

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE  
SECTORES POPULARES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO SUCRE

LEYDYS ISABEL ANAYA LAZO  
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITARIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE GÉNERO  
BOGOTÁ, D.C., COLOMBIA  
2010

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE  
SECTORES POPULARES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO SUCRE

LEYDYS ISABEL ANAYA LAZO  
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITARIA

Tesis de grado para optar título de Maestría en Estudios de Género

Directora

Yolanda Puyana Villamizar

Magíster en Estudio Integral de la Población y Terapeuta Sistémica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE GÉNERO  
BOGOTA, D.C., COLOMBIA

2010

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

DIRECTORA \_\_\_\_\_

JURADO 1: \_\_\_\_\_

JURADO 2: \_\_\_\_\_

Bogotá D.C., Diciembre de 2010.

## AGRADECIMIENTOS

“De nada vale descubrir lo bello de un paisaje si en la travesía no te dejas acompañar de otros seres humanos o no te involucras también en sus hallazgos”. Razón por la cual ofrezco mis más sinceros agradecimientos a las personas y entidades que contribuyeron en el desarrollo de este estudio de investigación, acompañándonos mutuamente durante este recorrido.

A mi equipo de apoyo, por su dedicación, entusiasmo y motivación en las diferentes fases del estudio hasta la revisión final del mismo. Jimmer Prieto, Ingrid Bothia, Alberto Ángel y Ricardo Rodríguez, mil gracias.

A Yolanda Puyana, admirable maestra y docente de la Universidad Nacional de Colombia, directora de tesis que iluminó mi camino hacia la investigación. Yolanda gracias por creer en mis capacidades como investigadora, por mostrarme que podemos hacer cosas diferentes y muy valiosas en la vida a pesar de los obstáculos, pero sobretodo por impulsarme a ser cada día mejor.

A las y los docentes de la Universidad Nacional – Universidad de Cartagena: María Himelda Ramírez, Dora Munevar, Javier Pineda, Dora Isabel Díaz, Mauro Brigeiro, Margarita Peláez, Martha López, Yolanda Puyana, Ángela Robledo, María Elvia Domínguez, Luz Gabriela Arango, Juanita Barreto, Yusmidia Solano, Gloria Bonilla. Mil gracias, por los aportes que brindaron al desarrollo de mi formación profesional y académica durante la Maestría en Estudios de Género. A Rosalba Reina y Ludys Blanquicett, por ayudarme y motivarme a crecer en el transcurso de cada semestre, hasta alcanzar la meta propuesta en este peldaño de mi vida. ¡Gracias!

A mi hijo Andrés David a quien amo profundamente, familiares, amigos y amigas quienes con paciencia me dieron parte de su valioso tiempo, amor y cariño incondicional, apoyándome en los momentos más difíciles del camino.

Fernando Galván ¡Gracias por tu compañía, motivación y comprensión en todo momento! A tu lado aprendí el valor de la libertad, con tu nobleza, humildad y sabiduría llenaste de entusiasmo y motivación mi vida, cuando creí que no se podía. Estarás por siempre en mi corazón y en los más hermosos recuerdos que puedan habitar en mi existir, extraordinario ser humano.

A mi madre y mi padre, Martha Lazo y Julio Anaya, quienes no sólo acompañaron mi crianza, sino que siguen acompañándome en cada paso de superación que doy, motivándome, creyendo en mí, recordándome que crecer a veces duele, pero con gestores de superación como ellos siempre es posible. A mis tres hermanas Nelis, Greys y Lidis, gracias por sus palabras de ánimo.

A Carlos Vélez, mi pareja, amigo y confidente, gracias por convertirte en mi compañía y poesía de amor. Por darme tu confianza, compañía y ternura, por respetarme y aceptarme como soy, por ser quien eres, noble compañero de la vida.

Un agradecimiento especial a las y los adolescentes vinculados a este estudio, quienes con sus vivencias lo enriquecieron y sin los cuales no hubiese sido posible; a los habitantes de los sectores populares de Sincelejo, donde adelanté esta investigación, quienes con calidez me acogieron y me colaboraron cada vez que el estudio requería de ellos y ellas.

A aquellas personas que aunque no menciono con nombre propio, aportaron al desarrollo de este valioso proceso de investigación. A todos y todas, mil gracias.

## **GLOSARIO**

SSR: Salud sexual y reproductiva

PNSSR: Política Nacional de salud Sexual y reproductiva

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

PDV: Población desplazada por la violencia

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

DSR: Derechos sexuales y reproductivos

SIS: Sistema de información en Salud

SGSSS: Sistema General de Salud y Seguridad Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

ITS: Infección de Transmisión Sexual

CAP: Conocimientos, Aptitudes y Prácticas

PFMC: Proyecto Fondo Mundial Colombia

CCMM: Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer

CIPD: Internacional sobre Población y Desarrollo

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DNP: Departamento Nacional de Planeación

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre El VIH/SIDA

ACNUR: Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados

RSS: Red de Solidaridad Social

PROFAMILIA: Asociación Pro bienestar de la Familia

DEMUS: Estudio para la Defensa y los Derechos de la mujer

**PALABRAS CLAVES:** Comportamientos sexuales, Hombres y Mujeres adolescentes, situación de pobreza y vulnerabilidad, embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual - ITS, VIH/Sida, perspectiva de género, salud sexual y reproductiva.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>26</b>
<b>ADOLESCENCIA, DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....</b>	<b>26</b>
<b>Género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes. ....</b>	<b>26</b>
<b>Avances jurídicos sobre salud, sexual y reproductiva en Colombia. ....</b>	<b>31</b>
<b>El contexto social y político de Colombia un obstáculo para el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.....</b>	<b>36</b>
<b>Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Colombia. ....</b>	<b>40</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>43</b>
<b>RAÍCES, VIVENCIAS E HISTORIAS DE LA ADOLESCENCIA DE LOS SECTORES POPULARES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO .....</b>	<b>43</b>
<b>Contexto general del municipio de Sincelejo.....</b>	<b>51</b>
<b>Población:.....</b>	<b>51</b>
<b>Tejido social y servicios de salud:.....</b>	<b>52</b>
<b>Infancias y violencias.....</b>	<b>55</b>
<b>Representaciones y prácticas de salud sexual y reproductiva. ....</b>	<b>71</b>
<b>La pandemia del SIDA.....</b>	<b>84</b>
<b>Análisis de datos generales sobre sexualidad adolescente. ....</b>	<b>106</b>

<b>CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.....</b>	<b>108</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>141</b>

## RESUMEN

En esta investigación me propuse conocer los comportamientos sexuales de los y las adolescentes y jóvenes que viven en sectores populares del municipio de Sincelejo, - en la Comuna 1-, Departamento de Sucre. Logré un acercamiento a la población joven, al conocimiento y análisis de sus vivencias sexuales y situaciones de riesgo. El trabajo de campo fue realizado durante el año 2006 - 2007 periodo que me permitió considerar un **universo de 2.300** adolescentes y jóvenes con una **muestra de 210** personas en edades de 10 a 24 años, quienes viven en condiciones de vulnerabilidad, pobreza y, algunas, en situación de desplazamiento por la violencia y el conflicto armado que atraviesa la región de los Montes de María. Para la recolección de la información me apoyé en técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa incluyendo tablas estadísticas y análisis de relatos.

En un contexto tan deteriorado como el que vive la población en estudio, es difícil hablar de salud sexual y reproductiva. En una de las conclusiones centrales subrayó que las y los adolescentes, poseen importantes conocimientos aportados por la salud pública acerca de la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual y aspectos significativos sobre la prevención del VIH-SIDA. Al mismo tiempo señalo que viven circunstancias difíciles de precariedad socioeconómica, poco acceso a servicios en SSR, marcadas secuelas físicas y psicológicas por el conflicto armado y la corrupción política que azota la región, influencia de estructuras patriarcales sexistas y homofóbicas, mitos sobre el uso del condón y poco acceso a métodos de planificación familiar; que en su conjunto les conduce a prácticas sexuales no protegidas. Situación que genera contradicción entre los principios propuestos por la Política de SSR y sus logros reales.

## ABSTRACT

This research has the purpose of studying sexual behaviors of young people and teenager who live in popular sectors in Sincelejo Sucre, Colombia. This work was not only an opportunity to have a real approach to young population, but to have firsthand knowledge and analysis of sexual experiences and risky behaviors in this population. The field work was carried out in the years 2006 and 2007, with 2300 youth and teenagers between 10 to 24 years old who lived completely poor and in vulnerability conditions. Some of them member of families moved by force of violence.

For gathering information, I used methods like qualitative and quantitative investigation techniques including statistical charts and analysis of narrations.

This population, youth women and men possess an important knowledge contributing to current public health about family planning, the sexual transmission diseases and significant aspects to prevent HIV.

Parallel to these issues, young people in this area have hard experiences due to their socioeconomic level. They have restricted and no access to health services as well as marked physical and psychological consequences for the local violence and the sociopolitical corruption which affect their region. In spite of that, they have sexism and homophobic cultural beliefs on the use of the condom. Limited access to methods of family planning, which take them right into not protected sexual relations.

## INTRODUCCIÓN

*“La gente sin documentos, sin propiedades, sin heroínas hermosas, ni conflictos postmodernos, ni argumentos lógicos formales, con memorias masacradas, con anhelos bombardeados, con la clara consciencia de la imposibilidad del futuro, pero con la inentendible y casi absurda convicción del día de hoy, de la vida, de la felicidad y la esperanza. La innombrable fuerza de la vida contra la miseria del mundo”*  
(Nieto, 2006, 48).

Este estudio constituyó una experiencia que abrió al recorrido de una travesía mágica de encuentros y desencuentros, de sueños e ilusiones, de alegrías y anhelos que los y las jóvenes buscan explorar con la certeza de sentirse más vivos, pues no conformes con lo que el mundo les ofrece, intentan dibujar cuadros más coloridos llenos de emociones para sus vidas y la vida de quienes les rodean. Sumergirme en el mundo de la sexualidad adolescente fue una maravillosa aventura que disfruté acompañada de seres humanos que ambicionaban no solo sentir, sino expresar lo que piensan y creen del mundo que habitan, ese mundo que a veces les agobia tratando de controlar sus sentimientos, pero en el que a través de experiencias complejas y contradictorias de su contexto se mantienen luchando por construir proyectos de vida exitosos.

Embarcarme en la travesía de esta investigación titulada “Comportamientos sexuales de adolescentes y jóvenes de sectores populares del municipio de Sincelejo Sucre”, me llevó a dejar las comodidades de mi hogar, el aire acondicionado de la oficina, importantes momentos con familiares y amigos, para habitar un territorio desconocido que no me pertenecía, hogar de otros y otras. Me condujo a sumergirme en nuevos rumbos en busca de islas y a explorar territorios en la ruta de lo que gira bajo lo inhóspito y desconocido.

En mi corazón y en mi mente siempre estuvo latente, el deseo de explorar esos alucinantes detalles de la vida adolescente bajo diversos pensamientos, que al mismo tiempo son cuna de mis raíces ancestrales étnicas Zenú<sup>1</sup>, de donde proviene mi identidad indígena que un día me vio nacer, crecer y ahora regresar.

Mientras investigué acompañé la cotidianidad de los y las adolescentes y jóvenes de sectores populares del municipio de Sincelejo, hallé en ellos y ellas mi propio reflejo, penetré en sus espacios y deseos más íntimos y conocí mejor ese mundo para un día poder transformarlo. Población que reconoció en mí, la sangre que fluye por sus venas, abriéndome las puertas no sólo de sus casas sino de sus historias y de su confianza, permitiéndome conocerles sin restricciones, cruzar las fronteras de sus experiencias, como en algunas ocasiones gratamente lo expresamos. Al final reconocer esa noble acción, como la mejor oportunidad de transitar los senderos necesarios para encontrar los resultados deseados.

Esta valiosa investigación, como las diferentes situaciones que se presentan en la vida, tuvo pequeños y grandes obstáculos, que también se convirtieron en parte de esta gratificante experiencia; momentos de felicidad y momentos en los que creí no continuar, momentos en los que desenfundé distintas herramientas para sobrellevar las situaciones y superar los obstáculos que no me permitían ver la cumbre; con la pasión del deportista que lucha y lucha por la satisfacción de lograr su cometido logré mi meta. En esta gran tarea, se escondían circunstancias verdaderamente injustas e inhumanas de la arbitrariedad y abuso de poder que tiene como estandarte la dominación androcéntrica. (Bourdieu, 2003).

---

<sup>1</sup> Entre los Departamentos de Córdoba y Sucre se localiza el resguardo indígena Zenú. Constituido por 382 cabildos en 16 municipios y cuenta con una extensión de 82.000 hectáreas y una población de 52.000 habitantes. Luchan por conservar sus tradiciones y costumbres y van a la par con la conservación y protección de los recursos naturales. En los últimos años se destaca el liderazgo juvenil femenino de estos cabildos.

Por decirlo en otras palabras, me refiero a esas relaciones marcadas por la dominación patriarcal que protagonizan masculinos depredadores en la historia de la humanidad, esa piedra en el calzado de las costumbres de muchas culturas que necesita ser removida, el problema que entre comillas la humanidad quiso creer superado, pero que se sigue reproduciendo en la vida cotidiana de muchas familias colombianas, especialmente en los sectores populares más vulnerables de nuestra sociedad.

La dominación y arbitrariedad androcéntrica no es un fenómeno lejano, es un problema que afecta a muchas mujeres en Colombia, propiciada por hombres violentos, que va desde los gritos hasta atentar contra la vida de quienes la sufren. La apatía social o indiferencia social hace que vaya en aumento ya que solo se le tiene en cuenta cuando los detrimentos causados son excesivamente importantes para llamar la atención de la sociedad y del Estado, “por lo general cuando la violencia cobra la vida de la víctima” (Sánchez, 2006, p. 97). Esa estructura patriarcal a la que me refiero, también tocó mi vida afectando mis derechos como ciudadana, pero más aún como mujer, madre e investigadora cuando fui víctima de violencia conyugal, frente a entes de control, justicia y protección que nada hicieron por ayudarme. Demandas que cuatro años después siguen archivadas en las oficinas de la fiscalía de Sincelejo, las cuales entablé por amenazas contra mi vida, violencia física y psicológica que cada vez se agudizaban más.

Sin muchas alternativas, me tocó salir del municipio para salvar mi vida por mis propios medios, renunciando a mi empleo, dejando a mi familia, a mis amigos, amigas y todo lo que con mucho esfuerzo había conseguido en ese lugar. Tuve que alejarme a escondidas, como fugitiva, huyendo de un violento sin control que me gritaba y me maltrataba mientras resplandecía la

ausencia del Estado, responsable de prevenir y proteger a las mujeres y castigar la violencia que sufrimos.

Recuerdo tanto que fueron períodos cruciales en los que mi trabajo de campo se vio seriamente interrumpido por la llegada inoportuna de la urgencia de tener que salir del lugar que creí mío, el que siempre había sido mi terruño con hermosas playas y brisas de mar. No vacilo en afirmar, que fue una experiencia que jamás debí vivir, cuando la violencia hizo presencia en mi vida, imposibilitó mis sueños en ese lugar; no podía más que ver el panorama a través de oscuras cortinas que el viento ya no quería ondear. No sabía qué hacer, de repente, debí sortear mi realidad, apostar mi futuro, instante en el cual me vi obligada a variar el rumbo, costear destinos, cambiar de horizonte, mover apresurada las velas de mi barco y girar el timón para alejarme de la tormenta acosadora: alejarme de mi ex-esposo, hombre violento que atentó contra mi vida y el bienestar de nuestro pequeño hijo. Intentando hallar calma en mi existencia, pero con densa niebla, me tocó mantenerme entre las alternativas que no permiten ver islas en el mar.

Entre el colapso y la lucha intensa, lamentablemente perdí parte del material bibliográfico, conceptual y teórico de mi valeroso trabajo, tuve que iniciar una vida lejos de esos espacios que eran parte de mi vida, dejar atrás la alegría poderosa de abrazar mi tierra para arribar como forastera en un lejano lugar.

A pesar de las palabras de ánimo que mi directora de tesis, amigos y amigas siempre infundían en mí, intenté retomar mi camino como investigadora una y otra vez sin las fuerzas suficientes para lograrlo y aunque el deseo de hacerlo era tan fuerte como enormes cascadas que golpean las rocas, muchos intentos fueron fallidos, a pesar que traté de no temer al demonio del fracaso. Me sentí acorralada en ciertas ocasiones por él, pero el deseo seguía latente, más vivo que nunca, hasta llegar el momento de retomar

otros caminos, lanzarme a nuevas experiencias, otro universo laboral con retos admirables que ahora debía afrontar, pero en mi corazón y en mi mente siempre divagaba que aún faltaba algo por terminar. Era como si la vida me revelara minuto a minuto “dejaste atrás un sueño en deuda”, sabiendo que me esmeraba con la dedicación de quien elabora un plato especial, o quien teje con finos hilos una red, cual artista que se aleja del mundo exterior para lograr su más preciada obra.

Pensaba y pensaba en los y las adolescentes que me habían entregado sus memorias, su universo, habían abierto sus corazones para compartir su visión de la sexualidad. Todo lo que en un tiempo pudieron callar ante una conservadora sociedad, lo habían compartido conmigo durante el tiempo que dediqué a mi trabajo de campo. Adolescentes que sumergidos en el vasto universo de la sexualidad propia, me habían entregado sus recuerdos, vivencias e historias íntimas, las cuales ahora reposaban inertes en una habitación de mi pequeño apartamento. Mientras un eco prolongado me insistía que retomara esta fabulosa experiencia, que no la dejará en un simple archivo resignada al olvido y la soledad.

Es el momento de pagar esa deuda, de sentirme liberada para poder expresar mi opinión y mi punto de vista sobre lo que una vez pronunciaron aquellos jóvenes sedientos de esperanzas. Esta vez ya no hay limitaciones ni restricciones, el vuelo vuelve a ser armonioso, cada línea escrita en este texto, expresa todo un sentir, toda una pasión a la llegada del reencuentro con mis raíces más cercanas. A pesar que me hallo lejos de mi preciada tierra vuelve a latir mi corazón en un mar de deseos presentes, siento una motivación que asciende de manera portentosa haciéndome vivir nuevamente ese éxtasis de sentirme bien conmigo misma y con los demás, cerrar con broche de oro lo que una vez inicié. No quiero callar, cuando fueron muchas las personas que tuvieron que hacerlo, no quiero sentirme

cómplice de ese agobiante silencio que tanto quebranta los derechos de felicidad de muchos adolescentes de mi región.

Los **Objetivos** para este estudio son:

Primero, analizar desde una perspectiva de género los comportamientos, actitudes y prácticas concernientes al ejercicio de la sexualidad adolescente en los sectores populares del municipio de Sincelejo, incluyendo tanto el nivel de información, percepciones y opiniones sobre anticoncepción, planificación, prevención de ITS, VIH-Sida, como los conocimientos sobre espacios institucionales dedicados a la educación y atención en salud sexual y reproductiva, y la significación otorgada al cuerpo y la sexualidad.

Segundo, conocer los motivos que llevan a los y las adolescentes de sectores populares del municipio de Sincelejo a asumir prácticas sexuales penetrativas sin uso del condón, indagando diferentes circuitos sociales de información en relación al ejercicio de la sexualidad adolescente (jóvenes, adolescentes, padres, madres, familia, comunidad, otros), e interpretar las situaciones de riesgo de la población en estudio.

Al estudiar diferentes **Perspectivas metodológicas** y buscar una que me permitiera entender la realidad social en sus múltiples dimensiones, consideré emplear métodos tanto cuantitativos como cualitativos de investigación de manera integrada, lo que me permitió recopilar suficiente información para un mejor análisis del estudio desde sus dimensiones fundamentales.

Como **Criterios de selección** para la población sujeto de investigación tuve en cuenta:

- Condición de pobreza y vulnerabilidad de sectores populares.
- Trabajos anteriores del equipo investigador en la zona, lo cual generó confianza y empatía para una buena labor.
- Presencia de población adolescente, diagnosticada con VIH-Sida en los sectores del estudio, en los últimos cinco años.
- Abortos, muertes maternas, violencia y abuso sexual de adolescentes, registrada en los últimos cinco años en barrios populares de Sincelejo.
- Voluntad de participación en la presente investigación por parte de adolescentes y jóvenes de los sectores seleccionados.

La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal. El **Universo de Análisis** estuvo constituido por el ámbito territorial de los sectores populares del municipio de Sincelejo, específicamente adolescentes y jóvenes que habitan los barrios: Divino Salvador, La Pollita, Laureles y Dos de Septiembre, los cuales son considerados barrios populares receptores de población desplazada.

Las **Unidades de análisis seleccionadas** fueron mujeres y hombres, adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años residentes en los barrios antes mencionados del municipio de Sincelejo.

Desde el punto de vista cualitativo utilicé técnicas metodológicas, acordes a los objetivos de la investigación como son:

1. Entrevistas (Folguera, 1994) a adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, residentes en barrios populares del municipio de Sincelejo.

2. Relatos de Historias de Vida de adolescente y jóvenes entre 10 y 24 años, residentes en sectores populares del municipio de Sincelejo.
3. Grupos Focales y Observación Directa (Velazco y Díaz, 1997). Técnica cualitativa aplicada a grupos mixtos, constituidos por adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, residentes en sectores populares del municipio de Sincelejo.

Para la aplicación de estas técnicas metodológicas de investigación, se elaboraron guías de entrevistas, relatos de historias de vida y grupos focales, que se adjuntan en los anexos, del presente documento.

Por medio del análisis narrativo de los relatos y teniendo en cuenta las categorías prefiguradas emergentes, el enfoque de derechos, la perspectiva de género, la política nacional de SSR, los antecedentes de otros estudios, estadísticas y documentos bibliográficos, ilustré un juicioso análisis de contenido a través de la narración compartida y mi experiencia personal.

Desde el punto de vista cuantitativo recopilé información primaria a partir de la aplicación de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a la MUESTRA SELECCIONADA, (Tuñón & Eroza, 2001). Aclaro que el instrumento aplicado, llamado encuestas CAP es construcción del Proyecto Fondo Mundial en Colombia con el que trabajé coordinando un proyecto enfocado a la promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, con énfasis en la prevención de ITS, VIH, SIDA. Para efectos de este estudio seleccioné población específica y apliqué este mismo instrumento de recolección de información bajo mi responsabilidad y compromiso, con el apoyo de un equipo de encuestadores para tal fin.

Como se puede apreciar en la tabla No.1. La encuesta la efectué a población escolarizada y no escolarizada, de barrios pertenecientes a sectores populares del municipio de Sincelejo.

**Tabla No. 1.**  
**ENCUESTAS APLICADAS A ADOLESCENTES Y JÓVENES**  
**ESCOLARIZADOS Y NO ESCOLARIZADOS DE SECTORES POPULARES**  
**DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO**

<b>Tipo de Población</b>	<b>Nombre del Lugar</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	<b>Total Encuestas</b>
Escolarizada Colegios de sectores populares	Dulce Nombre de Jesús	50%	50%	100%	148
	Laureles	10%	10%	20%	62
No escolarizada Comunidades seleccionadas	La Pollita	10%	10%	20%	
	Divino Salvador Dos de Septiembre	10%	20%	40%	
Total encuestas					210
<b>Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006</b>					

Se encuestaron 210 adolescentes que constituyeron la muestra seleccionada, quienes se encontraban entre 10 y 24 años de edad. Para el muestreo determiné que el 50% fueran hombres y 50% mujeres. La población escolarizada correspondió al 70% de la muestra y la no escolarizada al 30%.

El 21% de los encuestados se encuentran en un promedio de 16 años de edad; el menor porcentaje es de 2% y están en las edades de 12 y 23 años de edad. La media de la edad poblacional fue de 16 años, con una desviación estándar de 3 años. El 50% de la población respondió que durante los últimos treinta (30) días su actividad principal fue ser estudiantes

mientras el 11% trabajaba para entonces en el municipio. El 44% de la muestra es receptora de población en situación de desplazamiento, el 43% responde que el motivo del desplazamiento fue la violencia por grupos armados, y el 1% se desplazó por desastres naturales. En la tabla No. 2 señalo los criterios de inclusión y exclusión que tuve en cuenta a la hora de aplicar el instrumento de recolección de información.

**Tabla No. 2**

**CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LA MUESTRA DE LAS ENCUESTAS**

<b>Variable</b>	<b>Criterios De Inclusión</b>	<b>Criterios De Exclusión</b>
Edad	Mayor de 10 años y menor de 24	Menor de 10 años y mayor de 24
Sexo	50% hombre y 50% mujeres	NA
Escolaridad	50% no escolarizados	NA
Migración	33% deben ser desplazados	NA
Residencia	Sectores populares del municipio de Sincelejo Sucre.	Que viva fuera de los sectores populares del municipio de Sincelejo.
Aplicación Encuesta	Que no haya participado en el diligenciamiento de la encuesta	Que haya participado previamente en el diligenciamiento de encuesta.

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

Como se puede observar en la tabla No. 2, la encuesta fue aplicada a una población específica, teniendo en cuenta la edad, sexo, escolaridad y otros

aspectos concretos que desde el inicio de la investigación tuve en cuenta. Después de acopiada la información, puse en dialogo esta con otros estudios, aspectos sociopolíticos, económicos, creencias, mitos, costumbres, estereotipos y prácticas del contexto en función narrativa desde un análisis responsable, considerando sucesos, metáforas, comparaciones y expresiones que revelan la construcción del género en la vida cotidiana y la sexualidad de la población en estudio.

El tipo de muestreo utilizado lo adapté a las características de la población, de tipo no probabilístico por conglomerados. La estrategia utilizada para completar la muestra fue un muestreo por cuotas e incluyó:

1. La construcción de un mapa de redes sociales de los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes participantes.
2. La identificación de adolescentes líderes de cada barrio, a través de los cuales se contactaron los otros jóvenes sujetos del estudio.

El tamaño de la muestra se estimó a partir de la siguiente fórmula:

$$N = \frac{(N \cdot Z^2 (1-p))}{(d^2 (N-1) + Z^2 p(1-p))}$$

$$\frac{N = N \cdot Z^2 p^*(1-p)}{d^2 (N-1) + Z^2 p^*(1-p)}$$

En donde N es el tamaño de la muestra

N: Número de jóvenes encuestados en los sectores populares seleccionados del municipio de Sincelejo.

Z: Nivel de confianza (95%, 1.96)

p: Prevalencia estimada del uso del condón

d: Margen de error (5%, 0.05)

La encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), fue previamente validada, con adaptación local del lenguaje empleado en las preguntas y de algunos términos técnicos homologados a expresiones coloquiales, es decir, que adapté el vocablo comúnmente utilizado en la zona para facilitar la comprensión de los enunciados (EJ: se inyectan: se ponen). Esta adaptación de la encuesta se realizó en una etapa previa a su aplicación, mediante el desarrollo de un grupo focal mixto conformado por los adolescentes y jóvenes seleccionados/as para tal fin. El propósito de la adaptación fue tratar de garantizar la comprensión de las preguntas contenidas en la encuesta por los y las adolescentes y jóvenes participantes en el estudio, realizando las modificaciones necesarias de acuerdo a las sugerencias y observaciones hechas por los jóvenes participantes del grupo focal.

Dentro del estudio relacioné la muestra con las **Categorías** citadas a continuación:

**Socio Demográfico:** edad, sexo, condición de desplazamiento forzado, acciones violentas en la adolescencia, escolaridad, actividad u oficio, ocupación, vivencias familiares, contexto socioeconómico, patrones culturales.

**Género y Sexualidad:** inicio de vida sexual activa, edad de inicio, edad de la primera pareja, tipo de prácticas sexuales, tipo de relaciones sexuales, número de parejas sexuales en los últimos doce meses, representaciones sexuales, atribuciones morales y religiosas sobre sexualidad, miradas de hombres y mujeres sobre prácticas sexuales, roles masculinos y femeninos en la relación de pareja.

**Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), síntomas y forma de protegerse:** conocimiento sobre ITS, formas de transmisión, conocimiento de los métodos de planificación, protección en la relación penetrativa, transmisión vertical del VIH, conocimiento cruzado sobre las ITS/VIH-Sida y uso del condón, medios de información utilizados para conocer acerca del VIH-Sida, derechos sexuales y reproductivos, atención oportuna, políticas de salud sexual reproductiva.

**Prácticas sexuales penetrativas en jóvenes con vida sexual activa:** uso del condón en la primera relación sexual penetrativa, uso del condón en la última relación sexual penetrativa, elección del uso del condón, razones para no utilizar el condón en la relación sexual penetrativa, frecuencia del uso del condón durante las relaciones sexuales penetrativas, creencias, mitos, estereotipos, lugares de acceso al condón, uso de métodos de planificación familiar, tipo de métodos de planificación familiar utilizados, fuentes de información sobre los métodos de planificación familiar.

El proceso del estudio, lo desarrollé en tres etapas que posibilitaron la construcción del presente documento: La primera etapa, correspondió a la recolección de la información a través del trabajo de campo, aplicación de instrumentos, observación directa y acompañamiento continuo a la población sujeto de estudio; la segunda etapa, fue el análisis de la información recogida y la articulación de la misma con teorías de apoyo, análisis de textos y referencias de estudios e investigaciones que le anteceden; el tercero y último, fue la organización del presente documento, que resume los resultados de dicho proceso y mi punto de vista como investigadora. El documento comprende tres capítulos:

El primero, integra en su contenido las prácticas discursivas sobre sexualidad y género, sexualidad adolescente y salud sexual reproductiva que hacen algunos estudiosos del tema, teorías feministas, marco legal, políticas

nacionales y Conferencias Internacionales, como la de Población y Desarrollo del Cairo en 1994 y la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing en 1995.

El segundo capítulo, enmarca los aspectos socio demográficos de la región, la problemática social y económica de Colombia y el análisis de contextos de la población adolescente en el municipio de Sincelejo, afectada por los desplazamientos y las violencias generalizadas por injerencia de grupos armados en el territorio, que se reafirman cada vez más.

El capítulo tres contiene el análisis e interpretación de la información, desde un enfoque de derechos y una perspectiva de género, me acerco al tema del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos como los más humanos derechos de la Constitución colombiana, respaldando mi análisis en estudios comparativos y la vulnerabilidad de los adolescentes en el contexto específico de los sectores populares del municipio de Sincelejo.

## **CAPÍTULO I**

### **ADOLESCENCIA, DERECHOS Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA**

Las vivencias sexuales de los y las adolescentes de sectores populares del municipio de Sincelejo están inmersas en relaciones de poder, discriminación, exclusión, homofobia, subordinación, abuso de unos pocos sobre el resto de la población, violencias generadas por grupos armados, consecuencias del desplazamiento forzado, poco acceso a servicios de salud y educación, prácticas sexistas, dominación en las relaciones íntimas de parejas, poca comunicación entre padres e hijos y problemáticas asociadas a la pandemia del VIH/Sida.

Ante estas problemáticas detectadas a partir del trabajo profesional que venía realizando en el municipio de Sincelejo y la búsqueda de elementos teóricos en el presente estudio, decidí trabajar algunos ejes transversales como son: género, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, señalando planteamientos importantes como los de la ONU, la OMS, y otros avances sobre salud, sexual y reproductiva en Colombia.

#### **Género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.**

Como concepto analítico el género es una herramienta introducida por estudios psicológicos que vienen trabajando desde años atrás (Stoller, 1985), los cuales en un primer momento hicieron énfasis en la diferenciación entre el sexo como algo biológico y el género como las diferencias entre hombres y mujeres determinadas por la cultura. Dicha dicotomía luego fue criticada, pues se reconoció que en la definición del sexo persisten elementos culturales. Simone de Beauvoir (1996) en su libro -El segundo sexo- publicado por primera vez en 1949 expresó que “No se nace mujer, se llega a

ser...” refiriéndose a la construcción cultural del género y Mara Viveros (2006) reconoce no sólo la sexualidad y el género como construcciones sociales, sino que rechaza la mirada de género desde una visión dicotómica y plantea exigir los derechos de grupos sexualmente oprimidos a través de una ciudadanía incluyente, además de tomar acciones políticas frente a la dominación-subordinación que se producen en las relaciones humanas.

Concibo por sexualidad humana entonces, la “elaboración psíquica y cultural realizada sobre los placeres producidos en los intercambios corporales y/o los placeres proporcionados por ciertas zonas del cuerpo” (Lamas, 1995, p.69). Me apoyo en autores como Puyana (1999) quien en el pensamiento sobre la sexualidad introduce la comprensión de ésta como una construcción cultural la cual varía con la historia de cada contexto, y es aprendida y moldeada en los procesos de socialización.

Entonces género y sexualidad, son dos construcciones históricas sociales que no quiero desligar, porque en el diario vivir se construyen simultáneamente inmersas en una cultura y contexto determinado. Durante mucho tiempo se pensó que el sexo era una realidad biológica, por lo tanto se entendía y se explicaba desde la biología y se definía el género a partir del sexo, pero en los últimos años a través de los estudios de género se puede observar una redefinición de sujeto, sexo, género, cuerpos e identidades.

A partir de trabajos como el de Rubín (1989) que resistieron al esencialismo sexual de su época al plantear que la sexualidad se construía en la sociedad y en la historia se demostraba que esta no se encontraba determinada exclusivamente por la biología. Otros autores como Foucault también señalaron un camino parecido al manifestar que “los deseos no son entidades biológicas preexistentes, sino el resultado de experiencias sociales comprobadas” (Foucault, 1976, citado por Viveros, 2006, p. 18), En el mismo

sentido, es preciso subrayar entonces que el género es un sistema distributivo que organiza la sociedad de acuerdo a unos umbrales de jerarquización basados en categorías sexuales sociales como femenino y masculino. En palabras de Melo, sexualidad y género son: dos sistemas que interactúan de formas específicas, donde el género puede ser un elemento determinante en la organización del deseo y las prácticas eróticas, y la sexualidad puede ser un condicionante de la organización social del género (Melo, 2006, p. 105-106).

Considerando las relaciones basadas en dominio-subordinación y discriminación, en lo que concierne concretamente al acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres, se revelan las múltiples desventajas que en los diferentes ámbitos experimentan las mujeres, así como el costo que tal conlleva para la salud de los varones. (Scott, 1999).

La salud sexual y reproductiva desde la definición de la OMS, “entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgo, la libertad para procrear o no, cuándo y con qué frecuencia” (PNSSR, 2003, p. 13). Esta última condición lleva implícito para hombres y mujeres el derecho a obtener información y servicios de planificación familiar de su elección, así como el acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que estén legalmente constituidos, el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados y oportunos de atención en salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos e hijas sanas (OMS, 2004, Pág. 1-13).

El enfoque de derechos y la perspectiva de género, también tienen su historia, y es el resultado de enormes esfuerzos entre los que se resaltan algunos avances relacionados con el tema. A partir de 1960 la intimidad y la

sexualidad se convirtieron en objetos de debates públicos, articulados a la reivindicación de la autonomía y la igualdad en las relaciones entre géneros y de respeto por la diversidad sexual (Martínez, 2010).

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo (1994), marcó un punto de inflexión en la historia de los principios generales para la implementación de políticas y el desarrollo de intervenciones en salud sexual y reproductiva con perspectiva de género; al colocar especial énfasis en la incorporación de los hombres en el tema de SSR, y promover la responsabilidad compartida en la pareja acerca de las decisiones sobre reproducción, anticoncepción y planificación familiar. A partir de entonces, se ha incrementado notoriamente el interés por el papel del hombre en el campo de la salud sexual y reproductiva (SSR) y la participación masculina en la planificación familiar (Gogna, 2000).

Además, este evento marcó un hito, no solamente en la transformación de contextos, conceptos y definiciones relativas a SSR, sino en la actitud de los gobiernos y de la población en general, que creó un compromiso legal referente a la salud de las mujeres, hombres, adolescentes, niñas y niños, como parte importante del desarrollo sostenible de los diferentes países (UNFPA, 2003 – 2007).

En suma, en 1994, con la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), convocada por Naciones Unidas, 179 países suscribieron un consenso sin precedentes entre los gobiernos nacionales sobre las políticas de población, conocido como “El Consenso de El Cairo”, que marcó un punto fundamental en la historia de fines del siglo XX. Sin embargo los logros hasta el momento son muy desiguales (CIPD, 2007).

Por otra parte, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995), dejó compromisos claros tales como defender los derechos y la dignidad humana individual de las mujeres y los hombres, garantizar la plena

aplicación de los derechos humanos de las mujeres y las niñas como parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, impulsar el consenso y los programas alcanzados en anteriores conferencias de las Naciones Unidas con el objetivo de lograr la igualdad de derechos, el desarrollo y la paz, entre otros. Se ocupó también de garantizar la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación y la atención de la salud, y promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres (UNFPA, 2003 – 2007).

La Declaración de Beijing, constituyó un programa para la potenciación del papel de la mujer. La decisión de proceder a un examen de alto nivel de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing, fue tomada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Enero de 1998, reafirmando que requeriría la adopción de medidas inmediatas y concertadas de todos los países para crear un mundo pacífico, justo y humano basado en los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluido el principio de igualdad de todas las personas, sea cual fuere su edad y condición social.

Pero a pesar de los esfuerzos, las estadísticas y las investigaciones siguen demostrando lo poco que se ha avanzado en temas como los derechos sexuales y reproductivos que hacen parte de los acuerdos pactados en el año 2000. Dentro de los objetivos del desarrollo del milenio y después de haber cumplido las dos terceras partes del tiempo de firmado dicho acuerdo y a sólo cinco años de finalizar el tiempo establecido para el cumplimiento de temas como la erradicación de la violencia contra las mujeres, los niños y las niñas, el VIH/SIDA, la equidad de género, y otros contenidos que se relacionan directamente con la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres, vemos que en el contexto del país, se ha logrado muy poco de las metas instauradas, por ello considero necesario estudiar el marco normativo que rigen dicha temática en Colombia.

## **Avances en la política sobre salud sexual y reproductiva en Colombia.**

*“El eje central de las políticas públicas debe ser el sujeto y las relaciones con su entorno, económico, social y cultural. Las acciones deben dirigirse a garantizar el restablecimiento de la igualdad” (PFMC, 2006. P. 38)<sup>2</sup>.*

Sobre las consultas legales que examiné durante este estudio, puedo deducir que el papel que han jugado las conferencias internacionales en definir de manera más incluyente y democrática la salud sexual y reproductiva, ha sido positivo para la formulación y la implementación de la Política Nacional en Colombia (PNSSR, 2003), como también el importante papel que han cumplido las agencias de Cooperación Internacional en este campo.

Según la política nacional de salud sexual y reproductiva, “en Colombia, la situación en el tema de SSR es inaplazable la implementación de una política integral que logre modificar indicadores que siguen siendo muy preocupantes” (PNSSR, 2003, p.13). La cita hace referencia a situaciones y factores de vulnerabilidad que rodean la vida de los y las colombianas, dentro de los cuales los más frecuentes asociados a condiciones precarias son: el bajo nivel de escolaridad, el nivel de pobreza, las zonas marginales, el conflicto, el desplazamiento, las limitaciones de cobertura de SGSSS, las

---

<sup>2</sup> Diseñar y ejecutar una política pública es entonces, construir una nueva representación de los problemas, en las que se instauran condiciones sociopolíticas, socioeconómicas y socioculturales para el tratamiento de dichos problemas, para estructurar así la acción de respuesta que corresponde al Estado y para identificar el papel que debe cumplir el conjunto de la sociedad con miras de aportar a su solución (Luque, 2006).

condiciones de riesgo y el inicio temprano de relaciones sexuales en la vida de adolescentes.

A partir de la definición de esta Política, la salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada a la calidad de vida, tanto en lo individual como en lo social. “Se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos” (PNSSR, 2001, p. 9).

En Colombia a pesar de la aprobación de la política que proclama la salud sexual y reproductiva para todas las personas, que expresa garantías de acceso a servicios de calidad y habla de servicios amigables para adolescentes, la efectividad y garantía de esta en la realidad es cuestionable. En muchas zonas del país las condiciones siguen siendo precarias; no existen servicios de calidad, las muertes maternas por falta de condiciones óptimas aumentan, los embarazos adolescentes no deseados y los abortos en condiciones de riesgo continúan sumando las estadísticas de vulnerabilidad en salud sexual de la población adolescente y mujeres jóvenes en Colombia (PROFAMILIA, 2005).

En la Encuesta Mundial del UNFPA (2003), se comprobó que desde 1994, 46 países habían aprobado nuevas leyes y reglamentaciones al respecto, las cuales suponen el acceso y cobertura de atención amigable en salud sexual y reproductiva a mujeres y adolescentes, Colombia es uno. El Sistema de Naciones Unidas en Colombia ha venido forjando en los últimos años intervenciones de fortalecimiento institucional, con el fin de garantizar atención y espacios amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, que muchas veces se ven interrumpidas y/o abonados cuando culmina la intervención de estas agencias.

En ciertas regiones de Colombia, existen algunos avances en el tema de

SSR, gracias al apoyo de grupos feministas, universidades, Cooperaciones Internacionales, organizaciones no gubernamentales de base, y sectores públicos y privados que trabajan por incluir la perspectiva de género y el enfoque de derechos de manera integral en los programas institucionales. Mientras que en otras regiones del país, es mucho más precario el tema y menos efectiva la política, debido a otros aspectos que frenan las buenas intenciones de los programas del Estado y de la Cooperación Internacional, como veremos en el análisis de los relatos de adolescentes, para el caso de Sincelejo.

La Ley 100, es otro caso para analizar en el sector salud, en Colombia se descentralizó el sistema de salud y se asignó competencias a las regiones, con funciones de dirección y organización por las instituciones públicas. En los primeros años pudo verse un avance en el tema de cobertura y salud para los colombianos, pero por diferentes circunstancias no funcionó como se esperaba y en los últimos años las consecuencias han sido contraproducentes. De conformidad con investigaciones adelantadas por PROFAMILIA, entre otras instituciones, estas normas de mayor acceso lejos de cubrir a todos los colombianos y colombianas dieron lugar a una asistencia evidentemente precaria hacia la población vinculada a los servicios de salud, dado que tal atención ha debido hacerse a través de hospitales públicos, cuyos recursos son igualmente inseguros por la situación de dependencia de los gobiernos de turno y cuya situación de crisis se ha agravado en los últimos años. La situación de los hospitales públicos no es la más alentadora, las carencias que presentan por los despidos de trabajadores del sector salud, la reducción del gasto público ocasionado por el recorte de las transferencias territoriales, y el pago de elevados sobrecostos para obtener los medicamentos, son factores que inciden en las dificultades para cumplir las normas y para que amplios sectores de la población accedan a estos servicios como un derecho.

En Colombia se privatiza la salud con la intención de ampliar la cobertura y facilitar el acceso a los servicios de salud, sin embargo, se descuida la calidad de los servicios y la posibilidad de atención integral; muestra de eso es la carencia de funcionarios capacitados de los cuales muchos son suplantados por otros, nombrados como cuotas políticas, faltando así, recurso humano formado e integro. Si hablamos más específicamente de salud sexual y reproductiva, vemos que es un tema bastante amplio que abarca actividades de promoción, prevención y atención en salud dentro del sistema integral de prestación de servicios, pero el actual sistema lo ha subdividido en paquetes facturables diferenciados por regímenes que desarticulan la integralidad de la prestación del servicio en la práctica, por principios particularmente financieros desde el criterio costo-beneficio que tiene para las entidades prestadoras del servicio por cada actividad que ofrecen en el mercado.

Basado en este análisis, considero que el derecho a la salud para los y las colombianas se ha desmejorado, en vez de avanzar retrocede, por más intentos que las organizaciones internacionales hacen para optimizar las condiciones de efectividad y ejecución de aspectos específicos de la Política nacional de salud sexual y reproductiva a través de los programas que impulsan, los cuales incluyen: información, asesorías, entregas de preservativos, métodos de planificación familiar, anticoncepción de emergencia, pruebas de VIH (Elisa y Western Blot), terapia antirretroviral, campañas de prevención y promoción en SSR, entre otros. Son programas de gran magnitud, pero mientras no haya compromisos claros por parte de la institucionalidad, las alcaldías y los programas de atención básica obligados y directos responsables, no se logrará avanzar firmemente. El apoyo que estas organizaciones brindan cuya función no es de ninguna manera suplantar al Estado en el tema de SSR y la falta de compromiso de las

entidades públicas y funcionarios de las mismas, hace que la responsabilidad recaiga en las organizaciones que sólo buscan fortalecer dichos servicios.

### **Adolescencia y ciclo vital.**

Retomando las palabras de Luz Gabriela Arango, quien realizó un estudio cualitativo de las prácticas y representaciones de los jóvenes de sectores populares urbanos. En los últimos años la adolescencia ha sido objeto de creciente preocupación por parte de demógrafos, educadores y estadistas. Además las causas de la maternidad precoz y las prácticas anticonceptivas de esta población constituyen, en general, el centro de los interrogantes. Como la misma autora aclara “las experiencias de vida, sexualidad y maternidad difieren sustancialmente para adolescentes situados en distintos sectores sociales” (Arango, 1992, p. 263)

*“La adolescencia se impone, no sólo como etapa de la vida entre la infancia y la edad adulta, etapa de preparación y aislamiento social relativo, sino como un momento que adquiere sentido por sí mismo. La información del adolescente con proyecto futuro y la afirmación de una existencia adolescente presente, con formas de vida y valores propios que la distinguen de otras categorías, constituyen sin duda las dos caras de la identidad adolescente” (Arango, 1992, p. 272)*

La definición de adolescencia es un término problemático abordado desde diferentes autores y autoras, encontré conceptos provenientes de diversas perspectivas disciplinares con definiciones basadas en criterios biológicos y psicológicos enfocados desde la salud y la normatización, pero trataré de explicarlo apoyada en definiciones de autoras como Mara Viveros y Luz Gabriela Arango, con quienes encuentro más identificado el concepto adolescencia en el presente estudio. Es entendido conceptualmente como un

término que designa una nueva etapa de la vida que antecede a la adultez y varía de acuerdo a las construcciones sociales que rodean la persona. Desde una configuración histórica se ha entendido esta noción, estrictamente asociada a la educación secundaria que aplaza la vida laboral, procreativa y reproductiva. Las aproximaciones antropológicas revelan por su parte que la juventud aparece como una construcción cultural, en el tiempo y en el espacio, en la que cada sociedad constituye la transformación de la infancia a la vida adulta, “pero la forma y contenido de esta evolución puede ser extremadamente variable” (Feixa, 1998, p. 18)

### **El contexto social y político de Colombia un obstáculo para el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos.**

Algunas reflexiones expuestas en el Foro “Masculinidades en Colombia, reflexiones y perspectivas”, adelantado en Bogotá en Julio del 2000, indican que la problemática del desplazamiento, no sólo se vive en la región de la Costa Atlántica sino en muchos sitios de Colombia. Alameda Ospina (1999) señala estadísticas en las que se evidencia que el país ha incrementado en sus últimos 51 años el gasto en defensa 559 veces, lo cual equivale al 56% del conjunto del gasto público invertido en armas. El gasto en defensa con relación al de salud es cuatro veces más alto (el 412%), mientras que la proporción frente a el gasto en educación es 1.5 veces más alto (157%); “lo cual quiere decir que el gasto en defensa resulta ser 1.13 más veces (113%) que el de salud y el de educación juntos” (Fernández, 2000, p. 39).

Estamos entonces en un país donde los jóvenes no tienen suficiente acceso a la educación, pero sí a hacer parte de las filas de grupos armados de manera obligatoria, ya sea dentro de ejércitos legales o ejércitos ilegales, que les convierten en potenciales asesinos y les hacen altamente

vulnerables a engrosar las estadísticas de muertos en el conflicto armado.

Según estudios adelantados por Alameda Ospina “Todos los gobiernos últimos en el país, han sido proclives a utilizar de manera exponencial los recursos fiscales para mantener e incrementar una solución armada al conflicto” (Alameda, 1999, en: Fernández, 2000, p. 37). ¿Es esto acaso, una solución eficaz a la problemática o estarán fortaleciendo de manera irresponsable la violación a los Derechos Humanos en los jóvenes que obligan a ir a la guerra y a las víctimas de la misma?, considero que es un análisis que vale la pena hacer.

En Colombia la crisis golpea con mayor intensidad a las familias que tienen más bajos ingresos económicos, a la vez que la concentración de la riqueza se agudiza de manera extremada. Para el año 2000, en un estudio adelantado por la investigadora Sara Fernández, se arrojan los siguientes resultados: del 70% de la fuerza laboral que se encuentra empleada en Colombia, el 18.1% trabaja en empleos precarios, el 28% está subempleada y el 54% está vinculada al sector informal. El desempleo golpea principalmente a la población joven y pobre (entre 15 y 24 años): los grupos jóvenes del 30% más pobre tienen una tasa de desempleo que oscila entre el 50 y 60% (Portafolio, 1999, en: Fernández, 2000, p. 40). Es significativo señalar los cambios en la estructura de los mercados de trabajo, los cuales tienen que ver con el estado actual de la guerra. La guerra y la inversión en ella no dejan ver en nuestro país los esfuerzos e impulsos que jóvenes, empresarios y profesionales bien intencionados y emprendedores proyectan hacia la disminución del desempleo y el desarrollo para la sociedad, aquellas búsquedas de estrategias y solidaridad forjadas en comunidad se truncan en un tejido social fraccionado y afectado por la violencia y el desplazamiento forzado que se siente como una mutación irreversible. En un país donde el gasto social es reducido, hacer parte de las filas de ejércitos militares, se convierte en una opción de sobrevivencia en medio de tanto desempleo y

precariedad socioeconómica que existe. Desde los resultados de estudios desarrollados por Fernández (2000, p.40) “se estima que el pie de fuerza armado por parte de otros actores del conflicto en Colombia, eleva la cifra en 30 mil uniformados más, distribuidos entre guerrilleros y las autodefensas”. Con una circunstancia agravante: la incorporación de jóvenes a las filas de grupos armados, especialmente en las áreas rurales, se hace de manera voluntaria y buena parte de las veces, no para acumular capital sino para la sobrevivencia básica, asegurar el alimento diario de ellos y la de sus familias. Frente al desempleo y la incertidumbre, el conflicto parece una alternativa viable para muchos, utilizan la incorporación a los grupos armados como fuente de empleo.

Estas cifras corresponden a estudios adelantados en el país, los tomo con la intención de mostrar los efectos dañinos que genera la violencia armada y la inversión en guerra, hechos que han hecho olvidar la problemática de los distintos sectores poblacionales en Colombia, como es el caso de la población adolescente de sectores populares del municipio de Sincelejo, quienes son afectados doblemente, por los impactos directos que recaen sobre la región pero además por las secuelas de la problemática general del conflicto armado en el país.

“En un país en guerra el modelo masculino del guerrero se exagera” (Fernández, 2000, p. 40). Esto se comprueba con el aumento del pie de fuerza de los estamentos regulares, que, según Alameda (1999) aumentó 1.5 veces su tamaño. Sacrificando grandes inversiones económicas que pueden invertirse en educación y salud para el cumplimiento y garantía de los Derechos Humanos de los y las ciudadanas colombianas, el Estado gasta en armamentos para “combatir la guerra”, promoviendo así el aumento de la misma, si lo vemos objetivamente.

Como consecuencia de este contexto de guerra, en el caso de Sincelejo,

muchas mujeres, adolescentes y jóvenes son víctimas de atropellos de actores violentos, quienes con intenciones destructivas usan la mal llamada modalidad de “limpieza social” que empieza cuando actores armados publican listados de personas homosexuales, trabajadoras sexuales y/o personas que viven con VIH, haciendo circular los llamados “pasquines de alerta”. Además, por algunos medios de comunicación, como son: la radio, el internet y volantes impresos, estos anuncian el nombre de personas que aparecen en las listas, atemorizando e infundiendo pánico en los habitantes del municipio lo cual se agudiza cuando cadáveres de adolescentes y jóvenes aparecen en potreros y basureros a cielo abierto, a las afueras de la ciudad o en otros lugares distantes.

También es evidente frente a estos actos, la indiferencia de nuestros gobiernos y la inapetencia de los entes judiciales de control y protección como la policía nacional, la fiscalía, la comisaria de familia, el ICBF y otros estamentos que deberían hacer justicia y brindar protección a las víctimas de violencias, pero cuya manifestación y alternativas de control frente a tales hechos de barbarie son bastante escasas. Por ello, son las víctimas mismas quienes al querer salvar sus vidas, tienen que huir recurriendo a sus propios recursos, sometiéndose a distintas necesidades y vulneraciones, cuyos desenlaces muchas veces son poco favorables.

A todo lo anterior se suma la inasistencia en servicios salud y las condiciones precarias con que son atendidas las víctimas, por lo general grupos vulnerables. Algunos habitantes de los sectores populares del municipio de Sincelejo, donde se desarrolló el estudio, cuentan por ejemplo que después de largas filas en el hospital han tenido que regresar a sus casas sin haber sido atendidos, por no contar con un carnet de afiliación.

## **Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Colombia.**

En Colombia el trabajo dirigido a reducir la pobreza, cumplir con las metas del milenio y contribuir al desarrollo sostenible del territorio ha alcanzado avances significativos, pero al mismo tiempo la desigualdad interna ha mostrado que el logro real de estos propósitos es un desafío complejo. En un informe del UNFPA (2010) se expresa la necesidad de acelerar los esfuerzos focalizados en las regiones, territorios y poblaciones más vulnerables, “se deberán abordar desafíos, como asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, reducir el embarazo no deseado entre adolescentes y lograr su acceso universal a la educación, reducir la mortalidad materna, prevenir el VIH/SIDA y, en definitiva, reducir la pobreza y crear oportunidades de desarrollo equitativo para toda la población” (UNFPA, 2010, en: El Nacional, septiembre 25 de 2010). Dentro de la preocupación y las acciones adelantadas en el tema de SSR están inmersos los esfuerzos y contribución de agencias de cooperación internacional y la participación de adolescentes y jóvenes empoderados en el tema a quienes estas entidades han venido apoyando a través de los programas de salud sexual y reproductiva. Estos programas periódicamente hacen evaluaciones, foros participativos y proyecciones que fortalecen las políticas existentes, un ejemplo de esto último se refleja en el último foro nacional de jóvenes celebrado en la capital del país del 20 al 23 de septiembre de 2010, en el que participaron jóvenes de numerosos municipios del país. En sus exposiciones los participantes señalaron como problemáticas la falta de enfoque de derechos y la perspectiva de género dentro de las políticas públicas; la desarticulación de programas, proyectos y planes en los diferentes niveles; las barreras de acceso a servicios de salud y la ausencia de una educación sexual integral no sólo para los jóvenes sino también para los y las docentes y profesionales de la salud.

Según un informe de Naciones Unidas el desplazamiento sigue siendo un problema social y humanitario de grandes implicaciones que afecta la salud sexual y reproductiva de la población desplazada, la cual es predominantemente joven y femenina (los menores de 18 años y las mujeres constituyen más del 75% y las tasas de jefatura de hogar femenina ascienden al 40%) Así mismo se caracterizan por mayores índices de pobreza, desempleo, inseguridad alimentaria, desarticulación social, altos índices de violencias de género y embarazos adolescentes (UNFPA, 2010). El bajo acceso a servicios de salud sexual, predominante en los hogares pobres y de bajo nivel educativo, resulta en altas tasas de mortalidad materna y elevadas tasas de fecundidad, lo cual dificulta el acceso de las mujeres al mercado laboral, incrementa la dependencia económica y disminuye la capacidad de estos hogares para brindarle a sus miembros una adecuada nutrición, educación y posibilidades de desarrollo integral.

Según informe UNFPA Colombia (2010), La fecundidad adolescente entre 1990 y 2005 pasó de 70 a 90 nacidos vivos por mil mujeres entre 15 y 19 años de edad. El porcentaje que han sido madres y/o han estado embarazadas aumentó de 17.4% a 20.5% entre 2000 y 2005. Este fenómeno se evidencia especialmente en zonas costeras, rurales, fronteras, así como se registran altos niveles de embarazos adolescentes entre la población desplazada, las jóvenes indígenas y en poblaciones de bajo nivel socioeconómicos.

Deficiencias en la calidad de la atención se hacen evidentes si se tiene en cuenta que del total de la tasa de mortalidad materna, más del 82% son partos atendidos institucionalmente y casi el 90% de los casos tuvieron control prenatal (UNFPA, 2010). En el mismo informe desarrollado por Naciones Unidas también se evidencian altas desigualdades por región, nivel socioeconómico y nivel de educación, especialmente en lo que concierne al uso de métodos modernos de planificación, servicio frente al cual la

población adolescente se encuentra especialmente desatendida. En este sentido, el aborto inducido es la tercera causa de muerte materna en el país. Ante la nueva legislación que legalizó el aborto en Colombia en tres situaciones – malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina, peligro de muerte para la madre y violencia sexual- el desafío es crear la capacidad para ejecutar la nueva legislación, orientándola a garantizar el acceso a servicios de aborto seguro en los casos previstos por la ley. Por otro lado la prevalencia del VIH/SIDA, cuya información es limitada y sujeta a un subregistro importante, ha venido aumentando en la población femenina, como también en la población joven la cual tiene un bajo nivel de prueba y prevención. Además, por otro lado, existe una baja percepción de la población respecto de su vulnerabilidad para contraer infecciones de transmisión sexual.

## CAPITULO II

**RAÍCES, VIVENCIAS E HISTORIAS DE LA ADOLESCENCIA DE LOS  
SECTORES POPULARES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO**

*“Derecho es el sentimiento que se opone  
a la arbitrariedad del Poder” (Mejía, 2002, p. 13)*

Decidí iniciar este capítulo con la historia de vida de un joven que no habría muerto si sus derechos sexuales y reproductivos hubiesen sido defendidos. Derechos Humanos Constitucionales que a pesar de estar plasmados en una política nacional, no son lo suficientemente efectivos para garantizar el bienestar de la sexualidad adolescente de los sectores populares del municipio de Sincelejo, reflejo de la adolescencia de este país.

El mismo joven llamó su relato **“Tengo Derechos”** e inicia de la siguiente manera:

*“Soy José, tengo 21 años de edad, nací en los Palmitos municipio del departamento de Sucre, pueblo en el que crecí, estudié la primaria y la secundaria.*

*En mi infancia no recuerdo que mis padres nos hubiesen hablado alguna vez de sexualidad. Jugábamos a la casa, a la tienda y toda clase de juegos entre primos, hermanos y vecinos, éramos muchos. Recuerdo que mi prima Johana y yo nos casamos vestidos de novios y teníamos hijos que eran: mi hermanito de tres años y dos muñecas que mis hermanas tenían; yo me iba a trabajar mientras Johana cocinaba, lavaba la ropa sucia y atendía a los niños, cuando yo llegaba del trabajo, ella calentaba la comida, me servía y me quitaba los zapatos para que descansara, yo me sentaba a ver televisión y me sentía feliz*

*de ser el hombre de la casa, el que mandaba, al que tenían que obedecer en todo, crecí en ese ambiente con muchos primos, amigos y vecinos del pueblo.*

*La mayoría estudiábamos en el único colegio de secundaria del pueblo, que quedaba en la plaza principal; después que salíamos de clase nos íbamos para la paja (fincas y potreros), con hondas que hacíamos con caucheras nosotros mismos, nos íbamos a matar pájaros y a hacer maldades. Una vez el dueño de la finca en la que nos habíamos metido nos correteó con una escopeta, haciendo disparos al aire, para asustarnos, porque nos encontró a un grupo cómo de 15 muchachos (todos teníamos entre 13 y 15 años), habíamos ido a cazar burras, pero nos metimos al corral de las vacas que estaba sólo, abrimos un portillo por la cerca, sacamos unas puercas y nos las estábamos comiendo (penetrándolas), mientras otros habían encontrado unas pavas que estaban echadas (calentando sus huevos para sacar pavitos) y se lo estaban metiendo (penetrando por la cloaca), en esa ocasión pasamos la pena todos, porque se lo dijeron a los alguaciles que era la ley del resguardo indígena del pueblo y reunieron a nuestros papás para advertirles que si seguían apareciendo pavos muertos éramos nosotros y nos tocaría pagar por eso en el cepo (lugar de castigo).*

*Nos decían que si ¿acaso no era suficiente las burras, que andábamos haciendo daño con las marranas y hasta con las pavas? A los pocos meses se regó en el pueblo que habían contagiado las burras del pueblo con SIDA y los más grandes nos enseñaban a usar condón para estar con las burras y no infectarnos. Se decía que un hombre con SIDA se había sacado sangre infectada y había inyectado a las burras para que nos infectáramos todos los burreros. Pero lo que no sabíamos era que esa no era una forma de adquirir el VIH y que podíamos estar*

*mucho más cerca de adquirirlo con otras prácticas sexuales desprotegidas.*

*A esa edad ya habíamos empezado a experimentar toda clase de prácticas sexuales en nuestra etapa de adolescentes: con mujeres jóvenes, mayores, prostitutas, vírgenes, con hombres mineros (los que sólo penetran y no se dejan penetrar, ni se consideran homosexuales), con maricas (los que todo el mundo saben que son homosexuales). Cuando cumplí los 14 años hicimos una fiesta en la finca que cuidaban los papás de un amigo, y el regalo que mis amigos me dieron fue una bola de marihuana, que un amigo mayor se ofreció a enseñarme a usar; ese día me di cuenta que yo era el más sano de todo el grupo, todos metían vicio y yo andando con ellos no lo sabía hasta ese momento.*

*Así seguimos, comprábamos la hierba, hacíamos los tabacos y en círculos nos lo íbamos pasando hasta fumar muchas cantidades, probamos toda clase de drogas, inhaladas, fumadas, inyectadas: crack, perico, marihuana, bazuco y hasta cocaína. Cuando no teníamos dinero para comprarla, hacíamos mascararas y atracábamos a algunas personas que pasaban por caminos oscuros y solos, por tener para el vicio, ese era nuestro fin. Vi cómo algunos compañeros en una ocasión violaron a dos mujeres, aunque yo estaba muy drogado me pareció algo muy repugnante, y les hice prometer que nuestro grupo jamás volvería a hacer algo así, de lo contrario no me interesaba hacer parte de ese grupo, uno me trató de pendejo, maricón, pero el resto estuvo de acuerdo con esas reglas. En otra ocasión estábamos cuatro del grupo comprando hierba en una caleta en el mercado de Sincelejo, cuando llegó la policía y se llevó a dos, los otros dos nos logramos escapar.*

*Como por dos años estuve en esas andanzas, cuando nos drogábamos hacíamos toda clase de orgías sexuales, nos penetrábamos unos a*

*otros, en otros momentos nos poníamos tareas como: “Vamos a comernos a todos los maricas del pueblo o vamos a comernos los peluqueros” sólo lo hacíamos por diversión, luego hablábamos cada uno de su experiencia, para ese entonces el grupo era sólo de seis jóvenes entre los 15 y 17 años de edad. Eso pasó como una etapa de adolescente. Cuando cumplí los 18 años me retiré del grupo, en ese tiempo nos vinimos a vivir a Sincelejo, hubo algunas muertes en el pueblo, balaceras en la estación de policía, mataron, secuestraron y amenazaron algunos de mi familia, mi madre y nosotros nos fuimos de ese lugar llenos de miedo. Veía a mi mamá sufrir por el abandono de mi padre y no quería seguir siendo parte de su sufrimiento, así fue que empecé a asistir a un grupo religioso, yo hasta ese momento era la vergüenza de mi familia, no tenía amigos más que esos 5 jóvenes, las muchachas me rechazaban por ser vicioso y sentía que nadie me quería.*

*Al ver que esos religiosos eran diferentes, me mostraban cariño sincero, no me rechazaban, por el contrario me acogieron y me ayudaron a dejar el vicio.*

*Hace unos 8 meses se enfermó muy feo uno de esos cinco amigos, se deterioró en poco tiempo y le diagnosticaron SIDA en cuarto nivel, hicieron todo lo que pudieron pero murió ocho días después de haberlo hospitalizado. Sentí mucho miedo, recordé que había estado varias veces con él y con el resto del grupo, dos meses después a través del proyecto Colombia decidí hacerme la prueba presuntiva Elisa para VIH, resultado que salió positivo, me hicieron el Western Blot confirmatorio también positivo, lo cual no me dejaba duda, la carga viral mostraba 158.614 copias de VIH y unas defensas completamente bajas en 158, lo cual indicaba un inicio de terapia antirretroviral urgente, “actualmente” estoy en tratamiento.*

*No ha sido nada fácil, sobrellevar esta infección que vive dentro de mí, la cual no puedo quitar por más que quiera. El día que me dieron tan desgarradora noticia me quise morir, muy a pesar que estaba recibiendo apoyo profesional, a pesar de las esperanzas de seguir viviendo que me mostraban y el acompañamiento que me brindaban en ese momento tan difícil. Siento mucha tristeza de pensar cómo se lo diré a la chica que actualmente me gusta y sé que yo a ella también. Cuando supe me alejé de la gente y sentí que la vida se me había acabado, incluyendo mi vida sexual.*

*Lo que me han dicho es que no es así, pero que debo usar protección, para evitar infectar a otras personas, aunque no he vuelto a tener relaciones sexuales con nadie desde que conozco mi diagnóstico. He estado a punto de decirle a esa muchacha que tanto me gusta, sí aún sabiendo mi diagnóstico decide aceptarme como novio, la cuidaría mucho para que no se infecte y usaría siempre condón para estar con ella, pero de todas maneras siento miedo que me rechace o sienta lastima por mí. Se lo conté a una hermana que es quien me apoya y me acompaña a las citas médicas. A mi mamá aún no le he contado, no quiero verla sufrir, siempre quise tener hijos, pero ahora lo veo difícil, porque no quiero correr el riesgo de infectar a nadie más.*

*Cuido mucho mi cuerpo para que no se deteriore, me tomo el tratamiento y trato de no estresarme, duermo lo suficiente y trato de ser feliz y hacer lo que me hace sentir bien. Recordar a mi amigo cuando murió me causa tristeza y angustia de pensar que a ese mismo estado puedo llegar yo, si no me cuido. También me ha servido para concientizar a los chicos que como yo, hicieron parte de ese mismo grupo, para que se hagan la prueba y se diagnostiquen a tiempo y no les pase lo que le paso a nuestro amigo que murió joven y en las peores condiciones. Les conté mi diagnóstico y las posibilidades que*

*tengo de seguir viviendo, cuando somos diagnosticados a tiempo y atendidos oportunamente. Dos de ellos también han salido positivos hasta el momento, los dos con buenas defensas aún y todavía no han necesitado antirretrovirales.*

*Me ha tocado aprender mucho sobre este flagelo, pues vivo con él y entre más conozco mejor, puedo llevar mi vida y ayudar a otros. Llevé a una muchacha de 24 años, quien fue mi pareja por varias semanas, a la que quise mucho y quedamos siendo buenos amigos, también salió positiva, ella sí inició tratamiento enseguida, pero está bien aunque a veces se deprime y llora mucho. Creo que no me odia, porque la psicóloga dice que en esta situación no sirve buscar culpable, ni dejarnos llenar de resentimientos y tristezas que acaban con nuestras defensas. Es bueno darle la oportunidad de seguir viviendo a quienes hayan sido nuestras parejas sexuales, para que accedan al derecho de informarse y conocer su diagnóstico a tiempo haciéndose la prueba, pero en la sexualidad cada persona es directamente responsable de exigir la protección.*

*La semana pasada salió otro caso positivo y no sabemos cuántos puedan estar infectados de esa misma cadena, por vivir una sexualidad desordenada y desprotegida durante nuestra adolescencia, sin pensar en ese momento que todo acabaría así. Les digo que hay que aprovechar de hacernos la prueba ahora que el Fondo Mundial está en nuestro municipio, porque los servicios de salud municipal son muy deficientes. El no estar informado ni tener programas que nos ayuden a tomar decisiones informadas, aumenta la posibilidad que pasen estas cosas y que muchas vidas jóvenes acaben. Uno de mis compañeros dice que si sale positivo no se va a hacer ningún tratamiento que prefiere morirse rápido, otro dice que mata a quien lo haya infectado. Como es un pueblo cercano a Sincelejo, voy frecuentemente a visitar a*

*mis antiguos amigos y aprovecho para hablarles a los jóvenes más cercanos, les llevo condones que en un proyecto nos proveen para protegernos y distribuirlos concientizando a los adolescentes de la necesidad de usar protección. Me encontré con uno de los que estuvieron en la cárcel por droga hace algunos años y se puso muy triste por lo de mi diagnóstico, pero me felicitó por ser tan valiente. Me dijo que él no se hace la prueba porque no soportaría saber que está infectado y peor aún pensar que infectó a la muchacha con la que está viviendo y con la que va a tener un hijo pronto. Dice que prefiere morirse sin saberlo.*

*Ahora pienso que la sexualidad es muy bonita, pero hay que saber vivirla. Dentro del grupo juvenil al que pertenezco en el barrio los Laureles donde vivo, decimos “Vivir y disfrutar una sexualidad placentera, responsable y libre de riesgo” Para ponerle freno a esta pandemia es necesario acercarse a la sexualidad adolescente y a las prácticas de iniciación sexual de los mismos para poder ayudarles.*

*Hoy siento que mi sexualidad es un poco incierta, si hay jóvenes que leen mi historia les digo: “Sí podemos disfrutar nuestra sexualidad, pero tomemos decisiones informadas y protegidas, que es un derecho. Usa el condón y vive en todo tu ¡Derecho!”... (José, 21 años. 2006)*

Así termina el relato de este joven que meses después cayó en una crisis depresiva que lo llevó a la muerte. José un joven campesino de un municipio cercano a la cabecera municipal del departamento de Sucre, criado en un contexto que se caracteriza por familias numerosas, relaciones de género basadas en el patriarcado y la inequidad entre hombres y mujeres, donde hay roles definidos tanto para unos como para otras: padre proveedor, encargado de tomar las decisiones en la familia, “cabeza de hogar”, con varias parejas, violentos y con facultad de abandonar la familia en busca de

placer; paralelo a esta realidad, madres reproductoras, cuidadoras, atentas, sumisas, sufridas y obedientes, encargadas del hogar y de la crianza de los hijos. Un entorno caracterizado además por la ausencia de diálogo sobre sexualidad al interior de la familia, tema en el que muchas veces los progenitores carecen de formación e información, familias en el que la mayoría de las veces las madres han sido incapaces de otorgarse placer por las representaciones sociales de lo que significa ser mujer y madre en el contexto que habitan.

Es importante señalar que los relatos de los y las adolescentes entrevistadas y entrevistados están llenos de vivencias de infancias y adolescencias que encuentran la diversión y el goce en acciones y prácticas sexuales violentas. Un contexto dentro del cual el patriarcado toma su papel de opresor y doblega al más frágil, abusando de la vulnerabilidad que representa en el contexto ser mujer, homosexual o infante. Un entorno conformado fundamentalmente por prácticas masculinas basadas en el dominio del más fuerte sobre el más débil; consumo de sustancias alucinógenas como muestra de poder; prácticas de iniciación sexual con animales; experiencias de riesgo por el no uso de protección y la falta de información sobre cuerpo, sexualidad y medidas de protección. Características que tienden a generar mayor vulnerabilidad para adquirir infecciones incurables como el VIH/SIDA.

El VIH/SIDA dentro de este contexto viene generalmente acompañado de estigma social, rechazos familiares, tristezas y depresión. Lo cual produce en sus portadores la ruptura de proyectos de vida, abandono de metas, desánimo a proyecciones laborales y profesionales, mientras por otro lado resplandece la ausencia del Estado, la falta de tratamientos de manera oportuna, el acompañamiento eficaz y eficiente y el no cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos para la población.

Encontré también en las narraciones infancias y adolescencias con una educación precaria en el único plantel educativo del municipio que no cuenta con las herramientas tecnológicas, ni pedagógicas modernas. Adolescencias marcadas por el miedo y el dolor, producto de un contexto violento gobernado por las armas e impetuosos asesinos que secuestran, violan y desplazan familias enteras. Infancias y adolescencias inscritas en un diminuto modelo de autoridad concertada, proveniente de gobiernos indígenas cimentados en los valores del dialogo y la solidaridad frente al monstruoso y casi absoluto modelo autoritario fundado en el abuso, la amenaza y el miedo que producen las armas y las agresiones.

Cuando José me concedió la historia de su sexualidad, a pesar de su diagnóstico, transitaba por un buen estado de ánimo, jamás pensé que moriría antes de entregar mi documento final de tesis. Por eso en memoria de él y de muchos jóvenes silenciados, olvidados y aniquilados por el terrible monstruo de la violencia y del SIDA, invito a todas aquellas personas que leen este documento a reflexionar y a aportar al desarrollo de la adolescencia de este país y del mundo entero en todas las dimensiones humanas de la sexualidad.

### **Contexto general del municipio de Sincelejo.**

Esta sección presenta una descripción general del contexto donde llevé a cabo el estudio.

**Población:** Sincelejo es la capital del departamento de Sucre, Colombia. Está ubicado al noroeste del país, en la Costa Caribe colombiana, a 9° 18 latitud norte, 75°. 23” latitud oeste del Meridiano de Greenwich. Tiene una extensión total de 28.134 Has, con una altura sobre el nivel del mar de 213 metros y limita al sur con el municipio de Sampués y con el departamento de Córdoba; por el oeste con los municipios de Palmito y Tolú; por el norte con los municipios de Tolú y Tolú Viejo y por el éste con los municipios de

Corozal y Morroa. Cuenta con una población de 300.000 habitantes, por ser la cabecera municipal han llegado un gran número de familias en situación de desplazamiento por la violencia, procedentes en su gran mayoría de los sectores rurales de Macayepo, Colosó, Carmen de Bolívar, Chalán, entre otros, esta población se encuentra ubicada especialmente en sectores populares de la ciudad en zonas de alto riesgo, conforman el 21.6% de la población Sincelejana. (Alcaldía Mun. de Sincelejo, 2010).

Según estadísticas de Acción Social, hasta julio de 2010 la población desplazada por violencia en Colombia incluida en el registro único de población SAPD es de 3.486.305 personas (Acción Social, 2010, párr. 3). Y el municipio de Sincelejo es una de las ciudades que más registra personas en situación de desplazamiento forzado en el país, según informe de la unidad de atención y orientación a la población desplazada UAO de Sincelejo (Támara, 2010, párr. 1). La estadística suministrada por la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Acción Social) refleja el drama humanitario que padece la capital de Sucre y algunos municipios del departamento. Por lo que hablar de derechos humanos, de bienestar, de salud sexual y reproductiva en adolescentes de sectores populares del municipio, no resulta tarea fácil, cuando la actual historia registra violaciones de toda índole, que “dejan huellas imborrables e irreparables en personas víctimas de los enemigos de la justicia” (Barraza, 2008, p. 3).

**Tejido social y servicios de salud:** Durante las últimas décadas el desplazamiento forzado, sus consecuencias y la influencia de grupos armados en esta zona del país han traído sufrimiento, pobreza y atraso al municipio de Sincelejo. En los sectores populares seleccionados para el estudio, según los resultados de la encuesta CAP (2006) aplicada en la misma investigación, el 33% es población en situación de desplazamiento por la violencia, de los cuales el 32% se desplazó de manera forzada por

grupos armados y el 1% por desastres naturales. Lo cual es prueba que la violencia armada azota fuertemente la población en estudio.

Son violencias generalizadas que permean los diferentes espacios del municipio de Sincelejo, desde las familias más humildes y honestas hasta las entidades públicas y la administración municipal. Afectando negativamente los servicios de salud, educación y el bienestar general de los habitantes del municipio. “Dirigentes” corruptos utilizan los cargos públicos que representan para hacer alianzas con cabecillas de grupos armados a cambio de beneficios personales, obedeciendo órdenes impuestas por los mismos como contraparte de sus acuerdos, a costa del sacrificio de un pueblo. Gobernantes que han venido siendo descubiertos gracias a las declaraciones libres de ex congresistas, desmovilizados y jefes paramilitares ya capturados, quienes revelan dichas alianzas entre la clase política de Sucre y los jefes paramilitares, dando a conocer fechas en las que celebraron reuniones y encuentros con alcaldes y ex alcaldes municipales, gobernantes destacados de la clase política del departamento y la región; implicados en las peores matanzas en la historia del departamento: Chengue, El Salado, Macayepo y Ovejas, entre otras (Sevillano, 2008, párr. 10).

Escalofriantes declaraciones tuvieron que hacerse para frenar un poco las matanzas en el municipio y departamento durante el 2005-2006. Otros desmovilizados de las AUC aportaron a las investigaciones contra gobernantes de Sucre en la Corte Suprema de Justicia. En el expediente existen grabaciones de 'paras' que delatan que el ex senador García junto con el ex gobernador de Sucre, Jorge Anaya, también investigado, supuestamente le entregaron 400 millones de pesos al cabecilla paramilitar 'Cadena' para que los apoyara electoralmente en el 2004. Otro hecho que implicó a paramilitares y políticos fue el asesinato del alcalde del municipio del Roble, Eudaldo Díaz. Eudaldo, en un consejo comunal presidido por el presidente Uribe en febrero de 2003, denunció que lo iban a asesinar debido

a sus constantes denuncias de violaciones de derechos humanos en su municipio por parte de los paramilitares. Poco tiempo después su cuerpo sin vida apareció en una de las vías de acceso a Sincelejo y meses más tarde las autoridades vincularon como presunto autor intelectual del crimen al entonces gobernador Salvador Arana (Sevillano, 2008, párr. 17). Estas declaraciones de los ya capturados, de los desmovilizados, los computadores de Jorge 40 y del congresista Gustavo Petro, fueron claves para lograr que se hiciera un poco de justicia y pudiesen dictar orden de captura para estos “dirigentes” por la corrupción de la que habían participado. Algunos fueron capturados, mientras que otros siguen prófugos de la justicia.

Es inhumana la realidad de un municipio, en el que los “dirigentes” y cabecillas de grupos armados celebran alianzas para alcanzar sus intereses particulares a costa de sacrificar el pueblo. Entretanto, muchas familias se desplazan dejando atrás los cuerpos sin vidas de sus seres queridos, que nada tenían que ver con la violencia y la corrupción.

Todo este contexto infectado de tanta corrupción detiene el desarrollo, la calidad en los servicios, la eficiencia en la atención de los servicios en salud sexual y reproductiva. Mientras se profesa que “Los derechos sexuales y reproductivos son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, la sexualidad y la reproducción” (Palma, 2001, p. 8)

En los relatos no se ve la atención institucional del Estado, es común encontrar que el trabajo preventivo e informativo lo hagan principalmente los programas de Naciones Unidas y PROFAMILIA, pero aún el trabajo de estas mirado desde el enfoque de la equidad de género es escaso"...el no estar informado, ni tener programas que nos ayuden a tomar decisiones informadas, aumenta la posibilidad que pasen estas cosas y que muchas

vidas jóvenes acaben" (Mercedes, 22 años, 2007) "aprovecho para hablarles a los jóvenes más cercanos, les llevo condones que el Fondo Mundial nos provee para protegernos y distribuirlos concientizando a los adolescentes de la necesidad de usar protección, les digo que hay que aprovechar de hacernos la prueba ahora que el Fondo Mundial está en nuestro municipio, ya lo dijiste porque los servicios de salud municipal son muy deficientes (Emiro 24 años, 2006)". Emiro habla de su diagnóstico a través del proyecto Colombia, más no menciona servicios de salud públicos, en relación a esto otro entrevistados señalan "no me asesoraban y el resultado de ese examen me lo entregaron por ventanilla como si fuera cualquier cosa" (Pedro, 22 años, 2007) "Accedí a los servicios de salud, los cuales fueron muy demorados, los médicos muy indiferentes a lo que yo estaba viviendo y la enfermedad se ensanchó conmigo hasta el punto de estar al borde de la muerte, fuera de eso la atención es precaria, y yo sentía que a nadie le importaba mi vida," (Emiro, 24 años, 2006). " Me examinaron los médicos, pero a nadie se le ocurrió que pude haber quedado infectada; fui diagnosticada hasta mi tercer embarazo, porque la EPS que me atiende me mandaron los exámenes de rutina y la prueba de VIH," (Katherine, 23 años, 2006) Estos son aportes tomados de las narrativas y expresiones de población joven de la población en estudio.

### **Infancias y violencias.**

En los sectores populares del estudio, - como se expresa en la historia de José-, es evidente la pobreza, la vulnerabilidad, la falta de oportunidades, el poco acceso a servicios amigables en salud sexual y reproductiva, y las representaciones desfavorables de la masculinidad. En el caso de las mujeres jóvenes es evidente su pasividad en la negociación para procurarse relaciones sexuales protegidas, lo cual las sigue poniendo en situación de

inequidad. La violencia de género que se origina en los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo y otros entornos sociales, aumenta los riesgos de infección del VIH, de embarazos no deseados y del absurdo sometimiento de las mujeres, más aún para aquellas que viven con VIH, lo cual las pone en una situación de mayor vulnerabilidad, por ser mujeres, adolescentes, de sectores populares, algunas en situación de desplazamiento y/o de grupos étnicos, y portadoras de un virus incurable.

*"Muchas queremos ser médicas, maestras; yo quiero ser cantante, pero lograr esos sueños será posible cuando nos aseguren medicamentos, cuando nos acepten en los centros educativos y podamos crecer en un ambiente sin violencia, estigma ni discriminación" Karen Dunaway. Mujer viviendo con VIH-SIDA, (citada en: Cossio, 2004).*

Las condiciones de precariedad en los sectores populares en situación de pobreza son descritas en los distintos relatos

*"...habían tres camas hechas de palos y cartones, pedazos de esteras y una manta que peleábamos entre hermanos para taparnos. En una cama dormía mi mamá, mi papá y el niño chiquito, y en las otras dos el resto de hijos" (Humberto, 14 años, 2006)*

Hacinamiento, familias numerosas bajo el mismo techo, sin habitaciones suficientes, ni camas individuales, necesidades básicas insatisfechas, desempleo, y todo tipo de carencias a las que se sumaba el desplazamiento forzado por la violencia

*"Soy el segundo de nueve hermanos..." (Carlitos, 16 años, 2006), otro adolescente cuenta "...bueno yo era el segundo hijo y desde muy chico empecé a trabajar, mi hermano Emmanuel y yo nos íbamos con papá a vender frito y tinto en las calles, colegios y a la plaza principal, así pasó mi infancia..." (Humberto, 14 años, 2006).*

La infancia que debería estar educándose hoy, la encontramos en las calles de este pequeño municipio llamado Sincelejo, deambulando por las vías y exponiéndose a diferentes tipos de abuso con el único deseo de sobrevivir en medio de tanta crueldad, como lo podemos observar en la historia de José, Humberto, Ernesto y otros adolescentes más, que compartieron sus relatos de infancia en este estudio.

Las condiciones de vida de la población considerada fue en la mayoría de casos violentada desde la infancia; cuando en lugar de jugar y estudiar, les tocó irse a trabajar para conseguir el sustento de su familia, o cuando algunos adultos abusaron de su inocencia y necesidades de subsistencia; o en la adolescencia, en la que muchos debieron dejar de estudiar por motivos de discriminación étnica, racial o económica; sin mencionar el drama del desplazamiento, que es doblemente feroz. Como los recuerdos tristes que relata Humberto y que dejan ver el dolor en sus palabras y rostro a pesar que ha pasado mucho tiempo desde que sucedieron los hechos que narra.

*"...yo me acuerdo que estaba chiquito, tenía como 7 años cuando llegamos a Sincelejo, dormíamos en una casa completada con cartón y plásticos que mi papá y mi mamá hicieron; yo sentía mucho frío en la madrugada y mis hermanitos lloraban mucho, también pasaban enfermos y mi papá sin trabajo. Pasábamos muchas necesidades" (Humberto, 14 años, 2006)..*

*"Habíamos dejado todo, mi mamá preñada y cada vez habían más muchachitos en la casa;" (Manuel, 12 años, 2006) "Le dije a mi mamá que me iba a salir del colegio porque era el más grande del salón y me daba pena que se burlaran mis compañeros, porque no sabía responder cuando los profesores me preguntaban algo, además así, podía ayudarles más, podía vender por la mañana y por la tarde y llevar más plata a casa[...].Mi mamá no quería pero le tocó aceptar, porque yo*

*dije que no iba y no fui más..., No había vendido casi nada, mi papá enfermo y necesitaba llevar para la comida [...] No quiero tener hijos en un país que daña a los niños" (Humberto, 14 años, 2006) Son las palabras de cierre del relato de un joven de 24 años que cuando niño tuvo que asumir responsabilidades que no correspondían a su edad.*

Otro factor de vulnerabilidad es la ausencia de formación para la sexualidad y la información basada en mitos, creencias y estereotipos, que pone en riesgo de abuso a los menores de una familia, - dado además el nivel alto de hacinamiento en que viven - generando mayor vulnerabilidad en su vida presente y futura, esto que los conocimientos que el niño tenga frente a la sexualidad, se pueden convertir en un agente de protección en momentos determinados.

*"...me dijo que ya estaba grande (con 12 años) y que tenía que aprender a ser un hombre, que no le tuviera pena, me bajó el pantalón y me dijo: mira, lo tienes muy chiquito! Haré que te crezca un poco, mira el mío y el de él era más grande [...] él me dijo que me enseñaría, que eso era un secreto de amigos, que él no se lo diría a nadie, y empezó a tocarme, me dijo que me agachara un poco y trató de meterme el pene por atrás y yo salí corriendo, estaba muy asustado, me agarró y me dijo que no fuera marica, me dijo que él me estaba enseñando a ser hombre de verdad, que a mi edad todos los hombres sabían lo que era eso, me regañó y yo sentí miedo pero seguí haciendo lo que él me decía que hiciera..."(Humberto, 14 años, 2006).*

La necesidad económica, el desplazamiento forzado y la ausencia del Estado frente a la necesidad de las víctimas producen violación de todos los

derechos. Aquí valen las reflexiones de María Calvente respecto a la población infantil que ha padecido violencia sexual:

*“Siendo niño callaste porque no entendías qué pasaba; porque además era tu padre, hermano, tío... Siendo adolescente callaste porque temías que la familia se rompiera, porque nadie te iba a creer... Siendo joven callaste porque era la misma persona en la que confiabas, para la que sentías tan especial afecto, y era ese tío, amigo de la familia tan importante... Siendo adulto callaste porque era ese director espiritual, sacerdote, psiquiatra, en quien pusiste tu confianza y tenía tanta autoridad moral, y era “por tu bien, para tu madurez personal”... Siendo pareja callaste porque su deseo era tu obligación” Tomado de de “rompamos el Silencio de la psicóloga María Calvente, (2009).*

Cuando un grupo social es indiferente al dolor de uno de sus miembros, la institucionalidad es inoperante y los obligados a velar por los derechos de los niños y las niñas no están, el resultado no sólo es el atraso de un ser humano, sino de una cultura y del grupo social en general. Es por eso que las vidas y reivindicaciones de las personas, como sucede en Sincelejo, se estancan y no progresan. Por años, décadas y siglos sus historias se repiten con círculos de violencia, subordinación y silencio.

Otra historia que muestra las secuelas de un pasado de abandono y ausencia institucional, es la de Ernesto

*“...Cuando tuve 12 años de edad, recuerdo que a mi mamá le descubrieron un cáncer, y la hospitalizaron, le hicieron varias operaciones y tenían que viajarla para Medellín o Bogotá para salvarle la vida, y un tío mío me llevó con él, a buscar un dinero que le iban a prestar para poder viajar, cuando íbamos de vuelta para la casa,*

*aparecieron dos hombres en una motocicleta y le dispararon varias veces para quitarle el dinero, yo corrí y también me dispararon dos veces pero las balas no me tocaron, cuando vi que se habían ido, me devolví, encontrando a mi tío tirado y agonizando, no sabía qué hacer, ni la policía, ni la ambulancia llegaron a tiempo. Los días pasaron y mi mamá murió, nunca supo que al hermano menor lo habían matado por tratar de salvarle la vida[...]Llamaron a mi papá para que se hiciera cargo de mis tres hermanas y de mi, pero él reclamó la herencia que le tocaba a mi mamá, y nos abandono a nuestra suerte, a mis hermanas las repartieron donde mis tíos, a mí me entregaron donde el hermano mayor de mamá, quien me dijo que yo, ya estaba grande y podía trabajar, así que pensara qué iba a hacer y él me ayudaba después. Pero me trataba mal, me regañaba por todo y me sacaba en cara la comida que me daba. Rápidamente olvido la promesa que le hizo a mamá al morir - que nos cuidaría-." (Ernesto, 24 años, 2006).*

También se estigmatizan ciertas formas de vestir, hablar o vivir la sexualidad de las y los adolescentes, el contexto impone efectos negativos cuando las personas no se ajustan a las exigencias morales establecidas, ya que a nivel social existen patrones normativos que signan ciertos tipos de comportamientos como inadecuados y sancionables socialmente. Además de la violencia social, también está presente la violencia al interior de la familia, acciones que comprometen los derechos humanos de los y las menores como el maltrato y el abuso sexual.

Es necesario profundizar en la reflexión de los factores que perpetúan los conceptos errados sobre sexualidad, infancia, adolescencia, o las formas normativas de género que reproducen representaciones de violencias simbólicas y físicas contra las mujeres (Melo, 2006, p. 107), Los chismes y comentarios hirientes en un contexto determinado, por ejemplo, pueden hacer que se estigmatice una persona; para el caso de las mujeres,

lastimando esencialmente su dignidad, cuando involucran su sexualidad aferrándose a la forma de vestir y hablar de esta o la manera como agencia sus relaciones de pareja, eróticas y/o afectivas. Para el caso de las y los adolescentes les señalan por su lenguaje y forma de vestir, relacionándolos con pandilleros, drogadictos, etc.,

*“...además en el barrio siempre se inventaban chismes dañinos y precisamente eso era lo que quería evitar al no relacionarme con hombres,...la mayoría de los adolescentes que conocía, parecían viciosos” (Julieth, 19 años, 2006). Al mismo tiempo, la discriminación es una forma de violentar a una persona, porque lo excluye, lo lastima y atenta contra su autoestima como lo manifiestan los siguientes apartes de relatos “...yo con él ni a la esquina, porque tiene Sida” (Mónica, 13 años, 2007), “Sentí miedo que la gente me rechazara, cuando supieran que tengo VIH” (Emiro, 24 años, 2006) “...me alejé de la gente y sentí que la vida se me había acabado, incluyendo mi vida sexual” (José, 21 años, 2007), “...Tengo miedo que sientan lastima por mí” (Carmen, 23 años, 2006).*

Expresiones como las anteriores estigmatizan a adolescentes y jóvenes dentro de un contexto específico, por su forma de vestir, hablar, su orientación sexual o por ser portadores de VIH/SIDA. Es común escuchar críticas discriminatorias que juzgan la apariencia o condición particular de una persona. Otra creencia errada es considerar que las personas que viven con VIH son sexualmente desordenadas, prostitutas u homosexuales, como también, creer que siempre la familia es el mejor apoyo en una situación determinada

*“...No sé por qué me infecté, yo no tuve una vida sexual desordenada y era una buena mujer” (Carmen, 23 años, 2006) “Conocí personas*

*especiales que en verdad querían ayudarme, yo no sé los permitía porque lo que trataban era devolverme a mi casa y no deseaba eso” (Katherine, 23 años, 2006).*

En Colombia la normalidad de la sexualidad femenina se ha escrito a lo largo de la historia a partir del patrón del matrimonio heterosexual y según un determinado sistema de clasificación impuesto. Aquellas que no han participado de ese patrón han sido calificadas como “enfermas o peligrosas” (Melo, 2006, p. 104), ó sea, que la forma de catalogar a las mujeres no es nueva, es un producto con una historicidad amplia y compleja en Colombia, en la que mujeres sexualmente activas han sido tomadas por representaciones de “feminidades transgresoras” hasta el punto de ser identificadas con el ejercicio de la prostitución (Thomas, 1984, p. 103).

Algunos adolescentes entrevistados, creen que las violaciones sexuales, obedecen a la imprudencia de las víctimas, “por salir solas en la noche por calles oscuras...” (Roberto, 23 años, 2006). Es lamentable que piensen de esa forma, justificando las acciones violentas, mientras condenan y re victimizan a quien no tienen la culpa de lo que otros por abuso de poder hacen. Pero, lo más triste es que las violaciones expresadas en los grupos focales, no sólo corresponden a victimarios desconocidos, sino también y como lo había señalado anteriormente, a padrastros abusadores y esposos que obligan a sus compañeras a cumplir con sus “deberes” como esposa.

La violencia sexual constituye un grave delito, pues atenta directamente contra la integridad de la persona. Dentro del estudio fue importante analizar las representaciones sociales que las personas del contexto tienen sobre la problemática, lo que permitió comprender cómo lo entienden y su actitud. Un hecho preocupante es la señalada tendencia a culpabilizar a las víctimas como provocadoras y así minimizar la culpa del agresor (CONACMI, 2006, p. 5). A pesar que en Colombia se ha avanzado a través de leyes, códigos y

legislaciones en los temas de exigencia y garantía de los derechos de la mujer, la infancia y la juventud, a partir de una perspectiva que les reconoce como sujetos sociales de derechos, aún persisten representaciones sociales que desvalorizan a la mujer y a la infancia, y como consecuencia legitiman o justifican la violencia que se ejerce contra ellas y ellos, en diversos ámbitos.

En Colombia y en otros países como Iraq, Sudán o la República Democrática del Congo, la violencia sexual contra las mujeres, es una estrategia de guerra, una táctica para destruir al enemigo, aunque pocos lo nombran así, los informes en los últimos años sobre la situación de derechos humanos en el país prueban que todos los actores armados del conflicto son responsables de cometer crímenes sexuales contra mujeres y niñas. (Periodismo humano, 29 de sept. 2010, párr. 2).

*"...yo creía que a mí nunca me iba a tocar esta violencia, pero también fui víctima, en mi segundo embarazo, una noche mientras iba de camino a mi casa, fui violada por un individuo armado que tenía VIH/Sida, y lloré mucho cuando me enteré" (Katherine, 23 años, 2006)*

Las anteriores son las palabras de una joven de Sincelejo, a quien le tocó llevar en sus entrañas un hijo que no amaba, producto no del placer sino del abuso. Como ella misma expresa, para ese momento no era aceptado el derecho a interrumpir su embarazo en ningún caso, independientemente de la crueldad de su origen, ni por equivocación una mujer podía insinuarlo, porque era vista como una asesina, aún cuando la causa de dicho embarazo hubiese sido producto de una violación. Referirse al aborto en un grupo social como ese, es como lo señala Mara Viveros "referirse indirectamente a aspectos fundamentales en la organización social como son los cambios que se desean o no, en el campo de las relaciones entre hombres y mujeres, la familia, la maternidad, la responsabilidad y la aplicación social de la ciencia" (VIVEROS, 1997).

Como si fuese poco, en estos sectores se sufre por abandono institucional, presencia de grupos armados, violencias al interior de las familias, pero también por delincuencia común, malhechores que violan y abusan niñas, parejas que golpean a las mujeres en la intimidad de un “hogar”, y progenitores que maltratan a sus propios hijos e hijas, entonces ¿cuál es el resultado que se espera cuando el contexto histórico en el que habita la adolescencia del estudio es un cuadro de violencia, con autores y actores que destruyen física, psicológica y moralmente a los más indefensos?. Nuestros adolescentes y jóvenes son los frutos de vidas violentadas, como se evidencia a continuación:

*"...cuando ya tuve los 15 años, ya no soportaba a mis padres, decidíirme de la casa y empecé a tener mis primeras relaciones sexuales, fue muy horrible porque estaba con los hombres por plata, vendía mi cuerpo para sobrevivir, yo no sentía ninguna satisfacción, empecé a consumir alcohol y drogas, dormía en la calle, pasaba de aquí para allá y de allá para acá, muchas personas decían que me querían ayudar, pero yo sentía que en verdad lo que querían era aprovecharse de mí" (Katherine, 23 años, 2006).*

Las violencias generalizadas se han convertido en un flagelo que durante las últimas décadas, han acabado con los sueños, la tranquilidad y los proyectos de vida de muchos jóvenes de Sincelejo y sus alrededores.

*..."cuando cumplí los 18 años, nos vinimos a vivir a Sincelejo, hubo algunas muertes en el pueblo, balaceras en la estación de policía de los Palmitos, mataron, secuestraron y amenazaron algunos miembros de mi familia, mi madre y nosotros nos fuimos de ese lugar llenos de miedo" (José, 21 años, 2007).*

Durante los años de 1990 - 2005, los desplazamientos en el departamento de Sucre se incrementaron por los hechos crueles e inhumanos ocurridos en los

diferentes municipios y corregimientos. Los múltiples documentos publicados por internet y otros medios de comunicación confirman las masacres, el terror y los homicidios que han reinado en los pueblos de la región, así como la impunidad frente a estos hechos de barbarie.

*“...Crímenes propiciados por guerrilleros y delincuencia común, tocaron nuestros hogares” (Esteban 19 años, 2006), “...abusos, asesinatos y toda clase de fechorías hacen parte de nuestros recuerdos” (Margarita, 20 años, 2006) “... Recordar nuestra historia nos produce tristeza” (Carlota, 16 años, 2006).*

Fueron crueles y sangrientas masacres que semana tras semana sucedían, quedando en el anonimato, en el silencio y en la impunidad institucional que no se manifestaba en contra de tanta destrucción. El dolor de las familias afectadas fue como una espada que atravesó y atraviesa el corazón herido de las víctimas por la impunidad existente, mientras algunas instituciones del Estado, tratan de aliviar con medidas mediocres la miseria de tanta gente.

Adolescentes cruelmente expuestos a ataques, que no habían incitado, en los que como dicen, “por milagro salieron con vida”, víctimas, muchos de homicidios ejecutados por integrantes de grupos armados que se disputaban el poder entre ellos, mientras “los platos rotos” los pagaba la población campesina de la región (El Espectador, 2 de abril de 2005).

En este momento los interrogantes de muchos ciudadanos Sincelejanos siguen quedando sin respuestas, frente a preguntas como ¿Qué hacen nuestros gobernantes locales y nacionales, frente a tanta barbarie?, ¿Cuál es la posición frente a la reparación del daño causado a los habitantes de nuestro departamento?...

Cuando la institucionalidad se pierde o se deteriora por la corrupción, la ilegalidad y los intereses de pocos, menoscaba su soberanía que nace del

respeto de un pueblo. En Sincelejo los jóvenes viven silenciados frente a la corrupción, por miedo a caer en una cárcel y ser juzgados injustamente, como pasó con dos estudiantes de la Universidad de Sucre, estudiantes inquietos con pensamientos críticos, cualidades de liderazgo que se atrevieron a pensar, expresar y cuestionar algunas irregularidades con las que no estaban de acuerdo. Haciéndose esta la única causa evidente por la que durante un año estuvieron privados de la libertad en una cárcel de Cartagena, viviendo la horrible experiencia de ser recluidos, mirados y juzgados por la sociedad, como guerrilleros y terroristas, acusados por sospechas, tratados como delincuentes de la región, y luchando por sobrevivir al interior de una penitenciaría. Y mientras afuera “la Justicia Colombiana” trataba de buscar causas para incriminarlos, los verdaderos delincuentes, gobernantes corruptos, crueles asesinos e integrantes de grupos armados se pavoneaban por las calles de la ciudad, haciendo de las suyas como amos y señores. Entretanto, los familiares, amigas y amigos de los estudiantes, llenos del sufrimiento que produce la impotencia de no poder hacer justicia, sentían desfallecer. A pesar de todo, la realidad seguía siendo que dentro de esa cárcel continuaban encerrados injustamente aquellos jóvenes y otros y otras que podían cambiar la historia de nuestro pueblo, personas que deseaban estudiar, superarse, ponerle fin a la corrupción y buscar el desarrollo de la región.

En la reflexión de cada lector o lectora quedan las preguntas que los y las adolescentes de este estudio hacen... ¿Dónde queda el Estado de Derechos, del que habla nuestra Constitución Política Colombiana?, cuando nuestros jóvenes sin ninguna otra alternativa experimentan situaciones que nunca deberían vivir.

Y la historia de estos dos jóvenes, la historia de miles de familias desplazadas por la violencia, de numerosos gobernantes corruptos, de muertes, masacres, secuestros y todo tipo de barbarie suceden a las puertas

de los gobiernos, "...Manadas de elefantes rodeaban sus puertas, sin que sus dueños los vieran, los sintieran..."; "...iban y venían elefantes que nadie vio, que nadie oyó y nadie supo"...(Cepeda & Rojas, 2008), Era normal, que al convivir con el paramilitarismo, había un acostumbramiento, esplendor y hasta admiración por tan corruptos personajes.

Al hablar con jóvenes víctimas de estos hechos, escuchamos expresiones como "los líderes desaparecen o los encuentran en los cementerios y fosas comunes del departamento de Sucre" (Luis, 19 años, 2007), mientras los corruptos y asesinos se pavonean en diferentes lugares, gracias el poder que les ha sido concedido en gran medida por el temor de otros y otras . En uno de los diálogos con personas de sectores populares del municipio de Sincelejo, se menciona el ejemplo de la fiscal Yolanda Paternina Negrete – quien en Agosto de 2001, fue asesinada por sicarios, cuando ingresaba a su casa en Sincelejo, por atreverse a investigar la masacre de Chengue. Temas prohibidos silencian para siempre una víctima más, en una sociedad donde se impone el poder violento de unos pocos.

En los últimos años numerosas noticias han popularizado un nuevo término entre los y las colombianas: "La Parapolítica" el cual se convirtió en una noción y un hecho casi natural, hablar de parapolítica desde las altas esferas de nuestro país era hablar de un departamento de llamado Sucre, era hablar de un suceso más. Sería que alguien pensaba ¿cómo nos sentíamos los Sucreños?, mientras esa palabra sonaba por todas partes, lo que eso había significado en la vida de cada habitante, en qué lugar del cuerpo nos había afectando. La economía, la tranquilidad y todo lo bueno que había existido en ese lugar, ¿Dónde quedaba?

Concluyo este aparte, con una frase común en los noticieros, "El paramilitarismo en Sucre, un proyecto armado por su clase política" (Sevillano, 04 de febrero de 2.009, en: [verdadabierta.com](http://verdadabierta.com))

Al mirar la estrecha relación que existe entre la violencia social, política, económica, cultural y la que se da al interior de las familias, esa que afecta cruelmente a la infancia y adolescencia del país, hago énfasis en mi discurso con la pregunta, ¿Será la construcción social e histórica del contexto en estudio, favorable para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de su población adolescente? o ¿será más bien una de las causas del deterioro de la salud sexual y reproductiva de sus habitantes?, pues veamos a continuación uno de los relatos de un adolescente del estudio, quien sin muchas alternativas decide tomar un rumbo incierto en su vida. Ernesto (24 años, 2006) en su relato cuenta:

*"Bueno, aburrido de los regaños de mi tío y sin oportunidad de empleo, un día muy temprano, me fui con unos amigos para la caucana a raspar hoja de coca, pero rápidamente me relacioné con un man de Medellín, quien me metió en su mundo, con solo 14 años, yo andaba enfierrao, andaba con mujeres y con plata en mis bolsillos, porque era el guarda espalda de uno de los duros que compraba base de coca y la exportaba".*

Como se revela en este relato numerosos menores militan en los mencionados grupos subversivos, en Colombia.

“En algunos casos, estos niños han sido obligados a ingresar a estos grupos y a permanecer en éstos contra su voluntad, en otros, los niños y niñas han sido vinculados aprovechando sus precarias condiciones socioeconómicas y culturales.” Según publicación hecha por (Ansalatina.com, abril 4 de 2006) “El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF – y las instituciones nacionales de protección de los niños y de los jóvenes han condenado con toda energía el reclutamiento de menores” (Ministerio de Defensa Nacional, 2002, p.32)

Continúa su relato Ernesto (24 años, 2006)

*“...él también era muy amigo de un comandante del ejército, con quien me recomendó cuando la cosa se puso maluca por allá, le tocó huir y yo me fui a prestar servicio militar, me quedé un tiempo más después de prestar servicio militar como soldado profesional y me tocó estar en varios enfrentamientos entre el ejército y la guerrilla en San Vicente del Cagüan y otros municipios difíciles de Colombia. Vi como muchos compañeros mataban a personas de la población civil y campesinos y los hacían pasar por guerrilleros, era un negocio lucrativo, porque por cada guerrillero muerto daban una buena recompensa y quince días de permiso.” “O sea que era rentable” (Ernesto, 24 años, 2006).*

También encontramos que las historias crueles de un niño o niña, en una familia, le pueden llevar a no valorar a sus semejantes, ya que el daño emocional y psicológico lo endurecen para accionar de manera violenta contra otros seres humanos.

*“...Cuando me aburrí de esa vida, me retiré y me fui a hacer parte de los grupos de autodefensas de Córdoba a delinquir, ...una vez que estaba de permiso me llevé a un vecino que se convirtió en mi hermano menor, pero un día que estaba como enloqueciendo por los tiroteos de una de las masacres, yo lo ayudé a escapar, cuando salió del lugar, en el siguiente pueblo se encontró con el ejército, y creyendo que eran “ley” de verdad, les contó que había escapado de los paras, lo cogieron e inmediatamente se comunicaron con uno de los jefes paramilitares de la zona y le informaron, enviándolo de vuelta para que lo acribillaran [...] nos convierten en seres desalmados que repetimos acciones violentas desde diferentes espacios [...]Al ver que todos son una misma porquería, también escape en cuanto pude. Nunca he podido olvidar la forma cruel como lo mataron en presencia de todos, para mostrar lo que le pasa a los sapos, que los traicionan.” (Ernesto, 24 años, 2006).*

Estos y estas jóvenes experimentando distintos espacios, recorren caminos en busca de oportunidades que sienten que la vida les niega desde un egoísmo sobrenatural o desde un egoísmo labrado desde las esferas del gobierno, a lo que suma la guerra y la indiferencia de toda la gente que no ha sido tocada directamente por la violencia y por eso la invisibilizan,

*"...para ese entonces ya Sincelejo se había empezado a dañar porque habían mucha violencia, por ese problema de la guerrilla y los paramilitares que se estaban matando entre ellos, también mataban mucha gente inocente y pueblos enteros hacían salir desplazados. Como Sincelejo es una ciudad cercana, donde pasaron todas esas masacres, la gente corría para acá. Pero acá llegaban hombres armados y mataban a la pobre gente; todas las casas tenían que ponerles rejas por seguridad, aumentaron los atracos, las violaciones, el desempleo, el hambre y Sincelejo se convirtió en un lugar difícil para vivir, mucha gente se quejaba de esa problemática," (Ernesto, 24 años, 2006)*

¿Pero, qué hace la gente para seguir viviendo en medio de tanta inhumanidad?

Para los y las adolescentes del estudio, la infancia estuvo subordinada al trabajo físico por la necesidad de subsistencia de su familia, responsabilidad que no les correspondía, pero sin embargo les tocó asumir. Esas duras infancias marcadas por el trabajo, el dolor y numerosos momentos de tristezas son sus memorias, en las que muy poco se mencionan períodos de alegría, sólo un relato inmortaliza lindos recuerdos.

"...tenía muchos amigos" (Katherine, 22 años, 2006), lo cual, destaca la socialización con los demás niños y niñas cercanas, "con quienes jugábamos en los tiempos libres, no había problemas de seguridad, mientras corríamos jugando a las escondidas en las oscuras calles de nuestros barrios"

(Katherine, 22 años, 2006), entre vecinas cuidaban los hijos de las mujeres que salían a trabajar. La diversión infantil para Katherine estuvo representada en juegos manuales, ausentes de tecnología y diversión moderna, los cuales considera más sanos y naturales, "...recuerdo que mi infancia fue como la de otras niñas, jugaba, veía televisión, iba al colegio y era feliz. ...Nací y me críe en Sincelejo, un hermoso pueblo, de gente buena" (Katherine, 22 años, 2006). A pesar de la terrible marca de dolor que dentro de la misma historia relata en otros párrafos, existen en ella bellos recuerdos que le ayudaron a seguir adelante en medio de la adversidad. Katherine vive con el VIH a causa de una violación sexual, algo que nunca imaginó vivir, como ella misma lo expresa.

La unión de pareja más frecuente en el contexto es la unión libre, esas uniones se dan entre personas muy jóvenes, a veces como alternativa de solución a embarazos no deseados "...es por eso, que muchas no terminamos el bachillerato" (Katherine, 22 años, 2006) Katherine aquí se refiere al abandono de los estudios por embarazos adolescentes. Al preguntarles por qué se daban tantas uniones entre adolescentes de 13 y 14 años, respondieron "por causa de los embarazos, por no cuidarse, pero más que eso, es por la incomprensión que viven en los hogares", (Manuela, 16 años, 2006).

### **Representaciones y prácticas de salud sexual y reproductiva.**

De acuerdo a la información recolectada, las primeras relaciones sexuales se dan entre adolescentes y jóvenes entre edades de 13 y 14 años "...a los 11 años me desarrollé y sentía cosas en mi cuerpo que me gustaban, tuve mi primer novio y nos veíamos a escondidas para que mi mamá y mi papá no se

dieran cuenta, él me proponía que me fuera a vivir con él, y yo le decía que no" (Katherine, 22 años, 2006).

Sobresalen las uniones de corta duración según cuentan los mismos adolescentes, relaciones que terminan en separación y/o abandono en los primeros meses de unión, se suma a las causas de separación y/o abandono, el maltrato, los celos y la violencia física y psicológica, ejercida contra las mujeres (Encuesta CAP, Junio de 2006). Algunas dicen que se cansan de sus maridos, porque "no aportan económicamente para el sostén del hogar, pero en cambio si exigen respeto, comodidades y atención" (Beatriz, 19 años, 2006).

También pregunté sobre masturbación, embarazos no deseados, métodos de planificación familiar y abortos. Frente al interrogante, ¿Qué opina usted sobre la masturbación, la edad de inicio y la frecuencia con que se practica? Respondieron que ésta se da por el deseo de estar con alguien y no poder, que lo hacen para calmar la ansiedad que empiezan a sentir a determinada edad, que en la región no se acepta como una práctica sexual sana, algunos la señalan como una práctica pecaminosa y de personas enfermas, dicen: "Yo no lo hago, no estoy de acuerdo con eso" con gesto despectivo, (Carlos, 14 años, 2006).

La OMS considera la masturbación como una práctica de sexo seguro, placentero y libre de riesgo, no causa daño físico o psicológico alguno. La masturbación se define como la estimulación de los órganos genitales y zonas erógenas, para proporcionar placer sexual. El origen filológico del verbo y de la acción a la que hace referencia, es incierto, según estudios de sexología clínica el escaso vestigio histórico que existe, nos lleva a la Roma Imperial (Pieron, 2010). "Se cree que masturbar proviene del vocablo latino manus stuprare, que significa manchar, tener relaciones culpables, fornicar con la mano. Si tenemos presente que el término Stupro conlleva una acción

vergonzosa o degradante, queda a la vista la censura que la palabra masturbación lleva implícita. Aún hoy en día es muy común referirse a la masturbación con otra palabra que quizás suena más manejable, onanismo, sin embargo mencionarla como sinónimo es un error porque los dos términos se refieren a distintas actividades sexuales” (Pereyra, 2009).

Onanismo, es un término que se ha tomado de la Biblia, proviene de un hombre llamado Onán hijo de Judá y nieto de Jacob. El señor lo castigó con la muerte por haber quebrantado una costumbre hebrea que después, se reglamentó bajo el nombre “Ley de Levirato”. Pero el acto sexual que realizaba Onán era el coito interrumpido, no la masturbación (Génesis 38:9).

Probablemente la creencia de que Onán practicó la masturbación y que recibió un castigo divino haya sido el eje en torno al cual se desarrolló toda la doctrina sobre la generalidad del pecado relacionado con el autoerotismo.

Frente a las prácticas de iniciación sexual los y las adolescentes del estudio señalaron prácticas colectivas e individuales. Anotaron que a la edad de doce, trece o catorce años iniciaron su vida sexual activa. Algunos ejemplos de prácticas de iniciación sexual se recogen en los siguientes relatos

*“...cogen su burra, la llevan al monte y están con ella” (Mario, 19 años, 2006) refiriéndose a una experiencia natural para ellos y aceptada socialmente en el contexto, opinan que debe hacer parte de las prácticas de iniciación sexual, porque es la manera, como dejan de ser niños y “se hacen hombres” (Miguel, 14 años, 2006), “...Estábamos un grupo cómo de 15 muchachos entre 13 y 15 años, todos habíamos ido a casar burras, también sacamos unas puercas y unas pavas y nos las estábamos comiendo” (José, 21 años, 2007) refiriéndose a la penetración del pene en el ano del animal, “...Algunos hombres se hacen la paja (masturbarse), pero yo digo que eso es de maricas” (Pedro, 18 años, 2006).*

Otras prácticas de iniciación sexual conocidas son las relaciones iniciales con mujeres mayores o trabajadoras sexuales para instruirse con estas. También es conocida una práctica de hombres que tienen sexo con hombres a quienes les llaman “mineros”, son aquellos que penetran sin ser penetrados y no se consideran homosexuales, ejercen un papel activo en la relación sexual, como ellos mismos sostienen, equivalente al caso de los llamados bofes en Brasil, (Días, 2006, p. 285).

Estas prácticas sexuales conllevan dominio y poder en las relaciones, porque tienen implícitas acciones de superioridad de una de las partes frente al otro u otra. En los relatos de adolescentes hablando sobre la sexualidad, encuentro expresiones como: “...Vamos a comernos a todos los maricas del pueblo o vamos a comernos los peluqueros” (José, 21 Años, 2007), reproducción de la homofobia, ya que son socializados para ser hombres contra aquellos que no lo son y a quienes por tanto deben despreciar y humillar; los dominan porque están asociados con la feminidad que han rechazado en su búsqueda de masculinidad, (Kaufman Michael, 1995, p.131). Al analizar las expresiones de adolescentes identificados con una masculinidad hegemónica, vemos que dinamizan elementos de poder, inequidad y dominio en prácticas sexuales de adolescentes en los sectores populares del municipio de Sincelejo, “...solo lo hacíamos por diversión, luego hablábamos cada uno de su experiencia.” (José, 21 años, 2007). Con estos relatos se pone de presente el poder implícito en las relaciones sexuales, espacio donde se reproduce la dominación masculina, la encarnación arbitraria sin control, perpetuando y legitimando la superioridad masculina frente a la subordinación femenina (Viveros, 2006, p. 111). Hombres dominantes que ejercen poder y control sobre la sexualidad de otros y otras y que promueven así toda una escala jerárquica de grupos, sociedades, culturas y grupos étnicos (Viveros, 2006, p.117).

*"en los pueblos donde llegábamos siempre habían niñas que les gustaban los uniformes y yo hacía el contacto, las convencía, lo cual no era difícil y mis lanzas me pagaban, por presentárselas... Cuando estaba en el batallón metía mujeres que estuvieran con mis compañeros, yo cobraba y les pagaba a ellas, ese era mi otro negocio" (Ernesto, 24 años, 2006).*

Con acciones como estas, los hombres siguen mirando las mujeres como un objeto generador de lucro mientras estas siguen asumiendo un papel relegado y sometido a los intereses masculinos, siendo atravesadas por estereotipos y valores juzgados desfavorablemente en relación con los valores de la masculinidad.

La visita de los adolescentes a las casas de citas, como práctica de iniciación sexual, incitada especialmente por adultos de la familia, tiene como fin la instrucción práctica sobre la sexualidad; en ocasiones por petición de la madre, quien pide al padre que lleve al adolescente, porque le preocupa que a cierta edad no haya tenido novia o pueda inclinarse "equivocadamente" refiriéndose a la homosexualidad. Expresiones discriminatorias como: "...no podemos aceptar un hijo de tal condición, así que tomemos correctivos a tiempo, que el palo se endereza es cuando está chico" (Mariela, 46 años, 2006) a la vez atentan contra la libre personalidad del adolescente y contra la intimidad de sus vivencias sexuales, sobre todo, cuando en el caso de la homosexualidad estas críticas se basan en entender tal orientación sexual como una transgresión contra la naturaleza que atenta contra el orden divino, peligro para la especie, para la sociedad y para la cultura (Viveros, 2006, p. 119).

De acuerdo con los resultados de este estudio, las mujeres inician su vida de pareja motivadas por sentimientos de amor, comenta Juliana "Es que una se

deja llevar por estar enamorada” (Adolescente, 17 años, 2006). Al tiempo que los hombres comentan que es mejor tener varias novias, sin entregar el corazón porque si lo hacen pueden sufrir cuando se termina la relación, “...Como decía mi abuelo, mijo el que se enamora pierde” (Marco, 19 años, 2006). La edad promedio de iniciación sexual está entre los 12 a 14 años para ambos sexos, y comentan que en algunos casos las mujeres inician más jóvenes que los hombres.

Los y las adolescentes consideran que las edades de iniciación sexual han venido cambiando de acuerdo a algunas transformaciones en la vida de las familias: algunas mujeres décadas atrás debían esperar hasta el matrimonio, iniciaban sus relaciones sexuales después de casadas para conservar los valores y el buen nombre de la familia, mientras que las que pertenecían a grupos étnicos en el área rural (antes del desplazamiento), cuentan que en los resguardos las mujeres desde muy jóvenes se iban a vivir con un hombre mayor que ellas; mayor, porque este debían contar con los recursos para pagar la dote y mantenerlas y puesto que los muchachos jóvenes por lo general no tenían esos recursos, entonces les tocaba irse con un hombre mayor que entregará a la familia, novillas, terrenos, caballos, o lo acordado entre el padre de la joven y el interesado, “...Por mi hermana ofrecieron tres novillas porque ella es muy bonita” (Luz, 23 años, 2006).

Las adolescentes dicen que 12, 13 y 14 años, no son las edades más propicias para tener relaciones sexuales, pero “lo hacen porque se enamoran o para no quedarse atrás de sus amigas” (Karen, 14 años, 2006). Hay diferentes formas de vivir la sexualidad dentro del mismo contexto, a veces desde la sumisión y la obediencia, otras veces desde la “rebeldía” y las decisiones propias. Para algunas adolescentes la virginidad fue inculcada como un valor desde la crianza el cual comprometía el honor de la familia, al igual que el de la madre que es quien educa a las hijas, (Martínez, 2006, p. 172).

Los padres y madres de sectores populares de Sincelejo perciben como lo correcto que la hija se case, tenga hijos y una hermosa familia, que atienda la casa y al marido, estas funciones son percibidas como el rol tradicional y propio de la mujer, orientado en los valores éticos y el concepto moral e ideal de feminidad. Un reflejo de esto es el caso de una joven de 19 años que nos cuenta los consejos de su mamá y la perspectiva que tiene sobre cómo debe ser la vida de una mujer decente, paralelo a su manera de entender el placer y la personalidad de otros jóvenes del mismo contexto: "...Tengo 19 años y nunca he tenido novio, me da miedo perder la confianza de mi mamá y provocar la ira de mi papá, no los quiero defraudar" (Julieth, 19 años, 2006) ; mientras un joven del mismo contexto cuenta: "...Toda mi vida desde adolescente, me gustaban mucho las fiestas, el licor y sobre todo llevar una vida desordenada, sobre todo en mi sexualidad" (Emiro, 24 años, 2006); "...no sé si algún día me enamore de verdad, pero la sexualidad la he disfrutado solo desde el placer no por amor" (Ernesto, 24 años, 2006). Son puntos de vista y percepciones diferentes sobre la sexualidad. Cada relato corresponde a experiencias vividas en condiciones similares, pero desde diferentes miradas de quienes las narran.

Al hablar con mujeres adolescentes a cerca del cuerpo y de sí mismas, en sus relatos no se definen como sujetas de acción, de decisión y de derechos, sino subordinadas a las decisiones y acciones de la pareja. Comparto con esta observación las ideas de Zordo, quien plantea que las percepciones y nociones de cuerpo, salud, placer de sí, como seres sujetos de derechos se van cimentando en las vivencias cotidianas marcadas por las relaciones sociales, los roles que se desempeñan y la clase social (Zordo, 2006, p. 133). En las vivencias encuentro madres que les enseñan a cocinar a sus hijas adolescentes, a atender al marido, la casa y los hijos, inculcándole dicho rol como "principios y valores" de una mujer hogareña que cuida de su hogar. Un modelo de género convencional, arcaico, religioso, moralista, que se

inscribe en la reproducción y el cuidado del hogar y resiste al modelo de género más liberal, más independiente, más autónomo y equitativo.

Los valores contrahegemonicos son reivindicados por académicas feministas y activistas sociales, quienes han favorecido nuevas posibilidades de reflexión frente a la sexualidad y la reproducción, nuevas formas de pensar la sexualidad. Lucharon por la transformación de la asociación determinante de las mujeres y su función como esposas y madres, identificando las diversas formas de vivir la sexualidad femenina (Brigeiro, 2006, p. 179<sup>a</sup>). Vale la pena aclarar que a pesar de los intentos de equidad en las relaciones de género y los valiosos trabajos feministas sobre la reivindicación de la mujer, en lo que concierne a la repartición de trabajos para hombres y mujeres sigue teniendo fuerza la diferenciación inequitativa y desigual de tareas entre unos y otras. Numerosas creencias en torno a las funciones y capacidades de las mujeres siguen relegando a estas al servicio, el cuidado, los quehaceres domésticos, la reproducción, la crianza y la protección del hogar (véase: Viveros, 1999).

En cuanto a la planificación familiar, las pocas parejas de adolescentes que planifican, usan píldoras, porque el preservativo no les gustan, dicen “no se siente igual” (Herminia, 19 años, 2007) las mujeres acceden a relaciones penetrativas sin uso del condón por complacer a la pareja “...porque a mi pareja no le gusta usarlo” (Fanny, 21 años, 2007), también es usual el método del ritmo. También usan la interrupción temprana del embarazo como método de planificación familiar, aseguran que así lo “previenen”, hablan con bastante familiaridad del aborto, indican conocer muchos casos de niñas de 13 años en adelante, que se han practicado abortos, como solución a embarazos no deseados, o por evitar enfrentamientos con sus padres y hermanos mayores; dicen que otras veces es por la situación económica que viven, entonces exponen sus vidas recurriendo a procedimientos arbitrarios, con el acompañamiento y complicidad solo de la mejor amiga y en eventuales ocasiones de la pareja. Por otro lado quienes deciden continuar

su embarazo, asumen tratos duros por parte de la familia, en pocos casos encuentran apoyo inmediato y efectivo de esta.

Considero que la percepción que las personas de una cultura tienen frente a la sexualidad, obedece a los patrones, experiencias, nivel educativo y construcción histórica que les permea, el conjunto de estas condiciones, son lo que generalmente permiten actuar de una manera determinada, en una situación específica y tener una percepción social prefijada, como lo llaman algunos estudiosos, la mirada generada, de un grupo social frente a una situación establecida.

En este contexto frente a creencias, mitos y estereotipos sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual, se observa naturalización por algunos acontecimientos que en otros contextos culturales no significan lo mismo. Como por ejemplo: "... ¿acaso no son suficiente las burras, que andan haciendo daño con las marranas y hasta con las pavas?" (Madre de Adolescente, 52 años, 2007) este fragmento denota la cierta complicidad que frente a comportamientos sexuales de sus hijos adolescentes, aceptación y naturalización de las relaciones sexuales con animales.

Las representaciones sociales como lo afirma Paul Robinow (1991), son hechos sociales, por lo tanto tienen consecuencias visibles en la cotidianidad de los miembros de una sociedad o de una cultura.

*"...Veía a mi mamá sufrir por el abandono de mi padre y no quería seguir siendo parte de su sufrimiento, así fue que empecé a asistir a un grupo religioso, dentro del grupo juvenil al que pertenezco en el barrio los Laureles, decimos: Vivir y disfrutar una sexualidad placentera, responsable y libre de riesgo" (José, 21 años, 2007). "A mi mamá siempre le ha gustado colaborar en la comunidad como voluntaria de algunos proyectos que han llegado al barrio, lo que le ha ayudado mucho porque ha tenido la oportunidad de*

*participar en procesos de formación a través de capacitaciones" (Julieth, 19 años, 2006)*

*"...Venirme lejos de mis padres, fue el primer paso para mi independencia la cual me ayudó a ser más responsable de mí misma, a tomar decisiones con madurez a decir si o no desde mí misma, y no por influencia de otros, además de que fortaleció la confianza de mis padres hacía mí, ellos al igual que mis hermanos y hermanas creen en mí, y cada día aunque se encuentran lejos me dan apoyo y fuerzas para seguir adelante" (Julieth, 19 años, 2006). "Hace 7 meses empecé a asistir al grupo juvenil del proyecto Colombia, me gustó mucho el grupo, porque allí hablamos de lo que en mi casa nunca hablamos, siento confianza de preguntar cosas" (Humberto, 14 años, 2006), "mi familia fue el pilar para seguir adelante, mi gran apoyo y eso hizo posible mi recuperación, en estos momentos estoy gracias a Dios bien, me he aferrado a Dios, a un grupo religioso, tengo una excelente calidad de vida, hago mi vida normal como las demás personas" (Emiro, 24 años, 2006), "he salido adelante gracias a Dios y a mi familia. Gracias a Dios conocí a muchas personas que tenían el mismo diagnóstico que yo y vivían una vida normal, estoy asistiendo a un grupo de apoyo de personas que viven con VIH." (Katherine, 24 años, 2006). "...a través del proyecto Colombia decidí hacerme la prueba presuntiva para VIH - Elisa, resultado que salió positivo, me hicieron el Western Blot confirmatorio - también positivo, lo que no me dejaba duda, la carga viral mostraba 158.614 mil copias de VIH y unas defensas completamente bajas en 158, lo cual indicaba un inicio de terapia antirretroviral urgente, actualmente estoy en tratamiento" (José, 21 años, 2007), "...No ha sido nada fácil, sobrellevar esta infección que vive dentro de mí, la cual no puedo quitar. El día que me dieron tan*

*desgarradora noticia me quise morir, muy a pesar que estaba recibiendo apoyo profesional, la esperanza de seguir viviendo que me mostraban y el acompañamiento que me brindaban en ese momento tan difícil." (Emiro, 24 años, 2006) "Hoy siento que mi sexualidad es un poco incierta, si hay jóvenes que leen mi historia les digo: Sí podemos disfrutar nuestra sexualidad, pero tomemos decisiones informadas y protegidas, es un derecho" (José, 21 años, 2007). "Creo que es una decisión personal el rumbo de nuestras vidas, tanto quienes terminamos infectados, como quienes deciden cuidarse" (Pedro, 19 años, 2007)*

La percepción que tiene una persona sobre las consecuencias negativas que se pueden desencadenar de una determinada conducta en la sexualidad, es fundamental en el desarrollo de comportamientos de protección sobre su sexualidad. (ONUSIDA, 1999). García Martínez (2005), describe que si el adolescente se percibe en riesgo de adquirir la infección por VIH, relaciona conductas y consecuencias, adoptando prácticas de prevención.

*"Cuando entré al proyecto, después de la asesoría decidí hacerme la prueba del VIH y salió positiva, no entendía mucho sobre eso, pero la psicóloga y el médico que me atienden mensualmente, me han explicado y me han hecho muchos exámenes más... A mi papá y a mi mamá sí les dio muy duro, nunca les conté cómo me infecté, porque me da pena y miedo que se forme un problema, pero mi papá como que sospecha, porque estuvo buscando ese hombre, pero él ya no vive en Sincelejo, no sé para donde se mudó" (Humberto, 14 años, 2006), "...me estaba deteriorando poco a poco, perdí mucho peso, y estaba demasiado delgado, ojeroso, pálido y todo a lo que a mi estomago llegaba me hacía mucho daño, produciéndome nauseas, diarreas y mucho escalofrío, mis noches eran de nunca acabar, no podía dormir, el sueño era imposible para mí y además de esto se le agregaba mucha sudoración que parecía que me hubiese bañado en agua." (Emiro, 24*

*años, 2006)"...Desesperado, consternado y desubicado fui a un médico particular, el cual me asesoró y me dijo lo que tenía que hacer, accedí a hacerlo pero no tan seguro, porque pensé que el médico me estaba mintiendo," (Pedro, 23 años, 2007) "por eso a ninguno de mis amigos que no tienen VIH les digo mi diagnóstico, porque sé que si en algún momento llegase a contárselo, ellos no van a aceptarme y la gran amistad que existe entre ellos y yo se perdería ...fue algo muy impresionante y doloroso para mí y para mi familia" (Carmen, 23 años, 2006) "...conté con el apoyo de la médica y la enfermera jefe que en ese tiempo me atendieron, fue muy difícil de aceptar mi diagnóstico, mi compañero me ayudó mucho, me ayudó a seguir adelante para luchar por mis hijos, pero yo me quería morir, le hicieron la prueba a mi compañero y él salió negativo." (Katherine, 23 años, 2006)*

El compendio de fragmentos tomados de los relatos y narrativas de los y las adolescentes y jóvenes me permitieron tanto analizar los factores propulsores en situaciones límites del diario vivir y en casos especiales como son diagnósticos de salud, situaciones post traumáticas y pérdida de la esperanza como afirmar la importancia de los grupos sociales, religiosos, académicos, juveniles y familiares, por la significación que tienen para los habitantes de una cultura determinada; como también lo positivo de las acciones de solidaridad, comprensión, sinceridad y amor de las personas que rodean a quienes atraviesan situaciones difíciles.

La pandemia del VIH, no sólo constituye un problema de salud, sino una compleja problemática social, política, económica y cultural, pues a pesar de que se han logrado algunos avances en el tratamiento de la enfermedad, las personas viviendo con VIH continúan siendo fuertemente discriminadas por familiares, amigos, entidades de salud, entidades de educación y otros grupos sociales que generan barreras de acceso a los tratamientos y a los seguimientos médicos lo que no trae sino como consecuencia el avance del

virus hacía la fase de SIDA y el aumento del sub registro de diagnóstico de personas viviendo con VIH.

Otras concepciones que se reflejan en los relatos son: por un lado la creencia que el rol ideal de las mujeres es lo doméstico, además del cuidado de los niños y ancianos como un legado cultural "...mi mamá se quedaba con el resto de mis hermanos, cuidándolos como todas las mujeres del pueblo" (Humberto, 14 años, 2006), por otro lado creer que hablar sobre sexualidad a los niños es contraproducente, porque es provocarlos para que inicien prematuramente "su sexualidad", como también creer que en la familia hay temas que se deben hablar solo con hombres o solo con mujeres, como por ejemplo, la planificación. En las familias donde se aborda el tema de planificación se hace es con las hijas adolescentes, mientras que con los varones se les aconseja que se fijen en niñas juiciosas que sepan lavar, cocinar, planchar, etc., reforzando la división de los roles hegemónicos entre hombres y mujeres .

*"Era malo hablar de esos temas, me imagino que ellos (mis padres) hablarían de esas cosas, pero no delante de nosotros... Una vez pregunté cómo era eso de la regla (la menstruación) de las mujeres y mi papá me regañó, me dijo que eso era cosa de mujeres y yo era un niño y no podía hablar de eso, mucho menos de sexualidad o de relaciones sexuales,...Creo que les daba pena o creían que era malo hablar de eso" (Humberto, Indígena de 14 años, 2006).*

Considero que algunos de los estereotipos encontrados obedecen a la desinformación que existe del tema de infecciones de transmisión sexual y la forma de transmisión de las mismas en la mayoría de ámbitos en los que se desenvuelven los y las adolescentes del municipio"...a los pocos meses se regó en el pueblo que habían contagiado las burras del pueblo con Sida, y los más grandes nos enseñaban a usar condón para estar con ellas, sin

infectarnos” (José, 21 años, 2007). Se cree, que el virus del VIH, lo pueden adquirir los animales, siendo que es un virus que sólo afecta a los y las humanas, también una vez más se refleja la aceptación de las relaciones sexuales entre animales y la población joven.

En la siguiente tabla estadística señalo las creencias en torno a las vías de infección por VIH que los y las adolescentes de sectores populares de Sincelejo tienen, de la cuál pude analizar los conocimientos de los y las entrevistadas sobre la manera de adquirir o infectarse con el virus, pero también sobre cómo la desinformación puede llevar a la estigmatización de la población viviendo con VIH, por suponer o creer que se puede adquirir a través de las relaciones interpersonales

*“...Cuando traté de hacer nuevamente mi vida normal, y tocaban el tema del VIH, algunos de mis amigos rechazaban la idea de relacionarse con -ese tipo de personas- decían, otros trataban de mostrarse solidarios, pero observaba que dentro de ellos había más rechazo que aceptación” (Ernesto, 24 años, 2006). “...fui rechazada por los vecinos porque recaí, me puse flaca y maluca.” (Carmen, 24 años, 2006)*

### **La pandemia del SIDA.**

El VIH/SIDA, como cualquier otra pandemia, tiene antecedentes que se sitúan en los espacios de lo individual y lo social: el desempeño de la sexualidad, los vínculos afectivos, los embarazos, el trabajo, el uso de drogas inyectables, la pobreza, el analfabetismo, la movilidad de las poblaciones; los procesos de identidad que se construyen a partir de la sociedad, las diferencias corporales, las tareas y roles asignados con base en las costumbres y legados culturales, la perspectiva de género, entre otros

(Cossio, 2004, P. 46), todo lo mencionado anteriormente también constituye el contexto adolescente en estudio.

El tema del VIH/SIDA es una epidemia desconcertante que se ha expandido en el último cuarto de siglo y queda como legado para el milenio naciente como pandemia (Luque, 2001, p. 17). En muy poco tiempo, este virus se propagó sobre el planeta e infectó sin distinción a la especie humana, con su ávido exterminio de los linfocitos T4, también conocidos como células CD4, en cuyo material genético se inserta el virus hábilmente para multiplicarse y destruir el sistema inmunológico (Luque, 2001, p.19). El VIH se encuentra dentro de los linfocitos CD4, esta clase de glóbulos blancos está presente en varios líquidos corporales, pero principalmente en la sangre y en las secreciones genitales humanas (Barlet & Finkbeiner, 1996, p. 61). Así, cuando los fluidos de una persona con VIH ingresan en el organismo de otra persona que no lo tiene, se puede dar la infección que puede pasar de un ser humano a otro sin distinción del género o la orientación sexual. El virus del VIH se puede adquirir a través de las relaciones sexuales penetrativas desprotegidas, a través del ingreso de sangre infecta y de la madre al hijo (antes, durante o después del nacimiento), (Luque, 2001). Por lo tanto la protección gira en torno a estas vías de transmisión, no se transmite por convivir en la misma casa, por usar los mismos platos o por compartir los alimentos. Tampoco se transmite por abrazar a una persona que vive con VIH, por utilizar la misma silla, trabajar con alguien que vive con el virus ni por insectos como el mosquito, debido a que el VIH es exclusivo de humanos, no se reproduce en los insectos como la malaria o el dengue, sólo en las células humanas CD4 (Luque, 2001).

La persona que adquiere el VIH queda vulnerable a ciertas enfermedades por falta de defensas orgánicas, para las cuales los medicamentos disponibles no son lo suficientemente eficaces. La situación se agrava por la

falta de solución y por el exceso de los costos económicos en el tratamiento de la enfermedad pasando a fase SIDA.

Según estudios sobre VIH/SIDA, infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe, adelantado por UNICEF, para el año 2005 se estimaba que más de 2.5 millones de personas estaban viviendo con el virus en América Latina y el Caribe, de ellos 740.000 eran jóvenes entre 15 y 24 años de edad. En el 2004 se estimó, que 293.000 personas adquirieron el VIH y 131.000 fallecieron por causas relacionadas con el Sida en esta región, “el VIH se ha convertido en la enfermedad con casi 6.000 infecciones diarias ocurriendo en el mundo entre personas de 15 a 24 años” (UNICEF, 2005). Pero eso no queda allí, la vulnerabilidad de las mujeres es una tendencia creciente que las afecta con mayor fuerza, por las desventajas económicas, jurídicas, culturales y sociales de estas. De acuerdo a los resultados adelantados por UNICEF, a finales de 1999, las mujeres constituían el 20% de las personas adultas viviendo con VIH en América Latina y 48.8% en el Caribe. En Trinidad y Tobago, por ejemplo, el número de adolescentes mujeres entre los 15 y 19 años que vivían con VIH/Sida era cinco veces más elevado que entre los varones de esas mismas edades (UNICEF, 2005). La pobreza, acompañada de la falta de educación y de recursos productivos lleva a multiplicar las probabilidades que las niñas sean más vulnerables a la explotación sexual comercial y por lo tanto estén más expuestas a contraer el VIH, ya que la pobreza limita la educación, la salud, las oportunidades de desarrollo en los seres humanos.

En Colombia se llevó a cabo un estudio sobre mujeres viviendo con VIH y se concluyó que las más vulnerables a las ITS, VIH/Sida, son aquellas que no han tenido un proceso de construcción de su ser como sujetas de derecho, mujeres poco escolarizadas, que todavía están en el colonialismo de la subjetividad, con un yo colonizado por otros, que no se construyen desde la autonomía. “Son mujeres supremamente vulnerables porque aún no han

descubierto el valor de decir no, porque no saben del derecho - que es casi un deber - de cuidarse a sí mismas, pero es que cuando se tiene un autoestima tan frágil y tan vulnerable, esto es casi imposible” (Thomas, 2004, p. 44).

A través de los relatos, la observación de vivencias, el dialogo abierto y el acompañamiento permanente a los y las adolescentes logré una aproximación al conocimiento de las experiencias sexuales de adolescentes, algunos y algunas de ellas viviendo con VIH, otras y otros muy cercanos a esta realidad.

**Tabla No.3**  
**CREENCIAS EN TORNO A LAS VÍAS DE INFECCIÓN POR VIH**

Enunciado	Si	No	No sabe	Total
Infección por picadura de mosquito	32%	38 %	30%	100%
Por material corto punzante	73%	12 %	15%	100%
Transmisión vía perinatal	88%	4%	08%	100%
Transmisión por utensilios de cocina	20%	66 %	14%	100%
Por vivir con personas con VIH	63%	37 %	-	100%
Por convivencia con docentes con VIH	68%	32 %	-	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

Temas como el VIH/SIDA, deben ser conocidos por la población adolescente, porque estar informados posibilita tomar decisiones sobre las prácticas sexuales, lo cual no solo es un derecho sino una posibilidad de prevención y decisión. En las respuestas de los y las adolescentes del estudio, plasmadas en la tabla estadística anterior, se manifiesta el significativo nivel de desinformación frente a las vías de transmisión del VIH. Algunas veces estos temas se ponen de moda y los servicios de salud los promueven a través de campañas coyunturales, pero en poco tiempo pasa su novedad o dejan de ser primordiales en la agenda, entonces, los profesionales de salud no vuelven a visitar los lugares donde hay mayor concentración de adolescentes, como colegios, barrios populares, sitios de rumbas, etc., y hasta los mensajes publicitarios desaparecen, pero la vida sigue y en el caso de la pandemia del VIH/SIDA también continúa su curso.

Algunos relatos de adolescentes de sectores populares hacen referencia a sus sentimientos frente al tema del VIH:

*"...No ha sido nada fácil, sobrellevar esta infección que vive dentro de mí, la cual no puedo quitar" (Emiro, 24 años, 2006); "Hoy siento que mi sexualidad es un poco incierta" (José, 21 años, 2007); "Creo que es una decisión personal el rumbo de nuestras vidas, tanto quienes terminamos infectados, como quienes deciden protegerse" (Pedro, 19 años, 2007); "decidí hacerme la prueba del VIH y salió positiva, no entendía mucho sobre eso... a mi papá y a mi mamá les dio muy duro, nunca les conté como me infecté, porque me da pena y miedo que se forme un problema, pero mi papá como que sospecha, porque estuvo buscando ese hombre, pero él ya no vive en Sincelejo, no sé para donde se mudó" (Humberto, 14 años, 2006); "...Desesperado, consternado y desubicado fui a un médico particular, el cual me asesoró y me dijo lo que tenía que hacer, accedí a hacerlo pero no tan seguro, porque pensé que el médico me estaba mintiendo," (Pedro, 23 años,*

2007); "...fue algo muy impresionante y doloroso para mí y para mi familia" (Carmen, 23 años, 2006); "...fue muy difícil de aceptar mi diagnóstico, yo me quería morir..." (Katherine, 23 años, 2006).

Sentimientos de dolor, ira, negación, culpa, tristeza, desesperación, desesperanza y muchas otras emociones reflejan las expresiones de quienes son víctimas del flagelo del VIH, pero lo más duro para ellos y ellas es el desconocer a ciencia cierta qué es, hasta donde trasciende y cómo prevenirlo, se habla cotidianamente a cerca del uso del condón, pero muchas veces no pasa de simple ruido, no trasciende a la vida de muchos adolescentes que sólo conocen verdaderamente del VIH cuando ya vive dentro de ellos y ellas, pero lastimosamente ya no se pueden despojar de él.

Los conocimientos que tiene una persona sobre las vías de transmisión del VIH, podrían ser herramientas fundamentales que aumenten sus posibilidades para asumir prácticas de prevención y para establecer con la población portadora del virus relaciones mucho más solidarias, tolerantes y preventivas. La percepción del riesgo que tiene una persona sobre las consecuencias negativas que se pueden desencadenar de una determinada conducta en la sexualidad, es fundamental en el desarrollo de los comportamientos de protección sobre su sexualidad. (ONUSIDA, 1999).

García Martínez (2005), relata que si el adolescente se percibe en riesgo de adquirir la infección del VIH, tiene la posibilidad de relacionar conductas y consecuencias de sus prácticas sexuales, gozando de la posibilidad de acoger las conductas de prevención. De lo contrario se continuará contribuyendo para que día a día más adolescentes y jóvenes se sumen a las estadísticas de personas que viven con VIH por desinformación, a quienes les toca aprender sobre un diagnóstico positivo, como es el caso de Carmen y otros adolescentes entrevistados.

*“Me ha tocado aprender mucho sobre este flagelo, pues vivo con él y entre más lo conozco mejor puedo llevar mi vida y ayudar a otros” (Carmen, 18 años, 2007) “He aprendido a cuidar mi cuerpo después de conocer mi diagnóstico, para que no se deteriore, me tomo el tratamiento y trato de no estresarme, duermo lo suficiente y trato de ser feliz y hacer lo que me hace sentir bien” (Emiro, 24 años, 2006) “...siempre quise tener hijos, pero ahora que tengo VIH, lo veo difícil, porque no quiero correr el riesgo de infectar a nadie más” (José, 21 años, 2006) “Me han dicho que debo usar protección, para evitar infectar a otras personas” (María, 23 años, 2007). “Ahora que mi familia va conmigo a los grupos de apoyo y a las consultas médicas, saben más y están pendiente de mi alimentación y me cuidan mucho cuando me enfermo, me quieren y hablan más conmigo” (Carmen, 23 años, 2006), “Se que son muchos los adolescentes y jóvenes que están saliendo positivos y he escuchado la historia de varios en el grupo de auto-apoyo que se han infectado por estar probando y experimentando cosas nuevas en la sexualidad, sin protegerse, pero sobretodo por no estar bien informados como me pasó a mí, porque uno siempre debe usar el condón, para no infectarse.” (Pedro, 19 años, 2007).*

*“Todos estos síntomas para mí no significaban nada, pensé que estaba enfermo y por eso fui al médico, el cual me dijo que tenía problemas de color y me mandó unos exámenes de rutina muy normales, ese mismo día decidí ir a un laboratorio especializado y me hice tomar junto con los demás exámenes la prueba del VIH, lo hice voluntariamente, pero jamás pensé que ese examen podía cambiar el curso de mi vida en cuestión de segundos. Esta muestra me fue tomada el 4 de marzo del 2005 y el 11 de marzo me fue entregado el resultado, esta fecha jamás la olvidaré porque está grabada en mi mente como el día de mis*

*cumpleaños." (Juan, 23 años, 2007) "Cuando me enteré a través del diagnóstico que mi muestra era positiva, se me vino el mundo encima, no pude contener mis lágrimas, sentí que mi vida se acababa y que era el final, nadie me explicaba nada" (Marcos, 21 años, 2007). "a vuelta de un tiempo decidí vivir sola y rehacer mi vida al lado de una persona que me mereciera, así fue, considero que ninguna relación es perfecta pero se puede sobrellevar." (Julieta, 21 años, 2007).*

Considero que la sexualidad, así como las vivencias en general, está marcada por el contexto, por ser una construcción histórica que inicia desde la infancia, en ocasiones, con desenlaces que afectan la calidad de vida de quienes se hallan dentro de circunstancias específicas poco favorables, como los y las adolescentes y jóvenes del estudio. Estos jóvenes relatan de manera ejemplarizante tales experiencias desde sus perspectivas y sus propias historias de vida. Desde el valor de estas vivencias, los conocimientos, los comportamientos y la importancia que merece la vida de los y las adolescentes de los sectores en estudio, es necesario reflexionar sobre los enfoques, las visiones y el quehacer de las acciones de trabajo en prevención del VIH orientado a la población adolescente.

En la Tabla No. 4, podemos apreciar algunas creencias de las y los adolescentes del estudio, en torno a la protección de la infección por VIH.

**Tabla No. 4**  
**CREENCIAS EN TORNO A LA PROTECCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH**

Enunciado	Si	No	No Sabe	Total
Protección a través del condón	74%	14%	12%	100%
Protección por abstinencia	49%	39%	12%	100%
Persona sana puede estar infectada	70%	12%	18%	100%
Protección por píldoras anticonceptivas	66%	20%	14%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

En la tabla anterior, un alto porcentaje (74%) responde que el condón sí protege del virus del VIH, pero al mismo tiempo un gran porcentaje (66%) considera que el uso de píldoras anticonceptivas garantiza la protección contra el VIH, lo cual demuestra la desinformación existente. Por otro lado, los porcentajes de adolescentes que dicen no saber de los medios de protección del VIH, varía entre el 12% y el 18%, lo que también muestra un alto nivel de desinformación. Si miramos el uso encontramos que a pesar que saben que el uso adecuado del condón es una forma de protegerse, quienes están conscientes de ello tienen sin embargo relaciones desprotegidas, las cuales argumentaron con respuestas sencillas en los grupos focales como “Es que él se ve sano” (Verónica, 16 años, 2006), “yo confío en él” (Eneida, 21 años, 2006).

Tras haberse descubierto los primeros casos de VIH en el mundo, aparecieron numerosas teorías y rumores acerca del virus, su origen, tratamiento, etc, algunos de esos rumores así como llegaron se fueron, mientras otros persisten, uno de los más comunes es la homofobia, hizo que se estigmatizara a los homosexuales y trabajadoras sexuales como la

población más vulnerable de adquirir el virus, esto ha hecho que la población homosexual sea discriminada y se le vulneren sus derechos (Rodríguez, 2004).

A pesar de la relación establecida entre VIH/SIDA y homosexualidad, la manera como se ha dado la propagación del VIH en el ámbito mundial ha desmentido su correspondencia. Un aumento constante en la población heterosexual y particularmente en las mujeres portadoras se empezó a advertir, a razón de la vulnerabilidad a la que la mujer queda expuesta por su situación de desigualdad en la sociedad, afirman algunos estudiosos (Morisky, Ang, Coly & Tiglao, 2004; WGNRR, 1992). A nivel internacional, durante el 2001 del total de personas adultas viviendo con VIH, cerca de la mitad eran mujeres y en algunas partes del mundo superaban las estadísticas de los hombres con VIH. Según estadísticas de ONUSIDA (2002) En América Latina el 25%, de la población adulta viviendo con VIH eran mujeres, en el Caribe el 35%, en Europa y Estados Unidos el 20% y en África el 55%. Esto expresa cómo las mujeres están siendo víctimas no sólo de vulnerabilidad, discriminación y violencia, sino de VIH/SIDA.

**Tabla No. 5**

**FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

<b>Fuente De Información</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Amigos o amigas	62%	38%	100%
Colegio o escuela	89%	11%	100%
Padres y madres	38%	62%	100%
Radio o televisión	84%	16%	100%
Servicios de salud	81%	19%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

Para los y las adolescentes que reciben información sobre ITS, el 62% responde que la reciben de sus amigos y amigas, el porcentaje más alto en estos resultados, el 89%, la reciben del colegio o escuela, sólo el 38% de padres y madres. Dentro de los y las adolescentes que se informan por otros medios, el 84% lo hace a través de radio o televisión, el 81% a través de los servicios de salud, mientras otras respuestas con un menor porcentaje, no incluidas en la tabla son: a través de avisos publicitarios, charlas, Internet, PROFAMILIA, psicólogos, revistas, entre otras.

Bien o mal los padres y madres influyen la sexualidad de hijos e hijas adolescentes, entonces ¿por qué los padres dudan, evaden o evitan hablar con sus hijos directamente sobre el tema de sexualidad? Cuando hablé con diferentes adolescentes sobre quién les gustaría que les platicara sobre sexualidad, protección y prevención de ITS, VIH/SIDA, en su mayoría respondieron que les gustaría que les dialogara de esos temas su mamá, otros que su papá y algunos dijeron que ambos padres, pero al aplicar la encuesta sobre fuentes de información, es este el indicador más bajo de información.

El silencio de padres y madres da la impresión a los y las adolescentes que deben recurrir a otras fuentes de información, hallando las que están más a la mano que son la televisión e internet, otras veces el colegio, los amigos y amigas; pero si la educación y la información eficaz y eficiente llegará a padres y madres, estos se sentirán seguros de abordar temas complejos de manera positiva con sus hijos e hijas, como lo es el contenido de la sexualidad y todo lo que ésta abarca. Lo anterior podría tener influencia en las relaciones sexuales protegidas de hijos e hijas, pues del lazo de afectividad de una relación entre padres e hijos se desprende en la mayoría de casos el tipo de credibilidad y aceptación que estos le den a la información y orientación que ambos o uno de los progenitores le este proporcionando.

De acuerdo a los resultados de la encuesta, los y las adolescentes manifiestan recibir mayor comunicación sobre ITS en los espacios académicos o por amigos y amigas, que en los espacios familiares, por lo que se hace necesaria mayor cobertura de información en los lugares donde concurre la población joven del municipio. La juventud nacida en la posmodernidad asume como normal y natural las nuevas perspectivas y novedosos cambios que antes llenaban de asombro a sus progenitores (Luque, 2006, p. 19) de allí que se deba orientar en temas de sexualidad, protección e infecciones de transmisión sexual a los y las jóvenes, pero sobre todo a los padres y las madres. Es más fácil para un adolescente que para su progenitor, hablar de orientaciones sexuales, métodos anticonceptivos, diversidad sexual, etc., es posible que los lenguajes entre adolescentes y padres sean muy diferentes o que los progenitores no cuenten con la información suficiente para manejar esos temas, pero en la medida que los padres y madres puedan tener las herramientas necesarias para abordar diálogos bien orientados y un buen manejo informativo, será posible una comunicación fluida y basada en la confianza y el respeto entre padres e hijos adolescentes.

A pesar que los y las adolescentes del estudio aparentemente tienen un alto nivel de información para ser aplicado en la protección de las ITS, permea con gran fuerza la precariedad en las condiciones de vida que tienen y el impacto generado por el contexto en el que se desarrollan, así como el poco acceso a servicios amigables en salud sexual y reproductiva y la anulación de los derechos sexuales por las violencias. Las necesidades económicas y la exclusión social les llevan en muchos casos también a prácticas sexuales no consentidas, ni protegidas, trabajo y explotación sexual en adolescentes y comportamientos de sometimiento y abuso frente a la sexualidad (CISP, 2006). Situaciones de riesgo que están claramente relacionadas con las condiciones socioeconómicas inciertas, la situación actual del sistema

general de seguridad social en salud, la ausencia de atención amigable en temas correspondientes a derechos y salud sexual y reproductiva, el frágil acceso a los servicios de salud y la falta de formación e información de la población adulta frente a la sexualidad de los y las hijas adolescentes.

En la construcción de identidad y estilos de vida de la sexualidad adolescente de sectores populares del municipio de Sincelejo, juega un papel importante la condición económica del sector y las representaciones sociales y significados otorgados a prácticas sexuales, cuerpo, género y sexualidad en el contexto, afectando negativamente de manera visible más a las mujeres que a los hombres de estos mismos sectores. También son evidentes las diferencias en la construcción de identidad y estilos de vida de la sexualidad adolescente de distintos estratos, por ejemplo: las adolescentes de estratos sociales altos del municipio de Sincelejo (barrios La Ford, Venecia, La Palma, Las Margaritas) proyectan su vida a estudiar carreras profesionales, inician su vida sexual activa pensando en la protección y la planificación, el cuidado del cuerpo a través de una alimentación balanceada, la asistencia a centros de estética y gimnasios, y en los casos de embarazos adolescentes no planeados, cuentan con los recursos económicos para una interrupción del embarazo sin correr grandes riesgos, porque es dirigida por personal especializado y de manera muy discreta.

A diferencia de las adolescentes de estratos altos, las adolescentes de sectores populares no cuentan con los recursos económicos necesarios para cumplir sus sueños, no tienen muchas oportunidades o las que tienen son muy limitadas, por la misma escases de recursos económicos no pueden tener una alimentación balanceada, cuidan su silueta evitando comer ya que el costo de los centros de estética y gimnasios no están a su alcance, usan bolsas negras con fajas en su abdomen para cuidar su apariencia física, se aplican ungüentos calientes para eliminar la grasa acumulada por la inadecuada alimentación a la que tienen acceso, sus progenitoras las

preparan para la vida de pareja y la maternidad como proyecto de vida, dicen “buscar una buena pareja para ser felices” y cuando son víctimas de embarazos no deseados buscan por sus propios medios solucionar el “inconveniente” antes que los y las familiares de den cuenta pues esto les podría generar problemas con sus padres. Se someten así a toda clase de riesgos que las pueden llevar incluso hasta la muerte, por no contar con los medios ni los profesionales idóneos a su servicio.

En el caso de los adolescentes la diferencia de experiencias según los estratos sociales no es tan marcada, aunque también se presentan inequidades: mientras los de estratos sociales altos inician amistades con personas de sus mismos niveles económicos de manera personal o a través de redes sociales por internet, disfrutan pasando varias horas encerrados en sus espacios dotados con video juegos, música de su gusto y televisión satelital, asisten a clubes sociales y deportivos, discotecas reconocidas, universidades privadas, comparten gustos de look de moda con sus amigos, formas de vestir juveniles con ropa de marca, etc. Los adolescentes de sectores populares van a billares en grupos de amigos de su misma edad, gustos e intereses parecidos, look de moda y ropa aunque no de marca como los anteriores, participan en torneos deportivos locales y visitan con frecuencia las salas de videojuegos e internet más cercanas.

Según lo anterior se puede ver que el género determina los modos como ciertas prácticas de significación cobran materialidad en la cultura para hombres y mujeres, proyectando la subordinación más en unas que en otros, de acuerdo a los patrones y estereotipos del ser hombre y ser mujer en un contexto específico (Melo, 2006, p. 98). A unas las madres profesionales les enseñan a ser mujeres a través del cuidado del cuerpo, la elegancia y la vida profesional, mientras que las madres de adolescentes de sectores populares les enseñan a sus hijas a ser buenas madres y esposas; lo cual señala que lo femenino, así como el sistema género es una construcción social

relacionada con distintos aspectos sociales, económicos, educativos, de clase, etnia, edad, (Arango, 1992, p.100). En otras palabras, unas adolescentes van aprendiendo a convertirse en mujeres a través de la estilización, llamadas por Michel Foucault (1976), Formas disciplinarias del poder, mientras otras van convirtiéndose en mujeres desde el supuesto de aprobación y aceptación de la futura pareja.

También dentro de sectores populares específicos se marca la diferencia que discrimina en el trato hacia unas y hacia otros dentro de la propia familia, por ejemplo: la hora de llegar del hijo varón es la hora que termina la rumba o el amanecer, la hora de llegada de la hija que asiste una fiesta después de ganarse el permiso colaborando con quehaceres extras es hasta cierta hora de la noche, porque es mujer y “una mujer no debe andar por allí hasta tarde de la noche” (Carlota, 37 años, 2006). Los oficios domésticos son para las mujeres, “Hija barre tú como vas a dejar que tu hermano lo haga, habiendo mujeres en la casa” (Marta, 42 años, 2006), “No llore por una mujer, eso se les deja a las nenas” (Pedro, 29 años, 2006), “Si le da la oportunidad aproveche, pero sin entregar el corazón, porque las que se enamoran son las mujeres” (Luis, 48 años, 2006).

**Tabla No. 6**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MOLESTIAS CAUSADAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

<b>Molestias Producidas Por ITS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No Sabe</b>	<b>Total</b>
Dolor o ardor al orinar	54%	15%	31%	100%
Flujos de mal olor por la vagina	55%	18%	27%	100%
Salida de materia o pus por el pene	60%	15%	25%	100%
Ulceras o llagas en los genitales	58%	14%	28%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

Las molestias causadas por infecciones de transmisión sexual son consecuencias de las relaciones sexuales no protegidas con personas infectadas, por falta de higiene, transmisión vertical y algunas por el contacto con la piel infectada como el herpes y las verrugas genitales. Las respuestas a los ítems referidas a los conocimientos sobre molestias causadas por las infecciones de transmisión sexual fueron acertadas un poco más del 50 %, lo cual no garantiza que conozcan a fondo sobre el tema, el otro promedio (40 %, – 45%) responde de manera errada o no sabe, lo cual se convierte en un escenario de riesgo para el diagnóstico y tratamiento oportuno de una infección de transmisión sexual y por ende se corre el riesgo de la propagación hacia otras parejas o compañero-as sexuales.

Hablar de las molestias causadas por ITS es importante para saber si se ha adquirido o no, si sospecha tener alguna infección tiene la posibilidad de acudir oportunamente a la asistencia médica, como también evitar la propagación. Las ITS son un grave problema epidemiológico, y son tan antiguas como la misma vida, durante algún tiempo fueron llamadas enfermedades de transmisión sexual, pero por las características asintomáticas de algunas como el VIH no se podían incluir en la categoría de enfermedades de transmisión sexual por lo que la Organización Mundial de la Salud, OMS, en 1998 sustituye el término de enfermedades por infecciones, pasando de ETS a ITS.

Toda esta realidad de las ITS, exige que los y las adolescentes y jóvenes conozcan no sólo los síntomas y molestias de algunas infecciones y enfermedades venéreas que producen síntomas, sino también que sean conscientes de los riesgos a los que se someten al llevar prácticas sexuales desprotegidas. Una posibilidad de reducir factores de riesgo en la sexualidad adolescente es el cambio en las actitudes y hábitos que le abren la puerta a

las infecciones, y esos cambios de conciencia se pueden dar gracias a los conocimientos adquiridos.

**Tabla No. 7**  
**MOTIVO DE NO UTILIZAR CONDÓN DURANTE ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL**

<b>Motivo de no utilizar Condón durante última relación Sexual</b>	<b>No. Encuestas Aplicadas</b>	<b>Cantidad %</b>
Estaba borracho o borracha	13	06 %
Fue una razón inesperada o casual	42	20 %
No les gusta usar el condón	25	12 %
No tenían un condón en el momento	29	14 %
Por confianza en la pareja	51	24 %
Usaron otro método de planificación	19	09 %
Otra razón	31	15 %

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

Adquirir el VIH, es un acontecimiento que invade el cuerpo, la fe, el alma, el afecto, el pasado, el presente y el futuro de cualquier persona, por lo tanto “es de gran trascendencia asumir relaciones sexuales protegidas, porque una vez el virus del VIH entra a nuestro cuerpo nunca más sale” (Rodrigo, 24 años, 2007).

A pesar que los y las adolescentes reconocen que el uso del condón puede protegerles de adquirir el VIH/SIDA no lo usan por diferentes razones, uno de los porcentajes más altos (24%) responde que no lo usan por confianza en la pareja y el segundo más alto (20%), son los que consideran que su última relación fue casual y no llevaban condones en el momento. Eso más que situaciones casuales puede tener que ver con no asumir el riesgo de una relación sexual sin protección.

A pesar de estar presentes algunas circunstancias asociadas al no uso de preservativos, como lo observamos en la tabla anterior, el consumo de bebidas alcohólicas y alucinógenos, el establecimiento de relaciones casuales, la ausencia del preservativo durante el coito por imprevisto o por confianza en la pareja, etc., es posible que no se use regularmente en la población adolescente de sectores populares porque existen mitos y creencias en su contra, sobre todo en estas poblaciones que tienen mayor riesgo de infección por todas las circunstancias negativas del contexto, también porque existen algunos detractores fundamentados en las creencias religiosas, o por la misma desinformación sobre las posibles consecuencias de no usarlo. A lo que se suma la ausencia de prestación de servicios amigables en SSR, especialmente dirigidos a poblaciones vulnerables que tienen mayores desventajas, e inequidades dentro de la población joven del municipio.

**Tabla No. 8**  
**OPINIONES REFERENTES EL USO ADECUADO DEL CONDÓN**

<b>Enunciado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No Sabe</b>	<b>Total</b>
El condón debe colocarse antes de la penetración	87%	03%	10%	100%
Se debe retirar antes que desaparezca la erección	48%	14%	38%	100%
Los condones tienen fecha de vencimiento	72%	07%	21%	100%
Un condón se puede usar varias veces	01%	95%	04%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

Con respecto a la utilización de condón: el 87% respondieron que se debe colocar antes de la penetración; 48% responde que se debe retirar antes de

que desaparezca la erección. El 72% responde que tiene conocimiento sobre la condición de fecha de vencimiento para el condón y el 95% responde que no se debe utilizar varias veces el mismo condón. Respuestas bastante asertivas, con respecto a conocimientos básicos referentes al uso adecuado del condón, son conceptos bastante difundidos en cartillas, en las clases de educación para la sexualidad, avisos publicitarios, propagandas televisivas, folletos, etc., por lo que es importante hablar de aspectos más profundos de la sexualidad, ya que la familiaridad con información elemental desde diferentes medios de comunicación surte efectos.

La desigualdad de género es uno de los más grandes obstáculos para las relaciones equitativas basadas en los derechos, por la falta de negociación que implica ser sometido, la incapacidad de rechazo a las relaciones sexuales no deseadas, la estructura de poder conferida a los hombres y la subordinación de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo, para decir no al maltrato, para aceptar el derecho al placer sin culpas ni remordimientos.

**Tabla No. 9**  
**MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

<b>Enunciado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No Sabe</b>	<b>Total</b>
Usas el condón en las relaciones penetrativa	40%	33%	27%	100%
Utilizas algún método de planificación familiar	31%	54%	15%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

En cuanto a la frecuencia de uso del condón el 33% responde que nunca lo utiliza. El 54% informa que no recurre a ningún método de planificación. Actualmente existen variados métodos de planificación familiar, hormonales: implantes subdérmicos, píldoras anticonceptivas, inyecciones, de barrera:

espermicidas, condón, diafragma, dispositivos y los métodos definitivos. La razón por la que pocos y pocas adolescentes planifican puede tener que ver con el sistema patriarcal tan arraigado en todos los espacios, que no permite que las mujeres jóvenes decidan sobre su cuerpo, y de manera sutil las distrae para seguir decidiendo sobre ellas, o siendo indiferente al tema, simplemente no hablan de planificación con su pareja y cuando surge un embarazo no planeado las abandonan a su suerte.

La planificación no sólo es una opción, más que eso es un derecho, es el derecho que las mujeres tienen sobre sus cuerpos, a decidir libremente tener o no tener hijos, cuando y con qué frecuencia, también es un derecho de hombres y de la pareja. Es bueno tener presente que no todos los métodos de planificación familiar protegen contra el VIH/SIDA, por lo tanto para la adolescencia es recomendable el uso del condón, pues este cumple doble función, previene un embarazo y protege contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

**Tabla No. 10**  
**ESTADO DE CONSCIENCIA Y RELACIONES SEXUALES**  
**PENETRATIVAS**

Enunciado	Sí	No	No Sabe	Total
Has sido oblige alguna vez a tener relaciones sexuales	16%	83%	01%	100%
Ha tenido rel. sexuales bajo efectos de alcohol	23%	54%	23%	100%
Ha tenido relaciones bajo efectos de droga	20%	78%	02%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

El 16% indica que ha tenido relaciones sexuales porque alguien lo obligó y de estas personas el 79% informa que no habló con nadie acerca de esta situación. El 23% señala que ha tenido relaciones sexuales bajo efecto de bebidas alcohólicas y el 20% bajo efectos de drogas. Estas son cifras significativas en el momento de pensar qué tan consiente se es frente a los derechos de decidir o no una relación sexual, además que es alto el subregistro de la población abusada sexualmente que no demanda, muchas veces por los procedimientos legales que le dan a los casos que reportan, la revictimización, poco conocimiento respecto al procedimiento a seguir, por miedo, vergüenza o porque el victimario es alguien cercano a la familia o la misma pareja.

Todas las personas sexualmente activas son vulnerables a adquirir el VIH/SIDA, por lo tanto la protección debe tenerse siempre que haya relaciones sexuales, no hay excusas para no usar protección. Según un análisis sobre la situación de derechos sexuales y reproductivos de mujeres jóvenes de zonas urbanas – marginales revelan que el 5% de mujeres son obligadas a actos sexuales, por sus parejas, esposos, amigos, y sometidas

continuamente a este tipo de violencia. (Bolaños, 27 de marzo de 2008, parr.4).

**Tabla No. 11**  
**POSIBILIDAD DE ADQUIRIR EL VIRUS DEL VIH**

<b>Enunciado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>No Sabe</b>	<b>Total</b>
Alguna vez se ha realizado la prueba para VIH	21%	75%	04%	100%
Cargas un condón en el momento de la encuesta	05%	95%	00%	100%

**Fuente: Encuesta realizada en Junio de 2006**

El 75% de los encuestados manifiesta que no se han realizado prueba para VIH y el 95% dice que no tiene un condón en el momento de la encuesta. El subregistro de la población viviendo con VIH es muy alto, pero los estigmas sociales, la discriminación hacía las víctimas de esta pandemia y la falta de acceso y motivación a la prueba son algunas de las causas para que muchas personas nunca se hayan hecho una prueba ELISA presuntiva.

El diagnostico oportuno del VIH evita entrar a la fase SIDA y llegar a las enfermedades oportunistas, que son esas enfermedades que ante el debilitamiento del sistema inmunológico del ser humano atacan y deterioran el organismo del portador llevándole rápidamente a la muerte. El diagnostico temprano evita tanto la propagación del virus como los elevados costos de salud a los que se tendría que incurrir en caso de tratamiento.

La demora en el diagnostico puede llevar a la víctima a la muerte, la mayoría de casos de muertes vinculadas al SIDA están asociadas con el diagnostico tardío. Una persona viviendo con VIH sin tratamiento, por falta de diagnostico

oportuno, es alguien que seguro tendrá la carga viral alta y con muchas más posibilidades de transmisión del virus.

### **Análisis de datos generales sobre sexualidad adolescente.**

De los y las adolescentes participantes de la encuesta, el 50% responde que sí ha tenido relaciones sexuales y otro 50% que no. De estos adolescentes el 27% inició relaciones a los 15 años seguidos de un 23% que la inició a los 14. La edad media para este grupo fue de 15 años. Sólo el 28% utilizó condón en esta primera relación. De las personas que tuvieron relaciones el 12% las inicio con una persona de 15 años y el 1.2% las tuvieron con personas mayores. La media de edades para las personas con las que iniciaron relaciones es de 19 años.

El 93% ha tenido relaciones con otro sexo, el 2% con personas del mismo sexo, y el 7% ha tenido relaciones bisexuales. El 11% responde que ha tenido relaciones a cambio de dinero.

En los últimos doce meses los y las adolescentes han tenido relaciones sexuales con la siguiente periodicidad: ninguna el 15%, una el 57%, dos el 13% y más de dos el 16%.

El 63% de los/las encuestados y encuestadas manifiesta que no utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales y los y las que lo utilizaron manifiestan que en el 80% ambos tomaron la decisión.

En menor grado se encuentran los mitos y creencias sobre las relaciones sexuales protegidas y las consecuencias de las mismas, se escuchan expresiones como “Si se hace de tal o cual posición aunque no se use condón no hay peligro de embarazo” (María, 25 años, 2006), ó “cuando es la

primera vez que uno está con un hombre no necesita usar condón” (Paulina, 23 años, 2006).

Los adolescentes actuales pertenecen a un mundo que ofrece una variedad de modelos de pareja y familia, que conocen a través de la televisión y otros medios a lo que pueden tener acceso: modelos de parejas, desde los más convencionales y tradicionales hasta nuevos tipos de relaciones (Valdés y otras, 1999, p.13). Modelos culturales que están mediatizados por las clases sociales a la que pertenecen, haciendo visible la existencia de discriminación, estigmatización, poco acceso a servicios en salud sexual y reproductiva, de aquellos adolescentes que pertenecen a sectores populares pobres, en los que existen complejas problemáticas de miseria, desempleo y precariedad, sumado a la dureza de discursos conservadores sobre sexualidad, apresuradas uniones de pareja que resultan de embarazos no deseados, en su afán de avanzar de una situación negativa o no quedarse solas en una cultura que pone en tela de juicio a las madres sin pareja estable.

En síntesis “la sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de una manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida” (Ortega, 03 de Mayo de 2007, párr. 01).

La sexualidad adolescente de sectores los populares del municipio de Sincelejo Sucre, debe ser comprendida dentro del conflicto armado, la precariedad del contexto y el abandono del Estado frente al cumplimiento y garantía de los derechos y específicamente los asociados a la salud sexual y reproductiva de esta población ferozmente atropellada por las violencias sociales e intrafamiliares, con construcciones históricas cargadas de discursos moralistas y legalistas que afirman más la discriminación y la inequidad social, las jerarquías, el dominio y la subordinación.

## CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

*“¡Da tanta pena esta violencia! Esta angustia por años contenida, por años... ¡Brutalmente descargada! Violencia que toca las entrañas, tierra que desangra día a día en esa encrucijada de egoísmo y esperanza...”*

*(Giomar Cuesta Escobar)*

Durante los meses comprendidos entre Junio de 2006 y Agosto de 2007, desarrollé el trabajo de campo de este estudio, con la interesante convicción de conocer el mundo de la sexualidad adolescente, busqué como si fuese tras un tesoro, en las vivencias de los y las adolescentes que habitan los sectores populares del municipio de Sincelejo, y en estudios desarrollados con adolescentes de otros contextos, encontrando similitudes y contradicciones (Moreno, 2009), observé que existen generalidades de acuerdo al contexto. Hallé en la población adolescente una afanosa búsqueda de crecimiento personal, deseos de explorar nuevos mundos que constituyan experiencias valiosas que a su forma de ver valgan la pena vivir, e innegociables y ardientes deseos de expresiones sin tantas prohibiciones, limitaciones y normatizaciones que hacen parte de su caminar diario.

Como tigres blancos que se desplazan a sus anchas sin temor por los cazadores, viven la sexualidad las y los adolescentes de sectores populares del municipio de Sincelejo, algunos logran sus anhelos y alcanzan sus proyectos de vida, mientras otros y otras terminan frustrados y frustradas e incluso algunos acaban apresuradamente sus sueños por los resultados de las vivencias de riesgo asumidas en la sexualidad.

Para mí el gran reto de este estudio fue analizar desde una perspectiva de género los comportamientos sexuales de adolescentes y jóvenes, y convertir

estos relatos, hallazgos, vivencias e historias de vidas en conocimiento para diferentes lectores y lectoras.

Planteo en el documento un análisis acerca de cómo las condiciones de vida de la población adolescente, sus creencias, conductas y prácticas contribuyen o no, a comportamientos de riesgo para su salud sexual y reproductiva. Observo que los y las adolescentes que hicieron parte de este significativo estudio, en su mayoría iniciaron sus relaciones sexuales íntimas a edades tempranas, entre 12, 13 y 14 años de edad, además su inicio estuvo relacionado con sentirse enamoradas para el caso de las adolescentes y por deseo de experimentar placer en el caso de los varones. Con marcada inestabilidad en la duración de la relación de pareja y el no uso del condón en las relaciones sexuales penetrativas, los comentarios de las adolescentes referente a la no protección fueron:

*“Mi pareja no quiso que lo usáramos” (Karen, 17 años, 2007) “Él me dijo que la primera vez no debíamos usarlo, porque se perdía el sentido de ser la primera vez” (Verónica, 15 años, 2007) “Me convenció que la primera vez debía ser muy especial y sí lo usábamos se perdía la emoción” (Viviana, 14 años, 2007). Mientras los adolescentes a la misma pregunta respondieron: “No es igual” (Mateo, 15 años, 2007) “No se siente igual” (Pedro, 15 años) “ella aceptó que lo hiciéramos sin condón” (Héctor, 27 años, 2007) “También era mi primera vez y por nada del mundo hubiese usado ese caucho” (Lucas, 17 años, 2007) “Mejor es piel con piel, con condón no es lo mismo” (Jorge, 19 años, 2007).*

Las diferencias de género, en la percepción del riesgo es bastante sesgada por conceptos culturales que se manifiestan públicamente en los aportes de los y las adolescentes. Numerosos adolescentes consideran que la responsabilidad en la prevención de los embarazos sólo le corresponde a las

mujeres, o es responsabilidad sólo de ellas, como también, hablan del aborto como método de planificación familiar, práctica que las adolescentes realizan para evitar los embarazos no deseados, sin reconocer en esta riesgo para la vida de la madre, cuando se práctica en condiciones inseguras como las que se efectúan. Por tratarse de una interrupción clandestina en la que no se cuenta con las condiciones higiénicas y con personal idóneo, como lo expresan en sus relatos las adolescentes. Problema de salud pública que tienen repercusiones en términos de mortalidad materna, morbilidad, salud mental y costos para el sistema de salud, “más de 300.000 abortos se realizan anualmente en la clandestinidad dentro del territorio Colombiano”, según cifras publicadas (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 20).

Aunque la población adolescente está bastante informada acerca de diversos temas de la sexualidad y los riesgos que se tiene cuando no hay protección en las relaciones, las conductas que asumen no corresponden a los conocimientos de sexualidad que poseen, frente a lo cual algunos se quedan sin respuestas. Desde un análisis responsable me atrevo a decir que son comportamientos impactados por las precarias condiciones en la que vive la población en estudio. Dentro de las prácticas de iniciación sexual adolescente encontramos:

Adultos de la familia que llevan al adolescente a prostíbulos o casas de citas, para que las trabajadoras sexuales lo inicien en su vida sexualmente activa o “le enseñen a ser hombre” como ellos expresan (Juan, 39 años, 2006) queriendo decir con esto, que lo instruyan cómo tener una relación sexual y lo preparen para el momento que decida tener su “primera” novia o pareja.

Las relaciones sexuales con animales, son una práctica que por años se ha naturalizado en la región, como un legado en la historia de las costumbres. En los sectores populares y rurales todavía se dan principalmente relaciones con burras y en menos frecuencia con cerdas, gallinas y pavas. Es normal

escuchar a los adolescentes convidarse entre pares, tomar en alquiler o préstamo una burra y llevársela para un potrero lejano del caserío, descargar su semen en ellas y luego compartir su experiencia entre amigos, entre los que expresan que de no hacerlo “se les va la leche para la cabeza y se vuelven locos” (Mateo, 14 años, 2007) mencionando ejemplos de generaciones anteriores, que a lo largo de los tiempos lo han hecho. Mito que los motiva a aceptar esta costumbre como natural e indispensable dentro de las prácticas de iniciación sexual masculina en la región.

En los grupos focales con adolescentes en los que hubo presencia tanto de hombres como de mujeres, observé que interactuaban sin dificultad mientras se dialogaba sobre conocimientos de sexualidad, de manera voluntaria se mencionaban estereotipos, creencias, historias y experiencias de iniciación sexual masculina; hasta cuando se llegó al tema de autoerotismo femenino: masturbación, fantasías sexuales y placer de las mujeres, orgasmos o poluciones nocturnas en hombres, cada grupo prefirió dejar el tema para hablarlo cuando estuviesen por separados hombres y mujeres. También al hablar de prácticas de iniciación sexual femenina los varones hicieron algunos chistes mientras se notó especial ausencia de aportes femeninos.

También se habló de las relaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres, sin identificarse como homosexuales, se trata de relaciones ocasionales durante la etapa adolescente, a pesar que dentro de su inicio es una práctica aceptada entre amigos, es una ofensa para ellos que los señalen como “homosexuales”. Homofobia que manifiestan en las expresiones faciales y verbales “...Eso es de enfermos mentales”, (Mateo, 14 años, 2007), y afirman que las relaciones lésbicas no existen en la población de estudio.

Para el caso de las adolescentes se desconoce alguna práctica de iniciación sexual, según los aportes de ellos y ellas, tal no existe. La masturbación, que

en algunas culturas del país, es una de las prácticas sexuales placenteras de sexo seguro que usan las y los adolescentes como forma de explorar satisfactoriamente su cuerpo y su sexualidad (Griscom, 2004, p. 7 -20), en ésta cultura es vista como una práctica pecaminosa, inmoral y prohibida tanto para hombres como para mujeres. Pienso que puede ser una de las razones por las que no se habla de prácticas de iniciación sexual femenina, por sentir que son prohibidas.

En relatos y aportes de adolescentes en los grupos focales pude notar que aún se continúa perpetuando la virginidad femenina al interior de las familias. Padres y madres consideran de suma importancia que las mujeres lleguen virgenes al matrimonio, para algunas adolescentes esto tiene importancia, pero para la mayoría no, muy a pesar que le hacen creer a su familia que no han iniciado relaciones sexuales penetrativas, las mantienen secretamente, algunas se ven descubiertas al quedar embarazadas, sometiéndose a malos tratos, reproches y hasta severos castigos por “haber deshonrado el apellido de la familia” (Lucia, madre de adolescente de 14 años, 2006). En muchas ocasiones los padres y las madres en el afán de dar una buena enseñanza a sus hijos reproducen algunos patrones de represión con los que fueron educados, al ver que su hija tan joven irrumpen el proyecto de vida que anhelaban para ella, reaccionan de acuerdo a representaciones sociales que tienen consigo y que les lleva a actuar de cierta manera en una situación determinada (Puyana & Mosquera, 2005).

Hablando con un grupo de mujeres entre 14 y 19 años de edad, la mayoría expresaron sentirse preparadas física y biológicamente para asumir una vida sexual activa de pareja sin problema por la edad, algunas dicen tener relaciones sexuales clandestinas sin método de planificación porque en su familia son prohibidas y de ser descubiertas son juzgadas o rechazadas. A pesar que muchas mujeres jóvenes luchan contra los conceptos patriarcales de algunos adolescentes y jóvenes de la región, son a su vez víctimas de las

intransigencias de las personas adultas que desapruban las relaciones prematrimoniales. Afectando negativamente la autonomía, la independencia y la decisión sobre la sexualidad femenina, contribuyendo a favorecer la inequidad y las desventajas frente a la libertad de las mujeres y llevándoles a tener un doble discurso, hablan de igualdad de derechos pero entre hombres y mujeres no se tiene las mismas oportunidades ni las mismas libertades.

La equidad en las relaciones humanas es de suma importancia a la hora de hablar de metas de desarrollo o ¿qué futuro puede vislumbrar un adolescente de sectores populares, que habita en la desigualdad social y de género? En Colombia, cuando se habla de las metas del milenio, de desarrollo sostenible o de avances institucionales que apuntan a la construcción práctica de los valores de la modernidad, uno de los indicadores más significativos es el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, enfocando especial atención a los y las adolescentes, para garantizar una mejor condición humana (PNSSR, 2003), reducción de la pobreza, los niveles de mortalidad materna, la equidad de género, etc. Pero a la fecha, a los 10 años cumplidos de haber firmado el acuerdo por los Objetivos del Milenio, y a escasos 5 años que se cumpla la fecha límite, encontramos que los embarazos prematuros de niñas de 10 a 14 años en el último año aumentaron en Colombia (El Espectador, 20 de septiembre de 2010), y según este mismo informe las estadísticas de PROFAMILIA y el DANE, muestran que 90 de cada mil adolescentes cada año resulta embarazada.

Pero toda esta problemática mencionada en renglones anteriores, está articulada al tema de violencia y desplazamiento forzado de la que son víctimas algunas familias que viven en los sectores populares del municipio de Sincelejo. Frente a lo que considero que:

En el Municipio de Sincelejo y la región de los Montes de María, como en otros sectores del país, la violencia y el conflicto armado continúan y se

agudizan, provocando la violación de derechos humanos y específicamente los derechos sexuales y reproductivos. Las violencias en espacios públicos y privados persisten en la zona, el desplazamiento forzado y las más duras consecuencias siguen afectando directa y negativamente la vida y la salud de esta población. Por lo que es necesario conferirle significado ético y político al cumplimiento de los derechos de la población adolescente, lograr que prime la vida sobre la muerte y garantizar condiciones dignas para hombres y mujeres de esta zona del país, donde la salud sexual y reproductiva sea un derecho no sólo en papel o en un parágrafo de la Política nacional de salud sexual y reproductiva, sino un derecho protegido para la población adolescente del país.

Considero que ponerle freno a la guerra que por años ha vivido Colombia y en el caso específico Sincelejo y la región de los Montes de María, no resulta tarea fácil, pero en la medida que exista voluntad política e intenciones justas y equitativas por parte de nuestros gobiernos, será más fácil implementar acciones eficaces, eficientes y oportunas para mejorar las condiciones de vida de los y las adolescentes y habitantes del municipio y la región de Montes de María.

Como conclusión del estudio hago una reflexión sobre el no cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población entrevistada, que trae consigo el aumento de casos de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, embarazos no planeados ni deseados, muertes de adolescentes y abortos en condiciones de riesgo; problemática esta, que atenta contra el libre desarrollo de los proyectos de vida de dicha población, el acceso a la educación, el derecho a la salud, el bienestar y las condiciones de vida digna, sumado a las condiciones de vulnerabilidad que implica vivir en sectores empobrecidos, conformados en su mayoría como cinturones de miseria y precariedad de población en situación de desplazamiento por la violencia y el conflicto armado del país.

A pesar que en nuestro país y en todo el mundo existen programas dirigidos a la población joven, que busca promover los derechos sexuales y reproductivos, hacer prevención de embarazos no deseados, erradicar los abortos inseguros y las infecciones de transmisión sexual en adolescentes; “Las cifras muestran que en Colombia la tasa de mortalidad general viene aumentando, al pasar de 440 muertes en 1995 a 590 muertes en el 2001 (ambas cifras por 100 mil habitantes), y sobre un total de población calculada en ese último año, de 43.035.391 habitantes” (Ministerio de la protección social, Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2001), la realidad es que en nuestras regiones aumenta cada día más esta problemática. Entonces me pregunto, ¿será necesaria una mirada desde la población adolescente, de lo que significa salud sexual y reproductiva?, mirada que encierre en su conjunto todos los aspectos sociales, económicos, políticos que este anhelado deseo trae consigo, para poder aproximarnos, a las acciones necesarias de dicho concepto.

Analizando otros estudios, encontré resultados similares, como es el caso del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) quienes han verificado los recientes diagnósticos para Montes de María, Oriente Antioqueño, y espacios humanitarios del Magdalena Medio, todos realizados en el 2005, y en las áreas del conflicto coinciden en evidenciar claramente y con especial gravedad, indicadores sobre altos niveles de violencia al interior de la familia y violencia sexual, al igual que el aumento de las ITS y los embarazos en adolescentes. Con mayor incidencia en áreas frecuentadas por grupos armados, tanto ilegales como del Estado.

Los estudios realizados durante el año 2001 por PROFAMILIA en dos municipios receptores de población desplazada, muestran que tal población cuenta con conocimiento general sobre la infección por el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida

(SIDA), reportado por más del 80% de los encuestados. Las adolescentes entre 13 y 14 años y aquellas que padecen desplazamiento forzado por conflicto armado presentan menores niveles de conocimiento sobre la infección, una de cada tres mujeres se sienten propensas de contraer la infección, las adolescentes, las mayores de 40 años y las migrantes que huyen del conflicto armado son las que menos saben de medidas de prevención y cada una de cinco mujeres desconoce completamente una infección de transmisión sexual.

Los embarazos no deseados, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, son un problema por el que a diario se menciona la población adolescente a través de los medios de comunicación del país. Sincelejo no es la excepción, según el plan de desarrollo municipal 2008-2011, Las enfermedades transmisibles de mayor impacto como el dengue, la malaria, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, son las más frecuentes y representan problemas prioritarios de salud pública dada su alta carga de morbilidad distribuida en los grupos de población más pobres y vulnerables. “La tendencia de la infección por VIH en Sincelejo va en aumento con una incidencia de 7.2 por cien mil habitantes en el año 2000 hasta 20.5 por cien mil habitantes en el 2007 (SIVIGILA), el predominio es de transmisión sexual (heterosexual), y se mantiene la prevalencia en hombres (63%). Actualmente más del 90% de los vivientes se encuentra afiliado al SGSSS”. (Alcaldía Municipal de Sincelejo, 2007, p.68).

La ausencia de servicios amigables en salud sexual y reproductiva, la precaria atención para el control y erradicación de las ITS incluyendo el VIH/SIDA, expone a las víctimas a la muerte temprana.

En el afán de encontrar alternativas como salida a la situación, algunos jóvenes que viven con VIH en el municipio han tenido que mostrarse frente a cámaras de televisión y otros medios de comunicación para protestar por el

incumplimiento y violación a sus derechos como ciudadanos colombianos, expresando: "...Somos personas que vivimos con VIH, escúchenos por favor..." (Pedro, 27 años, 2005), seres humanos que en teoría tienen el derecho a la salud y hoy les toca suplicar caridad para el cumplimiento de esos "Derechos", arriesgándose a ser estigmatizados, que son sometidos a tratos crueles de discriminación y hasta de muerte por las mal llamadas "limpiezas sociales", acciones violentas, frente a las que la autoridad local tampoco hace nada, esas que inician con panfletos y terminan con cuerpos sin vidas, mutilados, torturados y masacrados en basureros de cielo abierto o, a las afueras de la periferia urbana, la mayoría pertenecientes a los barrios de sectores populares del municipio, adolescentes que son el producto de una sociedad indiferente, que mata a sus habitantes, hijos de padres masacrados, madres violadas, hermanas abusadas, que no tuvieron oportunidad de educación, techo digno, alimentación adecuada, salud, empleo decente, ni siquiera a un abrazo de comprensión del Estado; esos que buscaron en las drogas calmar el hambre, olvidar la triste vida que les tocó vivir y hoy violentos armados le quitan la vida, abusando del poder que les confieren las armas como amos y dueños de un pueblo en el que pasean por las plazas principales, frente a la impunidad, el terror y el miedo que azota un municipio olvidado por muchos, un municipio de un país llamado Colombia.

El mismo país en el que se habla con preocupación del cumplimiento de las metas del milenio, del desarrollo sostenible o de progresos institucionales. ¿Será que si se está trabajando con estrategias claras y asertivas frente a las problemáticas de SSR ó más bien, se están colocando paños de agua tibia que no atacan de raíz el problema existente? "Debemos entender que dichas transformaciones sólo son posibles en nuestros países si logramos una redistribución radical de los recursos y las capacidades productivas con las que disponemos en la actualidad" (Melo, 2006, p.165)

En un informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe, publicado por una agencia del Sistema de Naciones Unidas, Colombia aparece como el quinto país de la región con mayores tasas de natalidad de adolescentes y jóvenes, entre los 15 y los 19 años de edad, (PNUD, 2010). Lo cual muestra que no es suficiente firmar acuerdos sin seguimientos efectivos, si permitimos que la Política de salud sexual reproductiva quede sólo en papel, paralelamente tendremos cifras aterradoras como las que nos muestran algunos informes como el del pasado 20 de Septiembre de 2010 en el diario El Tiempo y El Espectador, que reportó el aumento de embarazos prematuros en Colombia, como una huella negativa en el amplio tapiz de la sociedad, entonces de nada habrá servido hacer parte de las conferencias, pactos y acuerdos nacionales e internacionales o haber elaborado una política nacional incluyente, con aspectos tan importantes como la política colombiana, si no logramos su efectividad.

Otro impacto evidente en los sectores populares del municipio de Sincelejo, es la persecución de grupos armados que atentan contra la vida de sus habitantes, convirtiendo en campos de guerra sus lugares de viviendas. Al analizar las buenas intenciones de la política nacional de salud, sexual y reproductiva y el no cumplimiento de la misma, pienso que es necesario escudriñarlo desde una perspectiva integral del contexto social, político y económico, debido a que la construcción histórica de Sincelejo está marcada por el dolor, la tristeza y la segregación de sus habitantes en algunos momentos de la historia, propiciada por grupos armados al margen de la ley que hacen presencia en el contexto. Las acciones violentas perpetradas por grupos armados como las FARC, las AUC de Córdoba, Sucre y Bolívar, en tiempos actuales llamadas “Águilas Negras” y otros más, han sido actores de atropellos, masacres, violación de derechos y violación del Derecho Internacional Humanitario, ejecutando actos de discriminación por opciones

sexuales, abuso contra las minorías y contra quienes se atreven a pensar diferente, convirtiéndose en el pan de cada día de nuestros pueblos, como también, la naturalización e indiferencia de nuestros gobiernos, frente a esos actos violentos (CPDH, 2010).

Violencia que trae consigo duras consecuencias socioeconómicas, favorecida y sostenida por el ímpetu patriarcal que alimenta la guerra en nuestra región. Mutilando las intenciones de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que es donde arremeten con mayor fuerza las acciones violentas.

En Sincelejo en los últimos años, algunas organizaciones sociales han intentado adelantar un importante trabajo de empoderamiento de mujeres, adolescentes y jóvenes, especialmente con población en situación de desplazamiento y habitantes de sectores vulnerables del municipio, a través de la participación en grupos comunitarios y trabajos de proyección social, que buscan estimular el desarrollo y la capacidad de autonomía de las personas, la participación de la población joven, el empoderamiento de grupos sociales específicos, la promoción e instauración de la sexualidad como un derecho a lo largo del ciclo vital, la equidad en las relaciones, el respeto y la aceptación de la opción sexual diferente, la erradicación de la violencia conyugal y maltrato infantil, entre otros.

Paralela a todo este trabajo se encuentra una cruda realidad que hace resistencia a las intervenciones de la Cooperación Nacional e Internacional y las organizaciones sociales de base, (UNFPA & PNUD, 2003-2007), se trata de las acciones corruptas de algunos gobernantes en el municipio de Sincelejo y el departamento de Sucre, a través de la evidente intervención del antidemocrático paramilitarismo en la política del departamento, que ocasiona la completa anulación de la perspectiva de derecho al hablar de salud sexual y reproductiva en los sectores en estudio, difícilmente se puede

pensar en efectividad de una política de salud sexual y reproductiva, cuando no hay efectividad ni garantías de Derechos Humanos para dicha población, sólo acciones y secuelas de violencias perpetradas por grupos armados en contra de la población civil. Violencias que se reproducen también en espacios privados, abuso contra las mujeres por parte de sus parejas, como muestra de “quien es el que manda”, de la misma manera que los gritos y otras formas de violencia ejercida contra niños y niñas, en las que sobresale la arbitrariedad del poder (Amorós, 1985 - 1991).

Expresiones tristes de una infancia maltratada y abusada por la dominación y el poder, niños que a través del juego o lenguaje infantil reflejan el deseo de ser grandes para portar un arma, ambicionan “ser militares para mandar a callar a las demás personas”; a su vez las niñas en el mismo contexto y los mismos juegos se preparan para crecer “casarse, tener hijos, lavar, cocinar, planchar y atender un hogar”; reflejo de un círculo de poder y subordinación en la construcción de la sexualidad y el género como legado del contexto en el que se desarrollan (Puyana, 2005).

Por otro lado, conductas de adolescentes quienes a pesar de mostrarse en desacuerdo con el abuso de poder en las relaciones familiares, repiten consciente o inconscientemente los mismos comportamientos de abuso, buscan embarazarse o iniciar una relación amorosa con un hombre “fuerte” “que les proporcione protección y respeto frente a los demás”, por lo general, en el contexto esas características, definen a hombres militares, de grupos armados legales e ilegales (Bourdieu, 2003).

En los ambientes laborales del contexto en estudio, la situación no cambia mucho, numerosos empleos públicos son asignados como cuotas o influencias políticas y estos a su vez dependen de quien haya financiado la candidatura del representante o gobernante, tanto en el municipio como en el departamento, período tras período sucede algo similar (Petro, junio 07 de

2005).

Actualmente el Departamento de Sucre se conoce a nivel nacional e internacional como población que ha venido siendo gobernada por influencias de grupos paramilitares. Gracias a las investigaciones que se vienen adelantando, y a las capturas hechas en los últimos años, varios gobernantes y ex gobernantes del departamento están detenidos en cárceles de máxima seguridad nacional y otros líderes políticos con órdenes de captura huyen por sus nexos con grupos armados ilegales. Los grupos ilegales al apoyar económicamente a estos representantes, dominan y subyugan los planes de gobiernos de acuerdo a sus intereses. Flagelo que ha azotando la región por años, obstruyendo el desarrollo, la libre democracia y el buen manejo de recursos destinados para los municipios del departamento de Sucre, en temas de salud, educación, infraestructura, etc. El trasteo y compra de votos en tiempos electorales, las elecciones impuestas por grupos armados, la desviación de recursos y otras anomalías en el ámbito local de Sincelejo, capital del departamento de Sucre, frena el desarrollo regional y arraiga el patriarcado que por décadas ha sometido nuestra cultura y a sus habitantes.

La llamada Parapolítica, es una figura que ha logrado dominar casi por completo el tipo de gobierno, a través de representantes que los grupos ilícitos llevan al poder, y después se convierten en títeres de estos grupos armados, sacrificando al pueblo; quienes pagan las más altas consecuencias de los actos delictivos de gobiernos corruptos (Sevillano, 2009).

La corrupción se apoderó de las administraciones públicas, convirtiendo a muchos gobernantes en seres desalmados que les interesa sólo lucrarse a costa del sacrificio de un pueblo indefenso, silenciado por el dolor y el miedo a los grupos alzados en armas, la indiferencia frente a tantos casos de abuso

y la naturalización de la violencia que se ha convertido en el diario vivir de los habitantes de Sincelejo.

La guerrilla es otro grupo armado, que ejerce dominio en regiones vecinas como Montes de María, flagelando y desplazando familias enteras desde hace muchos años, despojándolos de sus bienes: tierras, ganados y viviendas; reclutando jóvenes y adolescentes, masacrando padres de familias que intentan defender la integridad de sus miembros, abusando y violando sexualmente a mujeres mayores, niñas, y adolescentes. Dentro de la población en estudio, muchos de estos adolescentes proceden de la región de Montes de María y son víctimas de grupos armados legales e ilegales.

Es inmenso el dolor que estos grupos armados han causado en algunas personas que viven en el municipio de Sincelejo y sus alrededores, por desacuerdos políticos, orientación sexual o por haber huido del campo evitando la violación y mutilación de sus cuerpos, la corrupción política y el predominio patriarcal arraiga la inequidad y las huellas de dolor, el luto, la humillación, el deterioro físico y psicológico en cada víctima que ha perdido hijos, padres, hermanos y/o pareja en una guerra que no les pertenece.

Las violaciones a mujeres y niñas como arma de guerra en estos sectores sigue vigente, el abuso de poder para decidir sobre los cuerpos y la vida de hombres y mujeres jóvenes continúa, el poco acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en sectores populares del municipio es una realidad, como también es una realidad la ausencia de garantías de seguridad para transitar las calles de estos sectores, la falta de oportunidades en educación superior para adolescentes y jóvenes en la única universidad pública que existe en el municipio, la falta de vivienda digna, el desempleo y la estigmatización azota a la población joven de los sectores populares del municipio de Sincelejo. Vivir en condiciones difíciles, como las mencionadas no pueden ser garantías de cumplimiento y bienestar físico y psicológico para

la efectividad de los derechos sexuales y reproductivos proclamados en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia (2003).

La violencia, la pobreza y las consecuencias del desplazamiento ha hecho estragos en los últimos años, reproduciendo el maltrato al interior de las familias, al niño o niña que llora por un plato de comida frente al desempleo de una madre cabeza de hogar que desesperada no sabe qué hacer, el detrimento a la salud y la vida, la inseguridad en las calles de un pueblo en el que años atrás se podía caminar hasta altas horas de la noche sin temor de ser vulnerados ahora ha cambiado, son comunes los atracos, muertes violentas, agresiones físicas, violaciones sexuales, y todo tipo de violencias diarias que agobian a las y los habitantes del municipio de Sincelejo y los alrededores.

Concluyo que los resultados encontrados en el presente estudio acerca de los comportamientos de riesgo en la población adolescente de sectores populares del municipio de Sincelejo, tienen que ver por un lado con la desinformación, creencias y falta de acceso eficiente, eficaz y oportuno de sus derechos sexuales y reproductivos, pero también es el resultado de un engranaje corrupto que lleva implícito intereses particulares, políticos, económicos de gobernantes que abusan del poder, sacrificando la vida de los habitantes del municipio, imposibilitando adecuados servicios de salud y educación, de los que deberían gozar los y las adolescentes del municipio, como también el fortalecimiento de la guerra y el conflicto armado, como escudo de protección de sus acciones ilícitas.

Al organizar el documento final, puedo decir que hablar de comportamientos sexuales en adolescentes que viven en condiciones de pobreza, es más que recopilar conceptos teóricos; se trata de recorrer cuerpos, sentires, historias y un transitar sin fin de memorias. Teniendo en cuenta que no estoy analizando ni describiendo características universales de la población adolescente, sino

de unos y unas jóvenes acompañados y acompañadas de características particulares de acuerdo al contexto y condiciones de vida que les rodean. Población vulnerable, receptora de población en situación de desplazamiento por la violencia y el conflicto armado, sectores populares de municipio de Sincelejo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acción Social, (2010). Registro Único de Población desplazada – RUPD. Guía de consultas salidas estadísticas página WEB. Párr. 3. <http://www.accionsocial.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=383&conID=556>
- Alameda, R. (1999), “El costo de la guerra y su contextualización sociopolítica 1946 – 1997”, en: la guerra y la paz en la segunda mitad del siglo XX en Colombia. ECOE Editores, Bogotá, Colombia.
- Alcaldía municipal de Sincelejo (2008), Plan de desarrollo municipal 2008-2011 “Enfermedades trasmisibles” P. 68, Colombia
- Amorós, C. (1985-1991) “Hacia una Crítica de la Razón Patriarcal”, Barcelona, España.
- Arango, L. G. (1991). “Socialización, adolescencia e identidad de género en sectores populares urbanos” Proyecto Colcultura – Icetex. Programa de becas Francisco de Paula Santander. Bogotá, mayo 1991. Informe final.
- Arango, L. G. (1992). “Estatus adolescente y valores asociados con la maternidad y la sexualidad”. En: D. Fassin, A. –C. Defossez y M. Viveros (eds.) Mujeres de los Andes. Condiciones de vida y salud. Bogotá: IFEA/Universidad Externado de Colombia.
- Arango, L. G. (2006). Jóvenes en la universidad. Género, clase e identidad profesional. Siglo del hombre, Universidad de Colombia. Capítulo I de la tercera parte “Perspectivas latinoamericanas sobre la juventud”.
- Arroyabe, I. (2008), Debate “Reforma a fondo”, Medellín, Colombia, Año 10 No. 121, Octubre 2008, Columna Jurídica. Sentencia T-760. 31/07/2008.

- Arroyave, I. (2008), Debate “Reforma a Fondo”, Medellín, Colombia, Año 10 No. 121, Octubre 2008. ISSN: 0124-4388, Columna Jurídica. Sentencia T-760 – 31 de Julio de 2008.
- Barlet Jhon G., y Finkbeiner Ann K., (1996), en: Luque Ricardo (2001), “El SIDA en primera persona” p. 61, Bogotá, Colombia.
- Barreto, J. (2003), “Mujeres, géneros, y derechos sexuales y reproductivos”, Rev. en otras palabras, enero-dic. de 2003, Bogotá, Colombia.
- Barraza, J. (2008). Plan departamental de acción en derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario 2008 – 2011. Secretaria de gobierno departamental, Programa de derechos Humanos, p. 3. Sucre Colombia.
- Beijing, (1995), “Documentos de la cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, Naciones Unidas, centro de Informaciones, México, Cuba y Republica Dominicana.
- Bernal, J. A. (1998), “Propuesta política económica y social para la equidad y la paz”, en: Equidad y política social en Colombia II. Cumbre social contra la pobreza, por la equidad y por la paz. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- Bolaños, C. (2008). Revelan que 5% de mujeres son obligadas a actos sexuales, en: El Universal, ciudad de México, publicado 27 de marzo de 2008, párr. 4. <http://www.eluniversal.com.mx/notas/493474.html>.
- Bourdieu, P. (2003), “La Dominación Masculina”. Anagrama, ISBN: 9788433905895, Colección de Argumentos, Edición No.1, Plaza Ed. Barcelona.
- Brigeiro, M. (2007), “Sexualidad y derechos sexuales en Colombia. Procesos de Investigación y Construcción de Conocimiento”. Brasil. 2007.

- Brown, A. & otros. (2001). *Sexual Relations among Young People in Developing Countries: Evidence from WHO Case Studies (WHO/RHR/01.8)*. Ocasional Papel. Ginebra: Salud de la Familia y la Comunidad, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, OMS, pág. 35.
- Butler, J. (2001) *El Género en disputa. El feminismo y la subversión*, México, Paidós.
- Castellanos, G. (2002). "Que no prime el amor": tradición y ruptura en la ética sexual de hombres y mujeres estudiantes. En: Arcossi Simone; Castellanos Gabriela (Compiladora). *Género y sexualidad en Colombia y en Brasil*. Cali: Universidad del Valle: la manzana de la discordia ediciones.
- Castellanos, G. (2005), "Sexo, género y feminismo: tres categorías en pugna", en: Patricia Tovar Rojas (ed.). *Familia. género y antropología. Desafíos y transformaciones*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia (Icanh). Bogotá, Colombia.
- Cepeda, I. (2009). Epílogo del libro "A las puertas del Ubérrimo" de Iván Cepeda y Jorge Rojas. Diciembre 24 de 2009, en: <http://ivancepeda.wordpress.com/2009/12/24/epilogo-del-libro-a-las-puertas-del-uberrimo-de-ivan-cepeda-y-jorge-rojas/>
- CIPD/15, (1994-2009), "Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo", Celebrada el 20-21 de Agosto de 2009. Resolución 644(XXXII)
- CODHES, (2003), "La otra guerra: destierros humanos en Colombia" Bogotá. Boletín No. 44, de 28 de Abril de 2003. [www.codhes.org.co](http://www.codhes.org.co)
- CODHES, (2008), "Tercer informe sobre la situación de derechos humanos en Colombia", Bogotá, mayo de 2002.

- CONACMI, (2006). Las representaciones sociales sobre el abuso sexual con énfasis en el incesto. Plan internacional – Guatemala y Japón.
- CPDH, (2010), “Paramilitares en Sucre Asesinan en Sucre a Rogelio Martínez, Defensor de Derechos Humanos”. Publicado el 25 de Mayo de 2010. Comité permanente por la defensa de los Derechos Humanos. Colombia.
- De Beauvoir, S. (1996), “El segundo Sexo”, p. 35-96, UNAM, México
- El Espectador, (2005), Artículo de prensa “Hay unas 500 personas enterradas en el Palmar”, Publicado el Sábado 02 de Abril de 2005.
- El Espectador, (2010), “Aumentaron embarazos prematuros en niñas de 10 a 14 años en Bogotá”  
<http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-225222-aumentaron-embarazos-prematuros-ninas-de-10-14-anos-bogota>
- El Mundo, (2010), “La Violación Como Arma de Guerra” Un Crimen Ignorado. 20 de Septiembre de 2010. El Mundo.es Salud
- El Tiempo, (2010), “Cada día, 19 niñas menores de 15 años se convierten en mamás”. [Eltiempo.com/Salud](http://www.eltiempo.com/Salud). Publicado el 23 de septiembre de 2010.  
[http://www.eltiempo.com/vidadehoy/salud/aumentan-las-menores-de-15-anos-que-se-convierten-en-mamas\\_7948440-1](http://www.eltiempo.com/vidadehoy/salud/aumentan-las-menores-de-15-anos-que-se-convierten-en-mamas_7948440-1)
- El Tiempo, (2010), “Va Muy Lenta la Reducción de Tasa de Muertes Maternas en Colombia”.  
[http://www.docstoc.com/docs/53225558/Mortalidad-Materna-en-Colombia-nota-de-concepto-Procuraduria, Concepto de Procuraduría](http://www.docstoc.com/docs/53225558/Mortalidad-Materna-en-Colombia-nota-de-concepto-Procuraduria,Concepto%20de%20Procuraduria).
- Feixa, C. El reloj de arena. Estudio de Culturas juveniles. México: Dirección General Causa Joven-Centro de investigaciones y Estudios sobre la Juventud, 1998. n. 4.

- Fernández, S. (1996), “La salud reproductiva en México, una reflexión teórico metodológica”. Tesis especialidad en familia, género y reproducción. El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana B.C. México.
- Fernández, S. (2000), “La masculinidad en el área de la salud sexual y reproductiva: un campo por descubrir”. Foro Memorias, p. 37–50, Colombia.
- Florence, T. (1999), “Mujeres y tercer milenio: evocar el pasado para construir el futuro” Bogotá, Colombia.
- Floréz, C. E. & Soto, V. E. (s.f), “Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia” En: NOTAS DE POBLACIÓN No. 83 . CEPAL 41 – 74.
- Florez, C. E. y Soto, V. E. (2006). Salud sexual y reproductiva de las adolescentes. UNFPA. Bogotá.
- Folguera, P. (1994) “Como hacer historia oral” Ed. Eudema Universidad. España. Pág. 38 – 66.
- Forero, E. (2003), “El desplazamiento forzado por la violencia en Colombia”, ideas para la Paz, Colombia.
- Foucault, M. (1977), “Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber”, Siglo Veintiuno editores. Buenos Aires, Argentina. Pág. 113 – 116.
- Foucault, M. (1979), “Microfísica del poder”. 2da edición. Ediciones La Piqueta. España.
- Foucault, M. (1992), “Historia de la sexualidad No. 3: la inquietud de sí”. Siglo XXI editores. 5ª edición. México.
- Foucault, Michel (1976), Histoire de la sexualité. La volonté de savoir, Paris, Gallimard.(p. 133) Silvia de Zordo, en: .... “Mujeres, Hombres y, otras ficciones” Género y Sexualidad en América Latina. Grupo de Estudios en género, sexualidad y salud en América Latina. GESSAM, Facultad de Ciencias Humanas UN. Lecturas CES. Mara Viveros,

- Claudia Rivera y Manuel Rodríguez (compiladores). Editores del grupo TM s.a. tercer mundo editores, p. 104, Bogotá, Colombia 2006
- Fundación CISP, (2006), “Proyecto de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes Explotados Sexualmente en Cartagena de Indias, 2006”. Art. Fundación Terre Des Hommes y Fundación CISP. Publicación Monografías.com, Estudio Social.
  - García, C. I. et al. (s.f) “Informe sobre maternidades y paternidades adolescentes”. IESCO. Universidad Central. Bogotá.
  - Gil, F. (2004). Insumos para la elaboración del informe final. Proyecto de investigación “Evaluación cualitativa de programas de SSR en poblaciones jóvenes de Bogotá y Cali (una mirada de género, clase, ‘color de piel’ y orientación sexual)”. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Centro de Estudios Sociales. Escuela de Estudios de Género, julio 2004.
  - Godna, M. (ed.), (2001), Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes: Los casos de Buenos Aires, México D. F. y San Pablo. Buenos Aires: Consorcio Latinoamericano de Programas en Salud Reproductiva y Sexualidad: CEDES.
  - Gogna, M. (2009), “Programas de salud reproductiva para adolescentes: los casos de Buenos Aires”, CEDES, México D. F. y San Pablo. Buenos Aires.
  - Gogna, M. (Comp.). (2000), “Feminidades y Masculinidades: Estudio Sobre Salud Reproductiva y Sexualidad en Argentina, Chile y Colombia”. Buenos Aires: CEDES.
  - Gutiérrez, V. (1998), “Cambio social, familia patriarcal y emancipación femenina”. Rev. de Trabajo Social, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
  - Gutiérrez, V. (1999), “La dotación cualitativa de los géneros para su estatus-función”. Nómadas. 11. Fundación Universitaria Central, Departamento de Investigaciones. Bogotá, Colombia.

- Harding, S. (1996), "Ciencia y Feminismo". Ed. Marata, ISBN: 97884711 24142. Pág. 34.
- Heilborn, M. L. Et Al. (2006) O Aprendizado da sexualidade: reproducao e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Garamond. Fiocruz. Rio de Janeiro.
- Kaufman, M. (1995). Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres. En: Arango G, Luz G. (comp). Género e Identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Bogota: Tercer Mundo Editores.
- Lagarde, M. (1996), "Género y Feminismo: Desarrollo Humano y Democracia", ISBN: 9788487715600, 1ra Edición, Plaza Edición. Madrid.
- LEY 100, (1993), "Sistema de Seguridad Social Integral", Decreto Congreso de la República de Colombia. Bogotá.
- Margulis, M. & Arreti M. (1998). "La Construcción social de la condición de juventud". En Viviendo a toda. Jóvenes, territorio, cultura y nuevas sensibilidades. (1998) Universidad Central, Siglo del hombre. Bogotá.
- Martín-Barbero, J. (1998). "Jóvenes: des-orden cultural y palimpsestos de identidad" en Viviendo a toda. Jóvenes, territorios, culturas y nuevas sensibilidades. Universidad Central, Siglo del hombre. Bogotá.
- Martinez, E. (2010), "Es Necesario Transformar todo tipo de Discriminación" Noticias de Latinoamérica y el Caribe, Articulo Web, 19 de Septiembre de 2010.
- Meertens, D. Encrucijadas urbanas: población desplazada en Bogotá y Soachas, una mirada diferenciada por género, edad y etnia. Bogotá: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur), 2002.
- Mejía, L. M. & Ortiz, A. C. (2006), "Comprensión de la Salud Sexual Reproductiva de los Adolescentes en el Marco del Desarrollo a Escala

Humana”. Rev. De la Facultad Nacional de Salud Publica, Vol. 24 No. 1, Enero – Junio de 2006, Universidad de Antioquia, Colombia. Pág. 40 – 47.

- Melo, A, (2006) “Hasta cierto punto. Historias no contadas sobre género en la Cuba postrevolucionaria”, P.164-165, en:.... “Mujeres, Hombres y, otras ficciones” Género y Sexualidad en América Latina. Grupo de Estudios en género, sexualidad y salud en América Latina. GESSAM, Facultad de Ciencias Humanas UN. Lecturas CES. Mara Viveros, Claudia Rivera y Manuel Rodríguez (compiladores). Editores del grupo TM s.a. tercer mundo editores, p. 104, Bogotá, Colombia 2006
- Melo, M. & Marco, A. (2006) “Embarradas imperdonables, la construcción de la feminidad juvenil en revistas - Banales” pag. 107. Colombia.
- Melo, M. & Marco, A. (s.f), En: ... “Mujeres, Hombres y, otras ficciones” Género y Sexualidad en América Latina. Grupo de Estudios en género, sexualidad y salud en América Latina. GESSAM, Facultad de Ciencias Humanas UN. Lecturas CES. Mara Viveros, Claudia Rivera y Manuel Rodríguez (compiladores). Editores del grupo TM s.a. tercer mundo editores, p. 104, Bogotá, Colombia 2006
- Melo, M. (2006), p. 98, “Industrias culturales y los mapas de significado en Latinoamérica”, en: Mujeres, Hombres y, otras ficciones: género y sexualidad en América Latina. Bogotá Colombia.
- Ministerio de Defensa Nacional, (2002). Informe Anual de Derechos Humanos y DIH 2001. P. 32. <http://www.lib.utexas.edu/benson/lagovdocs/colombia/federal/defensa/derechos-humanos-2001.pdf>
- Monteiro, S. & Cechetto, F. (2006). “Trayectorias juveniles e intervenciones sociales: repercusiones en las prácticas sociales y en

la salud (Rio de Janeiro Brasil)”, En: cadernos de saude pública, Rio de Janeiro, 22 (1). 193-200 Jan, 2006.

- Moreno, M. T. (2009), “Intolerancia en la incertidumbre en la adolescencia. Facultad de Humanidades y Educación”. Universidad de los Andes, p. 83-89, Mérida Venezuela.
- Mujer. (2000), “Igualdad entre los Géneros, Desarrollo y Paz en el Siglo XXI”, Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas: Nueva York, 5-9 de Junio de 2000, Doce esferas de Especial Preocupación, Beijing+5.
- Nieto, J. M. (2006). “Instrucciones, convenciones y coordinadas”, modulo 1 (p. 48), en: Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada, PFMC. Colombia.
- OMS, (2004), “57ª Asamblea Mundial de la Salud”, Ginebra, 17-22 de Mayo de 2004. Resolución e Informe. Pág. 1-13
- ONU, (1994), “Organización de las Naciones Unidas, Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo”. El Cairo, Egipto. ONU, p. 32.
- ONU, (2010), “Objetivos del Milenio: ONU Pide No Ocupar La Crisis Como Excusa Para No Cumplir”, BBC. Una Voz Independiente, Noticia Web,21.09.10.  
[http://www.bbc.co.uk/mundo/internacional/2010/09/100920\\_onu\\_cumbre\\_objetivos\\_desarrollo\\_milenio\\_metas\\_alcanzables\\_jp.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/internacional/2010/09/100920_onu_cumbre_objetivos_desarrollo_milenio_metas_alcanzables_jp.shtml)
- ONU, UNFPA. (2003), “Memorando de Entendimiento Entre el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas”, Propósito y marco de acción- Esferas de Cooperación y Responsabilidades de las Partes, p. 1-7, Bogotá, Colombia.

- Ortega, O. (2007). La sexualidad en la adolescencia, en: Qdiario EducaSexo.com. Párr. 01, publicado 03 de mayo de 2007. En: <http://www.educasexo.com/adolescentes/la-sexualidad-en-la-adolescencia.html>
- Pachón, F. A. (2010), “Hablemos de Sexo” Sexo para Jóvenes, Art. Del Espacio.com, [www.elespacio.com.co/oficial/.index](http://www.elespacio.com.co/oficial/.index). Agosto 10 de 2010
- Palma, I. (2001). Salud y derechos sexuales de adolescentes y jóvenes en el contexto 5\_ de la reforma de salud en Chile, Chile 2001, p. 8.
- Película, Online, (2010), “La Vida en Tiempos de Guerra”, (Life During Wartime), tiene el premio al mejor guion en el festival de Venecia 2009. Publicada el 02 de Agosto de 2010.
- Periodismo humano, (2010). Colombia frente al desafío de la violencia sexual. Derechos humanos en Colombia, 29 de septiembre de 2010, en: <http://reexistencia.wordpress.com/2010/09/29/colombia-frente-al-desafio-de-la-violencia-sexual/>
- Petro, G. (2005), Debate plenaria de cámara de representantes “Paramilitares y Clase Política en Sucre”. Transcripción del debate del 18 de Mayo de 2005, por Comunicaciones-m Tuesday, Jun. 07,2005 at 12:04PM.
- PNSSR, Colombia, (2003), Republica de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública, Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Bogotá, Febrero de 2003.
- PNSSR, Colombia. (2003), “Política nacional de salud sexual y reproductiva”, Republica de Colombia Ministerio de la protección social dirección general de salud pública, Bogotá, Colombia.

- PNUD, (2010), “Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos del Milenio”. Doc. COMPEP, Programa de Naciones Unidas. Hacia una Colombia Equitativa e Incluyente. Objetivos del Milenio. Colombia.
- PROFAMILIA (2002) La salud sexual y reproductiva de las adolescentes de 15 a 19 años en Colombia. ENDS, 2000. PROFAMILIA – UNFPA. 2002.
- PROFAMILIA, (2005), “Salud sexual y reproductiva en Colombia: encuesta nacional de demografía y salud”, p. 1-38. Bogotá, Colombia.
- PROFAMILIA, (2005), “Salud Sexual y Reproductiva en Colombia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005”. Bogotá: Ed. PROFAMILIA; 2005. Págs. 1 384 Disponible en: [www.profamilia.org.co](http://www.profamilia.org.co)
- Puyana, Y. & Mosquera, C. (2005), “Traer hijos o hijas al mundo: significados culturales de la paternidad y la maternidad”, II Capitulo. (Eds.) Colombia.
- Puyana, Y. & Mosquera, C. (2005), “Traer Hijos o Hijas al Mundo”: Significados Culturales de la Paternidad y la Maternidad, Versión aceptada, Junio 22 de 2005, II Capitulo. (Eds.)
- Puyana, Y. & Orduz, C. (1998), “Que mis hijas no sufran lo que yo sufrí” En Luz Gabriela Arango y Daniel Ramos (Coord.), mujeres, hombres y cambio social. Universidad de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Centro de estudios Sociales (CES). Bogotá, Colombia.
- Puyana, Y. (1999), “La Historia de Vida: Recurso en la Investigación Cualitativa” Revista Colombiana de Trabajo Social. CONETS. No. 13.
- Puyana, Yolanda. (1999), “Quiero para mis Hijos una Infancia Feliz: socialización y cambio en torno a las representaciones sociales sobre la Infancia”. Rev. Nómadas, No. 11, Artículo 12 Pág. 139, Colombia.

- Robinow. Paul (1991), “Las representaciones son hechos sociales: modernidad y postmodernidad en la antropología”, en: Viveros, Rivera y Rodríguez (Comp.), Ed. TM. S.A. “Mujeres, Hombres y, otras ficciones” Género y Sexualidad en América Latina. Bogotá Colombia, UN. 2006.
- Sánchez, B. 2006, p. 11 “Sobre violencia de género, algunas reflexiones a propósito de la educación”, en: la identidad de género en el marco de la escuela intercultural, p. 93-103. Madrid.
- Scott, J. (1999), “El género: Una Categoría Útil Para El Análisis histórico.” En James Amelang et al. (eds.). Historia y Género: las mujeres en la Europa moderna contemporánea. Ediciones Alfonso el Magnánimo. Valencia. En Materiales de Enseñanza: Género, Conceptos Básicos.
- Sevillano, O. (2008). La parapolítica en Sucre llegó para quedarse. Verdadabierta.com, 18 de diciembre de 2008, en: <http://www.verdadabierta.com/index.php/component/content/article/59-introduccion/643-la-parapolitica-en-sucre-llego-para-quedarse>.
- Sevillano, O. (2009), “El paramilitarismo en Sucre, un proyecto armado por su clase política” Observatorio del conflicto armado. 02/05/09. Fuente: [www.verdadabierta.com](http://www.verdadabierta.com).
- SNU, (2007), “Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2008–2012” Resumen Ejecutivo. Pág.1–32.
- Stoller, R. (1985), “Sex and gender” p. 228, New York.
- Tamara, E. (2010). Sincelejo, hogar de desplazado, en: El Universal Sincelejo. Párr. 01. Publicado 02 de enero de 2010. <http://www.eluniversal.com.co/sincelejo/local/sincelejo-hogar-de-desplazados>

- Thomas, F. (2004), en: Cossio, Miriam “Cotidianidades de mujeres viviendo con VIH. Crónicas de Vida” ONUSIDA y UNFPA Colombia. P. 39-45.
- Torregrosa, Rodolfo, (2004), “Memoria y Violencia en Colombia, Algunos Comentarios”, Programa Andino de Derechos Humanos, PADH. Sucre, padh@uasb.edu.ec, Pág. 1-7
- Tuñón, E. & Eroza, E. (2001), “Género y Sexualidad Adolescente. La Búsqueda de un Conocimiento Huidizo”. Estudios Sociológicos, Enero-Abril, Vol. XIX, número 001. Distrito Federal, México, pp. 209-226.
- Turegano, I. “La dicotomía público/privado y el liberalismo político de J Rawls. Universidad de Castilla-la Mancha. Ciudad Real. España.
- UNFPA & PNUD, (2003 – 2007), “Memorando de Entendimiento Entre el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de Población de las Naciones Unidas”, Propósito y marco de acción- Esferas de Cooperación y Responsabilidades de las Partes, Bogotá. 25-10-2007Pág. 1-7
- UNFPA, (2000), “Masculinidades en Colombia – Reflexiones y perspectivas”. Foro Memorias. Gente Nueva Editorial. Nov. 2000, Bogotá, Colombia.
- UNFPA, (2001), “Atención integral a sobrevivientes de delitos sexuales”, Fondo de Población de las Naciones Unidas en Colombia. Bogotá, Colombia.
- UNFPA, (2007), “Estado de la población mundial, 2007: políticas para liberar el potencial del crecimiento urbano” Comunicado de prensa 20/07. México DF. Martes 26 de junio de 2007.
- UNFPA, (2010) “Informe de salud sexual y reproductiva”. 27 de septiembre de 2010  
<http://www.redcamaleonsj.com/sexualidad/2010/09/>
- UNICEF, (2010) “Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. 23/06/ 2010. <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

- Urrea et al. (2006) “Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundarias de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali Colombia” En: Cadernos de Saude pública, Rio de Janeiro, 22 (1). 209-215. Jan, 2006.
- Valdés, T. & otras. (1999). “Las mujeres populares, entre dolores y esperanzas”, p.13. Pontificia Universidad católica de Chile – Facultad de Medicina. Flasco-Chile.
- Velazco & Diaz, (1997), “Metodología Etnográfica”. [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/sandoval\\_l\\_ma/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/sandoval_l_ma/capitulo5.pdf).
- Vivero, M. (2000), “Reflexiones en torno a la categoría género”, en: Puyana et al. (compiladoras), Ética: masculinidades y feminidades, Bogotá, editorial Universidad.
- Vivero, M. (Coord.), (2006), “Saberes, Culturas y Derechos Sexuales en Colombia” Reúne artículos de diferentes grupos de trabajo en el marco del seminario “Hacia una Agenda sobre, Sexualidad y Derechos Humanos en Colombia, año 2004”. Universidad Nacional de Colombia, <http://www.bdigital.unal.edu.co/1539/>
- Viveros, M. & Gil, F. (2006) “De las desigualdades sociales a las diferencias culturales. Género, “raza” y etnicidad en la Salud Sexual y reproductiva en Colombia”. En Viveros V, Mara. (Editora). Saberes, culturas y derechos sexuales en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo editores: Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM): Universidad Nacional de Colombia, Centro de Estudios Sociales.
- Viveros, M. & Gil, F. (2006). “Educadores, orioentadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social” En: Cadernos de Saúde Pública, Río de Janeiro, 22 (1). 201-208. Jan, 2006.

- Viveros, M. (1992), Estatus adolescente y valores asociados con la maternidad y la sexualidad, en: Condiciones de vida y salud. Bogotá, p. 263-287: IFEA/Universidad, Externado de Colombia.
- Viveros, M. (2000), “Notas en torno a la categoría analítica del género”, en: Ética, masculinidades y feminidades, compilado por Robledo Ángela y Puyana Yolanda, Bogotá. CES, Universidad Nacional de Colombia, Pág.62.
- Viveros, M. (2003). “Géneros y salud reproductiva en Colombia”, en S. Franco: La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Viveros, M. (2004). “El gobierno de la sexualidad juvenil”. En: Revista Colombiana de Antropología. Vol. 40. Bogotá: ICANH.
- Viveros, M. (2006), “Saberes, culturas y derechos sexuales en Colombia”, en: el marco del seminario - Hacia una agenda sobre, sexualidad y derechos humanos en Colombia, año 2004. UN. Colombia
- Viveros, M. (s.f). “Orientaciones íntimas en las primeras experiencias sexuales y amorosas de los jóvenes. Reflexiones a partir de algunos de estudios de casos colombianos”, en: Olavarría, José (Ed). Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina. Santiago: FNUAP/FLACSO, 2003. p. 115- 127.
- Welti, C. (2007), “Inicio de la Vida Sexual y Reproductiva”, en: La Salud Reproductiva en México: análisis de la Encuesta de Salud Reproductiva 2003. Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. México.
- Wolf, V. (2006), “El mundo público y el privado están conectados inseparablemente”, en: Derecho constitucional. Facultad de derecho. Universidad de Córdoba, Colombia, p. 3.

- Zamberlin, N. (2000), "El Varón y la Prevención del Embarazo no Deseado. Desidamos". Buenos Aires: n 3=4, 2000. ISSN/SBN: 09688080.

## ANEXOS

### ANEXO NO. 1 <RELATOS>

#### “ME GUSTA EL FUTBOL Y QUE”

Mi nombre es Yulieth María, tengo 19 años de edad, nací en la Ciudad de Sincelejo donde viví hasta los 5 años soy la hija mayor del matrimonio entre mis padres, pero de mi papá soy la segunda hija ya que el mayor lo tuvo 7 años antes de casarse con mi mamá. A la edad de 5 años viajé en compañía de mi papá, mi mamá, mis dos hermanas y mis 2 hermanos a un municipio de Montes de María, de donde pronto nos tocó salir por la violencia, hacía Malambo Atlántico donde estudié, viví el resto de mi infancia en un rancho de plástico, cartón y madera que construimos en Villas Esperanza, Malambo atlántico, la comunidad desplazada más grande del departamento.

A partir de los 9 años comencé a tratar más con los niños ya que antes, por lo general solo pasaba el tiempo con mis compañeras de colegio y algunas vecinas, mi papá no me permitía tener amigos, porque él decía que en el barrio la mayoría de los adolescentes y jóvenes hacían parte de pandillas, que atracaban, vendían y consumían drogas, para sobrevivir, porque no había empleo para ellos.

Mi papá reciclaba, vendía dulces en los buses y trabajaba en oficios varios para llevarnos todos los días la comida, mi mamá salía a otros barrios a trabajar en casas de familia para comprarnos lo que necesitábamos y yo, como era la hija mayor, cuidaba a mis 4 hermanitos. Además en el barrio siempre se inventaban chismes dañinos y precisamente eso era lo que quería evitar al no relacionarme con los varones, además casi la mayoría de los adolescentes que conocía tenían malos hábitos y vicios; mi mamá

siempre nos cuidaba mucho a todos siempre ha sabido como hablarnos, todo lo contrario a mi papá que siempre trató de inspirar respeto a través de los gritos y regaños siempre se debía hacer los que él dijera, pocas veces nos daba permisos para salir porque no quería que nos relacionáramos con todo el mundo.

A mi mamá siempre le ha gustado colaborar en la comunidad como voluntaria de algunos proyectos que han llegado al barrio lo que le ha ayudado mucho porque ha tenido la oportunidad de participar en procesos de formación a través de capacitaciones y de igual forma nos ha involucrado en esos procesos. Es entonces cuando comencé a participar en grupos juveniles, donde conocí muchos adolescentes y jóvenes con los que comencé a tratar hice muy buenos amigos y compañeros, comencé a desarrollar mi capacidad de liderazgo, a sentir seguridad y a trabajar con preadolescentes, le ayudaba a una maestra de un grupo de niños de 10 a 12 años, les enseñábamos cosas para su vida, y les dábamos almuerzo, en un comedor del programa donde yo era voluntaria.

De igual forma comencé a participar en los deportes y me di cuenta que me gustaba mucho el micro fútbol, aunque se diga que el fútbol es solo para hombres, descubrí que nosotras también somos capaces de realizar los mismos pases, de jugar coordinadamente y mantener el dominio del balón sin perder nuestra feminidad, muchas veces tenía que responder “me gusta el futbol y qué”, para que no me siguieran molestando por gustarme el futbol siendo mujer. Todas mis amigas disfrutábamos compartir el tiempo en los partidos de fútbol y también en las prácticas los muchachos siempre nos entrenaban. Logré tener muchos compañeros y amigos pasábamos juntos gran parte del tiempo iban muy seguido a mi casa a mi mamá le parecía bien que me relacionara con los chicos, para esa entonces tenía 15 años, pero a mi papá no le agradaba mucho la idea a él no le parecía correcto que pasara con mi amigos porque decía que me iba a rebelar y aprendería cosas malas

en la calle además que después andaría con noviecitos y temía que fuera a salir con sorpresas (se refería a un embarazo).

Con él tiempo mi papá aceptó asistir a las charlas para padres de familia que brindaban en el proyecto juvenil y empezó a ver que era importante lo que yo hacía por la comunidad donde vivíamos, comenzó a conocer a los muchachos con los que yo me la pasaba y fue cambiando de opinión, me iba a ver jugar a los partidos de fútbol al igual que mis hermanos.

Por mi parte siempre he tenido un sueño, es casarme y llegar virgen al matrimonio, quizás para algunos de mis amigos es algo muy cursi o anticuado pero para mí, el hecho de guardarme para la persona con la que decida casarme es algo muy significativo y no es por que la sociedad así lo designe o para que se vea bien ante ésta, es que así quiero que sea y esto es una de las cosas por las que no duro con mis novios, porque hoy en día los hombres solo quieren acostarse con uno para de esta forma demostrarles amor, pero gracias a Dios he podido decir no y han respetado mi decisión y en algunos han preferido terminar la relación. A lo que en realidad le temo es a equivocarme y casarme con la persona equivocada, aunque si así llegara a suceder creo que estaré preparada.

Mi primer novio lo tuve a los 16 años, nunca había tenido un novio y mis amigas siempre me decían que no desaprovechara que ya era hora de tener novio, todas ellas ya habían tenido novio desde los 11 y 12 años ya habían dado su primer beso. Yo por el contrario nunca había tenido esa experiencia pues nunca me había llamado la atención algún chico como hombre además de que me daba miedo perder la confianza con mi mamá y provocar la ira de mi papá, no los quería defraudar.

Bueno pensé en todo lo que me habían dicho mis amigas y acepté ser la novia de ese chico. Pero no duramos ni un mes y era porque yo no sentía nada por él solo tenía curiosidad por saber que era tener novio y también por

no quedarme atrás, pero la verdad no fue tan buena la experiencia y me di cuenta que el día que decidiera tener un novio sería sin la influencia de nadie sino por mi propia decisión y cuando yo lo quisiera.

En un tiempo llegó a preocuparme que yo no me hubiera enamorado de nadie, y ver que mis amigas llevaban 2 años con sus novios, me dio miedo que fueran a creer que no me gustaban los hombres. El estar enamorado debe ser una experiencia muy linda y aunque antes pensaba que para mí era muy difícil, ahora sé que todo tiene su tiempo y el tiempo para enamorarme llegará.

Mis ideas son muy diferentes a las de muchas chicas que solo esperan cierta edad para que algún hombre se enamore de ellas y se case con ellas o viva con ellas y dedicarse a ser amas de casa y cuidar de la casa, los hijos y estar pendientes de su esposo. Yo por el contrario por ahora me quiero seguir capacitando, para ayudar a mi familia y ofrecerles una mejor calidad de vida y asegurar un buen futuro para cuando tenga mi nueva familia.

Desde hace tres años, vivo en Sincelejo, cuando termine el bachillerato, me aleje de mis padres porque quería comenzar mi carrera, mis padres se opusieron rotundamente a mi ida pero yo no cambie mi decisión. Me vine para donde una amiga que me está ayudando para poder estudiar, actualmente estudio Ingeniería de Sistemas. Para algunas personas ésta es una carrera apropiada para los hombres ya que según dicen "los hombres, tienen más capacidad que las mujeres para los cálculos y los números", pero tanto las mujeres como los hombres tenemos las mismas capacidades y muchos de mis compañeros y aún algunas de las pocas compañeras que quedan se han dado cuenta que si lo pueden hacer y llegar a ser muy exitosas profesionales. Pero varias se han retirado, porque creen que no son capaces por ser mujeres.

Venirme lejos de mis padres, fue el primer paso para mi independencia la cual me ayudó a ser mas responsable de mí misma, a tomar decisiones con madurez a decir si o no desde mi misma y no por influencia de otros, además de que fortaleció la confianza de mis padres hacía mi, ellos al igual que mis hermanos y hermanas creen en mi y cada día aunque se encuentran lejos me dan apoyo moral y fuerzas para seguir adelante. Además he tenido la oportunidad de conocer muchas personas de las cuales he aprendido cosas valiosas.

En la universidad todos ya han tenido experiencias sexuales y se les hace muy difícil de creer que aún yo no haya iniciado mi vida sexual y hacen comentarios como “no sabes de lo que te estas perdiendo”, pero sin embargo yo decido cuando y con quien tener mi primera relación, y quienes han compartido conmigo estos temas han aprendido a respetar mi opinión con respecto a mi sexualidad.

Creo que está en cada persona el rumbo de nuestras vidas tanto quienes terminan infectados, como quienes deciden cuidarse y es muy grato saber que aprovechaste el tiempo, y lo más importante es creer en sí mismo.

### **“RECUERDO AQUELLA CASA DE CARTÓN”**

Yo soy un joven de 14 años, mi nombre es Humberto, el segundo de 9 hermanos, mi familia y yo somos indígenas, nos tocó salir desplazados del pueblo donde vivíamos hasta aquí (Barrio Divino Salvador - Sincelejo), yo me acuerdo que estaba chiquito, tenía como 7 años cuando llegamos, dormíamos en una casa completada con cartón y plásticos que mi papá y mi mamá hicieron; yo sentía mucho frío en la madrugada y mis hermanitos lloraban mucho, también pasaban enfermos y mi papá sin trabajo, teníamos

muchas necesidades. Habíamos dejado todo, mi mamá pasaba preñada y cada vez había más muchachitos en la casa; bueno yo era el segundo hijo y desde muy chico empecé a trabajar, mi hermano Emmanuel y yo nos íbamos con papá a vender frito y tinto en las calles, colegios y a la plaza principal, mi mamá se quedaba con el resto cuidándolos, como todas las mujeres del pueblo.

Así, pasaba la vida, hablábamos de cosas que sucedían cuando vendíamos, pero no de cómo nos sentíamos, ni de sexo, ni de cosas íntimas, porque era malo hablar de esos temas, me imagino que ellos (mis padres) hablarían de esas cosas, pero no delante de nosotros. Una vez pregunté cómo era eso de la regla (la menstruación) de las mujeres y mi papá me regañó, me dijo que eso eran cosas de mujeres y yo era un niño y no podía hablar de eso, mucho menos de sexualidad o de relaciones sexuales.

Solo veía que mi mamá y mi papá dormían juntos y colocaban una sabana de cortina que dividía el cuarto donde dormíamos todos, nunca se besaban, ni se tocaban delante de nosotros (los hijos), creo que les daba pena o creían que era malo hacerlo; habían tres camas hechas de trojas de palos con cartones, pedazos de esteras y una manta con las que nos arropábamos, en una dormía mi mamá, mi papá y el niño chiquito, y en las otras dos el resto de hijos. Ahora ya hay dos cuartos y tres hamacas más donde dormimos los más grandes.

Nunca he tenido novia, me da pena hablar con muchachas, creo que soy maluco y no se van a enamorar de mi y no se cómo decirles que me gustan, me da miedo que me rechacen o se burlen de mí. Me gustaba mucho una niña, cuando estudiaba en el Dulce Nombre, ella se hacía dos trenzas y yo me escondía para verla pasar, en el colegio siempre la buscaba, solo para verla, ella me miraba y se reía conmigo.

Un día mientras vendía frito, me la encontré con unas amigas, quienes me llamaron para comprarme y me dio tanta pena con ella, que salí corriendo, no quería que supiera que yo vendía, por eso fue que no quise ir más al colegio. Le dije a mi mamá que me iba a salir del colegio porque era el más grande del salón y me daba pena porque se burlaban cuando no sabía responder cuando los profesores me preguntaban algo, además así, podía ayudarles más, podía vender por la mañana y por la tarde. Mi mamá no quería pero le tocó aceptar, porque yo dije que no iba y no iba.

Como ya estaba grande andaba en 12 años, vendía solo y mi hermano también. Mi papá se llevaba a mi hermanita Juana, la que me sigue en la mañana para que le ayudara a vender y por la tarde al otro más chico, Pedro.

Un día, ya era tarde y no había vendido casi nada, mi mamá en el hospital con el niño enfermo, mi papá con varicela y dos más con él enfermos de lo mismo en la casa, Emmanuel el mayor se había ido pa el monte donde mis abuelos a ver que conseguía por allá, en la casa antes de salir, mi papá me había advertido que cuidadito me iba a quedar jugando o viendo jugar, que mirara la situación en la que estábamos, así que yo sabía que debía traer plata a la casa...

Así fue que llegue donde un señor, que siempre me compraba y era muy amable conmigo y con mi hermano; mi papá no se por qué me había prohibido hablar con él, pero no había vendido casi nada, mi papá enfermo y necesitaba llevar para la comida. En ese momento creí que era el único que me podía ayudar.

Le conté que me había ido muy mal ese día, se me salieron las lágrimas y él me abrazó y me dijo que entrara, me dio comida y \$2.000. Cuando me iba me pidió el favor que le ayudara con una crema, que tenía una rasquiña en la espalda y no alcanzaba a echársela y yo no vi nada malo en hacerlo, además estaba agradecido con él por su ayuda, que de inmediato le dije que sí,

entramos al cuarto y él atrancó la puerta, diciendo que la cerraba para que alguien no fuera a llegar y pensara algo malo de encontrarlos a los dos en el cuarto.

Mientras yo le untaba la crema me preguntaba que si yo ¿tenía novia?, le dije que no. Me dijo que ¿por qué?, que ya estaba grande y que tenía que aprender a ser un hombre y que él me enseñaría, que eso era un secreto de amigos que él no se lo diría a nadie, que con él no tuviera pena, me abrió el pantalón y me dijo: mira, lo tienes muy chiquito! Haré que te crezca un poco mira el mío y el de él era más grande, y empezó a tocarme me dijo que me agachara un poco y trató de meterme por el trasero y yo salí corriendo, estaba muy asustado, me agarró y me dijo que no fuera marica, me dijo que él me estaba enseñando a ser hombre de verdad, que a mi edad todos los hombres sabían lo que era eso, me regañó y yo sentí miedo pero seguí haciendo lo que él me decía que hiciera, lo visitaba cada semana como por dos meses. Me regalaba ropa y algo de plata y me lo metía cada vez que yo iba donde él.

Hacen 7 meses empecé a asistir al grupo juvenil del proyecto Colombia, me gustó mucho el grupo, porque allí hablamos de lo que en mi casa nunca hablamos, siento confianza de preguntar cosas, aunque esto, solo ahora lo estoy contando para el estudio que usted está haciendo y para que otros peaos no vivan lo que me ha tocado vivir a mí, por ser ignorante.

Bueno la verdad es que creo que no he vivido tantas cosas de mi sexualidad como el resto de peaos del grupo, solo eso que le conté. Cuando entré al proyecto, después de la asesoría decidí hacerme la prueba del VIH y salió positiva, no entendía mucho sobre eso, pero la psicóloga y el médico que me atienden me han explicado, me han hecho muchos exámenes más y me atienden mensualmente; a mi papá y a mi mamá sí les dio muy duro, nunca les conté como me infecté, porque me da pena y miedo que se forme un

problema, pero mi papá como que sí sospecha porque estuvo buscando ese hombre, pero el ya no vive en Sincelejo, no sé para donde se mudó. Ellos lloraban todo el tiempo y me miraban cómo si me fuera a morir. Pero ahora que van conmigo a los grupos de apoyo y a las consultas médicas, saben más y están pendiente de mi alimentación y me cuidan mucho cuando me enfermo, me quieren y hablan más conmigo. Solo mis padres, los médicos que me atienden y yo sabemos que tengo esa enfermedad.

Se que son muchos los adolescentes y jóvenes que están saliendo infectados y he escuchado la historia de varios del grupo de auto-apoyo y se han infectado por estar probando y experimentando cosas nuevas de la sexualidad, pero sobre todo por no estar bien informados, como me pasó a mí, porque uno siempre debe usar el condón, para no infectarse.

### **“SENTÍA QUE MI VIDA SE ME IBA”**

Mi nombre es Emiro Saldarriaga, nombre ficticio que utilizo en esta historia por cuestión de confidencialidad, ya que nuestra sociedad no está preparada para aceptar a una persona que vive con VIH – Sida. Tengo 24 años de edad, vivo en el Barrio Dos de Septiembre del municipio de Sincelejo, soy el tercer hijo de mis padres.

Toda mi vida desde que fui un adolescente, me gustaba mucho las fiestas, el licor y sobre todo por ser muy joven llevaba una vida desordenada sobre todo en mi sexualidad, mi vida transcurría normalmente como la de toda persona, conocí a una joven con la cual tuve un hijo, que en estos momentos tiene 9 años de edad, por ser tan joven e irresponsable con mi deber como padre de familia me separé con la joven y seguí sólo, pero sin ponerle freno a mi vida sexual, y a raíz de eso es que me sucedió lo que menos esperaba. Mi vida

era buena, tenía un buen trabajo, no me faltaba nada, pero el tiempo me estaba mostrando que mi cuerpo ya no era el mismo, me estaba deteriorando poco a poco, perdí mucho peso , y estaba demasiado delgado, ojeroso, pálido y todo a lo que a mi estomago llegaba me hacía mucho daño, produciéndome nauseas, diarreas y mucho escalofríos, mis noches eran a nunca acabar, no podía dormir, el sueño era imposible para mí y además de esto se le agregaba mucha sudoración que parecía que me hubiese bañado en agua.

Todos estos síntomas para mí no significaba nada, pensé que estaba enfermo y por eso fui al médico el cual me dijo que tenía problemas de color y me mandó unos exámenes de rutina muy normales, ese mismo día decidí ir a un laboratorio especializado y me hice tomar junto con los demás exámenes la prueba del VIH, lo hice voluntariamente, pero jamás pensé que ese examen podía cambiar el curso de mi vida en cuestión de segundos. Esta muestra me fue tomada el 4 de marzo del 2005 y el 11 de marzo me fue entregado el resultado, esta fecha jamás la olvidaré porque está grabada en mi mente como si fuera el día de mi cumpleaños.

Cuando me enteré a través del diagnóstico que mi muestra era positiva, se me vino el mundo encima, no pude contener mis lágrimas, sentí que mi vida se acababa y que era el final, nadie me explica nada, no me asesoraban y el resultado de ese examen me lo entregaron por ventanilla como si fuera cualquier cosa. Desesperado, consternado y desubicado fui a un médico particular, el cual me asesoró y me dijo lo que tenía que hacer, accedí a hacerlo pero no tan seguro, porque pensé que el médico me estaba mintiendo, ya que el concepto que yo tenía hasta ese momento era que el que tenía VIH/Sida se moría enseguida. Accedí a los servicios de salud, los cuales fueron muy demorados, los médicos muy indiferentes a lo que yo estaba viviendo y la enfermedad se ensanchó conmigo hasta el punto de estar al borde de la muerte, pero por eso estoy contándoles lo que viví que

fue algo espantoso para mi y para mi familia, esta familia fue el pilar para seguir adelante, mi gran apoyo y eso hizo más posible mi recuperación. En Sincelejo las condiciones para las personas que viven con VIH y Sida son muy difícil, la gente habla en contra de las personas infectadas, por eso uno siente miedo de que la gente se entere, fuera de eso la atención es precaria, y yo sentía que a nadie le importaba mi vida, a parte de mi familia, y me preguntaba, ¿Donde quedan los derechos de las personas? Cuando traté de hacer nuevamente mi vida normal, en la relación de amigos cuando se tocaba el tema de VIH, algunos de éstos eran esquivos, otros pues captaban con mucha rapidez, pero notaba que dentro de ellos había más rechazo que aceptación, y por eso ninguno de mis amigos que no tienen VIH les he podido decir mi diagnóstico porque sé que si en algún momento llegase a contárselo, ellos no van a aceptarme y la gran amistad que existe entre ellos y yo se perdería.

En estos momentos estoy gracias a Dios bien, me he aferrado a Dios, a un grupo religioso, tengo una excelente calidad de vida, hago mi vida normal como las demás personas, mi sexualidad es totalmente protegida para así no infectar a nadie ni tampoco reinfectarme yo, soy muy cauteloso con mi vida sexual y respeto este concepto.

En este momento de mi vida puedo decir que tengo trabajo, que he salido adelante gracias a Dios y a mi familia, ayudo a la gente con VIH, porque sé que ellos tienen derechos y no quiero que sufran lo que yo sufrí; soy el director de una Fundación de personas que viven con VIH en mi localidad, y a pesar de tener este diagnóstico me siento realizado como ser humano ya que lo que hago, me nace del corazón y en beneficio de toda la población con VIH de mi municipio y departamento. Aprendí a colocar derechos de petición, tutelas, desacatos y conocer nuestros derechos, para poder defenderlos. Porque por voluntad propia de la institucionalidad no se

cumplen, a mí y a mi grupo nos ha tocado luchar para poder seguir viviendo. Gracias.

### **“IBA AL COLEGIO Y ERA FELIZ”**

Mi nombre es Katherine Amaya, tengo 22 años de edad, vivo en el barrio los Laureles. Por derecho a mi integridad cuido mi nombre propio, mi sexualidad siempre fue estable, recuerdo que mi infancia fue como la de muchas otras niñas, jugaba, veía televisión, iba al colegio y era feliz.

Nací y me críe en Sincelejo, un hermoso pueblo, lleno de tranquilidad y de gente buena, tuve un novio y a los 18 años decidí casarme, bueno irme a vivir con mi marido, tuve mi primera hija y todo marchaba bien, para esa entonces ya Sincelejo se empezó a dañar porque habían mucha violencia, por ese problema de la guerrilla y los paramilitares que se estaban matando entre ellos, también mataban mucha gente inocente y a pueblos enteros hacían salir desplazados, cómo Sincelejo es una ciudad cercana, donde pasaron todas esas masacres, la gente corría era para acá.

Pero acá llegaban hombres armados y mataban a la pobre gente, a todas las casas tenían que ponerles rejas por seguridad, aumentaron los atracos, las violaciones, el desempleo, el hambre y Sincelejo se convirtió en un lugar difícil para vivir, mucha gente se quejaba de esa problemática, yo creía que a nosotros nunca nos iba a tocar esa violencia, pero también fui víctima, en mi segundo embarazo, una noche mientras iba de camino a mi casa, fui violada por un individuo que tenía VIH/Sida, lloré mucho, me examinaron los médicos, pero a nadie se le ocurrió que pude haber quedado infectada; fui diagnosticada hasta mi tercer embarazo, porque la EPS que me atiende me mandaron los exámenes de rutina y la prueba de VIH, fue algo muy

impresionante y doloroso para mi y para mi familia. Ya que yo nunca tuve una vida sexual desordenada y era una buena mujer, pero conté con el apoyo de la médica y la enfermera jefe que en ese tiempo me atendieron, fue muy difícil de aceptar mi diagnóstico, mi compañero me ayudó mucho, me ayudó a seguir adelante para luchar por mis hijos, pero yo me quería morir, le hicieron la prueba a mi compañero y él salió negativo.

Por el hecho de que él salió negativo nos dejamos ya que él quería tener relaciones sexuales conmigo sin protección, porque a los hombres de la región casi no les gusta usar el condón, dicen que no es igual, por eso la relación empezó a dañarse, él no me comprendía y no quería protegerse, mi deber era cuidarlo, fui rechazada por los vecinos porque recaí, me puse flaca y maluca.

Gracias a Dios conocí a muchas personas que tenían el mismo diagnóstico que yo y vivían una vida normal, estoy asistiendo a un grupo de personas que viven con VIH, donde conocí a una persona muy especial que en estos momentos es mi compañero, vivimos con el mismo diagnóstico, nos comprendemos mucho, al tener nuestras relaciones sexuales nos protegemos y tratamos de salir adelante. Gracias.

### **“A MI FAMILIA NUNCA LE IMPORTÉ”**

Mi nombre es Carmen Mendoza, tengo 23 años de edad soy la cuarta hija de mis padres, vivo en el municipio de Sincelejo – Sucre, considero que mi vida desde niña fue agradable, tenía lo que necesitaba, pero como siempre hay cosas que a nosotras como hijas no nos gustan, yo hacía maldades en la casa, y le pegaba a mis hermanitos, por todo somos cinco de los cuales yo

soy la única mujer, mi mamá es ama de casa y mi papá trabaja en una empresa.

A la edad de 11 años me desarrollé y ya sentía sensaciones en mi cuerpo que me agradaban, tuve mi primer novio y nos veíamos a escondidas para que mi mamá ni mi papá se dieran cuenta, él me proponía que me fuera a vivir con él, yo le decía que no porque yo era una niña, y aunque no me gustaba estar en la casa porque me pegaban y me maltrataban por lo que hacía y hasta por lo que no hacía yo no quise irme con él, cuando ya tuve los 15 años yo ya no soportaba a mis padres, decidí irme de la casa y empecé a tener mis primeras relaciones sexuales, fue muy horrible porque estaba con los hombres era por la plata, vendía mi cuerpo, yo no sentía ninguna satisfacción, empecé a consumir alcohol y drogas, dormía en la calle, pasaba de aquí para allá y de allá para acá, muchas personas decían que me querían ayudar, pero yo sentía que en verdad lo que querían era aprovecharse de mí. Conocí personas especiales que en verdad querían ayudarme, yo no dejaba porque ellos lo que trataban era devolverme a mi casa y no deseaba eso.

Así viví hasta que cumplí los dieciochos años cuando conocí a una persona súper especial que me recogió y no me presionó, dejaba que yo hiciera lo que yo quería sin sobrepasarme, es decir que no abusara de su confianza, me dijo que quería que estudiara y yo empecé a estudiar y a la vez le pedí que me ayudara a conseguir un trabajo para así pagar mis gastos, me ayudó y así pude terminar mi bachillerato, a vuelta de un tiempo decidí vivir sola y rehacer mi vida al lado de una persona que me mereciera, así fue, considero que ninguna relación es perfecta pero se puede sobrellevar.

Yo quiero a esa persona pero no lo amo he estado con él muchas veces pero no siento esa satisfacción sexual, actualmente nos vemos esporádicamente y tenemos sexo por tener, más no por placer, hoy en día me he dado cuenta

que no es justo conmigo hacer cosas que no me gustan por complacer a alguien, por lo que he decidido no tener más relaciones sexuales con una persona por la que no siento nada.

Actualmente quiero seguir estudiando y trabajando y así seguir adelante en lo que quiero y poder ayudar a muchas personas que lo necesitan, estar en grupos de apoyo ayuda mucho ya que se aprende a ser personas de bien siempre y cuando uno lo desee.

No estoy infectada, y deje los vicios, quiero estudiar y salir adelante sola, creo que es mi derecho, porque uno no deja de ser mujer por no tener marido y quiero demostrarle a mi familia que puedo ser alguien. La comprensión y el amor de mi familia me pudieron sacar de esa vida, pero a mi familia nunca le importé.

## ANEXO NO. 2

### <ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS>

Buscar el espacio propicio de acercamiento amigable a las personas seleccionadas para la entrevista.

- Presentación personal (con actitud amable y mostrando interés en su respuesta)
  - Pregunta el lugar de residencia (para ver si es un posible candidato para la aplicación de entrevista, según los intereses de la población seleccionada)
  - Presentación del Estudio, los objetivos de la aplicación de la entrevista y se le pregunta si desea participar)
  - Nos ponemos de acuerdo la fecha, hora y lugar si no se desarrolla inmediatamente (Con muestra confianza y agrado nos ponemos de acuerdo)
1. Saludo cordial para iniciar la entrevista (puntualidad, acondicionamiento del lugar, que se pueda desarrollar una entrevista de manera cordial y agradable)
  2. Tener preparado lapicero, libreta y grabadora además de un agradable espacio.
  3. Pedir permiso para grabar la entrevista, garantizando la confidencialidad de su identificación. Explicando que la necesidad de grabar es por la importancia de sus respuestas para el estudio (como

por Ej. “Tus respuestas son de gran importancia para esta investigación pero son voluntarias, no es necesario que me respondas alguna pregunta que no desees responder. Recuerda que respetamos tu intimidad y tienes el derecho de decidir si responder o no”)

4. Responder cualquier interrogante que le asalte y tranquilizando su actitud hasta sentir confianza y seguridad de querer hacerlo.
5. Se ponen de acuerdo con que nombre o seudónimo se quiere llama para dar inicio a la Entrevista y la grabación.
  - ❖ Cuéntame, ¿Cuántos años tienes?
  - ❖ Me dijiste que estás estudiando, ¿qué grado haces?
  - ❖ ¿Hace cuanto tiempo Vives en Sincelejo?
  - ❖ ¿Dónde vivían antes?
  - ❖ Viviendo allá ¿Escuchaste alguna vez hablar de Salud Sexual y Reproductiva?
  - ❖ Actualmente ¿Conoces alguna Organización o Institución que trabaje el tema de Salud Sexual y reproductiva?
  - ❖ ¿Conoces la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva?
  - ❖ ¿Has escuchado hablar de Planificación Familiar y de Métodos anticonceptivos?
  - ❖ ¿Sabes a qué organización representaban las personas que dirigieron las campañas informativas en tu colegio?
  - ❖ ¿Es fácil el acceso a los métodos anticonceptivos, para los jóvenes aquí en Sincelejo, incluyendo los condones?
  - ❖ ¿Quién o Quiénes promueven iniciativas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/Sida,

Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el municipio?

- ❖ ¿Conoces la anticoncepción de Emergencia?
- ❖ Cuando hay casos de violación y abuso sexual, ¿dónde llevan a la víctima?
- ❖ Sabes si existe en el municipio alguna institución, organización o personas que proporcionen información a los-las jóvenes en los temas de Salud Sexual y Reproductiva, Ruta de derechos, Tipos de cáncer, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/Sida, Abuso sexual, Violencia domestica, Embarazos adolescentes, Planificación familiar?
- ❖ ¿Conoces cuáles son los síntomas de las Infecciones de Transmisión sexual en una persona que está infectada?
- ❖ Sabes ¿cómo prevenirla y a quién acudir en caso de infectarse?
- ❖ Piensas que tú ¿tienes derecho a decidir sin presiones si tienes o no relaciones sexuales, y por qué?
- ❖ ¿Crees que un derecho tener acceso a información y educación sobre su sexualidad?
- ❖ ¿Crees que las personas deben tener acceso a la educación y atención en salud?
- ❖ ¿Qué piensas frente a esa situación?
- ❖ Piensas que las personas en situación de desplazamiento que viven en Sincelejo, ¿dejaron de ser Colombianos o Colombianas porque fueron desplazados-as de sus lugares de origen o porque perdieron sus bienes y a sus seres queridos?
  
- ❖ Será que personas como tu y como yo que vemos que está mal, ¿podemos hacer algo para que las cosas mejoren en nuestro municipio?

- ❖ Pensemos ¿cómo lo podemos hacer y volvemos a hablar pronto?, le coloco una mano en el hombro, brindando animo y expreso con entusiasmo, Yo creo que podemos, ¡piénsalo!

Se le explica que por ese momento hemos terminado nuestra entrevista, y se le deja la inquietud de reflexionar si el tema del que hemos hablado está marchando bien o mal y cómo podríamos contribuir para su buen desarrollo.

También se le recuerda que la entrevista busca conocer cómo piensa y siente la gente joven de Sincelejo con relación a la sexualidad adolescente y sus derechos.

### ANEXO NO. 3 <ENCUESTAS CAP>

ORIENTADA A ADOLESCENTES Y JÓVENES DE SECTORES POPULARES DEL MUNICIPIO DE SINCELEJO – JUNIO DE 2006 SALUD SEXUAL Y VIH

Agradecemos que contestes las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible.

Debes marcar con una equis (x) la respuesta que selecciones.

Sexo: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

¿Durante los últimos 30 días cual ha sido tu actividad?

Por favor marca con una equis solamente una opción

Solo estudiar \_\_\_\_\_

Solo trabajar \_\_\_\_\_

Trabajar y estudiar \_\_\_\_\_

Ni trabajar ni estudiar \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo vives en este municipio o ciudad?

POR FAVOR MARCA CON UNA EQUIS SOLAMENTE UNA OPCIÓN

Menos de 1 año \_\_\_ 1 a 4 años \_\_\_ 5 a 9 años \_\_\_ Más de 10 años  
\_\_\_ Toda la vida \_\_\_

Si llevas viviendo menos de 5 años en este municipio o ciudad ¿Por cual razón tu o tu familia se cambiaron del municipio donde vivían antes?

POR FAVOR MARCA CON UNA EQUIS SOLAMENTE UNA OPCIÓN

Por un desastre natural (derrumbe, inundación, etc) \_\_\_\_\_

Por la violencia \_\_\_\_\_

Para buscar mejores oportunidades de trabajo o empleo \_\_\_\_\_

Por otra razón \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tienes carnet de salud? Si\_\_ No\_\_ No se \_\_

¿Qué tanto crees que sabes sobre las infecciones de transmisión sexual y el SIDA?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes opciones

Mucho \_\_\_\_ Más o menos \_\_\_\_ Poco \_\_\_\_ Nada \_\_\_\_

¿Crees que utilizar el condón en todas las relaciones sexuales protege a las personas del virus que causa el sida - VIH? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No sabe\_\_\_\_

¿Una persona puede infectarse con el virus que causa el sida - VIH por la picadura de un mosquito? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No sabe\_\_\_\_

¿Si te hicieran un tatuaje o te colocaran un piercing o arete con una aguja ya utilizada, te pueden infectar con el virus que causa el sida – VIH? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No Sabe \_\_

¿Crees que las personas pueden protegerse de la infección por el virus que causa el sida - VIH evitando tener relaciones sexuales? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No sabe\_\_\_\_

¿Cuándo una mujer embarazada está infectada con el virus que causa el sida - VIH puede transmitir el virus a su bebé? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No sabe\_\_\_\_

¿Si usaras el mismo plato o los mismos cubiertos que usó una persona que está infectada con el virus que causa el sida - VIH, te podría infectar? Si \_\_\_  
No \_\_\_ No sabe \_\_\_

¿Una persona que se ve sana puede estar infectada con el virus que causa el sida – VIH?

Si \_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_

¿Invitarías a comer en tu casa a alguien que sabes que tiene VIH? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿De quién recibes o escuchas información sobre las infecciones de transmisión sexual?

Por favor marca con una equis una de las dos opciones en cada frase

Amigos o amigas Si \_\_\_ No \_\_\_

Colegio o escuela Si \_\_\_ No \_\_\_

Padres Si \_\_\_ No \_\_\_

Radio o televisión Si \_\_\_ No \_\_\_

Servicios de salud Si \_\_\_ No \_\_\_

Otro Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cuáles de estas molestias son producidas por las infecciones de transmisión sexual?

Por favor marca con una equis una de las tres opciones en cada frase

Dolor o ardor al orinar Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

Flujos de mal olor por la vagina Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

Salida de materia o pus por el pene Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

Úlceras o llagas en los genitales Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

¿El condón debe colocarse antes de la penetración? Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

¿El condón debe retirarse antes que el pene se ponga blando?

Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

¿Los condones tienen fecha de vencimiento? Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

¿Un condón se puede usar varias veces? Si \_\_\_ No \_\_\_ No sé \_\_\_

Ahora vamos a preguntarte algunas cosas muy personales. Recuerda que preguntamos para conocer qué piensa y siente la gente joven, para ayudarles a hacer sus vidas más seguras y satisfactorias. Recuerda que tu nombre NO se ha escrito en este cuestionario y por tanto la información no podrá ser relacionada contigo.

De aquí en adelante, cuando preguntemos sobre “relaciones sexuales” nos referimos a aquellas relaciones con introducción del pene en la vagina o del pene en el ano.

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si contestó que SI continúe a partir de la siguiente pregunta.

Si contestó que NO continúe a partir de la primera pregunta que se encuentra en la página 5.

¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez? \_\_\_\_\_ años

¿Tu o tu pareja utilizaron condón la primera vez que tuviste relaciones sexuales? Si \_\_\_ No \_\_\_

Has tenido relaciones sexuales:

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas:

Sólo con personas de tu MISMO sexo \_\_\_

Sólo con personas del OTRO sexo \_\_\_

Con hombres y con mujeres \_\_\_

¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales a cambio de recibir dinero o regalos de otra persona? Si\_\_ No\_\_

¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas

Ninguna \_\_\_\_ Una \_\_\_ Dos \_\_\_\_ Más de dos \_\_\_\_

¿Tu o tu pareja utilizaron condón la última vez que tuviste relaciones sexuales? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si NO usaron condón durante la última relación sexual ¿Por qué no lo usaron?

MARCA CON UNA EQUIS TODAS LAS QUE CONSIDERES

Estaba borracho o borracha \_\_\_

Fue una relación inesperada o casual \_\_\_

No les gusta usar el condón \_\_\_

No tenían un condón en el momento \_\_\_

Por confianza en la pareja \_\_\_\_\_

Usaron otro método de planificación \_\_\_\_\_

Otra razón \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Quién decidió usar o no usar el condón durante la última relación sexual que tuviste?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas

Ambos \_\_\_ Yo \_\_\_ Mi pareja \_\_\_

¿Con qué frecuencia usaste el condón en tus relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas

Siempre \_\_\_ Casi siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_ No he tenido parejas \_\_\_

¿Utilizas algún método de planificación familiar? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si utilizas algún método ¿Cuál o cuáles métodos de planificación familiar utilizas?

Por favor marca con una equis (x) los métodos que uses en la actualidad

Condón \_\_\_\_\_

Inyecciones \_\_\_\_\_

Pastillas \_\_\_\_\_

Ritmo o natural \_\_\_\_\_

“Venirse por fuera” \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Alguien te obligó alguna vez a tener relaciones sexuales a pesar que no querías tenerlas? Si\_\_ No\_\_

Si alguien te obligó a tener relaciones ¿Hablaste de la situación con alguien?  
Si\_\_ No\_\_ Con quién?: \_\_\_\_\_

¿Has tenido relaciones sexuales borracho o borracha? Si \_\_\_ No \_\_\_

En los últimos 12 meses, ¿has tenido salida de materia o pus por la vagina o el pene? Si \_\_\_ No\_\_

En los últimos 12 meses, ¿has tenido úlceras o llagas en la vagina o el pene?  
Si\_\_ No\_\_

¿Qué tanta posibilidad tienes de adquirir el virus que causa el sida -VIH?

Por favor marca solamente una de las siguientes opciones

Ninguna \_\_\_ Alguna \_\_\_ Mucha \_\_\_ Ya tengo el VIH \_\_\_

¿Alguna vez te has hecho la prueba para VIH? Si\_\_ No\_\_

¿Cargas un condón en este momento? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Dónde conseguiste el condón que cargas o el último que utilizaste?

Por favor marca con una equis solamente una de las siguientes respuestas

Nunca has tenido o usado un condón \_\_\_\_\_

Amigo \_\_\_\_\_

Colegio \_\_\_\_\_

Familiar \_\_\_\_\_

Farmacia o droguería \_\_\_\_\_

Servicio de salud \_\_\_\_\_

Taller o actividad educativa \_\_\_\_\_

Tienda o supermercado \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_ Dónde? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez has usado las siguientes drogas?

Por favor marca con una equis una de las dos opciones de cada droga

Bazuco Si \_\_\_ No \_\_\_

Cocaína Si \_\_\_ No \_\_\_

Éxtasis Si \_\_\_ No \_\_\_

Heroína Si \_\_\_ No \_\_\_

Marihuana Si \_\_\_ No \_\_\_

Otra \_\_\_Cuál? \_\_\_\_\_

Si consumes alguna de las anteriores drogas ¿has tenido relaciones sexuales drogado o drogada? Si \_\_\_ No \_\_\_ Nunca he tenido relaciones sexuales \_\_\_\_

Si tienes alguna observación puedes escribirla a continuación