

**APROPIACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. UN
ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS EN JÓVENES Y
ADOLESCENTES RESIDENTES DEL BARRIO LAS AGUAS DE BOGOTÁ**

NATALIA PALACIO OLARTE

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y GOBIERNO

BOGOTÁ D.C., 2014

“Apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos. Un estudio de las condiciones socioeconómicas en jóvenes y adolescentes residentes del barrio Las Aguas de Bogotá”

Monografía

Presentada como requisito para optar al título de

Politóloga

En la Facultad de Ciencia Política y Gobierno

Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Presentada por:

Natalia Palacio Olarte

Dirigida por:

Claudia Margarita Cortés García

Semestre I, 2014

*Papá, mamá,
a ustedes,
gracias.*

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su presencia incondicional, por su más profunda confianza y por ser mi mejor ejemplo de persistencia, fortaleza y voluntad.

A mi abuelita y a mi tía por todo su amor y su dedicación.

A Antonio, mi compañero de sueños, por su infinita paciencia, por su escucha, por todo su apoyo, por su firme convicción de que todo esto valía la pena, por confiar profundamente en mí y por hacerme creer una vez más que todo es posible.

A Claudia Margarita, por haber creído en esta investigación desde el principio sin reservas, por sus invaluable aportes y por toda su comprensión.

A mis amigos porque hicieron más allanado este camino.

A todos los funcionarios de las instituciones distritales y locales de La Candelaria que de alguna manera me tendieron la mano y me acogieron en el curso de esta investigación.

A todos los jóvenes y adolescentes por su valiosa participación.

Y a todos los que hicieron parte de este proyecto conmigo, en la distancia y en la cercanía, y me impulsaron a continuar.

Reciban de mi parte, y por siempre, mis más afectuosos agradecimientos. Gracias a ustedes fue posible culminar no sólo esta investigación sino esta etapa de mi vida.

RESUMEN

Este estudio inquiriere por la apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los jóvenes y adolescentes a partir de sus condiciones socioeconómicas. En este sentido, se analiza cómo el ingreso económico, la religión, la escolaridad, entre otros, influyen en la apropiación de estos derechos al condicionar la toma de decisiones seguras y efectivas para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable. Mediante una encuesta aplicada a 72 jóvenes y adolescentes residentes del barrio Las Aguas de Bogotá, se indagó por los conocimientos, la toma de decisiones y las valoraciones en torno al tema de sexualidad. Se concluyó que hay un amplio desconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos pero existe cierta autonomía y responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad.

Palabras clave:

Derechos Sexuales y Reproductivos, apropiación, condiciones socioeconómicas, jóvenes y adolescentes.

ABSTRACT

This study inquires by the entitlement of sexual and reproductive rights of the young people and adolescents from their socioeconomics conditions. In this way it is examined how the economic income, the religion, the schooling, among others, influence the entitlement of sexual and reproductive rights by conditioning safe and effective making-decisions for exercising a healthy and responsible sexuality. This was investigated through a survey about knowledge, decision making and subjective assessments on the sexuality, applied to 72 young people and adolescents from Las Aguas neighbourhood in Bogota. It was concluded that there is widespread ignorance of sexual and reproductive rights, nevertheless there is some autonomy and responsibility in the exercise of sexuality.

Keywords:

Sexual and reproductive rights, entitlement, socioeconomics conditions, young people and adolescents.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN CONTEXTO	20
1.1 Perspectiva histórica de los Derechos Sexuales y Reproductivos	20
1.2 Los jóvenes y los Derechos Sexuales y Reproductivos	22
1.3 Aproximaciones al término de Derechos Sexuales y Reproductivos	24
1.4 Definición y caracterización de los Derechos Sexuales y Reproductivos	25
1.5 Noción teórica de la apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos	27
1.6 Consideraciones finales	29
2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	30
2.1 Algunas aproximaciones a las condiciones socioeconómicas	30
2.2 Características socioeconómicas del barrio Las Aguas de Bogotá	36
2.3 Consideraciones finales	39
3. APROPIACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN JÓVENES Y ADOLESCENTES	41
3.1 Metodología	41

3.2	Análisis de resultados	45
3.3	Consideraciones finales	61
4.	CONCLUSIONES	63

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE GRÁFICAS Y TABLAS

	Pág.
Gráfica 1. Pirámide poblacional de jóvenes y adolescentes de la localidad La Candelaria	38
Tabla 1. Niveles de apropiación de los DSR	44
Gráfica 2. Distribución normal de datos de apropiación de los DSR de mujeres y hombres	46
Tabla 2. Frecuencia de datos agrupados por rangos de apropiación de los DSR de mujeres y hombres	47
Gráfica 3. Histograma de apropiación de los DSR de mujeres y hombres	47
Tabla 3. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres según la edad	48
Tabla 4. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres según el ingreso económico	48
Gráfica 4. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres según la religión	49
Gráfica 5. Distribución normal de datos de apropiación de los DSR de mujeres	50
Tabla 5. Frecuencia de datos agrupados por rangos de apropiación de los DSR de mujeres	51
Gráfica 6. Histograma de apropiación de los DSR de mujeres	52
Gráfica 7. Distribución normal de datos de apropiación de los DSR de hombres	52
Tabla 6. Frecuencia de datos agrupados por rangos de apropiación de los DSR de hombres	53
Gráfica 8. Histograma de apropiación de los DSR de hombres	53

Tabla 7.	Apropiación de los DSR según la edad: mujeres versus hombres	54
Tabla 8.	Apropiación de los DSR según el ingreso económico: mujeres versus hombres	56
Gráfica 9.	Apropiación de los DSR de mujeres según la religión	57
Gráfica 10.	Apropiación de los DSR de hombres según la religión	57
Gráfica 11.	Apropiación de los DSR de mujeres y hombres en relación con los conocimientos, toma de decisiones y valoraciones	58

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Tabla: Marco jurídico de los DSR en el ámbito internacional
- Anexo 2. Tabla: Los DSR en el ámbito nacional y distrital
- Anexo 3. Tabla: Elaboración de preguntas de acuerdo a los DSR
- Anexo 4. Tabla: Características socioeconómicas del *total* de jóvenes y adolescentes encuestados
- Anexo 5. Tabla: Características socioeconómicas *por sexo* de los jóvenes y adolescentes encuestados
- Anexo 6. Formato encuesta: Apropiación de los DSR

LISTA DE ABREVIATURAS

CEDAW	Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
CIPD	Conferencia Internacional de El Cairo sobre Población y Desarrollo
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
EDDS	Encuesta Distrital de Demografía y Salud
EMB	Encuesta Multipropósito para Bogotá
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
LGTBI	Lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales
MEN	Ministerio de Educación Nacional
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OIJ	Organización Internacional de Juventud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PET	Población en Edad de Trabajar

PNSSR	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
PROFAMILIA	Asociación Probienestar de la Familia Colombiana
SDP	Secretaría Distrital de Planeación
SDS	Secretaría Distrital de Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

Hoy, más de una década después de comenzar a ser promovidos los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en Bogotá, como una forma de prevención frente a ciertos fenómenos en torno a la sexualidad, los embarazos precoces, las infecciones de transmisión sexual, el rechazo al uso de métodos contraceptivos, entre otros, siguen siendo un problema de salud pública entre la población joven y adolescente. Las consecuencias de estos fenómenos son múltiples (Morales 2011), además de poner en riesgo la salud de los jóvenes y adolescentes, implican un obstáculo en las posibilidades de que puedan construir un proyecto de vida, al restringirse sus opciones educativas y laborales, y con ello sus perspectivas de movilidad social, lo que significa en algunos casos continuar o caer en la pobreza.

Así por ejemplo, en cuanto a los riesgos de salud que derivan del embarazo precoz, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) señala que “las probabilidades de que las muchachas de 15 a 19 años de edad mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores a las de una mujer de 20 a 30 años. Para las menores de 15 años los riesgos son cinco veces mayores” (citado por Lora, et al. 2009, pág. 122). A ello debe sumársele que la hipertensión inducida por el embarazo es cinco veces más frecuente en menores de 16 años que en las de mayor edad y el aborto sigue siendo una práctica recurrente (citado por Lora, et al. 2009), pues una fracción considerable de la fecundidad registrada entre jóvenes y adolescentes es no deseada.

Del aborto derivan otro tipo de problemas asociados con los métodos y los lugares a los cuales acuden las jóvenes y adolescentes para llevarlo a cabo. Por ejemplo, algunas de ellas “mencionan el consumo de cerveza con medicamentos como el mejoral, y la mezcla de hierbas especialmente preparadas” (Lora, et al. 2009, pág. 123) que ponen en riesgo su vida y la del feto. Asimismo, frente al temor y la vergüenza de las jóvenes y adolescentes por ocultar su embarazo, o porque no cuentan con información adecuada o suficientes recursos económicos (Dibbits y Terrazas 1995), recurren a instituciones ilegales no especializadas que ofrecen el servicio de aborto.

Otras consecuencias del embarazo precoz se vinculan con la mortalidad infantil, pues según el UNFPA (2006) “los niños de madres adolescentes tienen probabilidades 1.5

veces más altas de morir antes de alcanzar el primer mes de vida dado un mayor riesgo de parto prematuro u obstruido” (citado por Lora, et al. 2009, pág. 125). El bajo peso de los recién nacidos sumado a la falta de destreza y conocimiento de las madres muy jóvenes para dar cuidado al niño, son otros riesgos importantes que conlleva la maternidad temprana.

Esta problemática es una realidad sentida en el gobierno distrital de Bogotá. Tanto así, que se ha constituido como uno de los principales retos para la alcaldía de la ciudad; más aún en el área de prevención en donde la promoción de los DSR resulta de vital importancia para que los jóvenes y adolescentes tomen conciencia del ejercicio responsable de la sexualidad. Así, los DSR en tanto “son la aplicación de los Derechos Humanos fundamentales para el ejercicio de la sexualidad” (Pacheco, et al. 2007, pág. 12), se orientan a la protección de la libertad de pensamiento, la igualdad, la seguridad, la educación y, en general, la dignidad sexual y reproductiva sin discriminación de género, sexo, raza o religión, lo que conlleva la formación de sujetos activos de y con derechos. Los sujetos no solo deben tener conciencia sobre la existencia de unos derechos que les deben ser reconocidos sino que, además, deben involucrarlos en sus prácticas para convertirse en sujetos con apropiación de derechos. Se esperaría entonces que el fortalecimiento de los DSR redundara en la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo en materia de sexualidad.

En el marco de los DSR, las alcaldías de Bogotá han venido implementando desde hace más de una década políticas en materia de sexualidad, tendientes a garantizar el acceso de jóvenes y adolescentes a los servicios de salud, brindarles educación sexual formal, facilitarles la adquisición de métodos contraceptivos, entre otros, con lo cual se espera ofrecerle a este grupo poblacional las herramientas necesarias para el ejercicio responsable y sano de su sexualidad. No obstante, todavía se está lejos de alcanzar este propósito. Así, de acuerdo a la Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS) 2011, el 57% de las mujeres tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años y sólo el 58% de las jóvenes de 15 a 24 años usó condón en su primera relación sexual, el 15.3% de las jóvenes bogotanas ha estado alguna vez embarazada y apenas el 63% de las adolescentes unidas usa método

moderno de anticoncepción¹ (citado por la Secretaría Distrital de Salud [SDS] 2012, págs. 117-119).

Los fenómenos recurrentes en torno a la sexualidad pueden explicarse desde múltiples aspectos que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes y adolescentes, afectando la respuesta de las autoridades frente a los mismos. Entre ellos podrían mencionarse algunos aspectos como los psicoafectivos, referentes al entorno en el que se desarrollan y desenvuelven los jóvenes. Así por ejemplo, situaciones familiares conflictivas en las que tienen lugar el maltrato familiar y la violencia sexual, impulsan a los jóvenes a buscar su independencia, formando uniones familiares a temprana edad como una alternativa para mejorar su calidad de vida (Pacheco, et al. 2007, pág. 17).

Un segundo aspecto son las condiciones socioeconómicas propias de los jóvenes y adolescentes de zonas urbanas periféricas que viven en un medio donde las oportunidades de escolaridad y trabajo son limitadas, los ingresos son bajos, y mantienen una sexualidad activa desde temprana edad sin tomar las precauciones necesarias; en contraste con los jóvenes urbanos de clase media –alta, quienes tienen acceso a la educación media y superior, y disponen de los medios necesarios para adoptar las acciones pertinentes que disminuyan el impacto de los fenómenos en torno a la sexualidad. Así quedó evidenciado en la EDDS 2011 en relación con los embarazos tempranos:

A mayor nivel educativo disminuye la fecundidad, pasando de 4.1 hijos para las mujeres sin educación a 1.4 entre las de mayor nivel educativo. Cuando se examina el porcentaje de mujeres actualmente embarazadas, se observa que las mujeres que tienen educación primaria, están embarazadas en mayor proporción que las de educación secundaria. Además, [...] a mayor índice de riqueza menor es la fecundidad (2011, pág. 25).

Un último aspecto está referido a los prejuicios y estereotipos que tienen los jóvenes y adolescentes de su entorno que, atravesados por sus condiciones económicas y sociales, dificultan la apropiación de los DSR. En este sentido, Carlos Iván Pacheco, refiriéndose a los entornos cristianos en general, señala que:

[...] el imaginario religioso frente al embarazo se constituye tanto para mujeres como para hombres en parte fundamental del tejido del deber ser mujer/hombre para realizarse. El cuerpo como resultado de la creación (imagen y semejanza), posee además el don divino dado por Dios de gestar, y por ende hay que llevar a cabo. La función reproductora se

¹ “Los métodos modernos más conocidos son en su orden: el condón, la píldora, la esterilización femenina, la inyección y el DIU” (EDDS 2011, pág. 27).

instala como un deber ser, la extensión del tejido de la creación divina al corpus humano (Pacheco, et al. 2007, pág. 135).

Adicionalmente, “entre las poblaciones jóvenes la iniciación temprana en la sexualidad y el mantener una vida sexual activa, más que aceptable aparece como necesaria: afirmar la identidad de género y la pertenencia de grupo (generacional, barrial, escolar)” (Pacheco, et al. 2007, pág. 18).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible entender que la persistencia de los fenómenos en el campo de la sexualidad dificulte la apropiación de los DSR, pues aspectos psicoafectivos, sociales o económicos condicionan las formas de interacción de los adolescentes y jóvenes, acrecentando los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo dentro de esta población. En consecuencia, se presenta una realidad problemática y dual. Por un lado, se encuentran las acciones preventivas del gobierno distrital desde las que se promocionan los DSR para contrarrestar la recurrencia de fenómenos como el embarazo precoz; y, por otro, la persistencia de unos comportamientos y prácticas en torno a la sexualidad que obstaculizan la apropiación de los DSR.

Con esto en mente, la presente investigación es una aproximación a ciertos aspectos que inciden en la apropiación plena de los DSR por parte de la población joven y adolescente. El punto de partida para el análisis de la apropiación son las condiciones socioeconómicas² ya que constituyen un aspecto transversal a los fenómenos en el campo de la sexualidad. Según lo expuesto dichas condiciones influyen todas las dimensiones de los seres humanos al condicionar sus oportunidades educativas, laborales, el contexto en el cual se desenvuelven y relacionan, e incluso la representación que hacen del mundo en el que habitan.

Se ha elegido el grupo poblacional joven y adolescente para estudiar la apropiación de los DSR, porque comprende un período de edad en el que los procesos de interacción social, definición de identidad y toma de responsabilidades en los ámbitos educativo y laboral se afianzan (Mettifogo y Sepúlveda 2004). Así las cosas, esta investigación adopta

² Se entiende por condiciones socioeconómicas, los aspectos sociales y económicos que se encuentran en la cotidianidad de los individuos, que pueden ser adquiridos por diversas razones o inherentes, e influyen en su forma de vida.

la definición de juventud desde la perspectiva biológica –cultural postulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y recogida en el documento “La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad” (1986). Ésta establece una estratificación por edades, de las cuales sólo serán abordadas la de adolescencia tardía y juventud plena; para este caso se abarca el rango de edad que va de los 17 a los 24 años³.

Este trabajo académico se aborda a partir de la pregunta, ¿en qué medida las condiciones socioeconómicas de los jóvenes y adolescentes influyen en su apropiación de los DSR? En este contexto, el objetivo central que se pretende aquí, es analizar la incidencia de las condiciones socioeconómicas en la apropiación de los DSR en jóvenes y adolescentes, entre los 17 y 24 años de edad, residentes del barrio Las Aguas de Bogotá. Cabe mencionar que el estudio de la influencia de las condiciones socioeconómicas en la apropiación de los DSR por parte de los jóvenes y adolescentes ha sido llevado a cabo en el barrio Las Aguas de la localidad La Candelaria en Bogotá, principalmente, porque en esta zona de la ciudad no existen estudios de carácter cuantitativo que arrojen datos sobre este tema, lo que constituye una razón preeminente para aplicar esta investigación.

Se proponen aquí dos variables de estudio de las cuales la independiente, está referida a las condiciones socioeconómicas, que toma en consideración aspectos como la edad, el sexo, el nivel de ingresos, el grado de escolaridad, la religión y el estado civil de los jóvenes y adolescentes, para determinar en qué medida afectan a la variable dependiente, esto es, la apropiación de los DSR.

En cuanto a la apropiación que es la variable a ser explicada se creó, para efectos de análisis una vez aplicado el instrumento, un índice que mide el nivel de apropiación de los DSR. Tal índice va de 0-84 puntos, dividido en seis rangos equidistantes que se corresponden, cada uno, con su respectiva categoría de apropiación de la siguiente manera: 0-14, baja-baja; 15-28, baja-alta; 29-42, media-baja; 43-56, media-alta; 57-70, alta-baja; y 71-84, alta-alta. Este índice permite ubicar a todos los individuos encuestados, y así efectuar una comparación con mayor detalle.

³ Según la OMS, la adolescencia tardía comprende la edad de 15- 19 años, y la juventud plena la edad de 20-24 años.

Es preciso señalar que esta investigación parte de la hipótesis de que las condiciones socioeconómicas influyen la apropiación de los DSR en los jóvenes y adolescentes, en tanto la toma de decisiones seguras y efectivas para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable, depende de factores como el ingreso, la escolaridad, la religión, entre otros.

Para indagar por la validez de la hipótesis se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, guiado principalmente por la realización de una encuesta dirigida a los jóvenes y adolescentes. En ella se abordaron dos aspectos relevantes para el propósito de esta investigación: por un lado, la toma de decisiones, los conocimientos y las valoraciones alrededor de la sexualidad que hacen en su vida los jóvenes y adolescentes y que dejan vislumbrar la apropiación que tienen de los DSR. Por el otro, las condiciones sociales y económicas de esta población, con el fin de identificar algunos de los elementos del entorno en el que se relacionan y que entran a determinar dicha apropiación.

En este orden de ideas, el trabajo inquiriere por cuestiones que afectan la respuesta de las autoridades locales frente a ciertos fenómenos sociales e influyen en la consecución de las políticas del gobierno distrital. En la ciencia política resultan primordiales aquellos estudios que indaguen por las raíces de un problema social, observando las condiciones sociales y económicas, o culturales, para su plena identificación e intervención pública. La presente investigación avanza en esta dirección.

Ahora bien, aunque existe numerosa literatura alrededor del tema de la apropiación de los DSR, es poca la que ha indagado por la capacidad de las condiciones sociales y económicas para incidir en la apropiación de éstos por parte de la población joven y adolescente. En tal sentido, resulta interesante profundizar en el comportamiento de ambas variables a partir de un contexto social particular.

Teniendo presente todo lo anterior, este estudio se organiza en tres capítulos. En el primero se realiza una lectura retrospectiva de la construcción de los DSR para avanzar en su aproximación conceptual, con el propósito de definir los elementos clave en torno a los cuales será rastreada la variable de apropiación. El segundo capítulo está dedicado a indagar por la capacidad de algunos factores socioeconómicos capaces de incidir en la apropiación de los DSR. De igual forma se establecen algunas características sociales y económicas de la población de estudio que son esenciales para determinar el contexto en el

cual se desenvuelven los jóvenes y adolescentes encuestados, permitiendo reconocer algunos elementos fundamentales que aportan a su calidad de vida. Finalmente, en el tercer capítulo se presentan los resultados hallados en las encuestas aplicadas a los jóvenes y adolescentes, entre los 17 y 24 años de edad, residentes del barrio Las Aguas de Bogotá. En este apartado se hace el análisis de las condiciones socioeconómicas que inciden, positiva o negativamente, en la apropiación de los DSR.

Es muy importante subrayar que el presente documento no propone una revisión exhaustiva de todas las condiciones socioeconómicas que posiblemente estarían relacionadas con la apropiación de los DSR. Tampoco es una aproximación contundente o concluyente sobre este tema, máxime cuando quedan tantos elementos por fuera del análisis. Lo que se pretende aquí es acercarse a algunos aspectos de la realidad, pertinentes y útiles como lo son ciertas condiciones sociales y económicas, en aras de avanzar en la comprensión de la apropiación de los DSR por parte de los jóvenes y adolescentes.

1. LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN CONTEXTO

La primera parte del presente capítulo aborda los DSR en retrospectiva para dar cuenta de los procesos que alentaron su desarrollo y ulterior cristalización. Posteriormente, se pretende avanzar hacia la aproximación conceptual de los DSR, para precisar los elementos que serán útiles al momento de entrar a establecer algunas condiciones necesarias para la apropiación de los mismos.

1.1 Perspectiva histórica de los Derechos Sexuales y Reproductivos

En el marco de los debates sobre modelos de desarrollo que tuvieron lugar en la segunda mitad del siglo XX, convocados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el crecimiento poblacional fue un eje discusión y de intervención política (Jelín 1996).

Dichos debates se sucedieron entre ideologías pro y antinatalistas, lideradas por actores sociales como “la Iglesia católica para evitar la implantación de planes de control de la natalidad” (Jelín 1996, pág. 203), y otros como los organismos internacionales, entre ellos la Federación Internacional de Planificación Familiar y el Consejo de Población, cuyo propósito fue canalizar fondos hacia los países subdesarrollados para la prestación de servicios contraceptivos (Felitti 2009). Vale decir que en estos debates también confluyeron movimientos feministas, frente a los abusos cometidos contra las mujeres como la imposición de métodos contraceptivos y las esterilizaciones forzadas (De Barbieri 2000), pero también en respuesta a las demandas de las parejas y de las mujeres ‘más libres’ a decidir sobre la reproducción (Felitti 2009).

Visto desde las mujeres, su lucha en el terreno de la reproducción y la sexualidad reviste gran importancia para entender el surgimiento de los DSR, los cuales se enmarcan en las profundas transformaciones sociales en general, y familiares en particular, sucedidas en el último siglo.

En las sociedades tradicionales “el cuerpo de la mujer, al tener la capacidad de gestar la vida, cobra un valor especial” (Jelín 1996, pág. 204), toda vez que la transmisión hereditaria de la propiedad viene dada por el linaje. Bajo esta lógica, la maternidad como papel primario de la mujer, el control de su cuerpo y vida sexual devinieron una necesidad

primordial para garantizar la reproducción legítima del grupo social y sus mecanismos económicos de base (Serrano 2010, págs. 468-469). Esta importancia de la capacidad reproductiva de la mujer llevó a que le fuera designado el ámbito doméstico como su lugar de acción para el cuidado, la crianza y educación de los hijos, por lo cual su realización estuvo íntimamente ligada con su rol de madre (Hensel 2008). En consecuencia, la reproducción fue asumida como la finalidad de las relaciones sexuales y “cualquier expresión sexual ligada a la obtención de placer, y no a la reproducción, pasó a ser rechazada” (Davis 2008, pág. 66). En este escenario los valores morales y judeo-cristianos, y concretamente los católicos, alimentaron la idea de un único modelo de familia formada por un hombre y una mujer y la procreación como el fin último de la vida sexual.

Sin embargo, la modernidad trajo consigo cambios sociales profundos, en parte dados por el desarrollo industrial y la expansión urbana. Así, los avances médico-científicos para prevenir los embarazos y combatir la esterilidad generaron nuevos ideales de familia con pocos hijos, a partir de los cuales las mujeres comenzaron a reivindicar el derecho sobre su propio cuerpo (Jelín 1996, pág. 204).

En este contexto, la lucha de las mujeres en el campo de la sexualidad favoreció la realización del Primer Encuentro Internacional de Salud de la Mujer en Ámsterdam en 1984, en el que se hizo público por primera vez el término “derechos reproductivos” para aludir a su autodeterminación en este terreno (Davis 2008). Tras este Primer Encuentro se constituyó la Red Mundial por los Derechos Reproductivos y, de forma paralela, la Red de Salud de las Mujeres en América Latina y el Caribe, lo que impulsó la creación de redes regionales⁴ con el propósito de facilitar acciones conjuntas en materia de salud sexual y reproductiva con instituciones públicas y privadas, y fortalecer jurídicamente el término de derechos reproductivos (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana [Profamilia] 1993).

El debate internacional en torno al tema de los DSR ya comenzaba a tomar un cariz más complejo hacia finales de los años ochenta, pues “se replanteó la discusión al cuestionar la priorización de los principios abstractos de los natalistas sobre el bienestar

⁴ En el caso de Colombia, se creó la Red Colombiana de Mujeres por los Derechos Sexuales y Reproductivos en 1993.

general [...], es entonces cuando se reubica el foco de atención en los derechos” (Quintero 2008, pág. 41) y en el reconocimiento explícito de las facultades de los individuos frente a la reproducción bajo la consigna de “derechos humanos”.

Lo anterior dio lugar a tres conferencias internacionales en los años noventa (Viena en 1993, El Cairo en 1994 y Beijing en 1995), que reafirmaron la igualdad y la equidad de género como derechos de las mujeres, así como la planificación familiar como una expresión de la emancipación femenina (Ver anexo 1). Los documentos originados en el seno de estas conferencias, evidenciaron un cambio de términos, de modo que de “reducción de la fertilidad”, “planificación familiar” y “salud reproductiva” se pasó a hablar de “derechos reproductivos”, lo que permitió tener un referente ético y políticamente correcto para los DSR, que ahora distaba de las arbitrarias políticas poblacionales (Quintero 2008). Hoy estos derechos se encuentran consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que expresan los derechos inalienables de los individuos, marcan límites a la actuación del Estado, y definen mecanismos para garantizar su cumplimiento y defensa (Calderón 2006).

Los planteamientos sobre los derechos sexuales también fueron incluidos en las formulaciones de los derechos reproductivos realizadas durante dichas conferencias, aunque incipientemente (Petchesky 2000). Este escaso reconocimiento de los derechos sexuales se vincula con el estigma social que recae en el ámbito de la sexualidad, resultado de procesos históricos e instituciones sociales como la religión.

1.2 Los jóvenes y los Derechos Sexuales y Reproductivos

La segunda mitad del siglo XX en Colombia se caracterizó por la influencia de la Guerra Fría y la agudización de la violencia interna. Los acontecimientos que tuvieron lugar en este contexto son importantes para entender las dinámicas políticas y sociales que permitieron avanzar en la cristalización de los DSR y poner a los jóvenes en el centro de este debate.

En el escenario internacional, la figura del joven como actor político surge en medio del ambiente convulso generado por el Mayo francés, la primera revolución sexual y el

cambio político y socio –cultural contra la guerra (Morales, et al. 2011, pág. 43). El temor del gobierno estadounidense ante la expansión del comunismo y el revés económico resultado de los debates sobre la explosión demográfica, impulsaron la formulación de políticas dirigidas a los jóvenes, sustentadas en el enfoque preventivista basado en los criterios epidemiológicos y en estrategias de orientación de conductas, para controlar su rol político en dos ámbitos centrales: la sexualidad y la guerra. (Morales 2010, pág. 71).

Entre estas políticas internacionales desarrollistas la planificación familiar fue importante en tanto que “mediante ésta se erradicaría la pobreza, se favorecería el crecimiento económico y se evitaría la expansión del comunismo” (Morales 2010, págs. 55-56) al incidir sobre la natalidad. Así, bajo la influencia de la Alianza para el Progreso y a partir de los años sesenta, los gobiernos colombianos comenzaron a formular políticas en materia de salud reproductiva y educación sexual (Morales 2010), ésta última dirigida a los jóvenes especialmente.

En el marco de los DSR, un hecho central que estimuló la promoción de políticas de planificación familiar en Colombia se vincula con el concepto de juventud generado por el modelo urbano industrial, resultado de los procesos de modernización (Parra 1986, pág. 81). Esto implicó la transformación de la estructura familiar tradicional de antaño y, con ello, las relaciones existentes entre la familia y el trabajo por el despliegue de la educación como institución socializadora, el cual supuso la formación de mano de obra, principalmente joven, para este modelo de vida urbano que requería cierta cualificación y especialización para desempeñar las nuevas labores que exigía la sociedad (Parra 1986). La masificación de la educación conllevó hacia una transición demográfica caracterizada por la reducción de las tasas de fecundidad en el país (Santos 2010).

En este contexto los jóvenes entran en el debate público, pero es solamente hasta la Asamblea Nacional Constituyente de 1991 que logran plena visibilidad en la arena pública. Estos hechos fueron, sin duda, un eje central para abrir la discusión en torno a sus derechos y, entre ellos, los Derechos Sexuales y Reproductivos años más tarde (Ver Anexo 2).

1.3 Aproximaciones al término de Derechos Sexuales y Reproductivos

A raíz de los documentos generados en el seno de la ONU a partir de la segunda mitad del siglo XX, la comunidad académica ha intentado profundizar en los DSR con el fin de darles una consistencia teórica y definir un marco conceptual que especifique los requisitos para su realización, así como las bases de acción que deberían cumplir los gobiernos para que los ciudadanos puedan alcanzar la plena apropiación de los mismos. En tal sentido, este apartado explora algunos ejes analíticos desde los cuales diferentes autores abordan estos derechos.

Para comenzar, se hace necesario subrayar que los DSR hacen parte de los derechos humanos, por lo cual todos los individuos son titulares por el simple hecho de pertenecer a la especie humana (Figueroa 2009). En tal sentido, se constituyen como bienes sociales, universalmente aceptados, y por tanto principios reguladores de las relaciones entre hombres y mujeres, y del Estado con sus ciudadanos (Londoño y Torres 1998) en el contexto de un sistema político democrático. Esto resulta relevante en tanto la inserción de los DSR en el campo de los derechos humanos, conllevó el desplazamiento de la noción tradicional de sujeto político universal y homogéneo, para plantear la reconceptualización de ciudadanía (sin restricción de género, clase, raza, etnicidad, edad u orientación sexual) y cuestionar el concepto moderno de igualdad civil y política que, paradójicamente, había invisibilizado hasta ese momento ciertos actores sociales, como las mujeres (Ortiz 2004).

A la luz de este planteamiento, María Alicia Gutiérrez, Mónica Gogna y Silvina Ramos (1998) consideran, por un lado, que los DSR representan un punto de intersección entre lo público y privado, de modo que al trascender el ámbito privado, los gobiernos deben generar condiciones de cumplimiento, de índole política, social y material, para la apropiación de los mismos por parte de la sociedad civil. Y por el otro, estos derechos apuntan a la equidad social en la medida en que los derechos económicos y sociales son un prerequisite para asegurar la universalidad de los DSR.

En este orden de ideas, Sonia Corrêa y Rosalind Petchesky plantean que, “los derechos reproductivos y sexuales están definidos por dos elementos clave: *poder* y *recursos*” (2001, pág. 1). En donde el *poder* se define por la capacidad para tomar decisiones propias e informadas en materia de fecundidad, crianza de hijos, salud

ginecológica y actividad sexual, y los *recursos* como la capacidad para poder llevar a cabo tales decisiones de manera segura y efectiva. En tal sentido, se reivindica el derecho a la autodeterminación reproductiva como el eje de definición de estos derechos y por tanto se legitima una sexualidad desprovista de fines reproductivos (Checa y Rosenberg 1996).

Esta comprensión de los DSR como la capacidad de los individuos para decidir, remite a la noción de libertad personal o elección privada que, sin embargo, no opera sin las *condiciones de posibilidad* que hacen efectivo el ejercicio de dichos derechos (Corrêa y Petchesky 2001, pág. 9). Aquí las *condiciones de posibilidad* se refieren a los factores materiales (infraestructura, servicios de salud accesible, humanos y con personal capacitado) y factores culturales y políticos (educación y empleo) necesarios para su legitimación social, que requiere de la acción del gobierno y sus instituciones para que los DSR sean asequibles a toda la sociedad en su conjunto sin distinción de género, raza, orientación sexual o etnia.

Lo anterior significa que los DSR no implican solo libertades personales sino que requieren de acciones efectivas desde la esfera pública que los legitime y asegure una realidad accesible a todos los individuos que se encuentran bajo su jurisdicción, a partir de la generación de condiciones sociales para que dichos derechos se conviertan ciertamente en bienes sociales (Corrêa y Petchesky 2001).

1.4 Definición y caracterización de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos

Teniendo en cuenta que los DSR son la base que soporta esta investigación, a continuación serán abordados de manera independiente con el propósito de definir su contenido, pues constituyen el eje central en torno al cual se articula el instrumento metodológico que será expuesto en el último capítulo.

Siguiendo a Maria Betânia Ávila (1993), la noción de *derechos reproductivos* gravita en torno a la deconstrucción de la maternidad como destino natural de la mujer y la emancipación sobre su propio cuerpo. En esta perspectiva, la formulación de los derechos reproductivos constituye la reafirmación de los principios básicos de igualdad e integridad corporal, lo cual se traduce en un estatus igual para hombres y mujeres dentro de la

sociedad. Así las cosas, los derechos reproductivos aluden en principio a la autodeterminación reproductiva y con ello, al derecho a decidir libre y responsablemente la opción de ser madre o padre, y si es así, el número y el espaciamiento entre hijos.

Los derechos reproductivos son concretamente:

- a) El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- b) El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- c) El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- d) El derecho a acceder a métodos contraceptivos seguros, aceptables y eficaces.
- e) El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.
- f) El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- g) El derecho de contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- h) El derecho a tener acceso a los beneficios del progreso científico, para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad.
- i) El derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo en los casos establecidos por la Ley (Profamilia 2007a, pág. 25) (Corte Constitucional 2006, Sentencia C-355).⁵

En cuanto a los *derechos sexuales*, su nacimiento comenzó a gestarse hacia finales de 1980 con la epidemia del VIH/SIDA que tuvo lugar al interior del movimiento *gay* y de lesbianas (Davis 2008). Sin embargo, dicho término no fue introducido formalmente en los documentos internacionales sino hasta 1994 durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y, un año más tarde, en la Plataforma de Acción de Beijing, en donde la discusión sobre tales derechos fue retomada aunque todavía de manera precaria y tácita (Davis 2008).

Esta primera aproximación a los derechos sexuales resulta importante porque apunta al ejercicio de una sexualidad libre de discriminación, coerción y violencia, aunque no expresa el derecho a disponer plenamente del cuerpo (Davis 2008). Cabe subrayar que si bien se ha avanzado en la definición de estos derechos, persisten múltiples resistencias para su reconocimiento, pues “pareciera que existen referentes simbólicos contruidos desde diversas ideologías (como las confesionales) que legitimarían que se le pueden reconocer los derechos solamente a las personas que cumplen ciertos elementos que se consideran

⁵ El numeral i) fue introducido por la Corte Constitucional en la sentencia C-355.

como normales: como la heterosexualidad, la unión conyugal, la fertilidad, etcétera” (Figueroa 2009, pág. 4).

Teniendo en cuenta todo lo anterior los derechos sexuales incluyen específicamente:

- 1) El derecho de hombres y mujeres a reconocerse como seres sexuados.
- 2) El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- 3) El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- 4) El derecho a vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- 5) El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- 6) El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- 7) El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.
- 8) El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- 9) El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo o sola.
- 10) El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- 11) El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- 12) El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- 13) El derecho a contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad (Profamilia 2007a, pág. 24).

Con esta formulación actual de los DSR en mente, se propone enseguida el análisis para su apropiación.

1.5 Noción teórica de la apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos

El concepto de apropiación de derechos tiene su origen en la segunda mitad del siglo XX, tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial. Éste viene del término en inglés *entitlement*, que hace referencia a tener derecho o autorización. Según Petchesky, comenzó a ser utilizado para aludir “al conjunto de “derechos de nacimiento”, para los cuales los gobiernos debieran generar las condiciones de cumplimiento, especialmente en las personas de sectores desfavorecidos” (citado por Ramos 2011, pág. 38).

Siguiendo a Elizabeth Jelín (1996), Josefina Brown (2008) y Ana Amuchástegui y Marta Rivas (2004), se entiende teóricamente que la apropiación de los derechos opera en dos sentidos, esto es, que los sujetos se autoconstituyen, por un lado, como sujetos de derechos y, por el otro, como sujetos con derechos (citado por Straw y Mattioli 2012). Esta

primera noción, sujetos de derechos, apunta a que ellos tienen conocimiento y conciencia sobre la existencia de unos derechos que les deben ser reconocidos y como tal lo manifiestan en su discurso; mientras que la noción de sujetos con derechos se refiere a las prácticas que involucran el ejercicio de estos derechos. Esto último resulta importante si se tiene en cuenta que las prácticas conllevan una toma de decisiones, precedidas por las valoraciones que los individuos hacen de su entorno, según las condiciones en las cuales se desenvuelven.

Con esto en mente, la toma de decisiones no se da en el vacío, pues los individuos se encuentran inmersos en ciertos contextos sociales que terminan pautando su forma de valorar el mundo y actuar dentro de él. Como afirma Ágnes Heller (1987), la sociedad produce un conjunto de prácticas, interpretaciones y significaciones que son aprendidas y apropiadas por los individuos y que moldean sus acciones en el contexto donde habitan (citado por Lozano 2005, pág. 46).

A partir de lo anterior es posible identificar tres componentes que juegan un papel central en este proceso de apropiación, a saber: el conocimiento, la toma de decisiones y las valoraciones que hacen en su vida los individuos según su contexto social, cultural y temporal. El conocimiento denota conciencia, idea o convicción sobre un objeto, persona, resultado o suceso (Mejía, et al. 2011). La toma de decisiones supone una elección a partir del análisis y la comprensión clara de alternativas mediante las cuales pueda alcanzarse un objetivo; esta estimación de alternativas se hace a partir de las necesidades, valores, motivaciones y consecuencias (Universidad de Cádiz 2014). Y el componente de valoraciones está referido a los valores éticos y morales bajo los cuales los individuos conducen sus acciones y evalúan su realidad, por lo cual son subjetivas y resultado de la cultura del individuo. De este modo, “apropiarse de un derecho requiere acceder a la información, incorporarla al torrente psíquico, encarnarla en la subjetividad, disponer de la misma para tomar decisiones y contar con la capacidad de exigibilidad” (Ramos 2011, pág. 39).

En consecuencia, para que esta apropiación sea efectiva se requiere, primero, de la presencia de un Estado democrático que reconoce la existencia de unos derechos y, segundo, que propicia las condiciones materiales, sociales y políticas para el

reconocimiento y el ejercicio de los mismos (Corrêa y Petchesky 2001; Jelín 1996). Así, como “la relación entre los individuos y el Estado está mediada principalmente por el ejercicio de la ciudadanía” (Ortiz 2004, pág. 601), su concreción en el espacio público depende del reconocimiento y el ejercicio de los derechos civiles, políticos y sociales (dentro de los cuales se inscriben los DSR). En esta perspectiva, los DSR deben ser garantizados por los gobiernos a todos los individuos sin ningún tipo de discriminación, lo que requiere algunas transformaciones en los sistemas culturales, económicos y sociales, constituyéndose así el primer escalón para alcanzar su apropiación.

En suma, podría afirmarse que la apropiación comporta una serie de elementos culturales, históricos, políticos, sociales y económicos que intervienen en “el hacer propio” los derechos, “[...] a decir en palabras de Petchesky y Judd, *sentir que se tiene derecho a*” (citado por Ramos 2011, pág. 39).

1.6 Consideraciones finales

En este capítulo se presentaron algunas precisiones formales y conceptuales de los DSR. Sobre los derechos reproductivos se dijo que están basados en el reconocimiento de la libertad reproductiva, el derecho a gozar de una buena salud sexual y reproductiva, con servicios médicos asequibles y de calidad. En cuanto a los derechos sexuales se mencionó que descansan en los pilares de libertad, dignidad e igualdad que posibilitan las decisiones libres y responsables en todas las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación y violencia; además se sostuvo que han sido soslayados dado que entrañan el derecho de las personas a decidir sobre su sexualidad y tener control sobre ella. También se mencionaron tres aspectos importantes que comprende la apropiación de los DSR: el conocimiento, la toma de decisiones y las valoraciones que hacen de su entorno los individuos.

Con esto presente, el siguiente capítulo esboza algunas condiciones sociales y económicas que pueden influir en la apropiación de los DSR.

2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Sin lugar a duda, las decisiones que toman los jóvenes sobre su comportamiento sexual y reproductivo difieren de acuerdo con las oportunidades económicas, educativas y laborales, pero también según las características del entorno en que viven y crecen, el contexto en que se desenvuelven y las normas sociales. Como señala Alejandro Morlachetti, “los jóvenes provenientes de distintos estratos socioeconómicos muestran trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia de los sectores medios y altos; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, caracteriza a los sectores más pobres” (2007, pág. 68). En este capítulo se abordan concretamente algunas condiciones socioeconómicas, con el fin de indagar por su capacidad para incidir en la apropiación de los DSR. Así las cosas, se toman en cuenta ciertas características sociales y económicas de la población de estudio que resultan relevantes para determinar, en el siguiente capítulo, en qué medida condicionan la apropiación de los DSR.

2.1 Algunas aproximaciones a las condiciones socioeconómicas

Los jóvenes y adolescentes experimentan diferentes trayectorias según sus condiciones sociales y económicas. Según esto, variables como el *ingreso económico*, *escolaridad*, *sexo*, *religión* y *edad*, podrían explicar el hecho de que en algunos de ellos se presente maternidad temprana o persistan las altas tasas de fecundidad, constituyendo una barrera para la apropiación de los DSR. El presente apartado avanza en esta dirección, por lo que al final se espera haber dado respuesta a la pregunta, ¿qué variables influyen con mayor fuerza en la apropiación de los DSR?

Ingreso económico: Frecuentemente se tiende a asociar un mayor quebranto de los derechos humanos con los sectores más vulnerables de la población, esto es, las personas que no se ajustan a los estereotipos de género, las personas divorciadas, las trabajadoras sexuales o, las personas que perciben un bajo o nulo ingreso económico. Esto último llama la atención en esta investigación por cuanto la apropiación de los DSR requiere de unos

recursos, entre ellos, económicos para llevar adelante ciertas decisiones en el campo de la sexualidad y la reproducción bajo condiciones seguras y efectivas.

El nivel de ingreso señala, en un sentido lato, la capacidad adquisitiva y con ello el acceso al mercado que tienen las personas para satisfacer sus necesidades básicas, convencionalmente asociadas con la alimentación, el vestuario, la vivienda, la educación y la salud. Pero además, éste conlleva una ampliación a formas más intangibles de relaciones y actividades difíciles de ignorar si se tiene en cuenta que el ingreso, en buena medida, define el medio social y cultural dentro del cual se desenvuelven los individuos. Por ejemplo, los jóvenes cuyos ingresos familiares son bajos tienden a vivir en un entorno social donde sus oportunidades laborales y escolares son limitadas (Morlachetti 2007).

En el campo de la sexualidad, asunto que atañe a esta investigación, el ingreso es un elemento determinante de la actividad y el comportamiento sexual de los individuos puesto que, en la medida en que éste define la ubicación social que ellos ocupan, determina hasta qué grado pueden tomar decisiones libres de coacción u obligación. En efecto, hay quienes plantean que los individuos y en especial las mujeres con un nivel de ingresos por debajo del cual no es posible garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, son más vulnerables a contraer VIH /SIDA en tanto tienen más dificultad de exigir a sus parejas que no tengan relaciones sexuales con otras personas, utilicen preservativo o, quizás, la falta de conocimiento en materia de educación sexual las pone en una posición de desventaja (Ochoa 2004, párr. 12).

En esta perspectiva estudios como los realizados por Di Cesare (2007) y Menkes y Suárez (2003), ponen en evidencia que las mujeres cuyo nivel de ingresos es alto tienen niveles de fecundidad más bajos, menores niveles de fecundidad adolescente, una incidencia mayor en el uso de métodos contraceptivos y comportamientos sexuales más cuidadosos, en contraste con las mujeres de bajos ingresos que se caracterizan por mostrar indicadores menos ventajosos en todos estos indicadores, sumado a mayores niveles de vulnerabilidad.

Escolaridad: La ubicación de los individuos dentro de la sociedad está determinada en parte por su escolaridad en la medida en que constituye un elemento de movilidad social. Así las cosas, una persona escolarizada tiene mayores opciones de desarrollo personal y con

ello un espectro más amplio de posibilidades, por ejemplo en el campo laboral, lo cual representa un mayor bienestar y una mejor calidad de vida. En esta perspectiva la escolaridad implica una formación educativa importante que, al menos, teóricamente deberían tener los jóvenes y adolescentes por cuanto constituye una ventana de oportunidad para su desarrollo.

Ahora bien, los jóvenes de zonas urbanas periféricas que viven en un medio donde las oportunidades de escolaridad son limitadas, mantienen una sexualidad activa desde temprana edad sin tomar las precauciones necesarias, en contraste con los jóvenes urbanos de clase media –alta, quienes tienen acceso a la educación, y disponen de los medios necesarios para adoptar las medidas pertinentes que disminuyan el impacto de tales fenómenos. Aunque este ejemplo apenas constituye una generalización, algunos estudios alrededor del tema muestran que ciertamente el analfabetismo y la nula o baja escolaridad en los individuos son aspectos que se asocian con un menor conocimiento y uso de métodos contraceptivos, una edad más temprana de iniciación sexual y una menor planeación en la primera relación sexual, lo que los hace más vulnerables al embarazo, a la adquisición de enfermedades sexuales e incluso de enfermedades como el cáncer de cuello uterino (Menkes y Suárez 2003; Corral, et al. 1996).

Sobre este mismo aspecto, otros estudios señalan que los jóvenes con escasa escolaridad, menores expectativas académicas y laborales, tienden a iniciar a edad más temprana su vida sexual sin tomar en cuenta medidas de prevención contraceptivas, y en el caso de las mujeres a embarazarse precozmente con el riesgo de aborto a falta de condiciones y conocimientos que le faciliten una mejor decisión (Fleiz-Bautista, et al. 1999, pág. 15). Vale decir que en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, la escolaridad se considera un indicador fundamental para clasificar la población de riesgo con respecto a fenómenos sexuales como las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos precoces o la alta prevalencia de fecundidad, etc.

En este orden de ideas, la escolaridad se erige como un elemento central en la prevención de los fenómenos sexuales porque, primero, aporta conocimientos en materia de prevención anticonceptiva y formación en temas de sexualidad y reproducción y, segundo,

genera expectativas frente al futuro ya sea en el campo laboral o en la continuidad de estudios de educación superior.

Sexo: Quizás uno de los elementos más relevantes en la incidencia de la apropiación de los DSR que tienen los jóvenes y adolescentes, está dado por el sexo al cual pertenecen. Esto es así porque de algún modo el sexo con el que se viene al mundo, define los roles sociales que hombres y mujeres deben desempeñar dentro de la sociedad, lo que a su vez marca pautas de comportamiento y formas de relación entre ellos. Ciertamente, “se entiende que cada miembro del orden social desarrolle características propias de su condición: los hombres son fuertes, competitivos, rudos; las mujeres son dulces, delicadas, prudentes; los hombres saben hacer negocios, arriesgarse, pelear; las mujeres saben cocinar, cuidar, coser” (Serrano 2010, pág. 464).

Aunque hoy podría pensarse que muchas barreras culturales han sido desmitificadas, siguen persistiendo diversas creencias en torno a la sexualidad que impiden parcialmente un ejercicio responsable y la toma de decisiones seguras en este campo. Por ejemplo, si bien uno de los métodos contraceptivos más usados es el condón, persiste la creencia de que es el hombre a quien le corresponde usarlo, pues él tiene el control sobre las relaciones sexuales, lo que pone a la mujer en una posición de desventaja si se tiene en cuenta el riesgo que esto representa para su salud; en especial por las consecuencias que trae consigo (Fleiz-Bautista, et al. 1999, pág. 15). Adicionalmente, los estudios sobre este tema han demostrado que las presiones sociales y los tabúes respecto a la sexualidad inciden en el menor conocimiento sobre métodos de anticoncepción que tienen las mujeres jóvenes, lo que les dificulta su obtención así como los servicios de salud sexual y reproductiva (Szasz 1998).

Lo anterior se refleja en la investigación llevada a cabo por Juan González (2009, pág. 14) en una población escolar de 13699 jóvenes entre los 12 y 19 años de edad, sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad. Los resultados señalaron que los hombres tienden a asumir los mayores comportamientos sexuales de riesgo ante lo cual hay dos posibles explicaciones: la primera es que los hombres tienen más impulso biológico, y la segunda es que las mujeres están más inhibidas socialmente frente a sus

comportamientos sexuales. Del mismo modo, se encontró que socialmente se les permite más violencia a los hombres lo que se justifica por el influjo hormonal de la testosterona.

Algunas investigaciones en este sentido demuestran, sin embargo, que los cambios sociales y la inmersión actual de las mujeres en la vida pública han conllevado una transformación en la forma de pensar la sexualidad, descargándole a la mujer la responsabilidad en el ámbito de la reproducción y la sexualidad. Es así como un estudio realizado a 250 adolescentes, hombres y mujeres, entre las edades de 14 a 18 años de edad arrojó que el 54% de ellos opinan que el uso de contraceptivos y el embarazo es responsabilidad de la mujer (Pérez, et al. 2002, párr. 17). Pese a esto, los resultados del estudio también evidenciaron que el 85,6% de estos adolescentes considera que las relaciones sexuales deben ser iniciadas siempre por los hombres, lo que deja entrever que aún perviven tabúes y prejuicios sobre la mujer en torno a este tema (Pérez, et al. 2002, párr. 28).

Religión: Uno de los elementos que condiciona la apropiación de los DSR desde la perspectiva moral, viene dado por la religión. Ésta constituye un sistema de creencias y prácticas relativas a las cosas sagradas para todos aquellos que se unen a una misma comunidad moral (Durkheim 1968). Entre dichas cosas sagradas se encuentra la sexualidad, en torno a la cual se han construido todo tipo de tabúes y censuras que devienen en pecado, toda vez que se transgreden los dogmas establecidos por la religión.

En torno a la sexualidad, la religión, por ejemplo de corte judeo-cristiano, ha establecido desde sus inicios y como principios irrefutables: la heterosexualidad como un modelo único de familia, la sexualidad con fines reproductivos la cual debe ser sólo ejercida dentro del matrimonio, y la prohibición de la contracepción, el aborto y todo tipo de relaciones de pareja distintas a las heterosexuales.

Teniendo en cuenta lo anterior, la religión da luces sobre la forma en que opera una sociedad, la manera en que sus miembros se comportan y el tipo de relaciones que manejan. En este marco de ideas, algunas investigaciones como la realizada por José Moral –De la Rubia intitulada “Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: Un enfoque psicosocial” (2010), se han encaminado a develar la relación existente entre las convicciones en las creencias religiosas y la frecuencia a culto, con los significados

asociados a la palabra sexualidad y las actitudes frente a ésta. Los resultados arrojaron que en la medida en que existe una mayor práctica religiosa se experimenta una mayor vergüenza sexual, se acepta menos la homosexualidad y se aprecia más la virginidad. En ese mismo sentido, Davidson (et al. 2004, pág. 335) observó en su investigación llevada a cabo con 3026 estudiantes universitarios en Estados Unidos sobre relaciones sexuales prematrimoniales y conductas sexuales de riesgo, que las personas que no profesaban una religión asumían con mayor frecuencia este tipo de actitudes sexuales, en oposición a los practicantes y adeptos a ciertas religiones de tradición cristiana y católica, cuya tendencia era siempre más conservadora frente a la sexualidad.

Ciertamente la sexualidad vista desde la moral religiosa conlleva unos comportamientos y actitudes para quienes la profesan, de suerte que las distintas investigaciones corroboran la relación directa que existe entre la práctica de una religión y una comprensión de la sexualidad restringida. La idea aquí es identificar la incidencia de la moral religiosa sobre los conocimientos, valoraciones y toma de decisiones que hacen sus adeptos en torno a la sexualidad.

Edad: Entre las poblaciones muy jóvenes la iniciación temprana en la sexualidad y mantener una sexualidad activa son aspectos cada vez más frecuentes. Éstos han sido asociados con comportamientos de riesgo toda vez que conllevan embarazos precoces y abortos, pues se asume que en la temprana edad todavía no se tiene el conocimiento ni la preparación psicológica y corporal suficiente para asumir el ejercicio de la sexualidad de manera responsable.

En este contexto, diversos estudios señalan que los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad sin tener conocimiento sobre la sexualidad, y sin tomar las precauciones pertinentes (Fleiz-Bautista, et al. 1999). En efecto, “las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años” (Cortés, et al. 2007, párr. 14).

En otros casos, como la investigación llevada a cabo por Alba Cortés (et al. 2007) revela que no solamente existe una tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas sino que a pesar de que los jóvenes y adolescentes tienen ciertos

conocimientos sobre la edad más adecuada para la maternidad, los métodos contraceptivos más apropiados para su edad, las infecciones sexuales más recurrentes y la forma de evitarlas, ellos no valoran las consecuencias indeseables en el ejercicio de una sexualidad irresponsable. En efecto, aunque “tienen los conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad” (Cortés, et al. 2007, párr. 15). En este mismo sentido, los jóvenes y adolescentes expresan que si bien hay riesgos en el ejercicio de la sexualidad, como enfermarse o un embarazo no deseado al no existir un uso adecuado de contraceptivos, esto sólo constituye la mayoría de veces un problema para la mujer (Rodríguez y Álvarez 2006, pág. 4). Todo esto pone en amenaza la apropiación de los DSR en este sector de la población, toda vez que habiendo o no una educación sexual adecuada, existen comportamientos y conductas de riesgo en la práctica de relaciones sexuales en edades tempranas.

2.2 Características socioeconómicas del barrio Las Aguas en Bogotá

El contexto en el cual se desenvuelven los jóvenes y adolescentes estudiados en esta investigación, constituye un elemento central para develar algunos aspectos de su entorno que pautan sus relaciones y formas de vida. En esta perspectiva, aspectos como los demográficos, económicos y sociales, dan pistas sobre la calidad de vida no solamente de los habitantes de este sector en su conjunto sino de este grupo poblacional en particular, a la vez que permiten entrever ciertos fenómenos sociales prevalecientes, en este caso relativos a la sexualidad y la reproducción.

Con esto en mente, se abordan aquí, en su orden, los aspectos demográficos, económicos y sociales del barrio Las Aguas en general. Si bien la idea inicial era hacer una aproximación a dichos aspectos para el caso concreto de este barrio, la insuficiencia y desactualización de información encontrada en fuentes oficiales del Distrito de Bogotá, y la proporcionada por instituciones como la Alcaldía Menor de La Candelaria y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en relación con Las Aguas, se presenta aquí una modificación en su abordaje, ya que fue necesario referirse no solamente al barrio sino a la localidad en su totalidad. Esto por cuanto los estudios para el levantamiento de información que se han llevado a cabo desde el Distrito, no toman en

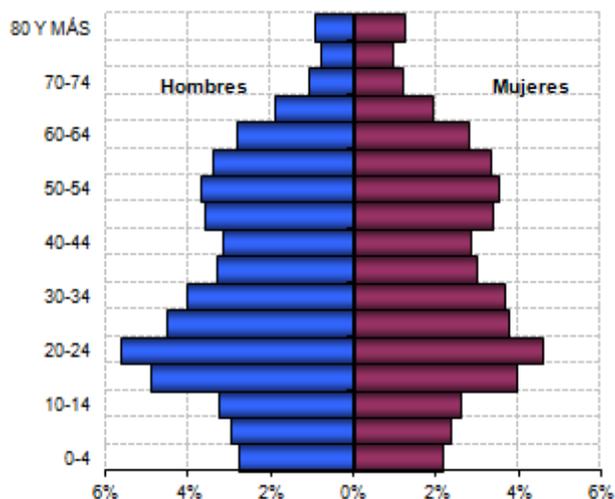
cuenta los barrios unitariamente sino que abarcan áreas territoriales mucho más amplias, como las localidades o las unidades de planeación zonal, que comprenden múltiples barrios.

Ubicación geográfica: Las Aguas hace parte de uno de los siete barrios que integran la localidad de La Candelaria, ubicada en el sector centro –oriente de la ciudad de Bogotá. Según el Acuerdo Municipal de Bogotá n° 20 de 1890, hoy vigente, el barrio de Las Aguas limita por el norte con la calle 22 costado sur; al oriente con la carrera 1ª costado occidental –cerros orientales; por el sur con la calle 13 costado norte; y por el occidente, con la carrera 3ª costado oriental.

Aspectos demográficos: Según el Censo General de 2005, se proyectaba que para el 2011 la población de Bogotá estaría rodeando los 7.467.804 y la de La Candelaria los 24.144 habitantes. En tal sentido, los habitantes de esta localidad representan hoy aproximadamente el 0,3% dentro del total de quienes habitan el Distrito Capital. En cuanto a la población de Las Aguas, ésta constituye cerca de 2.500 habitantes, lo que representa el 10.35% de la población total de esta localidad, según los datos del Distrito de Bogotá de 2006.

En relación con la distribución de la población por grupos de edad tomando como referente la localidad en su totalidad, vale decir que los jóvenes y adolescentes, entre los 15 y 24 años de edad, constituyen una fracción importante, esto es, 4.613 personas (el 19.10%) tal como lo evidencia la pirámide.

Gráfica 1. Pirámide poblacional de jóvenes y adolescentes de la localidad La Candelaria.



Fuente: (DANE –Secretaría Distrital de Planeación [SDP] 2011)

Respecto a la distribución por sexo de la población de La Candelaria, los hombres predominan con un total de 12.784 frente a un total de 11.356 mujeres, de los cuales la población joven y adolescente por el lado de los hombres se calcula en 2.555 personas (el 19.98%) en comparación con la cifra de mujeres cuya cantidad es de 2.028 (el 18.12%).

Aspectos económicos: Se tienen en cuenta aquí tres indicadores para establecer el nivel de bienestar que goza la localidad de La Candelaria tomando como referente la Encuesta Multipropósito para Bogotá (EMB) 2011 y el Diagnóstico Local con Participación Social 2012 liderado por la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Hospital Centro Oriente.

En primer lugar el nivel de ingresos, cuyo promedio (mensuales de la localidad) es de \$91.256⁶, lo que muestra que La Candelaria está por debajo de la línea de pobreza teniendo en cuenta que el valor normativo de línea de pobreza es de \$177.562 para la zona urbana. En segundo lugar, tomando como referente el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), la población que carece de uno o más servicios básicos es de 1.633, esto es, el 6.8%, lo que muestra que sólo una pequeña fracción de este sector es pobre. Por

⁶ Estas unidades monetarias están dadas en pesos colombianos.

último, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)⁷ indica que el 15.18% de la población de esta localidad (alrededor de 3.667 personas) no se encuentra en condiciones tan favorables en materia de salud, educación y calidad de vida (Hospital Centro Oriente 2012).

Respecto a Las Aguas, este barrio quizás es el que presenta condiciones más favorables dentro de la localidad, por cuanto allí se ubica una parte importante de habitantes con ingresos económicos medios o altos. Si bien los estratos que predominan son el 1, 2 y 3, los cuales albergan el 20, 30 y 50% de la población respectivamente, la mayor parte de los predios que se ubican en los estratos 1 y 2 son considerados patrimonio cultural (Alcaldía Local de Santa Fe 2006). Por este motivo aquí los estratos socioeconómicos no son una fuente confiable para determinar el nivel de bienestar que gozan los individuos, pues en ellos pueden residir personas que perciben altos ingresos. En tal sentido, la presente investigación toma como un indicador más confiable para análisis el nivel de ingresos de los habitantes.

Aspectos sociales: Según la EMB 2011, la localidad de La Candelaria tiene 9.342 hogares⁸, de los cuales el 30% son unipersonales, el 26.6% biparentales, el 18% extensos, el 14% monoparentales y el 6% compuestos, lo que pone de manifiesto el predominio de familias que no superan los dos miembros.

En relación con la escolaridad de esta localidad, según la EMB 2011 y la Encuesta Calidad de Vida Bogotá 2007, se conoce que en el rango de 18 a 25 años de edad se presenta un alto porcentaje de población estudiantil que representa aproximadamente el 52% de un total de 2.786 personas. La Población en Edad de Trabajar (PET) en La Candelaria es de 19.300 personas, de los cuales 9.173 trabajan. De ellos, el 54.95% son

⁷ El IPM está basado en diez indicadores para medir tres dimensiones de la pobreza: educación, salud y nivel de vida. Éste identifica el promedio de carencias que se presentan simultáneamente en un hogar, de manera que cuando están por debajo del 30% el hogar se considera pobre. Vale decir que se tienen en cuenta las variables: logro educativo, alfabetismo, asistencia escolar, rezago escolar, acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia, trabajo infantil, desempleo de larga duración, aseguramiento en salud, acceso a servicios de salud dada la necesidad, acceso a fuentes de agua mejorada, eliminación de excretas, pisos, paredes exteriores y hacinamiento crítico.

⁸ Según la EMB, los hogares son: unipersonales cuando reside una sola persona; biparentales cuando el hogar está compuesto por ambos padres con o sin hijos; monoparentales cuando reside uno de los padres con sus hijos; extensos cuando el núcleo familia habita con otros parientes; y compuesto cuando la familia nuclear o extensa habita con otras personas que no guardan parentesco.

hombres y 45.04% mujeres. Entre los 18 y 24 años de edad, 1.078 tienen un trabajo, es decir, solamente el 11.75%.

En cuanto a la salud, según la Encuesta Calidad de Vida 2007, del total de la población en la localidad La Candelaria, el 83% se encuentra afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud, el 14.7% no está afiliada y el 1.5% no tiene conocimiento sobre esto. Entre las personas afiliadas, el 65.7% pertenece al régimen contributivo, el 31.7% al régimen subsidiado y el 2.7% lo desconoce.

2.3 Consideraciones finales

En este capítulo se abordaron, algunas variables que se consideran significativas, después de explorar diversas investigaciones alrededor del tema, para la comprensión de la apropiación de los DSR. Tales factores socioeconómicos influyen en los patrones de comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes y adolescentes. Entre ellos, el nivel de ingresos, la escolaridad, el sexo, la religión y la edad.

Por otro lado, se hizo alusión al contexto elegido en este trabajo académico a partir de algunas características demográficas, sociales y económicas que arrojan luces sobre el entorno en el que habitan y se desenvuelven los jóvenes y adolescentes del barrio Las Aguas. Esto con el propósito de ampliar el entendimiento sobre la población aquí estudiada. Con base en lo anterior, el siguiente capítulo presenta como tal los resultados de la investigación.

3. APROPIACIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES

El presente capítulo se concentra en dar respuesta a la pregunta, ¿en qué medida las condiciones socioeconómicas de los jóvenes y adolescentes influyen en su apropiación de los DSR? Este asunto será analizado principalmente a partir de los hallazgos encontrados en las encuestas realizadas a los jóvenes y adolescentes residentes del barrio Las Aguas de Bogotá.

3.1 Metodología

A continuación se exponen en su orden, el *tipo de estudio*, la *población de estudio*, el *diseño muestral*, el *diseño de las técnicas de información*, la *guía de trabajo de campo* y el *plan de análisis*; todos ellos componentes de la metodología que recogen la información sobre el proceso que se llevó a cabo para dar consecución al objetivo general de la presente investigación.

Tipo de estudio: Esta investigación se inscribe dentro del estudio cuantitativo no experimental de tipo transversal y correlacional. Lo que significa que el contexto elegido no ha sido manipulado para efectos analíticos de las variables y la recolección de datos se ha realizado en un momento temporal determinado (Hernández, et al. 2010). Al ser un estudio correlacional se propone establecer la fuerza de asociación entre las variables y el comportamiento de las mismas, en este caso, entre la apropiación de los DSR y las condiciones socioeconómicas. Es importante mencionar al respecto que se escogió el estudio cuantitativo porque permite observar de manera amplia, al tomar en cuenta una cantidad considerable de individuos para el estudio, la tendencia de apropiación de los DSR dentro de la población considerada.

Población de estudio: Estuvo conformada por los jóvenes y adolescentes, hombres y mujeres entre los 17 y 24 años de edad, habitantes del barrio Las Aguas de la localidad La Candelaria de Bogotá.

Los criterios de selección de esta población estuvieron dados básicamente por la edad, la cual debía oscilar entre los 17 y 24 años, y la residencia mínima de un año en el

barrio Las Aguas. Vale decir que no hubo criterios de discriminación por sexo, nivel de ingresos, grado de escolaridad, ocupación actual, religión, estado civil o tenencia de hijos. Justamente la investigación consistió en encuestar a todo tipo de jóvenes y adolescentes con diferentes características sociales y económicas, con el propósito de observar en qué medida éstas influían en la apropiación de los DSR.

Diseño muestral: Para llevar a cabo esta investigación se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia, por lo cual se definieron unos criterios de selección que fueron tomados en cuenta al momento de aplicar las encuestas. Siendo así, el tamaño muestral estuvo compuesto por 72 jóvenes y adolescentes.

Una vez delimitada la población de estudio, esto es, hombres y mujeres entre el rango de edad de 17 a 24 años de edad, se procedió entonces a dividir la población por sexo⁹ y posteriormente por edad, según fueran adolescentes o jóvenes. Con base en esto y el número de características totales derivadas de la variable de condiciones socioeconómicas, dentro de las cuales cabe mencionar el nivel de ingreso, el grado de escolaridad y la religión, se crearon unos perfiles para la aplicación de las encuestas, con el propósito de abordar múltiples individuos que cumplieran con los requisitos trazados previamente.

Si bien el diseño muestral fue tomado en cuenta para la realización de las encuestas, las cuales estuvieron orientadas al cumplimiento de los parámetros mencionados, resulta importante señalar que no se logró plenamente este propósito dadas algunas dificultades que se encontraron en el campo de trabajo. Entre las más significativas se pueden señalar la cantidad considerable de población flotante residente en este barrio y la insuficiencia de jóvenes entre las edades de 20 a 24 años de edad, especialmente de mujeres, sea porque muy pocos residen allí o por la renuencia de algunos a responder la encuesta.

Diseño de las técnicas de información: El instrumento metodológico elegido para alcanzar el objetivo aquí propuesto fue la encuesta. Ésta fue aplicada entre los meses de junio y julio de 2014.

⁹ Es importante señalar aquí que se tuvo en cuenta solamente la diferenciación por sexo y no por género. Esto, según el sexo con el cual fueron registrados al nacer los jóvenes y adolescentes encuestados y que, por tanto, los define como hombres o mujeres frente a la sociedad, pues el tema de género entraña un asunto de mayor complejidad que merece un tratamiento especial y excede el propósito de esta investigación.

La encuesta fue diseñada para recoger información sobre los conocimientos, la toma de decisiones y las valoraciones que hacen en su vida los jóvenes y adolescentes en torno a la sexualidad, y en las cuales se refleja la apropiación que tienen de los DSR. Así pues, para indagar por estos tres aspectos, se formularon en total 46 preguntas, de las cuales 33 (divididas en categorías de valoraciones, conocimientos y toma de decisiones en la vida sexual y reproductiva) estuvieron enfocadas en apropiación de los DSR, mientras las 13 restantes abordaron los aspectos socioeconómicos. Al respecto es importante señalar que la elaboración de preguntas estuvo precedida por una lectura cuidadosa de los DSR establecidos oficialmente por la ONU. De acuerdo a esto, se tomaron en cuenta la mayoría de los derechos sexuales y los reproductivos (19 de 22), para plantear las preguntas e indagar por la apropiación de los mismos (Ver anexo 3).

Para evaluar la apropiación de los DSR se consideró importante develar las valoraciones que motivaban sus decisiones alrededor de la sexualidad. Pero además, fue significativo que los jóvenes conocieran los DSR para que hubiera una apropiación, pues esto supondría en principio una actividad sexual responsable. Dado esto, se establecieron unos puntajes para cada categoría de preguntas en donde las de conocimiento tuvieron un valor de 5 puntos, las de toma de decisiones 3 puntos y las referidas a las valoraciones 1 punto. Con esta puntuación se logró dar prioridad al conocimiento de los DSR, sin dejar de lado las valoraciones y las decisiones, de modo que, a la hora de sumar los valores asignados a cada pregunta respondida, los individuos con mayor apropiación serían quienes mostraran conocimiento de los DSR.

Una vez realizada la formulación de preguntas y asignadas sus categorías con su respectivo valor, se determinaron los niveles de apropiación en los cuales se ubicaría cada individuo: alto–alto, alto–bajo, medio–alto, medio–bajo, bajo–alto, bajo–bajo. Para que existiera la misma probabilidad de ubicarse en cualquier nivel se establecieron unos intervalos equidistantes, así:

Tabla 1. Niveles de apropiación de los DSR.

NIVELES DE APROPIACIÓN	RANGOS
Alta – Alta	71 -84
Alta – Baja	57 -70
Media – Alta	43 -56
Media – Baja	29 -42
Baja – Alta	15 -28
Baja – Baja	0 -14

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

En este caso, cada intervalo fue de 14 puntos, y los individuos se ubicaron según los puntajes obtenidos en la encuesta. Tras obtener el nivel de apropiación por cada individuo se procedió a buscar una correlación con las variables socioeconómicas tales como el sexo, edad, nivel de ingresos, grado de escolaridad, estado civil y religión.

Guía de trabajo de campo: Las variables seleccionadas en esta investigación fueron las condiciones socioeconómicas como variable independiente y la apropiación de los DSR como variable dependiente. Esta primera variable fue rastreada a través del ingreso económico, el grado de escolaridad, el sexo, la religión, la edad, el estado civil y la tenencia de hijos. Para abordar la variable dependiente se recurrió a la encuesta en la cual se elaboraron una serie de preguntas, en total 33, con base en los derechos que conforman los DSR. Dichas preguntas se agruparon bajo tres categorías, de conocimiento, toma de decisiones y valoraciones. Cabe mencionar que este trabajo se basó en la investigación de carácter bibliográfico, así como en la recopilación de información de fuentes primarias.

Plan de análisis: El análisis aquí propuesto es de tipo estadístico, por lo cual se recurrió al programa Excel para hacer todo el procesamiento de datos. Éste se dividió en tres partes.

En la primera, se expusieron las características sociales y económicas de la totalidad de la población de estudio según los resultados obtenidos en las encuestas. En la segunda parte, se realizó una descripción general de los resultados arrojados en las encuestas, sobre la apropiación de los DSR que tiene toda la masa poblacional, hombres y mujeres. Se muestran aquí cómo se distribuyen los datos a partir de las medidas de tendencia central e histogramas. Posteriormente se tomaron las variables socioeconómicas más significativas

según los resultados de esta investigación (edad, ingreso y religión), para saber qué tanto determinan la apropiación de los derechos. Para conseguirlo, se utilizó el modelo de regresión lineal para los casos de la edad y el nivel de ingresos. Sin embargo, la variable de religión, por no ser de carácter continuo, fue analizada a partir de gráficos de barras que contrastan el nivel de apropiación con el tipo de religión al cual pertenecen los individuos encuestados, evidenciando las religiones cuyos miembros tienen mayor apropiación. Finalmente, a partir de los tipos de pregunta ya esbozados fue posible analizar la apropiación que tienen los jóvenes y adolescentes de los DSR en cada ámbito por el cual se indagó, a saber: conocimientos, toma de decisiones y valoraciones.

La tercera parte del análisis sigue el mismo orden, es decir, una descripción de resultados, un análisis de las variables sociales y económicas más relevantes dentro de la investigación y, finalmente, el análisis de la apropiación de los derechos de acuerdo a las tres categorías bajo las cuales se agrupan las preguntas. Sin embargo, aquí se contrastan los resultados que obtuvieron las mujeres y los hombres, estableciendo relaciones y comparaciones por cada aspecto.

3.2 Análisis de resultados

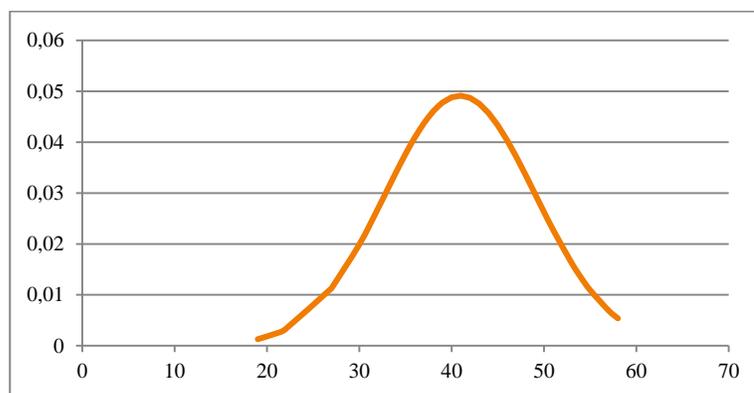
En este apartado se presentan los resultados arrojados en las 72 encuestas realizadas a los jóvenes y adolescentes residentes del barrio Las Aguas en Bogotá. Primero, se exponen las características generales de la población que fue encuestada. Segundo, se hace una descripción estadística general de los resultados para determinar en qué nivel de apropiación se encuentran los jóvenes y adolescentes. Tercero, se cruza la variable de apropiación de los DSR con las variables socioeconómicas para hallar correlaciones entre las mismas; esto, con el ánimo de establecer cuáles variables socioeconómicas inciden con mayor fuerza en la apropiación de los DSR de la población estudiada. Por último, se confrontan los resultados obtenidos por sexo con el propósito de indagar, entre mujeres y hombres, quiénes tienen una mayor apropiación de los DSR. Para ello, se realiza una descripción estadística donde se observan los resultados obtenidos por cada grupo. Seguidamente, se establecen cuáles variables socioeconómicas influyen en la apropiación de los DSR en el caso de las mujeres y en el de hombres, cada cual por separado. Y para

finalizar, se observa la apropiación de los DSR a la luz de las tres categorías bajo las cuales se agrupan las preguntas (conocimientos, toma de decisiones y valoraciones) para saber en cuál de ella se refleja mejor dicha variable.

Respecto a las *características socioeconómicas generales de la población de estudio* se obtuvieron los siguientes resultados: 1) el 38.88% fueron mujeres y el 61.11% hombres; 2) la edad promedio fue de 18, 6 años; 3) el 63.38%, está cursando bachillerato y todavía no ha iniciado estudios de pregrado; 4) el 90% son solteros, lo que significa que no conviven con su pareja aun cuando puede que tengan una relación afectiva; 5) el 82, 6% manifestó no tener hijos; 6) el 67.9% se adscriben a alguna religión; 7) el 44.61% percibe ingresos que no superan los dos salarios mínimos mensuales vigentes¹⁰ (Ver anexos 4-5).

En relación con la *descripción general de resultados*, los datos obtenidos en el estudio señalan que la media de apropiación de los DSR de la población adolescente y joven es de 40.91, ubicándola en el perfil medio-bajo. La distribución de los puntajes de apropiación de la masa poblacional evidencia una curva relativamente simétrica y empinada ya que su curtosis es positiva (0.37), resultado de la baja dispersión de los valores, los cuales se acercan a la media.

Gráfica 2. Distribución normal de datos de apropiación de los DSR de mujeres y hombres.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

¹⁰ El salario mínimo mensual vigente para el año 2014, según lo establecido por la ley, es de 616.000 pesos colombianos.

Como muestra la curva de la gráfica, los valores se comportan, a grandes rasgos, como una distribución normal la cual difiere sustancialmente de la curva de apropiación de las mujeres y hombres por separado como se verá más adelante. Dicha distribución normal se explica porque la mayor parte de los datos se encuentra en el perfil de apropiación medio-bajo y medio-alto, además que los valores máximos y mínimos, 58 y 19, se ajustan a lo esperado razonablemente según el índice propuesto. Así lo indica la tabla:

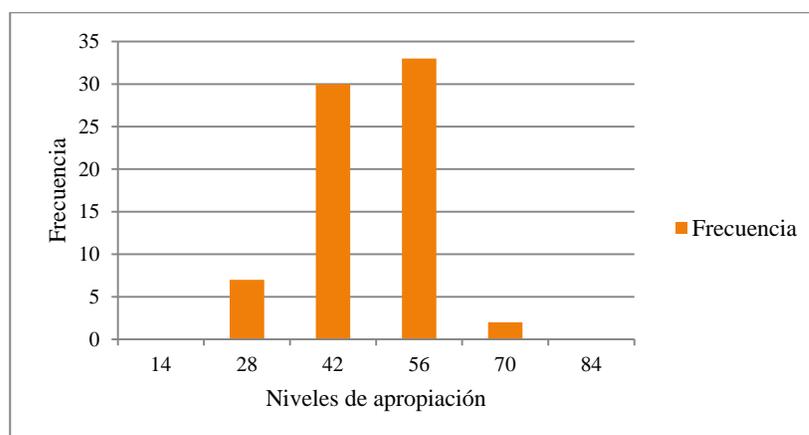
Tabla 2. Frecuencia de datos agrupados por rangos de apropiación de los DSR de mujeres y hombres.

Niveles de apropiación de los DSR	Rangos	Frecuencia (n)	%
Alta – Alta	71 -84	0	0
Alta – Baja	57 -70	2	2.77
Media – Alta	43 -56	33	45.83
Media – Baja	29 -42	30	41.66
Baja – Alta	15 -28	7	9.72
Baja – Baja	0 -14	0	0

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

El histograma permite visualizar los valores agrupados por rangos, en donde el nivel medio concentra la mayoría de datos.

Gráfica 3. Histograma de apropiación de los DSR de mujeres y hombres.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Al aplicar el modelo de regresión lineal para ver en qué medida influían las variables de edad e ingreso en la apropiación de los derechos, los resultados pusieron en evidencia lo esperado según lo expuesto en el segundo capítulo, pues para ambos casos existe una correlación directa con la variable dependiente.

En cuanto a la edad, se obtuvo un coeficiente de correlación múltiple de 0.165 y un coeficiente de determinación (R^2) de 0.027. Respecto a este primer coeficiente, 0.16, al ser positivo evidencia una relación directa entre las variables, es decir, a mayor edad existe una mayor apropiación por parte de los jóvenes y adolescentes. El coeficiente de determinación muestra que la apropiación de los DSR varía un 2.7% conforme a la edad.

Tabla 3. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres según la edad.

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0.165761
Coefficiente de determinación R^2	0.027477

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

El ingreso económico también guarda una relación directa con la apropiación de los DSR. Es así como el coeficiente de correlación de 0.06, arrojó que según los ingresos sean mayores, la apropiación de los derechos por parte de los jóvenes y adolescentes aumentará y su variación, de acuerdo con el coeficiente de determinación, será de 0.4%.

Tabla 4. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres según el ingreso económico.

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0.0688264
Coefficiente de determinación R^2	0.0047370

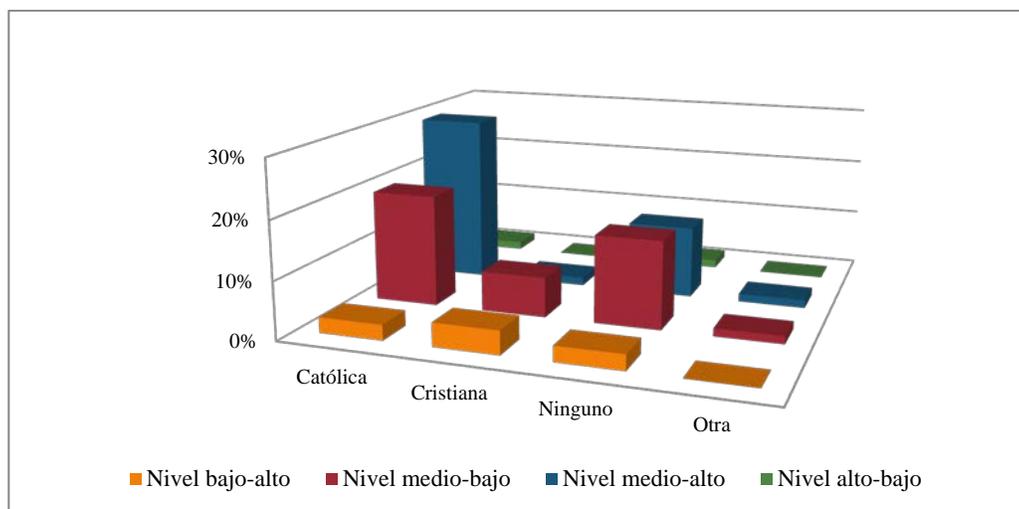
Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Ahora bien, se sabe por lo ya expuesto anteriormente que la religión puede influir en la apropiación que hacen los individuos de los DSR. Según la encuesta, en la cual se indagó

sobre la pertenencia a alguna religión, el 67.9% del total de los encuestados aceptó profesar alguna.

Así como muestra el gráfico a continuación, los jóvenes y adolescentes católicos tienen una mayor apropiación de los DSR, situándose la mayoría en el nivel medio, pero principalmente en el nivel medio-alto. A ellos les siguen quienes no profesan ninguna religión, los cuales se concentran en el nivel medio. Por último están los cristianos quienes se agrupan en los niveles medio-bajo y bajo-alto de apropiación. Resulta interesante ver cómo aun cuando los cristianos solo representan el 12.50% de los encuestados, superan en el nivel bajo-alto a todos los demás individuos (católicos, otras religiones y no creyentes) de suerte que la tendencia de los cristianos a tener baja apropiación es bastante marcada. En contraste, los católicos y los que no son adeptos de ninguna religión lideran los niveles de apropiación superiores. En síntesis, se evidencia una tendencia de los cristianos para tener una menor apropiación, mientras los no creyentes y católicos tienen mejor apropiación, sin embargo la robustez de esta conclusión no es suficiente teniendo en cuenta que no se encuestaron igual número de individuos de cada religión. Según este hallazgo, sería interesante elaborar un estudio específico para analizar la influencia de la religión sobre la apropiación de los DSR.

Gráfica 4. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres según la religión.



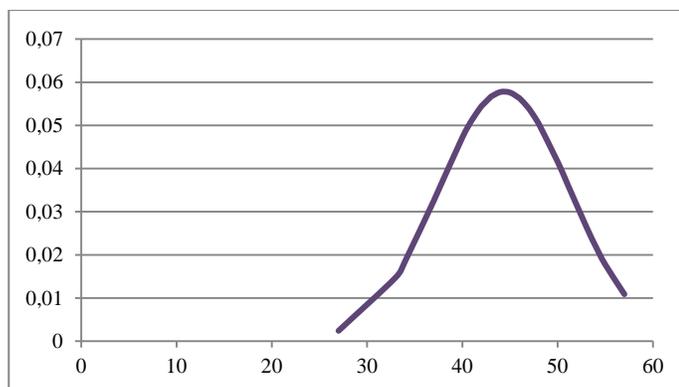
Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Por último, la apropiación de los DSR vista desde las tres categorías bajo las cuales se agruparon las preguntas del cuestionario, que indagaban sobre los conocimientos, la toma de decisiones y las valoraciones que hacen los jóvenes y adolescentes alrededor de la sexualidad, arrojaron lo siguiente: a) en relación con el conocimiento en materia de DSR, un 58.42% de los jóvenes y adolescentes muestra un desconocimiento sobre el tema; b) respecto a la toma de decisiones alrededor de la sexualidad, se encuentra que un 78.61% de los jóvenes y adolescentes las asume de forma parcialmente responsable, es decir, de manera informada, autónoma y responsable; c) frente a las valoraciones en torno a la sexualidad, el 66.87% de los jóvenes y adolescentes tienen un tipo de pensamiento que podría denominarse aquí “progresista”, caracterizado principalmente por una mayor sensibilidad frente a la autonomía, la libertad sexual y los asuntos de género.

Ahora bien, tomando como referencia el sexo con el cual fueron registrados al nacer los jóvenes y adolescentes y que los define como hombre o mujer, aquí se propone realizar un *análisis comparativo* entre los hallazgos encontrados en las encuestas. Siendo así, para comenzar es preciso mencionar que el análisis derivado de dicha diferencia, muestra que la apropiación de los DSR es mayor en las mujeres que en los hombres, lo que podría estar relacionado con los cambios sociales de finales del siglo pasado que conllevaron la transformación en el modo de pensar la sexualidad.

En relación con las mujeres, la media de apropiación de los DSR obtenida fue de 44.39, situándolas en un nivel de apropiación medio-alto, y la mediana fue de 44.5.

Gráfica 5. Distribución normal de datos de apropiación de los DSR de mujeres.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

La curva que muestra la gráfica está ligeramente desplazada hacia la derecha en relación con la curva de apropiación que representaba el total de la población joven y adolescente, esto ocurre porque la media en el caso de las mujeres es superior 3.38 puntos, lo que la ubica casi cuatro unidades a la derecha. Adicionalmente, la curva presenta una forma más bien picuda resultado de una curtosis positiva de 0.35, muy cercana a una curva normal (igual a 0). Si bien el conjunto de los valores están agrupados cerca de la media, el quiebre de la curva en su lado izquierdo pone en evidencia que hay una distancia considerable entre el valor mínimo obtenido y los valores que le siguen en orden ascendente, pues de una apropiación de 27 se sigue una de 34. No obstante, se observa una distribución casi normal de los datos en tanto no hay una dispersión considerable.

Aquí se muestran las frecuencias por rangos de apropiación, las cuales reflejan una concentración importante entre los intervalos de 29-42 y 43-56, correspondientes al nivel de apropiación medio.

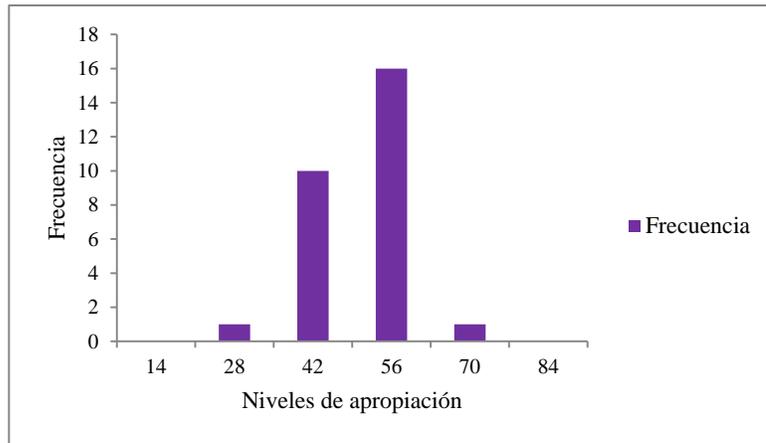
Tabla 5. Frecuencia de datos agrupados por rangos de apropiación de los DSR de mujeres.

Rango	Frecuencia
0-14	0
15-28	1
29-42	10
43-56	16
57-70	1
71-84	0

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

El siguiente histograma muestra mediante barras esta frecuencia de datos por intervalos como ya se señaló.

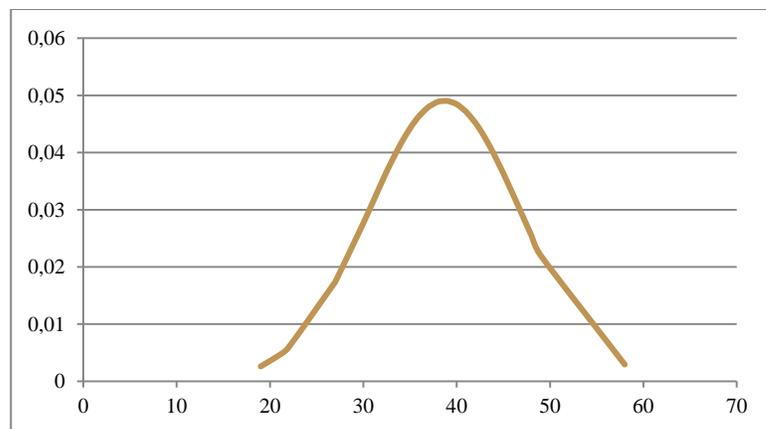
Gráfica 6. Histograma de apropiación de los DSR de mujeres.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

En contraste con las mujeres, los hombres obtuvieron una apropiación menor. En promedio ésta fue de 38.70 y la mediana se situó en 39.5. La distribución de los datos que se muestra enseguida se acerca más a la distribución que abarca la totalidad de los datos de hombres y mujeres, por cuanto los datos obtenidos fueron menos dispersos. Ciertamente, la curtosis de 0.32 indica que la mayoría de los valores se concentran alrededor de la media.

Gráfica 7. Distribución normal de datos de apropiación de los DSR de hombres.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Si se compara la curva con la de las mujeres, podría decirse que guarda características similares. Es elevada, casi puntuda, y parcialmente simétrica por cuanto los valores no tienen gran dispersión.

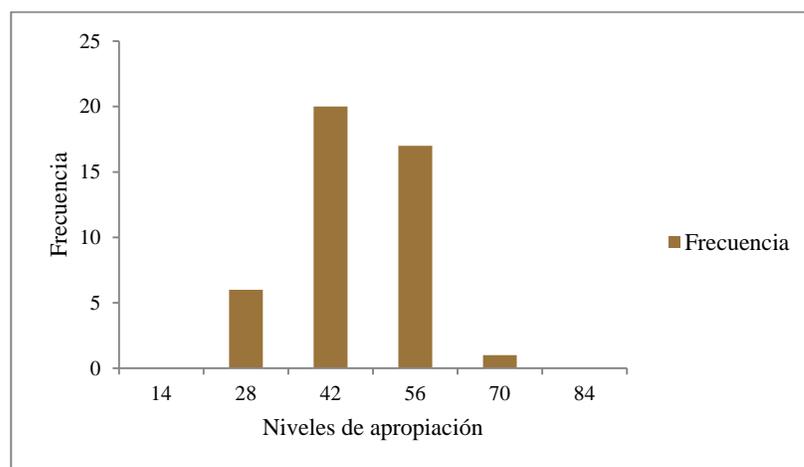
Tabla 6. Frecuencia de datos agrupados por rangos de apropiación de los DSR de hombres.

Rango	Frecuencia
0-14	0
15-28	6
29-42	20
43-56	17
57-70	1
71-84	0

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

El histograma efectivamente refleja esta mayor concentración de datos en los rangos que van de 29-42 y de 43-56, es decir, los correspondientes al nivel medio.

Gráfica 8. Histograma de apropiación de los DSR de hombres.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Hasta aquí es importante mencionar que una apropiación menor de los DSR en los hombres jóvenes y adolescentes, se explica, como se verá más adelante, por la concurrencia

de factores asociados principalmente con un menor conocimiento en materia de sexualidad y la toma de decisiones en este sentido que implican mayores riesgos.

Ahora bien, teniendo en cuenta que variables como la edad, el ingreso y la religión resultaron ser las más relevantes en esta investigación una vez realizado el análisis pertinente de los datos, se exponen a continuación los resultados.

Al respecto, la edad resultó ser un elemento todavía más importante para lograr una mayor apropiación de los DSR en los hombres, en comparación con las mujeres para quienes la apropiación no se explica precisamente por esta variable. Como muestra la tabla siguiente, pese a que tanto para mujeres como para hombres los coeficientes de correlación múltiples son positivos, señalando con ello una relación directa entre edad y apropiación, el de hombres es significativamente superior al de las mujeres. Esto indica que existe una mayor correlación entre edad y apropiación para el caso de los hombres, en contraste con la de las mujeres que es débil. Asimismo, el coeficiente de determinación de los hombres indica que el porcentaje de variación en su apropiación de los DSR es de un 15% debido a la edad, variación porcentual que no es considerable en las mujeres por cuanto ésta apenas representa un 0.2%.

Tabla 7. Apropiación de los DSR según la edad: mujeres versus hombres.

<i>Estadísticas de la regresión (mujeres)</i>	
Coeficiente de correlación múltiple	0.047307412
Coeficiente de determinación R ²	0.002237991
<i>Estadísticas de la regresión (hombres)</i>	
Coeficiente de correlación múltiple	0.393693847
Coeficiente de determinación R ²	0.154994845

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Esta relación directa entre la edad y la apropiación de los DSR por parte de los hombres, la cual se hace más evidente en la toma de decisiones riesgosas alrededor del tema de sexualidad, obedece en parte a factores culturales pero también biológicos. De acuerdo a esto último, bien es sabido que los hombres llegan a la madurez más tarde que las

mujeres, lo cual se ve reforzado por algunos patrones culturales. Siguiendo a Pacheco (et al. 2007, pág. 86), para los hombres el placer no solamente es aprobado socialmente sino impulsado, como también las relaciones sexuales e incluso la tenencia de varias parejas sexuales, en contraste con las mujeres para quienes esto no cae dentro de los parámetros de normalidad. Para ellas, el ejercicio de la sexualidad es más restringido y está antecedido por la advertencia y la prevención de peligros como los embarazos indeseados, por lo que estar “inhibidas socialmente en torno a sus comportamientos sexuales se convierte en un factor protector” (González 2009, pág. 23).

En cuanto al ingreso, la situación es completamente opuesta. Esta variable constituye un aspecto importante en la apropiación que las mujeres hacen de sus derechos, lo que no sucede de igual forma en los hombres. Así como se manifiesta en la tabla, si bien el coeficiente de correlación múltiple refleja para ambos casos, mujeres y hombres, una correlación positiva y por tanto directa entre las variables de ingreso económico y apropiación, existe una mayor variación en las mujeres. Se entiende entonces que el ingreso explica en mayor medida la apropiación de los derechos por parte de ellas. En efecto, el coeficiente de correlación múltiple de mujeres es de 0.14 frente al de hombres de 0.095. Respecto al coeficiente de determinación, la variación porcentual de la apropiación en razón del ingreso en el caso de las mujeres es del 2% mientras que en el de hombres es del 0.9%.

Ciertamente comparado con los hombres, para las mujeres el ingreso es una variable más determinante en la apropiación de los DSR. Podría decirse que esto sucede porque los ingresos económicos condicionan parcialmente el acceso a ciertos recursos para tomar decisiones seguras y efectivas en el campo de la sexualidad.

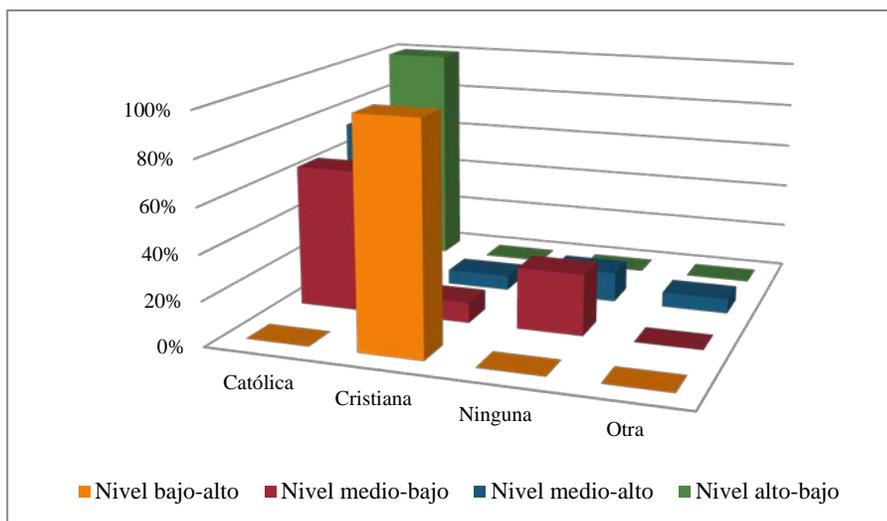
Tabla 8. Apropiación de los DSR según el ingreso económico: mujeres versus hombres.

<i>Estadísticas de la regresión (mujeres)</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0.14169918
Coefficiente de determinación R ²	0.02007865
<i>Estadísticas de la regresión (hombres)</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	0.09513015
Coefficiente de determinación R ²	0.00904974

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Ahora bien, las gráficas que se muestran a continuación establecen la relación existente entre la religión y la apropiación en el caso de mujeres y hombres. En la primera, referida a la de mujeres, y con respecto a los niveles de apropiación más alta, se evidencia una concentración considerable de quienes profesan la religión católica en el nivel alto-bajo y medio-alto. A ellas, les siguen las mujeres que declaran no ser adeptas de ninguna religión, cuya mayoría se sitúa en el nivel medio. De igual modo, se refleja que una mayoría significativa de mujeres cristianas, de hecho la única frente a las demás, se ubica en el nivel bajo en el cual no hay una fuerte apropiación de los derechos.

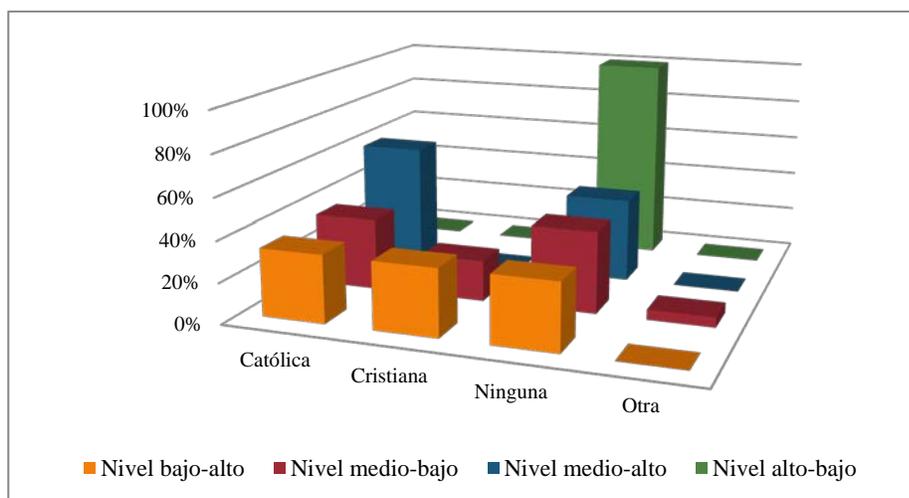
Gráfica 9. Apropiación de los DSR de mujeres según la religión.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

En el caso de los hombres, se observa más bien una igualdad, entre la cantidad de católicos, cristianos y quienes no profesan ninguna religión, en el nivel bajo de apropiación. En los niveles superiores se encuentran tanto los hombres católicos como los que no siguen ninguna religión, de hecho ellos allí son mayoría en contraste con los cristianos cuyo número comienza a decrecer a medida que el nivel de apropiación es superior.

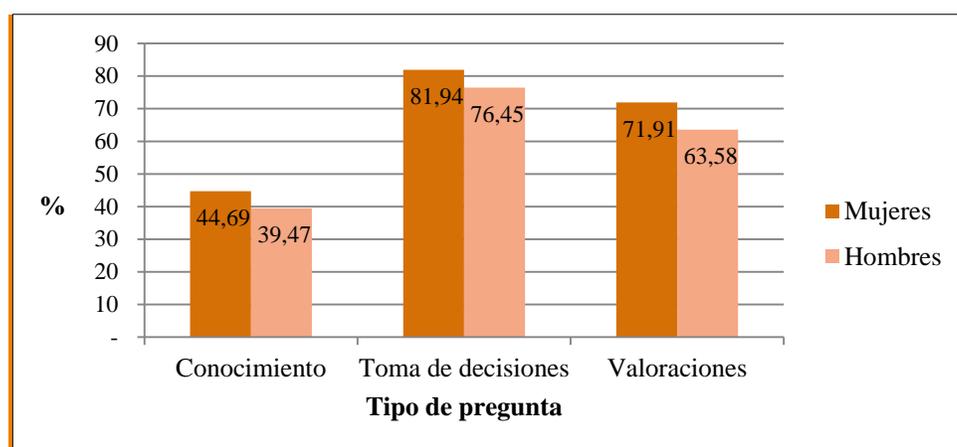
Gráfica 10. Apropiación de los DSR de hombres según la religión.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

De lo anterior, se deduce que los cristianos en relación con las personas que profesan otras religiones tienen la menor apropiación de los DSR. Esto guarda consonancia con los hallazgos de Moral (2010) en su estudio, los cuales mostraron que los cristianos son los más religiosos, es decir, más creyentes y practicantes por encima de los católicos, por lo cual sus conductas sexuales son más conservadoras. Respecto a quienes profesan otras religiones, este mismo autor encontró que ellos tienden a tener una visión más integral de la sexualidad.

Gráfica 11. Apropiación de los DSR de mujeres y hombres en relación con los conocimientos, toma de decisiones y valoraciones.



Fuente: Gráfica elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Respecto a la apropiación de los DSR vista desde el conocimiento que las mujeres y los hombres tienen de éstos, los resultados revelan que ellas conocen más sobre este tema. En efecto, superaron a los hombres con un 44.69%, mientras ellos obtuvieron un 39.47%. Se evaluó aquí básicamente si los jóvenes y adolescentes están al tanto de la existencia de los DSR y si conocen sobre métodos contraceptivos. Frente a esto, se encontró que el 64.28% de las mujeres y el 41.66% de los hombres han recibido información sobre estos derechos. Sin embargo, a la hora de mencionar alguno, solamente el 7% del total de individuos puede hacerlo, contra un 10% que puede identificarlos siempre y cuando se indaguen a manera de opción múltiple.

Los jóvenes y adolescentes que demostraron conocimiento sobre los DSR, reconocieron que la información ha venido principalmente de las instituciones educativas, seguidas por las entidades promotoras de salud, la televisión y Profamilia. Es importante mencionar que ante la pregunta de si conocen algún programa o política distrital en torno a los DSR, ninguno de los encuestados respondió afirmativamente.

En cuanto al conocimiento que esta población tiene sobre métodos de planificación, es preciso señalar que un 89.28% de mujeres frente a un 55.81% de hombres respondió acertadamente cuando se indagó por este tema, lo que confirma otras investigaciones las cuales argumentan que “las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar” (González 2009, pág. 19).

Ahora bien, en el área de toma de decisiones el 81.94% y el 76.45% que obtuvieron mujeres y hombres respectivamente, evidencia que ellas tienen un dominio relativamente mayor sobre situaciones que las afectan directamente en estos ámbitos. Cabe resaltar que estas cifras siguen siendo todavía más altas que las referentes al conocimiento de los DSR para ambos casos, hombres y mujeres. Entre las posibles explicaciones se encuentran, por un lado, los procesos de secularización que han venido atravesando los países de Occidente, especialmente desde mediados del siglo XX, lo que ha traído consigo la liberalización de las conductas sexuales y, por el otro, los problemas en el proceso de interiorización de la información recibida por los jóvenes y adolescentes, pues como ya se expuso en párrafos anteriores, son muy pocos los que conociendo los DSR pueden mencionar siquiera uno o reconocerlos por medio escrito.

En cuanto a las decisiones sobre la sexualidad, los resultados arrojaron que si bien el 65% de los encuestados las toman en conjunto con su pareja, las mujeres más que los hombres, optan por decisiones individuales e informadas. De igual modo, un 51.85% de mujeres considera que la iniciación de las relaciones sexuales debería ser decisión de la propia persona, mientras que la mayoría de los hombres, el 48.78%, privilegia aquí las decisiones consensuadas.

En relación con el ámbito de la reproducción, el 96.42% de las mujeres frente al 81.81% de hombres considera que el número de hijos y el intervalo entre ellos debería ser una decisión que se tome en pareja. No obstante, el 15.9% de hombres restante cree que la

decisión debe recaer en la mujer, lo cual resulta contraintuitivo, pues se tiende a pensar que los hombres tienen las riendas en este asunto; según esto no serían tan machistas como se suele pensar. Ante la pregunta que indaga sobre quién debería decidir si tener hijos o no, el 88.88% de los encuestados contestó que debe ser una decisión de ambos. Hombres y mujeres privilegian esta decisión acordada en pareja.

Resulta interesante para este análisis resaltar que los hombres son proclives a tomar decisiones más riesgosas que las mujeres, lo que se evidencia en la tenencia de relaciones sexuales aun cuando no están usando algún método contraceptivo, exponiéndose a sí mismos y a sus parejas a contraer alguna infección de transmisión sexual o a dejarlas embarazadas. Al respecto también es importante señalar que un 17.85% de mujeres contra un 9.09% de hombres no había tenido relaciones sexuales al momento de encuestarlos, lo que deja entrever que aún las mujeres tienen un comportamiento sexual más inhibido que los hombres.

En cuanto a los resultados obtenidos a partir de las preguntas sobre valoraciones, el 71.91% de mujeres y el 63.58% de los hombres, muestran una posición mucho más abierta, consciente y respetuosa frente a temas sensibles de la sexualidad. Para el caso del tema de género, es interesante observar un par de cosas. Frente a la pregunta sobre el reconocimiento del matrimonio civil entre personas del mismo sexo, los resultados para hombres y mujeres no difieren mucho, pues el 67.85% de las mujeres y el 68.18% de los hombres están de acuerdo. Sin embargo, ante una situación hipotética que indaga sobre qué debería hacer una persona que tema revelar su orientación homosexual, las encuestas arrojaron que el 82.14% de las mujeres contra el 58.13% de los hombres considera que dicha persona debería expresar abiertamente su orientación sexual. Y un 32% de hombres frente a un 10.71% de mujeres piensa que esta persona debería buscar ayuda profesional para corregir su tendencia sexual. En conclusión, en comparación con las mujeres, los hombres son proclives a pensar que la homosexualidad debe ocultarse, al tiempo que la consideran una anomalía susceptible de ser corregida.

Dentro de esta categoría de preguntas también se indagó por lo que piensan los jóvenes y adolescentes en torno a los motivos que provocan una violación y aunque el 65.67% de los individuos considera que el desencadenante es la actitud criminal del

agresor, una cantidad importante de hombres, el 17.50%, piensa que se debe a la falta de precaución de las mujeres. También llama la atención en este sentido que el 30.76% de hombres frente a un 25% de mujeres considera que el acoso sexual es meramente una problemática social y no un delito.

3.3 Consideraciones finales

Dada la complejidad del tema no es un ejercicio sencillo extraer algunas conclusiones, máxime cuando quedaron muchos aspectos importantes por fuera del análisis¹¹ y otros fueron abordados someramente por cuestiones de espacio.

Para comenzar, se corroboró que las condiciones socioeconómicas inciden parcialmente, según sean hombres o mujeres, sobre la apropiación que hacen de los DSR los jóvenes y adolescentes residentes del barrio Las Aguas de Bogotá. Entre las condiciones socioeconómicas más significativas que mejor explican dicha apropiación están el sexo, la edad, el ingreso y la religión. A propósito de estas variables, se estableció que las mujeres tienen una mayor apropiación de los DSR que los hombres, lo que podría explicarse por tres razones. Primero, las transformaciones sociales que han venido aconteciendo desde el siglo pasado, las cuales han influido en la forma de concebir la sexualidad. Segundo, la inhibición social de las mujeres dada la persistencia de instituciones morales como la religión, que puede convertirse en un factor protector frente a sus conductas sexuales. Tercero, el hecho que las mujeres asumen los mayores costes de las problemáticas asociadas con la sexualidad, en comparación con los hombres.

Sobre la edad fue evidente que ésta tuvo una mayor incidencia en la apropiación de los hombres y el ingreso en la de las mujeres. Respecto a la religión, se hizo manifiesto que los cristianos tuvieron la menor apropiación de los DSR frente al resto de individuos, católicos, adeptos de otra o de ninguna religión.

¹¹ Aquí se hace referencia a algunos aspectos que hacen parte de la encuesta y no fueron tomados en consideración para el análisis sin que por ello sean menos importantes. Se hace preciso mencionar que tras la obtención de resultados por cada pregunta, se abordaron solamente aquellas que evidenciaron estadísticamente diferencias notorias entre ambos grupos, hombres y mujeres. Otras preguntas fueron seleccionadas para el análisis porque sugieren la transformación del pensamiento tradicional respecto a ciertos asuntos como por ejemplo sobre quién recae la elección del número de hijos en la familia.

Ahora bien, esta apropiación de los DSR se reflejó mejor en la toma de decisiones que los jóvenes y adolescentes hacen en su vida en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, por encima de las valoraciones y los conocimientos alrededor de dichos temas. Incluso cuando los hombres tienen una mayor tendencia a elegir más arriesgadamente que las mujeres.

4. CONCLUSIONES

A lo largo de este documento se analizó la apropiación de los DSR desde las condiciones sociales y económicas, observando la relación e incidencia de estas últimas. Esto mediante la pregunta, ¿en qué medida las condiciones socioeconómicas de los jóvenes y adolescentes influyen en su apropiación de los DSR? Para entrar a responderla se propuso el desarrollo de tres capítulos conforme a los objetivos trazados al principio de la investigación.

La primera conclusión es que, efectivamente, las condiciones socioeconómicas influyen en la apropiación de los DSR al condicionar la toma de decisiones seguras y efectivas para el ejercicio de una sexualidad sana y responsable. Entre ellas, la edad, el sexo, el ingreso y la religión.

En términos generales, se observó que los jóvenes y adolescentes habitantes del barrio Las Aguas tienen una apropiación media de los DSR, lo que se refleja mayormente en la toma de decisiones alrededor de la sexualidad, incluso por encima de los conocimientos que ellos tienen o las valoraciones que hacen en torno al tema.

Esto último lleva a preguntarse, ¿por qué hay apropiación de los DSR si éstos apenas son conocidos por este sector poblacional?, ¿acaso no deberían ser conocidos estos derechos por los jóvenes y adolescentes para que exista una apropiación? Podría responderse, una vez transitado este camino de investigación, que existe un discurso liberal de trasfondo que ha venido calando en la sociedad colombiana cada vez con mayor fuerza en las últimas décadas. La promulgación de la Constitución del 91 marcó un hito en esta dirección, al dar fin al Concordato entre la Iglesia y el Estado, y consagrar a Colombia como un Estado de derecho, participativo, democrático, laico y multicultural. Claramente, ya se comienzan a evidenciar estos cambios en el laicismo de la población aun cuando por tradición muchos, como se constató en las encuestas, dicen profesar la religión católica.

Otros dos aspectos importantes que han venido consolidando ese discurso liberal, son el establecimiento de la salud sexual y reproductiva y la educación sexual como políticas de estado desde finales del siglo XX. Ambas influidas por las corrientes internacionales que fomentan, entre otras cosas, la planificación familiar todavía hoy, han permitido separar la reproducción de la sexualidad en principio. Detrás de esto último ha

venido poniéndose en duda la maternidad como destino natural de la mujer y defendiéndose el derecho al placer sexual, la libre elección de la pareja, entre otros. Esto ha conducido a la transformación paulatina de las relaciones entre mujeres y hombres de modo que la heterosexualidad, el matrimonio y la reproducción, principios reguladores por excelencia de la sociedad y la familia de antaño, han comenzado a cambiar.

Sin embargo, en el caso de Colombia, la moral religiosa, específicamente la Iglesia Católica, sigue siendo una institución importante. Esto se refleja, por ejemplo, en la resistencia social al reconocimiento de las sentencias falladas por la Corte Constitucional sobre el aborto y el matrimonio homosexual en el marco de los DSR.

En consecuencia, que exista una apropiación media de los DSR entre los jóvenes y adolescentes permite afirmar que el espíritu de vanguardia coexiste con patrones tradicionales influidos principalmente por instituciones morales como la religión. La evidencia más palmaria es que los derechos sexuales, en contraste con los reproductivos, no han sido asumidos a cabalidad en los planes de gobierno distritales y nacionales, pues se sigue dando prioridad a la salud reproductiva para mujeres especialmente, aunque ya empiezan a trazarse algunos lineamientos en materia de inclusión de población LGBTI y la educación en sexualidad orientada a la formación de sujetos de derechos y con derechos.

En relación con los hallazgos de las encuestas realizadas, la religión, la edad y el sexo de los jóvenes y adolescentes resultaron ser importantes para entender que la apropiación de los DSR no alcance un nivel más alto. Por el lado de la religión, se concluye que los cristianos en relación con las personas que profesan otras religiones tienen la menor apropiación de los DSR. En cuanto a la edad, en los hombres juega un papel central para alcanzar la apropiación de los DSR, pues en ellos el ejercicio de la sexualidad tiende a ser arriesgado y hasta irresponsable, en contraste con las mujeres para quienes éste es más restringido y está antecedido por la advertencia y la prevención de peligros como los embarazos indeseados.

En cuanto a la variable de sexo, fueron las mujeres quienes mayor apropiación tuvieron, lo que podría explicarse por razones culturales, pues como señala González (2009), ellas están inhibidas socialmente en torno a sus comportamientos sexuales, lo que

se convierte en un factor protector. Sin duda, la religión desempeña en este sentido un papel primordial.

Ahora bien, resulta interesante que la apropiación de los DSR, vista desde los conocimientos, toma de decisiones y valoraciones, es superior en las mujeres. En cuanto al componente de conocimiento, se confirmó, como lo asevera González (2009), que las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar, lo que quizás explique el que ellas conozcan más sobre los DSR, pues este ha sido uno de los sus elementos más promocionados por los gobiernos distritales en los últimos años. En cuanto a la toma de decisiones, las mujeres tienen un dominio mayor sobre situaciones que las afectan directamente en el ámbito reproductivo lo que se evidencia en su autonomía para elegir. Respecto a las valoraciones, se evidencia en las encuestas que las mujeres toman posiciones más flexibles frente a temas como la homosexualidad. Pero además, son ellas las más conscientes del tema de violencia sexual.

Finalmente, un balance general de la investigación permite realizar las siguientes acotaciones en aras de plantear algunas líneas de acción política: primero, las acciones del gobierno de Bogotá, orientadas a la promoción de los DSR, no han integrado de manera suficiente a los jóvenes y adolescentes hombres quienes también tienen una responsabilidad importante frente a los fenómenos sexuales que acontecen en la ciudad; esto queda evidenciado en los resultados obtenidos en las encuestas en donde son las mujeres quienes tienen una mayor apropiación de los DSR.

Segundo, la promoción de los DSR requiere de acciones más amplias de difusión por parte del gobierno distrital, que permitan a jóvenes y adolescentes adquirir un verdadero conocimiento sobre los mismos, pues éste es el primer paso en el camino para alcanzar su apropiación. Y tercero, alcanzar la apropiación de los DSR por parte de jóvenes y adolescentes requiere de voluntad política por parte del gobierno de la ciudad para la transformación de condiciones contextuales, por ejemplo mediante la generación de empleo y educación, que permitan la toma de decisiones autónomas orientadas al ejercicio de una sexualidad responsable.

BIBLIOGRAFÍA

Mejía, M., Muñoz, L., Pacheco C. (2011). Embarazo adolescente en Bogotá: Construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de los derechos. Bogotá: SDS-UNFPA.

Morales, C. (2010). *Jóvenes, sexualidad y políticas: salud sexual y reproductiva en Colombia (1992-2005)*. Bogotá: Universidad Nacional Colombia.

Morales, C., Rodríguez, C., Luque, R., Zárate, C., y Otálvaro, G. (2011). *Jóvenes, sexualidad y políticas: Un debate pendiente*. Bogotá: Universidad Nacional Colombia.

Pacheco, C., Enríquez, C., Latorre, C., Rincón, L., Guevara, E., Nieto, J., y García, A. (2007). *El Carnaval de los desencuentros*. Bogotá: Universidad del Rosario.

Capítulos de libro

Checa, S., Rosenberg, M. I. (1996). Sobre Derechos Reproductivos y su relación con la violencia social. En I. Izaguirre (coord.), *Violencia social y derechos humanos* (págs. 68-83). Buenos Aires: Editorial Eudeba.

Corrêa, S., Petchesky. (2001). Derechos sexuales y reproductivos: Una perspectiva feminista. En J. G. Figueroa (Comp.), *Elementos para un análisis ético de la reproducción* (págs. 99 -135). México: UNAM y Porrúa.

Durkheim, É. (1968). Definición del fenómeno religioso y de la religión. En *Las formas elementales de la vida religiosa* (págs. 29-63). Buenos Aires: Editorial Schapire.

- Foucault, M. (1998). Del poder de soberanía al poder sobre la vida. En *Genealogía del racismo* (págs. 193-215). Argentina: Editorial Altamira.
- Gutiérrez, M., Gogna, M., Ramos, S. (1998). Hacia nuevas formas de relación entre la sociedad civil y el Estado: la experiencia de mujeres autoconvocadas para decidir en libertad (Argentina). En E. Bilac y M. Baltar Da Rocha (Comp.), *Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe: Temas e Problemas* (págs. 183-207). Brasil: Editora 34.
- Heller, Á. (1987). Sobre el concepto abstracto de “vida cotidiana”. En *Sociología de la vida cotidiana* (págs. 18-26). Barcelona: Ediciones Península.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). En *Metodología de la investigación* (págs. 118-169). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Jelín, E. (1996). La construcción de la ciudadanía: entre la solidaridad y la responsabilidad”. En E. Jelín y E. Hershberg, *Construir la democracia: derechos humanos, ciudadanía, y sociedad en América latina* (págs. 113-130). Caracas: Editorial Nueva Sociedad.
- Petchesky, R. (2000). Sexual rights: Inventing a concept, mapping an international practice. En R. Parker, R. Barbosa y P. Aggleton (Eds.), *Framing the sexual subject: The politics of gender, sexuality, and power* (págs. 81-103). Londres: University of California Press.
- Szasz, I. (1998). Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México. En I. Szasz y S. Lerner (Comps.), *Sexualidad en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales* (págs. 11-30). México: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad y El Colegio de México.

Weeks, Jeffrey (1998). Sexualidades contemporáneas: Tres conferencias con Jeffrey Weeks. En I. Szasz y S. Lerner (Comps), *Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, (págs. 164-208). México: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad y El Colegio de México.

Artículos en publicaciones periódicas académicas

Amuchástegui, A., Rivas M. (2004). Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión. En *Estudios Demográficos y Urbanos*, 19(3), 543-597.

Ávila, M. (1993). Modernidad e ciudadanía reproductiva. En *Estudios Feministas*, 1 (2), 382-393.

Buvinic, M. (1998). Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. En *Studies in Family Planning*, 29 (2), págs. 1-18.

Corral, F., Cueva, P., Yopez, J., Montes, E. (1996). La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero. En *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 121(6), 511-517.

Cortés, A., Fiffe, Y., García, R., Mezquía, V., Pérez, D. (2007). Características socio demográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. En *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100006&lng=es

- Davidson, J., Moore, N., Earle, J., Davis, R. (2008). Sexual Attitudes and Behavior at Four Universities: Do Region, Race, and/or Religion Matter? En *Adolescence*, 43(170), 189-220.
- Davis, L. (2008). Reconocimiento jurídico de los derechos sexuales: Un análisis comparativo con los derechos reproductivos. En *Revista Internacional de Derechos Humanos*, (8), 60 -82.
- De Barbieri, T. (2000). Derechos Reproductivos y Sexuales. Encrucijada en tiempos distintos. En *Revista Mexicana de Sociología*, 62(1), 45 -59.
- Di Cesare, M. (2007). Patrones emergentes en la fecundidad y la salud reproductiva y sus vínculos con la pobreza en América Latina y el Caribe. En *Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) -División de Población de la CEPAL-*, (72), 5-69.
- Felitti, K. (2009). Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina. En *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, (35), 55-66.
- Figuroa, J. (2009). Una aproximación a los derechos sexuales y derechos reproductivos desde la laicidad. En *Sexología y sociedad*, (39), 4 -14.
- Fleiz-Bautista, C., Villatoro, J., Medina, M., Alcántar, E., Navarro, C., Blanco, J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. En *Salud Mental*, 22(4), 14-19.
- González, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. En *Revista Salud Pública*, 11(1), 14-26.

- Henao, J. (2004). La formulación de la política pública de juventud de Bogotá 2003-2012: Un ejercicio de democracia participativa y de construcción de futuro. En *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(2), 103-144.
- Hensel, F., de Ciencias Humanas, E. (2008). Cuidar los hijos, administrar el hogar y ser madre de la República (1821-1850). En *Reportes de Investigación* (74), 6-25.
- Izquierdo, Y. (2010). Sexualidad y religión. En *Pensando Psicología*, 6(10), 100-108.
- Lozano, M. (2005). El esquema cultural de género y sexualidad en la vida cotidiana: Una reflexión teórica. En *Culturales*, 1(2), 30-62.
- Menkes, C., Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. En *Papeles De Población*, 35, 233-262.
- Mettifogo, D., Sepúlveda, R. (2004). La situación y el tratamiento de jóvenes infractores de ley en Chile. En *Serie de Estudios del Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile (CESC)*, 7, 1-64.
- Moral de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: Un enfoque psicosocial. En *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 45-59.
- Morlachetti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. En *Notas de Población CEPAL*, (85), 63-95.
- Ochoa, R. (2004). VIH/SIDA y desarrollo. En *Revista Cubana Higiene Epidemiológica*, 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032004000200001&lng=es&nrm=iso

Ortiz, A. (2004). Elementos y obstáculos a tomar en cuenta en la conceptualización y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos. En *Estudios Demográficos y Urbanos*, 19(3), 599-637.

Parra, R. (1986). Ausencia de futuro: la juventud colombiana. En *Revista de la CEPAL*, (29), 81-94.

Pérez, Z., Casas, L., Peña, L., Miranda, O., Zaldívar, M. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. En *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572002000400006&lng=es&nrm=iso

Rodríguez, A., Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. En *Revista Cubana Salud Pública*, 32 (1), 1-9.

Serrano, A. (2010). Las solteras obreras. En *Papel Político*, 15(2), 459-485.

Straw, C., Mattioli, M. (2012). Entre el discurso legal y las opiniones de las mujeres: reflexiones sobre la apropiación subjetiva de derechos sexuales y reproductivos. En *Pilquen-Sección Ciencias Sociales*, (16), 2-11.

Szasz, I. (2004). Los derechos sexuales: Una reflexión emergente en el debate sobre ética y demografía. En *Estudios Demográficos y Urbanos*. 19 (3), 483-496.

Artículos en publicaciones periódicas no académicas

Profamilia (1993, Junio), 9 (21).

Otras publicaciones

Alcaldía Local de Santa Fe. (2006). *Las Aguas: Reseña básica barrial*. Bogotá: Alcaldía Local de Santa Fe.

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2012). *Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas, Bogotá, D. C., 2012-2016*. Bogotá Humana: Para Vivir Mejor. Bogotá.

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2008). *Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas, Bogotá, D. C., 2008-2012*. Bogotá Positiva: Para Vivir Mejor. Bogotá.

Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. (2004). *Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para Bogotá, D. C., 2004-2008*. Bogotá sin Indiferencia: Un Compromiso Social Contra la Pobreza y la Exclusión. Bogotá.

Brown, J. (2008). *Mujeres y ciudadanía en Argentina. Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990 – 2006)*. (Tesis de Maestría). Recuperada del repositorio institucional FLACSO Andes.

Calderón, M. (2006). *Los derechos y la salud sexual y reproductiva*. (Ponencia). Bogotá: Profamilia.

Corte Constitucional. (2006). Sentencia C– 355, Sala Plena. Magistrados ponentes: Jaime Araújo Rentarúa y Clara Inés Vargas Hernández.

Dibbits, I., Terrazas, M. (1995). *Hablar sobre el aborto no es fácil*. La Paz (Bolivia): TAHIPAMU.

Hospital Centro Oriente. (2012). *Diagnóstico Local con Participación Local: Localidad Candelaria*. Bogotá: Hospital Centro Oriente.

Londoño, A., Torres, J. (1998). *La violencia sexual: Un asunto de derechos humanos. Módulo pedagógico para formadores*. Bogotá: UNFPA –CPDDHH.

Lora, O., Castro, M., Salinas, S. (2009). *Situación del embarazo en la adolescencia en la subregión andina: Plan Andino de prevención del embarazo en la adolescencia*. Lima: ORAS/CONHU.

Ministerio de Educación Nacional (MEN). (2007). *Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PNESCC): Guía #1*. Bogotá: MEN-UNFPA.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1995). *Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres*. Beijing: ONU.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo: ONU.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1993). *Declaración y Programa de Acción de Viena*. Viena: ONU.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1968). *Proclamación de Teherán*. Teherán: ONU.

Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación (2011). *Plan nacional de desarrollo, 2010 – 2014. Prosperidad para todos*. Administración Juan Manuel Santos Calderón, 2010 – 2014. Colombia.

Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación (2007). *Plan nacional de desarrollo, 2006 – 2010. Estado comunitario: Desarrollo para todos*. Administración Álvaro Uribe Vélez, 2006 – 2010. Colombia.

Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación (2003). Plan nacional de desarrollo, 2002 – 2006. *Hacia un estado comunitario*. Administración Álvaro Uribe Vélez, 2002 – 2006. Colombia.

Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación (1998). Plan nacional de desarrollo, 1998 – 2002. *Cambio para construir la paz*. Administración Andrés Pastrana Arango, 1998 – 2002. Colombia.

Profamilia. (2011). Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS): La Candelaria. Bogotá: Profamilia –Alcaldía Mayor de Bogotá.

Profamilia. (2007a). Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos. Bogotá: Profamilia/Defensoría del Pueblo/ Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Profamilia. (2007b). Encuesta LGBT: Sexualidad y derechos. Participantes de la marcha de ciudadanía LGBT de Bogotá, 2007. Bogotá: Profamilia/ Universidad Nacional de Colombia/ Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM)/ IMS-UERJ.

Proyecto de Acuerdo 455. Por medio del cual se crea el comité interinstitucional de sexualidad para los adolescentes en el Distrito Capital (2007). Concejo de Bogotá.

Quintero, A. (2008). *Algunas ideas en torno al embarazo adolescente: Un ejercicio biopolítico*. (Tesis de Maestría). Recuperada del repositorio Dialnet.

Ramos, V. (2011). *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo*. (Tesis de Maestría). Recuperada del repositorio institucional FLACSO Andes.

Santos, L. (2001). Las políticas públicas de juventud en Colombia: una mirada histórica. (s.n)

Sarmiento, L. (2000). *Política pública de juventud en Colombia. Logros, dificultades y perspectivas*. 1-141.

Secretaría Distrital de Educación de Bogotá. (2012). *Caracterización Sector Educativo Bogotá*. Bogotá: Secretaría Distrital de Educación.

Secretaría Distrital de Planeación. (2011). *Primera Encuesta Multipropósito para Bogotá*. Bogotá: Secretaría Distrital de Planeación.

Secretaría Distrital de Planeación. (2007). *Encuesta Calidad de Vida 2007*. Bogotá: Secretaría Distrital de Planeación.

Secretaría Distrital de Salud. (2012). *Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá 2012 -2022*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.

Serrano, J., Pinilla, M., Martínez, M., Ruiz, F. (2010). Panorama sobre derechos sexuales y reproductivos y políticas públicas en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia/CLAM/ IMS-UERJ.

Universidad de Cádiz. (Universidad de Cádiz, 2014). Plataforma para la formación, cualificación, y certificación de las competencias Profesionales. Cádiz: Universidad de Cádiz.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla: Marco jurídico de los DSR en el ámbito internacional.

PACTOS Y CONVENIOS ¹	CONTENIDO
Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979)	Otorga a los hombres y las mujeres el derecho a decidir libremente el número de hijos y el intervalo entre ellos.
Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém Do Pará en el año 1994)	Estableció la protección de los derechos humanos de las mujeres y la eliminación de las situaciones de violencia que puedan afectarlas tanto en el ámbito público como en el privado.
CONFERENCIAS ²	CONTENIDO
Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán, Irán (1968)	La Proclamación de Teherán estableció que “los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número y los intervalos entre los nacimientos” (Organización de las Naciones Unidas [ONU] 1968, núm. 16).
Conferencia Mundial de Bucarest, Rumania (1974)	Reafirmó el derecho a la decisión reproductiva de las mujeres a la vez que lo amplió para incluir a las parejas.
Conferencia Internacional de la Población de México (1984)	Revisó y ratificó los acuerdos de la Conferencia de Bucarest de 1974. Adicionalmente, estableció la planificación familiar como un derecho humano de todos los individuos.
Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena, Austria (1993)	En el Programa de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena los estados miembros reconocieron, sobre la base de la igualdad de hombres y mujeres, que “la mujer tiene derecho a tener acceso a la atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar” (ONU 1993, núm. 41).
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, Egipto (1994)	El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo reafirmó los derechos reproductivos, al establecer que “[...] abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos [...], entre ellos: 1) el derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; 2) el derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva; y 3) el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia” (ONU 1994, núm. 7.2). Adicionalmente, el Programa de Acción exhortó a los gobiernos para que atiendan las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, mediante el diseño e implementación de programas que además incluyan la igualdad entre los sexos.

¹ Son de carácter vinculante, es decir, jurídicamente obligatorios lo que implica la penalización para los Estados signatarios que no acojan las recomendaciones allí establecidas.

² Representan un compromiso adquirido de carácter político, mas no vinculante, para los Estados signatarios. Su importancia radica en que orientan la acción de los gobiernos a la vez que sirven para fundamentar el cambio de legislación o crear normas jurídicas nacionales para su cumplimiento.

Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing, China (1995)	La Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing se refirió los derechos sexuales, así: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia” (ONU 1995, núm. 96).
--	--

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en la información de (Profamilia 2007a; ONU 1995; ONU 1994; ONU 1993; ONU 1968).

Anexo 2. Tabla: Los DSR en el ámbito nacional y distrital.

NIVEL	PERÍODO	ORGANISMO	CONTENIDO
Constitución de 1991	1991-Presente	Constituyente	<ul style="list-style-type: none"> - Consagra a Colombia como un país democrático, lo que implica la separación formal entre la Iglesia Católica y el Estado mediante la supresión del Concordato. - Consagra a Colombia en su artículo 1ro., como un Estado social de derecho, laico, democrático, pluriétnico, multicultural, descentralizado y participativo, tomando así distancia del Estado católico, centralista, unitario y homogéneo de antaño (Secretaría Distrital de Salud 2012, pág. 14). - Fue un hito para la educación sexual por servir de sustento a la resolución 3353 que fundamentó el Proyecto Nacional de Educación Sexual en 1993. Desde entonces, se le acogió como un proyecto transversal al plan de estudios en las instituciones educativas aunque guiado por las corrientes internacionales que fomentaban la planificación familiar (Ministerio de Educación Nacional [MEN] Pág. 4).
Ley 100 de 1993	1993-Presente	Congreso de la República	Regula el Sistema General de Seguridad Social de Salud y define acciones en materia de promoción y prevención en el área de salud sexual y reproductiva.
Andrés Pastrana: “Cambio para construir la paz”	1998-2002	Presidencia de la República	<ul style="list-style-type: none"> - Estableció “la puesta en marcha de una estrategia integral de promoción de la salud sexual y reproductiva responsable, con énfasis en la población adolescente y con perspectiva de género” (Presidencia de la República-DNP 1998, pág. 215). Estas políticas tuvieron como foco de atención a la población joven y adolescente más vulnerable y con menor educación, dadas las altas tasas de fecundidad y las enfermedades de transmisión sexual que afectaban sus oportunidades de desarrollo. La planificación familiar fue central en este sentido. - Las políticas de reproducción responsable fueron impulsadas a partir de la educación sexual y reproductiva, mediante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los ministerios y las secretarías de educación y salud. Sin embargo, la educación sexual ya se impartía como clase obligatoria en las instituciones educativas del país desde 1974, cuando por decreto se estableció la cátedra de Comportamiento y Salud.
Álvaro Uribe: “Hacia un estado comunitario”	2002-2006	Presidencia de la República	<ul style="list-style-type: none"> - Planteó la necesidad de prevenir y frenar los comportamientos de riesgo y vulnerabilidad entre jóvenes y adolescentes en el ámbito de la sexualidad, mediante la formulación de la política de salud reproductiva y sexual que abogó por la promoción de los DSR aunque no fueron mencionados explícitamente. En este contexto, el Ministerio de Protección Social formuló la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) en el año 2003 como política de gobierno³, con el propósito central de reducir el fenómeno del embarazo precoz a partir del

³ Ésta política de salud sexual y reproductiva fue implantada para el período 2003-2007 pero siguió funcionando hasta el primer semestre del año 2014.

			<p>uso y distribución de contraceptivos modernos en todas las regiones del país, sin discriminar la edad y el nivel escolar de los jóvenes. Dicha política se realizó acorde a la CIPD (1994), la Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y los lineamientos establecidos por la OMS en relación con la salud sexual y reproductiva, por lo cual fue “articulada dentro del modelo de salud establecido en Colombia” (Serrano, et al. 2010, pág. 45). Aunque los hombres fueron mencionados en la PNSSR como sujetos de derechos sexuales y reproductivos por su responsabilidad frente a la fecundidad y la planificación, no se definieron intervenciones directas sobre esta población (Serrano, et al. 2010).</p>
<p>Álvaro Uribe: “Estado comunitario: Desarrollo para todos”</p>	2006-2010	Presidencia de la República	<p>- Enfatizó en la visión del joven –problema asociado con la condición de pobreza. Así las cosas, las acciones desde la salud sexual y reproductiva estuvieron dirigidas a romper el círculo vicioso “rezago demográfico-pobreza” vinculado con el truncamiento de la trayectoria educativa por el impacto que ejerce la maternidad temprana en la deserción escolar.</p> <p>- Un aspecto importante fue el énfasis en la educación sexual en las instituciones educativas debido a que el embarazo a temprana edad continuaba siendo la segunda causa de deserción escolar (Presidencia de la República-DNP 2007, pág. 136). Conforme a esto se ejecutó el Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía a partir del 2006, bajo una visión de la sexualidad como una dimensión humana, tomando así distancia de la educación sexual tradicional que se limitaba a los aspectos biológicos y a los riesgos asociados a lo sexual (MEN, Pág. 4). Este proyecto más tarde vino a convertirse en un programa del gobierno bajo el mismo nombre y sigue vigente en el año 2014.</p>
<p>Juan Manuel Santos: “Prosperidad para todos”</p>	2010-2014	Presidencia de la República	<p>- Es el primero que manifiesta expresamente los DSR. Según esto, se planteó en él acciones encaminadas a lograr comportamientos seguros en materia de sexualidad adolescente y joven y, en tal sentido, se establecieron servicios de orientación y consejería en materia de reproducción y sexualidad. Dichas acciones como en los gobiernos anteriores, estuvieron a cargo del Ministerio de Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el ICBF. Adicionalmente, se le dio continuidad al documento CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 147 de 2012 mediante el cual se trazaron los lineamientos de una estrategia para la prevención del embarazo precoz.</p> <p>Resulta interesante destacar cómo en la misma vía de las administraciones pasadas, el énfasis estuvo puesto en la disminución del embarazo precoz teniendo en cuenta que “en estos grupos poblacionales (jóvenes y adolescentes) la problemática se centra en la vulneración y la inadecuada realización de los DSR” (Presidencia de la República-DNP 2011, pág. 263). En esta perspectiva pareciera que la importancia de los DSR deriva principalmente del soporte que brindan a las acciones encaminadas por el gobierno a frenar los embarazos tempranos.</p> <p>- Es importante señalar dos aspectos. Por un lado, el plan de</p>

			<p>“Prosperidad para todos” tuvo un componente en educación de derechos humanos, que estableció la implementación del Plan Nacional de Educación en Derechos Humanos y, con ello, el fortalecimiento de los programas pedagógicos Eduderecho y Edusexualidad. Pero adicionalmente se amplió la cobertura del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de la Ciudadanía que ya venía en curso desde la administración anterior.</p> <p>Por otro lado, dicho Plan propuso avanzar en la formulación de la política pública para la población LGTBI, de acuerdo al documento la “Ruta de formulación de la política pública de sectores LGTBI en Colombia”, lo cual significa un avance importante desde los DSR teniendo en cuenta que abogan por la expresión libre y autónoma de la orientación sexual sin violencia, tema de difícil reconocimiento en Colombia.</p>
Luis Eduardo Garzon: “Bogotá sin indiferencia”	2004-2007	Alcaldía Mayor de Bogotá	<p>- Comienza a notarse un cambio importante en materia de DSR, y aunque no se mencionan taxativamente sí se abordan temas diferentes a la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Es así como empiezan a hacerse visibles otros aspectos de los DSR a partir de la propuesta de dos políticas, principalmente. Por un lado, la de mujer y géneros, orientada a “la creación de condiciones para alcanzar la igualdad de oportunidades, el ejercicio efectivo de los derechos, el respeto al libre desarrollo de la personalidad y a la diversidad sexual”. Por otro, la política de juventud encaminada a la formulación de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva. Esta primera política es importante por cuanto empieza a ser abordado el tema de género y diversidad sexual, dos componentes fundamentales dentro de los DSR. En virtud de esto, algunos “jóvenes motivados por la problemática de diversidad sexual defendieron estos derechos como parte de la agenda más amplia de otras organizaciones sociales” (Morales 2010, pág. 264).</p> <p>- Bajo esta administración se fortaleció la participación de los jóvenes y el enfoque de derechos y, con ello, la perspectiva del joven como actor político y no solamente como joven – problema (Morales 2010), lo que se tradujo en la participación desde múltiples organizaciones juveniles populares con diferentes procedencias políticas, coadyuvando al avance de los DSR. Vale subrayar que durante este gobierno se lanzó además la política de “Sexualidad sin indiferencia”, caracterizada por el enfoque de géneros y de DSR que continua vigente al día de hoy.</p>
Samuel Moreno: “Bogotá Positiva”	1ro. de enero de 2008 - 3 de mayo de 2011	Alcaldía Mayor de Bogotá	<p>- Ya son reconocidos y por tanto mencionados los DSR explícitamente. Es importante resaltar la alusión que hacen desde este plan de desarrollo a la <i>diversidad</i> como un principio orientador para el reconocimiento de grupos heterogéneos sin discriminación de sexo, edad, género u orientación sexual. A partir de esto, la administración de Moreno definió acciones hacia la atención de necesidades de estos grupos y la implementación de políticas y planes para la garantía de sus derechos.</p> <p>- Se hizo énfasis en la promoción, el reconocimiento y el</p>

			<p>ejercicio de los DSR, teniendo en cuenta que uno de los ejes del plan de desarrollo fue la garantía de los derechos fundamentales a todos los ciudadanos. Así las cosas, se planteó la creación del proyecto “Jóvenes visibles, con derechos y responsabilidades” para dar a conocer los DSR mediante campañas de sensibilización.</p> <p>- Se abogó por la garantía de los servicios de salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos contraceptivos y educación para la sexualidad mediante programas específicos dentro de las instituciones educativas públicas y privadas como una forma de prevención frente a los embarazos tempranos.</p>
Gustavo Petro: “Bogotá humana”	2012-2016	Alcaldía Mayor de Bogotá	<p>- Se establecen diferentes programas y entre ellos dos que resultan relevantes si se tiene en cuenta que están encauzados hacia los DSR. El primero busca luchar contra distintos tipos de discriminación y violencias por condición, situación, identidad, diferencia, diversidad o etapa del ciclo vital. Se prioriza aquí la estrategia de juventud denominada “jóvenes con derechos y oportunidades” desde la cual se pretende “fortalecer los proyectos de vida de los jóvenes en situación de alta vulnerabilidad, mediante procesos como formación en salud sexual y reproductiva para el disfrute sano y pleno de la sexualidad y la prevención del embarazo temprano y de las enfermedades de transmisión sexual” (Alcaldía Mayor de Bogotá 2012, pág. 51).</p> <p>El segundo programa tiene como propósito hacer de Bogotá un territorio que defiende, protege y promueve los derechos humanos, a partir de la garantía de los DSR y la promoción de la defensa, protección y difusión de los derechos humanos con un enfoque diferencial de orientación sexual e identidad de género.</p> <p>Vale decir que, en consonancia con los lineamientos nacionales, el gobierno distrital actual ha avanzado en la formulación de una política pública para la población LGTBI mediante el Decreto 062 expedido el 4 de febrero de 2014.</p>

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en la información de (Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. 2012; Presidencia de la República –DNP 2011; Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. 2008; Presidencia de la República –DNP 2007; Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. 2004; Presidencia de la República – DNP 2003; Presidencia de la República –DNP 1998).

Anexo 3. Tabla: Elaboración de preguntas de acuerdo a los DSR.

DERECHOS REPRODUCTIVOS	DERECHO	PREGUNTA
	El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).	Mencione tres métodos anticonceptivos:
		¿Ha utilizado métodos anticonceptivos en algún momento de su vida (incluyendo la pastilla de emergencia)?
	El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en el período de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.	Una mujer se encuentra en la última etapa de embarazo y está afiliada a la EPS en calidad de beneficiaria. En este caso:
	El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos.	Según usted, ¿Quién debería decidir el número de hijos en una familia y el intervalo entre ellos?
	El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.	La decisión de tener hijos, o no, debería recaer sobre:
		Una mujer u hombre decide no seguir planificando sin consultarle a su pareja, pues desea tener un hijo. ¿Usted está de acuerdo con esta actitud?
	El derecho a tener acceso a los beneficios del progreso científico, para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad.	Una persona quiere cambiar de sexo dada su orientación sexual. Sin embargo, no tiene los recursos económicos necesarios para costear dicha operación; esta situación lo está afectando psicológicamente. Usted considera que:
	El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.	¿Está de acuerdo con el reconocimiento legal del matrimonio civil entre personas del mismo sexo?
	El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.	Una mujer ha sido expulsada de su trabajo en virtud de su embarazo, ¿qué debería hacer ella?
¿Cuál debería ser el papel del hombre ante el embarazo de su pareja?		
El derecho de contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.	Considera usted que la educación sexual:	

DERECHOS SEXUALES	DERECHO	PREGUNTA
	El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.	Cuando toma una decisión relativa a la sexualidad, usted lo hace de manera:
	El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.	¿Quién cree usted que debería influir en la elección de su pareja?
	El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.	La decisión de iniciar relaciones sexuales depende de:
	El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. (Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica).	¿Está usted afiliado(a) o es beneficiario(a) de una Entidad del Sistema de Salud (EPS)?
		En caso de necesitar algún servicio médico en materia de salud sexual y reproductiva, ¿a quién recurre?
	El derecho a vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.	Según usted el acoso sexual es:
		Hacia finales del 2013 se presentó una presunta violación en el parqueadero del restaurante-bar Andrés Carne de Res. Según usted dicha situación se presentó principalmente por:
	El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.	Según usted cuál es la razón principal que motiva una violación:
		¿Considera usted que la mutilación genital femenina se justifica en tanto hace parte de otras culturas ajenas a la nuestra?
El derecho a explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas u otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.	Considera usted que la masturbación es:	

DERECHOS SEXUALES	DERECHO	PREGUNTA
	El derecho a contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad y reproductividad.	¿Ha recibido o ha buscado información sobre temas de sexualidad (métodos de planificación, enfermedades de transmisión sexual, etc.)?
		En materia de salud sexual y reproductiva, ¿a quién recurre cuando tiene alguna inquietud?
	El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo o sola.	En una situación hipotética en la que una mujer está siendo presionada por sus padres para contraer matrimonio con un hombre adinerado, dada la precaria situación económica de su familia. Usted qué considera debería hacer ella, teniendo en cuenta que no lo ama.
	El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.	Una mujer quiere utilizar anticonceptivos (sea pastillas, inyección y/o condón) pero su pareja se opone, usted considera que:
En una situación hipotética en la que usted está a punto de tener una relación sexual y no cuenta con ningún método de planificación ni protección sexual (condón), ¿usted qué haría?		
El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.	Una persona siente atracción por personas del mismo sexo, pero teme revelar su orientación sexual por la reacción que pudiera tener su familia y amigos. ¿Qué debería hacer?	

Fuente: Encuesta elaborada por la autora del presente trabajo con base en la información de (Profamilia 2007a; Profamilia 2007b; ONU 1995; ONU 1994; ONU 1993; ONU 1968).

Anexo 4. Tabla: Características socioeconómicas del *total* de jóvenes y adolescentes encuestados.

Características socioeconómicas	n	%
Sexo		
Hombre	44	61.11
Mujer	28	38.88
Edad		
17-19	47	71.21
20-24	19	28.78
Ingresos (SMMV)		
< 1	15	23.07
1 y 2	29	44.61
2 y 3	12	18.46
> 3	9	13.84
Religión		
Católica	38	52.70
Cristiana	9	12.50
Otra	2	2.70
Ninguna	23	32
Frecuencia Culto (veces/semana)		
1	30	42.85
2 a 4	0	0
Más de 4	4	5.71
Ninguna	36	51.42
Escolaridad		
Primaria	4	5.63
Bachillerato completo	15	21.12
Bachillerato incompleto	45	63.38
Técnico	2	2.81
Tecnólogo	3	4.22
Pregrado	2	2.81
Posgrado	0	0
Ninguno	0	0
Estudiando actualmente		
Sí	67	94.36
No	4	5.63
Trabajando actualmente		
Sí	19	27.14
No	51	72.85

Características socioeconómicas	n	%
Estado civil		
Solteros	63	90
Casados	1	1.42
Unión libre	4	5.71
Separados	1	1.42
Viudos	1	1.42
Personas con quienes habita		
Solo(a)	6	8.69
Pareja	4	5.79
Pareja e hijos	3	4.34
Amigos	0	0
Madre y/o padre	44	63.76
Otros familiares	11	15.94
Otros	1	1.44
Hijos		
Sí	57	17.39
No	12	82.60

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Anexo 5. Tabla: Características socioeconómicas por sexo de los jóvenes y adolescentes encuestados.

Características socioeconómicas de mujeres	%	n	Características socioeconómicas de hombres	%	n
Edad			Edad		
17-19	69.23	18	17-19	72.5	29
20-24	30.70	8	20-24	27.5	11
Ingresos (SMMV)			Ingresos (SMMV)		
< 1	19.23	5	< 1	25.64	10
1 y 2	53.84	14	1 y 2	38.46	15
2 y 3	23.07	6	2 y 3	15.38	6
> 3	3.84	1	> 3	20.51	8
Religión			Religión		
Católica	67.80	19	Católica	43.18	19
Cristiana	10.70	3	Cristiana	13.60	6
Otra	3.57	1	Otra	2.20	1
Ninguna	17.80	5	Ninguna	40	18
Escolaridad			Escolaridad		
Primaria	14.81	4	Primaria	0	0
Bachillerato completo	33.33	9	Bachillerato completo	13.63	6
Bachillerato incompleto	44.44	12	Bachillerato incompleto	75	33
Técnico	3.7	1	Técnico	2.27	1
Tecnólogo	3.7	1	Tecnólogo	4.54	2
Pregrado	0	0	Pregrado	4.54	2
Posgrado	0	0	Posgrado	0	0
Ninguno	0	0	Ninguno	0	0
Estudiando actualmente			Estudiando actualmente		
Sí	92.59	25	Sí	97.67	42
No	7.40	2	No	2.32	1
Trabajando actualmente			Trabajando actualmente		
Sí	29.62	8	Sí	25.58	11
No	70.37	19	No	74.41	32
Estado civil			Estado civil		
Solteros	88.88	24	Solteros	90.69	39
Casados	3.7	1	Casados	0	0
Unión libre	7.4	2	Unión libre	4.65	2
Separados	0	0	Separados	2.32	1
Viudos	0	0	Viudos	2.32	1

Características socioeconómicas de mujeres	%	n	Características socioeconómicas de hombres	%	n
Personas con quienes habita			Personas con quienes habita		
Solo(a)	7.40	2	Solo(a)	9.52	4
Pareja	7.40	2	Pareja	4.76	2
Pareja e hijos	7.40	2	Pareja e hijos	2.38	1
Amigos	0	0	Amigos	0	0
Madre y/o padre	59.25	16	Madre y/o padre	66.66	28
Otros familiares	14.81	4	Otros familiares	16.66	7
Otros	3.70	1	Otros	0	0
Hijos			Hijos		
Sí	23.07	6	Sí	13.95	6
No	76.92	20	No	86.04	37

Fuente: Tabla elaborada por la autora del presente trabajo con base en las encuestas realizadas.

Anexo 6. Formato encuesta: Apropiación de los DSR.

Barrio Las Aguas, localidad La Candelaria

ENCUESTA	II-2014
----------	---------

No.Encuesta ____ Hora _____

Mi nombre es Natalia Palacio Olarte. Actualmente estoy realizando mi trabajo de grado sobre la **Apropiación de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) en jóvenes, entre los 17 y los 24 años, residentes del barrio Las Aguas de Bogotá**. Su participación es completamente voluntaria pero le estaré muy agradecida si acepta responder esta encuesta. Sus respuestas son confidenciales y anónimas por lo cual sólo serán utilizadas para fines estadísticos.

SECCIÓN I

1) ¿Conoce o ha escuchado algo sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) ? SI LA RESPUESTA ES <u>NO</u> PASE A LA PREGUNTA 7	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2) ¿En dónde ha escuchado sobre los DSR?	a) <input type="checkbox"/> En una institución educativa b) <input type="checkbox"/> En la televisión c) <input type="checkbox"/> En su Entidad Promotora de Salud (EPS) d) <input type="checkbox"/> En Profamilia e) <input type="checkbox"/> Otras, ¿Cuál(es)? _____
3) ¿Puede mencionar algún DSR?	<input type="checkbox"/> Sí; ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No
4) ¿Conoce algún programa o política distrital en torno a los DSR?	<input type="checkbox"/> Sí; ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No
5) ¿Ha participado en alguna campaña sobre DSR?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6) De los siguientes enunciados marque con una x los que usted considera hacen parte de los DSR RESPUESTA MÚLTIPLE	a) <input type="checkbox"/> Acceder a la educación superior b) <input type="checkbox"/> Tener una vida sexual placentera c) <input type="checkbox"/> Poder relacionarse con una persona del mismo sexo d) <input type="checkbox"/> Tener un nivel de ingreso suficiente para llevar una vida digna e) <input type="checkbox"/> Decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar f) <input type="checkbox"/> Gozar de libertades civiles y políticas g) <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores
7) ¿Ha recibido o ha buscado información sobre temas de sexualidad (métodos de planificación, enfermedades de transmisión sexual, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

8) Mencione tres métodos anticonceptivos:	i) _____ ii) _____ iii) _____
SECCIÓN II	
9) Una mujer se encuentra en la última etapa de embarazo y está afiliada a la EPS en calidad de beneficiaria. En este caso:	a) __La EPS cubre la totalidad de los gastos del parto. b) __La EPS cubre parcialmente los gastos del parto. c) __La EPS no cubre ningún gasto del parto. d) __La EPS cubre la totalidad de los gastos del parto y reconoce una licencia de maternidad a la madre.
10) Cuando toma una decisión relativa a la sexualidad, usted lo hace de manera:	a) __Individual e informada b) __Individual e intuitiva c) __Conjunta con su pareja d) __Conjunta con sus amigos y/o familiares
11) ¿Quién cree usted que debería influir en la elección de su pareja?	a) __Sus padres b) __Sus familiares c) __Sus amigos d) __Ninguna persona
12) La decisión de iniciar relaciones sexuales depende de:	a) __La propia persona b) __El cónyuge c) __Ambos d) __La familia e) __Los amigos
13) En una situación hipotética en la que usted está a punto de tener una relación sexual y no cuenta con ningún método de planificación ni protección sexual (condón), ¿usted qué haría?	a) __Tendría la relación b) __No la tendría c) __Recurriría a otros mecanismos (coito interrumpido, pastilla del día después)
14) ¿Está usted afiliado(a) o es beneficiario(a) de una Entidad del Sistema de Salud (EPS)?	__Sí __No __No sabe
15) En caso de necesitar algún servicio médico en materia de salud sexual y reproductiva, ¿a quién recurre?	a) __Médico b) __Medicina alternativa c) __Medicina tradicional (por ejemplo, curandero) d) __No recurre a ninguna instancia e) __Otro ¿Cuál? _____
16) En materia de salud sexual y reproductiva, ¿a quién recurre cuando tiene alguna inquietud?	a) __Amigos b) __Familiares c) __Entidad Promotora de Salud (EPS) d) __Profamilia e) __Otras fuentes de información, ¿Cuál(es)? _____
17) Según usted, ¿Quién debería decidir el número de hijos en una familia y el intervalo entre ellos?	a) __La mujer b) __El hombre c) __Ambos d) __Los familiares
18) La decisión de tener hijos, o no, debería recaer sobre:	a) __La mujer b) __El hombre c) __Ambos

<p>19) ¿Ha utilizado métodos anticonceptivos en algún momento de su vida (incluyendo la pastilla de emergencia)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No ha tenido relaciones sexuales hasta ahora</p>
<p>SECCIÓN III</p>	
<p>20) Según usted el acoso sexual es:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Una situación de la vida cotidiana b) <input type="checkbox"/> Una problemática social c) <input type="checkbox"/> Un delito</p>
<p>21) Hacia finales del 2013 se presentó una presunta violación en el parqueadero del restaurante-bar Andrés Carne de Res. Según usted dicha situación se presentó <u>principalmente</u> por:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> La imprudencia de la mujer al salir con un desconocido b) <input type="checkbox"/> La imprudencia de la mujer al llevar ropa sugerente c) <input type="checkbox"/> La actitud aprovechada y perversa del individuo d) <input type="checkbox"/> La negligencia del dueño del establecimiento y el personal de seguridad</p>
<p>22) Según usted cuál es la razón principal que motiva una violación:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> La falta de vigilancia por parte de la Policía b) <input type="checkbox"/> El uso de ropa sugerente por parte de la mujer c) <input type="checkbox"/> La actitud criminal del agresor d) <input type="checkbox"/> La falta de precaución por parte de las mujeres</p>
<p>23) Considera usted que la masturbación es:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Un mal hábito b) <input type="checkbox"/> Una necesidad humana c) <input type="checkbox"/> Una práctica recurrente en los hombres d) <input type="checkbox"/> Una actividad sexual nociva para la salud</p>
<p>24) ¿Considera usted que la mutilación genital femenina se justifica en tanto hace parte de otras culturas ajenas a la nuestra?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>25) En una situación hipotética en la que una mujer está siendo presionada por sus padres para contraer matrimonio con un hombre adinerado, dada la precaria situación económica de su familia. Usted qué considera debería hacer ella, teniendo en cuenta que no lo ama.</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Hacer caso a sus padres b) <input type="checkbox"/> Hacer caso omiso y no casarse c) <input type="checkbox"/> Casarse y darle un tiempo a la relación para ver si funciona d) <input type="checkbox"/> Casarse y separarse para obtener parte de los bienes del hombre</p>
<p>26) Una mujer quiere utilizar anticonceptivos (sea pastillas, inyección y/o condón) pero su pareja se opone, usted considera que:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> La mujer debería mantener su posición de utilizar anticonceptivos aunque signifique terminar la relación b) <input type="checkbox"/> La mujer debería aceptar la posición de su pareja y no utilizar anticonceptivos c) <input type="checkbox"/> Otra, explique: _____ _____ _____</p>

<p>27) Una persona siente atracción por personas del mismo sexo, pero teme revelar su orientación sexual por la reacción que pudiera tener su familia y amigos. ¿Qué debería hacer?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Tratar de radicarse en otra ciudad para vivir su sexualidad libremente. b) <input type="checkbox"/> Expresar abiertamente a la familia y amigos su situación. c) <input type="checkbox"/> Mantener en secreto su orientación sexual, y continuar su vida como hasta ahora. d) <input type="checkbox"/> Buscar ayuda para corregir las tendencias homosexuales.</p>
<p>28) Una persona quiere cambiar de sexo dada su orientación sexual. Sin embargo, no tiene los recursos económicos necesarios para costear dicha operación; esta situación lo está afectando psicológicamente. Usted considera que:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Debería acudir al psicólogo para corregir su inclinación. b) <input type="checkbox"/> La EPS debería cubrir el cambio de sexo. c) <input type="checkbox"/> La EPS no debería cubrir el cambio de sexo ya que no es prioritario para la vida de la persona. d) <input type="checkbox"/> La persona debería abandonar la idea de cambiar de sexo.</p>
<p>29) ¿Está de acuerdo con el reconocimiento legal del matrimonio civil entre personas del mismo sexo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>30) Una mujer u hombre decide no seguir planificando sin consultarle a su pareja, pues desea tener un hijo. ¿Usted está de acuerdo con esta actitud?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>31) Una mujer ha sido expulsada de su trabajo en virtud de su embarazo, ¿qué debería hacer ella?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Buscar un nuevo empleo b) <input type="checkbox"/> Buscar apoyo económico en su familia c) <input type="checkbox"/> Recurrir a las autoridades pertinentes e interponer una demanda</p>
<p>32) ¿Cuál debería ser el papel del hombre ante el embarazo de su pareja?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Buscar nuevas fuentes de ingresos económicos b) <input type="checkbox"/> Acompañarla en los cursos psico- profilácticos y controles médicos c) <input type="checkbox"/> Continuar con sus rutinas habituales</p>
<p>33) Considera usted que la educación sexual:</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Debe ser impartida en los colegios de forma obligatoria, para que los jóvenes sean autónomos y responsables en materia de sexualidad b) <input type="checkbox"/> No debe ser impartida en los colegios, pues promueve la sexualidad temprana en los jóvenes c) <input type="checkbox"/> No debe ser impartida en los colegios dado que podría agudizar el problema de embarazo en adolescentes d) <input type="checkbox"/> Debería estar a cargo de cada familia y no del colegio</p>
<p>SECCIÓN IV</p>	
<p>34) ¿Cuántos años cumplidos tiene?</p>	
<p>35) ¿Con que sexo fue registrado al nacer?</p>	<p><input type="checkbox"/> Femenino/Mujer <input type="checkbox"/> Masculino/Hombre</p>

<p>36) ¿A cuál de las siguientes religiones pertenece usted?</p> <p>SI LA RESPUESTA ES <u>NINGUNA</u> PASE A LA PREGUNTA 38</p>	<p>a) __Católica b) __Cristiana protestante c) __Ninguna d) __Otra, ¿Cuál? _____</p>
<p>37) ¿Con que frecuencia usted asiste a culto?</p>	<p>a) __Una vez a la semana b) __Entre dos y cuatro veces a la semana c) __Más de cuatro veces a la semana d) __Ninguna</p>
<p>38) ¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó?</p>	<p>a) __Primaria b) __Bachillerato Completo c) __Bachillerato Incompleto d) __Técnico e) __Tecnólogo f) __Pregrado g) __Postgrado f) __Ninguno</p>
<p>39) ¿Actualmente está estudiando?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>40) ¿Actualmente está trabajando?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>41) En relación con su estado civil, usted es:</p>	<p>a) __Soltero(a) b) __Casado(a) c) __Unión libre d) __Separado(a) e) __Viudo(a)</p>
<p>42) ¿Tiene usted hijos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>43) Actualmente usted habita con:</p>	<p>a) __Solo(a) b) __Su pareja c) __Su pareja e hijos d) __Amigos e) __Madre y/o padre f) __Otros familiares g) __Otros</p>
<p>44) ¿Recibe usted algún tipo de ingreso económico?</p> <p>SI LA RESPUESTA ES <u>NO</u> PASE A LA PREGUNTA 46</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>45) ¿De cuánto aproximadamente? (Teniendo en cuenta que 1 Salario Mínimo Mensual Vigente –SMMV- equivale a 616.000 pesos)</p>	<p>a) __Menos de 1 SMMV b) __Entre 1 SMMV y 2 SMMV c) __Entre 2 SMMV y 3 SMMV d) __Más de 3 SMMV</p>

<p>46) Los ingresos económicos de todo su grupo familiar se encuentran aproximadamente entre: (Teniendo en cuenta que 1 Salario Mínimo Mensual Vigente –SMMV- equivale a 616.000 pesos)</p>	<p>a) __Menos de 1 SMMV b) __Entre 1 SMMV y 2 SMMV c) __Entre 2 SMMV y 3 SMMV d) __Más de 3 SMMV</p>
<p>Comentarios</p>	
<p style="text-align: center;">GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y TIEMPO</p>	

Fuente: Encuesta elaborada por la autora del presente trabajo con base en la información de (Profamilia 2007a; Profamilia 2007b; ONU 1995; ONU 1994; ONU 1993; ONU 1968).