internacional de los derechos sexuales y reproductivos es, precisamente, el conjunto de tratados internacionales sobre derechos humanos”¹⁵.

A continuación se enumeran los principales tratados:

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):¹⁶

Establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (artículo 1), y que tales derechos se aplican sin distinciones por concepto de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole. La declaración Universal de los Derechos Humanos consagra los derechos humanos esenciales que han sido reiterados y desarrollados en los tratados internacionales posteriores. Entre los derechos de los cuales se derivan los derechos sexuales y reproductivos están el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad.

¹⁵Profamilia. Sexualidad y reproducción. ¿Qué derechos tienen las colombianas y los colombianos? Bogotá. Colombia. 2005.

¹⁶ *Ibíd.*

Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (vigente en Colombia desde 1981):¹⁷

En términos de los derechos sexuales y reproductivos, vale la pena resaltar las siguientes disposiciones contenidas en la convención:

Los Estados deben eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (artículo 12, numeral 1) Al mismo tiempo, los Estados parte deben garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y asegurarle una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia artículo 11, numeral 2). Las mujeres deben tener garantizada la igualdad de condiciones con el hombre en todos los aspectos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (convención Belén do Pará) aprobada en Colombia en 1995:¹⁸

Esta convención se refiere explícitamente al compromiso asumido por los países del sistema interamericano frente a la violencia contra la mujer. Según el texto de la misma, se entiende por violencia contra la mujer “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado”. (Artículo 1.) La convención reitera el derecho específico de las mujeres al respeto y garantía de todos los derechos humanos fundamentales reconocidos en todos los tratados internacionales.

Conferencia Internacional sobre población y desarrollo- CIPD:¹⁹

¹⁷ *Ibíd.*

¹⁸ *Ibíd.*

¹⁹ *Ibíd.*

El programa de Acción aprobado en la conferencia internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo constituyó un hito para los derechos sexuales y reproductivos, puesto que por primera vez los gobiernos los reconocieron explícitamente como derechos humanos. Hasta entonces, solo el derecho a la planificación familiar había tenido un reconocimiento explícito. A partir de la conferencia de El Cairo, se estableció que los derechos sexuales y reproductivos abarcan todas las condiciones necesarias de información y accesos, no solo para decidir el número de hijos, sino para disfrutar del más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva.

2.2.2 Marco Normativo Nacional

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos protegidos en la Constitución Nacional.”(...) El desarrollo de la vida sexual y las decisiones sobre la reproducción están íntimamente relacionados con el ejercicio de derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la libertad y a la igualdad, a la intimidad personal y familiar, al desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia, pensamiento y opinión a formar una familia, a la atención en salud, a la educación”²⁰, entre otros.

La Constitución Nacional estipula en varios de sus artículos los derechos y deberes relacionados con la sexualidad: El artículo 11(derecho a la vida), resalta que todas las personas tienen derecho a proteger su vida de los riesgos evitables relacionados con el ejercicio de la sexualidad y reproducción. La vida, se pone en peligro, en los casos de mortalidad materna por causas evitables, de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, o en casos de violencia intrafamiliar o sexual que atentan contra la integridad física de una persona. Cuando no existen las condiciones para evitar los riesgos que se pueden presentar en caso de embarazo, las relaciones sexuales no protegidas o no consensuales, o cuando hay agresiones físicas, se vulnera el derecho a la vida.

²⁰ Ibíd. P. 29

De igual forma en el derecho a la igualdad, (artículo 13), se da a conocer que el mismo, puede verse afectado en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción cuando, una persona es forzada a tener relaciones sexuales, a tener o a interrumpir un embarazo, forzada a elegir una pareja, sometida a intervenciones o procedimientos médicos o de cualquier otro tipo que afecten su capacidad sexual o reproductiva, entre otras.

En el Derecho al libre desarrollo de la personalidad (artículo 16); se hace énfasis en que uno de los aspectos centrales del desarrollo de la personalidad es el desarrollo y el ejercicio de la vida sexual y reproductiva. Este derecho es especialmente relevante en el caso de los adolescentes, en la medida en que atraviesan una etapa de formación de su identidad y del comportamiento. Para que el libre desarrollo de la personalidad sea posible, es necesario que existan las condiciones necesarias, especialmente educación e información adecuada y acceso a los servicios de atención, prevención y consejería.

El Derecho a la atención de la salud (artículo 49), resalta entre otros, el derecho a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud que incluye por la salud sexual y reproductiva. El área de la salud sexual y reproductiva está incluida entre los servicios de atención básica que son gratuitos y obligatorios. En el artículo 45: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”.

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva:

Este documento²¹, parte de una conceptualización de la salud sexual y reproductiva, de acuerdo con lo planteado en la cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994)

²¹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Dirección General de salud pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. DC 2003. Capítulo 1. Pág.1

que, a su vez, incorporan la definición sobre salud de la Organización Mundial de la Salud. También incluye un análisis de la situación de salud sexual y reproductiva en Colombia, en el cual se muestra la relación entre Salud Sexual y Reproductiva (SSR), derechos sexuales y reproductivos (DSR) y desarrollo, y se precisan los principales problemas en los temas prioritarios en torno a los cuales gira la propuesta: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA y violencia doméstica y sexual. La política también retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, que respaldan la propuesta estratégica incluida, entre los que se destacan: las conferencias mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de población y desarrollo (Cairo ,1994) y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijín, 1995), y la Constitución Nacional y sus desarrollos, entre otros.

El planteamiento básico es que los DSR son parte de los derechos humanos y por lo tanto, deben trabajarse desde esta perspectiva, al igual que desde la perspectiva que reconoce que la salud es un servicio público. En cuanto al objetivo general plantea “Mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR) y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas. Los objetivos específicos tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con la ampliación de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fortalecimiento de la red de servicios, con la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión epidemiológica, con el impulso al sistema de información en salud (SIIS), con la promoción de la investigación para la toma de decisiones y con la vinculación de diferentes actores sectoriales y de la sociedad civil para el logro de las metas propuestas. Las metas apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el

cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual.

Los principios que orienta la política son: la concepción de los DSR como derechos humanos, la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios.

SENTENCIA C-355/2006:

El 10 de Mayo de 2006 la corte constitucional Colombiana anunció que el aborto en Colombia no podía seguir considerándose un delito en tres circunstancias: Cuando la vida o la salud (física o mental) de la mujer esté en peligro, cuando el embarazo sea el resultado de violación o incesto y cuando se diagnostiquen graves malformaciones fetales que hagan inviable la vida fuera del útero. Esta decisión no solo es histórica por haber logrado un cambio legal significativo, sino porque los argumentos desarrollados por la corte abren un camino importante en materia del reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres y la implementación de estándares de derechos humanos en contextos nacionales²².

La sentencia fue el resultado de una demanda presentada como parte del proyecto LAICIA (Litigio de Alto Impacto en Colombia: La inconstitucionalidad del aborto) de Women's Link Worldwide. Antes de la decisión Colombia tenía una de las leyes de aborto más restrictivas del mundo. Sin embargo, "(...) más de 350.000 abortos ilegales se practicaban anualmente, poniendo en peligro la vida, salud e integridad de mujeres y niñas particularmente aquellas en situación más vulnerable"²³.

²² EXTRACTOS DE LA SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL. C-355 del 10 de mayo de 2006.

²³ *Ibíd.*

PROYECTO NACIONAL DE EDUCACION SEXUAL:

Su antecedente en Colombia en la década de los sesenta, tiene que ver con las corrientes internacionales que fomentaban el control de la natalidad y que influyeron en las temáticas tratadas en las cátedras de Ciencias Naturales y salud o comportamiento y salud. Fue hasta la década de los noventa, con la Constitución de 1991 que se marca un hito en la educación sexual, toda vez que contemplaba los derechos sexuales reproductivos, tanto en los derechos fundamentales como en los sociales, económicos y culturales.

En este contexto, la corte constitucional emitió una sentencia que establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país. Fue así como el Ministerio de Educación Nacional, le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la resolución 3353 de 1993, que una vez divulgado, acogió la concepción de educación sexual como proyecto pedagógico, desarrollado a través del plan de estudios, ya no como una cátedra aislada o asignatura específica. A pesar de que los posteriores esfuerzos nacionales no abordaron las dificultades pedagógicas y organizacionales de la integración de la temática de sexualidad en la construcción cotidiana propia de la misión formadora de la institución educativa, aportaron un apreciable conocimiento sobre la caracterización de la información acerca de la sexualidad y su percepción por parte del estudiantado. En el año de 1999, junto con el UNFPA²⁴, el Ministerio de Educación desarrolló el Proyecto de Educación sexual y Reproductiva de jóvenes para Jóvenes. Se trató de caracterizar a los/las jóvenes escolarizados y no escolarizados de los Departamentos de Bolívar, Cauca, Córdoba, Nariño y Sucre en aspectos relacionados con sexualidad, salud sexual y reproductiva y su relaciones de género. En el año 2000, y fruto de un trabajo de concertación institucional, se concretó una alianza entre los Ministerios de Educación y salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Fundación Restrepo Barco para realizar una investigación sobre dinámica, ritmos y significados de la

²⁴ FONDO DE POBLACION DE LAS NACIONES UNIDAS

sexualidad juvenil. Más recientemente, en 2003, el gobierno nacional, con el apoyo del Fondo de población de las Naciones Unidas y a través del Ministerio de la Protección Social, que integra los sectores de salud y trabajo, hizo pública la Política Nacional de Salud sexual y Reproductiva.

En ese marco y desde los inicios de la Revolución Educativa, el desarrollo de la educación sexual en el país llevó al Ministerio de Educación a complementar los vacíos educativos encontrados, por lo cual se diseñó de una serie de encuentros entre personas y organizaciones que trabajaban en educación sexual en Colombia y otros países quienes diseñaron una propuesta pedagógica, conceptual y operativa. Dicha propuesta se validó y ajustó entre 2006 y 2007, con el desarrollo del proyecto piloto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía, en conjunto con UNFPA, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes y centros educativos de 5 regiones del país.

Las acciones diseñadas para dicho proyecto se desprenden de la coincidencia entre las necesidades y propuestas de desarrollo de la salud sexual y reproductiva hecha por el país y lo planteado en la cooperación MEN-UNFPA durante la formulación de la política nacional y local. Esta propuesta, enriquecida con los aportes y las experiencias de los distintos actores que participaron en el pilotaje, nos permite hablar hoy de un Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de ciudadanía, en el marco de competencias ciudadanas, que representa una oportunidad para responder a los retos educativos en ese tema.

De acuerdo a lo anterior, se puede señalar que en Colombia se han implementado programas de educación sexual que obedecen a las directrices de un Plan Nacional de Educación, pero estos programas no han sido suficiente para producir cambios importantes en el comportamiento de los/las jóvenes.

2.3 FUNDAMENTOS CONCEPTUALES

Sexualidad Humana:

Según el Ministerio de la protección social es la conjunción de elementos biológicos, psicológicos, sociales y éticos. Behar de Huino la define como un impulso vital inseparable de la personalidad total del ser humano, una forma de lenguaje que permite la comunicación entre los seres humanos. Igualmente, al definir Salud Sexual, Álvarez Gayou, citado también por Elsa Vargas Trujillo dice que es "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor"²⁵. Para conseguirla y mantenerla se necesitan tres elementos que según Anza, Cesari y Galán²⁶ son:

1. La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual y reproductiva equilibrando una ética personal y social.
2. El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos ni falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran con las relaciones sexuales.
3. El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

Salud sexual y reproductiva:

La salud sexual y reproductiva hace referencia a un estado general de bienestar físico, mental y social y no solo a la ausencia de enfermedades en los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a recibir información que posibilite

²⁵ *Ibíd.* Pág.23

²⁶ ANZA, C, CESARI, M. Y GALAN, M. Programa Integrado de Pedagogía sexual en la escuela. Madrid.:Narcea,1991.p.19

la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el

(...) acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación sexual eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y reproducción, independientemente de sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital²⁷.

La sexualidad y la reproducción humanas tienen un valor en sí mismas y su ejercicio no se limita a las relaciones sexuales ni al embarazo. Por el contrario, la sexualidad y reproducción se componen de múltiples espacios como el individual, el de pareja, el social y el de diversas vivencias, como la posibilidad de sentir placer, de expresar los afectos, sentimientos y emociones, con la manera de descubrirse a sí mismo, de expresar la orientación sexual, el proyecto de vida, la construcción de la identidad, las relaciones interpersonales y la posibilidad de ejercer derechos y deberes.

Infección por VIH/Sida:2

Según Naciones Unidas, tanto hombres como mujeres son vulnerables a la infección por VIH/SIDA a causa de la desigualdad entre los géneros. “Las normas de género suelen disuadir a los hombres de recurrir a servicios sanitarios o buscar ayuda en caso de problemas emocionales”²⁸.

Un informe de la ONU sobre Colombia²⁹, señala que la infección de VIH se caracteriza como concentrada, es decir se encuentra aún anclada en grupos definidos de población de alta vulnerabilidad. Para el año 2004. Según esta misma

²⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Op. Cit.

²⁸ Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH-ONUSIDA; en <http://www.unicef.org.co/ONUSIDA>. Consultada en agosto de 2009.

²⁹ <http://www.unicef.org.co/ONUSIDA>. Consultada en agosto de 2009.

fuelle, la feminización de la epidemia del VIH, se presenta a nivel nacional con un progresivo cambio del patrón predominante de transmisión homosexual, hacia el predominio de transmisión por coito heterosexual, particularmente evidente en la región Nor-oriental (Santander y Norte de Santander) y en los departamentos de la región Caribe. El número de nuevas infecciones en mujeres jóvenes ha aumentado a mayor velocidad que en hombres de la misma edad”³⁰. En Colombia 7.497 jóvenes entre 10 y 30 años de edad viven con VIH/SIDA.

Según Onusida, para el año 2004, la prevalencia nacional en población de 15 a 49 años se estima en 0.7% (siete por cada mil). La feminización de la epidemia está ocurriendo gradualmente a nivel nacional y en algunas regiones esta realidad es evidente desde hace varios años.

De igual forma, “(...) la alta vulnerabilidad de la mujer colombiana ante la epidemia del VIH/Sida está determinada por el contexto cultural machista que le impone relaciones sexuales dominadas por el hombre, por el abuso sexual, dentro y fuera de la familia; por la historia de inequidad de género y de desigualdad social, económica, educativa y laboral; por la permisividad para que sus compañeros sexuales estables tengan múltiples relaciones sexuales casuales y por la bisexualidad de sus compañeros estables; por las exigencias del “rol” femenino de proveer cuidados a los demás en detrimento del propio autocuidado y por el permanente aumento del número de mujeres cabeza de familia”³¹. Las relaciones de poder entre hombres y mujeres, ponen en desventaja a la mujer no sólo en aspectos de negociación y uso consistente del condón sino porque por lo regular la mujer ha tenido menos parejas sexuales que su compañero.

Las mujeres se infectan a edad más temprana que los hombres, simplemente porque se relacionan con frecuencia con hombres mayores (dentro o fuera de la relación estable), esto hace que el hombre haya tenido mayor posibilidad de haber adquirido el VIH con anticipación en razón a la edad, mayor posibilidad de haber tenido un mayor número de contactos sexuales. “El desplazamiento forzoso es

³⁰ Ídem.

³¹ Remitirse a Internet en <http://www.unicef.org.co/ONUSIDA/situacion.htm>

otro aspecto que esta afectando más a los menores de edad y a las mujeres, generando desarraigo, desprotección y marginalidad y propiciando el trabajo sexual forzado.”³²

Educación Sexual: La Educación Sexual es un proceso dinámico, formativo y permanente que debe encaminarse de manera intencional hacia el desarrollo integral del ser humano para lograr vivir con plenitud cada momento de la vida. Como proceso formativo se mueve básicamente en el marco de la educación para la salud y en el contexto de una atención referente a los aspectos de la maduración psicoafectiva de la persona, que posibilitará ulteriormente un nivel óptimo de comunicación en la esfera de la expresión sexual. Por esta razón, la educación sexual según Brunet citado nuevamente por Tulia María Uribe debe ser:

(...) Equilibrada, es decir que evite los tabúes sin volverse permisiva y/o excesiva, integral es decir total y no parcial; clara o ajustada al nivel de comprensión de la persona, positiva, orientada hacia valores, gradual o que se ajuste a las necesidades de la persona y diagonal o dentro de un ambiente de comunicación y basado en la confianza y el afecto³³.

Sexualidad y Adolescencia:

Sobre este tema, la revista Sexualidad y Reproducción³⁴, de Profamilia, resalta que no hay prohibición legal para que los adolescentes mayores de 14 años tengan relaciones sexuales, siempre y cuando se trate de relaciones establecidas libremente. Las decisiones de la corte constitucional han reafirmado la autonomía de los/las adolescentes para tomar decisiones relativas a su actividad sexual, la cual según la corte forma parte de la libertad y del libre desarrollo de la personalidad a que tienen derecho los jóvenes. La corte ha desautorizado las medidas disciplinarias que busquen restringir o limitar estas decisiones ya que se consideran inconstitucionales y violatorias de los derechos fundamentales. Sin

³² *Ibíd.*

³³ VARGAS Trujillo Elsa. *Op.citp.* P.25

³⁴ ADOLESCENTES. En revista sexualidad y reproducción ¿Qué derechos tienen los Colombianos y Colombianas? Diseño gráfico. Profamilia. Bogotá. Colombia. Enero 2005. p.32

embargo, cualquier acto sexual con menores de 14 años sea cometido o no, independientemente de que involucre penetración o contacto genital, constituye delito y está sancionado por el código penal.

En cuanto a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes se resalta la importancia de tener en cuenta los derechos consagrados en la convención sobre los derechos del niño, donde se habla sobre los criterios generales que se han desarrollado para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Algunos de estos criterios son los siguientes:

Acceso a información, servicios y suministros: hace referencia al derecho que tienen los/las adolescentes a recibir información sobre sexualidad acorde a su edad, circunstancias y necesidad que les permita tener una vida sexual responsable y sana y tomar decisiones sobre métodos de planificación familiar y servicios.

Privacidad: hace referencia a que los jóvenes tienen derecho a recibir los servicios de manera privada, si lo desean sin la participación de sus padres y / o pareja.

Confidencialidad: se refiere a que los resultados de exámenes o decisiones tomadas no deben revelarse ni a los padres, ni a otro tercero.

Elección informada: Se refiere a recibir información necesaria y adecuada de acuerdo a su edad y circunstancia.

Autodeterminación: es obligatorio respetar las decisiones de los adolescentes frente a su vida sexual activa o no.

Igualdad y no discriminación: Esto implica la prohibición de excluir o darle un trato diferente.

El género, una construcción social:

“El género es una construcción social, cultural e histórica que asigna, ciertas características y roles a grupos de individuos con referencia a su sexo. Las personas nacemos con la diferencia de sexo y la adscripción de características de

género es construida socialmente”³⁵. Se llama género lo que nos identifica como hombres y mujeres en la vida social, es decir, las diferentes formas de comportamiento; la asignación diferenciada de roles, oportunidades, espacios y actitudes; las conductas y valores que aprendemos desde la infancia y que influyen en el desarrollo personal.

En cuanto al sexo y género, el primero se refiere a las características físicas y biológicas propias de los hombres y mujeres, que a su vez los diferencian. Sobre esta diferencia la sociedad ha construido otras diferencias en términos de valoración, desempeño de roles y funciones sociales, que han sido soporte de desigualdades, discriminación y desequilibrios de poder entre hombres y mujeres. El género se define como una categoría de análisis que explica las diferencias que existen en la asignación que hace cada sociedad de los roles que se han transmitido a cada sexo. Esta distribución de roles o de funciones por cumplir, puede estar caracterizada por relaciones de dominio entre hombres y mujeres o en su defecto relaciones de equidad entre los géneros.

Significado de incorporar el enfoque de género:

“El enfoque o perspectiva de género, es un proceso que permite evaluar las implicaciones que para mujeres y hombres tiene toda acción planificada (sanción o aplicación de leyes, políticas o programas), en todos los ámbitos y a todos los niveles”³⁶. De igual forma, es una estrategia destinada a visibilizar las preocupaciones y experiencias diferenciales de las mujeres y los hombres, para que sean un elemento integrante en la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de políticas, planes y proyectos en todas las esferas políticas, económicas y sociales. Por esta razón, se busca que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida la perpetuación de la desigualdad.

³⁵ LELIEVRE Aussel Christiane y ORTIZ Pérez Isabel. Construcción cultural de los Géneros e identidades femeninas y masculinas. Diplomado de formación en Género, Derechos humanos de las mujeres y ciudadanía. Red Metropolitana de Mujeres. Bucaramanga, Colombia, Mayo de 2007. p.6

³⁶ INSTITUTO DE LA MUJER DE ESPAÑA. Comunicación, Organización y Género. Ellas tienen la palabra. Área Mujeres ALAI. Materiales para la formación 1. Quito. abril 2009.P.71

“Es un abordaje teórico y metodológico que permite reconocer y analizar las identidades, perspectivas y relaciones entre hombres y mujeres, especialmente en relaciones de poder e igualmente la búsqueda de estrategias que propicien la superación de las inequidades entre ambos sexos”³⁷. A nivel mundial, desde la Declaración de Beijing en 1995 se ha reconocido que el desarrollo de las mujeres y su plena participación en la vida socioeconómica y cultural de las sociedades, es requisito imprescindible en la erradicación de la pobreza, el logro de un desarrollo sostenible, centrado en las personas, la consolidación de la democracia, la resolución de conflictos y el logro de una paz duradera. Por tales razones se ha propuesto incorporar la dimensión de género en las diferentes políticas y programas de desarrollo.

“Se reconoce hoy desde múltiples estudios académicos y desde las propuestas de las organizaciones sociales y del sistema de las Naciones Unidas, que para lograr avanzar hacia un país y un planeta justo y equitativo es necesario la vinculación activa de las mujeres, como actoras sociales, que proponen y toman decisiones sobre sí mismas, sobre sus comunidades y sobre sus países”³⁸. Pero no se trata solamente de integrar a las mujeres en el proceso de desarrollo, sino de cambiar las relaciones de poder entre hombres y mujeres, lo cual implica que las mujeres deben lograr PODER, mediante un proceso denominado EMPODERAMIENTO FEMENINO y los hombres deben entender que la participación de las mujeres y sus procesos de empoderamiento son importantes y necesarios para mejorar la vida personal, familiar, comunitaria y social.

Los hombres deben vivir el proceso de empoderamiento de las mujeres como un proceso de cambio necesario y positivo, aún si ellos pierden en este proceso algunos privilegios históricos. De ahí que surge la pregunta ¿Qué es el empoderamiento de género?

Entre algunos conceptos que surgen al respecto están:

³⁷ *Ibíd.* P.72

³⁸ MARMENTINI, Vanesa Sobrino. Reducción de pobreza e igualdad de oportunidades: la experiencia de Chile. Conferencia Centroamericana y del Caribe. Reducción de la pobreza, Gobernabilidad Democrática y Equidad de Género. Managua, agosto de 2002. UNIFEM.

“Proceso dirigido a consolidar, mantener o cambiar la naturaleza y la distribución del poder dentro de un contexto cultural particular”³⁹.

“Un proceso por medio del cual las mujeres incrementan su capacidad de configurar sus propias vidas y su entorno; una evolución en la concientización de las mujeres sobre sí mismas, en un estatus y en su eficacia en la interacciones sociales”⁴⁰

En cuanto al EMPODERAMIENTO de las mujeres se encuentran varios aspectos imprescindibles:

Afirmación de su seguridad personal, conciencia de que son sujetas de derechos humanos y logros en la autonomía económica e incremento en la participación social y política.

Además el empoderamiento tiene una doble vía: Fortalecimiento del poder personal que incluye toma de decisiones, expresión de sus ideas, construcción de criterios propios; construcción de poder colectivo como mujeres que cada día recobran su dignidad y su confianza en el potencial de su género femenino, sin tener como meta los modelos imperantes cuya constante ha sido la sobre valoración de lo masculino.

Una Mirada al autocuidado:

Con respecto al autocuidado, se encontró que hay varias teorías que hablan sobre el mismo. Algunos expertos lo definen como el acto de “Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle”.⁴¹

³⁹ BOOKMAN Ann y MORGEN, Sandra. Woman and politics of empowerment. 1988

⁴⁰ SHULER, Margaret, citado por LEON, Magdalena en Poder y empoderamiento de las mujeres. Tercer Mundo Editores. Santa fe de Bogotá. 1998.P.54

⁴¹ URIBE JARAILLO Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Medellín: Universidad de Antioquia. Mayo de 1999.

Tulia María Jaramillo, realiza un recorrido resaltando la importancia del autocuidado a través de los tiempos; de acuerdo con sus características culturales, de género, etnia y ciclo vital, se ha visto representada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado. Según la autora, aquí la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, ya que han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud. Los griegos por ejemplo, “generaron desarrollos importantes en torno al autocuidado con la práctica del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo”⁴². Michael Foucault refiere que los griegos manejaron una visión integral de lo que debía ser el cuidado de sí, pues enfatizaban la necesidad de cuidar no sólo el cuerpo sino también el alma. Según el autor para los Griegos,

(...) el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades. Además, incluía las meditaciones, las lecturas, las notas que se tomaban de los libros o de las conversaciones escuchadas y la reflexión de las verdades que se sabían pero que había que apropiarse de ellas aún mejor. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y, a través de éste, el alma.⁴³

Los avances científicos y tecnológicos, y los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de promocionar el cuidado. Según Tulia María Uribe entre las razones que influyeron en el concepto y prácticas de cuidado y autocuidado se pueden mencionar el que la medicina haya diseñado un sistema de salud con el fin de curar la enfermedad y no para promover la salud; “con la parcelación que hace el modelo biomédico del cuerpo y sus funciones y la

⁴² FOUCAULT Michael. Historia de la Sexualidad. La inquietud de sí. México: Siglo XXI, 1987, p.38-68

⁴³ *Ibíd.*

separación entre cuerpo y espíritu, se comenzó a confundir lo que pertenecía a la categoría de los cuidados con lo que pertenecía a la categoría de los tratamientos, hasta el punto de utilizar los términos cuidar y tratar como sinónimos”⁴⁴. Hasta el momento, el término cuidar hace referencia a todo aquello inherente a la enfermedad (como los exámenes médicos y la aplicación y supervisión de tratamientos para obtener la curación) relegándose a un segundo plano todos los cuidados habituales fundamentales para promover la vida y prevenir la enfermedad.

La educación para la salud, continúa la autora, ha pretendido conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas. Sin embargo, esta estrategia se ha basado en mensajes de prohibición, de imposición, de uso del miedo y de la advertencia hasta llegar al regaño. Por ello, La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y para el logro del desarrollo humano. Esta estrategia, involucra aspectos en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales. El autocuidado, continúa Tulia María⁴⁵, posee unos principios que se deben tener en cuenta en su promoción que es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma. Igualmente afirma que debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentada en un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema social y el de salud. Y, finalmente que es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales.

⁴⁴ URIBE JARAMILLO Tulia María. Op. Cit.

⁴⁵ *Ibíd.*

Con respecto a la promoción del autocuidado, la autora dice que para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de vida y salud, es necesario incluir en su promoción las siguientes estrategias:

Desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento, como estrategias que reviertan la internalización de la impotencia, favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Por otro lado, al potenciar la autoestima se impulsan prácticas deliberadas de autoafirmación, autovaloración, autorreconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral. Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su racionalidad, sentido y significado, para poder articularlo con la lógica científica y recomponer una visión esclarecida de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables; explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamientos. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias.

En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás. Generar procesos participativos; la promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, entendida la participación como el proceso mediante el cual la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo sobre su propia salud de las personas que ofrecen los servicios de salud y quienes lo reciben.

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a

tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir. El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud con lo cual identificar prácticas de autocuidado favorables, desfavorables e inocuas y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla.

Las concepciones personales:

Con respecto a este tema André Giordan y Gerard de Vecchi, señalan que los seres humanos no son sacos vacíos para rellenar con conocimiento, sino que va adquiriendo y ampliando el conocimiento a través del contacto establecido con la experiencia cotidiana, los medios de comunicación. De la misma manera, hablan de la masificación de la enseñanza en los profesores, insuficientemente preparados para comprender e instruir a nuevas generaciones, esta preparación adolece de continuidad y unidad. Consideran que “La educación es una de las actividades más elementales y necesarias en la sociedades humanas, que se renuevan en la actualidad sin cesar, por la llegada y formación de nuevas generaciones “. ⁴⁶ Sobre la construcción del saber plantea que la sicosociología se excluye del proceso de análisis de apropiación del saber; porque no “permite el acercamiento al problema que constituye la búsqueda de análisis de cada representación individual en un conjunto de valores y significados sociales”⁴⁷.

Continúan los autores resaltando cómo Piaget habla de la existencia de un desarrollo cognitivo, que caracteriza lo que cada individuo sabe hacer en cada etapa de funcionamiento; define un campo semántico relativo a esta construcción, incorporando elementos del mundo exterior a las estructuras cognitivas a las estructuras cognitivas del sujeto, permitiendo así la reaparición de nuevos

⁴⁶ GIORDAN andré, DE VECCHI Gerard. Los orígenes del saber. Sevilla. España: Diada.1995

⁴⁷ Ibíd.92

conocimientos. Es decir, saca a la luz las leyes generales relativas al desarrollo intelectual y resaltan como las concepciones pueden evolucionar al tiempo que se construye el conocimiento y que hacen parte de un proceso personal, por el cual el individuo estructura su saber a medida que integra su conocimiento. Tiene en cuenta la cultura parental, su práctica social en la escuela, influencia de los medios de comunicación y más tarde su actividad personal y social como adulto. Por último hablan que la concepción es el “(...) proceso de la actividad de construcción mental de lo real, que se efectúa a partir de las informaciones recibidas por medio de los sentidos y también con las relaciones que el individuo establece con individuos en el transcurso de su historia y que se graban en su memoria”⁴⁸.

⁴⁸ Ibíd. 110

3. PROCESO METODOLÓGICO

3.1 CLASE DE ESTUDIO

En este estudio se utilizó el enfoque y modalidad de investigación cualitativa, puesto que dicho método se caracteriza según Carlos Sandoval Casalimas, no solo por realizar un esfuerzo de comprensión, entendido como “ (...) la captación del sentido de lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, sus silencios, sus acciones y sus movildades a través de la interpretación y el diálogo”⁴⁹; si no también según el autor, “(...) la posibilidad de construir generalizaciones, que permiten entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia”⁵⁰. Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez la definen como “una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva (...)”⁵¹. La estrategia de investigación utilizada fue la de grupos de discusión la cual “(...) se nutre de las técnicas de conversación de la entrevista grupal, de los grupos focales y cuestionarios. Es reconocido su aporte a la investigación social porque permite captar las representaciones, valores, las emociones, afectos de un grupo social. Implica un diseño abierto;” conforma una situación discursiva en la cual el discurso se reordena, la reordenación del sentido social de este discurso requiere de la interacción discursiva comunicacional.”⁵²

⁴⁹ SANDOVAL CASALIMAS Carlos A. Investigación cualitativa. Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior. Bogotá. P.37

⁵⁰ *Ibíd.* P.37

⁵¹ BONILLA C. Elsy, RODRIGUEZ S. Penélope. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Presencia. 1.995

⁵² *Ibíd.* P.22-14

3.2 ESCENARIOS Y PARTICIPANTES

El escenario donde se desarrolló el proyecto fue en un Colegio de educación secundaria de carácter oficial ubicado en el Municipio de Floridablanca de los niveles formativos de 7º,9º (2 grupos de cada grado ubicados tanto en la jornada de la mañana, como de la tarde) 10º y 11º grado (2 de cada grado también de la jornada de la mañana y de la tarde); en total fueron 8 grupos de jóvenes hombres y mujeres pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 y a población en condición de desplazamiento. La mayoría de estos jóvenes tienen liderazgo al interior del Colegio y algunos en las comunidades donde residen.

Criterios para la selección de los participantes:

Los criterios que se tuvieron en cuenta para seleccionar los(as) participantes fueron los siguientes: jóvenes adolescentes hombres y mujeres con edades entre los 12 y los 17 años, con liderazgo al interior de la institución educativa y comunidades de las que hacen parte y pertenecientes a los estratos 1, 2,3 y a población en condición de desplazamiento y que cursaban los grados 7º, 9º, 10º y 11º.

Nº de grupos focales por curso	Total de grupos focales	No. de integrantes por grupo focal	TOTAL de jóvenes participantes
3 grupos focales (por cada grupo) fueron 8 grupos	24	10 jóvenes	111 mujeres 113 hombres Total:224 jóvenes

3.3 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se elaboraron unos cuestionarios con preguntas puntuales, alusivas a la temática de interés que fueron aplicados a jóvenes con los criterios anteriormente señalados. Luego de este proceso y conocida de manera general las respuestas de los(s) jóvenes, se organizaron 24 grupos focales de a 10 jóvenes cada uno pertenecientes a diferentes grados de escolaridad: La realización de estas entrevistas con grupos focales posibilitó la profundización de algunas de las respuestas poco claras en algunos(as) de los participantes. Este último ejercicio, permitió ampliar la información recolectada porque se logró conocer sobre sus creencias, saber cultural y percepciones sobre la temática de interés del presente estudio, aún cuando fueron aspectos puntuales.

El trabajo con los grupos focales se realizaron en jornadas de 3 horas por día con cada uno de los grupos; para la realización de las entrevistas con los grupos focales fue necesario el apoyo de 6 estudiantes de últimos semestres de trabajo social y derecho de la UIS, distribuidas de a 2 por grupo (una entrevistadora y una observadora) y el apoyo y asesoría para las mismas de las investigadora.

3.4 PROCESO DE ANÁLISIS

El plan de análisis fue emergente y flexible⁵³, se fue consolidando con el proceso; el esquema de análisis se trabajó de acuerdo a los datos desde la lectura, relectura, codificación y organización de estos con el fin de configurar las categorías de acuerdo a los participantes en este caso género (hombre-mujer). Los resultados guardan un límite de validez, dado por las características de los participantes, desde donde se plantea la interpretación reconociendo sus

⁵³ GALEANO Marín, María Eumelia. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. Editorial la carreta. Medellín. 2004. P.187

diferentes formas de hablar, en algunos casos un tanto metafóricos, pero que desde la interpretación fue fácil asociarlo con el componente teórico.

3.5 PRINCIPIOS ETICOS

Con el fin de tener en cuenta las consideraciones éticas, el nombre de la institución se reserva teniendo en cuenta el principio de confidencialidad de la información. En cuanto al consentimiento informado, fue verbal y se les aseguró la privacidad y manejo de nombre a partir de códigos de identificación.

4. HALLAZGOS

4.1 CARACTERIZACIÓN

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados encontrados, a partir de las concepciones de un grupo de jóvenes que participaron en la presente investigación, que tenía como propósito conocer sobre su sentir, actuar y querer ser mencionados con respecto a su salud sexual y reproductiva. Se elabora una base de datos que da cuenta de la sistematización de la información: codificación, categorización (anexo A) y proceso descriptivo de las categorías. (Anexo B).

Este proceso de lectura y relectura permitió la recomposición de los datos. Para esto se seleccionó y codificó la información para así empezar a detectar relaciones entre las respuestas, eliminar información saturada y comparar las respuestas dadas por los/las participantes de acuerdo al género con el propósito de tener mayores elementos para profundizar en el análisis de datos y avanzar en las categorías descriptivas para luego realizar un análisis más detallado de los hallazgos. Se interpretó a través de la triangulación teórica lo cual permitió la reconstrucción de su sentido y significado de las concepciones que tienen los y las adolescentes sobre el cuidado de su sexualidad. Debido al tema los/las participantes dieron una información muy parca, difícil de profundizar, puesto que sus testimonios se remitieron a repetir lo ya dicho. Para hacer evidente esto se presenta la matriz de categorías, las cuales se consolidan desde los códigos los cuales tienen como referente los ejes orientados a: la sexualidad, autocuidado, ITS, embarazo, aborto. En cuanto a los aspectos sobre los cuales se indaga, tienden a dar las mismas respuestas.

A continuación se presenta la matriz de categorías, fruto del proceso de sistematización elaborado para efectos del presente estudio, las cuales se

nombran desde lo cultural y que es importante fortalecer en los procesos educativos sobre sexualidad.

EJE		CODIGOS		CATEGORIA
Concepción de sexualidad	M U J	"amor"	"intimidad"	Sexualidad: "sentimiento", "amor" para la mujer, "placer", deseo" para el hombre
		"conocimiento del cuerpo", "confianza"	,"deseo", "coito"	
		"respeto"	"pertenecer al género masculino"- femenino"	
		"sentimiento"	"relaciones interpersonales"	
	H O M	"entrega", placer	"intimidad"	
		"deseo"	"reproducción"	
		"placer"	"responsabilidad"	
		"tener sexo", "sentirse bien", "satisfacción"	"relaciones interpersonales", "acercamiento"	
		"género al que se pertenece"		
Significado de tener sexo	M U J	"Entrega", "entendimiento", "amor"	"juntar los cuerpos"	Tener sexo: "compartir". "amor", "entrega", Pasión", "placer", "reproducción"
		"compartir", "cuidado"	"Relacionarme", "compartir"	
	H O M	"Placer", "penetración", "deseo"	"responsabilidad", "reproducción"	
		"Satisfacción", "pasión", "complacer", "placer"	"entrega", "atracción"	
Inicio de las Relaciones sexuales	M U J	"No hemos iniciado relaciones sexuales" (87) (84,15%)	"Hemos tenido experiencia sexual" (9) Edades: entre los 12 y los 18 años ("1=12, 1=13, 2=14, 1=15,1=16, 2=17 y 1=18").	Del mito a la realidad: Iniciación más temprana de las relaciones sexuales en el hombre que en la mujer:
		No hemos iniciado relaciones sexuales: (79) (60,76%)	"hemos tenido experiencia sexual" (41)	
	H O M	Edades: entre los 9 y los 17 años("9=1, 10=2, 11=1, 12=4, 13=11, 14=8, 15=13, 16=4, 17=1")		
Razones para iniciar o no relaciones sexuales	M U J	"quiero salir adelante"	"primero está mi estudio"	La curiosidad, el deseo lleva al hombre a tener relaciones sexuales, la mujer lo piensa un poco más.
		"estoy muy joven"	"Me ha traído problemas"	
		"cuando me case"	"por curiosidad"	
	H O M	"no es el momento"	"para satisfacer a mi pareja"	
		"Placer"	"quiero experimentar pero solo si la mujer quiere"	
		"curiosidad"	"siempre y cuando nos cuidemos"	
	"deseo"	"No quiero, soy muy joven, no me siento preparado"		

		"necesidad del cuerpo"			
Creencias sobre el autocuidado de la sexualidad	M U J	"Protección"	además es para bien nuestro"	Desconocimiento del autocuidado: ambigüedad y confusión	
		"seguridad"	"hay muchas formas de cuidado"		
		"anticoncepción"	"me gustaría saber"		
		"prevención de ITS y embarazo, respeto, valoración"	"quisiera una ayuda para mí y todos en general, especialmente las niñas a aprender decir no"		
	H O M	"Protección"	respeto"		
		Cuidado	"Principios		
		Planificación	"higiene"		
		"métodos de estimulación sexual", "tener sexo oral"	"no sé nada al respecto"		
Mecanismos de protección de la sexualidad	M U J	"cuidado, protección, condón, anticonceptivos, ser responsable"	"no me protegería, que el otro se proteja"	"Uso del condón, confiar en el otro o que "el otro se proteja"	
		"No teniendo relaciones, no dejando tocar mi cuerpo"	"Con lo que esté al alcance"		
		"No sé nada al respecto"			
	H O M	"Usando el condón"	"Confiando en mi pareja", "higiene", "orando"		
		"Poniéndome el condón y cuidándome"	"no hacer el amor con gente infectada"		
		"con pastillas"			
significado del término responsabilidad sexual	M U J	"saber en que momento puedo estar con mi pareja y cuidarme"	"querer su cuerpo, "responsabilidad"	"Ser precavido", "evitar embarazos no deseados", "confiar en la pareja", "abstención"	
		"embarazos no deseados", "precauciones", "cuidados"	"abstención"		
	H O M	"cuidar al bebé"			
conocimiento sobre las ITS y alternativas de planificación familiar	M U J	"pueden ser mortales e incurables"	"se obtienen por no tener cuidado"	¿Hacia dónde va la Educación sexual? Mínima información sobre ITS, inadecuada planificación, falta de empoderamiento.	
		"transmisibles"	"Se lo básico"		
		"no se"			
	H O M	"contagiosas"	"no mucho"		
		"mortales"	"condón"		
		"no he escuchado nada"	"respetando mi cuerpo",		
		"ir al médico"			
	M U J	"conocer la pareja"	"Pastillas"		
		"No me cuido"	"Inyección, la T de cobre"		
		"no me interesa"	"abortar"		
		"orando a Jehová"	"ninguno. "no se"		
	H O M	"Condón"	"Orando"		
		"bolsa de vikingo", "limón"	"Ninguno"		
		"se lo meto pelao"	Protección, creo"		

		“conociendo la persona, preguntándole”	“el aborto”	
		“sexo oral”	“pelao y en la 15 con 34, piel canela bar”.	
		“Pastillas, inyecciones, preservativos”		
El embarazo: Importancia y forma de asumirlo	M U J	“No estoy preparada	“lo mas lindo que le puede pasar a una mujer”	“El embarazo: carga “difícil de asumir”.
		“de gran responsabilidad”	“normal”	
	H O M	“no está en mis planes”	“no me dejaría avanzar”	“Lo más lindo que le puede pasar a una mujer” y “no estar preparada”
		“situación difícil”	“Es una ventaja para la mujer”	
		“es bueno”		
Responsabilidad ante el embarazo	M U J	“de ambos”	“de uno mismo”	Responsabilidad ante el embarazo: de la pareja, de los padres
		“de la pareja”	“a los padres	
		“a la mujer”		
	H O M	“A la pareja”	“a las dos familias	
“a los dos”		“A la mujer”		
Opiniones sobre el aborto,	M U J	“Lo peor, algo mortal”	“en embarazos no planificados”	El aborto, “Lo peor”, “aberrante”: “justificable en caso de violación”.
		“Si es por violación lo apruebo de lo contrario no”	“es un método bueno”	
	H O M	“lo peor”	“es bueno en casos particulares como casos extremos”	
		“No estoy de acuerdo”	“normal”	
		“aberrante”, Homicidio”	“Se hace solo en caso de violación o si está en peligro la vida”	
Conocimiento sobre métodos abortivos	M U J	“Pastillas”	“mangueras”	“Pastillas”, “espátulas”, “mangueras”, “hierbas”
		“espátulas”	“hierbas”	
	H O M	“pastillas, inyección, hierbas”		

4.2. INTERPRETACIONES

La interpretación teórica permitió la reconstrucción sobre las percepciones que tienen los y las jóvenes sobre la actividad sexual, el autocuidado de su sexualidad, las cuales se nombran desde categorías culturales, que se relacionan con sus

concepciones, significado de tener sexo, prácticas relacionadas con la protección y prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual.

Sexualidad: “sentimiento”, “amor” para la mujer, “placer”, deseo” para el hombre

Cuando se quiere hablar de sexualidad, hay que tener en cuenta la multiplicidad de disciplinas, de modelos, teorías que se han acercado al estudio de la sexualidad centrándose en mayor o menor medida en unos y otros aspectos o dimensiones vinculados a ella. La definición de lo que es sexualidad, hace referencia a la dimensión fundamental del ser humano como tal: basada en el sexo, incluye al género, las identidades del sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción. La sexualidad es la función de relación con los demás caracterizada por la búsqueda de comunicación, afectividad y placer. Complementariamente puede implicar reproducción. Es una constante del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Su estructuración es fundamentalmente social y cultural, más que biológica. “Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones”⁵⁴. Sexualidad es también el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.” Se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.”⁵⁵

Con respecto a este tema, el grupo de jóvenes que participaron en el estudio hacen referencia a algunas concepciones sobre sexualidad, pero ninguno(a) los precisa de una manera integral. Ciertamente, porque la sexualidad, como muchos otros aspectos de la experiencia humana, se muestra como una realidad

⁵⁴ Organización Panamericana de la salud, OPS. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Citado por Católicas por el derecho a decidir en módulo Escuela de formación en Derechos Sexuales y Reproductivos. P.18. 2004

⁵⁵ Ibid. P.18

tan compleja y tan diversa, que resulta absolutamente imposible acotar todo lo que puede representar bajo una perspectiva única. Algunos de los testimonios de estos jóvenes hacen referencia por ejemplo al “género al que se pertenece”, a “la reproducción y responsabilidad sexual”. De la misma manera, se refirieron al amor y al placer. Sin embargo, con relación a estos últimos conceptos, las mujeres en su mayoría señalan que la sexualidad se encuentra relacionada con los “sentimientos” alusivos al “amor” y en general a la “expresión de las emociones”. Los hombres por su parte, lo relacionaron con “Deseo”, “placer”, “satisfacción”, “tener sexo” o “sentirse bien”.

Esta forma de pensar aún tan diferenciada con respecto a la sexualidad por parte de hombres y mujeres, en el que los unos la relacionan más al placer y las otras a las emociones y al sentimiento, podría estar orientada por la manera como todavía se viene socializando en nuestra cultura el ser y el hacer de lo femenino y lo masculino. Al respecto, distintas instancias e instituciones como: (...)”la familia, la escuela, los medios de comunicación, las iglesias y las religiones”,⁵⁶ participan en este proceso de socialización reforzando que la “sexualidad en la mujer está más ligada a la afectividad y al no placer y en los hombres a la genitalidad y al placer”⁵⁷.

Las percepciones de los(as) participantes muestran la poca apropiación conceptual y práctica que se tiene especialmente en prácticas de autocuidado de la sexualidad y responsabilidad sexual. Efecto que podría estar ligado a la manera como se viene socializando tanto en el Colegio y en algunas familias la temática sobre sexualidad; aspectos de gran importancia para tener en cuenta en la orientación que se da al estudiante puesto que posibilita en él, el desarrollo y apropiación de herramientas conceptuales para el fomento de una sexualidad sana, responsable y sin riesgos. La expresión de la sexualidad está estrechamente vinculada al entorno socio-cultural de los seres humanos y requiere aprendizaje y orientación para su desarrollo y debe ser abordada además con

⁵⁶ LELIEVRE Aussel Christiane Op cit . p.11

⁵⁷ ¿Y yo sexista? Manual de apoyo para una educación no sexista. Las Dignas. El Salvador. 1998. p.19

mucha responsabilidad y cuidado, más aun cuando en nuestra sociedad durante largo tiempo, se ha venido considerando “(...) cómo algo pecaminoso, maligno y peligroso, y su estudio era tabú en hospitales, laboratorios e incluso escuelas”⁵⁸; situación que fortalece en los(as) educadores una concepción biológica y genital de la sexualidad, que avala la relación sexo-pecado, generándose actitudes que impiden una buena relación con el cuerpo y propician comportamientos diferentes para hombres y mujeres.

Por lo anterior y dada la importancia de procesos formativos cualificados sobre sexualidad en los(as) jóvenes, es preciso señalar a Cecilia Cardinal de Martín⁵⁹, quien logra integrar también muchos elementos en la definición de sexualidad. Al respecto, ella señala que la sexualidad es única, como es único cada ser humano; relativa, porque hace relación con el microcosmos (familia) y el macrocosmos (sociedad) que rodea al ser humano; placentera y necesariamente compleja, acompaña a la persona desde el nacimiento hasta la muerte y es un compromiso existencial. Además constituye la expresión de lo que cada persona piensa y siente acerca de si misma, de lo que es, de lo que hace y lo que cree que le corresponde hacer por el hecho de ser hombre o mujer. Para Helí Alzate, citado por Elsa Vargas Trujillo⁶⁰, la sexualidad es asumida como vivencia inherente a la naturaleza humana y uno de los principales componentes de la salud.

De otra parte, es importante precisar, que la vivencia armónica de la sexualidad influye en la valoración que el ser humano hace de sí mismo y de los otros, en la identidad, la autoestima, la capacidad de dar y recibir amor, la posibilidad de sentir placer, la procreación responsable y la convivencia solidaria y respetuosa en pareja, en familia y en comunidad. Al respecto, aunque algunos de los(as) jóvenes participantes del estudio, hicieron alusión tanto a lo afectivo como al placer no

⁵⁸ KAPLAN Helen S. El sentido del sexo. Un libro actual y documentado para los jóvenes. Relaciones humanas y sexología. Barcelona. Ediciones Grijalbo, S.A. 1984.p.11

⁵⁹ CARDINAL DE MARTIN Cecilia. La educación sexual. Santa Fe de Bogotá: Crescalc Colombia. 1986

⁶⁰ VARGAS TRUJILLO Elsa. Curso de Formación Integral de Sexualidad Humana para Jóvenes Universitarios. Bogotá: Universidad de los Andes.2002

logran articular estos dos componentes a manera de complemento uno del otro, son mas una forma aislada de cualificarlos.

De igual forma, es importante señalar que la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. “La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos”⁶¹. La expresión de la sexualidad está estrechamente vinculada al entorno socio-cultural de los seres humanos, requiere aprendizaje y orientación para su desarrollo; al parecer estos conceptos no están tan claros en el grupo de participantes, puesto que se nota ausencia de una formación más integral al respecto. “La formación de actitudes, valores y prácticas relativos a la sexualidad forman parte del proceso de socialización”.

Por tanto, es responsabilidad de todos los agentes de socialización cualificarla y hacer conciencia del valor que esta tiene en el desarrollo del individuo y de la sociedad. El sexo se ejerce desde la adolescencia hasta la senectud con un promedio de dos veces por semana, entonces resulta que el factor placer ocupa más tiempo del que imaginábamos en esta tarea. “El sexo es un instinto en nosotros, una pulsión automática como el comer o el dormir. Pero resulta que el humano es el único animal de la naturaleza que modifica los instintos, que los reordena, reinventa, resignifica, regula, decora que los adapta a sus intereses vitales porque es capaz de ejercer la voluntad sobre ellos”.⁶² El instinto del sexo también debe ser educado, para que pueda acomodarse a cuando, donde, cómo y con quien, de la manera correcta para que el individuo se realice en sus impulsos sin molestar al resto.

La sexualidad humana es un don y un derecho de todos nosotros. Cuando se oculta, cuando se calla, se convierte en una bomba de tiempo que estalla por

⁶¹ Sexualidad y reproducción. ¿Qué derechos tienen las Colombianas y los Colombianos? PROFAMILIA. Bogotá. Colombia. Enero de 2005.

⁶² OHOA, Anabel. Mitos y realidades del sexo joven. Bogotá. Colombia. 2002. Aguilar. P. 20.

donde menos lo esperas. Entonces, “¿Por qué no adecuarlo como el resto de los instintos para que sea llevadero?, para que se ejerza con placer, que es una de sus misiones”.⁶³

**Tener sexo: “compartir”. “amor”, “entrega”, “pasión”, “placer”,
“reproducción”**

Para los(as) jóvenes participantes en este estudio, el significado de tener sexo con otra persona, está muy ligado a la concepción que tienen sobre sexualidad, donde la mayoría de los hombres reiteran que está relacionado con genitalidad y placer y para las mujeres con amor y sentimientos. Es así, que para la mayoría de las mujeres tener sexo con otra persona es “entendimiento”, “amor”, “sentimiento”, entrega. Aspectos importantes en la actividad sexual pero que no articulan al control, aceptación y cuidado de su cuerpo, así como al conocimiento y empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos, al disfrute de relaciones sexuales satisfactorias o a elegir no tenerlas y al reconocimiento de sus necesidades y potencialidades.

Los hombres, por su parte, relacionan este concepto con “satisfacción” “pasión”, “complacer”, “placer”, que los lleva a pasar el rato o a “satisfacer las ganas”. Sin dejar de lado, que algunos hacen alusión a este concepto con palabras obscenas, mofas y chistes; demostrando poco valor y restándole la importancia y seriedad que implica el autocuidado y responsabilidad sexual. Es decir, sin tener en cuenta que las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que conllevan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, esta manera de pensar frente a la sexualidad, podría estar relacionada con la socialización que culturalmente se ha hecho sobre el ser hombre y el ser mujer en nuestra sociedad, donde la

⁶³ Ibíd. P. 21

sexualidad está ligada a la afectividad y al no placer para la mujer y a la genitalidad y al placer para el hombre. Concepciones reforzadas por las instituciones sociales con las que el niño y la niña tienen contacto durante toda su vida, como son la familia, la iglesia, la institución escolar y los medios de comunicación, entre otras.

En el proceso de socialización se enseña a las personas desde que nacen, como deben comportarse, de acuerdo a las costumbres y exigencias del grupo social al que pertenecen; “(...) es dentro de este aprendizaje social que se transmiten también los roles y las funciones considerados femeninos o masculinos”.⁶⁴ Al respecto, en los últimos años, se ha dado una fuerte reflexión sobre la necesidad de replantear esta socialización de roles femeninos y masculinos, de tal forma que posibiliten transformaciones más equilibradas y satisfactorias entre hombres y mujeres. Temática y reflexión que es importante debatir en las actividades inherentes a la educación sexual, que permita a la vez reforzar que los afectos y los sentimentalismos no están ligados solo a las mujeres sino que también en los hombres es importante que esté presente más profundamente, buscando “(...) promover identidades masculinas diferente a la dominante, no machistas, equitativas, para vivir sin tener que demostrar cada rato su hombría y darse el derecho a acceder a sus cualidades femeninas”⁶⁵ y, posibilitando de la misma manera en la mujer, el disfrute del cuerpo pero ligado a la responsabilidad sexual, que está articulado al control de su propia sexualidad, a decidir libremente en todo lo relacionado con ella; a tomar decisiones sobre con quién, cuando y cómo disfrutar de su sexualidad, con pleno respeto por la integridad física, psíquica y moral. De allí, la importancia de enfatizar en una orientación al adolescente que permita su abordaje de manera reflexiva e integral.

Del mito a la realidad: Iniciación más temprana de las relaciones sexuales en el hombre que en la mujer

⁶⁴ LELIEVRE Christiane, ORTIZ P. Isabel. Op. Cit.

⁶⁵ LELIEVRE Aussel, Christiane. Del macho al hombre. La experiencia de ser hombre en nuestros días. Fundación Mujer y Futuro. Bucaramanga, Noviembre 2007.P.22.

En el presente estudio, la mayoría de las mujeres un total de 87, de las 101 participantes manifestaron no haber iniciado relaciones sexuales; sin embargo, 9 de este total ya lo hizo; sus edades están entre los 12 y 18 años. Igualmente, otras afirman no haber iniciado relaciones aun; aseguran que en varias ocasiones han estado a punto de tenerlas. 79 de los hombres de un total de 120 manifestó no haber iniciado relaciones aún; sin embargo, 41 de ellos manifiestan que ya lo ha hecho. Las edades promedio de este inicio, se encuentra entre los 9 y los 17 años; ubicándose la mayoría entre los 13 y 15 años.

Aunque para este estudio, la mayoría de los(as) jóvenes, manifiesten no haber iniciado relaciones sexuales, se puede ratificar con relación a otros estudios que los hombres inician primero su actividad sexual que las mujeres. En otras palabras, a pesar de que las niñas inician la pubertad casi dos años antes en promedio, que los niños y que se ha creído que son las que inician tempranamente su actividad sexual, se ha encontrado que el inicio de relaciones sexuales a una menor edad es mas frecuente en varones (...);⁶⁶, tendencia que ha venido en aumento en los últimos años. Marilyn Kataski, citada por Diva Jaramillo y Tulia María Uribe, afirma que en “(...) la actualidad tanto en los países desarrollados como en aquellos en vía de desarrollo, la edad del primer contacto sexual está disminuyendo”⁶⁷. Esta situación guarda también relación con una compleja interacción de factores biológicos y con otros que varían de acuerdo al contexto sociocultural.

En el mismo sentido a nivel nacional, estudios como el de la encuesta Demografía y salud de PROFAMILIA⁶⁸, refuerza que los jóvenes entre los 10 y 12 años han

⁶⁶ CEBALLOS Guillermo Augusto y CAMPO Arias Adalberto. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años Santa Marta- Colombia. En revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Vol. 54 No. 1. (Marzo de 2006) P.4-11.

⁶⁷ JARAMILLO V. Diva S. y URIBE Op.citp. P.37

⁶⁸ Encuesta Nacional de Demografía y salud. Profamilia. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Bogotá: Printex Impresores, 2005.

empezado su actividad sexual elevando los índices de maternidad infantil, y que un 75% de los(as) adolescentes de las principales ciudades de Colombia (Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla) menores de 20 años ya han empezado su vida sexual. Lo preocupante es que ambos en mayor o menor medida, están expuestos a los riesgos que implica llevar una sexualidad sin cuidado, y mucho más aun cuando no se están listos para lidiar con las consecuencias y responsabilidades que ello genera.

Por otra parte, el presente estudio, también arroja como resultado que una de las razones o justificación dada por los(as) jóvenes para iniciar su actividad sexual, ha sido “**La curiosidad y el deseo**”, manifiesto en expresiones como “lo hago para saber qué se siente” o porque “el cuerpo lo pide”, porque “es rico”, o porque “es muy relajante” y “vacano”.

Las expresiones anteriores, reflejan la ligereza y la posibilidad de un comportamiento riesgoso que pueden asumir algunos jóvenes frente a su sexualidad, teniendo en cuenta que se alcanza la madurez sexual mucho antes que la emocional, cognitiva o social, que se “(...) asocia frecuentemente con el inicio temprano de relaciones sexuales”.⁶⁹ Sin dejar de lado el agravante que esta actividad sexual no va siempre acompañada de información y educación científica y oportuna en temas de sexualidad, salud reproductiva, derechos y responsabilidades.

Además, hoy existe un modelo de transición progresiva hacia la sexualidad activa. “La entrada de los/as jóvenes a esta ya no es un rito de paso iniciático (con una trabajadora sexual, en el caso de los hombres, o en la noche de bodas, en el caso de las mujeres)”.⁷⁰ Corresponde más bien a un proceso de familiarización y aprendizaje progresivo respecto del cuerpo, de las reacciones y sentimientos del/a otro/a. Es un conjunto de etapas sucesivas, desde el beso profundo y las caricias sobre el cuerpo y los genitales, a la penetración genital y a la exploración de otras

⁶⁹ *Ibíd.*

⁷⁰ PALMA, Irma. Salud y Derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile. Santiago de Chile. Universidad de Chile. 2001. P.23.

formas de realizar los acoplamientos corporales, que involucra generalmente contactos que pueden operar de manera sucesiva, en los cuales la persona desarrolla algún tipo de relación de naturaleza diversa- más estable o más emocional, más afectiva o más recreativa.

Como se dijo anteriormente, algunos de los(as) jóvenes participantes en el estudio, manifestaron no haber iniciado actividad sexual , señalando razones como: “No quiero, soy muy joven, no me siento preparado”, deseo “salir adelante y estudiar”; ligado al hecho de “no desear un embarazo pronto”, o “estar muy joven para asumir principios de responsabilidad de padre o madre”, fortalecido por un ideal sobre sus relaciones sexuales donde esté presente “el amor”, la ”protección” y en un ambiente adecuado y placentero.

Estas afirmaciones advierten sobre la necesidad de reflexión sobre la importancia que tiene continuar impulsando procesos educativos a los(as) jóvenes sobre sexualidad teniendo en cuenta que esta educación no sólo esté ligada al cuidado de su salud y la adquisición de conciencia frente a la responsabilidad de un embarazo, sino también a que el disfrute de esta es algo bello, natural que puede practicarse y disfrutarse con estos elementos pero libre de tabúes y represiones distorsionadas.

En este estudio se encuentra que en algunos casos la familia, la escuela y la sociedad no están formando al adolescente para iniciar su vida sexual coital en forma responsable, constructiva y autónoma. Una formación en autonomía y responsabilidad podría generar la decisión de postergar o abstenerse pero no por represión, si no por opción, por la conciencia de que aun no se está preparado(a), de que no se desea o aún no es el momento. Además se tiene el temor de que la enseñanza de los métodos para regular la fecundidad (anticoncepción) o el uso del condón para prevención de infecciones de transmisión sexual, incita al inicio coital, que es una forma de animar a los(as) adolescentes a tener sexo, ignorando

que el hecho de tener sexo o no, fundamentalmente es una decisión y que es mejor formarles para regular responsablemente su fecundidad.

Lo anterior refuerza de nuevo la necesidad de impartir una educación sexual que trascienda lo preventivo y la supresión de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y aborto en condiciones inadecuadas, consecuencia de una vivencia irresponsable y no realizante de la sexualidad. La educación sexual, como parte de una educación integral tiene sentido porque la sexualidad es aprendible, es una necesidad humana y es un derecho. De la misma manera, la sexualidad puede ser fuente de crecimiento o malestar, satisfacción o frustración. Dependiendo de la capacidad para manejar su vida sexual cada quien será autor del propio destino. Se hace necesario preparar a los y las adolescentes para que sean artífices de su destino sexual y amoroso, para que puedan ser constructores de un proyecto de vida sexual bueno y realizante.

Desconocimiento del autocuidado: “Ambigüedad y confusión”

El autocuidado hace referencia al acto de cuidar, cuidarse y ser cuidado. Es inherente a la condición humana y está estrechamente relacionado al mantenimiento y desarrollo de la vida. El autocuidado en salud, está relacionado con aquellas medidas de prevención o contagio de la enfermedad que realiza una persona con el fin de mejorar e impedir el deterioro de la salud. "Es una propuesta conceptual que implica un ordenamiento de las responsabilidades, donde cada quien asume compromisos consigo mismo y el colectivo de que es parte".⁷¹ Las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida. La integralidad, como enfoque sobre la salud, ha cuestionado al modelo meramente asistencial e impone nuevos

⁷¹ ARANGO, Yolanda. Autocuidado. Una toma de decisión de la mujer frente a su salud. En Grupo Latinoamericano de trabajo. Mujer, Salud y Cuidado. En Memorias Programa regional Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Cali. 2001.p.157

esfuerzos tanto de las instituciones como de las personas; uno de ellos es la incorporación de la perspectiva de género.

El reconocimiento de las necesidades personales y la autoestima, el conocimiento, aceptación y cuidado del propio cuerpo, la construcción cultural sobre sexualidad y reproducción están en el centro mismo de las identidades de mujeres y hombres y explican sus ideas y conductas en relación a su salud, especialmente sexual y reproductiva. El autocuidado tiene que ver con las cosas que la persona hace, dice y siente para asegurarse y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia. Entre estas se incluye la protección contra ITS/VIH-SIDA y la prevención del embarazo.

Para efectos del presente estudio, los/as jóvenes participantes, consideran como elementos importantes e ideales sobre sus relaciones sexuales, el romanticismo y el placer. Sin embargo, (...) son muy pocos los(as) que articulan a este aspecto, la protección y un ambiente propicio y adecuado para el mismo en el ejercicio pleno de una sexualidad responsable⁷² ; y aunque estos pocos están considerando la protección como un requerimiento importante en sus relaciones, genera preocupación porque este mensaje no ha sido incorporado por la mayoría. Al profundizar al respecto hay quienes manifiestan conocer “muy poco o casi nada” sobre el tema, precisando algunos(as) su necesidad de ayuda al respecto, argumentado con términos como “quisiera una ayuda para mi y todos en general, especialmente para las niñas, para aprender a decir “no”. El conocimiento de algunos se fundamenta en lo que “escucha o ve en televisión”; otros(as) simplemente lo relacionaron con la abstinencia. El autocuidado en general y mucho más en este caso en el que está relacionado con la sexualidad, es un espacio que al parecer este grupo de jóvenes como se dijo anteriormente no ha incorporado suficientemente a pesar de lo que el Colegio les haya podido ofrecer durante su proceso formativo. Por ello, la necesidad que este tema sea suficientemente

⁷² Se denomina sexualidad responsable, o práctica del sexo seguro a las relaciones sexuales con series de prácticas orientadas a la prevención de un embarazo no deseado y a reducir el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. También incluye el concepto de mantener relaciones sexuales sin poner en riesgo la salud de otros(as).

socializado y llevado a la reflexión en dichos procesos educativos y formativos en todas las instancias educativas con estos grupos etáreos. De igual manera, se hace necesario también lograr que las mujeres se empoderen más de sus derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos y que igualmente, asuman el control de su cuerpo, mediante la aceptación y cuidado del mismo, disfrute de relaciones sexuales satisfactorias o, a elegir no tenerlas, al reconocimiento de sus necesidades y potencialidades.

Estas recomendaciones anteriores, se encuentran conectadas a la práctica del sexo seguro por parte de los/as adolescentes, que es el comportamiento sexual responsable ideal y saludable, así como también orientado a prevenir un embarazo y reducir el riesgo de contraer o transmitir una ETS y el VIH/SIDA de una persona a otra. Igualmente, la práctica del sexo seguro puede ser más placentera para la pareja porque se va a ver reflejada en menos preocupaciones, incomodidad o riesgos de contraer alguna enfermedad, puesto que el contacto entre los fluidos de la vagina y el semen, es de alto riesgo. Como ya se dijo anteriormente, la sexualidad responsable, hace referencia a la toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales. El uso de preservativos por ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contraer una ITS, pero los preservativos deben usarse adecuadamente. Se recomienda el uso de preservativos de látex tanto para relaciones vaginales, anales y orales.

De otra parte y con relación también al estudio es importante resaltar que los jóvenes, tanto hombres como mujeres necesitan reconocer el valor del mutuo cuidado que es la responsabilidad que se tiene de protegerse en pareja de cualquier riesgo para su salud física, mental, sexual y espiritual. Se expresa en los actos, los pensamientos y los sentimientos e incluye cuidarse del contagio de ITS/VIH-SIDA y del embarazo. En otras palabras, está relacionado con la práctica de una sexualidad responsable.

**“Ser precavido”, “evitar embarazos no deseados”, “confiar en la pareja”
“abstención”**

Teniendo en cuenta la importancia del tema y de acuerdo a las apreciaciones emitidas por los/las jóvenes participantes en este estudio donde algunos(as) consideran que ser responsable sexualmente significa que “el otro u otra se proteja”. “Sea precavido”, se “eviten embarazos no deseados”, se confíe en la pareja” o se “abstenga”, articuladas al concepto de autocuidado; estas apreciaciones de los (as) jóvenes participantes dan cuenta de algunos aspectos que podrían relacionarse con el autocuidado y forma de actuar. Sin embargo, no hay claridad suficiente en la forma de entender el autocuidado, lo cual muestra la necesidad de dar mayores herramientas y elementos que fortalezcan su responsabilidad frente a la sexualidad. Por esta razón, es importante precisar, sobre el valor de una educación sexual que propenda por la identificación, aceptación y valoración del cuerpo y de la sexualidad, para que el individuo conozca y respete sus límites, así como las particularidades y los límites de los demás. “Esta educación sexual debe generar actitudes nuevas y valores como respeto, solidaridad y responsabilidad sexual y procreacional. Debe cuestionar la discriminación y la subordinación de género y no debe incentivar las relaciones de poder basadas en los estereotipos sexuales”⁷³.

Una de las problemáticas que enfrentan los/las adolescentes con su sexualidad, proviene de no conocer por anticipado los hechos sobre el desarrollo y el comportamiento sexual humano, lo cual genera una gran ansiedad cuando se presentan los primeros síntomas de su desarrollo. “La consecuencia de ese desconocimiento del cuerpo consiste en que tanto hombres como mujeres carecen culturalmente de la conciencia de sus órganos masculinos y femeninos como integrantes del esquema corporal, e inician una vida sexual desconociendo las

⁷³ Asociación Salud con Prevención. Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia. Riesgos-Logros-Oportunidades. Divulgar editores. Presencia. Bogotá. Colombia. 2003. P. 34

diferencias que a todo nivel se presentan por el hecho de ser hombre o mujer”⁷⁴. Esta falta de información implica que el y la adolescente inicie su vida sexual rodeada de temores e inseguridades acerca del funcionamiento de su propio cuerpo y el de su pareja. Algunas de las apreciaciones de los jóvenes se relacionan con lo anterior al manifestar que responsabilidad sexual es: “autocontrol”, “no tener sexo”, es también “cuidar al bebe”, comprarle las cosas del bebe y lo que necesita”, frases que en el fondo podrían ser el reflejo de ese temor y desconocimiento.

¿Hacia dónde va la Educación sexual? Mínima información sobre ITS, inadecuada planificación, falta de empoderamiento

El conocimiento y manejo que tienen los jóvenes que participan en el presente estudio con relación a la infecciones de transmisión sexual y alternativas de planificación familiar, es pobre y desigual puesto que algunos(as) conocen algo pero otros(as) tienen muchos vacíos sobre estos temas, al señalar que tan solo conocen “lo básico” o “no saben nada al respecto”. En el caso de las mujeres, en su mayoría afirman que las ITS “son muy peligrosas y que pueden llegar a matar” o que son “incurables”; manifiestan desconocimiento sobre el tema; situación que les hace más vulnerables a embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH/SIDA, cada vez más feminizadas en nuestra cultura Santandereana. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres está influenciado por los modelos femeninos y masculinos dominantes en la sociedad, mucho más si, como se ha dicho, no se han apropiado y empoderado sobre la importancia del autocuidado de la sexualidad.

Algunos de los hombres asumen una actitud muy tranquila, un tanto irresponsable al manifestar que “no se cuidan”, o “no les interesa” estos aspectos, otros se aferran a sus creencias religiosas, pues piensan que “orando a Jehová” pueden

⁷⁴ Ibíd. P. 36

salir del problema. Estas expresiones denotan por una parte, falta de control en sus impulsos y por otra ambivalencia y desconocimiento.

Lo anterior reitera la importancia que tiene involucrar en los programas educativos sobre sexualidad con los/as jóvenes el enfoque de género y derechos, que permite el desarrollo de una sexualidad plena y sana en hombres y mujeres, así como la reflexión para el aumento de la práctica del sexo seguro y que se sientan sujetos/as de derechos. Esta práctica del sexo seguro se verá reflejada en el empoderamiento de las mujeres e influye en el fomento de nuevas masculinidades, término utilizado últimamente por diversos(as) autores(as) y que se refiere a la transformación o evolución del varón en sus comportamientos sociales y privados alejados del rol de dominio y control.

El sida tiene cara joven

De igual manera, es de gran valor resaltar aquí que la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número ITS en la población adolescente, puesto que su “(...) maduración sexual cada vez más temprana los/las lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de las mismas.”⁷⁵ Los y las adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiado inexpertos sexualmente para contraer las ITS y que no corren riesgos. Es importante recordar que la adolescencia es un período de la vida en el cual, debido a las características biológicas, psicosociales y culturales, el adolescente es más vulnerable a las infecciones genitales en comparación con los adultos. Todas las sociedades reconocen la necesidad de apoyar a los/las adolescentes y de brindarles información y conocimientos para que eventualmente puedan protegerse de resultados adversos en el ámbito de la

⁷⁵ Consultar: <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n6/909.htm>

salud sexual y reproductiva. Es necesario que se fomente el respeto mutuo de las relaciones sexuales, la intimidad, la compenetración y el placer compartido. Infortunadamente la epidemia de infecciones de transmisión sexual, entre ellas el SIDA, tiene cara joven. “(...) Las alteraciones de la salud sexual y reproductiva constituyen un desafío enorme para la salud pública a nivel mundial”⁷⁶.

De otra parte, cabe aquí anotar también a manera de complemento a lo relacionado con adolescencia y salud sexual, que en la edad de la adolescencia, el desarrollo de la personalidad toma un nuevo rumbo, puesto que sufre cambios fisiológicos y psicológicos lo que trae consigo crisis en el desarrollo individual. En la adolescencia, comienza el tránsito de la niñez a la adultez, generándose en el sujeto características que lo identifican unas veces como adulto otras como niño, ya que comienza a sentir y percibir cambios que lo hacen semejante físicamente al adulto, y por tanto, actuar en correspondencia, pero la maduración psicológica aún no alcanza los niveles del desarrollo fisiológico alcanzado.

La adolescencia es también la edad de la adquisición de independencia, en la que se produce una separación transitoria afectiva respecto a la familia y se refuerzan los lazos con el grupo de amistad y de relación sexual. Sin embargo, emocionalmente el adolescente es inestable e inseguro, pues, a pesar de progresar en sus conocimientos y valoraciones, al mismo tiempo no es del todo consciente de ellos. Las relaciones entre mujeres y varones experimentan cambios esenciales en el período de la pubertad. Aparece el interés de uno por el otro, el deseo de gustar, vinculado al interés por la apariencia propia, la preocupación por ser atractivo. Además, en esta etapa las ideas de parejas enfatizan mucho más en los elementos externos como la belleza o atractivo físico. Prevaliendo relaciones inestables y muy superficiales en esta etapa de desarrollo, variando en breves lapsos de tiempo, o sintiéndose atraídos por dos o más parejas a la misma vez o sencillamente tener reencuentros sexuales fugaces.

⁷⁶ Asociación Salud con Prevención. Seminario Colombiano de Sexualidad en la Adolescencia. Op.cit. P.36

Por todo lo anterior, la adolescencia es un período de la vida en el cual, debido a las características biológicas, psicosociales y culturales es más vulnerable a las infecciones genitales en comparación con los adultos e infortunadamente, (...) con las más serias secuelas a largo plazo en las mujeres que en los hombres"⁷⁷.

Planificación: falta de educación, desconocimiento o broma:

Con respecto a las alternativas de planificación familiar, como se dijo anteriormente, el conocimiento que los/las adolescentes participantes en el presente estudio, tienen sobre este tema es poco o en algunos casos no se les da importancia o se hace referencia a su uso con poca seriedad. Sin embargo, algunos manifiestan que utilizan “el condón o preservativo”, hecho de gran valor puesto que es una medida de prevención del embarazo no deseado así como un elemento protector de infecciones de transmisión sexual. Lo preocupante es que un número también significativo de estos jóvenes afirmó de una manera muy folklórica que para protegerse durante la relación sexual utilizaban una “bolsa de vikingo” o “un limón” aplicado en el pene o la vagina; hablaron de su experiencia utilizando términos como “se lo meto pelao”; de igual forma, expresan que “no conocen del tema” o simplemente que “no se acuerdan”, o “no utilizan ningún método”.

Este es un discurso que más allá de la broma genera mucha preocupación por la falta de interés o poco valor que estos jóvenes dan al autocuidado y a la responsabilidad sexual. De igual forma sigue dejando la inquietud en la necesidad de que se realicen verdaderas acciones que sensibilicen a la población adolescente a incorporar la responsabilidad sexual y el autocuidado en su proyecto de vida. Algunos estudios muestran que “Pocos adolescentes usan

⁷⁷ GUTIERREZ, Saravia Enrique. Enfermedades de transmisión sexual. Sexualidad en la adolescencia. Construyendo nuevos caminos. Bogotá. Colombia. 2008. Editorial gente nueva. Pág.72

métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, especialmente si son solteros(as)”⁷⁸.

.En lo referente a la anticoncepción preventiva en adolescentes, el método a escoger depende del número de relaciones sexuales y si se encuentra en unión o vive con sus padres. Si la adolescente tiene relaciones sexuales ocasionales y no está casada ni en unión libre el método ideal es el condón pero si es bien utilizado. Sin embargo, el condón a veces puede ser rechazado por los novios o compañeros sexuales de la adolescente por ser considerado un método que podría entre otros disminuir la sensación sexual. De la misma manera, algunas mujeres también manifiestan que el uso del condón les genera alergia o irrita sus genitales.

“Si tiene una actividad sexual frecuente pero vive con sus padres, los inyectables mensuales serían de elección. La píldora anticonceptiva en adolescentes de que su toma correcta por tener que ocultarlas si vive con sus padres o por la toma incorrecta debido a su inmadurez o interés por otras actividades propias de su juventud, hacen de ella paradójicamente poco efectivo”⁷⁹. Importante que a la adolescente y su pareja se le refuerce sobre la doble protección que consiste en el uso del anticonceptivo que elija y tolere mas el condón. Lo anterior, porque no solo tiene valor la protección del embarazo sino también de una infección de transmisión sexual.

Además, y a manera de complemento no sobra decir que cuando las caricias en una pareja van más allá del beso, indefectiblemente van a tener relaciones sexuales y por los tanto, deben acudir inmediatamente a la anticoncepción preventiva y no mentirse diciendo *“yo sé cuando detenerme”*.

En general, en lo referente a la anticoncepción preventiva en el adolescente, la provisión de información y servicios de salud reproductiva debe continuar siendo cada vez con mayor énfasis un asunto de gran importancia por parte del estado y

⁷⁸ *Ibíd.* P. 60

⁷⁹ *Ibíd.* P. 61

las instancias de salud en general como garante en los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

El embarazo: “Una carga”, “difícil de asumir”

La adolescencia, es un proceso dinámico, una etapa del desarrollo de la persona que transcurre entre la niñez y la vida adulta que implica la reestructuración de valores, actitudes, intereses, normas y pautas de comportamiento psicológicas y sociales. Simultáneamente con el proceso biológico que involucra cambios en la estructura morfológica y fisiológica corporal ocurren una serie de eventos psicoemocionales, así como un proceso de adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno, que lo llevan a alcanzar la madurez físico- psíquica y el estatus adecuado que le permiten asumir responsabilidades, ejercer deberes y tener derechos de adultos. “A pesar del incremento en el nivel educativo de los/las jóvenes en América Latina y sus implicaciones positivas para el desarrollo; la influencia de los medios de comunicación, la mayor libertad que tienen en la sociedad y la modificación en la escala de valores, aumentan la actividad sexual a temprana edad lo cual se ve reflejado en el mayor número de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual”⁸⁰.

El incremento en el número de embarazos en adolescentes, ha sido un fenómeno de enorme interés en los últimos veinte años y ha llamado la atención de administradores de política pública, investigadores y personal de salud. Es un fenómeno global, reflejo del estado de una sociedad. Colombia, un país subdesarrollado y aquejado por una vasta pobreza, no es ajena a este problema, a tal punto que tiene uno de los índices más altos en América Latina.

“(…) Esta problemática es considerada actualmente causa y consecuencia de la pobreza y en muchos trabajos se ha señalado este fenómeno como uno de los causantes de la desigualdad económica en los países del Tercer Mundo. El

⁸⁰ http://www.provida.es/pensamiento/Publicaciones/Aura_Cuevas.htm

embarazo en esta etapa de la vida es visto por muchos/as como un proceso inoportuno, que conlleva a una pobre perspectiva de futuro”⁸¹.

Según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Profamilia del 2005, el fenómeno del embarazo en la adolescente en Colombia va en aumento. La diversidad cultural y geográfica, el conflicto armado, la inequidad social y el desplazamiento hacen que la situación de Colombia sea especial. Es más: el índice de embarazo adolescente se duplica cuando de niñas desplazadas se trata; eso no quiere decir que este fenómeno no se presente en poblaciones escolarizadas y con mejores recursos. Es más, ellas aportan un número importante de embarazos no planeados o no deseados. El tema amerita atención pues estas adolescentes tienen mayor riesgo de interrumpir su educación, convertirse en cabeza de familia y peor aun ser madres de varios hijos a edad temprana.

En Colombia el embarazo en la adolescencia se está presentando cada vez de manera más frecuente y supuestamente una de las razones es el inicio temprano de relaciones sexuales, maduración sexual temprana, no utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o inaccesibilidad a los anticonceptivos o falla del método cuando lo usan, o por utilizar aquellos de menor efectividad.

Para el caso del presente estudio, las mujeres manifestaron falta de preparación y no tener la suficiente madurez para asumir el rol o la responsabilidad para ser madres; además expresaron que, “un embarazo a temprana edad no es conveniente”, y que “es una gran responsabilidad que le corresponde a los adultos”. Esto indica por un lado la preocupación de estas jóvenes de no asumir el rol de madres a tan temprana edad ligado a la necesidad de estructurar un proyecto de vida futuro. Es importante resaltar de nuevo, la necesidad de reforzar en esta población una formación que permita el desarrollo de su autonomía y

⁸¹ *Ibíd.*

conciencia interna, para que estructuren valores, actitudes, conocimientos, habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar lo conveniente e inconveniente, lo saludable y no saludable. La formación en autonomía conduce a que los jóvenes estructuren recursos internos para afrontar responsablemente la vida sexual. Este objetivo no podrá lograrse en una cuantas sesiones de educación sexual, será el producto de un proceso complejo e intencional de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en la escuela.

Igualmente, lo relacionan como el ideal de ser mujer; poniendo en primer lugar este acto reproductivo, como algo sublime y como lo más importante del rol femenino, expresando que el embarazo es “lo más lindo que le puede pasar a una mujer”, “es una forma de dar una nueva vida a alguien”, “Algo normal” o como “la etapa en la cual la mujer se siente muy dichosa”. Estos testimonios suenan bastante preocupantes puesto que este grupo de mujeres le está dando una gran importancia a la maternidad por encima de su proyecto de vida y su desarrollo como mujer; esto es la maternidad debe ser pensada como elección y no como destino.

Esta forma de pensar acerca de la maternidad es heredada de nuestra cultura patriarcal donde en algunos sectores todavía el ideal de ser mujer se reduce a su función de madre en el mundo doméstico y se transmite hasta nuestros días en el proceso formativo de hijos e hijas, así como en las instituciones educativas. Dichas instancias, son al igual que la familia, un lugar muy importante en la socialización de las personas; el profesorado con sus prácticas educativas refuerza la visión tradicional sobre lo femenino y lo masculino, transmitiendo el sexismo muchas veces sin darse cuenta. Este pensamiento está incorporado en las creencias, en los valores y en la visión del mundo y se reproduce de manera consciente y automática en las relaciones cotidianas, y es reforzado hasta con los juguetes que se le compran a los niños y niñas, dado que “(...) generalmente al niño se le ofrecen pelotas y juguetes mecánicos de armar y desarmar; en cambio,

a la niña se le entregan muñecas, cocinitas y artículos de belleza que la disponen para el desempeño de su rol en el ámbito privado, de ama de casa, esposa y madre”⁸².

De igual forma, algunos de los varones participantes en esta investigación coinciden con las ideas anteriores, puesto que consideran que el embarazo es una etapa importante para la mujer y la resaltan como “ventajosa para ella”, y “muy buena”. Son muy pocos los que por el contrario creen que un embarazo en este momento “no está en sus planes”, o que “es una situación difícil”, que “no los dejaría avanzar” en su proyecto personal. Este mensaje tan arraigado sobre la maternidad en los y las jóvenes refuerza la necesidad de involucrar en los procesos formativos una educación sexual donde la perspectiva de género esté presente de manera transversal en sus contenidos, que sensibilice frente a la construcción de una identidad de ciudadanas y ciudadanos que puedan y quieran decidir sobre la forma de vivir su sexualidad, optando o no de manera responsable por la maternidad/paternidad.

Responsabilidad ante el embarazo: “de pareja”, o “los padres”, “aborto”

El embarazo en la adolescencia se perfila como una de las problemáticas más sentidas de salud sexual y reproductiva en las sociedades latinoamericanas, puesto que se observa y se prevé un aumento sostenido en su incidencia, frente al cual no hay mayor investigación sistemática y por lo tanto, no se dispone de estrategias de intervención suficientes y apropiadas para prevenirlo y atenderlo. “Las estadísticas en Colombia muestran que el embarazo y los factores relacionados con él, son la primera causa de consulta externa en la población femenina entre los 15 y 19 años, así como la segunda causa de egreso

⁸² Las Dignas ¿Y yo sexista? Op.cit. P. 19

hospitalario, lo cual pone de manifiesto la gravedad de la problemática referida”⁸³. El 54% de las adolescentes que tienen relaciones sexuales han quedado embarazadas.

Según PROFAMILIA, La tasa de natalidad adolescente, al contrario de lo que ha ocurrido con los índices de la población general de mujeres en edad fértil, se ha incrementado significativamente en los últimos años especialmente en la población menos favorecida, donde los niveles de educación, al igual que las redes socio- económicas de apoyo son precarias.

Las consecuencias de la maternidad precoz hacen que su proceso hacia la autonomía e independencia se vea truncada obligando a la mujer a abandonar sus estudios, a depender económicamente de otros, o a presionar una convivencia en pareja y a hacer realidad el sueño de ser madre en condiciones adversas que conllevan altos riesgo.

Estas situaciones se hacen evidentes en los resultados del presente estudio cuando la mayoría de jóvenes coincide en afirmar que de llegar a vivir esta experiencia, es una “responsabilidad que debe asumirse en pareja”, es un acto al que deben responder “los dos porque los dos lo hicieron”; respuestas que denotan ligereza ya que ninguno de los dos se encuentra preparado para asumir la responsabilidad como padres y las consecuencias no solo orgánicas (para la mujer) sino psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales que ello conlleva.

Otro grupo de estos jóvenes llevan esta responsabilidad a sus familias (padre- madre), argumentado con términos como es responsabilidad “de las dos familias”, o de “los papas de los chinos”, o también diciendo que ese problema lo resuelvan “el papa y la mamá que son quienes tiene que ayudarles”, delegando esta responsabilidad en sus padres, “(...) situación que puede llegar a generar en

⁸³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Publicación científica N° 552. La salud del adolescente y el joven. Washington, D.C. 20037, EE.UU. 2.000.P. 240

algunos casos también un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora”⁸⁴.

De igual forma, algunos hombres, manifiestan con naturalidad y ligereza que no apoyarían a su pareja en caso de un eventual embarazo y piensan en la interrupción como una solución, manifiesto en términos como “Yo le pediría que abortara”, “sinceramente la dejaría abortar”, o “saldría corriendo y que ella se defiende como pueda... que aborte”; expresiones que generan preocupación, ya que en un momento de desesperación, la mujer acude al aborto en condiciones inadecuadas poniendo en peligro su vida y su cuerpo. Recordemos que en Colombia el aborto ha sido despenalizado solo de manera parcial en tres casos especiales que son: a) cuando el embarazo es producto de una violación, incesto o acto sexual abusivo; b) Cuando la continuación del embarazo pone en peligro la vida o la salud de la mujer; y c) cuando se diagnostican malformaciones en el feto incompatibles con la vida.

En la actualidad, las acciones que han asumido las instituciones y sectores preocupados por enfrentar dicha problemática apuntan hacia la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo desde la perspectiva de prevención primaria y de oferta de servicios de atención y asistencia con énfasis en elementos educativos desde la prevención secundaria como las estrategias fundamentales de trabajo con las adolescentes. Es así como la mayor parte de programas y servicios buscan evitar que el embarazo en la adolescencia se presente. No obstante y aunque estos planteamientos son acertados, las estrategias para prevenir la problemática no han dado resultados satisfactorios, ya que ignoran la problemática que prosigue al embarazo y al parto de la adolescente, la cual frecuentemente hace del uso de los métodos anticonceptivos algo ocasional y que no corresponde a un proyecto de vida gestado y asumido por la joven.

El aborto: “Lo peor”, “aberrante”, “justificable en caso de violación”.

⁸⁴ Ibíd. P. 242

En América Latina la problemática del aborto continúa siendo un problema de salud pública. Anualmente, se practican tres millones de abortos inseguros, causales en un 17% de las muertes maternas. En Colombia, del total de embarazos, 24% termina en aborto y 26% en nacimientos no deseados. Según el Ministerio de la Protección social, el aborto ilegal es la tercera causa de mortalidad materna del país. Esto significa que muchas mujeres mueren en Colombia a consecuencia de abortos practicados de modo ilegal y por tanto de manera insegura. Como se dijo anteriormente, en nuestro país el aborto se encuentra despenalizado en tres causales especiales, consideradas por la sentencia C-355⁸⁵, pero continúa siendo una realidad. Son muchas las mujeres especialmente aquellas más vulnerables, entre las que se encuentran las jóvenes, quienes en un momento de angustia y desesperación acuden a medidas en las que exponen su vida y su cuerpo ante la problemática de un embarazo no planeado.

Para el caso del presente estudio, al preguntársele a los jóvenes hombres y mujeres acerca de su postura sobre el aborto, en la mayoría de mujeres lo consideraron como “un pecado, porque se le quita la vida a un ser inocente”, llegando también a creer que este acto les generaría mucha culpa o que “el cargo de conciencia sería terrible”. De igual forma lo consideran “un asesinato”; o, “un acto horrible puesto que esa criatura no tiene la culpa de nada”, otras por el contrario lo consideran como una posible alternativa para “salir de un problema que les puede dañar su futuro”.

Muchos de los hombres, se identifican con la opinión del primer grupo de mujeres fortaleciendo sus apreciaciones en las que descalifican de manera muy fuerte a la mujer que recurre a esta medida con juicios de valor comparandola con una gran criminal. Esta manera de pensar asociada a la culpa y al pecado que se articula muy posiblemente a la imagen de un Dios castigador, no se puede negar que es producto de un legado cultural fortalecido por la Iglesia, quien sigue condenando la posición favorable a cualquier tipo de aborto.

⁸⁵Sentencia C-355/06 emitida por la corte constitucional el 10 de mayo de 2006.

En Colombia y América Latina y el Caribe los movimientos sociales de mujeres consideran que la penalización del aborto no ha sido la solución, ni un mecanismo eficiente, capaz de evitar la muerte de cientos de mujeres, ni ha solucionado este problema de salud pública; por el contrario, lo que ha provocado es el auge de esta práctica clandestina, en condiciones insalubres y realizada por personal no calificado, produciendo nefastas implicaciones para la salud y vida de las mujeres y negando posibilidades de acceso seguro a todos los servicios de educación, información y salud.

Lo anterior, no quiere decir que se defienda el aborto como una alternativa de planificación familiar, por el contrario, lo deseable es que no haya abortos, que ninguna mujer tenga que pasar por esta situación,

“(…) pero para ello hay que generar las condiciones adecuadas, hay que prevenir los embarazos no deseados y los abortos inseguros, es decir, hay que comprometerse con la búsqueda de soluciones reales y estructurales a un problema de salud pública, de justicia social y de derechos humanos, que jamás se va a resolver desde medidas punitivas y desde postulados de fe, que lo único que logran es profundizar y fortalecer relaciones injustas y excluyentes, con la persistente vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres. El aborto es un problema de salud pública con un elevado índice de mortalidad y complicaciones”⁸⁶.

En Colombia, al igual que en otras sociedades, el aborto es un tema que ha suscitado y continúa suscitando reacciones en que se superponen principios, valores y sentimientos. Su debate ha sido largo y difícil implicando no solo a las personas que han vivido la experiencia sino al conjunto de la sociedad. “En los últimos veinte años se ha publicado en el país un gran número de artículos de prensa sobre el aborto que lo han convertido en un problema visible en el espacio público Colombiano, polarizando las posiciones que se generan a su alrededor y

⁸⁶ BARRAZA Morelli Cecilia y GOMEZ López Claudia: Un derecho para las mujeres: La despenalización parcial del aborto en Colombia. La mesa por la vida y la salud de las mujeres. Bogotá: Mayo de 2009. P. 37

haciéndolo circular entre grupos sociales que poco a poco se sienten implicados por su discusión”⁸⁷.

Alternativas para la interrupción del embarazo: “Pastillas”, “espátulas”, “mangueras”, “hierbas”

Al indagar sobre los métodos mas conocidos por los jóvenes para inducir el aborto, tanto hombres como mujeres en su mayoría nombraron distintas alternativas de las que han tenido información a través de diferentes medios. Las mujeres por su parte hablaron de “espátulas”, “lavados”, “pastillas”, “mangueras” y “hiervas”. De igual forma dicen conocer sobre el “aspirado”, o la posibilidad de utilizar “coca cola con aspirina”, o hablan también con mucha propiedad sobre “las pastillas Citotec e inyecciones” que pueden conseguir en farmacias o droguerías, así como de utilizar herramientas como “palos” u otros elementos que tengan a la mano. Este discurso verdad o imaginario de las jóvenes sobre como acceder a la interrupción del embarazo nos alerta sobre el latente peligro para esta población, además se agudiza si no se tiene la posibilidad de acceder a una orientación y apoyo integral por parte de personal capacitado e idóneo. Los hombres por su parte también coinciden con las mujeres en señalar formas de interrupción del embarazo como “inyecciones”, “tomar hierbas y pastillas” que se consiguen en las farmacias o algunos lugares donde se hacen estos procedimientos por aspiración o por subsionador.

De acuerdo a este abanico de posibilidades que dicen conocer los/las jóvenes sobre las distintas formas de interrupción del embarazo, no están lejos de una realidad que hace parte de nuestra sociedad en la que como se decía anteriormente, se continua acudiendo a esta práctica clandestina en la que la vida y el cuerpo de las mujeres se pueden ver gravemente afectados. Es por esto que continua el gran interrogante ¿qué está pasando con la educación sexual?

⁸⁷ Consultado en www.abortolegal.org/abortoColombia.pdf

CONCLUSIONES

A la luz de la interpretación teórica realizada, se identifican los siguientes aspectos relevantes del estudio:

- Para la mayoría de las mujeres el término sexualidad y tener sexo se encuentra más ligado a sentimientos como el amor y el romanticismo. Los hombres por el contrario relacionan estos términos con satisfacción, placer, pasar el rato. Formas de pensar que hacen evidente que continua vigente la socialización que culturalmente se ha hecho sobre el ser hombre y el ser mujer en nuestra sociedad, donde la sexualidad está ligada a la afectividad y al no placer para la mujer y a la genitalidad y al placer para el hombre.
- No se hace evidente en su proceso de formación la incorporación de prácticas saludables en salud sexual y reproductiva; la ambigüedad, desconocimiento y confusión sobre el autocuidado y práctica de una sexualidad responsable está presente es algunas sus manifestaciones.
- El poco conocimiento que sobre la sexualidad tienen los y las participantes en el estudio ligado a la condición de adolescentes, al contexto sociocultural de algunos, así como la falta de empoderamiento y el desconocimiento sobre ITS y alternativas de planificación familiar, hace que este grupo de jóvenes sean más vulnerables al contagio de estas infecciones, al embarazo no deseado o, dado el caso al aborto en condiciones inadecuadas.
- Algunos de los hombres participantes del estudio asumen una actitud muy tranquila, un tanto irresponsable al manifestar frente a la práctica de su sexualidad, que no les interesa protegerse y mucho menos que su pareja

se proteja. Otros acuden a sus creencias religiosas como una alternativa para salir del problema. Para otros se constituye en una broma.

- La maternidad, tener el respaldo de una figura masculina, son imaginarios que continúan bastante arraigados en lo relacionado con el ideal de ser mujer en muchas de las adolescentes participantes en el estudio; evidente en sus manifiestos donde se encuentra ausente el proyecto de vida.

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- Es necesario replantear en el proyecto de educación sexual de planteles educativos como este, la reflexión sobre la socialización que se continua haciendo de los roles femeninos y masculinos para que esto influya en la construcción de relaciones mas equilibradas y satisfactorias entre hombres y mujeres y donde se deje claro que los afectos y los sentimentalismos no están ligados solo a las mujeres sino que también en los hombres que a su vez ayude promover identidades masculinas diferente a la dominante.
- Reforzar en la población adolescente el desarrollo de su autonomía y conciencia interna, para que estructuren valores, actitudes, conocimientos, habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar lo conveniente e inconveniente, lo saludable y no saludable frente a su sexualidad.
- El mensaje tan arraigado que tienen los/las jóvenes especialmente pertenecientes a sectores más deprimidos acerca de la maternidad como único proyecto de vida, por encima de otras alternativas para su desarrollo como mujeres; son razones para que se inserte de manera transversal la perspectiva de género en los procesos formativos, como el proyecto de educación sexual. Importante incluir también la construcción de nuevas masculinidades.
- Es importante que las instituciones educativas no vean el proyecto de educación sexual como una materia de relleno y se le de la importancia y desarrollo que este requiere para que, él mismo genere como resultado ciudadanas y ciudadanos que puedan y quieran decidir sobre la forma de vivir su sexualidad optando o no de manera responsable por la maternidad/paternidad y sea esta una herramienta que contribuya a batallar condiciones de **no futuro** de muchos/as jóvenes en este país.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN SALUD CON PREVENCIÓN. SEMINARIO COLOMBIANO DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. Riesgos- Logros-Oportunidades. Bogotá. Colombia. 2003. Divulgar editores. Editorial Presencia Ltda. P. 34.

ARANGO, Yolanda. Autocuidado. Una toma de decisión de la mujer frente a su salud. En Grupo Latinoamericano de trabajo. Mujer, Salud y Cuidado. Memorias Programa regional Mujer, Salud y Desarrollo. OPS. Cali. 2001. p.157.

ARRIVILLAGA Marcela, SALAZAR Isabel C., CORREA Diego. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios” en revista COLOMBIA MEDICA. Volumen 34. No. 4. 2003. Corporación editora Médica del valle.

ANZA, C, CESAR, M. Y GALAN, M. Programa Integrado de Pedagogía sexual en la escuela. Madrid: Nancea, 1991.

BARRAZA Morelli Cecilia y GOMEZ López Claudia: Un derecho para las mujeres: La despenalización parcial del aborto en Colombia. La mesa por la vida y la salud de las mujeres. Bogotá. Mayo de 2009. Pág. 37

BONILLA BAQUERO Carlos Bolívar, ANN CUBILLOS, Jenny´s. Jugando a la mamá. Universidad Surcolombia. Armenia, Colombia: Kinesis, 2000.

BONILLA C. Elsy, RODRIGUEZ S. Penélope. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Presencia.1955.

BOOKMAN Ann y MORGEN, Sandra. Woman and politics of empowerment. 1988.

CARDINAL DE MARTIN Cecilia. La educación sexual. Santa Fe de Bogotá: Crescalc Colombia. 1986.

CATAÑO Luis Octavio. Documento para el Boletín epidemiológico de Antioquia N° 1 y 2 1989.

CEBALLOS Guillermo Augusto y CAMPO Arias Adalberto. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años Santa Marta-Colombia. En revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Vol. 54 No. 1. (Marzo de 2006) P.4-11.

CONSTITUCION NACIONAL DE COLOMBIA, Artículo 45.

CALERO Jorge Luis, SANTANA Felipe “Percepciones de un grupo adolescente sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Instituto Nacional de Endocrinología. Centro colaborador de la OMS, para las investigaciones en reproducción humana. Cuba. 2001.

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Bogotá: Printex Impresores LTDA, 2005.

FOUCOULT Michael. Historia de la Sexualidad.2001. La inquietud de sí. México: Siglo XXI, 1987, p. .38-68.

GALEANO Marín María E, VELEZ Olga Lucía. Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia, 2000, p.22-24.

GALEANO Marín, María Eumelia. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. Editorial la carreta. Medellín. 2004. P.187.

GIORDAN andré, DE VECCHI Gerard. Los orígenes del saber. Sevilla. España: Diada.1995.

GUTIERREZ, Saravia Enrique. Enfermedades de transmisión sexual. Sexualidad en la adolescencia. Construyendo nuevos caminos. Editorial gente nueva. Bogotá. Colombia. 2008. Pág.72.

INSTITUTO DE LA MUJER DE ESPAÑA. Comunicación, Organización y Género. Ellas tienen la palabra. Área Mujeres ALAI. Materiales para la formación 1. Quito. Abril 2009.P.71.

JARAMILLO V. Diva Y URIBE J. Tulia María .Hacia una nueva cultura de la sexualidad y la convivencia en jóvenes escolarizados. Medellín: Universidad de Antioquia.2002.

KAPLAN Helen S. El sentido del sexo. Un libro actual y documentado para los jóvenes. Relaciones humanas y sexología. Ediciones Grijalbo, S.A. Barcelona.1984.p.11.

MARMENTINI, Vanesa Sobrino. Reducción de pobreza e igualdad de oportunidades: la experiencia de Chile. Conferencia Centroamericana y del Caribe. Reducción de la pobreza, Gobernabilidad Democrática y Equidad de Género. Managua, agosto de 2002. UNIFEM.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá. D.C. 2003. Capítulo 1, Pág. 1

Las Dignas. ¿Y yo sexista? Manual de apoyo para una educación no sexista. El Salvador. 1998. p.19.

LELIEVRE Aussel Christiane e ORTIZ Pérez Isabel. Construcción cultural de los Géneros e identidades femeninas y masculinas. Diplomado de formación en Género, Derechos humanos de las mujeres y ciudadanía. Red Metropolitana de Mujeres. Bucaramanga, Colombia, Mayo de 2007. p.11.

LELIEVRE Aussel, Christiane. Del macho al hombre. La experiencia de ser hombre en nuestros días. P.22. Fundación Mujer y Futuro. Bucaramanga, Noviembre 2007.

OHOA, Anabel. Mitos y realidades del sexo joven. Bogotá. Colombia. 2002. Distribuidora y editora Aguilar P.20.

PALMA Irma, "Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile".Universidad de Chile. OPS-OMS. Año 2001.

PRADA H. SINCILY WULF .D. Adolescentes de hoy padres del mañana. Colombia New Cork. Alan Guttmacher Institute. 2000. p.80.

PROFAMILIA. ¿Qué derechos tienen los colombianos y colombianas? En revista Adolescentes. Bogotá. Colombia. 2005. Diseño gráfico.p.32.

PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva en zonas marginadas.; Situación de las mujeres desplazadas. Bogotá.2003.

SANDOVAL CASALIMAS Carlos A. Investigación cualitativa. Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior. Bogotá. P.37.

SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL. C-355 del 10 de mayo de 2006.
SHULER, Margaret, citado por LEON, Magdalena en Poder y empoderamiento de las mujeres. Tercer Mundo Editores. Santa fe de Bogotá. 1998. P.54.

URIBE JARAMILLO Tulia María. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Medellín: Universidad de Antioquia. Mayo de 1999.

VARGAS TRUJILLO Elvia. Curso de formación integral de sexualidad humana para estudiantes Universitarios, Universidad de los Andes.Santafé de Bogotá: 2002.

VILLAREAL, J. y MORA, M. Embarazo Indeseado y Aborto. Oriéntame, Organización Mundial de la Salud. Bogotá: Presencia, 1997. p. 13.

<http://www.unicef.org.co/ONUSIDA/situacion.htm>

<http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n6/909.htm>

http://www.provida.es/pensamiento/Publicaciones/Aura_Cuevas.htm

www.abortolegal.org/abortoColombia.pdf

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SSIDA.

<http://www.unicef.org/ONUSIDA>.