

2006

Concepciones y prácticas en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en jóvenes líderes de Bogotá. Escuela de liderazgo juvenil Fundación Imago promoción 2005

Leidy Milena Alvarado Fajardo
Universidad de La Salle, Bogotá

Fresia Mercedes Camargo Umbarila
Universidad de La Salle, Bogotá

Elizabeth Malaver Gómez
Universidad de La Salle, Bogotá

Nidia Dalila Ortiz Cubillos
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social



Part of the [Social Work Commons](#)

Citación recomendada

Alvarado Fajardo, L. M., Camargo Umbarila, F. M., Malaver Gómez, E., & Ortiz Cubillos, N. D. (2006). Concepciones y prácticas en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en jóvenes líderes de Bogotá. Escuela de liderazgo juvenil Fundación Imago promoción 2005. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/206

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN JÓVENES LÍDERES DE BOGOTÁ.
ESCUELA DE LIDERAZGO JUVENIL
FUNDACIÓN IMAGO PROMOCIÓN
2005**

**LEIDY MILENA ALVARADO FAJARDO
FRESIA MERCEDES CAMARGO UMBARILA
ELIZABETH MALAVER GÓMEZ
NIDIA DALILA ORTIZ CUBILLOS**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C. 2006**

**CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN JÓVENES LÍDERES DE BOGOTÁ.
ESCUELA DE LIDERAZGO JUVENIL
FUNDACIÓN IMAGO PROMOCIÓN
2005**

**LEIDY MILENA ALVARADO FAJARDO
FRESIA MERCEDESCAMARGO UMBARILA
ELIZABETH MALAVER GOMEZ
NIDIA DALILA ORTIZ CUBILLOS**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar el título de
Trabajadoras Sociales**

**Asesora
ROSA LUDY ARIAS CAMPOS
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C. 2006**

ADVERTENCIA:

*Ni la universidad, ni el asesor, ni los jurados son
responsables de las ideas expuestas por las autoras.
(Capítulo XII, Art 95 reglamento estudiantil 1996)*

DEDICATORIAS

Dedico este logro principalmente a Dios, a mis padres quienes con su amor, esfuerzo y dedicación sembraron en mí una semilla de superación y lucha; a mis hermanas Johanna y Alejandra quienes me apoyaron en los momentos mas difíciles de mi proceso, a mi prima Nayibe quien con su experiencia como Trabajadora Social logro hacer crecer el interés y el amor hacia mi profesión; a Elizabeth Rozo mi coordinadora de practica de quien aprendí el verdadero sentido de la profesión, a mi mejor amiga Sandra, a David por su apoyo y en general a todas las personas que creyeron y siguen creyendo en mí.

Leidy

Cada logro valioso en la vida es el resultado de muchos esfuerzos personales y del apoyo de las personas que nos quieren, por eso dedico la culminación de esta primera etapa de muchas que quiero alcanzar a las personas mas importantes de mi vida: a mis padres por su esfuerzo, su apoyo y su ejemplo de responsabilidad, a mi hija Laurita que es mi motivación diaria y lo mas bonito que tengo, a William por sus enseñanzas y su compañía y a mis hermanos.

Fresia

Quiero dedicar este nuevo logro a mi familia, a quienes amo con todo mi corazón en especial a mis hijas Paula y Juliana, quienes han sido el motor en mi vida, a mis padres Lilia y Alejandro por darme la vida y brindarme apoyo incondicional en todo momento, a mi esposo Javier por estar siempre conmigo y a mis hermanos Lilita y Alexander por su apoyo.

Elizabeth

Dedico este documento a mi padre que desde el cielo ha sido la luz que me ha acompañado en la aventura de mi vida, a mi madre que gracias a su lucha diaria logro hacer de mis hermanos y de mí seres humanos con habilidades para enfrentar la vida, a mis hermanos que con sus consejos y hermandad lograron hacer de mí un ser humano responsable y solidario, a mis sobrinas y en sí a toda mi familia, a mis compañeras y amigas de Universidad por su compañía y apoyo en esta ciudad, y por ultimo a todas aquellas personas que intervinieron en el proceso para logra hacer de mí una Trabajadora Social.

Nidia

AGRADECIMIENTOS

“Todo lo que nos sucede tiene el propósito de enseñarnos el camino verdadero. Nunca debemos desesperarnos y siempre debemos estar listos para seguir aprendiendo. Debemos tener también, la valentía y la humildad necesarias para perdonarnos y seguir adelante. Si mantenemos la esperanza y optimismo como brújula de nuestra vida, al final, por mas tortuoso que parezca el camino, estarán la luz y la paz esperándonos”.

(Héctor Tassinari)

Por tal motivo agradecemos a Dios, a nuestras Familias, a nuestra asesora Rosa Ludy Arias por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencia durante este proceso, a Patricia Uribe y Yolanda Hernández por sus aportes significativos para la culminación de este proyecto; a las y los jóvenes de la fundación Imago por compartir sus experiencias y opiniones. Y en general a los docentes quienes con sus conocimientos contribuyeron a la formación profesional como Trabajadoras Sociales.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCIÓN	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 Antecedentes de Investigación	15
1.2 Antecedentes de Educación Sexual y Reproductiva	18
1.3 Definición del Problema	23
2. JUSTIFICACIÓN	28
3. OBJETIVOS	30
3.1 GENERAL	30
3.2 ESPECIFICOS	30
4. MARCO LEGAL	31
4.1 Derechos Sexuales y Reproductivos	31
4.2 Política Nacional de Educación Sexual	34
4.3 Normatividad de Género	36
4.4 Políticas de juventud	37
5. REFERENTE INSTITUCIONAL	38
6. REFERENTE CONCEPTUAL	41
6.1 Sexo una Dimensión Básica de la Sexualidad	41
6.1.1 Sexualidad	43
6.2 Componentes de la Sexualidad	47
6.2.1 Componente Biológico	47
6.2.2 Componente Psicológico	47
6.2.3 Componente Social	48
6.2.4 Componente Cultural	49
6.3 Salud Sexual Reproductiva	50
6.3.1 Embarazo precoz	51
6.3.2 Aborto	52
6.3.3 Uso de Anticonceptivos	52
6.3.4 Infecciones de Transmisión Sexual	53
6.4 Modelo Explicativo de Riesgo Sexual	54
6.5 La Juventud Como Población Sujeto del Cuidado	56
6.5.1 Aspectos Psicológicos De La Sexualidad En La Adolescencia	59
6.6 Ética y sexualidad	60
6.6.1 Dimensión Ética y Moral de la Sexualidad	62
6.6.2 Responsabilidad Sexual Y Reproductiva	64
6.6.3 El aporte de la Ética del Cuidado en la Sexualidad	67
7. DISEÑO METODOLÓGICO	70
7.1 Postura epistemológica	70

7.2 Enfoque	71
7.3 Tipo de estudio	72
7.4 Interés de conocimiento	73
7.5 Técnicas e instrumentos	73
7.6 Población	75
7.7 Fases de la Investigación	83
8. HALLAZGOS Y RESULTADOS	84
8.1 HISTORIA DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD	84
8.2 CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD	91
8.2.1 Concepciones Sobre el autocuidado	91
8.2.2 Dimensiones del autocuidado	92
8.2.3 PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD	93
8.2.4 CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO SEGÚN UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS	101
8.2.5 CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD SEGÚN LOS ESCENARIOS	115
8.2.5.1 El Cuidado en la Familia	115
8.2.5.2 El Cuidado En La Calle	117
8.2.5.3 El Cuidado en los Sitios De Rumba	119
8.2.5.4 El Cuidado en los Espacios Educativos	121
8.2.5.5 El Cuidado En Los Lugares De Juego	122
8.2.5.6 El Cuidado En Los Paseos	124
9. CONCLUSIONES	126
10. RECOMENDACIONES	131
BIBLIOGRAFÍA	134
ANEXOS	137
ABSTRACT	157

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Distribución de población por género
- Tabla 2.** Distribución de población por edad
- Tabla 3.** Distribución de población según ocupación
- Tabla 4.** Distribución de población según escolaridad
- Tabla 5.** Distribución de población según estado civil
- Tabla 6.** Distribución de población según estrato socioeconómico
- Tabla 7.** Distribución de población por localidad
- Tabla 8.** Distribución de Primera fuente de información sobre la sexualidad
- Tabla 9.** Distribución de los aspectos sobre los que se recibió información
- Tabla 10.** Distribución de concepciones sobre el autocuidado en el ejercicio de la sexualidad.
- Tabla 11.** Distribución de las formas de autocuidado que son reconocidas por los jóvenes.
- Tabla 12.** Distribución de Edad de la primera relación sexual
- Tabla 13.** Percepción que se tiene sobre el estar preparado para la vivencia de la sexualidad
- Tabla 14.** Grado de preparación para la vivencia de la sexualidad
- Tabla 15.** Distribución del cuidado en las primeras relaciones sexuales
- Tabla 16.** Distribución de Método Anticonceptivo Utilizado
- Tabla 17.** Distribución de Uso actual de anticonceptivos
- Tabla 18.** Distribución del Método utilizado
- Tabla 19.** Distribución referida a Relaciones sexuales con pareja estable
- Tabla 20.** Distribución respecto al cuidado individual y el cuidado en pareja.
- Tabla 21.** Distribución del cuidado en la familia
- Tabla 22.** Distribución de la frecuencia del cuidado en la calle
- Tabla 23.** Distribución de la frecuencia del cuidado en sitios de rumba
- Tabla 24.** Distribución de la frecuencia del cuidado en los espacios educativos

Tabla 25. Distribución de la frecuencia del cuidado en sitios de juego

Tabla 26. Distribución de la frecuencia del cuidado en los paseos

LISTA DE GRÁFICAS

- Grafico 1.** Población por género
- Grafico 2.** Promedio de edad en la población
- Grafico 3.** Promedio de ocupación en la población
- Grafico 4.** Promedio de escolaridad en la población
- Grafico 5.** Promedio de estado civil en la población
- Grafico 6.** Promedio de estrato socioeconómico de la población
- Grafico 7.** Distribución de población por localidad
- Grafico 8.** Primera fuente de información sobre la sexualidad
- Grafico 9.** Aspectos sobre los que se recibió información
- Gráfico 10.** Autocuidado en el ejercicio de la sexualidad
- Gráfico 11.** Prácticas de autocuidado que son reconocidas por los jóvenes
- Gráfico 12.** Edad de la primera relación sexual
- Gráfico 13.** Preparación para la vivencia de la sexualidad
- Gráfico 14.** Grado de preparación para la vivencia de la sexualidad
- Gráfico 15.** Cuidado en las primeras relaciones sexuales
- Gráfico 16.** Método Anticonceptivo Utilizado
- Gráfico 17.** Uso actual de anticonceptivos
- Gráfico 18.** Distribución del Método utilizado
- Gráfico 19.** Relaciones sexuales con pareja estable
- Gráfico 20.** Importancia del cuidado individual y el cuidado en pareja
- Grafica 21.** El cuidado en la familia
- Grafica 22.** El cuidado en la calle
- Gráfico 23.** El cuidado en sitios de rumba
- Gráfico 24.** Cuidado en los espacios educativos
- Gráfico 25.** Cuidado en sitios de juego
- Gráfico 26.** Cuidado en los paseos

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social constituye una profesión cuyos propósitos se enmarcan en el Desarrollo Humano, los Derechos Humanos y la construcción de un Estado Social de Derecho, partiendo del análisis de la realidad social de los diferentes grupos poblacionales, para potenciar procesos de desarrollo que permitan mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y los grupos sociales que conforman la sociedad.

La sexualidad configura una dimensión del desarrollo humano, a lo largo de la vida, involucrando finalidades, derechos y prácticas culturales; por ello, este fenómeno social está ligado a las características poblacionales y de género en contextos socioculturales determinados, cumpliendo un papel determinante no solo para la reproducción de la especie; sino en la configuración de comportamientos, valores, sentimientos y prácticas en todos los ámbitos del contexto sexual humano.

De igual forma, la sexualidad puede ser visualizada como el resultado de la interacción entre los factores biológicos, psicológicos, morales, jurídicos y culturales, lo que hace que constituya una dinámica compleja y multidimensional.

La sexualidad se desarrolla a lo largo de la vida, no obstante, es en la etapa de la juventud, en donde la vivencia de la sexualidad como necesidad, descubrimiento, derecho, responsabilidad y aprendizaje, expresa diversas concepciones y prácticas en las y los jóvenes, quienes presentan, inquietud e interés por explorar, conocer y vivir cada sensación que les posibilita la vida, en su cotidianidad; a partir de estas vivencias la sexualidad juvenil desencadena una serie de problemáticas entre las cuales se pueden aludir los embarazos no deseados, las

ITS y ETS, las cuales pueden aflorar por el desconocimiento o por la incoherencia entre lo que se conoce y lo que se vivencia.

Por ende, se puede afirmar que en la juventud, como etapa de desarrollo del ser humano y como construcción social, se vive y experimenta la sexualidad, en medio de una tensión permanente, entre lo deseable, lo real, los conflictos, la influencia de los medios de comunicación, las instituciones, y las propias concepciones y vivencias juveniles, situación que despierta el permanente interés de los adultos y las instituciones por conocer e intervenir dichas situaciones.

Vale la pena señalar, que existe una notable distancia entre sociedad y juventud y entre el comportamiento sexual juvenil deseable desde las instituciones y el que finalmente es concebido y realizado por las y los jóvenes.

Todo esto motivó al grupo de investigación a explorar las áreas en que es posible abordar dimensiones asociadas a la sexualidad juvenil con enfoques que trasciendan las miradas de los factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva para desarrollar nuevas preguntas de identificación de la sexualidad, desde el ejercicio ético-valorativo de los sujetos juveniles

Bajo este panorama, se considero importante identificar, describir y analizar las concepciones y practicas del cuidado de la salud sexual y reproductiva por parte de las y los jóvenes de la Escuela de Liderazgo Juvenil para la Paz y la Democracia de la Fundación IMAGO, que funciona en Bogota; formando a jóvenes de todas las localidades como lideres en estos aspectos de desarrollo.

En tal sentido se desarrollaron siete capítulos que dan cuenta de los argumentos de la pregunta investigativa, así mismo del proceso desarrollado y de los hallazgos y consecuencias encontradas:

El primer capítulo hace referencia al problema de investigación que contempla los antecedentes de la evolución del Proyecto de Educación Sexual a nivel Nacional, el conocimiento producido en investigaciones realizadas acerca de la temática de la Sexualidad en las y los jóvenes, y la formulación de la pregunta de investigación.

El segundo capítulo comprende la justificación que presenta la relevancia y utilidad de la investigación a nivel de la Facultad de Trabajo Social, la población juvenil y las instituciones que desarrollan procesos de intervención con la juventud en este campo.

El tercer capítulo hace alusión tanto al objetivo general como a los objetivos específicos, siendo estos los propósitos a lograr en la investigación, identificando las concepciones y prácticas en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en jóvenes líderes, pertenecientes a la fundación IMAGO de Bogotá.

El cuarto capítulo recoge los planteamientos legales contemplados en los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Política Nacional de Educación Sexual y la Ley 375/97 (Ley de la Juventud).

En el quinto capítulo, se presenta el Marco Institucional de la ONG IMAGO, organización que capacita a jóvenes líderes de escasos recursos de las diferentes localidades de Bogotá en los ejes de Paz y Desarrollo Democráticos desde la perspectiva de la Cultura.

El sexto capítulo, desarrolla el referente conceptual, el cual contempla los conceptos de sexualidad, salud sexual y reproductiva, ética de la sexualidad y juventud.

En capítulo séptimo contiene el Diseño Metodológico y el octavo plantea los hallazgos y resultados, conclusiones y recomendaciones de la investigación las cuales fueron planteadas a partir de la información que se obtuvo durante el proceso investigativo, y del análisis realizado, utilizando el referente conceptual previamente definido.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

En este capítulo se incluye tres aspectos: los avances de conocimiento producidos por las investigaciones realizadas con jóvenes en este campo temático; la evolución de los programas de educación sexual y reproductiva con la juventud y la descripción del problema.

1.1 Antecedentes de Investigación

El abordaje de la temática de Salud Sexual y Reproductiva, a partir de la investigación; se ha realizado entre otras por las siguientes Universidades encuentran las siguientes:

- Universidad Distrital, Colciencias y el BID “Cultura y Sexualidad en Colombia, 1999”.
- La Universidad de los Andes “Dinámicas, Ritmos Y Significados De La Sexualidad Juvenil Programa La Casa Ceso, 2000”.
- La Universidad de la Salle “Plan General para el cambio de actitudes a nivel familiar y escolar en la educación sexual de un grupo de adolescentes.1982” , “Proyecto de Educación Sexual dirigido a padres como educadores sexuales de sus hijos (niños y adolescentes) que habitan en el Barrio Santa Cecilia ubicado en la zona nor.-oriental de Bogotá, 1991”, y “Salud Sexual Reproductiva SSR contexto de Acción Profesional de Trabajo Social, 2003”
- La Universidad Central “Estado del arte del conocimiento producido sobre jóvenes en Colombia durante el periodo de 1985 y 2003.
- Profamilia “La percepción de Riesgo y los procesos de negociación relativos a la prevención de embarazos no planeados y las ETS entre adolescentes sexualmente activos. Año 2002.

Se considera importante destacar de estas investigaciones sus principales hallazgos, aportes y tendencias:

En la investigación realizada por la Universidad de la Salle en el año 1982, se encontró que la sexualidad es reprimida desde el hogar por los patrones culturales impuestos por la sociedad, por ende la cultura ejerce influencia sobre los modelos de respuestas sexuales, encontrando así que la diversidad cultural de Colombia y el entorno geográfico juegan un papel importante en la conformación de las concepciones de la sexualidad.

Por otra parte en la investigación realizada por La Universidad Distrital, Conciencia y el BID en el año 1999, se rescata la necesidad de asumir como política estatal, la preparación de formadores en el campo de la sexualidad, de forma tal que cubra todo el magisterio, dado que se considera que el tema de la sexualidad aún no se ha asumido significativamente dentro del ámbito escolar y menos dentro del ámbito familiar.

Otro aporte que hace la Universidad de los Andes en el año 2000, da cuenta de los indicadores de riesgo sexual los cuales arrojan una realidad altamente preocupante, en la medida que la actividad sexual de las y los jóvenes parece ser cada vez más común, extendida, frecuente y temprana. Tanto hombres como mujeres experimentan el inicio de su vida sexual en medio de un alto desconocimiento de aspectos básicos y mínima preparación, así mismo el uso de protección es excepcional y limitado. Esto se hizo evidente en las altas tasas de embarazo y aborto registradas.

De igual manera son múltiples los factores que inciden en las decisiones que toman las y los jóvenes frente al riesgo sexual. Es relevante atender al conjunto de los factores que potencian o inhiben el que las y los jóvenes tomen decisiones encaminadas a la protección de su salud sexual y reproductiva.

En la investigación realizada por Profamilia 2002, se evidencio que en cuanto a la percepción del riesgo de las ETS y el SIDA, influyen el medio familiar, social, cultural y más específicamente factores como: el barrio, espacio para el aprendizaje, los medios de comunicación y amigos, quienes son los canales de socialización por excelencia a esa edad, puesto que en esta etapa se crea una brecha entre padres e hijos, empezando por la misma concepción que se tiene de adolescencia, ya que al influir tantos factores que rodean al adolescente suelen surgir una serie de contradicciones.

Otro de los aportes que hacen las investigaciones, es el de la Universidad Central en el año 2003, determinando que la sexualidad genera en las y los jóvenes (sobre todo en los adolescentes) gran cantidad de creencias que varían de acuerdo a los contextos regionales, que reaparecen una y otra vez, pese a los procesos educativos de información, tan ampliamente difundidos a partir de los años 90.

De igual forma la investigación realizada por la Universidad de la Salle en el año 2003, determino como hallazgo que la acción social profesional de Trabajo Social en el contexto de la SSR se encuentra orientada en la gestión de procesos de cambio utilizando medios como la promoción, asesoría, recepción, seguimiento, estas vistas como acciones formativas tendientes a divulgar el ejercicio de los derechos y deberes de los y las usuarios de Profamilia.

Finalmente se evidencia que las investigaciones realizadas, se circunscriben a tensiones comunes dando importancia a la influencia cultural. La pregunta por el cuidado de la sexualidad, como función ética del sujeto, no se ha explorado; aspecto que motiva la presente investigación, para aportar nuevas miradas sobre esta realidad. *(Ver tablas 1 al 7 en Anexos).*

1.2 Antecedentes de Educación Sexual y Reproductiva

En Colombia, los procesos de educación sexual y reproductiva son relativamente recientes, disímiles y con poca continuidad. Los profundos valores tradicionales arraigados desde las épocas de los abuelos, manejaban innumerables mitos y trabas, acerca de la sexualidad, dejando para ella, netamente la finalidad de la reproducción, con lo que abordar dichas temáticas, podía ser asociado con libertinaje, con atentados a la moral y las buenas costumbres, relegando de estas temáticas, con mayor énfasis a las mujeres.

Por ende no es de extrañar que la información que se suministraba se diera a través de los textos de Anatomía, Fisiología e Higiene los cuales, se referían a los órganos genitales y a la reproducción, con el agravante que dicha información únicamente era para los estudiantes de sexo masculino.

Sin embargo, a partir de la década de los años setenta y gracias a movimientos internacionales que promulgaban los derechos humanos y parte de los procesos de la liberación femenina, se inicio en el país un lento pero beneficioso proceso de resignificación y posicionamiento de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres.

Se podría decir que el estandarte del reconocimiento de la sexualidad, inicio en los años sesenta, con las campañas educativas y la cátedra de Comportamiento y Salud, para los estudiantes de grados décimo y un décimo, aunque para esta época la información que se suministraba a los estudiantes era mínima y se ofrecía demasiado tarde, debido a que los alumnos ya habían pasado por todo su desarrollo físico y psicológico, y por otro lado algunos no alcanzaban a llegar a estos grados y por lo tanto no obtenían la información.¹

¹ Ministerio de Educación Nacional. En Proyecto Nacional De Educación Sexual. Bogota .Colombia. 1999

Ahora bien, en los años 80, Colombia no era el país con mayor índice de natalidad, sin embargo las cifras desde entonces han ido en aumento a tal punto que se ha convertido en temática de interés nacional mas aun si se tiene en cuenta el alto numero de madres gestantes y lactantes menores de edad, las cuales generalmente iniciaron la gestación en periodo escolar.

Para 1991, con la promulgación de la Constitución Política, se abre un inmenso camino para los derechos humanos los cuales contemplan los sexuales y reproductivos de todo hombre y mujer que hacen parte en el Estado Social de Derecho, catapultando un sin numero de leyes y políticas emergentes que afianzan la educación sexual y reproductiva de los niños y los jóvenes.

En el panorama que se ha venido abordando, es preciso citar los programas que emergen a partir de los noventa en relación a salud sexual y reproductiva en Colombia.

En el año de 1991 la Presidencia de la República de Colombia, a través de la Consejería para la Juventud, la Mujer y la Familia, inició la elaboración de un Plan Nacional de Educación Sexual con Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales. No obstante, para que la Educación Sexual, llegara a los educandos del sector público y privado, fue necesario una Acción de Tutela de una docente quién fue destituida por tratar temas de sexualidad con estudiantes de tercero de primaria, siendo este suceso el precedente que dio inicio a la convocatoria del Ministerio de Educación Nacional para realizar una consulta nacional de expertos en educación sexual ,cuyo resultado, gesta el establecimiento y el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual mediante la resolución N° 03353 del 2 de julio de 1993.

A partir del año 1.993 se creo en Colombia el Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), fundamentado en la Ley 115, General de Educación, el Salto

Educativo, el Plan Decenal de Educación y la Ley 375 de la Juventud; este proyecto debió ser implementado en todos los centros educativos de nivel primaria y secundaria, a través del Proyecto Educativo Institucional (PEI) que es propio para cada institución escolar.

Actualmente la educación sexual debe ser un proyecto pedagógico, que se entiende como los principios , propósitos y acciones encaminados a promover un proceso de comprensión y construcción colectiva de conocimientos , actitudes comportamientos y valores personales y de grupo comprometidos en la vivencia de la sexualidad. Los programas de educación sexual deben responder al concepto de un ser humano dinámico e integral y a una escuela que lo posibilite; la Educación Sexual pedagógicamente debe entenderse como un proyecto , una construcción permanente de espacios que permitan el desarrollo de procesos de Autonomía, Autoestima, Convivencia y Salud.²

Así mismo la organización no gubernamental CRESALC (Fundación para el Desarrollo Humano y Social) llevó a cabo el proyecto "Prevención de la Infección por VIH/SIDA en Jóvenes de Áreas Urbano-marginales de Colombia" en las localidades de Santa fe, Candelaria y Mártires de la ciudad de Bogotá, durante el año de 1.997. Este proyecto se enfoco a una población formada por adolescentes tanto escolarizados como no escolarizados de sectores socioeconómicamente deprimidos, y desarrollo un trabajo con 3.836 jóvenes de ambos sexos y 40 maestros escolares.³

Dentro de los logros se encuentra la formación de jóvenes y maestros en promoción de la salud para la prevención de ITS, la difusión de materiales de prevención, establecimiento de líneas de coordinación y colaboración entre las

² Fuente: www.onusida.org.co

³ Ibid, Pág. 3,4,5

instituciones educativas de las zonas de trabajo, aspectos que se incluyeron en el Proyecto de Educación Sexual (PES) de cada institución, para la sostenibilidad del proyecto.

Otro de los proyectos desarrollados fue el de Gestores de Salud, ejecutado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, durante 1998 a través del Plan de Atención Básica (PAB); su cubrimiento fue de 3.000 jóvenes quienes mediante conformación de grupos de gestores, que abordaron temas tales como: autoestima, tolerancia, postergación de la actividad sexual, uso adecuado de condón y prevención de ITS, VIH y SIDA.

De esta forma, desde las instituciones tanto estatales y las organizaciones no gubernamentales (ONG), se han venido desarrollando proyectos, centrados en actividades educativas; con relación a las acciones en información y comunicación acerca de la educación sexual y reproductiva y con la prevención de la infección por VIH y el SIDA. Por ello fue planteado el proyecto Fortalecimiento del Trabajo Con Comunidad Educativa, con el fin de respaldar, potencializar, afianzar y profundizar el trabajo que las instituciones educativas están realizando en educación sexual.

Así mismo, se encuentra que otra de las organizaciones que trabaja el tema de la Salud Sexual y Reproductiva, es el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el cual busca fortalecer la capacidad nacional de planificar, coordinar, poner en marcha y vigilar las respuestas de los diferentes actores sociales frente a la problemática del SIDA, asegurando apoyo efectivo y coordinado por parte de las Naciones Unidas a los programas y acciones existentes y/o propuestos por el país.

Los criterios para priorizar el apoyo técnico y la asignación de recursos financieros de ONUSIDA a nivel nacional, se basan en las necesidades y en las oportunidades presentes en cada país. Se consideran como criterios basados en las necesidades, las tendencias epidemiológicas, el tamaño de las poblaciones más vulnerables y la necesidad de recursos adicionales.

Desde 1.998, el Grupo Temático ONUSIDA ha mostrado un mayor nivel en su capacidad de convocatoria, participación y acción. El apoyo al trabajo intersectorial, a las intervenciones educativas a los adolescentes, la prevención de transmisión heterosexual con base en el enfoque de género, la reducción de la transmisión de madre a hijo y el apoyo a las personas afectadas por la infección, se han identificado como áreas prioritarias para el apoyo técnico y financiero. A comienzos del año 2000, la Secretaría General de ONUSIDA, aprobó la financiación de un proyecto regional (para Latinoamérica) dirigido a Hombres que tienen Sexo con Hombres, el cual será coordinado por la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA.

Otro de los proyectos tiene que ver con el desplazamiento en Colombia, este plantea la necesidad de una intervención que atienda las condiciones de vulnerabilidad de toda la población involucrada. Uno de los problemas prioritarios de atención en esta población, por la forma cómo puede afectar las oportunidades de desarrollo integral de los adolescentes y los jóvenes, es la vulnerabilidad frente a las ETS/VIH/SIDA y embarazos no planeados o no deseados.

El proyecto presentado al Fondo Mundial fue aprobado para financiamiento en septiembre de 2003, trabajando acerca de la Salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA estrategias de promoción de la salud, prevención y atención de las ETS y el VIH-SIDA dirigidas a jóvenes y adolescentes en el contexto de desplazamiento en Colombia.

En este contexto es importante destacar que la evaluación de los procesos de educación y promoción de la salud sexual y reproductiva han estado enmarcados por las tensiones entre las demandas juveniles, la poca continuidad en las políticas estatales y los conflictos ideológicos y valorativos entre diferentes sectores de la sociedad frente al tipo de concertación que se debe dar a estos procesos.

1.3 Definición del Problema

De acuerdo a las proyecciones del Departamento Administrativo de Planeación Distrital en el año 2000 Bogotá contaba con 6'422.794 personas de las cuales 1'518.718 eran jóvenes entre los 14 y los 26 años. Para el año 2003 los jóvenes representaban el 23.6% de la población total de la ciudad. En el año 2003 el DANE con la Encuesta de Calidad de Vida estipuló que el total de la población de Bogotá es de 6'816.499 habitantes, de los cuales la población adolescente y joven sería de 725.068 personas entre los 12 y 17 años, equivalente a un 10.6% del total de la población y 1'016.624 personas en el rango de los 18 a 25 equivalente al 14.8 % del total. La proyección para el 2004 arroja un total de 585.727 hombres y 706.806 mujeres entre los 14 y 25 años.⁴

Dentro del ciclo vital, la adolescencia y la juventud constituyen momentos de transición entre la niñez y el proceso de la vida adulta. Es por tanto, un ciclo de descubrimientos, curiosidad, ambivalencia en cuanto a la formación de criterios propios, susceptibilidad a cambios repentinos de ánimo y de opinión, afirmación de la identidad y autoestima, estructuración de la individuación, vivencia de temores y expectativas relacionadas con el proyecto de vida.

En la exploración afectiva y sexual, los jóvenes y las jóvenes viven un momento en el cual son comunes los sucesivos emparejamientos monógamos, los cuales

⁴ Fuente: proyección de población de 14 a 25 años, para el 2004 en Encuesta de calidad de vida. DANE 2003

independientemente de su corta duración se consideran encuentros normales, con una baja percepción de riesgo y de responsabilidad, aspectos que los aleja subjetivamente de la probabilidad de adquirir enfermedades o compromisos de mayor alcance.

De otra parte las situaciones de vulnerabilidad presentes en la transición de la niñez a la adultez están relacionadas con la condición de pobreza, el desempleo y el bajo acceso a la educación. El desplazamiento, el desarraigo, además de la desprotección en que se encuentran una gran parte de este grupo de población, limitan sus posibilidades de desarrollo, y afectan la calidad de vida de la sociedad en general.

Las y los adolescentes inician su actividad sexual en medio de las dificultades asociadas a las necesidades propias del ciclo vital, y a las necesidades de ajustarse a expectativas y comportamientos estereotipados culturalmente para los roles del género masculino y femenino. Los embarazos a temprana edad se han incrementado y se convierten en búsqueda de respuestas a necesidades afectivas, económicas, de protección y de proyecto de vida. Una de cada tres mujeres con educación primaria ha estado alguna vez embarazada, nivel que se reduce a la mitad, para las mujeres con educación secundaria.

En Bogotá hay cerca de 19.000 embarazos en adolescentes cada año. El 26% de las mujeres menores de 20 años han estado embarazadas y el 46% ha abortado. Se calcula que hoy en Bogotá se practican más de 100 abortos diarios. En Bogotá, en el 2004 se registraron 500 embarazos de niñas entre 10 y 14 años. El 76% de los abortos están relacionados con la ausencia de métodos de planificación familiar.⁵

⁵ Periódico El Tiempo. Anticonceptivos gratuitos para estratos pobres, Pág. 1-15 Bogotá 19 de noviembre de 2005

Otro grupo poblacional de alta vulnerabilidad en cuanto a la infección por VIH y otras ITS lo constituyen las y los jóvenes desplazados, esto debido al cambio del entorno cultural al migrar de zonas rurales a localidades urbanas y al mismo tiempo marginales y de extrema pobreza, el desarraigo, las presiones familiares, la desesperanza y la escasez o ausencia de alternativas para el proyecto de vida desalientan el crecimiento o el desarrollo personal, debilitan la autoestima, aumentando la probabilidad de incurrir en actividades sexuales de riesgo, el consumo de sustancias psicoactivas, el trabajo sexual, entre otros aspectos. Bogotá ha sido receptora de 15.353 familias desplazadas (62.628 personas), de las cuales el 51.32 % es menor de edad, el 25.91% corresponde a hombres y el 25.32% a mujeres.⁶

Con respecto a lo planteado anteriormente ONUSIDA considera que existen factores internos y externos que generan la vulnerabilidad de las y los jóvenes:

El primero considera el estilo de vida que ellas y ellos asumen, las características del ciclo vital, el desarrollo de procesos de identidad, afectivo y cognitivo. En este primer factor se evidencia que:

- Se inician tempranamente las relaciones sexuales sin la información y formación necesaria.
- Hay poca comunicación acerca de la forma como se desea vivir la relación sexual.
- Hay desconocimiento de las necesidades y expectativas de la pareja.
- Existe poca participación en la responsabilidad conjunta de la planificación, prevención de enfermedades de transmisión sexual, cuidado y crianza de los hijos e hijas.

⁶ Fuente: www.onusida.org.co

- Hay abuso de consumo de drogas legales o ilegales que aumentan la probabilidad de prácticas sexuales no protegidas.

El segundo factor, establece que el entorno social propicia situaciones de vulnerabilidad que a su vez refuerzan los factores internos, evidenciando:

- Influencia de modelos externos en el desarrollo de la identidad.
- Presión de grupo.
- Concepción estereotipada de los adultos frente a los adolescentes.
- Restricción o distorsión de la información en cuanto a la sexualidad y sus derechos.
- Prejuicios que limitan la aceptación de otras opciones sexuales diferentes a la heterosexual.
- Diferencias en los roles de género.
- Condiciones de pobreza, exclusión social, desarraigo, deserción escolar, poca alternativas para el desarrollo de proyectos de vida.
- Falta de confidencialidad en la asesoría sobre temas relacionados con el ejercicio de la sexualidad.
- Pocas actividades que promueven el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la toma de conciencia frente a ellos.

De esta manera se evidencia que existen varios factores que potencian la vulnerabilidad juvenil en la vivencia de su sexualidad, a pesar de los avances realizados por las instituciones y las investigaciones sobre esta temática.

De acuerdo a lo planteado anteriormente se puede observar que en las prácticas de socialización presentes en la cultura y en los procesos educativos; no se tematiza, reflexiona y educa a las y los jóvenes en torno a la sexualidad desde una perspectiva integral.

Los énfasis están dados en los aspectos procedimentales para evitar enfermedades y embarazos; y en menor medida en los aspectos emocionales, socioculturales y ético morales.

Los aspectos éticos – valorativos son los menos explorados con las y los jóvenes en la vivencia de su sexualidad y menos aún las concepciones y prácticas que se tiene a la hora de decidir y actuar para vivir una sexualidad sana, placentera y responsable.

El vivir una sexualidad sana y responsable; involucra un criterio ético que valora lo que es útil, deseable, vital y que se traduce en cuidar de si mismo y del otro; y una practica que debe ser coherente y consecuente con este criterio.

Explorar que tanto se acerca este criterio de cuidado con la practica de las y los jóvenes, permitirá ampliar el conocimiento sobre lo que esta población valora a la hora de decidir y practicar con relación al cuidado de su vida sexual, y ante todo identificar que aspectos son necesarios de profundizar y reforzar en procesos de investigación y de educación sexual, que permitan contribuir a la solución de las problemáticas asociadas.

En este marco surgen las preguntas de investigación en torno a indagar en las y los jóvenes que asisten a la escuela de liderazgo de la Fundación IMAGO sobre:

- ¿Cuales son las concepciones de cuidado de la salud sexual y reproductiva que tienen las y los jóvenes?
- Como cuidan la salud sexual y reproductiva las y los jóvenes?

2. JUSTIFICACIÓN

Avanzar en la construcción de conocimiento en torno a como conciben y practican las y los jóvenes el cuidado de la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta tanto los aspectos físicos, emocionales y éticos que constituye un reto para la academia, las instituciones y la sociedad en general.

La aproximación al problema y los antecedentes; permite identificar la inconsistencia de las políticas, los programas y el abordaje parcial que se ha realizado sobre este tema con la adolescencia y la juventud.

Por esta razón avanzar en nuevas miradas para estudiar esta realidad; resulta pertinente y necesario. A partir del rastreo de información se encuentra que el cuidado tiene aceptación eminentemente práctica y funcional; trayendo como consecuencia el vacío ético del sentido del cuidado en la sexualidad.

El cuidado desde una perspectiva integral, comprende ante todo una postura ético-cultural que contempla no solo lo físico, sino a su vez lo emocional, lo valorativo y lo práctico, como se ampliará más adelante.

Es por esta razón que explorar las nociones y prácticas del cuidado de la salud sexual y reproductiva se constituye en una dimensión por explorar, no solo para desarrollar un requerimiento académico sino, para aportar nuevos elementos que contribuyan a ampliar el conocimiento sobre este fenómeno sexual humano y sobre las formas de abordar la educación sexual y la promoción de prácticas saludables.

Estas consideraciones permiten evidenciar campos específicos que se benefician a partir del desarrollo de la investigación ya que:

- Nutre el campo de conocimiento sobre la calidad de vida, pobreza y vida cotidiana, que constituye una sublínea de la línea de investigación de desarrollo humano de la Facultad de Trabajo Social. Con campo temático específico “Sexualidad” y con un grupo poblacional particular “La Juventud”.

- Aporta nuevas proyecciones de intervención ya que la profesión de Trabajo Social actúa sobre los contextos micro y macro que determinan y ejecutan la política social, la planificación y el desarrollo desde una perspectiva de cambio de las condiciones que obstaculizan el desarrollo humano. Por tanto, su quehacer tiene que ver con las nuevas concepciones integrales e interdisciplinarias del desarrollo que aportan al cultivo de la vida, a la construcción de relaciones sustentables y sostenibles con la naturaleza, los procesos de interdependencia, multiculturalidad, y la perspectiva de género, entre otros aspectos. (Líneas de investigación facultad de Trabajo Social, 2002-2005).

- Finalmente el Trabajo Social aporta a las organizaciones que continuamente trabajan en la formación, prevención y tratamiento de juventud y Salud Sexual y Reproductiva para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Explorar y describir las concepciones y prácticas en el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de las y los jóvenes asistentes al Diplomado Gestión Cultural y Liderazgo Juvenil de la Fundación IMAGO de Bogotá, promoción 2005.

3.2 ESPECIFICOS

- Identificar las concepciones* de las y los jóvenes acerca del cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Identificar las prácticas* de cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva, en los diversos escenarios de socialización.

* Las Concepciones, entendidas como los conceptos que las y los jóvenes tienen frente al cuidado, aplicado a la vivencia de su sexualidad.

* Las practicas, entendidas como las acciones de cuidado que las y los jóvenes; asumen en diferentes contextos y situaciones.

4. MARCO LEGAL

Es importante tener en cuenta los planteamientos de las Políticas de Juventud, en ellas se propone una sociedad en donde los jóvenes tengan mejores oportunidades, también se deben plantear los derechos sexuales y reproductivos, porque los jóvenes tienen derecho a conocer su cuerpo, cómo funciona y las formas de evitar riesgos y enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, a recibir una información adecuada que le permita tomar decisiones libres y responsablemente, también se debe tener en cuenta el proyecto nacional de educación sexual, en donde se propone que se debe reflexionar acerca de la cultura sexual, los roles sexuales en la escuela, el trabajo, la pareja y la familia, para construir colectivamente mejores formas de relación en donde se respete la diferencia y se evidencie la vida y el amor

4.1 Derechos Sexuales y Reproductivos

Según Alfayama Sanchez en el documento, Diálogos Sobre Sexualidad., Derechos sexuales y Reproductivos Vol.3, Bogota. 2001; Se entiende como Derechos Sexuales y Reproductivos al conjunto de derechos que tiene toda persona por el hecho de serlo, sin importar su edad, sexo, color de piel, orientación sexual, religión, partido político, cuya finalidad es que el ser humano pueda disfrutar de una vida digna y se desarrolle en forma plena.

Los Derechos son entendidos como los principios que permiten reconocer, respetar y proteger particularidades: políticas, culturales, raciales y sexuales de las personas, en tanto los derechos humanos son merecimientos individuales y sociales que permiten a las personas y comunidades desarrollar plenamente sus capacidades y potencialidades; y los derechos sexuales y reproductivos se basan en la dignidad humana y la libertad de las personas a decidir acerca de su sexualidad y reproducción.

Existen diferentes instituciones que velan porque toda persona tenga una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, es importante destacar la labor de PROFAMILIA, quien a su vez tiene en cuenta las disposiciones planteadas en la Constitución Política de Colombia, en la Ley 100 de 1993, la Ley 294 de 1996 reformada por la 575 del 2000, sobre violencia intrafamiliar, además del Plan Nacional de Educación Sexual y la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

PROFAMILIA a partir de 1990, creó su programa "ATENCIÓN DIRECTA A ADOLESCENTES" para brindar servicios especializados en salud sexual y reproductiva a adolescentes entre 10 y 19 años de edad, con profesionales capacitados para servir a cada joven y su pareja, teniendo en cuenta sus necesidades y características. Luego de 10 años del programa, PROFAMILIA ha extendido su labor a 35 Centros en todo el país y ha desarrollado tres modelos de atención directa a adolescentes, superando las barreras que imponen los recursos económicos limitados. Cada año reciben información/educación y servicios de salud sexual y reproductiva más de 120.000 adolescentes, sus padres, maestros y profesionales del sector salud.⁷

PROFAMILIA plantea y reconoce los siguientes Derechos Sexuales y Reproductivos:

- **Derecho a la vida:** Este derecho lo tiene por igual hombres y mujeres, pero se relaciona particularmente con las mujeres, ya que tienen derecho a no morir por causas relacionadas con el embarazo y parto.
- **Derecho a la libertad y seguridad:** Todo hombre y mujer tiene derecho a elegir si tienen o no relaciones sexuales, pero así mismo será libre si se basa en información suficiente, es decir que nadie puede ser forzado,

⁷ DIAZ Ana María, et al .Derechos sexuales y reproductivos, Profamilia, Colombia, 1998

ni por su cónyuge, a tener una relación sexual y así mismo una mujer no será forzada a tener un embarazo o aborto.

- **El derecho a la igualdad y a estar libre de toda forma de discriminación:** Todo ser humano debe tener las mismas posibilidades de educarse y trabajar, así mismo el no ser despedida en el caso de la mujer por estar embarazada, y finalmente ninguna persona requiere autorización para planificar con cualquier método.
- **Derecho a la privacidad:** Toda persona tiene derecho a poder confiar en su médico y en el personal de salud, en cuanto a la información de su vida sexual y reproductiva. Además de tener derecho a que se les respete su intimidad.
- **Derecho a la libertad de pensamiento:** En lo relacionado con su vida sexual, el ser humano tiene derecho a pensar y obrar libremente, esto implica que ni la religión ni el partido político, ni la cultura deben limitarla a la persona en su forma de pensar o actuar frente a su vida sexual.
- **Derecho a la información y a la educación:** Todo ser humano tiene derecho a la educación y debe tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios, métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual. Igualmente los adolescentes tienen derecho a información y a la vinculación a programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato y todo lo relacionado con el ejercicio de la sexualidad a su edad.
- **El derecho a optar por contraer matrimonio o no y a no formar una familia:** Toda persona tiene derecho a elegir si se casa o no, cuando y

con quién, y así mismo no puede ser obligada a convivir con alguien con quien ya no es feliz.

- **El derecho a decidir si tienen hijos o no y cuando tenerlos:** Toda persona tiene derecho a elegir libremente el número de hijos que quiere tener y el espaciamiento de los mismos.
- **El derecho a la atención de la salud y la protección de la salud:** Toda persona tiene derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de riesgos, y desarrollar su vida y relaciones de pareja en buenas condiciones.
- **El derecho a la libertad de reunión y participación política:** Toda persona tiene derecho a organizarse pacíficamente y formar grupos para contribuir al desarrollo y respeto de los derechos sexuales y reproductivos.
- **El derecho a no ser sometido a torturas y maltratos:** Toda persona tiene derecho a llevar su sexualidad sin ningún tipo de violencia.

4.2 Política Nacional de Educación Sexual

El Ministerio de Educación Nacional plantea la obligatoriedad de desarrollar proyectos Pedagógicos de Educación Sexual en todos los establecimientos educativos del país a partir del inicio del calendario académico de 1994, mediante la resolución 03353 del 2 de julio de 1993 “por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de Educación Sexual en la educación básica del país”.

Por proyecto de Educación Sexual se entiende “los principios, propósitos y acciones encaminados a promover procesos permanentes de comprensión y construcción colectiva de conocimientos, actitudes, comportamientos y valores personales y de grupo, comprometidos en la vivencia de la sexualidad”. (www.colombiajoven.gov.co)

Para el desarrollo del Proyecto Nacional de Educación Sexual, se plantean los siguientes objetivos:

- 1 Propiciar cambios en los valores, conocimientos, actitudes y comportamientos relativos a la sexualidad, de acuerdo con la ciencia y el humanismo y fomentar la salud en general y la salud sexual en particular, guardando el debido respeto que merecen las creencias y los valores populares.
- 2 Replantear los roles sexuales tradicionales, buscando una mejor relación hombre-mujer que permita la desaparición del sometimiento del uno por el otro, basados en los principios de igualdad social, jurídica y económica de ambos sexos.
- 3 Promover modificaciones de la vieja estructura familiar de corte patriarcal, con el fin de buscar una mayor equidad en las relaciones entre padres e hijos y entre la pareja conyugal, propiciando el amor, el respeto, el crecimiento y la autodeterminación de los miembros de la familia.
- 4 Lograr que de una manera consciente y responsable (no coercitiva) hombres y mujeres decidan cuál es el momento en que pueden traer hijos al mundo, utilizando adecuadamente los diversos medios de regulación de la fertilidad.
- 5 Buscar la salud sexual de los educandos tanto física como mental.

4.3 NORMATIVIDAD DE GÉNERO

En cada sociedad a los hombres, mujeres, niños, niñas y a los y las jóvenes se les designa lo que pueden o no hacer, las maneras de comportarse, relacionarse, las formas de entender la vida, etc. Ser hombre o mujer, niño o niña ha variado dependiendo de la época y el lugar donde se este.

Es interesante ver como en la actualidad a los hombres les están permitidos ciertos comportamientos que le son negados a las mujeres; aunque cabe señalar que también a los hombres les son negadas muchas cosas dentro de la expresión de sentimientos.

Hasta hace muy poco empezó a reconocérsele a los niños, niñas, y los, las jóvenes sus derechos, a vérselos como personas que tienen intereses ,ideas y sobre todo un criterio para construirse la vida.

En esta perspectiva, el concepto de género comprende imaginarios, que simbolizan y dan sentido a la diferencia sexual, a la manera como se explican, valoran y establecen normas acerca de la masculinidad o la feminidad. Los imaginarios en torno a las relaciones de género inscriben a los individuos en unas características culturales específicas a partir de las diferencias biológicas, incidiendo en la formación de las identidades de varones y mujeres desde que nacen y en sus comportamientos en el curso de la vida.⁸

⁸ Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. *Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres, bases del Plan y Plan Básico 2000-2002*. Santa Fe de Bogotá. Noviembre de 1999. (P. 75).

4.4 Políticas de Juventud

Según la Ley 375 de 1997, Ley de la Juventud: “Se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad”. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para adolescentes y jóvenes en las que se establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos.” En la misma Ley se plantea JUVENTUD como “el cuerpo social dotado de una considerable influencia en el presente y en el futuro de la sociedad, que pueda asumir responsabilidad y funciones en el progreso de la comunidad colombiana”.

Por Política de Juventud se entiende como: el conjunto de principios, acciones y estrategias, que orientan la actividad del Estado y de la sociedad hacia el logro de objetivos referidos a la inclusión económica, social y política de la juventud.

El diseño e implementación de las políticas de juventud debe ser participativo, en cuyo debate es importante que intervengan los jóvenes, las entidades del Estado y la sociedad en general. Podrá haber políticas de juventud en el orden Nacional, Departamental, Distrital y/o Municipal.

Las Políticas de Juventud propenden por la inclusión de los temas de la juventud en los diferentes sectores de inversión social, articulados a las funciones y competencias de las diferentes instituciones del Estado, de acuerdo al nivel territorial al que pertenezcan.

Los Departamentos deben formular la Política Departamental de Juventud, asesorar, coordinar acciones con los municipios y promover acciones concurrentes entre ellos; asesorar la elaboración de políticas municipales de juventud en los municipios de su jurisdicción, de igual forma apoyar el Consejo Departamental de Juventud.

5. REFERENTE INSTITUCIONAL

IMAGO es una ONG que trabaja en el eje PAZ y DESARROLLO desde la perspectiva de la CULTURA con jóvenes de escasos recursos de Colombia desde el año 1997. Esta conformado por una serie de gestores culturales, pedagogos, comunicadores sociales y psicólogos sociales, que decidieron constituirse como grupo, y realizar durante un año un estudio acucioso de como desarrollar un trabajo de reconstrucción de tejido social y de mejoramiento de la calidad de vida, de sectores vulnerables dentro de una perspectiva de paz y desarrollo.

Bajo esta perspectiva la fundación IMAGO, cuenta a la fecha con una experiencia de ocho años, trabajando con y para los jóvenes social y económicamente desfavorecidos de la ciudad de Bogotá, a través de su programa de formación y capacitación en áreas de artes, liderazgo y desarrollo empresarial, abordando sectores como: Ciudad Bolívar: Altos de Cazuca, Sierra Morena, Candelaria La Nueva, San Joaquín, Buenos Aires, Argentina, Lucero Bajo Barrio México, Juan Pablo II, el Perdomo, El Tanque, San Rafael, Tesoro, Arabia, Aurora, Diana Turbay, Arborizadora Alta, Arborizadora Baja, la Estancia, Casavianca, Compartir, Vista Hermosa, entre muchos otros.

Su objetivo se orienta a conseguir que las intervenciones culturales contribuyan a los procesos de paz y desarrollo buscando una mejor calidad de vida para los sectores menos favorecidos.

Tiene como MISIÓN: el contribuir a los procesos de paz y desarrollo de Colombia, desde la perspectiva de la cultura acompañando a los y las jóvenes para que construyan un proyecto de vida solidario con sus comunidades, con un claro sentido de ciudadanía.

La VISION es ser una fundación Colombiana, facilitadora de oportunidades para las y los jóvenes en el eje de paz y desarrollo, desde la perspectiva de la cultura y reconocida en los ámbitos nacional e internacional por su trabajo.

En el ámbito de la PAZ su aporte lo hacen mediante procesos de Formación y capacitación donde se apunta a la educación en valores necesarios para la convivencia tales como: respeto, responsabilidad, solidaridad, autonomía, solución pacífica de conflictos.... La construcción de tejido social, el conocimiento y respecto por los derechos humanos. Esto se desarrolla, a través de una acción pedagógica, que se concibe como horizontal, es decir sin jerarquías, dentro de la diferencia.

Dentro del tema del DESARROLLO, IMAGO se acoge a los planteamientos hechos por la UNESCO en su documento Nuestra Diversidad Creativa. Los que contempla que si los procesos de desarrollo material, no van acompañados de los procesos de desarrollo integral del ser humano, serán procesos inarmónicos y fallidos. Por ende para lograr el desarrollo integral de toda persona, son indispensables las acciones que se hagan desde la educación y la cultura.

Esta organización no gubernamental, trabaja desde la perspectiva de la CULTURA, dado que es la cultura la que cruza transversalmente todo el tejido social y siendo en el tejido social donde se generan las estructuras económicas, sociales y políticas.

Bajo esta óptica, se trabaja la cultura en su concepto mas amplio, es decir, como el conjunto de códigos, referentes, imaginarios, valores y todos aquellos aspectos que configuran la mentalidad de un ser humano, y por lo tanto inciden en su relación consigo mismo y con su entorno, entendiéndose, la Cultura como un modo de estar juntos y de construir comunidad.

IMAGO tiene un profundo arraigo comunitario, ya que los coordinadores fueron jóvenes líderes comunitarios capacitados por la ONG., no obstante las propuestas de proyectos a desarrollar, van de la mano de los procesos comunitarios que la Organización No Gubernamental y la comunidad vayan diseñando, aplicando e implementando.

Estos procesos obedecen a la misma dinámica y son el resultado del diagnóstico y de los requerimientos de la población objeto.

La vinculación de los y las jóvenes a IMAGO es mediante convenio con algunas instituciones educativas como universidades y colegios, las cuales son visitadas por algunos funcionarios de la fundación y estos realizan invitación directa a los y las jóvenes.

Por último es importante resaltar que la fundación IMAGO durante toda su trayectoria ha formado 2.500 jóvenes de las diferentes localidades de Bogotá. En el año 2005 formó 370 jóvenes de los cuales 150 pertenecieron al diplomado de Gestión Cultural para la Paz y la Democracia. (www.fundacionimago.org.co)

6. REFERENTE CONCEPTUAL

En materia de Salud Sexual y reproductiva se suele presentar vacíos conceptuales e impresiones que incluso generan confusión dado que se relacionan términos como sexo con sexualidad, aspectos que confunden y a la vez generan brecha en el abordaje de estas temáticas.

Por ello, es preciso ahondar en los diferentes parámetros conceptuales que clarifican lo relacionado a salud sexual y reproductiva, en aras de ampliar los mapas mentales que frente a esta materia se pueden manejar. Con este fin dentro del referente conceptual, se planteara el concepto a cerca del sexo, sexualidad, los componentes de la sexualidad y la ética y la sexualidad, entre otros, con el fin de establecer el referente conceptual, desde donde se realizaron el análisis de la información.

6.1 Sexo una dimensión básica de la sexualidad

El sexo, es la constitución corporal que define al individuo como macho o hembra. Si se tiene pene y testículos es macho, si se tiene ovarios y útero es hembra. El sexo de las personas no tiene nada que ver con el concepto de sexualidad. Tener conciencia de ser hombre o mujer constituye la identidad sexual. Aceptar ser macho o hembra (hombre o mujer) gozar cumpliendo las funciones masculinas o femeninas, sentirse realizado siendo hombre o mujer, constituye la identidad genérica o sexo psicológico. Tenemos diferencias físicas, afectivas, emocionales y sociales que cambian y contribuyen a hacer posible nuestra identidad. Los primeros conflictos y complicaciones para desarrollar una sexualidad sana y libres de prejuicios cuando nos enfrentamos a las ideas que las personas mayores

tienen y nos transmiten acerca del sexo, las que no siempre van acordes con las vivencias actuales.⁹

Todavía predominan en algunos sectores de la sociedad, posiciones y creencias rígidas acerca de lo que se puede y debe esperar del futuro de un ser humano según sea hombre o mujer; de este modo se cree que los varones deben ser muy masculinos y las mujeres muy femeninas lo que lleva a que los papeles que desarrollan en la sociedad sean específicos para ambos sexos. Sin embargo, un hombre puede ser tierno, afectuoso y expresar sus sentimientos con llantos sin dejar de ser varonil, lo mismo para son la mujer, el que ella se desempeñe en campos tradicionalmente masculinos no implica que deje de ser femenina o pierda su interés sexual por los hombres.

En materia sexual algunas sociedades pueden ser muy tradicionalistas en el rol que desempeña la pareja hombre y mujer. Se cree que el varón tiene la responsabilidad de convertirse en el experto sexual, pues se espera que sea él quien inicie el juego amoroso, el que excite y consiga llevar a su compañera al orgasmo. Esta es una idea errada de lo que es en realidad una relación de pareja, pues el hecho de que exista una relación sexual implica dos seres que tienen igualdad de derechos, es un acto del que ambos participan es una experiencia compartida en las mismas condiciones.

Así, ambos deben expresar sin tabúes el goce de desear y sentirse deseado, de experimentar el placer según sus propios gustos e intereses como dos socios a los que les une un propósito común: el sentirse amado a través de la sexualidad. Por eso antes de cimentar una verdadera unión es necesario que tanto el hombre como la mujer tengan una adecuada autoestima y que estén satisfechos de su identidad sexual. Dado que cada ser humano es único e irrepetible, la sexualidad de cada persona también lo es. Conocernos íntegramente es parte de la formación

⁹ Secretaría de Salud, *el sexo es un cuento bien extremo*, Bogotá septiembre 2002.

de nuestra identidad de reconocer quien soy y que me gusta, porque cada persona va estructurando y asumiendo su identidad desde muy temprano y ésta se enriquece mediante las vivencias familiares y sociales.

6.1.1 Sexualidad

La sexualidad, es presentada por algunos autores como el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.¹⁰

Además de la unión sexual y emocional entre personas de diferente sexo (Heterosexualidad), existen relaciones entre personas del mismo sexo (Homosexualidad) que, aunque tengan una larga tradición (ya existían en la antigua Grecia y en muchas otras culturas), han sido hasta ahora condenadas y discriminadas socialmente por influencias morales o religiosas.

Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación. Hoy, sin embargo, sabemos que

¹⁰ CERRUTIS, S. Educación de la Sexualidad en el contexto de la salud integral en la adolescencia. Fundación Kellogg. Estudio, países de América Latina. 1997

también algunos mamíferos muy desarrollados presentan un comportamiento sexual diferenciado, que incluye, además de formas de aparente homosexualidad, variantes de la masturbación y de la violación.

La psicología moderna deduce, por tanto, que la sexualidad puede o debe ser aprendida. Los tabúes sociales o religiosos —aunque a veces han tenido su razón de ser en algunas culturas o periodos históricos, como en el caso del incesto— pueden condicionar considerablemente el desarrollo de una sexualidad sana desde el punto de vista psicológico.

Sigmund Freud, postuló la primera teoría sobre el desarrollo sexual progresivo en el niño, con la que pretendía explicar también la construcción de una personalidad normal o anormal en el mismo. Según Freud, el desarrollo sexual se inicia con la fase oral, caracterizada porque el niño obtiene una máxima satisfacción al mamar, y continúa en la fase anal, en la que predominan los impulsos agresivos y sádicos.

Después de una fase latente o de reposo, se inicia la tercera fase del desarrollo, la genital, con el interés centrado en los órganos sexuales (Aparato reproductor). La alteración de una de estas tres fases conduce, según la teoría de Freud, a la aparición de trastornos específicos sexuales o de la personalidad. Con el paso del tiempo, algunas de las tesis postuladas en su teoría del psicoanálisis han sido rechazadas, en especial sus teorías sobre la envidia del pene y sobre la vida sexual de la mujer.

A partir de la década de 1930, comenzó a realizarse la investigación sistemática de los fenómenos sexuales. Posteriormente, la sexología, rama interdisciplinar de la psicología, relacionada con la biología y la sociología, tuvo un gran auge al obtener, en algunos casos, el respaldo de la propia sociedad, principalmente durante los movimientos de liberación sexual de finales de la década de 1960 y

principios de la de 1970. Los primeros estudios científicos sobre el comportamiento sexual se deben a Alfred Charles Kinsey y a sus colaboradores.

En ellos pudo observarse que existen grandes diferencias entre el comportamiento deseable exigido socialmente y el comportamiento real. Asimismo, se observó que no existe una clara separación entre el comportamiento heterosexual y el homosexual ya que, según encuestas de esa época, el 10% de las mujeres y el 28% de los hombres admitían tener comportamientos homosexuales y un 37% de los hombres estar interesados en la homosexualidad. En la década de 1960, William H. Masters y Virginia E. Johnson investigaron por primera vez en un laboratorio los procesos biológicos de la sexualidad, elaborando el famoso "Informe de Masters y Johnson".¹¹

Actualmente, en el límite de las formas ampliamente aceptadas de comportamiento sexual se encuentran las llamadas perversiones. La evolución en los usos y costumbres y el ensanchamiento del margen de tolerancia ha hecho que conductas consideradas tradicionalmente perversas se admitan como válidas en el marco de los derechos a una sexualidad libre.

Sólo en los casos de malestar o de conflicto del propio individuo con sus tendencias, o en aquellos en los que se pone en riesgo la integridad física y moral de terceros, se impone la necesidad de tratamiento psicoterapéutico.

La sexualidad, en definitiva, no debe apartarse de dos principios fundamentales: el mutuo consentimiento y la superación de la autocensura, para que cada individuo se acepte a sí mismo, aunque ello exija a veces lograr el difícil equilibrio entre las inclinaciones individuales y ciertos prejuicios y atavismos sociales.

¹¹ LAQUEAR, Thomas. La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Estudio sobre los cambios en la concepción del cuerpo a través de los siglos, sobre la diferencia o indiferencia sexual, con especial atención a los aportes de la medicina y las transformaciones sociales. . Madrid: 1994

La sexualidad es un elemento que hace parte del ser humano y que vamos construyendo a lo largo de la vida de acuerdo con nuestras experiencias. Es la forma como expresamos nuestra conducta, sentimientos, deseos y sensaciones, y lo que constituye la manera como nos relacionamos con nosotros mismos y con los demás, tanto con personas del mismo sexo como del sexo opuesto.

Abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos de acuerdo con el sexo con que nacemos, es decir, si somos hombres o mujeres. También está determinado por la sociedad en que crecemos y nos desarrollamos, la que tiene unas normas y unos valores que influyen la manera como nos relacionamos con el sexo opuesto. Igualmente, la construimos a través de lazos o vínculos de afecto, familiares, de amistad, noviazgo, que va acompañados de diversos sentimientos y emociones: amor, placer, dolor, felicidad, tristeza y satisfacción. Así la sexualidad está presente en todos los momentos de nuestra vida y hace parte de nuestra personalidad.

Es uno de los elementos más importantes en nuestro desarrollo, especialmente en la época de la adolescencia, porque durante esta etapa logramos gran parte de nuestras actitudes, hábitos y comportamientos que influyen en nuestro estilo de vida y pueden afectarnos la salud.¹²

Es la atracción que se siente por las demás personas, es la empatía, es la capacidad de amar a los otros, por tanto, la sexualidad es un fenómeno psicológico.¹³

¹² Corporación Alemana al Desarrollo-CTZ- Ministerio de Salud República de Colombia, Salud Sexual y Reproductiva. Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Pág.- 21

¹³ Ibid Pág. 22

6.2 Componentes De La Sexualidad

Se pueden distinguir al menos cuatro componentes o factores en la sexualidad humana:¹⁴

6.2.1 Componente biológico: el origen de la sexualidad es la reproducción y mejora de la especie, lo primero en considerar será el sistema para realizar esta tarea: el organismo como un todo, considerando tanto sus partes (Anatomía) como su actuación. Los componentes biológicos hacen referencia a nuestra apariencia física y funcionamiento orgánico, especialmente al desarrollo de las características físicas sexuales (los órganos genitales, la figura corporal y su diferenciación en función del sexo, etc.), y el funcionamiento en situaciones relacionadas con la sexualidad (la respuesta a la estimulación sexual, ciclos fisiológicos y cambios asociados, la reproducción, etc.).

El organismo en gran parte depende de nuestra herencia (de especie y personal), de forma que en una parte importante de nuestra sexualidad viene ya facilitada por esta dotación genética.

Así nacemos hombres o mujeres, con determinados sistemas, nervioso, genital u hormonal, o con una especial afinidad por cierto tipo de estímulos o comportamientos. Pero esta base biológica se puede ver muy modificada por otros factores. De hecho, la sexualidad humana en una parte importante ya no está al servicio de la reproducción ni del mantenimiento de la especie, sino más directamente dirigida a satisfacer necesidades o conseguir una realización personal.

6.2.2 Componente psicológico: entre las conductas que se aprenden a lo largo de nuestra vida sean pensamientos, afectos, formas de actuar con otras personas o sobre el ambiente, o nuevas respuestas fisiológicas, también se adquieren las

¹⁴ Enciclopedia de la sexualidad Ed. ESPASA CALPE S.A. .2002 Pág. 5-7 tomo 1

conductas relacionadas con nuestra sexualidad, como lo planteo Piaget, quien basa sus teorías sobre el supuesto de que desde el nacimiento los seres humanos aprenden activamente, aún sin incentivos exteriores.

De hecho la mayoría de las conductas implicadas en la sexualidad de las personas son aprendidas: emocionarse ante una cara, excitarse ante un comentario, o fantasear con una experiencia anterior o previsible, comportarse como hombre o como mujer, si debemos ocultar o no nuestros sentimientos o nuestros genitales.

Nuestra concepción acerca de la sexualidad, o sobre lo que es adecuado hacer o sentir, los valores éticos o las opiniones, emociones, experiencias, actitudes, comportamientos de interacción o el propio concepto de uno mismo son así aprendidos.

Pero las personas no aprenden la forma en que deben comportarse de forma mágica, aprenden lo que ven hacer a otras personas, o lo que les dicen es decir, aprenden de lo que observan en el ambiente en que se encuentran. Los aspectos más importantes del ambiente tienen que ver con las conductas de otras personas, es decir, con los aspectos sociales del ambiente.

6.2.3 Componente social: no vivimos aislados ni la sexualidad es algo que se reduzca a conductas con uno mismo. Lo más característico de la sexualidad por el contrario, es la interacción entre las personas. Esta interacción no es azarosa, se rige por normas, en algunos casos explícitas y en otras implícitas, pero tan reales unas como otras, pues ambas dirigen o señalan la forma que debe adoptar la sexualidad de las personas.

La forma en que “se debe” cortejar, el tipo de conductas sexuales admitidas o prohibidas si se ha de enseñar a los niños a expresar sus intereses sexuales o

reprimirlos , si hay que tener celos o si se debe castigar el sexo fuera de la pareja “legal”, son aspectos que dependen directamente de factores sociales.

Estas normas sociales influyen a través de distintas vías: sistema legal, medios de comunicación, instituciones como la iglesia o la escuela, la familia, el vecindario o distintos grupos sociales, todos ellos y muchos más señalan, “facilitan” o obligan a hacer lo que se debe hacer.

6.2.4 Componente cultural: en cada cultura se han desarrollado determinadas normas de comportamientos, entre ellas las relacionadas con la sexualidad, las cuales se han perpetuado, mantenido una cierta consistencia a lo largo de la historia, incluso en sociedades muy distintas. Como es el caso, en la sociedad judía, que refiere que las interacciones sexuales (y más en concreto el coito) solo deben llevarse a cabo con el objetivo de procrear lo que se ha mantenido a lo largo de siglos, aspecto que comparte con las sociedades cristianas.

Por el contrario, en la antigua china, el taoismo fomenta activamente el acto sexual, no solo con la finalidad de la reproducción, sino que contempla el desarrollo de la propia persona y de armonía espiritual.

Cada cultura señala y acepta determinadas formas sexuales de comportamiento (origen, objetivo, propósito, formas adecuadas de realización), con las variaciones de lugar y tiempo.

6.3 Salud Sexual Reproductiva

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 (SSR) se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la simple 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 (DSR).

Un buen estado de SSR implica la capacidad de disfrutar 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 obtener información que posibilite 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 de la fecundidad seguros, 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 la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.¹⁵

¹⁵ Cuarta conferencia Mundial sobre la mujer Beijín 1995 (CCMM), plataforma 94,95,96; Conferencia Internacional sobre población y desarrollo Copenhague 1995 (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

6.3.1 Embarazo precoz

Inés Mejía y otros autores, en su documento *Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil*, programa la casa .Universidad de los Andes. Bogotá, Octubre 2000. Plantean que los actuales patrones de inicio sexual en la adolescencia y las condiciones en las que se presenta, son motivo de alerta para las autoridades en Salud Pública. Los jóvenes inician su vida sexual de forma desprotegida y temprana y esto produce consecuencias devastadoras en el ámbito de lo social, la salud y la economía. Se estima que en los países en vía de desarrollo cerca del 60% de todos los embarazos durante la adolescencia son inesperados y precoces.

En Colombia la encuesta demográfica y de salud, realizada por profamilia, para 1992, estimó que los índices de fecundidad de mujeres entre los 15 y 19 años se incrementó en el periodo de 1990 a 1998, de 70 a 96 nacimientos por cada mil mujeres.

Esto muestra una tendencia al aumento, encontrando que las nuevas demandas del mundo moderno han tendido a alterar también las consecuencias de los embarazos precoces incluso en sociedades tradicionales, estas consecuencias se ven especialmente en tres áreas:

- 1 La maternidad juvenil, por los riesgos que enfrenta la salud de la joven, tras la gestación o el aborto y por las implicaciones de una unión temprana que pone fuertes limitantes al desarrollo educativo, personal y futuro de la joven.
- 2 Los hijos nacidos, enfrentan como sus madres grandes riesgos de enfermedad y muerte así como abandono y vida de calle que en la mayoría de los casos los lleva a reproducir el ciclo de pobreza.

3 La sociedad en general enfrenta una alta pérdida de población con potencial de instrucción y productividad, una tendencia al aumento en la fecundidad que revierte en un crecimiento poblacional todo lo cual finalmente afecta el desarrollo socioeconómico de las sociedades.

6.3.2 Aborto

Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 y 19 años de edad y debido a la falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es de 2 a 4 veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. Así mismo la mortalidad de recién nacidos es 30 veces mayor cuando se trata de madres adolescentes.

En relación con el aborto, la Organización Mundial de la salud, calcula que al menos un tercio del total de mujeres que buscan atención en salud, tras un aborto complicado son menores de 20 años. De los 50 millones de abortos a escala mundial que se estima se producen cada año, más de un tercio son ilegales y casi la mitad de todos ellos se realizan por fuera del sistema de atención en salud.

Cerca de dos millones de adolescentes en países en vía de desarrollo se someten a abortos inseguros cada año existiendo como una práctica riesgosa de infecciones, lesiones (perforación del útero y perforaciones de cuello uterino) o hemorragias en el corto plazo; y en el largo plazo un aumento en el riesgo de embarazos extra uterinos, infecciones pélvicas y posibles problemas de fertilidad. (Mejía y otros: 27,28)

6.3.3 Uso de anticonceptivos

Hablar de sexualidad segura, es hablar de tener control sobre la práctica sexual y reproductiva evitando que las personas sean sometidas a decisiones autoritarias

por parte de sus compañeros sexuales, implica fomentar la corresponsabilidad de hombres y mujeres en todas y cada una de las decisiones que tiene que ver con el ejercicio de la sexualidad, bajo estas percepciones, tiene cabida la utilización de métodos anticonceptivos, en búsqueda de disfrutar las relaciones sexuales, sin tener que vivir continuamente el temor y la incertidumbre de un posible embarazo, riesgo de contagio de ETS y de las ITS.

En Colombia los estudios realizados por PROFAMILIA, Ministerio de Salud y el ICBF, muestran que solo el 9.5% de los y las adolescentes entre el rango de los 12 a 17 años utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Existen múltiples barreras que enfrentan las mujeres adolescentes a la hora de practicar la anticoncepción como lo es la falta de información sobre métodos, las limitaciones culturales para el acceso de servicios, obtención y uso de anticonceptivos, la precaución frente a posibles efectos secundarios, la falta de habilidades de negociación y comunicación con la pareja, el sentimiento de culpa y vergüenza, la presión por parte de miembros del grupo, la inexperiencia, la coerción y algunos aspectos filosóficos, son entre muchos otros obstáculos claros al uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia.

6.3.4 Infecciones de transmisión sexual

En muchos países el 60% de todas las nuevas infecciones por diversos de transmisión sexual, ocurren en los jóvenes entre los 15 y 24 años de edad. En 1998 onusida estimaba que cerca de 7000 jóvenes entre los 10 y 24 años se infectaban diariamente.

La situación en Colombia no es muy distinta pues los reportes oficiales para 1998 hablaban de tasas de incidencia anual de 17.6% en jóvenes entre los 15 y 19 años y de 4.4% en menores de 10 y 14 años. El 9.9% del total de casos de sida para ese mismo año se presentaba en adolescentes entre los 15 y 19 años, el 96% de

las infecciones ocurrieron a través del contacto sexual al igual que en otros grupos de edad.

En el país el estudio realizado por el Instituto de Seguros Sociales y PROFAMILIA en 1994 mostraba una tasa de 132,45 por cien mil, en el grupo poblacional entre los 15 y 44 años de edad, de esta, el 16.3% correspondía a casos de ETS (diferentes al VIH) en adolescentes entre los 15 y 19 años. (Mejía y otros. 32)

6.4 Modelo explicativo de riesgo sexual

Es relativamente reciente la incidencia en la necesidad de comprender a fondo el proceso de toma de decisiones involucrado en la conducta sexual y reproductiva de las y los jóvenes e identificar los factores que intervienen, si se requiere diseñar acciones que apunten concretamente a un cambio conductual.

Las y los jóvenes enfrentan un proceso de toma de decisiones múltiple: iniciar o no la vida sexual, mantenerse o no sexualmente activa(o), usar o no anticonceptivos, qué anticonceptivo usar frente a un embarazo, abortar o llevarlo a término, frente al VIH y otras ETS usar o no condón y con quien o quienes.

Todos los componentes de toma de decisiones cobran una importancia relativa dependiendo de las condiciones mismas del joven, como: si se encuentran escolarizados/descolarizados, desempleados, viviendo o trabajando en la calle, si están siendo explotados sexualmente o si sus relaciones son estables o casuales.

En este sentido la toma de decisiones se ve matizada por múltiples circunstancias y factores propios del contexto sociocultural del que jóvenes y adolescentes hacen parte. De hecho muchos de los modelos de toma de decisiones frente a la salud coinciden en la importancia de aspectos socioculturales.

Así las normativas de género y las dinámicas de poder influyen en desarrollo de la identidad y el auto - concepto de los y las adolescentes, y estos a su vez inciden en la naturaleza de los encuentros sexuales. La normativa social y las actitudes de ellos se derivan, se ligan a la vivencia sexual adolescente:

- Definiendo los costos y servicios de la relación sexual y de negociar aspectos reproductivos.
- Estableciendo lo que se percibe como deseable y lo que es “bueno y malo” en la conducta sexual del hombre y la mujer.
- Modelando las actitudes frente a la actividad sexual temprana que a su vez afectan decisiones que se toman frente a l sexo o la reproducción.
- Definiendo normativas frete al embarazo, que establecen sus consecuencias y si se cuenta o no con el apoyo sexual.

Stimson y Rhodes, consideran que en tanto se logre una mejor comprensión del comportamiento de riesgo sexual, se facilitara el desarrollo de políticas sociales y de Salud que lleven a que la gente evite los riesgos, implementando acciones que apunten hacia un cambio de comportamiento. Por eso muchos modelos explicativos se han dado a la tarea de evaluar la compleja interacción entre el individuo, su comportamiento, el contexto, las actitudes sociales, las políticas y las respuestas a los problemas de salud pública.

Las intervenciones en salud buscan sin excepción intervenir en los factores que inciden en el comportamiento de riesgo de las personas y los modelos teóricos, varían en su naturaleza dependiendo de la perspectiva desde la cual evalúen los factores mencionados. De esta forma se encuentran modelos con énfasis en los actores individuales y modelos con énfasis en factores sociales. (Mejia y otros.^{37, 38, 39,40}).

6.5 La Juventud Como Población Sujeto del Cuidado

La juventud en cuanto a la etapa del ciclo de vida de las personas es la transición entre la niñez, con su dependencia de los adultos, y la condición adulta, caracterizada por la autonomía. En Colombia se entiende por joven la persona que está entre los 14 y los 26 años de edad.

PROFAMILIA plantea la adolescencia como una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales. La adolescencia se inicia con la pubertad y concluye cuando estos cambios alcanzan mayor estabilidad alrededor de los 19 años. La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los 10 y los 13 años de edad. Los cambios más evidentes durante esta etapa son físicos. La edad de inicio en las niñas es entre los 10 y 11 años y en los niños aproximadamente entre los 11 y 13 años y dependen de factores genéticos, socioculturales, nutricionales y económicos. Hay quienes pueden empezar estos cambios antes o después.

En tanto, el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006 “Hacia un Estado Comunitario”: establece que “se diseñará e implementará la Política Pública Nacional de Juventud con una visión a diez años, con base en la concurrencia de la población joven para su diseño y construcción, vinculando los procesos locales y municipales”. En cumplimiento de este mandato legal, el Programa Presidencial Colombia Joven asume la responsabilidad de animar y convocar a las distintas fuerzas sociales en torno a la formulación de un Plan de carácter Estatal, con visión de largo plazo, para lo cual formula la Política Nacional de Juventud.

La cual es una propuesta que parte de la participación de la juventud colombiana, donde la base para su formulación son los resultados de las Mesas de Diálogo “Presente y Futuro de los Jóvenes” realizados en el año 2002 y en el cual participaron aproximadamente 8.000 jóvenes y 1.600 adultos y el conjunto de estudios, investigaciones y documentos, así como los consensos en diversos

escenarios de debate y discusión. De particular importancia en el proceso de formulación de la Política Nacional de Juventud fueron los siguientes escenarios:

En consecuencia, la Política Nacional de Juventud no es un plan de acción del Programa Presidencial Colombia Joven y tampoco es una sumatoria de los planes, proyectos y servicios para los jóvenes en Colombia a partir de las responsabilidades sectoriales. Es un documento que establece una serie de prioridades de la nación colombiana en relación con la juventud, que orienta actividades, recursos y esfuerzos institucionales tanto públicos como privados.

La Política Nacional de Juventud se plantea como EJES ESTRATÉGICOS *dinamizar la participación de los jóvenes en la vida pública y en la consolidación de una cultura de la solidaridad y la convivencia*, promoviendo la formación ciudadana y para la paz; *fomentar el acceso a bienes y servicios públicos*, animando a las entidades territoriales y organismos no gubernamentales para el diseño de las Políticas de Atención a la Población Juvenil mediante la promoción de la participación y la institucionalización de programas para dicha población, y *promover oportunidades económicas, sociales, y culturales*, incluyendo las dimensiones que permiten a la juventud construir, expresar y desarrollar su identidad para que participe de manera activa en la vida social del país.

La Política Nacional de Juventud es el principio, que permitirá que en Colombia exista no sólo una política de Estado en relación a los jóvenes, sino también una permanente discusión sobre asuntos relativos a la juventud.

Subculturas Juveniles

La sociedad se ha fragmentado y los jóvenes, al contrario de los adultos, viven en más mundos culturales, y lo que hacen es una especie de trabajo etnográfico, que comprende el funcionamiento, su dinámica y sus valores. Al hacer esa

comprensión tiende a hacerse más cosmopolitas. Algunos investigadores han encontrado que los jóvenes se mueven con soltura por las diferentes “islas culturales”, y construyen versiones biográficas sobre sus vidas, variadas y contradictorias. Al estilo camaleón, se mimetizan según el ambiente, y “echan el cuento” de acuerdo con las circunstancias.

Desencuentro y destiempo son palabras que podrían resumir las relaciones de los jóvenes con la escuela, la familia, la institucionalidad pública y en general con el mundo adulto.

Predomina el afán de vivir el día a día, de satisfacer las necesidades inmediatas, enfrentar el riesgo en el que hasta la vida misma se puede perder sin esperar nada a largo plazo. En esta amplia gama de diversidad cultural en la que viven los jóvenes en la actualidad, se hace necesario mencionar sus agrupaciones y tribus urbanas las cuales les sirven de referenciación en el espectro de la ciudad.

Las Agrupaciones

Es complejo y en alguna medida, arbitrario clasificar el universo de las agrupaciones juveniles, no obstante los jóvenes a través de sus agrupaciones marcan diferentes estéticas, generacionales, pareciéndose en mucho a su sociedad, pero siendo anuncio de transformaciones. Construyen lugares marcados por el halito expansivo de su presencia, pero también trazan rutas para su manera nómada de habitar la ciudad. (Álvarez, Silva y Sierra; 1998).

La sexualidad resulta ser un producto de la interacción entre los factores biológicos, psicológicos y culturales, en los adolescentes y jóvenes, la confluencia de estos factores generan confusión e incertidumbre, lo cual se lleva al plano emocional, donde se puede presentar inestabilidad en las relaciones socio afectivas, y esto, se debe a que la sexualidad es un área central de los individuos,

la cual esta presente en todos los momentos de la vida, haciendo parte integral de la personalidad, por lo que se puede ver como una de las funciones orgánicas de mayor relevancia y repercusión en el desarrollo individual.

Una buena parte de los adolescentes desconocen la fisiología básica de la reproducción, se consideran así mismos inmunes al embarazo o le ven como un riesgo poco probable independientemente de que estén conscientes del riesgo desde lo teórico, ello implica que la expresión desde la sexualidad este motivada por factores endogenos y exógenos a la realidad de la juventud.

6.5.1 Aspectos Psicológicos De La Sexualidad En La Adolescencia

Según Elvira Lutz, en el documento Aspectos Psicológicos de la Sexualidad en la Adolescencia, 1998. Afirma que el tránsito de la niñez a la adolescencia va desarrollando en el varón tanto como en la mujer un estado de alerta crítico, que les permite ir descubriendo y cuestionando los valores que hasta ese momento se habían aceptado sin ser juzgados. El momento de éste tránsito, no resulta fácil de delimitar cronológicamente con carácter general, se ubica en las sociedades latinoamericanas en el lapso de los 11 a los 20 años de edad.

El medio social ejerce una marcada influencia en las personas que viven el tránsito de la niñez a la adolescencia. Se presenta una situación conflictiva planteada por el rompimiento de una larga y no cuestionada dependencia axiológica respecto de los adultos de los que están rodeados, es decir, en ésta etapa se empieza a elegir en cada momento por sí mismo o se acepta conformistamente a seguir haciendo lo que los adultos les exigen o les plantean.

En ambos sexos se harán presentes presiones contrapuestas de los educadores por un lado y de los medios de comunicación por el otro, además que las variaciones nacionales, regionales, locales e individuales son muy grandes y no

tienen denominadores comunes, es decir, las repercusiones emocionales que para los adolescentes pueden tener los cambios que se están produciendo, dependerán básicamente del particular sistema de valores que impere en la sociedad, en la comunidad, en la familia y en el individuo, es importante tener presente que el sistema de valores determina concretamente las actitudes y conductas sexuales de los adolescentes y su manera de vivirlas estará condicionado básicamente por la educación recibida.

A los adultos como a los adolescentes les resulta muy fácil hablar, explicar, enseñar y aprender, es decir, comunicarse sobre cualquier materia, pero se sigue presentando un silencio y falta de comunicación con relación al tema sexual, esto como resultado de la desinformación y la desorientación, que afecta por igual a los adolescentes como a los adultos. Por otra parte el sexo y el erotismo que se ignoran, se ocultan o se niegan en el terreno educativo, se cultivan paralelamente de forma confusa en todos los medios de comunicación masiva, en la calle, en el cine, etc., la necesidad de afirmación personal, llevará al adolescente varón a tener comportamientos eróticos y sexuales cada vez más protagónicos y más agresivos, que empujarán a la adolescente mujer a precipitarse en una iniciación sexual precoz.

6.6 Ética y Sexualidad

Cuando se habla de una educación en valores debe tenerse en cuenta la relación que tienen los contenidos, conocimientos y habilidades que se intentan formar. Cada conocimiento tienen un valor por si mismo y un significado en la realidad, ese valor es el que sabe interpretarse y mantener claro que en lo valorativo hay una carga afectiva y emocional que es particular, así la sexualidad no es solo conocimientos científicos y cotidianos, tiene un significado para el individuo que

debe comprenderse desde todas sus dimensiones: históricas políticas y éticas, subrayando la importancia en los procesos y en la motivación.

En cualquier nivel de enseñanza (primaria, secundaria, universitaria) la educación planeada intencionalmente a través de los valores debe entenderse como un proceso sistémico, multifacético, intencional y transversal que garantice la formación y el desarrollo de actitudes y comportamientos conscientes. En ella, el participante tiene la oportunidad de confrontar, discutir, analizar y asumir, los valores que se intentan formar.

El objetivo de la educación sexual centrada en valores, lo constituye el desarrollo de actitudes y conductas enriquecedoras y liberadoras de si mismo que se expresan en el proyecto de vida individual, ya que las representaciones mentales (valores hacia la sexualidad) están sistematizadas (interiorizadas) y son la base sobre lo cual se configuran las conductas.

La formación en sexualidad, permite la autonomía individual, pues al hacer intencional y consciente la discusión de los valores puede asumirse con libertad, la persona tiene la oportunidad de ser quien es, de descubrir su disposición real, sus posibilidades internas y externas y darle a todo eso, una forma, un estilo en su cotidianidad.

La educación sexual basada en valores contribuye a que el proceso de vida se viva en forma consciente, son acciones intencionales con objetivos claros, vinculados y articulados a la realidad del individuo. Una sexualidad liberadora, para expresarse y entender al otro (a los otros) es resultado de una estructura personal en donde la satisfacción de intereses y necesidades; deberes sociales y normas de convivencia coexisten en armonía y equilibrio.

Definir un proyecto de vida efectivo y eficaz es el resultado de la educación en valores, se convierte en un proceso de vida real, que corresponde con los sueños

del individuo y se estructura alrededor de sus posibilidades internas, pues la concepción de si mismo se transforman con los valores y se ajusta a sus realidades.

Otra institución que puede contribuir al proceso de formación en educación sexual es la familia; cada familia y su entorno es un mundo de valores y de vida que determina en gran parte la formación de la personalidad. La familia y el educando debe participar en la planeación de este proceso desde su cultura.(González y otros, 2001: 37,38,39,).¹⁶

6.6.1 Dimensión Ética y Moral de la Sexualidad

Según José Alberto B Mesa, en el Congreso de la Educación desde las Éticas del Cuidado y la Compasión, Universidad Javeriana, Facultad de Educación, Bogotá, Septiembre 22 de 2004. Plantea que la ética del cuidado ha sido elaborada en estas últimas décadas desde la reflexión feminista que busca identificar una manera diferente de entender y afrontar las decisiones morales de acuerdo a la experiencia de las mujeres. Dos autores se han destacado dentro de esta búsqueda: Carol Gilligan y Nel Noddings.

La visión de Gilligan ha sido ampliamente conocida debido a las críticas que formuló a la teoría del desarrollo de Lawrence Kohlberg acusándolo de ignorar y minusvalorar la voz femenina en la teoría del desarrollo moral propuesta por el autor. Sin embargo, ha sido Noddings quien ha elaborado un enfoque feminista en la educación moral que está ejerciendo una gran influencia actualmente y que cuenta con un creciente número de entusiastas seguidoras y seguidores.

¹⁶ GONZALES José Manuel y otros, investigaciones sobre salud sexual y familiar en el Caribe colombiano. Antillas. Barranquilla 2009

La ética del cuidado está basada en la idea-fuerza de que la educación moral se refiere fundamentalmente a la promoción de las relaciones del cuidado. Las autoras enfatizan estas relaciones y la conexión que se establece de esta manera como el núcleo de la moralidad en contraste con el énfasis predominante en la cultura occidental y en la tradición Kantiana-Kohlbergiana de la autonomía individual y la justicia. Este desplazamiento de énfasis en la educación moral tiene consecuencias importantes para la manera en el que esta es concebida y llevada a cabo.

Gilligan argumenta que la voz del cuidado es otra orientación moral diferente a la perspectiva de justicia presentada por Kohlberg. Aunque esta voz no es exclusivamente femenina en el sentido de género, se escucha claramente en la experiencia moral de las mujeres quienes razonan desde una perspectiva que no puede ser adecuadamente descrita por la visión de la justicia imparcialista de Kohlberg.

Lawrence Blum afirma que el trabajo de Gilligan “evidentemente resonó profundamente con las experiencias, pensamientos y sentimientos de innumerables mujeres quienes han visto en ello una articulación –y una validación implícita—de un enfoque de la moralidad y las relaciones humanas en la que se pueden reconocer a sí mismo.” En este sentido, la voz del cuidado es femenina no por el género sino porque muchas mujeres se identifican empíricamente con ella.

Noddings aclarara aún más el asunto cuando afirma:

Una ética construida sobre el cuidado es esencialmente femenina, lo que no significa, por supuesto, que no pueda ser compartida por los hombres, de la misma manera que podríamos decir que los sistemas morales tradicionales pueden ser asumidos por las mujeres. Pero una ética del cuidado se genera, a partir de nuestra experiencia como mujeres.

Para Noddings lo que convierte al cuidado en femenino es la relación factual con la experiencia femenina. Pero, ¿cuál es la experiencia femenina que fundamenta el cuidado? Es la experiencia que viene de los roles sociales tradicionales asignados a la mujer: cuidadoras de la familia, el necesitado y el enfermo. Históricamente, las mujeres fueron confinadas a las actividades que requerían “receptividad, relación y sensibilidad” tal como se expresa en la maternidad, piedra angular del papel tradicional de la mujer.

Nótese que Noddings no argumenta que la ética del cuidado se origina de razones de género, de la biología o por causas de la naturaleza. Las mujeres cuidan, no porque haya algo esencial en ellas que las lleve a hacerlo, sino porque han disfrutado (y sufrido) una experiencia en la que el cuidado es central. En este sentido, Noddings argumenta a favor de un balance de la experiencia femenina y masculina en la vida humana que pueda abrir nuevas posibilidades para los hombres, las mujeres y la sociedad. Pero este balance no puede ser obtenido mientras la experiencia femenina sea considerada como inferior y peligrosa para la hombría. “La esperanza es que los dos sexos puedan aprender a cuidar.” (Meza, 2004:13)

6.6.2 Responsabilidad Sexual Y Reproductiva

De acuerdo a lo que la autora Carolina Díaz plantea en el documento Sexualidad mucho más que sexo, Cuba 1999. Se afirma que en todas las culturas los comportamientos de las personas están marcados por unas normas y patrones que conducen sus acciones y conductas. En nuestra sociedad los patrones acerca de la relación sexual completa o coito son diferentes según el sexo, el estado civil y la edad. Así la relación sexual es aceptada y promovida en jóvenes y adultos casados; desaconsejada o negada en la vejez; prohibida en las

adolescentes y jóvenes solteras; promovida y aceptada disimuladamente en adolescentes y jóvenes solteros.

Otra de las consideraciones clásicas sobre la sexualidad refiere también la “virginidad” entendida como la integridad del himen, es un patrón impuesto por las culturas machistas que lo ven como el “sello de garantía” de la pureza, la honestidad, la bondad y la fidelidad de la mujer.

La “castidad” entendida como la abstención total o temporal de todo tipo de relación sexual es un patrón impuesto más fuertemente a las jóvenes solteras y apenas insinuado para los jóvenes solteros, sin embargo, en la actualidad los patrones de virginidad y castidad han experimentado cambios. Las jóvenes y los jóvenes tienen nuevos patrones que incluyen la posibilidad de discutir el asunto de decidir o no por una relación sexual. Lo importante es que analicen cada situación particular; lo que para cada uno o para cada pareja puede significar la relación sexual, dependiendo de quienes estén involucrados y de las condiciones en que se realiza.

Las relaciones sexuales son un intercambio al mismo tiempo erótico (preferencias sexuales de estímulos, eventos o situaciones, que provocan fantasías y deseos), sensualidad (capacidad de nuestros sentidos de captar e interpretar estímulos placenteros que producen respuestas de bienestar y placer) y genital, y no exclusivamente la penetración del pene en la vagina. Es una interacción entre los dos miembros de la pareja en donde cada uno aporta su manera de ser y de expresarse; es una forma de comunicación una manera de decir a los otros sentimientos y deseos.

Hay muchas formas de intercambio sensual. Existen caricias con el tacto, verbales y visuales que involucran las zonas del cuerpo que brindan placer sexual y pueden

incluir los órganos genitales proporcionando un gran placer que inclusive llevan hasta el orgasmo.

También la relación sexual es comunicación, porque incluye lo que las parejas dicen antes, durante y después de la relación como expresión sexual de sus sentimientos, vivencias, ilusiones y otros muchos aspectos personales. Comienza en realidad mucho antes de que tenga lugar; puede comenzar horas y hasta días antes, con la sola idea de realizarla, de sus circunstancias y sus resultados.

La mayoría de las personas necesitan afecto así sea mínimo para poder tener relaciones sexuales satisfactoras; el juego antes del coito es la expresión de ese afecto y cada pareja lo juega a su modo: cosquillas, risas o abrazos. Cualquiera que sea el juego debemos realizarlo de común acuerdo sin que nos moleste ni molestemos a nuestra pareja, sin limitarlo solamente a lo físico sino también a las emociones.

Cuando se tienen relaciones sexuales se debe “ser uno mismos” y aceptar a la otra persona; ese es el principio para poder reconocer las cosas en las que no estamos de acuerdo y las diferencias, pero que pueden solucionarse si se tiene la disposición de hacerlo, con lo que se puede lograr un ambiente de confianza y complicidad.

Las relaciones sexuales, como tantos otros aspectos de la vida, son una experiencia de aprendizaje y crecimiento. Pueden cambiar, mejorar, deteriorarse, pero casi nunca permanecen iguales. Entre más profundo sea el sentimiento, la creatividad y la imaginación de la pareja mejor podrá crecer las relaciones. (Díaz 1999: 25-26)

6.6.3 El aporte de la Ética del cuidado en la sexualidad

La ética aporta en la sexualidad, el cuidado desde la generación de condiciones mínimas para garantizar la dignidad humana de todas las personas. Por esta razón ambos constituyen la nueva ética universal que deberá guiar los comportamientos si se quiere construir un mejor futuro que garantice el equilibrio mundial y que haga frente a los problemas que se afrontan actualmente.

El cuidado, es una demostración y un complemento de amor: es un gesto amoroso con el cual se garantiza que todo lo que se cree este bien hecho y no cause daño a lo que ya existe; además, que todo aquello que ha sido perjudicado pueda regenerarse. Por esto el cuidado se opone a la destrucción y a la muerte; y puede crear, proteger y asegurar la vida.

Los tiempos que se viven hoy día, lleva a afrontar nuevos retos, en especial dar paso a un nuevo paradigma ético en el que prime lo que nos hace realmente humanos: una actitud de cuidado hacia todo lo que nos rodea y hacia los que no es similar, es importante por el simple hecho de albergar la vida desde una perspectiva de elegividad y bienestar.

Como lo dice Leonardo Boff: “Ser cuidadoso es ser ético, es ser persona que pone el bien común por encima del bien particular, que se hace corresponsable de la vida social y ecológica, y que da valor a la dimensión espiritual, aspecto importante para el sentido de la vida y la muerte.

Desde los postulados de la ética en la sexualidad se plantea una nueva ética centrada en la compasión y el cuidado con fuentes fundamentales en la dignidad humana lo que implica tener estas actitudes continuamente en distintos ámbitos

de la vida, haciendo recomendaciones específicas como las que se presentan a continuación:¹⁷

- Cuidar el cuerpo, porque él alberga la vida y da la posibilidad de reconocerse así mismo, relacionarse con el mundo, interactuar con los otros e incluso pensar. El cuidado del cuerpo significa entender sus necesidades para desarrollarse y preservarnos en condiciones sanas.
- Cuidar el espíritu, porque forma parte de un todo en el que las cosas y seres están ligados entre sí. Como seres pensantes, se tiene la capacidad de abrirse y comunicarse con todo lo que nos rodea para así trascender.
- Cuidar las relaciones, porque para existir y ser se necesita de los otros, pues el ser humano es interdependiente. Esta condición hace que cada persona sea responsable de solidarizarse y cooperar con los demás para construir una sociedad y un mundo donde prime la convivencia armónica de todos los seres.
- Cuidar las palabras, porque a través de ellas se piensa, sueña, se expresa y comunica. De su buen uso y de la intencionalidad con que se utilicen depende en gran medida de la capacidad para relacionarse con los demás y así contribuir al crecimiento personal, social e intelectual de cada uno, de los demás y de la sociedad.
- Cuidar las culturas, porque se han construido a lo largo de la historia del ser humano y por lo tanto constituyen un patrimonio universal. Conocerlas, protegerlas y cuidarlas son la garantía de crecer y evolucionar como especie.

¹⁷ MESA, Op .cit.,p.2

- Cuidar el intelecto, porque como únicos seres pensantes de la naturaleza se tiene la responsabilidad de protegerla a través de la construcción de instituciones que generen y desarrollen conocimientos orientados al bienestar de los seres humanos, la sociedad y de los demás seres que comparten la tierra con cada persona.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología es un procedimiento general para lograr de una manera precisa el objetivo de la investigación, con ella se pretende dar a conocer los pasos a seguir para el desarrollo y el cumplimiento de la misma; presenta los métodos y técnicas para realizar cada uno de los objetivos señalados, referente a la problemática estudiada en la investigación.

7.1 Postura Epistemológica

La presente investigación implica una aprehensión de la acción del ser humano “jóvenes” buscando dar alcance al “por que” al “como” de esta, a través de la comprensión de su naturaleza y significado, lo que identifica una perspectiva epistemológica que da importancia a describir e interpretar el fenómeno observado “cuidado de la salud sexual y reproductiva”.

Consonante con lo anterior se entiende que las y los jóvenes, actúan de manera activa y protagónica en la configuración de sus concepciones y practicas en torno a su salud sexual y reproductiva, con lo cual se evidencia que existen diversas apreciaciones de la realidad y no una sola y universal para todos. Cada quien construye su referente de realidad de acuerdo con las distinciones que haga sobre el medio y de conformidad con “... las experiencias previas del observador, de las preguntas que se haga, de los supuestos teóricos que maneje y de las herramientas tecnológicas que utilice”¹⁸

Dado lo anterior se accedió a los informantes “Jóvenes” que participaron en esta investigación, de manera respetuosa para acercarse a la comprensión de su realidad, entendiendo que no se trata de establecer una solo realidad, ni contrastar

¹⁸ T. Pérez, hacia una convivencia respetuosa, Bogota, Universidad Javeriana, 2001.

con la teoría; sino de realizar una aproximación comprensiva de sus concepciones y practicas con los referentes conceptuales que permiten interpretar su realidad.

7.2 Enfoque

El enfoque utilizado en esta investigación es de carácter **Cualitativo**, ya que se buscó “combinar analíticamente sutiles detalles de lo observable y su significado en la interacción social cotidiana con el contexto social más amplio.”¹⁹

El enfoque cualitativo, según lo plantea Alfonso Torres en el libro Estrategias y técnicas de investigación cualitativa, (1998):

- Centra su objeto de conocimiento y finalidad en la práctica; parte de ella y vuelven a ella para cambiarla. Su fin no es verificar hipótesis sino dinamizar procesos “transformar la realidad”.
- Implican una participación activa y decisoria de los sujetos involucrados. Investigadores e investigados son al mismo tiempo objeto y sujeto de la investigación.
- Buscan beneficiar de manera directa e inmediata a las comunidades involucradas.
- Postulan la conjugación de teoría y práctica, es decir, una praxis social donde los aportes teóricos se vuelquen hacia la práctica de cambio individual y social.

Este enfoque es de vital importancia para la investigación, ya que por medio de él se puede describir e interpretar la realidad y observar analíticamente las Concepciones y prácticas de las y los jóvenes en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva; de la misma manera, busca alcanzar un tipo de

¹⁹ Carlos A. Sabino, “El proceso de investigación”, Buenos Aires, Ed. Lumen, 1996, Pág..37.

conocimiento de una dimensión de la realidad social, permitiendo captar el punto de vista que tienen las y los jóvenes con respecto a su sexualidad.

Como método de investigación, la perspectiva cualitativa articula enfoques, fundamentación, metodologías; epistemologías; modalidades de investigación, técnicas de recolección, sistematización, registro, análisis de información, estrategias de validez y confiabilidad en la presentación de los resultados de la investigación; que para este caso integró el apoyo de las técnicas cuantitativas.

7.3 Tipo de Estudio

Investigación exploratorio descriptivo.

Los tipos de investigación que se plantean con mayor frecuencia por los investigadores son: de tipo exploratorio, de tipo descriptivo y de tipo explicativo.

Para efecto de esta investigación, se aborda una investigación de tipo descriptivo, cuyo propósito está orientado a describir situaciones y eventos, es decir, cómo se manifiesta determinado fenómeno; en sus diversos aspectos, dimensiones y componentes.

Según Carlos A. Sabino una investigación de tipo descriptiva radica, en describir, algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza.²⁰

²⁰ Sabino A. Carlos, “El proceso de la investigación”, Ed. Panamericana, julio de 2000, Pág. 39

7.4 Interés de Conocimiento

El interés de conocimiento de la investigación es práctico porque busca reconstruir las diversas interpretaciones que las y los jóvenes de la fundación IMAGO tienen sobre el cuidado de su sexualidad a partir de sus concepciones y practicas.

7.5 Técnicas e Instrumentos

Se entiende por instrumento “cualquier recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a la unidad estudiada, para extraer de ellos información”²¹ esta investigación esta conformada por procedimientos que se utilizan para conseguir los objetivos propuestos.

Para la recolección de la información pertinente, se utilizo la encuesta y la entrevista; la primera entendida como “Una técnica de investigación en la que se utilizan formularios destinados a un conjunto de personas, para acceder de manera sistemática, a lo que las personas opinan de un tema específico y se aplica mediante formularios, con la aplicación de ellos se obtiene un grupo de respuestas de las y los jóvenes participantes en el proceso de investigación, que permitieron realizar un primer acercamiento al grupo de jóvenes que asisten a la Fundación IMAGO de Bogotá durante el primer ciclo de 2005.

La estructura de la Encuesta inicia con los datos básicos de identificación de la población, en los apartes posteriores se señalan otras categorías las cuales hacen referencia a la historia personal del auto cuidado, a las concepciones y practicas del cuidado de la sexualidad, al cuidado según los escenarios de socialización y en la categoría final se tiene en cuenta las concepciones y practicas sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

La segunda técnica que se utilizo y que permitió ampliar la información para la investigación fue la Entrevista semiestructurada la cual es planteada como “Una

²¹ Sabino Carlos, “el proceso de la investigación”, ED, El Cid, Santa fe de Bogota, 1995, Pág. 130

conversación entre dos o más personas, dirigida por el entrevistador, con preguntas y respuestas que pueden tener diversos grados de formalidad, la entrevista permite recoger información (datos, opiniones, ideas, críticas) sobre temas y situaciones específicos, así como la interpretación que le dan los entrevistados”.

“La Entrevista cualitativa (...) se destaca por ser un tipo de conversación interpersonal ambiguamente definida. La entrevista cualitativa se encuentra en medio camino entre la conversación cotidiana y la entrevista formal. Se trata de una conversación con un alto grado de institucionalización y artificiosidad, debido a que su fin o intencionalidad planeada determina el curso de la interacción en términos de un objetivo externamente prefijado. No obstante al permitir la expansión narrativa de los sujetos, se desenvuelve como una conversación cotidiana, “Una actitud cuya naturalidad hace quizás imperceptible su importancia, donde el sujeto, partir de los relatos personales, construye un lugar de reflexión, de autoafirmación (de un ser, de un hacer y de un saber) de objetivación de la propia experiencia.”²²

Para el diseño del instrumento (encuesta) se partió de la información recolectada a través del proceso de revisión documental, así como de algunas investigaciones realizadas en Colombia acerca de la sexualidad en los jóvenes.

La encuesta fue aplicada a 39 jóvenes que asistieron al Diplomado Gestión Cultural y Liderazgo Juvenil de la Fundación IMAGO de Bogotá, durante el primer ciclo del 2005. Los resultados del instrumento permitieron dar una mirada más amplia acerca de las Concepciones y Prácticas del cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva. (Ver anexos)

²² Ibid, Pg .138

El diseño de la entrevista de carácter grupal, se realizo a partir de los resultados que arrojó la aplicación de la encuesta; identificando los aspectos que requerían mayor complementación para el análisis de los resultados.

Con respecto a las categorías se profundizó mediante una entrevista grupal en la que participaron doce jóvenes (3 hombres y 9 mujeres) asistentes al Diplomado mencionado anteriormente. (Ver anexos)

7.6 Población

Para seleccionar la población que participo en la investigación se consideraron pertinentes los siguientes criterios:

- Personas Jóvenes
- Hombres y mujeres entre los 14 y 27 años de edad.
- Pertenecientes de las diferentes localidades de Bogota.
- Asistentes al Diplomado de Gestión Cultural y Liderazgo Juvenil de la fundación IMAGO de Bogotá.
- Jóvenes dispuestos a aportar sus conocimientos frente a la investigación.

Teniendo en cuenta los anteriores criterios el grupo investigador encuestó a 39 jóvenes 14 hombres y 25 Mujeres; quienes permitieron tener una mirada general con respecto a las concepciones y practicas del cuidado de la salud sexual y reproductiva. De igual forma se realizo una entrevista a 15 de los 39 jóvenes mencionados anterior mente, 5 hombres y 10 mujeres.

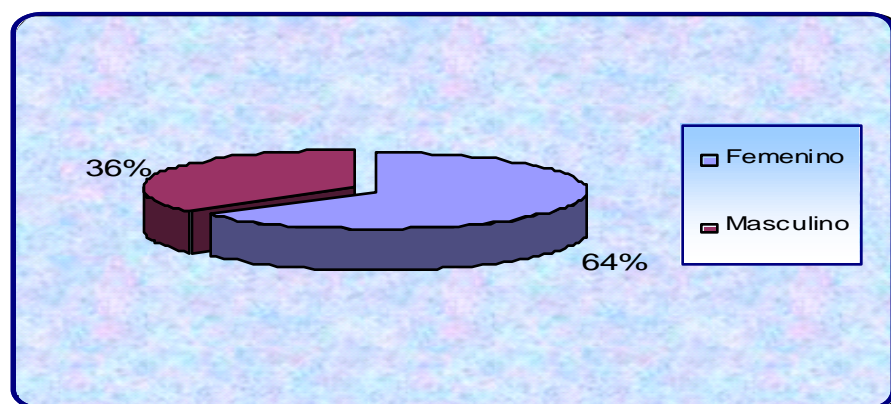
A partir de la información recopilada, a continuación se presenta, una caracterización básica del grupo de jóvenes que participaron en el proceso de la investigación.

Caracterización de la población participante:

Tabla 1. Distribución de población por género

	Numero	Porcentaje
Femenino	25	64%
Masculino	14	36%
TOTAL	39	100%

Grafico 1. Población por género

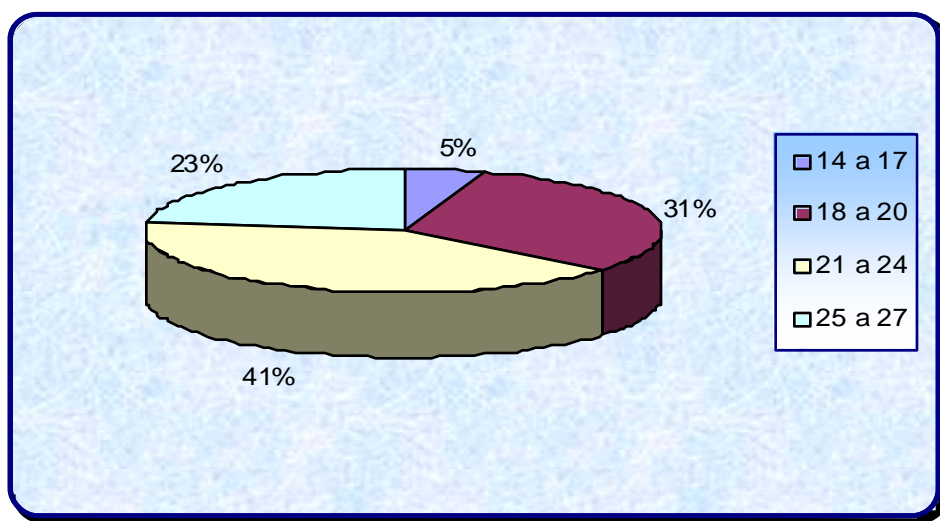


El grupo que participo en la investigación esta conformado por un 64% correspondiente al género femenino y un 36% al género masculino.

Tabla 2. Distribución de población por edad

	Numero	Porcentaje
14 a 17	2	5%
18 a 20	12	31%
21 a 24	16	41%
25 a 27	9	23%
TOTAL	39	100%

Grafico 2. Promedio de edad en la población

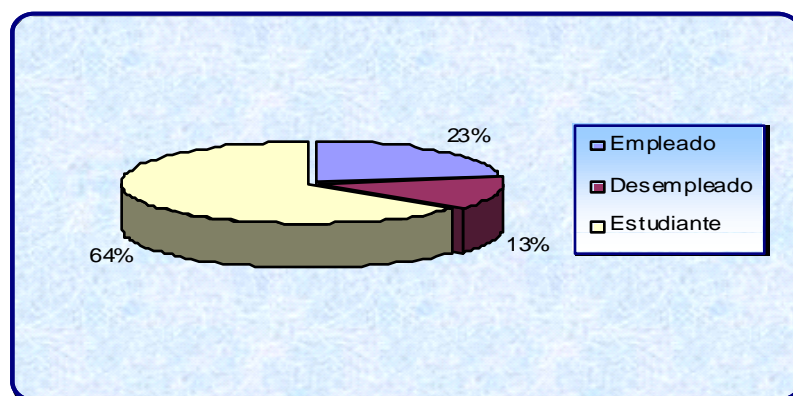


Como se observa en la Tabla 2, del total de la muestra evaluada se encuentra que un 31% de la población esta en un rango de edad de los 18 a 20 años, con una distribución mayor para los jóvenes en edades comprendidas entre los 21 y 24 años, los cuales presentan el 41 % respectivamente; otros resultados paralelos a este análisis muestran que un 23% corresponde a los jóvenes en edades de 25 a 27 años ; en tanto el menor promedio es equivalente al rango de los 14 a 17 años con un promedio del 5%; esto puede verse con mayor claridad al observar la grafica 2.

Tabla 3. Distribución de población según ocupación

	Numero	Porcentaje
Empleado	9	23%
Desempleado	5	13%
Estudiante	25	64%
TOTAL	39	100%

Grafico 3. Promedio de ocupación en la población

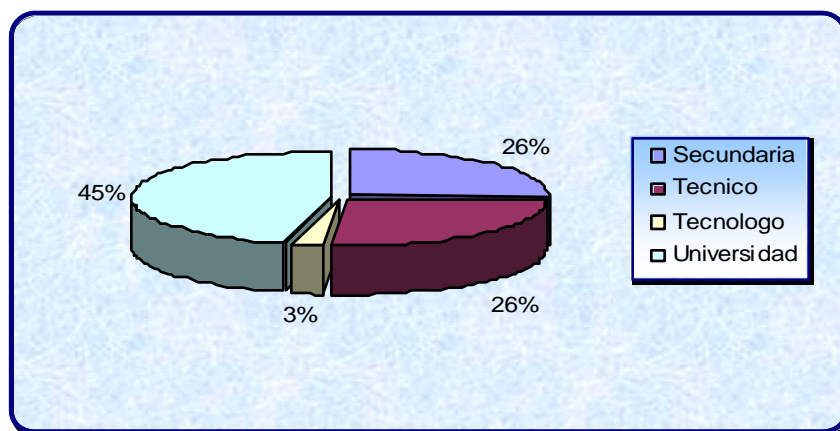


En cuanto a esta variable, 64% de los participantes manifiesta estar estudiando, en tanto un 23% se encuentra empleado y el 13% restante se haya desempleado.

Tabla 4. Distribución de población según escolaridad

	Numero	Porcentaje
Secundaria	10	26%
Técnico	10	26%
Tecnólogo	1	3%
Universidad	18	45%
TOTAL	39	100%

Grafico 4. Promedio de escolaridad en la población

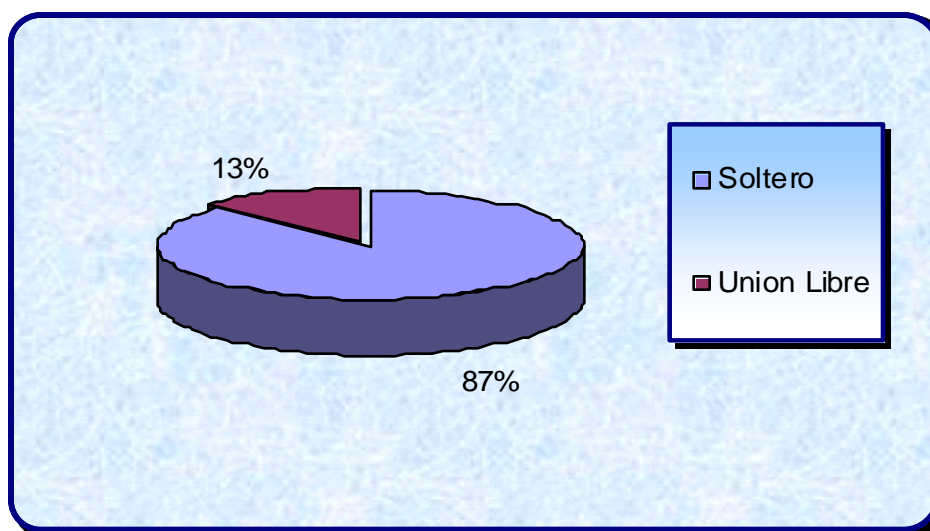


En cuanto a la escolaridad de las y los jóvenes se encontró que un 45% adelanta estudios universitarios, otro 26% manifestó adelantar estudios de educación básica secundaria, compartiendo un promedio similar, con los participantes que se hayan cursando carreras técnicas, en tanto una minoría del 3% alude ejercer como tecnólogos.

Tabla 5. Distribución de población según estado civil

	Numero	Porcentaje
Soltero	34	87%
Unión Libre	5	13%
TOTAL	39	100%

Grafico 5. Promedio de estado civil en la población

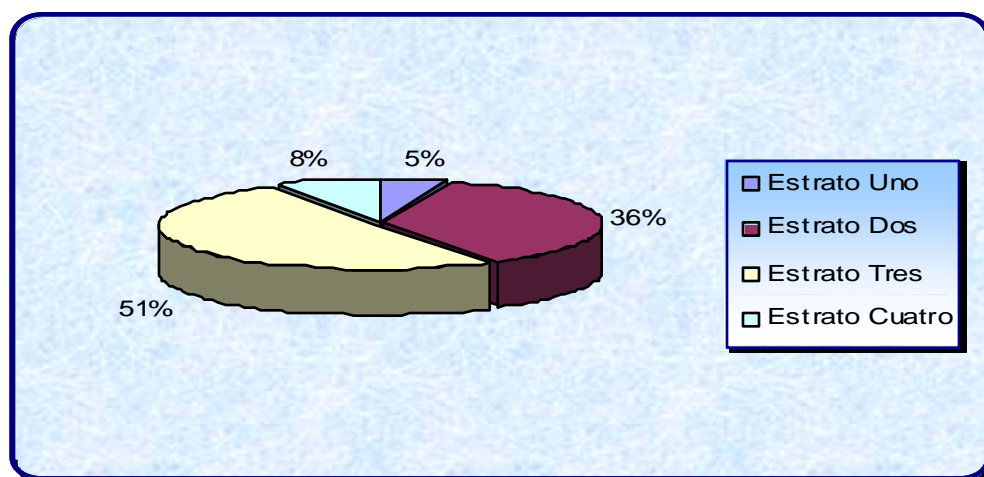


El estado civil de la población encuestada, evidencia que el 85% son solteros (as) y el 15% viven en unión libre.

Tabla 6. Distribución de población según estrato socioeconómico

	Numero	Porcentaje
Estrato Uno	2	5%
Estrato Dos	14	36%
Estrato Tres	20	51%
Estrato Cuatro	3	8%
TOTAL	39	100%

Grafico 6. Promedio de estrato socioeconómico de la población

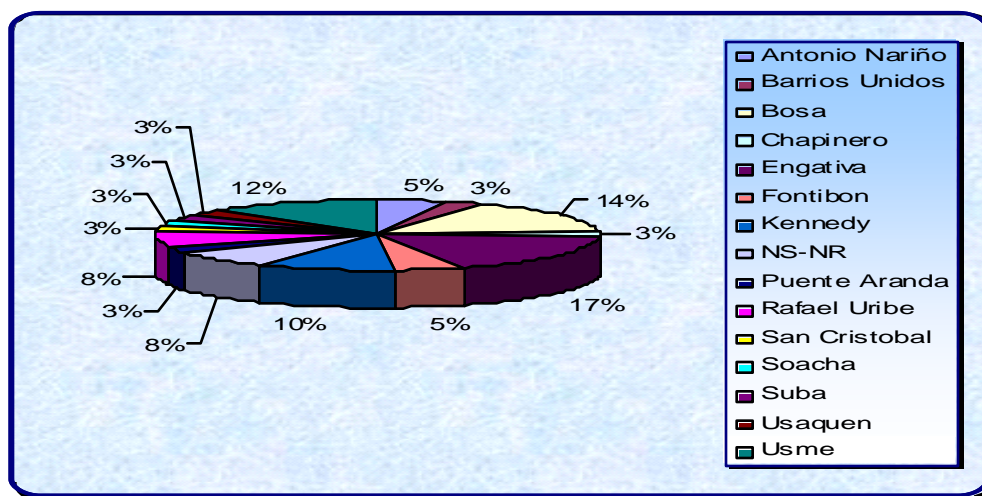


Con relación al estrato social del grupo, se encontró que el 51% pertenece al estrato 3, en tanto el 36% al estrato 2, con una representación menor del estrato uno que corresponde al 5%, y el 8% restante hace parte de la población ubicada en estrato 4 como se puede observar en la grafica.

Tabla 7. Distribución de población por localidad

	Numero	Porcentaje
Antonio Nariño	2	5%
Barrios Unidos	1	3%
Bosa	6	14%
Chapinero	1	3%
Engativa	7	17%
Fontibon	2	5%
Kennedy	4	10%
NS-NR	3	8%
Puente Aranda	1	3%
Rafael Uribe	3	8%
San Cristóbal	1	3%
Soacha	1	3%
Suba	1	3%
Usaquen	1	3%
Usme	5	12%
TOTAL	39	100%

Grafico 7. Distribución de población por localidad



La variable de ubicación de población por localidad, muestra que el 17% pertenecen a Engativa, un 14% a Bosa, el 12% reside en Usme, un 10% en la localidad de Kennedy, siendo estas las localidades con mayor promedio de jóvenes formándose en IMAGO, en tanto las localidades restantes presentan promedios inferiores como se puede visualizar en la grafica.

Análisis General de la Población

Las y los jóvenes que participaron en la investigación se caracterizan por estar conformados en un 64% por mujeres y un 36% hombres, cuyas edades se haya en el rango de edad de los 14 años a los 27, existiendo mayor numero de población en jóvenes de 21 años a los 24, representados por el 41%, así mismo residen en mayor porcentaje en las Localidades de Engativa, Bosa, Usme y Kennedy, el 64% se encuentra estudiando, donde un 45% adelanta actualmente estudios universitarios.

Están ubicados en estrato socioeconómico tres, el 51% de la población; con una representación mínima del 5% que se haya en estrato 1, así mismo el 86% de la población tiene como estado civil el soltero, con un 13% que vive en unión libre.

7.7 Fases de la Investigación

Fase I Diseño del anteproyecto de investigación	Selección del tema Elaboración de antecedentes Estructuración del referente teórico Definición del problema Definición de las hipótesis Definición de los objetivos Elaboración del diseño metodológico y cronograma de actividades.
Fase II Selección y diseño de temas de recopilación de información	Selección de técnicas de recolección de información 1 Encuesta 2 Entrevista semiestructurada
Fase III Trabajo de campo	Selección de los participantes Aplicación encuesta- primer semestre Desarrollo de la entrevista- segundo semestre
Fase IV Análisis de información	Categorización Clasificación Categorías de análisis
Fase V Conclusiones y Recomendaciones	Definición, hallazgos y principales respuestas para cada uno de los objetivos presentados
Fase VI Presentación del informe final	Elaboración y ajustes del documento final

8. HALLAZGOS Y RESULTADOS

A partir de la información recopilada para explorar y describir las concepciones y practicas en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes que asistieron al diplomado gestión cultural y liderazgo juvenil de la fundación IMAGO de Bogotá, promoción 2005 y una vez realizados los análisis pertinentes a través de la aplicación de los instrumentos, sobre la información se obtuvieron los siguientes datos.

Historia del cuidado de la sexualidad, concepciones y practicas del cuidado, concepciones y practicas en la utilización de anticonceptivos, y concepciones y practicas del cuidado según escenarios.

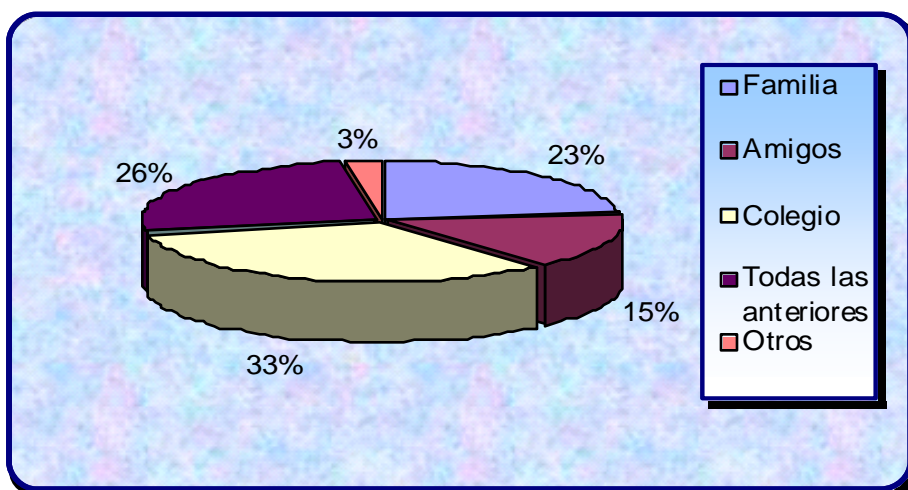
8.1 HISTORIA DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD

Frente a la historia del cuidado de la sexualidad, las y los jóvenes dieron a conocer las primeras fuentes de quienes recibieron información respecto a la sexualidad, así como del tipo de orientación recibida, sobre el autocuidado, en el ejercicio de la sexualidad, y el tipo de practicas que son reconocidas por ellos, aspectos que se pueden observar en las tablas y graficas que a continuación se presentan:

Tabla 8. Distribución de Primera fuente de información sobre la sexualidad

	Numero	Porcentaje
Familia	9	23%
Amigos	6	15%
Colegio	13	33%
Internet	0	0%
Todas las anteriores	10	26%
Otros	1	3%
Total	39	100%

Grafico 8. Primera fuente de información sobre la sexualidad



Dentro de la categoría de la historia del cuidado las y los jóvenes identificaron que la primera información recibida sobre la necesidad de cuidarse, fue brindada en un 33% por las instituciones educativas, seguida de un 26% de los amigos y la familia un 23%, en tanto, otro 15% de los participantes, refirieron a la familia, amigos y colegio, el 3% restante, señaló a otros actores como fuente primaria de información.

Es relevante señalar que a pesar del conocimiento brindado en las instituciones educativas sobre salud sexual y reproductiva y de la información que se recibe en los medios de comunicación, en los últimos años; la familia sigue ocupando un lugar posterior en el papel que puede cumplir frente a la educación sexual de sus hijos. De acuerdo a lo planteado por la Secretaría de Salud conocerse íntegramente es parte de la formación de nuestra identidad, de reconocer quien soy y que me gusta, porque cada persona va estructurando y asumiendo su identidad desde muy temprano y ésta se enriquece mediante las vivencias familiares y sociales, por lo tanto es relevante el papel de la familia, ya que esta ejerce un acompañamiento significativo para el desarrollo de las y los jóvenes en esta etapa del ciclo vital.

Dentro de esta categoría se puede identificar las fuentes de información que han tenido las y los jóvenes, manifestando que la información acerca de la salud sexual y reproductiva no ha sido brindada con una visión integral, sino desde el temor a contraer Infecciones de Transmisión Sexual, o al incremento de los embarazos no deseados, es decir que no se tiene en cuenta la sexualidad desde lo emocional; lo valorativo y desde la importancia de la construcción de vínculos afectivos que regulen las relaciones, concepciones y practicas del cuidado de la sexualidad.

Con el fin de ampliar la información en esta categoría, se tuvo en cuenta la pregunta realizada en la entrevista **¿quién (es) le ha (n) brindado más educación sobre el cuidado de la sexualidad y por qué?** se encontró que la percepción que los jóvenes tiene respecto a la información brindada por la familia es escasa, ya que, ellas y ellos consideran:

“Nosotros vemos la sexualidad como algo natural pero nuestros papás lo encontraron siempre en los privado y como un tabú, entonces esperar información correcta de ellos ¡no!”- “porque lo que yo he creado lo he creado con mis amigos y leyendo y yo he tenido una sexualidad responsable”.

“No solamente nuestros papás influyen , sino las personas que se encuentran en el poder y en la toma de decisiones, y en la formulación de esas políticas que no son muy acertadas porque ellos están en otra etapa generacional o histórica, por decirlo así”- “es en el aquí y en ahora que los jóvenes debemos participar en la creación de esas políticas desde esta generación para nosotros y para futuras generaciones”- “hay ciertos patrones de machismo en mi casa, mi hermano si podía llegar con su novia y acostarse en la cama y podían ver televisión juntos ya mi como mujer, me tocaba en una esquina sentada y mi novio al otro lado” “es una cuestión como de enseñarlos (a nuestros papás) y ayudarlos en ese proceso” “la información de mis padres era limitada, simplemente mi mamá me decía ¡cuidado, cuidado, cuidado! y llegué virgen al matrimonio, cuídese”

De acuerdo a las afirmaciones de las y los jóvenes, se hace visible la poca información que reciben por parte de la familia y por el contrario se está evidenciando que son los hijos, quienes toman la iniciativa para hablar con sus padres temas relacionados a la sexualidad, entre otros, debido a que la orientación que los padres tuvieron no fue tan abierta, como se esta presentando actualmente.

De igual forma el machismo sigue latente en la generación de los padres de estos jóvenes, ya que con los hombres existe un poco más de libertad en su sexualidad, mientras que para la mujer aun se cohibe el ejercicio de su sexualidad, de acuerdo a lo anterior la Secretaría De Salud (2002), plantea que en materia sexual algunas sociedades pueden ser muy tradicionalistas en el rol que desempeña la pareja hombre y mujer. Se cree que el varón tiene la responsabilidad de convertirse en el experto sexual, pues se espera que sea él quien inicie el juego amoroso, el que excite y consiga llevar a su compañera al orgasmo. Esta es una idea errada de lo que es en realidad una relación de pareja, pues el hecho de que exista una relación sexual implica dos seres que tienen igualdad de derechos, es un acto del que ambos participan es una experiencia compartida en las mismas condiciones.

Como consecuencia de la falta de información que sus padres le brindan las y los jóvenes prefieren buscar este tipo de orientación en sus amigos, en libros y en los medios de comunicación “cajita negra” (televisor); aunque se resalta el reconocimiento que las y los jóvenes dan a la escuela en el proceso de información en esta materia. De acuerdo a lo anterior La Enciclopedia de La Sexualidad afirma que existe normas sociales que influyen a través de distintas vías: sistema legal, medios de comunicación, instituciones como la iglesia o la escuela, la familia o distintos grupos sociales, todos ellos influyen en el comportamiento de las personas.

Otra pregunta que permitió ampliar esta categoría fue **¿Cómo influyen los medios de comunicación en el ejercicio de la sexualidad?** *“hacen énfasis en la parte física, más no hacen énfasis en el cuidado de la autoestima, falta reforzar el autoestima en el individuo, ya que se enfocan en la parte genital” “yo creo que están un poco errados en la forma de dar la información porque todo lo enfocan en la parte genital” - “es importante conocer lo que piensan los jóvenes y hacer debates”- “La mujer es objeto de venta y publicidad, los medios muestra más la prostitución femenina, muestran la parte denigrante de la mujer”- “los medios de comunicación crean estereotipos” -“los medios de comunicación incitan a que los jóvenes ejerzan su sexualidad irresponsablemente, por promover la sociedad de consumo”- “por ejemplo actualmente en las telenovelas pasan escenas muy fuertes en horarios no aptos para niños” .*

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente las y los jóvenes consideran que los medios de comunicación brindan información errada y que incitan a que la sexualidad se ejerza en un acto limitado de genitalidad sin tener en cuenta los valores, las emociones, los sentimientos y las consecuencias que una sexualidad irresponsable trae para la formación del joven y el desarrollo integral del ser humano. Al igual que en la anterior pregunta los jóvenes reafirman el machismo que aún sigue primando en la sociedad a través de los medios de comunicación.

Del mismo modo, esta categoría en la entrevista se amplió con las siguientes preguntas:

¿Inciden las condiciones socioeconómicas del joven en sus concepciones y prácticas de cuidado?

“En los estratos bajos hay menor educación y se enfatiza más en lo físico” “el lenguaje en los estratos bajos es diferente y se utiliza más el morbo” “en los estratos altos se tapa más y se permite por ejemplo el aborto” “en el estrato alto

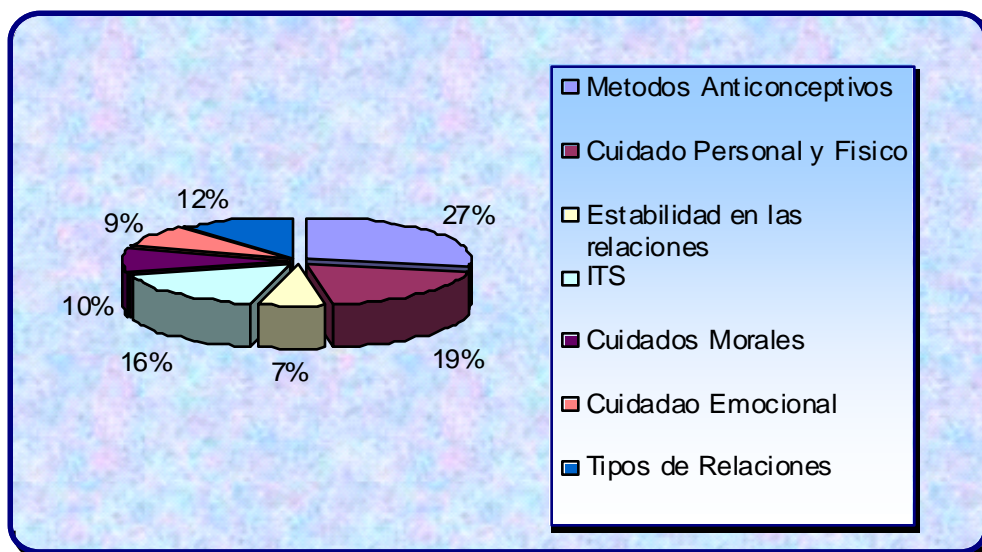
importa más la apariencia” “la educación en los estratos bajos es menor que en los estratos altos, la calidad de conocimiento que llega a la sociedad es diferente” “la educación debe ser de acuerdo al contexto pero con calidad” .

Las y los jóvenes consideran que el estrato socioeconómico es un factor determinante en la Salud Sexual, ya que la información para las y los jóvenes de estratos altos es considerada de mejor calidad que la información de los estratos bajos, aunque ellas y ellos consideran que en algunos grupos de los estratos altos se busca mantener el prestigio y cuidar la imagen, sin medir las consecuencias de la irresponsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.

Tabla 9. Distribución de los aspectos sobre los que se recibió información

	Numero	Porcentaje
Métodos Anticonceptivos	29	27%
Cuidado Personal y Físico	20	19%
Estabilidad en las relaciones	7	7%
ITS	17	16%
Cuidados Morales	10	10%
Cuidado Emocional	9	9%
Tipos de Relaciones	12	12%
Total		100%

Grafico 9. Aspectos sobre los que se recibió información



En el gráfico anterior, se observa, que a pesar de que la información acerca de la sexualidad proviene en mayor grado de las instituciones educativas y los amigos, es importante reflexionar acerca de que se informa, ya que la información que recibieron estos jóvenes está orientada a los métodos anticonceptivos, el cuidado físico y las ITS, sin tener en cuenta que el autocuidado es físico, emocional, valorativo, y comunicativo, MESA (2004) refiere que la información sobre la sexualidad debe sustentarse en valores teniendo en cuenta la relación que tienen los contenidos, conocimientos y habilidades que se intentan formar. Cada conocimiento tienen un valor por si mismo y un significado en la realidad, ese valor es el que sabe interpretarse y mantener claro que en lo valorativo hay una carga afectiva y emocional que es particular, así la sexualidad no es solo conocimientos científicos y cotidianos, tiene un significado para el individuo que debe comprenderse desde todas sus dimensiones: históricas políticas y éticas, subrayando la importancia en los procesos y en la motivación.

8.2 CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD

Las concepciones y prácticas se presentan en torno a: concepciones del autocuidado, dimensiones del autocuidado; practicas del cuidado y formas del cuidado.

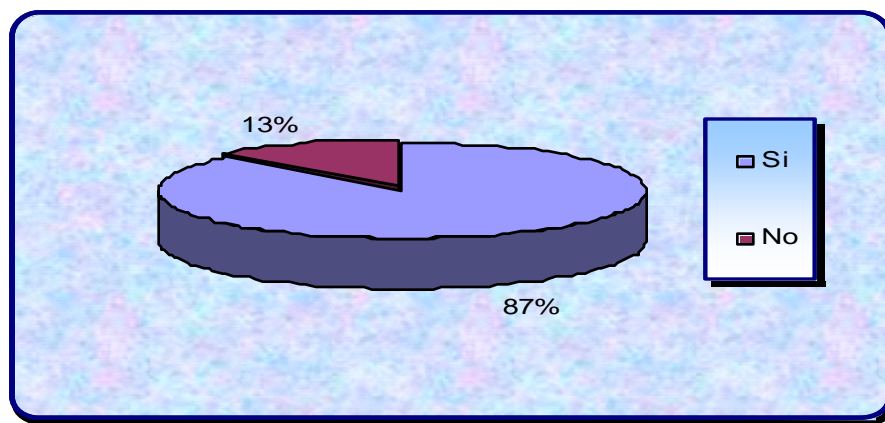
8.2.1 Concepciones Sobre el autocuidado

Respecto a las concepciones que manejan las y los jóvenes participantes de la investigación, sobre el autocuidado, se evidencio que se cuidan en un porcentaje del 87% como se puede observar en la tabla y grafica que a continuación se presenta:

Tabla 10. Distribución de concepciones sobre el autocuidado en el ejercicio de la sexualidad.

	Numero	Porcentaje
Si	34	87%
No	5	13%
Total	39	100%

Gráfico 10. Autocuidado en el ejercicio de la sexualidad



Se encontró que las y los jóvenes en el ejercicio de su sexualidad, en un 87% conciben que si se cuidan; y que este cuidado se expresa en el cuidado del cuerpo y de la utilización de métodos anticonceptivos, para prevenir efectos no deseados, la concepción del cuidado aparece aquí como una condición de temor frente a las consecuencias que se derivan de no practicarlo y no como una convicción de responsabilidad y compromiso con la vida, la salud y las emociones.

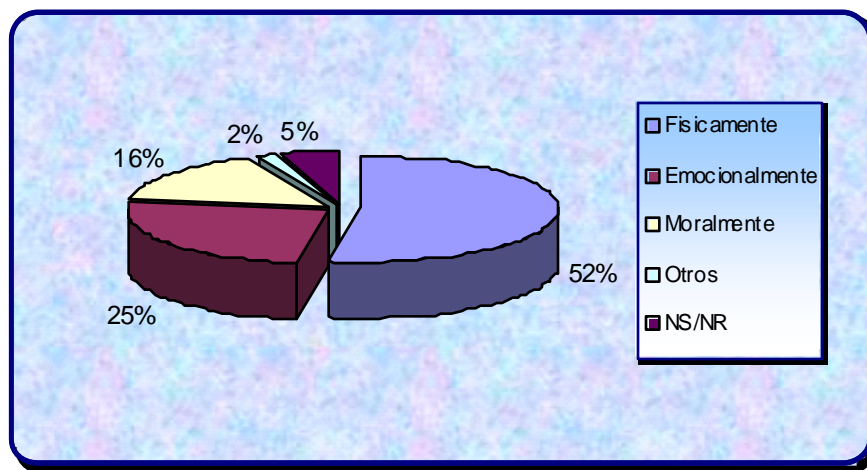
8.2.2 Dimensiones del autocuidado

La información suministrada por las y los jóvenes sobre las dimensiones de autocuidado, refiere un número significativo, que se ocupan del cuidado físico; como se puede observar en la distribución de las formas de autocuidado correspondiente a la tabla 10:

Tabla 11. Distribución de las formas de autocuidado que son reconocidas por los jóvenes.

	Numero	Porcentaje
Físicamente	33	52%
Emocionalmente	16	25%
Moralmente	10	16%
Otros	1	2%
NS/NR	3	5%
Total		100%

Gráfico 11. Prácticas de autocuidado que son reconocidas por las y los jóvenes



En el gráfico 11 se corrobora el énfasis que dan las y los jóvenes al cuidado físico genital, mecanizado e instrumentalizado con la utilización de anticonceptivos. Sin embargo se aprecia aunque en menor proporción como se introduce el cuidado emocional en un 25% y el cuidado moral en un 16%. Ello indica que la sexualidad es más física y de satisfacción, puesto que no se enfoca desde un punto de vista que comprometa al ser humano con su parte emocional, sus valores y principios.

8.2.3 PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD

A partir de las respuestas brindadas por las y los jóvenes participantes respecto a las prácticas que manejan respecto al cuidado de su sexualidad, se indaga entorno a tres aspectos que engloban como cuidan el cuerpo, la imagen y el espíritu encontrando:

El Cuidado Del Cuerpo

Frente a esta unidad de análisis, se puede agrupar la información brindada por las y los jóvenes, en dos descriptores: Prevención de embarazos, Enfermedades de Transmisión Sexual o Infecciones de Transmisión Sexual, y cuidado del cuerpo y la salud física, destacando los aspectos que aparecen descritos a continuación.

PREVENCIÓN DE EMBARAZOS, ETS O ITS	CUIDADO DEL CUERPO Y LA SALUD FÍSICA
Métodos anticonceptivos de protección sexual	Asistiendo al gimnasio
Sabiendo con quién andamos	Aseando el cuerpo
Sabiendo a quién nos entregamos	Comiendo balanceadamente
	Haciendo deporte
	Haciendo ejercicio de vez en cuando
	Ejercitándolo diariamente
	Tratando de mantenerse bien, física y espiritualmente

A partir de la información recibida de las y los jóvenes se puede apreciar que en este grupo esta presente la preocupación por el cuidado del cuerpo, asociado al deporte, la alimentación balanceada y la utilización de métodos anticonceptivos; para preservar la salud y prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Es importante destacar la incipiente asociación que las y los jóvenes realizaron en torno a “saber con quien se anda” y “saber a quien se entrega” persistiendo observar: Un débil reconocimiento del cuidado del cuerpo como una responsabilidad que va mas allá de una actividad funcional y una débil

construcción del sentido de autonomía que se expresa en la “entrega” del cuerpo, dejando de lado las implicaciones que tiene en el cuidado del cuerpo, la construcción de confianza, vínculo y cuidado mutuo; cuando este, depende de una selección de pareja.

Ahora bien, las y los jóvenes participantes, reconocen que en los últimos seis años existe mayor información sobre los métodos anticonceptivos, la prevención de enfermedades, el cuidado del cuerpo; aunque resaltan que el énfasis está en la información y no en la formación de valores para cuidarse desde la responsabilidad, el cuidado mutuo y no desde el temor.

Así mismo, enfatizan que los medios de comunicación, influyen en el cuidado del cuerpo, pero ligado a tener un físico que sea aceptado socialmente y desde el marco del consumo donde es importante adquirir y consumir los alimentos, artefactos y procedimientos destinados en el mercado para ello.

El Cuidado De La Imagen

Ante la pregunta ¿Cómo cuidamos de Nuestra Imagen?, para la vivencia de la sexualidad; la información recibida se puede agrupar a través de tres descriptores: influencia para construir la imagen, proyección de la imagen, la imagen en las relaciones interpersonales, destacándose los aspectos que aparecen descritos a continuación.

PROYECCIÓN DE LA IMAGEN	INFLUENCIA PARA CONSTRUIR LA IMAGEN	LA IMAGEN EN RELACIONES INTERPERSONALES
Sintiéndome bien	La Moda	No ventilar la vida privada
Llevar buena presentación	Vistiendo ropa adecuada para cada ocasión	Tener pareja estable
Teniendo Autoestima	Utilizar todos los accesorios requeridos	Cumplir con los deberes
Me veo como me siento	Los amigos	No andando con personas indeseables
Estar limpia y pulcra		Siendo discreta
No andando mal vestido		No hablando sobre mis relaciones
No haciendo mal uso de ella		Teniendo claro con quien me relaciono

Las y los jóvenes, destacan que la influencia para construir la imagen, esta definitivamente dada por el mercado del consumo, por el dictamen de la moda y la forma como esta influencia, los estereotipos sociales que se construyen sobre lo bonito, lo deseable, lo adecuado; a partir de esta influencia, las y los jóvenes construyen los referentes para proyectar su propia imagen, tratando de acercarse al patrón establecido, para sentirse bien, llamar la atención, ser deseado y establecer relaciones interpersonales.

Para el grupo consultado, el cuidar la imagen genera una permanente tensión entre lo impuesto por el mercado y las prohibiciones económicas para estar de acuerdo al patrón establecido, tener una imagen real y la imagen deseable, sentirse seguro con lo que se es y sentirse inseguro por no adquirir lo requerido por la sociedad de consumo.

Esta mirada es particularmente señalada por el género femenino, evidenciando que la exigencia de la imagen deseable, les ha generado mayores retos, exigencias y sacrificios a las mujeres; algunos jóvenes destacaron “que se cambió la esclavitud de la cocina, por la esclavitud de la dieta, el gimnasio y el quirófano”.

Es importante destacar la importancia que este grupo de jóvenes da al cuidado de las relaciones, la estabilidad, la responsabilidad, la confidencialidad y la selectividad; como criterios para su realización y que se relacionan como aspectos que se deben fortalecer más, que la imagen por la imagen para llenar los dictámenes de la moda.

En el cuidado de la imagen y la vivencia de la sexualidad, se destacó que teniendo en cuenta este nuevo parámetro que impone el mercado, las relaciones de pareja se vuelven cada vez menos alcanzables para las mujeres que no adquieren la imagen establecida, los hombres les queda cada día más difícil enamorarse de una gordita y; que en las parejas, en particular al hombre, le cuesta comprender y aceptar los cambios que el tiempo deja en la belleza de la mujer.

El Cuidado Del Espíritu

A partir de las respuestas dadas por las y los jóvenes se puede agrupar las respuestas en tres descriptores: la ética religiosa, la moral propia y las emociones y los sentimientos; destacando los aspectos que aparecen descritos en el siguiente cuadro:

ETICA RELIGIOSA	LA MORAL PROPIA	SENTIMIENTOS Y EMOCIONES
Practicando la moral cristiana religiosa	Pensando en mi beneficio	Cuidando las emociones positivas y negativas
Recibiendo educación moral	No haciendo lo que este en contra de mi voluntad	Expresando los sentimientos
Creyendo que hay un Dios viviente	Llevar una vida plena en todo sentido de la palabra	Viviendo el amor responsablemente
Orando	Saber que lo que hice fue concientemente y responsabilizándome de las consecuencias	Buscando estabilidad emocional
Meditando	Canalizando las energías positivas	Manejando la ganas
Teniendo un comportamiento muy religioso	Llenando de cosas positivas los actos	Enamorándose concientemente
	Respetándome y respetando al otro	
	Estando en armonía	
	Sintiéndome bien con las cosas que hago	
	Haciendo cosas que me gustan	

El cuidado del espíritu, es asociado por las y los jóvenes a la suscripción y práctica de una ética religiosa, el desarrollo de una propia moral y el reconocimiento y manejo de sentimientos y emociones.

Este es otro aspecto en el que el grupo de jóvenes consultados reconoce que existe una permanente tensión para equilibrar las exigencias sociales e institucionales, los criterios e intereses personales y el mundo emocional e instintivo, en el primer caso se destaca el referente religioso y su influencia en la

vida espiritual, en el segundo los criterios propios que las y los jóvenes tienen a la hora de actuar, los cuales se encuentran en proceso de maduración y en el tercero la contradicción que a veces se genera entre el deber ser impuesto por la institución religiosa, los criterios morales, personales y el dominio del mundo emocional e instintivo.

En la vivencia de la sexualidad, este es uno de los dominios del cuidado, en el que las y los jóvenes encuentran mayor dificultad para integrar su comprensión y su práctica; pues expresan que a veces cada aspecto va por direcciones diferentes como por ejemplo lo expresa el siguiente testimonio.” *Uno puede ser muy religioso pero uno no le come el cuento a los curas que no se puede tener sexo, hasta el matrimonio, uno sabe que se debe cuidar y respetar al otro, pero es imposible aguantarse las ganas cuando uno esta enamorado y tiene la ocasión para tener relaciones*”.

De esta manera el cuidado del espíritu, depende para las y los jóvenes de la capacidad que deben desarrollar para integrar comprensivamente los principios religiosos, los valores de la cultura, la propia moral y la fuerza de las sensaciones, los instintos y las emociones. Consideran que este es uno de los aspectos en los que menos han recibido orientación, sobre la forma de reconocer, integrar y manejar apropiadamente este conjunto de aspectos en la vivencia de la salud sexual.

En la tercera parte del instrumento sobre concepciones y prácticas en el cuidado de la sexualidad, a las y los jóvenes encuestados se les preguntó cómo cuidan el cuerpo, la imagen y el espíritu, las respuestas con la que más se identifican para el cuidado del cuerpo son los métodos anticonceptivos, el ejercicio y la alimentación.

En cuanto al cuidado de la imagen respondieron que la mejor forma es la presentación personal, la ropa y la moda, al igual que la forma como cuidan del

espíritu es por medio de la moral, no actuando en contra de la voluntad, la oración y el comportamiento religioso, la estabilidad emocional, entre otros aspectos.

Con la información obtenida por medio del instrumento (encuesta), se puede decir que los jóvenes están influenciados por los medios de comunicación y por el grupo social al que pertenecen, puesto que cuando se habla de cuidado inmediatamente se piensa o se asocia al cuidado de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, además de los embarazos no deseados; por consiguiente se puede evidenciar que al interior de la familia, todavía existe el temor de hablar acerca de la sexualidad y lo que se plantea es el cuidado de embarazos y de ITS o ETS, porque no se tiene una concepción integral del cuidado del cuerpo, del espíritu y de la imagen.

Paralelo a esto se encuentra la información acerca de la salud sexual y reproductiva que brindan las Instituciones Educativas en donde se les muestran los métodos anticonceptivos, se les habla de embarazos y del aborto, pero dejan aun lado los sentimientos de las y los jóvenes y la responsabilidad en el cuidado personal y en el cuidado de la pareja.

La deficiencia que tiene la información acerca de la salud sexual y reproductiva tanto al interior de la familia como en las Instituciones Educativas, se constituye como factor de vulnerabilidad para las y los jóvenes principalmente, porque es en ésta etapa del ciclo vital cuando se necesita la información adecuada no solamente para prevenir embarazos, ITS o ETS, sino que esté orientada en concientizar acerca de la importancia de la sexualidad como expresión del ser humano, en donde se actúe de manera responsable con los demás y primordialmente con uno mismo.

A continuación se describen las respuestas de la encuesta que se aplicó a algunos jóvenes de la Fundación IMAGO, se debe tener presente que once personas no respondieron a las preguntas, los otros 28 encuestados respondieron, aunque no

a todos, debido a que algunas personas respondieron a una pregunta, otros a dos preguntas y algunas a las tres preguntas relacionadas con las Concepciones y las *Prácticas en el Cuidado de la Sexualidad*.

8.2.4 CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO SEGÚN UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

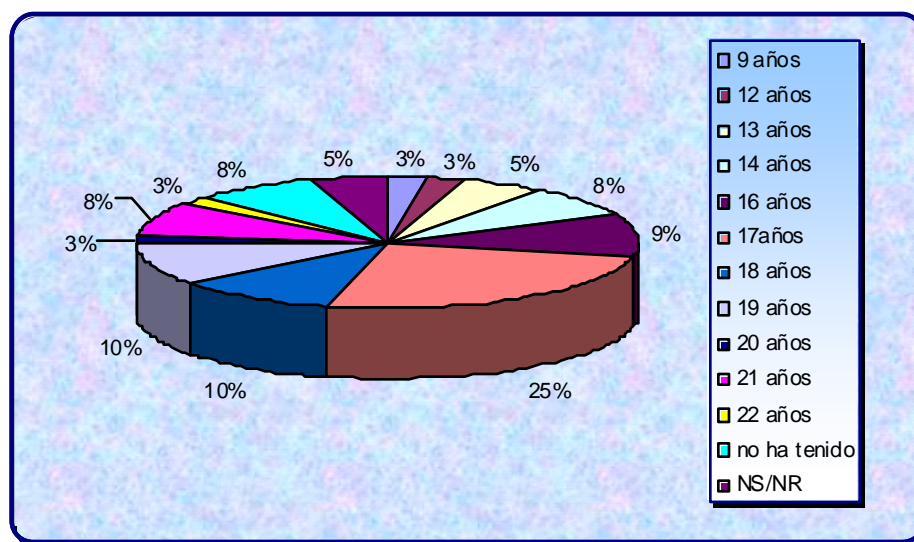
Preparación para la vivencia de la sexualidad y edad de inicio

A la pregunta ¿tiene relaciones sexuales con una pareja estable?, un 64% respondió que sí, un 23% respondió que no y un 13% no sabe/no responde, un 67% de éstos encuestados afirmó utilizar preservativo y un 33% no; el 74% de los encuestados le dan importancia al cuidado en pareja, el 14% al cuidado individual, el 9% no sabe/no responde y el 2% a ninguno.

Tabla 12. Distribución de Edad de la primera relación sexual

	Numero	Porcentaje
9 años	1	3%
12 años	1	3%
13 años	2	5%
14 años	3	8%
16 años	4	9%
17 años	10	25%
18 años	4	10%
19 años	4	10%
20 años	1	3%
21 años	3	8%
22 años	1	3%
No ha tenido	3	8%
NS/NR	2	5%
Total	39	100%

Gráfico 12. Edad de la primera relación sexual



Esta variable contempla la edad en la que se inició la sexualidad en las personas encuestadas, en cuanto a esto, se evidenció que el 25% de los encuestados inició su vida sexual a los 17 años, seguido de los 16, 18 y 19 años para los cuales se hayan promedios de 9 y 10% para cada una de estas edades, encontrando similitud de porcentajes entre éstas, seguidas de un 8% para la edad de 14 y 21 años; en tanto otro 8%, manifiestan haber sostenido relaciones sexuales, un 5% a señala la edad de 13 años y otro porcentaje igual no sabe/no responde.

La juventud como ciclo de vida de las personas se haya en la transición entre la niñez, con su dependencia de los adultos, y la condición adulta, caracterizada por la autonomía.

Para las y los Jóvenes, el inicio de una vida sexual activa implica ante todo aprendizaje de habilidades sociales, ganar experiencia, ejercitar el arte de la conquista, es el momento de aprender a distinguir a las mujeres con las que se tiene sexo, con las que se establecería una relación formal.

Aquí se identifica que la edad de inicio se relaciona con la preparación que se tiene, los factores de riesgo presentes en el contexto social, el tipo de persona con la que se tiene la primera relación y el donde y como se realiza.

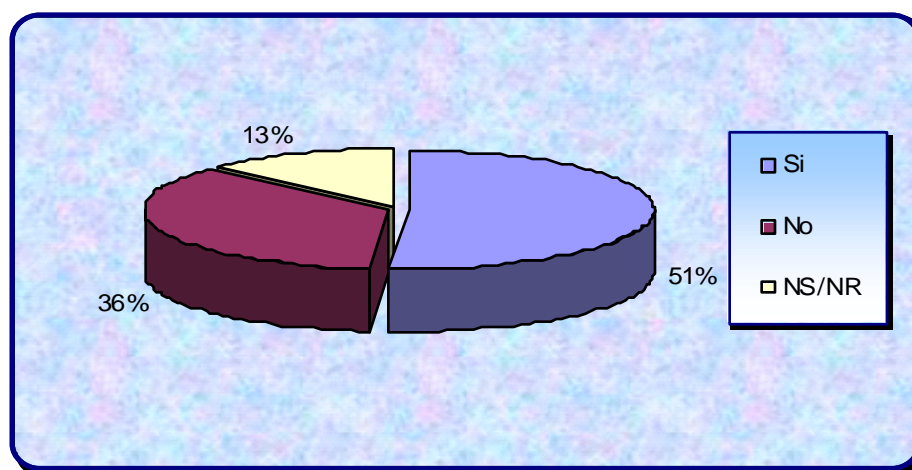
Con relación a lo anterior Inés Mejía y otros autores, en su documento *Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil* (2000). Plantean que los actuales patrones de inicio sexual en la adolescencia y las condiciones en las que se presenta, son motivo de alerta para las autoridades en Salud Pública. Los jóvenes inician su vida sexual de forma desprotegida y temprana y esto produce consecuencias devastadoras en el ámbito de lo social, la salud y la economía. Se estima que en los países en vía de desarrollo cerca del 60% de todos los embarazos durante la adolescencia son inesperados y precoces.

En Colombia la encuesta demográfica y de salud, realizada por Profamilia, para 1992, estimo que los índices de fecundidad de mujeres entre los 15 y 19 años se incremento en el periodo de 1990 a 1998, de 70 a 96 nacimientos por cada mil mujeres.

Tabla 13. Percepción que se tiene sobre el estar preparado para la vivencia de la sexualidad

	Numero	Porcentaje
Si	20	51%
No	14	36%
NS/NR	5	13%
Total	39	100%

Gráfico 13. Preparación para la vivencia de la sexualidad

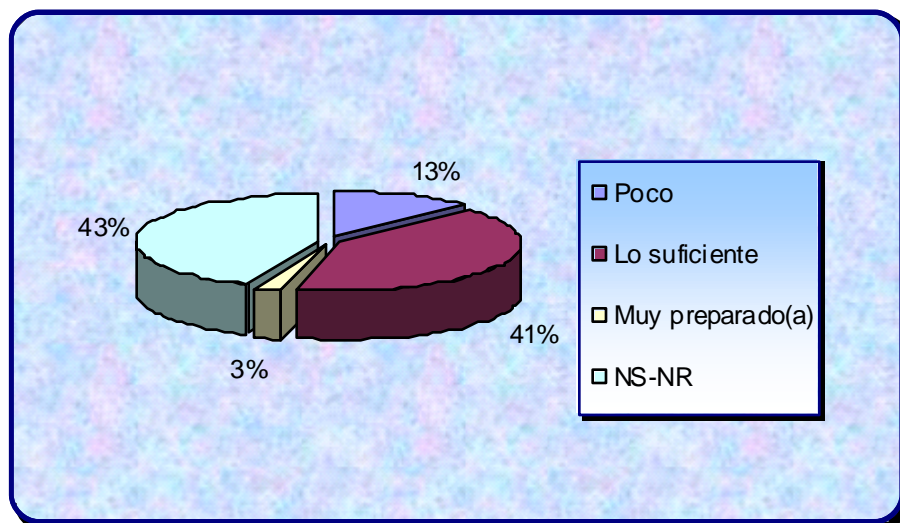


En relación a la preparación para la vivencia de la vida sexual, las y los jóvenes manifestaron en un 51% que si estaban preparados al momento de iniciar su vida sexual, en tanto un 36% considero, que no lo estaba y el 13% no respondió a la pregunta.

Tabla 14. Grado de preparación para la vivencia de la sexualidad

	Numero	Porcentaje
Poco	5	13%
Lo suficiente	16	41%
Muy preparado(a)	1	3%
NS-NR	17	43%
Total	39	100%

Gráfico 14. Grado de preparación para la vivencia de la sexualidad.



De acuerdo a la pregunta anterior; la cual refiere si los encuestados estaban preparados para su primera relación sexual se determinó que un 51% estaba preparado, un 36% no y un 13% no sabe/no responde. Con respecto al 51% que afirmó estar preparado se indagó sobre el grado de preparación para el inicio de su sexualidad donde un 41% refiere haber estado lo suficientemente preparado, seguido de un 13% que afirmó estar poco preparado y un 3% muy preparados, en tanto un 41% no respondió este ítem.

El comportamiento de estas respuestas permite inferir el bajo nivel de preparación de las y los jóvenes, el cual esta asociado de una parte con la edad temprana y el otro; con las posibilidades de recibir información y formación oportuna y suficiente desde la familia y en la escuela.

No existen límites cronológicos claros para la etapa de la adolescencia sino que todo depende de la sociedad, quien atribuye y reconoce las generaciones de las y los adolescentes.

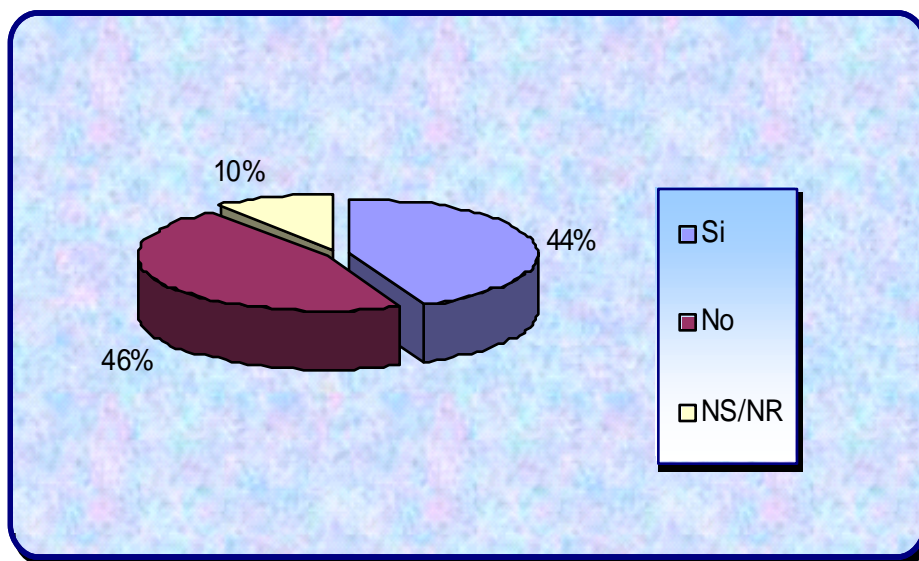
Respecto a la edad de inicio, las y los jóvenes plantean que cada vez se hace a menor edad por la influencia de los medios y la presión de las culturas juveniles; reconociendo que no recibe la orientación necesaria para entender estas nuevas condiciones.

Es evidente que en el comportamiento de las personas influye muchos aspectos, por ende, se puede vislumbrar que a pesar de que un 51% manifestó estar preparado para su primera relación sexual, queda la incógnita acerca de la existencia de un 50% que no se cuidó en ningún sentido, es decir, ni física, ni emocional, ni moralmente, pese a que ellos, refirieron tener algún tipo de información sobre la sexualidad, aspecto que se evidenció en la categoría de Historia del Autocuidado, donde las y los jóvenes argumentaron conocer información sobre métodos anticonceptivos y el cuidado en ITS.

Tabla 15. Distribución del cuidado en las primeras relaciones sexuales

	Numero	Porcentaje
Si	17	44%
No	18	46%
NS/NR	4	10%
Total	39	100%

Gráfico 15. Cuidado en las primeras relaciones sexuales



Según la grafica 15, se puede observar que un 46% de las y los jóvenes manifestaron no haberse cuidado en las primeras relaciones sexuales, frente a un promedio paralelo del 44% que refiere haberlo hecho, en tanto un 10% no dio respuesta a este ítem.

En este aspecto se ve la necesidad de enfatizar con relación al cuidado en el ejercicio de la sexualidad, entendido por Leonardo Boff como una demostración y un complemento de amor: es un gesto amoroso con el cual se garantiza que todo lo que se cree este bien hecho y no cause daño a lo que ya existe; además, que todo aquello que ha sido perjudicado pueda regenerarse. Por esto el cuidado se opone a la destrucción y a la muerte; y puede crear, proteger y asegurar la vida.

Como lo dice Leonardo Boff: “Ser cuidadoso es ser ético, es ser persona que pone el bien común por encima del bien particular, que se hace corresponsable de la vida personal y social, que da valor a la dimensión espiritual, aspecto importante para el sentido de la vida.

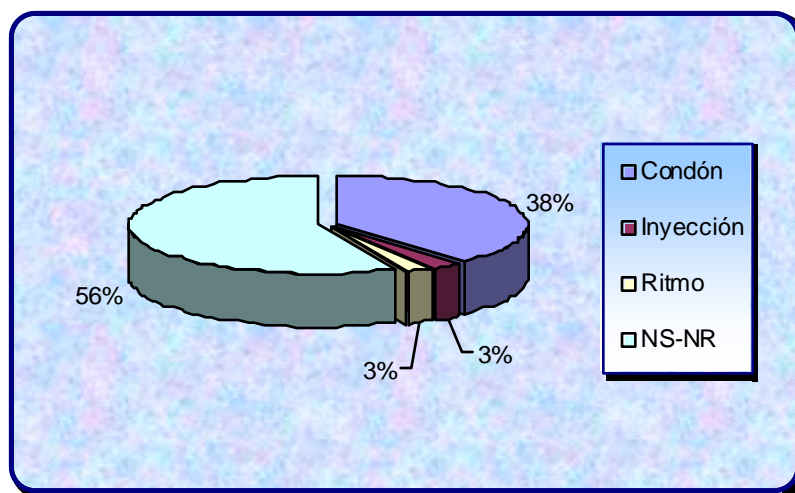
Cuidado según Utilización de Anticonceptivos

Frente a la utilización de métodos anticonceptivos las y los jóvenes manifestaron:

Tabla 16. Distribución de Método Anticonceptivo Utilizado

	Numero	Porcentaje
Condón	15	38%
Inyección	1	3%
Ritmo	1	3%
NS-NR	22	56%
Total	39	100%

Gráfico 16. Método Anticonceptivo Utilizado



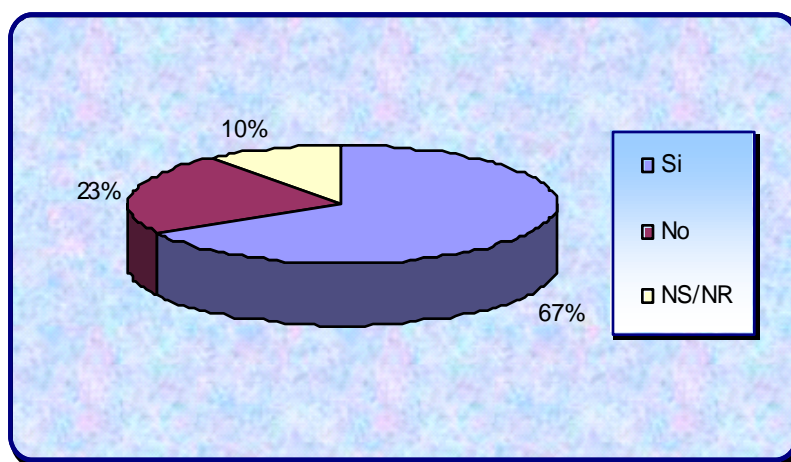
En lo referente al uso de algún método anticonceptivo en su primera relación un 38% señaló que utilizó condón, un 3% la inyección y otro 3% el método del ritmo, en tanto un 56% no sabe o no responde.

Según Mejia y otros (2000), Hablar de sexualidad segura, es hablar de tener control sobre la practica sexual y reproductiva evitando que las personas sean sometidas a decisiones autoritarias por parte de sus compañeros sexuales, implica fomentar la corresponsabilidad de hombres y mujeres en todas y cada una de las decisiones que tiene que ver con el ejercicio de la sexualidad, bajo estas percepciones, tiene cabida la utilización de métodos anticonceptivos, en búsqueda de disfrutar las relaciones sexuales, sin tener que vivir continuamente el temor y la incertidumbre de un posible embarazo, riesgo de contagio de ETS y de las ITS.

Tabla 17. Distribución de Uso actual de anticonceptivos

	Numero	Porcentaje
Si	26	67%
No	9	23%
NS/NR	4	10%
Total	39	

Gráfico 17. Uso actual de anticonceptivos

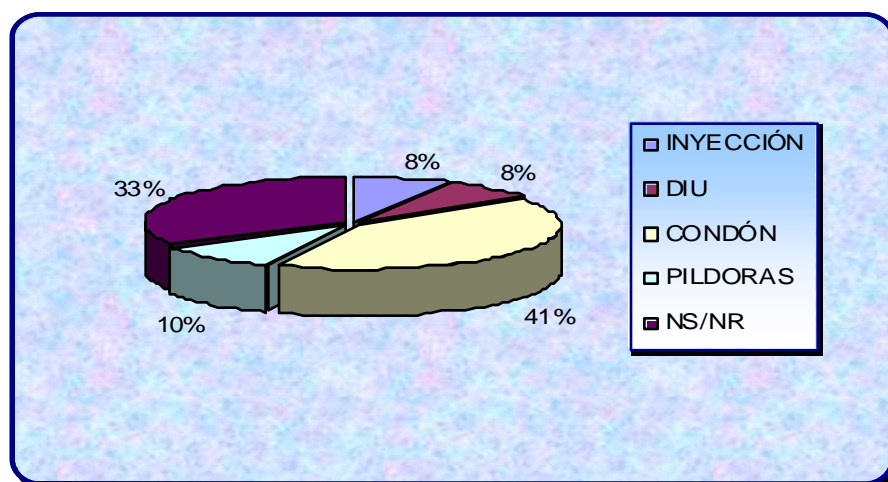


Ante el ítem acerca del uso actual de anticonceptivos los participantes respondieron en 67% que utilizan un método desde la iniciación de su vida sexual, sin embargo, el 23% no lo hace y el 10% no responde.

Tabla 18. Distribución del Método utilizado

	Numero	Porcentaje
INYECCIÓN	3	8%
DIU	3	8%
CONDÓN	16	41%
PILDORAS	4	10%
NS/NR	13	33%
Total	39	100%

Gráfico 18. Distribución del Método utilizado



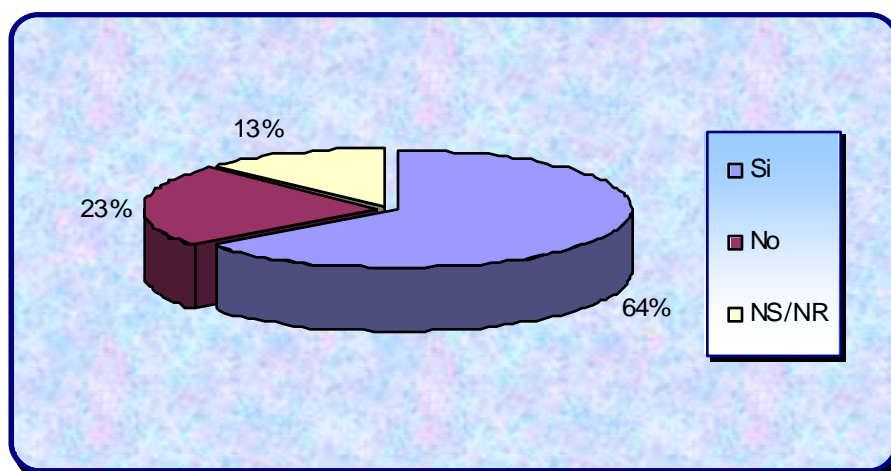
De los métodos anticonceptivos utilizados por las y los jóvenes se encuentra en un 41% el condón, un 33% no sabe, no responde, mientras el 10% refiere la utilización de píldoras, de igual forma se hace alusión a la inyección y al dispositivo intrauterino en promedios iguales del 8%.

De acuerdo a la conferencia mundial de la mujer Beijín, Un buen estado de Salud Sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar 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 obtener información que posibilite 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 de la fecundidad seguros, 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 la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

Tabla 19. Distribución referida a Relaciones sexuales con pareja estable

	Numero	Porcentaje
Si	25	64%
No	9	23%
NS/NR	5	13%
Total	39	100%

Gráfico 19. Relaciones sexuales con pareja estable



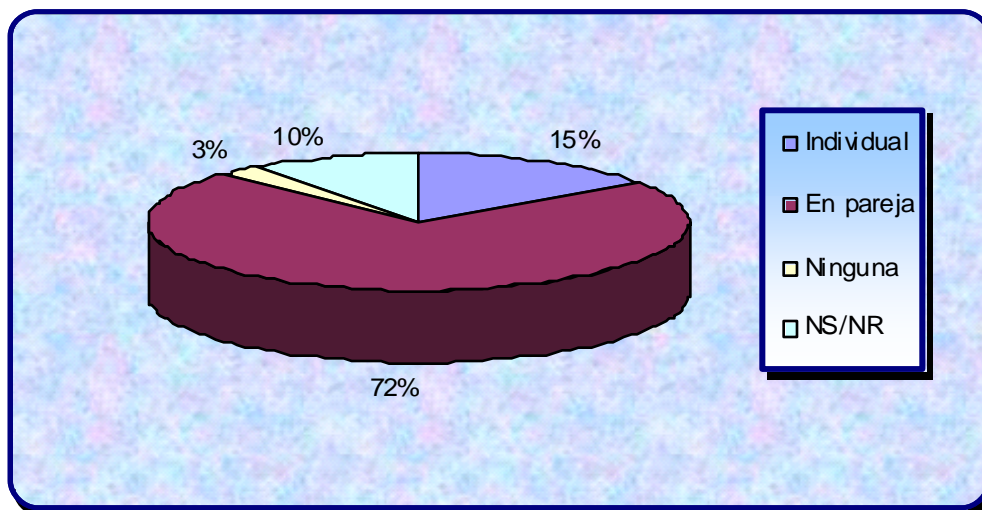
Esta variable, permite observar que al parecer el 64% de los participantes mantienen una pareja estable para sostener relaciones sexuales, en tanto el 23% manifiesta no tenerla y el 13% no sabe o no responde.

Según DIAZ Carolina (1999) Las relaciones sexuales no solo son un intercambio erótico (preferencias sexuales de estímulos, eventos o situaciones, que provocan fantasías y deseos), Es igualmente una interacción entre los dos miembros de la pareja en donde cada uno aporta su manera de ser y de expresarse; es una forma de comunicación una manera de decir a los otros sentimientos y deseos.

Tabla 20. Distribución respecto al cuidado individual y el cuidado en pareja.

	Numero	Porcentaje
Individual	6	15%
En pareja	28	72%
Ninguna	1	3%
NS/NR	4	10%
Total	39	100%

Gráfico 20. Importancia del cuidado individual y el cuidado en pareja.



Al indagar sobre la importancia de la autoreferenciación del cuidado en el ejercicio de la sexualidad, las y los jóvenes refirieron en un 72% que es vital teniéndola a nivel de pareja, frente a un 15% que argumenta debe darse de tipo individual, con la presencia de un mínimo 3% que no da importancia a esta variable.

El análisis de la edad de inicio y la preparación para ello; demuestra los vacíos que subsisten en la cultura para preparar a niñas, niños y jóvenes para iniciar su vida sexual unido a una mayor oferta de información indiscriminada de los medios de comunicación y del mercado.

Las respuestas asociadas, a no saben, no responden tanto en percepción del grado de preparación y utilización de protección se pueden interpretar como no, no reconocido.

Para ampliar esta información se le preguntó a las y los jóvenes: **Describe quiénes se cuidan más la mujer o el hombre y defina ¿por qué?** *“la mujer es quien se tiene que cuidar porque es problema de ellas y no del hombre quien perfectamente se puede ir y dejarlas tiradas si está embarazada”- “la mujer porque sabe que es la perjudicada, el hombre no tiene mucho que perder” -“la mujer se*

cuida es por el embarazo, porque no quede embarazada, porque es después tiene problemas con la familia” -“la mujer es quien define, en el momento de la relación, ella es quien le exige al hombre el cuidado” -“al inicio de una relación el cuidado es más personal y cuando se da el vínculo afectivo, el cuidado es en pareja”- “a nivel de cuidado yo creo que la mayoría de métodos son para la mujer, hay más variedad de métodos anticonceptivos para la mujer, por lo tanto es la mujer quien más se cuida”- “es importante el acompañamiento del hombre en el cuidado porque es una satisfacción mutua”.

Se puede inferir que a pesar de que la mayoría de las personas encuestadas y entrevistadas fueron mujeres, tanto para las y los jóvenes, el cuidado es individual al inicio y es en pareja con el transcurso de la consolidación de la relación; pero en ambos casos compromete más la conveniencia del cuidado y la responsabilidad de la mujer; ya que las consecuencias recaen física, moral y socialmente más en ella, por la cultura machista de nuestra sociedad.

Con respecto a lo anterior se puede evidenciar que la situación actual en la cultura colombiana sigue otorgando la responsabilidad del cuidado a la mujer, esto se sustenta con las afirmaciones de BODNAR, CONTRERAS y otros, en la investigación cultura y sexualidad en Colombia (1999), en donde refieren que los hombres y las mujeres son distintos, pero los humanos, siempre serán complementos entre sí. Sin embargo, esta situación no se tiene en cuenta cuando primas relaciones sexuales desiguales, que privilegian al uno o al otro. Es común en la cultura colombiana, la subvaloración de la mujer, la sobrevaloración del hombre o al contrario, ocasionando relaciones de desigualdad y por lo tanto, desconocimiento e irrespeto.

8.2.5 CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD SEGÚN LOS ESCENARIOS

En la cuarta parte del instrumento se plantean diferentes afirmaciones relacionadas con el cuidado según los escenarios en los que interactúan las personas encuestadas, estos escenarios son: la familia, la calle, los sitios de rumba, donde estudian, los sitios de juego, los paseos y otros lugares, encontrando:

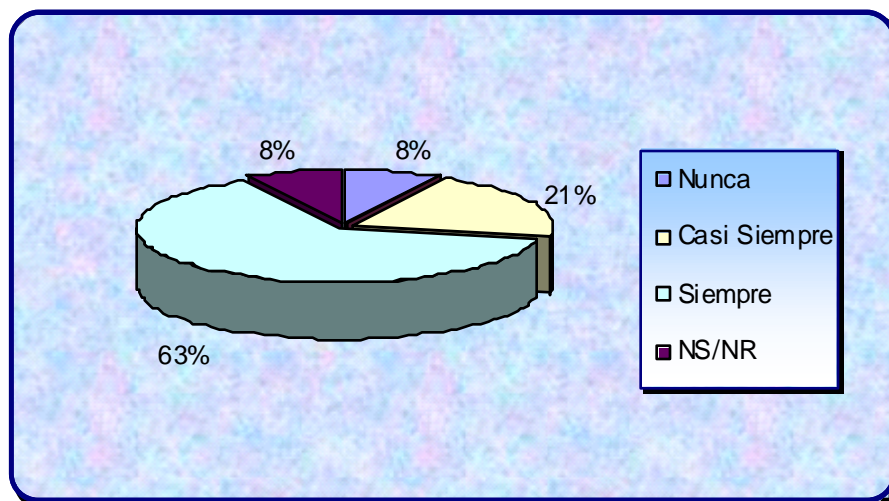
8.2.5.1 El Cuidado en la Familia

En cuanto a las formas del cuidado en la familia las y los jóvenes refirieron que si se cuidan, en este escenario, aspecto que se puede observar en la tabla y grafica correspondiente:

Tabla 21. Distribución del cuidado en la familia

	Numero	Porcentaje
Nunca	3	8%
Algunas veces	0	0%
Casi Siempre	8	21%
Siempre	25	63%
NS/NR	3	8%
Total	39	100%

Grafica 21. El cuidado en la familia



El ejercicio de la sexualidad es una vivencia que cada uno de los seres humanos experimenta en su vida, es por ello que una de las etapas en donde con mayor frecuencia se da comienzo al ejercicio de la sexualidad es la adolescencia y la juventud, es así como las y los jóvenes de acuerdo a la información recibida ya sea por la familia, amigos o instituciones, inician un proceso intuitivo y experimental de su sexualidad, algunos ponen en practica las recomendaciones acerca del cuidado físico que deben tener, para evitar embarazos, infecciones, u otras enfermedades, pero generalmente el inicio de la sexualidad no se da de una manera integral, las y los jóvenes al experimentar no tienen en cuenta el manejo de los sentimientos y las consecuencias que esto puede traer en su vida.

Esta categoría indaga en las y los jóvenes acerca del cuidado cuando se encuentran en el ámbito familiar: un 63% asume que **siempre** se cuida cuando está con la familia, así como un 21% afirma que **casi siempre** se cuida, en tanto un 8% responde que nunca y otro 8% restante no sabe no responde.

Estas respuestas permiten concluir que un gran porcentaje de jóvenes se cuidan de no ejercer la sexualidad cuando se encuentran en el espacio familiar.

No obstante, otro grupo reconoce que estas prácticas han venido cambiando, y que cuando se tiene pareja estable; en muchas casas se admite que pase la noche o el fin de semana, el novio o la novia de sus hijos, pues muchos padres prefieren que estén cuidados en sus casas y no amanezcan quien sabe donde, expuestos a otros peligros.

Lo anterior permite evidenciar el cambio cultural de pasar de la cohibición de las y los jóvenes en empezar su sexualidad en el medio familiar por las costumbres imperantes a constituirse en un lugar protegido y de construcción de confianza entre los miembros de una familia y de sus futuros integrantes.

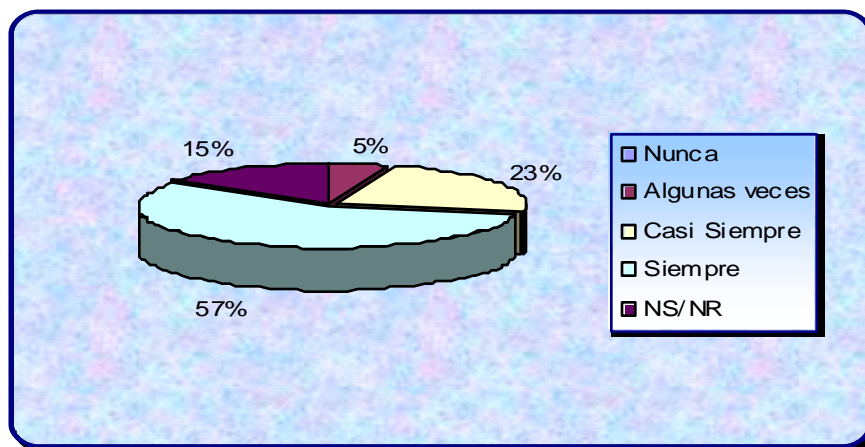
8.2.5.2 El Cuidado En La Calle

Respecto al cuidado en espacios públicos como lo es la calle las y los jóvenes manifestaron que se protegen, aspecto que ratifica, las respuestas proferidas por ellos como se muestra a continuación:

Tabla 22. Distribución de la frecuencia del cuidado en la calle

	Numero	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	2	5%
Casi Siempre	9	23%
Siempre	22	57%
NS/NR	6	15%
Total	39	100%

Grafica 22. El cuidado en la calle



En otro de los escenarios sobre el que se le indagó acerca del cuidado a las y los jóvenes es la calle, uno de los contextos en donde se presentan mayor oportunidades y a la vez riesgo, en cuanto a los resultados se encuentra que 56% siempre suele cuidarse cuando se encuentra en la calle, esto seguido de un 23% considerando que casi siempre, así mismo un 15% lo hace algunas veces y otro 15% no sabe no responde. Al igual que en las anteriores categorías los jóvenes no asumen una conciencia de cuidado integral.

La calle, es el espacio para el tránsito entre uno y otro espacio, es el lugar de lo público en donde las y los jóvenes reconocen la variedad de información, mensajes y oportunidades para explorar el mundo de la sexualidad. La prostitución que se ofrece, los volantes de publicidad sexual, el secuestro, la violación, constituye entre otros factores por los cuales es necesario cuidarse.

Estos elementos se pueden ilustrar con el siguiente testimonio: "Fortunadamente a los hombres de nuestra generación ya no nos toca iniciarnos con las prostitutas y cuando estamos sin novia y tenemos ganas no nos toca buscar en la calle, ahora podemos tener encuentros con conocidas, a veces no están difícil; en la calle uno puede encontrar de todo, y a pesar de esto; algunos son muy arriesgados".

Es importante señalar que aunque las y los jóvenes son más concientes del riesgo en el espacio publico y de la necesidad de cuidarse; reconocen que no tienen todas las habilidades para incrementar la seguridad que se requiere.

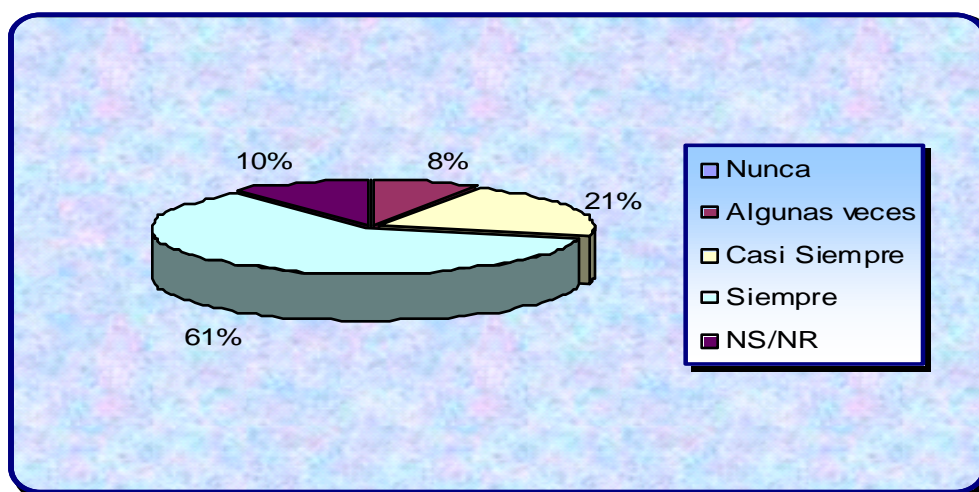
8.2.5.3 El Cuidado en los Sitios De Rumba

En cuanto a este escenario, las y los jóvenes manifestaron que se cuidan, lo que se evidencia en las respuestas que se presentan en la tabla y grafica correspondientes:

Tabla 23. Distribución de la frecuencia del cuidado en sitios de rumba

	Numero	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	3	8%
Casi Siempre	8	21%
Siempre	24	61%
NS/NR	4	10%
Total	39	100%

Gráfico 23. El cuidado en sitios de rumba



Otro escenario es el espacio de rumba. Los resultados muestran que un 61% de las y los jóvenes afirman que siempre se cuidan, seguido de un 21% asegurando que casi siempre se cuidan, así mismo un 8% lo hacen algunas veces y por último un 10% no sabe o no responde.

Las respuestas dadas por las y los jóvenes se presentaron de manera ambigua, si bien para la mayoría de ellos es claro que siempre se cuidan; esta respuesta para algunos, tiene sus condiciones que dependen: del lugar, de los compañeros y del consumo de alcohol u otras sustancias.

Cuando se está en un lugar no conocido, con una compañía desconocida y bajo el efecto de las sustancias psicoactivas existe mayor probabilidad de perder el control y por tanto el cuidado de la sexualidad se torna en ocasiones imposible.

Otra pregunta que permitió corroborar y ampliar la información es **¿Cuáles son los espacios de mayor riesgo en el ejercicio de la sexualidad?** *“en las fiestas porque se conocen amigos”, “el amigo se levanta a la amiguita” “en las fiestas hay lugar para la imaginación, hay mucho mayor riesgo en una fiesta de jóvenes” “en los paseos porque se conocen amigos” “en las fiestas porque no hay control de las bebidas, precisamente porque no hay ese control, se pierde la conciencia”*

Se encuentra que las y los jóvenes afirman que en donde hay mayor riesgo es en los sitios de rumba, donde se comparte con amigos y personas que se acaban de conocer, teniendo en cuenta que el alcohol es uno de los factores que más influye porque no hay control de las bebidas y porque aumenta el riesgo por los efectos que causa, debido al estímulo que ejerce en el organismo de las personas. También se encuentra que otro escenario de riesgo son los paseos porque los jóvenes quieren experimentar su libertad desde diversas dimensiones.

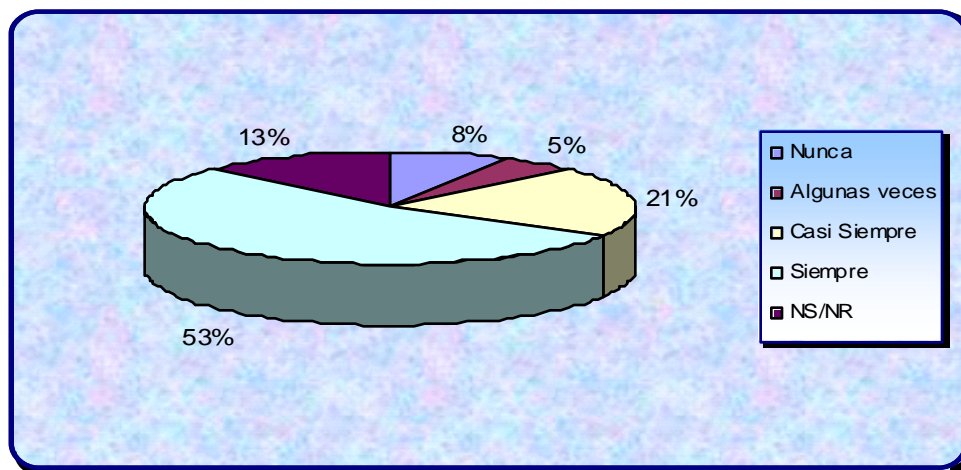
8.2.5.4 El Cuidado en los Espacios Educativos

Este escenario, reviste de particular interés para las y los jóvenes por ser en el, donde se inicia sus primeras etapas de enamoramiento, de ahí, que manifestaron mayor cuidado en el, aspecto que se observa a continuación:

Tabla 24. Distribución de la frecuencia del cuidado en los espacios educativos

	Numero	Porcentaje
Nunca	3	8%
Algunas veces	2	5%
Casi Siempre	8	21%
Siempre	21	53%
NS/NR	5	13%
Total	39	100%

Gráfico 24. Cuidado en los espacios educativos



El espacio en donde estudian las y los jóvenes es otro de los escenarios los resultados fueron: con un 53% afirman que siempre se cuidan estando en el espacio académico, esto seguido de un 21% considerando que casi siempre se cuidan, un 13% no sabe no responde, un 8% nunca se cuida y por ultimo un 5% algunas veces lo hacen.

El lugar de estudio es uno de los espacios en donde las y los jóvenes perciben que se vivencia de manera permanente el juego de conocerse, interactuar o atraerse, enamorarse y pelearse; aspectos básicos de la vivencia de la sexualidad en su dimensión social y cultural.

Aquí se reconoce; que se vivencian los primeros noviazgos, se gustan y se ponen los cachos, se compite por atraer a alguien que a uno le gusta. Por tanto es un escenario donde es más complejo cuidar la dimensión de la sexualidad. Por ello cuando este grupo responde que se cuidan en más del 50% lo hace refiriéndose a no tener relaciones sexuales en el espacio educativo, pero en el plano relacional; afirman que sobreviven los más inteligentes para cuidar sus relaciones y su imagen.

Este es uno de los aspectos que las y los jóvenes resaltan para el cuidado de la sexualidad en el espacio escolar; ya que es necesario aprender a manejar los impulsos, la competitividad y los sentimientos naturales que surgen de la interacción cotidiana y que se encuentran regulados por los manuales de convivencia y los reglamentos.

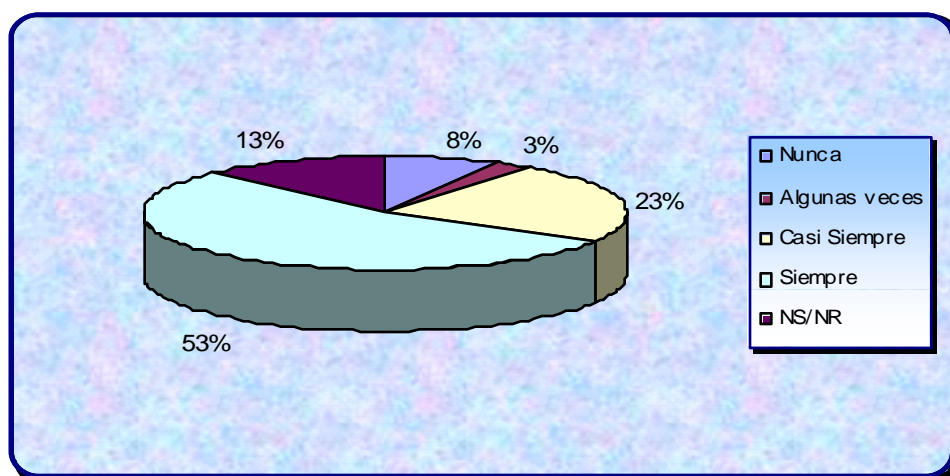
8.2.5.5 El Cuidado En Los Lugares De Juego

En cuanto a este escenario, las y los jóvenes manifestaron en su mayoría que se cuidan, lo que se evidencia en las respuestas que se presentan en la tabla y grafica correspondientes:

Tabla 25. Distribución de la frecuencia del cuidado en lugares de juego

	Numero	Porcentaje
Nunca	3	8%
Algunas veces	1	3%
Casi Siempre	9	23%
Siempre	21	53%
NS/NR	5	13%
Total	39	100%

Gráfico 25. Cuidado en lugares de juego



Para el caso de la pregunta acerca de cómo se cuidan las y los jóvenes en sitios de juego, el 53% asume que siempre se cuida cuando se encuentra en este lugar, esto seguido de un 23% quienes afirman que casi siempre se cuidan, el 13% de los encuestados no sabe no responde frente a la pregunta, el 8% considera que nunca se cuida y por ultimo el 3% algunas veces lo hace.

De acuerdo a los resultados arrojados en esta pregunta, se ve claramente que solo el 53%, de los y las jóvenes asumen el ejercicio del autocuidado cuando se encuentran en lugares de juego, permitiendo destacar que el otro 47% restante

de los encuestados no asumen un cuidado de su sexualidad, otros no entienden claramente el concepto del cuidado en estos espacios y otros lo hacen en algunas ocasiones.

Los lugares de juego son destacados por las y los jóvenes que respondieron que si se cuidan; como lugares en donde confluyen personas con diferentes intereses, unos van a jugar y otros a” seducir adolescentes, ofrecerles droga, brindándoles publicidad sexual, utilizándolos para la pornografía, resulta por tanto preocupante que sea relativamente alto el porcentaje de jóvenes para quienes no es importante ni necesario o no saben que y como cuidarse en estos espacios.

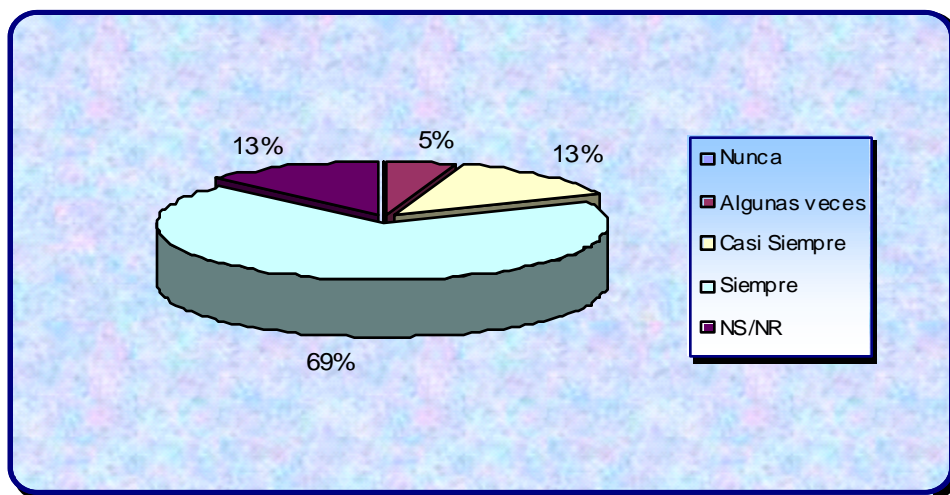
8.2.5.6 El Cuidado En Los Paseos

De acuerdo a este escenario, las y los jóvenes manifestaron que se cuidan, lo que se evidencia en las respuestas que se presentan a continuación:

Tabla 26. Distribución de la frecuencia del cuidado en los paseos

	Numero	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas veces	2	5%
Casi Siempre	5	13%
Siempre	27	69%
NS/NR	5	13%
Total	39	100%

Gráfico 26. Cuidado en los paseos



Las respuestas de las y los jóvenes frente al cuidado de su sexualidad cuando se encuentran en un paseo se agrupan así: un 69% de las y los jóvenes asumen que se cuidan, seguido de un 13% considerando que ponen en práctica el cuidado de su sexualidad cuando se encuentran en otro contexto, y por último con un 5% consideran que solo algunas veces se cuidan.

Aquí el grupo de jóvenes consultados plantea que las oportunidades y riesgos que se viven en espacios como la rumba y la calle se maximizan en un paseo. El siguiente testimonio pretende evidenciar parte de este argumento: *“los paseos son lo máximo, uno está libre, se extrovierte, está dispuesto a conocer, a vivirlo, pero a veces se nos va la mano y sino controlamos el alcohol y no cargamos un kilo de condones pues ahí es en donde la embarramos”*.

Según los resultados obtenidos, en la encuesta, la opción siempre, se priorizó en este escenario; sin embargo, en la entrevista al profundizar con las y los jóvenes; se argumentó que es un escenario de mayor riesgo solo que pueden ser contradictorias las respuestas entre lo que las y los jóvenes dicen y hacen, dado su interés por buena impresión y el miedo a ser juzgado.

9. CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta investigación se organizan teniendo en cuenta los objetivos formulados en torno, a identificar las concepciones, y caracterizar las prácticas sobre el cuidado de la salud sexual y reproductivas de las y los jóvenes asistentes al diplomado de gestión cultural y liderazgo juvenil de la Fundación Imago; lo cual permitió tener una aproximación general al tema objeto de investigación.

Concepciones del cuidado de la salud sexual y reproductiva las y los jóvenes

Se identificó que la Información que reciben las y los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, es parcial, centrada en el cuidado físico, en prevenir ITS, y embarazos no deseados; es decir se puede afirmar a partir de ello, que la juventud, no recibe una formación integral que les permita articular en la vida sexual y reproductiva: lo emocional, lo ético, y las prácticas, con un sentido de autonomía individual y social.

A este nivel se destaca en la familia, el relevo generacional en el papel de abordar la información sobre la sexualidad, ya que de acuerdo con los planteamientos de las y los jóvenes, algunos hijos son los que toman la iniciativa para hablar con sus padres en estos temas. Esto nos permite, evidenciar que dadas las diferentes fuentes de información de las y los jóvenes tales como son los medios de comunicación, la Internet, los grupos de pares; hay mayor acceso y disponibilidad de información, y grandes vacíos en la construcción de una conciencia ética y

crítica, para tomar decisiones y ejercer la sexualidad, al margen de las presiones de una sociedad de consumo, individualista y hedonista.

De la misma manera, encontramos, que los medios de comunicación, no solo refuerzan una información funcional sobre la sexualidad, sino también sobre los patrones que regulan las relaciones de género en nuestra cultura; las y los jóvenes consideran que sigue latente en los medios: el lenguaje machista, la orientación a la vivencia de las relaciones genitales, y ha magnificar las posibilidades del encuentro generacional desde los patrones de consumo, sin tener en cuenta los valores, las emociones y las consecuencias de una sexualidad irresponsable.

Otro hallazgo a nivel de las concepciones, radica en las diferencias entre conocimiento, actitud y práctica del cuidado de las y los jóvenes según: género y estrato social. A este nivel y retomando el análisis de los resultados, se destacó, que en nuestra cultura las y los jóvenes, consideran que es la mujer, la que debe cuidarse, por las múltiples consecuencias que puede acarrear para ella, el no hacerlo; y que los estratos más altos, reciben mayor información y formación y tienen mayor acceso a medios para practicar un sexo seguro.

Lo anterior permite señalar la inexistencia de una conciencia de responsabilidad equitativa entre los dos sexos, que permita ponderar en la toma de decisiones relativas a la vida sexual: derechos, valores y consecuencias.

Con el grupo de jóvenes consultados se pudo confirmar, que a pesar de que la mayoría de ellas y ellos tienen estudios de secundaria y universitarios y se perfilan como líderes en su comunidad, un margen significativo demostró no tener muy claro ni internalizado, el cuidado, como un asunto de responsabilidad consigo mismo, con el otro y con el entorno; y más aún, que la sociedad a través de sus instituciones, tampoco se encarga de garantizar el desarrollo de esta dimensión ético-valorativa en la familia, la escuela y los espacios públicos.

Prácticas del cuidado de la salud sexual y reproductiva las y los jóvenes

A nivel de las prácticas, se encontró que su realización, es coherente a las concepciones expresadas anteriormente, las cuales se centran en los aspectos físicos y materiales, tales como cuidado del cuerpo, la utilización de métodos anticonceptivos, la construcción de una imagen según el estereotipo de belleza y los medios económicos para alcanzarlos.

Es así como se puede afirmar, que encontramos un relativo avance en el cuidado del cuerpo, la alimentación, la realización de ejercicios, y un gran vacío, en el sentido que tiene este tipo de cuidado, frente a las concepciones de felicidad y bienestar, asociadas más al placer, el tener, el poseer, en el aquí y el ahora, sin medir las consecuencias que todas las decisiones y acciones tienen sobre el cuerpo, la vida, la salud física y mental en el corto, mediano y largo plazo.

También se resalta, la reducción de la edad para iniciar la vida sexual, en la que según el análisis de las y los jóvenes, no solo han influido los medios, sino la desinformación total que sobre este tema, se tiene en la infancia, ya que se asume que es en la preadolescencia y la adolescencia cuando debe hincarse la orientación sexual, desconociéndose la alta exposición de esta franja de población.

Dado que nuestro análisis sobre las prácticas integró: actores y escenarios de socialización se señalan los principales hallazgos:

En el hogar se introducen nuevos comportamientos: algunos jóvenes, pueden compartir su intimidad en la casa, situación, que es cada vez más frecuente, siempre y cuando, se de entre parejas estables y legitimadas por los padres de familia. Este factor permite encontrar un escenario, más seguro y protector de las

vivencias de las y los hijos puesto que reduce, factores de riesgo asociados, a la calle, y los establecimientos públicos.

En los espacios de rumba y los paseos con amigos, existe mayor probabilidad de perder el control ya que se está bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas y por tanto el cuidado de la salud sexual y reproductiva se pone en riesgo. En este punto se evidenció, la necesidad de las y los jóvenes de recibir una formación más cercana sobre el consumo, la recreación y la prevención integral, además por que la única amenaza, se incrementa por la presencia por la red de distribuidores y proxenetas, que rondan estos establecimientos.

La aproximación a las concepciones y prácticas del cuidado de la sexualidad en este grupo de jóvenes, permite agrupar otras conclusiones de carácter global, para señalar los vacíos y tensiones, sobresalientes de este aspecto de la vida de las y los jóvenes en la convivencia social tales como:

El incremento de los indicadores de incidencia y prevalencia de problemáticas asociadas, a la salud sexual y reproductiva, al abuso sexual, en este grupo de población, demuestran que los sistemas de información existentes son insuficientes y poco efectivos.

Es importante resaltar cómo las motivaciones por profundizar en el análisis de la salud sexual y reproductiva están asociadas a una idea de salud pública en la cual las y los jóvenes son considerados-os “sujetos incompletos, no aptos aún para responder a las demandas de una vida sexual “ responsable y sana “, basada sin duda en una realidad alarmante en relación con los indicadores de riesgo, la temprana edad de inicio de la actividad sexual, el poco uso de métodos anticonceptivos y en general la falta de información sobre estos asuntos”.

A pesar de que la educación sexual en Colombia centrada en los métodos anticonceptivos y prevención de las ITS, ha venido incursionando en los procesos

afectivos y valorativos, estos últimos continúan siendo poco abordados, por las múltiples tensiones, entre las culturas juveniles, las familias, la iglesia y el Estado; lo que ofrece un panorama ambiguo para las y los jóvenes a la hora de construir criterios para dar sentido y regulación a sus prácticas.

Se reconoce que se ha avanzado en la información pero ello es insuficiente si no se estimula la consecuencia entre lo que se conoce, se piensa, se dice y se hace en materia de sexualidad; ya que esto no es tan fácil, en una sociedad en donde confluyen mensajes diversos, contradictorios, frente a la baja capacidad por parte de las y los jóvenes de decidir claramente que hacer con su cuerpo, sus emociones, sus sensaciones, su imagen y su espíritu, en la vivencia de la sexualidad.

La realización de esta investigación nos permite señalar, la profunda distancia entre sociedad y juventud, para generar nuevos imaginarios y acuerdos, que les permita a las y los jóvenes vivir con mayor, tranquilidad, información, seguridad y responsabilidad su sexualidad, ya que a pesar del camino recorrido, aún subsisten vacíos, temores, confusión, tanto en adultos, como en jóvenes, para concebir, y vivir una sexualidad, sana, responsable y satisfactoria.

Es aquí en donde podemos finalizar afirmando, que la ética del cuidado, como referente de la educación sexual, es muy incipiente en nuestra cultura, y que se constituye en uno de los nuevos referentes por explorar y desarrollar para incrementar nuevas formas de vivir y convivir en nuestra sociedad.

10. RECOMENDACIONES

Las y los jóvenes que participaron en la investigación prohirieron algunas recomendaciones para mejorar las prácticas de cuidado de la sexualidad proponiendo:

Desarrollar programas de educación sexual para niños y niñas desde temprana edad y ante todo que se les inculque más el sentido del cuidado a través de espacios didácticos, donde a partir del arte se brinde información de acuerdo a la etapa del ciclo vital.

Reeducar a los padres brindando y orientando las mismas temáticas que en la actualidad se da a las y los jóvenes y a su vez se adelanten grupos mixtos de trabajo entre los jóvenes y sus padres, para abordar el cuidado de la salud sexual y reproductiva, guiados por un conocedor de la materia.

Desde la perspectiva del grupo investigador, la dimensión del cuidado en la sexualidad debe ir orientada a:

Incluir procesos de formación y capacitación a profundidad, dirigida a los padres de familia desde las políticas educativas y de juventud, trascendiendo lo informativo, de tal forma que se incluya los procesos biopsicosociales del individuo y los éticos valorativos. Para fomentar desde el seno familiar discusiones sobre las prácticas y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Es importante que la prevención se incremente y fortalezca, con el acceso a los métodos de planificación familiar y a las instituciones sociales dedicadas al

cuidado de la salud sexual y reproductiva de forma gratuita para los jóvenes que dependen económicamente de un adulto y carecen de recursos económicos, en esa medida se garantiza que no solo se reciba la información, sino que se pueda llevar al campo real y efectivo de la vida cotidiana.

Se hace necesario a través de los medios de comunicación, asumir más responsabilidad social y desdibujar los mitos sobre la sexualidad tanto en el cuidado de la salud como en el espacio de la reproducción (por ejemplo que el limón sirve como anticonceptivo o que los anticonceptivos causan daño al organismo, entre muchos otros).

Los profesionales que trabajan con juventudes, en este tipo de temáticas, deben establecer canales de comunicación de las y los jóvenes desde las características propias de la etapa de desarrollo en la que su población usuaria se encuentra, en esa medida, tanto el discurso, como el material de trabajo debe estar en concordancia con el lenguaje y la simbología del entorno cultural de las y los jóvenes.

Ampliar y modificar las campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva a todas las esferas sociales promoviendo el cuidado integral, con el fin de concientizar a las y los jóvenes acerca de la importancia de la ética en la sexualidad.

Se considera que la Salud Sexual y Reproductiva los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Equidad de Género, constituyen un campo extenso en el cual puede intervenir e investigar de manera provechosa el/la profesional de Trabajo Social, ya que la sexualidad es una de las dimensiones que como todas tiene relación con el desarrollo integral del ser humano.

De la misma manera se requiere investigar y profundizar en el cuidado del cuerpo, de la imagen y del espíritu para la vivencia de la sexualidad; así como

desarrollar procesos educativos en torno a estas dimensiones con las y los jóvenes y las familias.

Se hace necesario realizar futuras investigaciones en torno a la ética del cuidado de la salud sexual y reproductiva, enfatizadas básicamente en la perspectiva de género y clases sociales, teniendo en cuenta que este tema abarca diversos aspectos los cuales deben ser abordados por Trabajo Social para generar nuevas propuestas de investigación e intervención.

Es así como Trabajo Social tiene la posibilidad de aportar y desarrollar grandes contribuciones para la sociedad desde este tema, generando resultados positivos en las diversas esferas de lo social e incidiendo en la construcción de nuevos marcos de fundamentación de la vivencia de la sexualidad, en los nuevos referentes de democracia y ciudadanía.

BIBLIOGRAFIA

Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. *Plan de igualdad de oportunidades para las mujeres, bases del Plan y Plan Básico 2000-2002*. Santa Fe de Bogotá. Noviembre de 1999.

Corporación Alemana al Desarrollo-CTZ- Ministerio de Salud República de Colombia, Salud Sexual y Reproductiva. Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva. 2004. Pág.- 21

Cuarta conferencia Mundial sobre la mujer Beijing 1995 (CCMM), plataforma 94,95, 96; Conferencia Internacional sobre población y desarrollo Copenhague 1995 (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

DIAZ Ana María, et al .Derechos sexuales y reproductivos, Profamilia, Colombia, 1998.

DIAZ, Bravo carolina. Sexualidad mucho más que sexo, cuba, 1999.

Enciclopedia de la sexualidad Ed. ESPASA CALPE S.A.2002 Pág. 5-7 tomo 1

Encuesta de calidad de vida. Proyección de población de 14 a 25 años, para el 2004. DANE 2003

GONZALES José Manuel y otros, investigaciones sobre salud sexual y familiar en el Caribe colombiano. Antillas. Barranquilla 2009.

LAQUEAR, Thomas. La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud. Estudio sobre los cambios en la concepción del cuerpo a través de

los siglos, sobre la diferencia o indiferencia sexual, con especial atención a los aportes de la medicina y las transformaciones sociales. . Madrid: 1994

LUTZ, Elvira. Aspectos Psicológicos de la Sexualidad en la Adolescencia.

MESA, José Alberto B., S.J. Congreso La Educación desde las Éticas del Cuidado y la Compasión, UNIVERSIDAD JAVERIANA, Facultad de Educación, Bogotá, Septiembre 22 de 2004.

MEJÍA MOTTA, Inés Elvira. Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil. Bogotá. Oct 2000

Ministerio de Educación Nacional. En Proyecto Nacional De Educación Sexual. Bogota .Colombia. 1999

Nieto, L. *El Estado del Arte de la Seguridad Urbana*. Madrid, España. Revista de Ciencias Sociales del Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset, Año I. Número 2. Septiembre de 2003. ISSN 1696- 1277 Disponible en <http://www.ortegaygasset.edu/circunstancia/numero2/art6.htm#1>

Periódico El Tiempo. Anticonceptivos gratuitos para estratos pobres, Pág. 1-15 Bogota 19 de noviembre de 2005.

Presidencia de la Republica. Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar. Vol.1, Colombia 2001

SABINO, Carlos A. "El proceso de investigación", Buenos Aires, Ed. Lumen, 1996, Pág... 37.

SABINO A. Carlos, "El proceso de la investigación", Ed. Panamericana, julio de 2000, Pág. 39.

SABINO, Carlos, “el proceso de la investigación”, ED, El Cid, Santa fe de Bogota, 1995, Pág. 130

SANCHEZ, Alfayama et al. Diálogos Sobre Sexualidad., Derechos sexuales y Reproductivos. Vol.3, Bogota. 2001

SANCHEZ Marcela. et al .Cómo los discursos sobre identidad y sexualidad adolescente inhibe o facilitan la percepción del riesgo. Artículo el cual hace parte de la investigación “La percepción del riesgo y los procesos de negociación relativos a la prevención de embarazos no planeados y las ETS entre adolescentes sexualmente activos” realizada por PROFAMILIA 2002

Secretaría de Salud, él sexo es un cuento bien extremo, Bogotá septiembre 2002.

T. Pérez, hacia una convivencia respetuosa, Bogota, Universidad Javeriana, 2001.

www.onusida.org.co

www.colombiajoven.gov.co

<http://www.bienestarbogota.gov.co>

<http://www.fundacionimago.org.co>

Política Nacional de Juventud .<http://www.colombiajoven.gov.co>

ANEXOS

Tabla A. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes U Salle.

UNIVERSIDAD-AÑO: Universidad de la Salle - Facultad de Trabajo Social, 1982
TITULO-AUTOR: Plan General para el cambio de actitudes a nivel familiar y escolar en la educación sexual de un grupo de adolescentes. Martha Isabel Gutiérrez, Aura Marlene Márquez.
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>A partir de la aplicación de una encuesta a un grupo de jóvenes, se realizo un Plan General que contribuye en cambios tangibles de actitud en la familia y en jóvenes adolescentes escolares, el cual abarca varios aspectos de la sexualidad con el fin de mostrar a estas poblaciones, como se puede llevar a cabo la educación sexual.</p> <p>Como aspecto importante, a resaltar de esta investigación, se encontró que la sexualidad es reprimida desde el hogar y esto hace que el individuo se discipline incorporando los patrones culturales impuestos por la sociedad, por ende la cultura ejerce influencia sobre los modelos de respuestas sexuales.</p>

Tabla B. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes
U. Salle

UNIVERSIDAD-AÑO: Universidad de la Salle - Facultad de Trabajo Social, 1991
<p>TITULO-AUTOR: Proyecto de Educación Sexual dirigido a padres como educadores sexuales de sus hijos (niños y adolescentes) que habitan en el Barrio Santa Cecilia ubicado en la zona nor.-oriental de Bogotá. Nelly Janeth Amaya Arévalo, Jeannette Ardila Suárez.</p>
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>En el proceso de trabajo de la investigación, se seleccionaron temas dentro de una secuencia de encuentros, que permitieron a cada miembro de los grupos expresar libremente las ideas respecto a la temática de educación sexual. Aspecto que aporta procesos de co-construcción en el proyecto de educación sexual.</p> <p>Así mismo, como resultado del trabajo realizado se elaboro material didáctico y pedagógico que sirvió de instrumento de educación sexual, constituyendo un apoyo, en la replica de conocimientos y dejando la expectativa de dinamizar los proyectos desde la pedagogía en temáticas que han manejado misticismo en su abordaje.</p>

Tabla C. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes – U-Distrital

UNIVERSIDAD-AÑO: Universidad Distrital, Colciencias, BID, 1999
TITULO-AUTOR: Cultura y Sexualidad en Colombia, Yolanda Bodnar Contreras, Elsa Tovar Contreras, Rosa Ludy Arias Campos, otros.
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>Este proyecto de investigación plantea “Un espacio para leer las relaciones de poder, formación de actitudes y valores humanos “Encontrando hallazgos que señalan que la diversidad cultural de Colombia y el entorno geográfico juegan un papel importante en la conformación de las concepciones y valores de la sexualidad.</p> <p>En concordancia, las distintas formas de sexualidad en el país, se manifiestan en sus prácticas y en los sistemas de regulación social y, en consecuencia, varían de una cultura y de una región a otra.</p> <p>Plantea a su vez la inequidad entre los géneros, como constante que se transmite generacionalmente, siendo imperativo para la humanidad, establecer otro tipo de ordenamientos culturales, centrado en el reconocimiento del otro en sus diferencias.</p> <p>Ahora bien, dentro de la investigación se rescata la necesidad de asumir como política estatal, la preparación de formadores en el campo de la sexualidad, de forma tal que cubra todo el magisterio, dado que se considera que el tema de la</p>

sexualidad aún no se ha asumido significativamente dentro del ámbito escolar y menos dentro del ámbito familiar.

Por ello se plantea, que la sexualidad desde el contexto escolar y familiar, apenas comienza a ser un tema del que puede hacerse referencia, por ello se requiere de formas propiciadoras de dialogo argumentativo, tanto en el seno familiar, como en el escolar y en otros contextos sociales relativos a la sexualidad, que permitan asumir posturas criticas frente al tema y procuren cambios significativos para la convivencia y supervivencia de la especie humana.

Así se visualiza a la Educación Sexual como un espacio promisorio para revisar el sistema educativo en general, propiciando además escenarios favorables para interpretar la cultura, desde los intereses, las necesidades y expectativas de las comunidades.

De igual forma, la investigación añade enfáticamente dentro de sus resultados la necesidad de ver el reto de la educación sexual, desde el propiciar la resignificación de los valores, algunos de los cuales han reproducido y mantenido las condiciones de opresión y represión en la vivencia de la sexualidad.

Decantando finalmente que lo deseable es dejar atrás la inequidad, a cambio de la relación justa entre géneros y generaciones; la prohibición por el ejercicio pleno y responsable, la ausencia del dialogo, por el desarrollo de un ethos dialógico, en donde se argumente la vivencia de la sexualidad desde el reconocimiento de derechos y deberes.

Tabla D. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes U. Andes.

UNIVERSIDAD-AÑO: Universidad de los Andes, 2000
TITULO-AUTOR: Dinámicas, Ritmos Y Significados De La Sexualidad Juvenil Programa La Casa Ceso Universidad De Los Andes.
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>Este proyecto de investigación se consideró como “Estrategia piloto de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y prevención de problemas asociados en adolescentes de Santa fe de Bogota, Villavicencio, Pereira y Valledupar”. Uno de sus propósitos fue el de interpelar paradigmas tradicionales, para trascender en la finalidad de los programas y apuntar, a través del debate publico, al establecimiento de políticas públicas que respondan a un paradigma emergente enmarcado en los derechos sexuales y reproductivos de nuestros jóvenes.</p> <p>Desde esta óptica, la investigación pretendió aportar a los especialistas como a los centros operativos, un análisis que reflejara las condiciones ambientales, socioculturales y materiales de la vivencia de la sexualidad de la población joven, sus necesidades, expectativas, deseos, miedos, carencias y sus potencialidades.</p> <p>Abordando temáticas tales como las actividades sexuales de los jóvenes, las condiciones en las que se dan las relaciones sexuales, los indicadores generales de los métodos anticonceptivos, los indicadores generales del riesgo sexual, los aspectos socioculturales, las actitudes hacia el riesgo sexual y actitudes hacia la salud y la Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>Bajo este panorama la investigación planteo a la luz de los resultados adquiridos,</p>

los indicadores de riesgo sexual los cuales arrojan una realidad altamente preocupante, en la medida que la actividad sexual de los y las jóvenes parece ser cada vez más común, extendida, frecuente y temprana. Tanto hombres como mujeres experimentan el inicio de su vida sexual en medio de un alto desconocimiento de aspectos básicos y mínima preparación, así mismo el uso de protección es excepcional y limitado. Esto se hizo evidente en las altas tasas de embarazo y aborto registradas.

Esta descripción es aún más inquietante si se tiene en cuenta el contexto en el que crecen, se desarrollan y se relacionan los y las jóvenes. Pues se trata de un contexto altamente amenazante, limitado en las opciones y alternativas que les ofrece de poco soporte y referencia.

Finalmente esta investigación sugiere la importancia de comprender la complejidad involucrada en la realidad juvenil descrita, pues son múltiples los factores que inciden en las decisiones que toman los y las jóvenes frente al riesgo sexual. Es relevante atender al conjunto de los factores que independientemente o interrelacionados potencian o inhiben el que los y las jóvenes tomen decisiones encaminadas a la protección de su salud sexual y reproductiva.

Tabla E. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes Profamilia 2002.

ENTIDAD - AÑO: PROFAMILIA 2002
TITULO-AUTOR: La percepción de Riesgo y los procesos de negociación relativos a la prevención de embarazos no planeados y las ETS entre adolescentes sexualmente activos. Marcela Sánchez.
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>En cuanto a lo relacionado con la percepción de la sexualidad en los jóvenes, se encontró que de acuerdo a los hallazgos de la investigación, sobre la percepción del riesgo de las ETS y el SIDA que influye el medio familiar, social, cultural y más específicamente factores como: el barrio, espacio para el aprendizaje, los medios de comunicación y amigos quienes son los canales de socialización por excelencia a esa edad, puesto que en esta etapa se crea una brecha entre padres e hijos, empezando por la misma concepción que se tiene de adolescencia, ya que al influir tanto factores que rodean al adolescente suelen surgir una serie de contradicciones.</p> <p>Ya viendo la sexualidad con los procesos de identidad, esta comprende una amplia gama de relaciones que no siempre tienen como finalidad una relación sexual, ya que se identifican relaciones que van desde el noviazgo hasta relaciones en las cuales el único objetivo es la relación sexual y es ahí donde se ve una contradicción entre la percepción conocedora de los adolescentes y la forma como organizan sus comportamientos de acuerdo a estas percepciones.</p>

Para los Jóvenes, el inicio de una vida sexual activa implica ante todo aprendizaje de habilidades sociales, ganar experiencia, ejercitar el arte de la conquista, es el momento de aprender a distinguir a las mujeres con las que se tiene sexo, con las que se establecería una relación formal, las prácticas y comportamientos sexuales que se tienen de acuerdo al tipo de persona, el cuándo, cómo, dónde y con quién se pueden tener relaciones sexuales.

La inequidad de género ha ocasionado gran parte del riesgo, pues esta no desaparece ni con la adultez, es decir, el riesgo es generado por la falta de comunicación que surge con respecto a los imaginarios de la sociedad de que si un hombre empieza a ser sexualmente activo muy joven es mayor el prestigio y la experiencia que va a obtener entre sus compañeros, pero a las mujeres por el contrario, el hecho de hablar de sus experiencias sexuales desde muy jóvenes genera que pierda el prestigio y sea vista como una mala mujer, así pues no se da comunicación adecuada en la pareja generando mayor riesgo de ETS, SIDA y embarazos no planeados (Sánchez, 2002:6).

Tabla F. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes U. Central

UNIVERSIDAD-AÑO: Universidad Central 2003
TITULO-AUTOR: Estado del arte del conocimiento producido sobre jóvenes en Colombia durante el periodo de 1985 y 2003.
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>Dentro de los hallazgos planteados en la investigación se encuentra, las visiones de futuro de los jóvenes respecto a sus percepciones sobre la vida y la muerte en relación con su entorno y la preparación para la vida adulta; de igual forma da a conocer las concepciones sobre familia y su proceso de socialización.</p> <p>En cuanto al tema del cuerpo tiene varias perspectivas de abordaje, y de vinculación con la juventud desde el manejo de una línea de investigación en culturas juveniles, en relación con la noción de subjetividad, donde se contempla a partir de las fisuras de la modernidad, las nuevas formas de socialización, los procesos contemporáneos de constitución de los sujetos, donde los procesos de razonamiento cobran particular importancia en tanto revelan las transformaciones en el proyecto de la sociedad de occidente.</p> <p>Rescata además, las formas en que el sujeto asimila su corporeidad, desde vestuarios, las sinestesias que desarrolla o que inhibe, los deseos permitidos y prohibidos, las anatomías que considera erógenas o tabú, las vías de expresión emocional, las concepciones a cerca de si mismos, tienen un asiento en el cuerpo.</p>

De esta manera, plantea que el abordaje del cuerpo en las investigaciones sobre juventud de las distintas regiones del país, puede describir los siguientes tópicos: Corporalidad, Sexualidad, Salud, Consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente sugiere, que la sexualidad genera en los/as jóvenes (sobre todo en los llamados adolescentes) gran cantidad de creencias que varían de acuerdo a los contextos regionales, que reaparecen una y otra vez, pese a los procesos educativos de información, tan ampliamente difundidos a partir de los años 90 “.

Tabla G. Proyectos de investigación en salud sexual y reproductiva con jóvenes.
U. Salle.

UNIVERSIDAD-AÑO: Universidad de la Salle- Facultad de Trabajo Social, 2003.
TITULO-AUTOR: Salud Sexual Reproductiva SSR contexto de Acción Profesional de Trabajo Social, Jazmín Fabiola Díaz Pinzon , Herley Montes zuluaga, Luz Fanery Ramírez Meza.
<p>Hallazgos y Aportes de la investigación</p> <p>Como hallazgo se encuentra que la acción social profesional de Trabajo Social en el contexto de la SSR se encuentra orientada en la gestión de procesos de cambio utilizando medios como la promoción, asesoría, recepción, seguimiento, estas vistas como acciones formativas tendientes a divulgar el ejercicio de los derechos y deberes de los y las usuarios (PROFAMILIA), igualmente en procesos de investigación, educación, organización y participación. Buscando la transformación integral del ser humano en el ámbito de sus derechos y deberes frente a la sexualidad.</p> <p>La formación profesional de trabajo social en este contexto, evidencia profesionales capacitados con un perfil integral definido, dando lugar a que su acción social profesional refleje una formación integral. Frente al compromiso social ético-político cultural en este campo.</p> <p>La fundamentación teórica y metodológica de Trabajo Social en este contexto, evidencia el sustento teórico desde teorías como sistemas y de comunicación, las cuales aportan elementos fundamentales a la acción profesional.</p>

Los métodos clásicos que guían la acción profesional en el contexto de la salud sexual y reproductiva, median sobre los fenómenos y situaciones problemáticas de los usuarios, logrando proceso de conocimiento frente a los deberes y derechos en el marco normativo de la legislación en este campo.

Desde la percepción de los usuarios de los programas liderados por trabajo social, se reconoce que el profesional lidera procesos humanos y pedagógicos, que dan reconocimiento al manejo de las situaciones con gran sensibilidad y profesionalismo, del mismo modo con la aplicación de sus conocimientos. Posibilita espacios de convivencia para educar activamente la responsabilidad que cada usuario debe manejar en cuanto a su sexualidad.

FORMATO DE ENCUESTA

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE LA SALLE**

**CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
JÓVENES LÍDERES DE BOGOTÁ.
ESCUELA DE LIDERAZGO JUVENIL FUNDACIÓN IMAGO
PROMOCIÓN 2005**

Agradecimiento

El grupo investigador agradece a las y los jóvenes de La Fundación Imago que diligencian este formato para llevar a cabo la investigación.

IDENTIFICACION

SEXO: FEMENINO----- MASCULINO -----

EDAD: 14 a 17____ 18 a 20 ____ 21 a 24 _____ 25 a 27 ____

OCUPACIÓN:

Empleado----- Desempleado----- Estudiante -----

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

Ninguno ----- Primaria ----- Secundaria ----- Técnico ----- Tecnólogo----

Universitario (a) ----- Otro -----

ESTADO CIVIL: _____

ESTRATO SOCIOECONÓMICO: _____

LOCALIDAD A LA QUE PERTENECE: _____

2. HISTORIA DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD

2.1 Quien te dio por primera vez información sobre sexualidad?

Familia ----- Amigos ----- Colegio ----- Internet ----- todas ----- otros -----

5.1 Sobre que te informaron y orientaron

Métodos anticonceptivos _____ Cuidado personal y físico _____

Estabilidad en las relaciones _____ ITS _____ Cuidado moral _____

Cuidado emocional _____ Tipos de relaciones _____ Otros _____

3. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL AUTO CUIDADO DE LA SEXUALIDAD

3.1 Como cuidamos de:

a) Nuestro cuerpo-----

b) Nuestra Imagen -----

c) Nuestro Espíritu-----

4. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD SEGÚN ESCENARIOS

7.1 Cómo nos cuidamos cuando nos encontramos:

	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
a. En la familia				
b. En la calle				
c. En sitios de rumba				
d. En el lugar donde estudiamos				
e. En sitios de juego				
g. En un paseo				

5. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO SEGÚN UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

5.1 ¿A que edad fue su primera relación sexual? _____

5.2 Estaba preparado (a)? Si----- No -----

5.2.1 Si respondió Si conteste:

¿Qué tan preparado(a) estaba?

Poco ----- Lo suficiente ----- Muy preparado -----

5.3 ¿En su primera relación sexual utilizo algún método anticonceptivo?

SI ----- NO---- Por qué-----

5.3.1 ¿Cuál? _____

5.4 ¿Actualmente utiliza algún método anticonceptivo? Si ----- No-----

5.4.1 ¿Cuál? _____

5.5 ¿Tiene relaciones sexuales con una pareja estable?

Si ----- No -----

5.6 Si respondió NO conteste:

5.6.1 ¿Utiliza preservativo?

Si ---- No-----

5.6.2 ¿En el ejercicio de la sexualidad le da importancia al cuidado?

En pareja ----- Individual ----- Ninguna de las Anteriores -----

FORMATO DE ENTREVISTA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE LA SALLE

**CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
JÓVENES LÍDERES DE BOGOTÁ.**

**ESCUELA DE LIDERAZGO JUVENIL FUNDACIÓN IMAGO
PROMOCIÓN 2005**

Agradecimiento

El grupo investigador agradece a las y los jóvenes de La Fundación Imago que participaron en la realización de esta entrevista.

- 1 Quién (es) le ha brindado más educación sobre el cuidado de la sexualidad y ¿por qué?
- 2 Inciden las condiciones socioeconómicas del joven en sus concepciones y prácticas de cuidado?
- 3 ¿Qué es lo más difícil de cuidar en el ejercicio de la sexualidad? ¿En donde hay más riesgo?
- 4 Describa quienes se cuidan más la mujer o el hombre y defina ¿por qué?
- 5 ¿Cómo influyen los medios de comunicación en el cuidado de la Salud Sexual Reproductiva?
- 6 Cuáles son sus recomendaciones para que los jóvenes mejoren sus prácticas de cuidado de la sexualidad?

GLOSARIO

CODHES: Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento
DSR: Derechos Sexuales y Reproductivos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
FNUAP: Fondo de Población de las Naciones Unidas
INS: Instituto Nacional de Salud
ITS: Infección de Transmisión Sexual
MCP: Mecanismo Coordinador del País
MEN: Ministerio de Educación Nacional
MPS: Ministerio de Protección Social
ODCCP: Oficina de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas y
Prevenición del Delito
OIM: Organización Internacional para las Migraciones
OIT: Organización Internacional del Trabajo
OMS: Organización Mundial de la Salud
ONG: Organización no Gubernamental
ONUSIDA: Programa conjunto de las naciones unidas sobre el VIH/SIDA
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAB: Plan de Atención Básica
PEI: Proyecto Educativo Institucional
PES: Proyecto de Educación Sexual
PNES: Proyecto Nacional de Educación Sexual
PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROFAMILIA: Asociación Probienestar de la Familia Colombiana
RECOLVIH: Red Colombiana de Personas Viviendo con VIH
RSS: Red de Solidaridad Social
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia
y la Cultura

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de Inmundeficiencia Humana

ABSTRACT

TÍTULO: Concepciones y prácticas en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en jóvenes líderes de Bogotá. escuela de liderazgo juvenil Fundación IMAGO promoción 2005.	
AUTORAS Leidy Milena Alvarado Fajardo Fresia Mercedes Camargo Umbarila Elizabeth Malaver Gómez Nidia Dalila Ortiz Cubillos	ASESORA Rosa Ludy Arias Campos Trabajadora Social
PUBLICACIÓN: Colombia, Bogotá D.C Universidad De La Salle, Facultad de Trabajo Social.	
UNIDADES PARTICIPANTES: Universidad De La Salle, Facultad de Trabajo Social, Bogotá D.C Organización No Gubernamental, Fundación IMAGO.	
OBJETIVO GENERAL: Conocer y describir las concepciones y las prácticas en el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de las y los jóvenes asistentes al Diplomado Gestión Cultural y Liderazgo Juvenil de la Fundación IMAGO de Bogotá, promoción 2005. OBJETIVOS ESPECIFICOS -Identificar las concepciones de las y los jóvenes acerca del cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva. -Identificar las prácticas de cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva, en los diversos escenarios de socialización.	
DESCRIPCIÓN: El presente trabajo de grado tuvo como propósito conocer las concepciones y las prácticas en el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en las y los jóvenes líderes de la Fundación IMAGO de Bogotá, promoción 2005; teniendo en cuenta la línea de investigación planteada por la facultad, orientada al Desarrollo Humano y Calidad de vida con una sublínea en Pobreza y Vida Cotidiana. De igual manera la investigación da cuenta de la articulación que existe entre las concepciones y prácticas de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes participantes en el proceso investigativo.	

FUENTES	
<p>Primarias</p> <p>4 Mario Fernando Quesada, Funcionario de la Fundación IMAGO de Bogotá.</p> <p>5 Jóvenes de la Fundación IMAGO de Bogotá. (39)</p>	<p>Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referencias Documentales • Referencias Bibliograficas • Referencias Complementarias
<p>CONTENIDOS TEORICOS:</p> <p>El documento se estructura en ocho capítulos:</p> <p>El primer capítulo hace referencia al problema de investigación que comprende la descripción y magnitud del mismo, contemplando los antecedentes que describen la evolución del Proyecto de Educación Sexual a nivel Nacional y algunas investigaciones realizadas acerca de la temática de la Sexualidad en los jóvenes, para llegar a la formulación del problema.</p> <p>El segundo capítulo comprende la justificación que presenta la relevancia y utilidad de la investigación</p> <p>El tercer capítulo hace alusión tanto al objetivo general como a los objetivos específicos, siendo estos los propósitos a lograr en la investigación, identificando las concepciones y prácticas en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en jóvenes líderes, pertenecientes a la fundación IMAGO de Bogotá.</p> <p>El cuarto capítulo tiene en cuenta los planteamientos legales contemplados en los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Política Nacional de Educación Sexual y la Ley 375/97 (Ley de la Juventud).</p> <p>En el quinto capítulo, se desarrolla el Marco Institucional que hace una introducción relacionada con la ONG IMAGO, que capacita a jóvenes líderes de escasos recursos de las diferentes localidades de Bogotá y trabaja el eje de Paz y Desarrollo desde la perspectiva de la Cultura.</p> <p>El sexto capítulo, desarrolla el referente conceptual, que contempla los conceptos de sexualidad, salud sexual y reproductiva, ética de la sexualidad y juventud.</p> <p>En capítulo séptimo contiene el Diseño Metodológico y el octavo capítulo plantea los hallazgos y resultados de la investigación, dando finalmente a conocer las conclusiones y recomendaciones las cuales fueron planteadas a partir de la información que se obtuvo durante el proceso investigativo.</p>	
<p>METODOLOGÍA:</p> <p>Enfoque de la Investigación: Cualitativo</p> <p>Interés de Conocimiento: Práctico</p> <p>Nivel de Conocimiento: Descriptivo</p> <p>Población Sujeto: Jóvenes de la Fundación IMAGO.</p>	

TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

- Encuesta
- Entrevista Semiestructurada

INSTRUMENTALIZACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

1. Guía de Encuesta
2. Guía de Entrevista semiestructurada
3. Grabadora para la Entrevista

CONCLUSIONES:

Las conclusiones de esta investigación se organizan teniendo en cuenta los objetivos formulados en torno, a identificar las concepciones, y caracterizar las prácticas sobre el cuidado de la salud sexual y reproductivas de las y los jóvenes asistentes al diplomado de gestión cultural y liderazgo juvenil de la Fundación Imago; lo cual permitió tener una aproximación general al tema objeto de investigación.

Concepciones del cuidado de la salud sexual y reproductiva las y los jóvenes

Se identificó que la Información que reciben las y los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva, es parcial, centrada en el cuidado físico, en prevenir ITS, y embarazos no deseados; es decir se puede afirmar a partir de ello, que la juventud, no recibe una formación integral que les permita articular en la vida sexual y reproductiva: lo emocional, lo ético, y las prácticas, con un sentido de autonomía individual y social.

A este nivel se destaca en la familia, el relevo generacional en el papel de abordar la información sobre la sexualidad, ya que de acuerdo con los planteamientos de las y los jóvenes, algunos hijos son los que toman la iniciativa para hablar con sus padres en estos temas. Esto nos permite, evidenciar que dadas las diferentes fuentes de información de las y los jóvenes tales como son los medios de comunicación, la Internet, los grupos de pares, hay mayor acceso y disponibilidad de información, y grandes vacíos en la construcción de una conciencia ética y crítica, para tomar decisiones y ejercer la sexualidad, al margen de las presiones de una sociedad de consumo, individualista y hedonista.

De la misma manera, encontramos, que los medios de comunicación, no solo refuerzan una información funcional sobre la sexualidad, sino también sobre los patrones que regulan las

relaciones de género en nuestra cultura; las y los jóvenes consideran que sigue latente en los medios: el lenguaje machista, la orientación a la vivencia de las relaciones genitales y ha magnificar las posibilidades del encuentro generacional desde los patrones de consumo, sin tener en cuenta los valores, las emociones y las consecuencias de una sexualidad irresponsable.

Otro hallazgo a nivel de las concepciones, radica en las diferencias entre conocimiento, actitud y práctica del cuidado de las y los jóvenes según: género y estrato social. A este nivel y retomando el análisis de los resultados, se destacó, que en nuestra cultura las y los jóvenes consideran que es la mujer, la que debe cuidarse, por las múltiples consecuencias que puede acarrear para ella, el no hacerlo; y que los estratos más altos, reciben mayor información y formación y tienen mayor acceso a medios para practicar un sexo seguro.

Lo anterior permite señalar la inexistencia de una conciencia de responsabilidad equitativa entre los dos sexos, que permita ponderar en la toma de decisiones relativas a la vida sexual: derechos, valores y consecuencias.

Con el grupo de jóvenes consultados se pudo confirmar, que a pesar de que la mayoría de ellas y ellos tienen estudios de secundaria y universitarios y se perfilan como líderes en su comunidad, un margen significativo demostró no tener muy claro ni internalizado, el cuidado, como un asunto de responsabilidad consigo mismo, con el otro y con el entorno; y más aún, que la sociedad a través de sus instituciones, tampoco se encarga de garantizar el desarrollo de esta dimensión ético-valorativa en la familia, la escuela y los espacios públicos.

Prácticas del cuidado de la salud sexual y reproductiva las y los jóvenes

A nivel de las prácticas, se encontró que su realización, es coherente a las concepciones expresadas anteriormente, las cuales se centran en los aspectos físicos y materiales, tales como cuidado del cuerpo, la utilización de métodos anticonceptivos, la construcción de una imagen según el estereotipo de belleza y los medios económicos para alcanzarlos.

Es así como se puede afirmar, que encontramos un relativo avance en el cuidado del cuerpo, la alimentación, la realización de ejercicios, y un gran vacío, en el sentido que tiene este tipo de cuidado, frente a las concepciones de felicidad y bienestar, asociadas más al placer, el tener, el poseer, en el aquí y el ahora, sin medir las consecuencias que todas las decisiones y

acciones tienen sobre el cuerpo, la vida, la salud física y mental en el corto, mediano y largo plazo.

También se resalta, la reducción de la edad para iniciar la vida sexual, en la que según el análisis de las y los jóvenes, no solo han influido los medios, sino la desinformación total que sobre este tema, se tiene en la infancia, ya que se asume que es en la preadolescencia y la adolescencia cuando debe hincarse la orientación sexual, desconociéndose la alta exposición de esta franja de población.

Dado que nuestro análisis sobre las prácticas integró: actores y escenarios de socialización se señalan los principales hallazgos:

En el hogar se introducen nuevos comportamientos: algunos jóvenes, pueden compartir su intimidad en la casa, situación, que es cada vez es más frecuente, siempre y cuando, se de entre parejas estables y legitimadas por los padres de familia. Este factor permite encontrar un escenario, más seguro y protector de las vivencias de las y los hijos puesto que reduce, factores de riesgo asociados, a la calle, y los establecimientos públicos.

En los espacios de rumba y los paseos con amigos, existe mayor probabilidad de perder el control ya que se está bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas y por tanto el cuidado de la salud sexual y reproductiva se pone en riesgo. En este punto se evidenció, la necesidad de las y los jóvenes de recibir una formación más cercana sobre el consumo, la recreación y la prevención integral, además por que la única amenaza, se incrementa por la presencia por la red de distribuidores y proxenetas, que rondan estos establecimientos.

La aproximación a las concepciones y prácticas del cuidado de la sexualidad en este grupo de jóvenes, permite agrupar otras conclusiones de carácter global, para señalar los vacíos y tensiones, sobresalientes de este aspecto de la vida de las y los jóvenes en la convivencia social tales como:

El incremento de los indicadores de incidencia y prevalencia de problemáticas asociadas a la salud sexual y reproductiva, al abuso sexual, en este grupo de población, demuestran que los sistemas de información existentes son insuficientes y poco efectivos.

Es importante resaltar cómo las motivaciones por profundizar en el análisis de la salud sexual y reproductiva están asociadas a una idea de salud pública en la cual las y los jóvenes son consideradas-os “sujetos incompletos, no aptos aún para responder a las demandas de una vida sexual “ responsable y sana “, basada sin duda en una realidad alarmante en relación con los indicadores de riesgo, la temprana edad de inicio de la actividad sexual, el poco uso de métodos anticonceptivos y en general la falta de información sobre estos asuntos”.

A pesar de que la educación sexual en Colombia centrada en los métodos anticonceptivos y prevención de las ITS, ha venido incursionando en los procesos afectivos y valorativos, estos últimos continúan siendo poco abordados, por las múltiples tensiones, entre las culturas juveniles, las familias, la iglesia y el Estado; lo que ofrece un panorama ambiguo para las y los jóvenes a la hora de construir criterios para dar sentido y regulación a sus prácticas.

Se reconoce que se ha avanzado en la información pero ello es insuficiente si no se estimula la consecuencia entre lo que se conoce, se piensa, se dice y se hace en materia de sexualidad; ya que esto no es tan fácil, en una sociedad en donde confluyen mensajes diversos, contradictorios, frente a la baja capacidad por parte de las y los jóvenes de decidir claramente que hacer con su cuerpo, sus emociones, sus sensaciones, su imagen y su espíritu, en la vivencia de la sexualidad.

La realización de esta investigación nos permite señalar, la profunda distancia entre sociedad y juventud, para generar nuevos imaginarios y acuerdos, que les permita a las y los jóvenes vivir con mayor, tranquilidad, información, seguridad y responsabilidad su sexualidad, ya que a pesar del camino recorrido, aún subsisten vacíos, temores, confusión, tanto en adultos, como en jóvenes, para concebir, y vivir una sexualidad, sana, responsable y satisfactoria.

Es aquí en donde podemos finalizar afirmando, que la ética del cuidado, como referente de la educación sexual, es muy incipiente en nuestra cultura, y que se constituye en uno de los nuevos referentes por explorar y desarrollar para incrementar nuevas formas de vivir y convivir en nuestra sociedad.