

“Riesgos sexuales: la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), que tienen los y las jóvenes de la Institución Educativa La Inmaculada del Municipio de Versalles”.

HUGO FERNEY ARBOLEDA OROZCO

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
ZARZAL – VALLE DEL CAUCA
2015**

“RIESGOS SEXUALES”

“Riesgos sexuales: la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), que tienen los y las jóvenes de la Institución Educativa La Inmaculada del Municipio de Versalles”.

HUGO FERNEY ARBOLEDA OROZCO

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADOR SOCIAL**

ANA CECILIA SUÁREZ GONZÁLEZ

PROFESIONAL EN SOCIOLOGÍA

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

ZARZAL – VALLE DEL CAUCA

2015

Nota de aceptación

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Zarzal, 4 de Abril de 2015

Dedicatoria

A Dios por la sabiduría y fortaleza en los momentos de desesperanza.

A mi querida madre Luz Mary Orozco Londoño, por haberme educado y soportar mis errores; gracias por enseñarme que para alcanzar los sueños se debe sortear cada obstáculo sin perder el rumbo. A mis compañeros por habernos apoyado mutuamente en nuestra formación profesional; y a mis docentes que durante mi carrera me brindaron todo su conocimiento y apoyo.

Agradecimientos

Ofrezco mí más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible la elaboración de este trabajo de grado, en especial a los directivos de la Institución Educativa la inmaculada, que con su disposición me permitieron tener un acercamiento a la población estudiantil, con el fin de conocer más de cerca la percepción que se tiene frente a la problemática de las enfermedades de transmisión sexual.

A las y los jóvenes que con su voluntad de participar en el estudio me aportaron como fuente primaria los datos para su posterior análisis; además, de mí tutora que con su paciencia y ánimo me motivó para culminar esta investigación.

También, agradezco infinitamente a los docentes que con su sabiduría me orientaron para forjarme como profesional, y así poder contribuir a la sociedad por medio de investigaciones que propicien nuevos procesos de análisis para su posterior intervención.

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	8
1. Problema de Investigación	10
1.1 Antecedentes	11
1.2 Justificación	14
1.3 Formulación	16
2. Objetivos	16
2.1 Objetivo General	16
2.2 Objetivo Específico	16
2.3 Objetivos Prácticos	16
3. Marco Contextual	17
3.1 La Nueva Generación Versallense	17
4. Marco Legal	19
5. Referentes Teóricos - Conceptuales	26
“La sexualidad como manifestación cultural”	26
	31
6. Estrategia Metodológica	34
7.1 Tipo de Estudio	34
7.2 Categoría de Análisis	35
7.3 Técnica de Recolección de Información	35

7.3.1 Grupos Focales	35
CAPÍTULO I	37
“Reconociendo las Fichas del Ajedrez”	
CAPÍTULO II	42
“Información y Formación Sexual”	
CAPÍTULO III	47
“El que seamos conscientes o no de nuestras motivaciones tiene poco que ver con su importancia”	
Conclusiones	52
Reflexión desde el Trabajo Social	54
Bibliografía	55
Anexos	
Anexo 1: Cuadro Operacional grupo – focal	58
Anexo 2: Cuadro Cruce de Variables	61
Anexo 3: Registro Fotográfico	64

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual, antiguamente llamadas enfermedades venéreas por aquello de que Venus era la diosa latina del amor, son una serie de infecciones de gravedad variable, cuyo contagio se produce siempre en el curso de una relación sexual ya sea completa o incluso sin necesidad de que exista coito. En la actualidad se habla de infecciones de transmisión sexual ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS).

Las infecciones de transmisión sexual, denominadas escuetamente ITS, constituyen una seria amenaza para la salud pública debido a su relativa facilidad de propagación, tienen también una gran importancia médica, social y personal, ya que pueden causar graves trastornos físicos y psíquicos a las personas o a las familias afectadas!

En este sentido, la presente investigación surge a partir de una reflexión propia, después de escuchar los inquietantes comentarios de amigos, quienes sin advertir el riesgo de contraer una ITS, manifiestan haber tenido encuentros sexuales sin protección en el único bar del pueblo.

Es así, como se desencadenan distintos cuestionamientos sobre cómo perciben los y las jóvenes las infecciones de transmisión sexual, generándose la necesidad de abordar esta problemática, y aunque puede considerarse por algunos críticos como un campo exclusivo de la psicología, la sociología o la política; la realidad es que debe ser intervenida de manera interdisciplinaria sin escatimar esfuerzos, por ser una situación que atañe a toda la comunidad, y sobre todo porque se ha convertido en un problema de salud pública.

Para encontrar una respuesta al cuestionamiento antes mencionado, se requirió del apoyo teórico de autores como Eguzki Urteaga (2012), José A. García del Castillo (2012) y Ulrich Beck (1999), quienes abordan el concepto de percepción del riesgo desde la perspectiva de la psicología social y la sociología del riesgo.

En cuanto a la metodología, la investigación se realizó mediante el enfoque cualitativo, el paradigma interpretativo y el diseño etnográfico; se utilizó como herramienta el grupo focal, el cual contó con la participación de un grupo de estudiantes de la Institución educativa La Inmaculada del Municipio de Versailles.

Los hallazgos se presentan en tres capítulos en los que se analiza a la luz de la teoría las correlaciones y discrepancias entre las categorías de análisis; en el primer capítulo, denominado **“Reconociendo las fichas del ajedrez”**, se aborda la categoría de creencias y actitudes, la cual hace referencia a un proceso cognitivo que descansa en la información que tiene cada persona sobre el contexto, otras personas y objetos, que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor, el cual podría condicionar su comportamiento a realizar conductas saludables o no. En el segundo capítulo, designado **“Información y Formación Sexual”** se abarca la categoría Cantidad y Calidad de la Información, la cual se relaciona con la información externa que reciben las personas, y con la cual no son capaces de tomar una decisión como resultado del optimismo ilusorio que hace ver las situaciones futuras como favorables. En el tercer capítulo llamado **“El que seamos conscientes o no de nuestras motivaciones tiene poco que ver con su importancia”** se hizo referencia a la categoría Motivación Protectora, la cual parte de la premisa básica de que el miedo a las consecuencias mediatiza el comportamiento final de las personas, motivándolas a buscar medidas de protección.

Finalmente, se presenta las conclusiones y una reflexión desde el Trabajo Social, exponiendo los resultados que se obtuvieron durante todo el proceso investigativo.

1. Problema de Investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013 “Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el Herpes Genital (HSV-2). Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes” (OMS, centro de prensa 2013). Dichas cifras demuestran que la problemática de las infecciones de transmisión sexual continúa en aumento, siendo la población joven la más propensa para adquirir alguna de estas infecciones, ya que la juventud es una etapa del desarrollo en la que se da inicio a una vida sexual activa, la cual en la mayoría de los casos se empieza a practicar basados en un conocimiento insipiente frente al riesgo de adquirir algún tipo de enfermedad.

Además, para el caso específico de Colombia según la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública “SIVIGILA” en su boletín epidemiológico semanal número 43 de 2014 comprendida entre la semana del 19 de octubre al 25 de octubre; expone en su apartado de infecciones de transmisión sexual ítem VIH/SIDA y muerte por SIDA, que de acuerdo a la semana epidemiológica 43 de 2012 se notificaron 6942 casos, para el 2013 se notificaron 7263 casos y para el 2014 se ha reportado 7911 casos, lo que muestra un aumento entre el 2013 y 2014 del 8,92% (648 casos); tendencia que puede aumentar aún más con el ingreso de casos de manera tardía. Añade, que de los 7911 casos notificados, 7392 están en estadio VIH y SIDA y 519 aparecen con condición final muerto. Un aumento en el porcentaje considerable que demuestra que en nuestro país aún existen falencias en las estrategias de mitigación de las ITS; por ende, se hace necesario continuar educando a la juventud para prevenir que se siga propagando la enfermedad; no obstante, para el municipio de Versalles esta situación a pesar de los esfuerzos de

instituciones como el Hospital San Nicolás y la Institución Educativa La Inmaculada no son suficientes, si se tiene en cuenta que el conocimiento que imparten lo hacen desde lo académico; sin percatarse del espíritu aventurero que caracteriza a la juventud, haciendo que perciban el riesgo hacia la salud de una forma muy reducida, lo cual genera que aumente la confianza de los mismos en asumir riesgos por sentirse poco o nada vulnerables frente a la probabilidad de adquirir una infección de transmisión sexual; circunstancia que de no ser estudiada se convierte en un cultivo óptimo para que se continúe con la propagación de las enfermedades.

Por lo tanto, esta investigación se encamina a indagar acerca de la percepción del riesgo que tienen los y las jóvenes de adquirir algún tipo de infección de transmisión sexual.

1.1 Antecedentes:

Atendiendo a la necesidad de examinar investigaciones previas acerca del tema de interés, el cual gira en torno a la percepción de riesgo que tienen los y las jóvenes de adquirir infecciones de transmisión sexual, se hará mención de algunas investigaciones que hacen referencia al tema de las ITS:

Se encuentran entonces, los planteamientos de algunos autores que desde la Medicina han avanzado en el tema, afirmando que la expansión de las infecciones de transmisión sexual se constituye en un problema de salud pública que afecta especialmente a las jóvenes. Por ello, Dessunti, E. y Advincula, A(2007), en su trabajo denominado *Factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/SIDA entre estudiantes del área de la salud*, evaluaron las prácticas, conocimientos y percepciones que tienen los jóvenes de la ciudad de Riberão Preto en Brasil, frente a esta problemática, evidenciando el bajo nivel de interés de los mismos por este tema, lo que lleva al inicio de la vida sexual a temprana edad, el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas, todo ello como consecuencia de la libertad que tienen los jóvenes de hacer uso de su cuerpo, asumiendo que las parejas con quienes tienen relaciones sexuales son personas sanas y de su entera confianza. De acuerdo a

lo planteado, los autores concluyen que la ITS es producto de una desinformación relacionada con la sexualidad y el nivel de responsabilidad.

Otras investigaciones, como las de Chirinos, J.; Bardales, O. y Segura, M. D. (2006), que en su trabajo *Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/Sida en adultos jóvenes varones de Lima, Perú*, confirman que las causas principales de los embarazos no deseados están en el descenso de la edad de inicio de las relaciones sexuales asociado a tabúes, información inadecuada, ideas erróneas y baja percepción de las conductas de riesgo, sobre todo entre los jóvenes. También se evidenció que las mujeres con parejas estables hacen menos uso del preservativo, lo que refiere a la estabilidad e intimidad de la relación. En cuanto a otros motivos para no usarlo se encontraron la vergüenza al momento de comprarlos, y el uso de pastillas anticonceptivas dando cuenta de que no perciben riesgo de adquirir ITS.

Ríos, B. (2009), realizó una investigación denominada *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro*; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual. Para lo cual se encuestó a 362 adolescentes entre 10 a 19 años, de los colegios secundarios estatales de la localidad de Tumbes, Perú, seleccionados aleatoriamente, utilizando un cuestionario previamente elaborado y aprobado. Los resultados indican que más del cincuenta por ciento de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad, uno de los aspectos menos conocidos sobre el particular fue el referido a enfermedades de transmisión sexual, recalcando que los jóvenes tanto hombres como mujeres tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Asimismo se logró identificar que algunos adolescentes refirieron prácticas homosexuales. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. Un porcentaje mínimo de adolescentes refirió episodios de ITS, probablemente debido a que se protegen de las mismas. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento sobre sexualidad; debido a que la mayoría de adolescentes varones con un buen nivel de

conocimiento manifestaron conductas de riesgo. Se recomienda nuevas técnicas y estrategias que además de proveer conocimientos sobre sexualidad estimulen comportamientos exentos de riesgo.

De otro lado, en cuanto al VIH específicamente y teniendo en cuenta que en la actualidad se mantienen actitudes negativas frente a las personas diagnosticadas con VIH/Sida debido a que se sigue presentando el estigma frente a la infección.

Al respecto, se encontraron algunos estudios como el realizado por Amado, M., Vega, B y Jiménez, M.C. (2007) quienes en su estudio *Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia*, el cual realizaron con 381 mujeres de esta ciudad, con edades entre los 15 y 52 años, se encontró que tienen conocimientos adecuados sobre VIH; sin embargo, practican comportamientos de riesgo. Además se logró identificar que ni la edad, ni disponer de un buen nivel de conocimientos, influyen de manera positiva y decisiva sobre la práctica de comportamientos de prevención. Otro estudio realizado por Lozano, A., Torres, T. y Aranda, C. (2008) en su trabajo; *Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México*, encontraron que los jóvenes, tanto hombres y mujeres, identifican el VIH/Sida como una enfermedad o infección que lleva a la muerte, producida por un virus que se adquiere principalmente por vía sexual. También consideran las prácticas sexuales promiscuas como causa de transmisión, asocian el VIH/Sida a dos grupos poblacionales Calificados como de riesgo, las trabajadoras sexuales y los homosexuales. En general, estos adolescentes conciben el VIH/Sida como producto de un descuido en el desarrollo de prácticas sexuales. Es importante resaltar el estudio realizado por Mosquera, J. y Mateus, J.C. (2003) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes*, la cual se realizó con jóvenes entre 12-18 años, con una muestra de 232 participantes de 30 instituciones educativas de Palmira, Colombia (zona urbana), en el cual se encontró que hay conocimientos inadecuados acerca de los métodos de planificación familiar, lo cual puede conllevar a su no uso. También existen vacíos en los conocimientos sobre las formas de transmisión y prevención del VIH/Sida. El preservativo no se reconoce como medio

para protegerse del VIH/Sida, lo cual se reflejó en el bajo porcentaje que se obtuvo, cuando se preguntó acerca de los riesgos de las relaciones sexuales sin protección. La preferencia por no usar el preservativo durante las relaciones sexuales indica una baja percepción de riesgo de transmisión del VIH entre los jóvenes.

Otra investigación realizada en Medellín (Colombia), llevada a cabo por Vinaccia, S. et al. 2007 llamada *Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos*, que tuvo como propósito evaluar los factores de riesgo para contraer el VIH/Sida en adolescentes de ambos géneros y estratos sociales, evaluaron a 300 adolescentes de grado décimo y once de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. Los resultados demuestran que hay baja información sobre los riesgos del VIH/Sida, además de una baja percepción de vulnerabilidad especialmente en los hombres y una actitud poco sensible y solidaria ante los afectados por el VIH/Sida

1.2 Justificación:

A nivel mundial, a pesar de haber tantos entornos institucionales trabajando hacia el desarrollo de una sexualidad juvenil desde una mirada de derechos humanos y de importancia para el desarrollo social en materia de bienestar social de la población juvenil, las cifras de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y de embarazos en menores de edad es bastante preocupante.

Así mismo, el inicio de la vida sexual activa a muy temprana edad, es un fenómeno que se presenta en todos los estratos socio económicos, sin distinción de raza o género, situación que conviene tener en cuenta para investigar y conocer cuál es la percepción de riesgo que tienen ellos con relación a adquirir una infección de transmisión sexual; lo que en el municipio de Versalles no se ha indagado hasta el momento, por lo cual se hace importante la realización del presente estudio, en el cual se pretende indagar sobre la percepción de riesgo de adquirir ITS que tiene los jóvenes del municipio.

Claramente los jóvenes son una población altamente vulnerable y se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo, por ello este trabajo es de gran utilidad ya que permite conocer cómo perciben los jóvenes de Versalles el riesgo de adquirir estas infecciones, cuyos resultados pueden encaminar a acciones y/o propuestas que brinden un aporte positivo a la población del municipio de Versalles.

Por ello, la presente investigación se convierte en un punto de ruptura, en cuanto al enfoque en relación a las investigaciones que se han realizado en el municipio, ya que este tipo de investigación aporta al posicionamiento de la profesión en un área diferente a la comunitaria, donde el tema planteado no se ha tenido en cuenta como fenómeno de investigación, así mismo su importancia radica en aprovechar el posicionamiento del que goza Trabajo Social, ya que la profesión se ha ubicado a nivel municipal y desde un enfoque Hermenéutico advierte los aspectos internos del ser humano, estableciendo procesos de interpretación de los fenómenos para comprenderlos y actuar en los mismos beneficiando a toda la comunidad en general; por lo tanto, esta investigación se hace relevante para trabajo social en la medida que permitirá aclarar conceptos, identificar causas y factores de riesgo, que pudieran servir como punto de partida para futuros programas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual que se promuevan en el municipio, en los cuales el trabajo social puede hallar un gran campo para su intervención, no solo apoyando los programas de prevención, con talleres, charlas y campañas, sino haciendo parte de los equipos interdisciplinarios que trabajen con los pacientes infectados y sus familias en los procesos psicosociales. estos programas de prevención contribuirían a la disminución de la tasa de (I,T,S) que en el 2014 afectaron a 21 jóvenes, según datos estadísticos del hospitales san Nicolás de Versalles (Valle). Al parecer muchas personas optan por ir a municipios cercanos para realizasen tratamientos de (i,t,s)

De igual manera, este estudio servirá también como texto de consulta y base para futuros estudios en torno al tema, que realicen los próximos trabajadores y trabajadoras sociales.

1.3 Formulación:

¿Cuál es la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) que tienen los jóvenes de la Institución educativa la Inmaculada del Municipio de Versalles, en el año lectivo 2014

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Identificar la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), que tienen los y las jóvenes de la Institución Educativa La Inmaculada del Municipio de Versalles, en el año lectivo a 2014.

2.2 Objetivos Específicos

- Develar las creencias y actitudes que tienen los y las jóvenes acerca de las ITS
- Describir la información de los métodos de prevención, con que cuentan los y las jóvenes
- Indagar acerca de las motivaciones protectoras y los comportamientos que los estudiantes consideran riesgosos para contraer ITS

2.3 Objetivos Prácticos

- Proporcionar conclusiones que contribuyan a reflexionar sobre la problemática de las ITS en la población joven.
- Estimular el desarrollo de nuevas investigaciones que promuevan el estudio, desde la perspectiva de Trabajo Social para el abordaje de esta problemática.

3. Marco Contextual

3.1 La Nueva Generación Versallense

Según la historia del Municipio de Versailles, éste fue fundado hace 112 años y está situado en una vertiente de la Cordillera Occidental al noroeste del Departamento del Valle del Cauca; limita por el norte con los municipios del Cairo y la Argelia, por el sur con el Municipio del Dovio, al este con Toro y La Unión y al oeste con Serranía de los Paraguas y el Municipio del Sipí en el Departamento del Chocó.

El municipio carece de valles o llanuras y su topografía es típicamente quebrada o montañosa; el área urbana está compuesta por ocho barrios entre ellos: Fundadores, Monserrate, Guayabito, Las Olivas, La Pista, El Oasis, El Comercio y Holguín. En el área rural del municipio comprende siete corregimientos y 38 veredas entre los corregimientos se encuentran El Balsal, La Florida, Campo alegre, Puerto Nuevo, Pinares, El Vergel y Puente Tierra; la mayoría de los corregimientos son accesibles por carro, pero un porcentaje importante de las veredas, solo tiene acceso a pie o en bestia.

Por otra parte, según proyección del DANE para el año 2011, su población es de 7725 habitantes, de los cuales el 48.4% corresponde a mujeres y el 51.6% a hombres. De este total de población, el 13.5% corresponde a adolescentes, es decir que aproximadamente 1043 habitantes del municipio, se encuentran en esta etapa.

En el casco urbano se encuentra la Institución Educativa La Inmaculada caracterizada por ser formadora de líderes autogestionarios y emprendedores comprometidos con el desarrollo agropecuario y comunitario en articulación con el SENA y convenios interinstitucionales que promuevan ambientes saludables para una mejor calidad de vida. Es una institución mixta con 26 sedes, siete de ellas urbanas y 19 rurales de las cuales 14 están activas. Y con un total de 410 estudiantes entre los 12 y 18 años, Por

esta institución se podría decir han transcurrido diferentes generaciones de la población versallense.

Dentro de las costumbres de la población mayor, está el asistir a la parroquia reconocida a nivel nacional por su vitral, que es uno de los más grandes de Latinoamérica; también, todo lo referente a la vocación agropecuaria, destacándose renglones productivos como la ganadería, la producción agrícola de diversos productos entre los que se destacan frutales de clima frío moderado como: Lulo, Mora, Granadilla, Tomate de árbol entre otros, café, caña panelera, ají tabasco, hortalizas, porcicultura, especies menores. Estas actividades son propias de la población campesina, pero se han ido debilitando en las nuevas generaciones, ya que la juventud se centra en realizar actividades encaminadas a la tecnología y de esparcimiento.

Dentro de los lugares de ocio para la juventud se encuentra los diferentes atractivos turísticos como por ejemplo, el sendero ecológico Aguas Lindas, la Granja Municipal CPC, el Cañón del Rio Garrapatos, las fiestas de La Neblina, el parque recreacional la Suiza, entre muchos otros, pero es precisamente en las fiestas populares y en el parque recreacional, en donde los jóvenes se reúnen y comparten tiempo juntos, lo que les permite entablar nuevas relaciones de amistad y de tipo amorosas.

4. Marco Legal

La importancia del Programa de Acción de El Cairo y la Plataforma de Acción de Beijing, radica en que son los primeros documentos que proporcionan un significado claro con respecto a los derechos humanos a nivel internacional relativos a la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, a diferencia de las anteriores Convenciones y Conferencias Internacionales, se observa:

- En **la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo**, celebrada en septiembre de 1994 en el Cairo. En ésta se explicitó que "La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Para efectos de esta investigación, es importante tomar en cuenta los primeros esfuerzos legales y sus avances en materia de sexualidad durante la última mitad de siglo. En primera instancia, para valorar las bases y fundamentos jurídicos; y en segunda instancia, para generar reflexión sobre la aún persistente ausencia de un marco legal concreto, sólido y específico en materia de los Derechos Sexuales y Reproductivos para la población joven.

Es en 1997 que se reconocen los derechos sexuales, según consta en la Declaración del 13° Congreso Mundial de Sexología, Valencia, España, la cual fue aprobada en 1999 por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, en el 14°

Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China. A continuación se presentan acuerdos significativos de dicha declaración:

- **El derecho a la libertad sexual.** La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
- **El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.** Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.
- **El derecho a la privacidad sexual.** Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
- **El derecho a la equidad sexual.** Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social,
- **El derecho a la libre asociación sexual.** Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
- **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.** Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
- **El derecho a información basada en el conocimiento científico.** Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
- **El derecho a la educación sexual integral.** Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

- **El derecho a la atención de la salud sexual.** La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Estos derechos aprobados en Congreso, son la base de los derechos sexuales reproductivos que se han logrado hasta ahora.

Además, es importante hacer mención en la reunión de los Ministros Iberoamericanos de Juventud en la ciudad de Badajoz, España, en el mes de octubre del 2005, en la que firmaron, sujeto a ratificación por sus respectivos países La Convención Iberoamericana de Derechos de la Juventud (CIDJ) la cual es un acuerdo internacional legalmente vinculante, celebrado por escrito entre 16 países iberoamericanos, que reconoce el derecho de todas las personas jóvenes, de gozar y disfrutar de todos los derechos humanos. (Asamblea Legislativa, 2007)

En este sentido, Colombia para el período 2002 a 2006 el Gobierno diseña una Política nacional de salud sexual y reproductiva (SSR), esta política asume metas que apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA y la detección y atención de la violencia doméstica y sexual.

En materia de prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA pretende, mantener la prevalencia general por debajo del 0.5%; reducir en los recién nacidos la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por cada 1.000 nacidos vivos, y eliminar la hepatitis B en los recién nacidos.

En la Política refieren que falta promocionar los servicios de salud sexual y reproductiva SSR, acordes con las necesidades específicas de los adolescentes:

“Los programas de promoción y prevención y los servicios destinados a la población general no responden a las necesidades específicas de los/las

jóvenes. La población adolescente requiere acciones de promoción de SSR específicamente diseñados para ella, con su participación e involucrando las redes sociales de pares, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. Los/las adolescentes no acuden con facilidad a los servicios de consejería y atención y, por lo tanto, es indispensable que el sistema cuente con mecanismos que les permitan aprovechar las oportunidades en que se acercan a solicitar orientación o servicios, particularmente para suministrarles métodos de control de la fecundidad y de protección contra ITS y VIH/SIDA, y para vincularlos a programas específicos según sus necesidades.

Con la población adolescente es de particular importancia trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo”.

Esto revela la necesidad de desarrollar estrategias de prevención de la enfermedad, que incluyan no solamente la divulgación de información sobre los medios de transmisión de la enfermedad, sino que apunten a la modificación de los factores de riesgo o vulnerabilidad y que estimulen el uso del condón como el método de protección más eficaz contra las ITS y el VIH.

Igualmente, la prevención de ITS y VIH exige la continuidad y calidad de los controles prenatales y el acceso a las pruebas de diagnóstico de personas distintas a las tradicionalmente consideradas en riesgo de adquirir alguna de estas enfermedades, incluyendo a las mujeres embarazadas.

Las estrategias y líneas de acción en cuanto al fortalecimiento de la participación de las/los adolescentes deben centrarse en:

- Facilitar el acceso y promover la participación cualificada de los y las adolescentes como individuos o como parte de organizaciones juveniles en las asociaciones y

ligas de usuarios que funcionan en torno a las EPS y ARS o en los comités de salud departamentales o municipales.

- Empoderar a los y las adolescentes para que demanden, a través de sus organizaciones, el cumplimiento de las normas del POS para adolescentes en el tema de SSR.

- Promover las responsabilidades de los adolescentes en cuanto al autocuidado, con miras a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. (Política 2006).

- Identificar las redes sociales de apoyo de los/las adolescentes que existen en las diferentes comunas y/o localidades y en las instituciones escolares, entre otros, para ofrecerles programas de educación integral y de servicios centrados en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la doble protección, la posibilidad de retardar la edad de inicio de las relaciones sexuales y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

- Sensibilizar a la población en su conjunto, mediante acciones masivas de comunicación, sobre la importancia de las redes sociales de apoyo de adolescentes para enfrentar situaciones como el embarazo precoz y la transmisión de ITS y VIH.

- Posicionar entre la población adolescente el papel que pueden cumplir sus redes sociales de apoyo en la promoción de acciones de autocuidado personal y colectivo.

Es importante destacar la mención que se hace del trabajo en torno a las redes sociales que pueden brindar el apoyo a los jóvenes en materia de SSR.

En el año 2010 se firma el Decreto No.2968, mediante el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, y direcciona el desarrollo del proceso a los Ministerios de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de la Protección Social y de Educación Nacional a armonizar políticas, planes, programas y acciones para la promoción de los derechos sexuales reproductivos, con la participación del ICBF y del SENA, esto cuenta con la asistencia técnica de Fondo de Población de las Naciones Unidas(boletín 10 FNUD).

Estas instituciones han promovido el desarrollo del Programa Nacional de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía y la implementación de Servicios de Salud amigables para adolescentes y jóvenes impulsado por el Ministerio de la Protección Social, en los cuales el respeto por los derechos es un pilar fundamental.

Algunos de los derechos son:

- El derecho a decidir libre y responsablemente tener o no tener hijos.
- A recibir servicios de atención en salud sexual y reproductiva integrales y de calidad sin importar la edad, sexo, orientación sexual o estado civil;
- A recibir información y educación sobre la sexualidad;
- A la intimidad, la libertad, la integridad y la dignidad;
- A no sufrir violencia o coerción de ningún tipo.

Como fruto del trabajo intersectorial de varios años, entre el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, Consejería Presidencial de Programas Especiales, y otras entidades competentes, con el apoyo técnico del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), fue diseñada el 17 de septiembre del presente año 2013 la estrategia “**Por el derecho a una sexualidad con sentido**”.

Dicha estrategia busca que adolescentes, jóvenes y mujeres conozcan y reconozcan los derechos sexuales y reproductivos en sus vidas cotidianas, y puedan tomar mejores decisiones sobre su sexualidad y su reproducción, así como conocer los servicios a los que tienen derecho.

Por el derecho a una sexualidad con sentido” está diseñada como una **estrategia de comunicación integral y sostenida**, que será implementada a nivel nacional, y local en 13 regiones del país; La estrategia de comunicación va de la mano con acciones de mejoramiento de los servicios de salud y de educación a nivel nacional y de fortalecimiento de los grupos, organizaciones y redes de jóvenes y mujeres.

Finalmente, a nivel local, en Versalles se encuentra en el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015, en el cual se plantea dentro de los sectores a trabajar, el de la Salud, en el que se incluye el desarrollo de acciones para “*promover actividades del Plan Territorial de Salud en la estrategia Salud sexual y reproductiva*” y se propone como meta de producto: 4 programas de salud sexual y reproductiva.

El Plan Territorial de Salud del municipio de Versalles en aras de encaminar al municipio a alcanzar en 2015, las metas aún no logradas de los objetivos de Desarrollo del milenio suscritos por el país en documento CONPES 91 de 2005; compromiso ratificado en el artículo 6º. de la ley 1450 de 2011; y cuyo documento en relación al tema que nos atañe expone lo siguiente:

Con relación al ODM “mejorar la salud sexual y reproductiva”: Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa a 75% y a 65% entre la población de 15 a 49 años; mantener la tasa de embarazo en adolescentes inferior a 15%, reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por cien mil mujeres

Con relación al ODM “combatir el VIH/SIDA, la malaria y el dengue”: Mantener la prevalencia del SIDA por debajo del 1.2% en población de 15 a 49 años. Establecer meta de base para lograr medir la mortalidad por VIH/SIDA y reducirla en un 20% Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo. Elevar a 30% la cobertura de terapia antiretroviral

Vemos pues, que a pesar de haber tantos entornos institucionales trabajando hacia el desarrollo de una sexualidad juvenil desde una mirada de derechos humanos y de importancia para el desarrollo social en materia de bienestar social de la población juvenil, las cifras de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y de embarazos en menores de edad es bastante preocupante.

Se reconocen logros frente a la articulación de estrategias y programas intersectoriales, pero falta una mayor divulgación de dichos programas y una real participación juvenil en torno a la divulgación y empoderamiento de estas políticas de salud sexual y reproductiva.

5. Referentes Teóricos - Conceptuales

“La sexualidad como manifestación cultural”

Las infecciones de transmisión sexual es un tema que debe ser asumido con mucha responsabilidad por el Estado Colombiano y por la sociedad en general, pero sobre todo, es imprescindible un cambio de actitud que incida en la modificación del comportamiento de las prácticas sexuales de cada persona, priorizando la vida y la salud tanto propia como la ajena, dado que en un acto sexual no sólo intervienen los implicados, también estarían presentes de un modo figurado, la trayectoria de las parejas sexuales anteriores, lo que configura una cadena de eslabón óptima que facilita la proliferación de las infecciones de transmisión sexual.

Entonces, no consiste sólo en abordar la sexualidad como un aspecto biológico ya que los individuos no desarrollan su sexualidad simplemente como consecuencia de una herencia biológica sino que, desde la infancia, de una manera u otra el ser humano es educado sobre el sexo, en donde el componente cultural juega un papel determinante en el aprendizaje que tienen las personas para protegerse del peligro, este tipo de construcciones sociales son utilizadas con el objetivo de mantener socialmente un control de la situación.

De acuerdo a lo anterior, los autores con los cuales se explicará este fenómeno son Eguzki Urteaga(2012), José A. García del Castillo (2012) y Ulrich Beck (1999), quienes abordan el concepto de percepción del riesgo desde la perspectiva de la psicología social y la sociología del riesgo.

Según García del Castillo (2012),

“El riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando; de ahí que la percepción de riesgo vaya aumentando significativamente con la edad, aunque no siempre es tan lineal la progresión, dado que pueden intervenir otras variables que alteren el proceso normal (pag.-)”

Además, plantea que el riesgo se puede entender desde dos planos diferentes, el real y el subjetivo, y analizado desde una vertiente individual o colectiva, y la diferencia

radicaría en que el riesgo real y colectivo va encaminado a los peligros a los que estamos expuestos como por ejemplo un desastre natural, que si bien puede llegar a ser anticipado gracias a las nuevas tecnologías, no poseemos el poder de ejercer ningún tipo de control sobre la situación.

A diferencia de si analizamos el riesgo desde lo subjetivo- individual en donde cobra relevancia las creencias o percepciones que tienen las personas frente a determinada situación en la que se tiene la posibilidad de mantener un control de la misma; en este sentido, la percepción del riesgo está ubicado desde el plano subjetivo y algunos factores que intervienen en su configuración según el autor serían:

- **Las creencias y actitudes:** La Real Academia Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

¹“La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes, etc.).

A la hora de hablar de creencias, tendríamos que subrayar la existencia de una gran variedad de ellas. Así, por ejemplo, nos encontramos con las conocidas como creencias globales, que son aquellas ideas que tenemos acerca de aspectos tales como la vida, el ser humano o el mundo.

No obstante, también están las creencias sobre el origen de algo, sobre las causas o sobre el significado”.

¹Tomado de: Definición de creencia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/creencia/#ixzz3Vorv6Nb5>

De otro lado, analizándolas desde el Modelo de Creencias en Salud, se basa en estudiar las conductas en salud, a partir de la predicción del comportamiento, y se fundamenta en la predicción y explicación de los comportamientos saludables que se generan en función de una serie de creencias que las personas elaboran a partir de acontecimientos relacionados con la salud. Se centra en la decisión bajo incertidumbre, persiguiendo la evitación o decremento de las conductas de riesgo de salud, intentando aumentar al máximo los comportamientos de protección. Para ello tendrán que interactuar diferentes elementos que conseguirán que una persona persiga un comportamiento saludable o uno de riesgo, según la cantidad de motivación por mantenerse sano y cómo perciba algunas creencias.

- **Cantidad y Calidad de la Información:** Según Concha, Bilbao, Gallardo, Páez y Fresno (2012), la forma de pensar, lo que estamos llamando proceso cognitivo individual, está sesgada en referencia a la información externa, dicho de otra forma, a diferencia de lo que nos dice la creencia popular, las personas no suelen ser capaces de ejercer control racional acerca de la información que reciben a la hora de tomar una decisión personal. En el paso decisivo del proceso que es la valoración, interviene el concepto optimismo ilusorio con el que la persona genera expectativas de futuro optimistas; el optimismo ilusorio hace que se perciba el riesgo hacia la salud de una forma muy amortiguada aumentando la confianza de los sujetos a asumir riesgos por sentirse poco o nada vulnerables, tanto en situaciones supuestas como probables.
- **Motivación Protectora:** Parte de la premisa básica de que el miedo a las consecuencias mediatiza el comportamiento final de las personas, motivándolas a buscar medidas de protección. Según Medina y León (2004), la teoría afirma que podemos aumentar significativamente la intención de mantener una conducta de salud si conseguimos infundir el suficiente miedo en el sujeto, siempre y cuando le demos también salidas posibles y eficaces para evitar el

proceso de enfermedad. Una vez que el sujeto está motivado hacia la protección los comportamientos que lleve a cabo irán en consonancia con la evitación del riesgo.

En concordancia con lo anterior, Urteaga plantea que en la construcción social del riesgo, éste ha dejado de ser una fatalidad y que las consideraciones científicas que afirman realizar una valoración objetiva y realista de un peligro tangible y medible, y cuya ocurrencia responde a unas probabilidades establecidas, no toma en consideración las condiciones sociales y culturales en las que se encuentra inmerso la concepción del riesgo, si se tiene en cuenta que el riesgo está socialmente construido y depende de la percepción de los actores, es decir, de los significados y de los valores movilizados para la comprensión de las situaciones. (Adam, Becky Van Loon, 2000; citado en Urteaga). En este sentido, aunque los y las jóvenes tengan conocimiento de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, no las consideran un peligro latente para su salud, pues este ha dejado de ser percibido como algo nefasto para la vida, quizá porque encuentran en las explicaciones objetivas de la ciencia, una información que al ser presentada como un fenómeno cuantificable produce la sensación de estar controlado; además, de percibir el tema como ajeno, puesto que el nivel de riesgo que tengan los estudiantes de contraer alguna enfermedad estará supeditado a la manera en que éste es asumido por el contexto social que los rodea, en este caso su entorno más cercano e influyente de acuerdo a la edad sería su círculos de amigos, quienes comparten desde sus propios significados la manera de asumir el tema, generando una sensación de seguridad; ya que

“la sensación de inseguridad no está necesariamente relacionada con los peligros que amenazan a la ciudadanía. El riesgo no es un hecho objetivo, técnico y de carácter aplicativo que aparece en la conciencia de las personas, sino que es una representación sobre la cual los expertos debaten a propósito de su pertinencia, conscientes de la flexibilidad interpretativa como condición para acordar la tolerabilidad del riesgo” (Urteaga 2012: pag --).

Es así, como el control del riesgo que considera tener una persona sobre determinada situación, básicamente se asocia a la sensación de seguridad, la cual a su vez nos hace vulnerables porque disminuye nuestra atención, ya que

“...las conductas de riesgo de las nuevas generaciones se desarrollan y generan inquietud. Son concebidas como un juego simbólico o real con la muerte, una puesta en escena de sí mismo, que contempla la posibilidad de perder la vida o de conocer una alteración de las capacidades simbólicas del individuo”(Bell y Bell, 1993; citado en Urteaga 2012: pag ---).

Ante esto, las personas que atraviesan la etapa de la juventud en especial los estudiantes, conciben que tienen cierta ventaja frente al peligro, lo que los hace querer vivir experiencias inmediatistas en relación a la sexualidad sin detenerse a pensar en las consecuencias.

Además,

“se observa a menudo que el riesgo lejano es sobrevalorado y que, por el contrario, el más ordinario, el más amenazante, es infravalorado. El control del riesgo, o mejor dicho la sensación de controlarlo, es un elemento fundamental de la evaluación de la acción. La posibilidad de incidir sobre sí mismo tiene una incidencia sobre la sensación de seguridad interior que está a menudo relacionada con una infravaloración del peligro”(Gigerenzer, 2009; citado en Urteaga 2012: ---).

Ahora bien, desde la perspectiva de “La Sociedad del Riesgo Global” cuyo autor es Ulrich Beck, quien plantea la Teoría de la Modernización Reflexiva como una teoría del conocimiento/desconocimiento, en la cual el riesgo y la responsabilidad están intrínsecamente relacionados, como el riesgo y la confianza, o el riesgo y la seguridad. Ante esto, el autor se pregunta si vivimos en un contexto de “irresponsabilidad organizada”, al referir que algunos creen que el riesgo induce control, de modo que cuanto mayor es el riesgo, mayor es la necesidad de controlar. Y al relacionarlo con la investigación encontramos que la manera en que la juventud asume sus prácticas

sexuales es a partir de un conocimiento generalizado en el que está presente el riesgo, pero, del cual se cree tienen total dominio; es así, como se desencadenan consecuencias no deseadas dentro de las cuales está la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual, lo que presupone un mayor control en las relaciones íntimas.

El concepto de “Sociedad de riesgo global”, sin embargo, llama la atención sobre el control limitado de los peligros que nos hemos creado. La principal cuestión es como tomar decisiones en condiciones de incertidumbre fabricada, cuando no solo es incompleta la base de conocimiento, sino que el disponer de más y mejor conocimiento supone más incertidumbre. Es decir, que los y las jóvenes pueden no tener un conocimiento amplio sobre las maneras más efectivas de protección, pero, a su vez tienen la posibilidad de acceder a información que les permita tener mayor control de su sexualidad, lo paradójico es que al adquirir mayor conocimiento frente a las diferentes infecciones de transmisión sexual, el joven puede llegar a confundirse y no estar en capacidad de tomar la mejor decisión.

Algunos conceptos importantes...

Lejos de descender o de mantenerse estables, las infecciones de transmisión sexual presentan un crecimiento constante, debido principalmente a una mayor tolerancia sexual entre la **Juventud**, ya que es una etapa en la que se comienza a experimentar las primeras relaciones sexuales, y que se puede definir como un

“periodo de la vida humana que, según algunos autores, media entre la adolescencia y la edad adulta y que, para otros, comprende desde la niñez hasta la madurez, con lo que incluye la etapa de la adolescencia. Tanto desde un punto de vista fisiológico como psicológico, es un periodo bastante difícil de delimitar. El problema de la juventud ha adquirido actualmente una importancia singular: la primera constatación que puede hacerse es la irrupción de los jóvenes en proporciones que no tienen precedentes; nunca como ahora ha sido tan elevado el porcentaje de jóvenes en el mundo”. (Ander-Egg, 1995: 168-169).

Además, se debe tener presente que en la etapa de la juventud el ser humano experimenta la presión social, la cual lo incita a demostrar que es capaz de tomar riesgos para ocupar un lugar de respeto dentro de algún grupo social; es decir, que el **Riesgo**,

“como construcción social se refiere al hecho de que la percepción de riesgos y en particular la selección de los que se perciben, esta mediada por factores sociales como la organización social. Dos dimensiones de la estructura social son relevantes: el grado de cierre social y el grado de cohesión social. La percepción de riesgos será más aguda en grupos cerrados y muy cohesionados”.(Giner, 2004: ---).

Esto discrepa en la actualidad, por tratarse de grupos abiertos en los que sin importar distancias, se mantienen en contacto gracias a los avances tecnológicos como la internet, que persuade a los y las jóvenes a pertenecer a grupos sociales conformados en la red, como por ejemplo el Facebook, Instagram entre otros.

En este sentido, la juventud estaría expuesta a un constante **Peligro**, si se tiene en cuenta que

“tanto la noción de riesgo como la de peligro, hacen alusión a perjuicios sobre los que hay incertidumbre; la diferencia entre peligro y riesgo está en que los riesgos son consecuencias de la decisión y, por lo tanto, son imputables al actor. Por el contrario, los peligros se originan en causas incontrolables por el actor, que pueden ser tanto acontecimientos naturales como de decisiones de otra persona”. (Giner, 2004: 567).

De ahí que, el **Comportamiento** de los jóvenes en relación a los actos sexuales, tenga un carácter cada vez más arriesgado, ya que **“psicológicamente**, el término hace referencia a las reacciones de un individuo, en un ambiente y en un tiempo dados, que son resultado del medio y de la propia experiencia. Se diferencia de la conducta en cuanto esta implica una valoración moral” (Ander-Egg, 1995: 64).

Por otra parte, el modo en que la juventud asuma su responsabilidad en las relaciones sexuales, va a estar determinado por las creencias que tenga frente al riesgo de contraer algún tipo de infección de transmisión sexual, en las que por lo general están el creer mantener la situación bajo control, lo que los lleva a considerarse libres de contraer alguna enfermedad; esta **Creencia**, “es lo que se tiene por verdadero en virtud de razones que son suficientes desde el punto de vista subjetivo, pero insuficientes objetivamente”(Ander-Egg, 1995: 75).

Así pues, la forma en que la juventud aborde la sexualidad de una manera saludable, va a estar influenciado no sólo por la percepción que tengan del riesgo, ni por las creencias de poder controlar la situación; también, cuenta la manera en que asuma la problemática de las infecciones de transmisión sexual, por lo cual, la **Actitud** se puede definir como un

“Sentido u orientación selectiva del pensamiento, la comprensión, la percepción, el juicio, el valor y la conducta. La actitud es una disposición a la reacción psíquica o incluso a la acción, que se origina a partir de la interiorización de valores socioculturales y de impresiones especiales de la experiencia y del aprendizaje, y que ejerce una influencia determinante y profunda en la conducta del individuo en lo que se refiere a determinadas circunstancias de su mundo

(personas, formaciones sociales, situaciones, objetos). La actitud provoca la toma de conciencia de contenidos de la experiencia solo “seleccionados” y “filtrados” desde la realidad práctica objetiva dada. Por lo general, conduce a fijar las estructuras de intuiciones, opiniones y convicciones de determinados ámbitos o problemas del mundo social”. (Hillman; 2005: 16).

Así mismo, para que la juventud tome conciencia de que es necesario desarrollar mecanismos de protección al iniciar una vida sexual, es necesario conocer la **Motivación** con que cuentan los y las jóvenes para su autocuidado, entendiendo esta, como

“el conjunto de elementos o factores que están activamente presentes, en un momento dado, en la conciencia del ser humano y que configuran la fuerza

psíquica y los mecanismos de estímulo que conducen a la acción. Se trata de factores internos (necesidad, instinto, aspiraciones) o externos (valor de un objeto o de un logro) que intervienen en la elaboración de una intención, dando motivo, razón adecuada, estímulo suficiente y energía necesaria para inducir a una acción deliberada y voluntaria, encaminada a satisfacer alguna necesidad individual o social. Las motivaciones orientan las actividades en un sentido dado, establecen la intensidad de las mismas y determinan la selección de alternativas en la elaboración de una intención”(Ander-Egg, 1995: 192)

6. Estrategia Metodológica

6.1 Tipo de estudio:

En este apartado se hace referencia al enfoque cualitativo, el cual orientó el proceso de investigación, entre otras consideraciones metodológicas, ya que su “principal característica, es su interés por captar la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto” (Bonilla y Rodríguez, 1997: 47).

Razón por la cual la subjetividad inherente de los participantes fue necesaria para el desarrollo y resultados de la investigación.

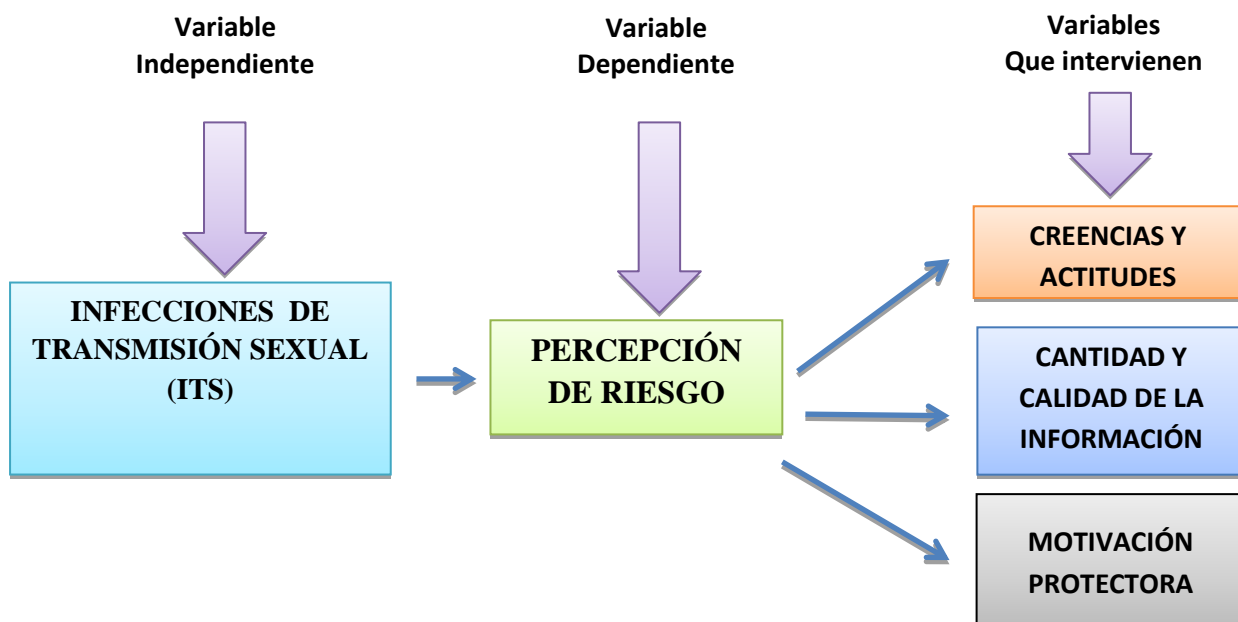
Este enfoque fue pertinente al tema de estudio, pues se pretendió identificar las percepciones que tienen las y los jóvenes respecto al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, para lo cual se tuvo en cuenta el contexto que les rodea, su opinión, experiencias y significados; aspectos que fueron abordados a partir de técnicas cualitativas que permitieran rescatar la cotidianidad de las y los jóvenes.

La investigación se llevó a cabo desde el paradigma interpretativo, el cual “se centra en el estudio de los significados de las acciones de la vida social” (Barrantes, 2001). Por lo tanto, el estudio realizado se basó en la indagación de los hechos, discursos y marcos de referencia de las y los sujetos de estudio. Desde este paradigma la realidad se concibe dinámica, múltiple, holística, construida y divergente.

En este sentido, la investigación tomó como método el diseño etnográfico, por tener una fuerte orientación interpretativa, ya que su

“propósito es analizar los procesos y fenómenos sociales, prácticas, instituciones y patrones de comportamiento, para desentrañar los significados construidos alrededor de ellos, en un contexto o entorno que puede ser de redes de relaciones sociales, sistemas de creencias, rituales, etc. justamente este contexto, “circulo hermenéutico” es el que permite la tarea interpretativa”(Sautu, 2004:34)

6.2 Categorías de Análisis:



Fuente:Una concepción esquemática de algunos de los elementos que intervienen en la configuración de la percepción de riesgo, creada a partir del postulado teórico de José A. García del Castillo

6.3 Técnica de Recolección de Información:

Dentro de la estrategia metodológica para realizar la investigación se utilizó la metodología participativa, la cual es una propuesta de intervención de grupos que es utilizada en procesos de investigación; ésta tiene

“el fin de romper con la verticalidad entre los actores involucrados, y propone una relación más equitativa y horizontal en la que en la que los participantes cuentan con el mismo derecho de realizar sus aportes, ofrecer sus opiniones y hacer cuestionamientos” (Molina y Romero, 2004).

Desde esta metodología, se comprendió a la juventud participante como sujeto (no como objeto) con capacidades, habilidades y potencialidades que la facultan para construir conocimiento, y ser protagonista del proceso de este proyecto. Además, esta modalidad promovió la reflexión sobre y desde la realidad, generando la posibilidad de que los y las jóvenes replantearan sus prácticas.

Para lograr generar participación activa, expresión abierta, intercambio y confrontación de opiniones e ideas, fue necesario crear los espacios propicios con ambiente flexible, abierto, creativo y lúdico. Esta propuesta promovió la posibilidad de que surja información que a través de otros medios pudo ser reprimida por las personas participantes. En congruencia con lo anterior, la modalidad investigativa del presente proyecto fue diseñada con base en la siguiente herramienta:

6.3.1 Grupos Focales: Esta técnica permitió abordar temas e inquietudes facilitando la identificación y algunas particularidades importantes; con los grupos focales se logró conocer cómo los sujetos construyen y dan sentido a sus conocimientos, experiencias, por medio de sus actos de habla, su capacidad de síntesis e interpretación.

Es así como

“la entrevista a grupos focales es un medio para recolectar, en poco tiempo y en profundidad un volumen significativo de información analítica, a partir de una discusión con un grupo de seis a doce personas quienes son guiados por un entrevistador para exponer sus conocimientos y opiniones sobre temas considerados importantes para el estudio” (Loaiza y Alcalde citando a Bonilla y Rodríguez 2012:28).

Se realizaron dos grupos focales, previo acercamiento a las directivas de la Institución Educativa para solicitar el espacio, uno conformado por hombres y el otro por mujeres.

Ambos grupos estuvieron conformados por 12 participantes, cuyas edades oscilaron entre los 16 y 19 años, todos del grado once de la Institución Educativa La Inmaculada.

Capítulo I **(Categoría: Creencias y Actitudes)**

“Reconociendo las Fichas del Ajedrez”

Como ya vimos, la conformación de una creencia surge desde cada persona, de acuerdo a sus convicciones y valores morales, pero también es influenciada por factores externos y el entorno social, por factores como la presión familiar, los grupos dominantes, la presión social, etc. Todos, factores que influyen pues las creencias que forman los y las jóvenes en todos los aspectos de sus vidas y uno de ellos es en su vida sexual, afectando así mismo la percepción de riesgo de contraer ITS.

Así pues, el riesgo comprendido desde una perspectiva general, puede ser entendido como un producto socio-cultural complejo que conlleva a relacionar la subjetividad de los individuos en la construcción de formas de comprender el peligro y las situaciones incontrolables de la vida.

Teniendo en cuenta este concepto y los testimonios, podemos decir que los jóvenes de la I. E La Inmaculada entienden que el concepto de riesgo no es único, que se construye de acuerdo a la subjetividad de cada persona, de acuerdo a las experiencias de cada quién, de sus entornos y de cómo perciban las situaciones que viven.

“Los riesgos tiene diferentes puntos de vista no todas las personas tienen un riesgo de la misma manera pues cada uno tiene su punto de vista acerca de un tema específico” (participante grupo focal -hombres).

Sin embargo, el riesgo puede ser percibido de diferentes formas por hombres y mujeres, como consecuencia de los procesos de socialización tanto primarios como secundarios, y de las representaciones sociales que van a determinar el tipo de pensamiento de acuerdo a las creencias que se forman socialmente, por tanto, culturalmente se ha creído que los hombres tienen mayor libertad sexual que las mujeres, y por ende, son más irresponsables; otorgando mayor responsabilidad a las mujeres del autocuidado, bajo la connotación de ser menos promiscuas en comparación con los hombres. Además,

“la adolescencia y la juventud son periodos evolutivos donde se percibe el riesgo de una forma diferente, entendiéndose que tienen una baja percepción del peligro que acarrearía someterse a determinados comportamientos en comparación con una persona adulta que los percibiría con un alto riesgo hacia su salud” (García del Castillo, 2012).

Esto lo podemos ver reflejado en las respuestas de unas de las participantes del grupo focal de mujeres, ante la pregunta ¿Quiénes corren más riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, los hombres o las mujeres?

“Yo digo que los hombres corren más riesgos de contraer una I.T.S ya que las mujeres somos más precavidas, porque los hombres no se ponen a mirar después sino ahí y en el “calentoncito” y ya”

“...Los hombres son más impulsivos y más promiscuos por eso corren más riesgos”.

“...Por el tema del machismo ellos quieren estar con muchas mujeres por lo tanto corren más riesgo”.

No obstante, algunos hombres y mujeres coinciden en la percepción del riesgo como una cuestión que no solo es propia del género, al argumentar que solo por el hecho de ser seres humanos, corren el mismo riesgo; quizá esta forma de pensar, lo que estamos llamando proceso cognitivo individual, está sesgada en referencia a la información externa” (Concha y otros 2012, citado en García del Castillo 2012), la cual

desde un criterio objetivo expone la problemática de las infecciones de transmisión sexual como un concepto general a través de un discurso como por ejemplo las campañas publicitarias, que si bien deja claro que las consecuencias no deseadas afectan a hombres y mujeres por igual, no logra trascender a la conducta que va a ser expresada en el comportamiento.

“Tanto hombres como mujeres los corren, el mismo riesgo de contraer una I.T.S”
(Participante grupo focal- mujeres)

“Bueno, tanto las mujeres como los hombres tenemos el mismo porcentaje de contraer enfermedades de transmisión sexual” (Participante grupo focal-hombres).

En este sentido, el riesgo es asumido por la juventud como una eventualidad que puede llegar a presentarse en sus relaciones íntimas, pero de la que se creen exentos, ya que un joven puede “percibir bajo riesgo porque en su experiencia personal, en ocasiones anteriores, ha podido comprobar que no ha sufrido ningún tipo de malestar o peligro” (García del castillo, 2012)

Esto lo podemos ver en algunos testimonios de los participantes del grupo focal- hombres

“...el riesgo es cuando uno tiene posibilidades de que le ocurra algo malo”.

“...Es algo malo para la integridad física y se percibe dependiendo del tipo de riesgo”.

“...Algo que me puede hacer daño físico o mental”.

La percepción de riesgo será entendida como el conocimiento que tienen los jóvenes de los daños, efectos y consecuencias de las Infecciones de transmisión sexual y la severidad atribuida a estas.

Según Natera y Nava (1993)

“En la percepción de riesgo suele haber conciencia del peligro que se corre, sin embargo, existe predominio de un sentimiento de invulnerabilidad conjugado con la necesidad de demostrarse a sí mismo y a su entorno, la capacidad de desafiar la norma establecida”.

Por lo tanto, los jóvenes aunque tengan conocimiento del tema, van a tener un comportamiento poco saludable frente a la necesidad de protección, puesto que consideran tener todo bajo control ya que “la posibilidad de incidir sobre sí mismo tiene una incidencia sobre la sensación de seguridad interior que está a menudo relacionada con una infravaloración del peligro” (Urteaga, 2012)

“Nosotros somos muy conscientes de lo que estamos haciendo pero a la hora de hacerlo no, ya se le olvida” (Participante grupo focal- hombres).

Los posibles riesgos a los que están expuestos los adolescentes que toman la decisión de iniciar su vida sexual sin ningún tipo de cuidado son innumerables. No obstante, la concepción errónea que tienen los jóvenes sobre la capacidad de ser inmunes ante el peligro, se relaciona con el concepto optimismo ilusorio el cual hace que “se perciba el riesgo hacia la salud de una forma muy amortiguada aumentando la confianza de los sujetos a asumir riesgos por sentirse poco o nada vulnerables, tanto en situaciones supuestas como probables” (García del Castillo, 2012).

“Siempre sabemos que tenemos riesgo cuando tenemos relaciones sexuales, pero no le damos mucha importancia a eso” (Participante grupo focal- hombres).

De esta manera, se podría afirmar que los jóvenes de cierta forma tienen consciencia del riesgo que pueden correr, al sostener relaciones sexuales irresponsablemente; es así, como las conductas de riesgo son concebidas por la juventud como “un juego simbólico o real con la muerte, una puesta en escena de sí mismo, que contempla la

posibilidad de perder la vida o de conocer una alteración de las capacidades simbólicas del individuo (Bell y otros, 1993 citado en Urteaga 2012)

En este sentido, los jóvenes tiene claridad del peligro que representa el contagio de una ITS, la gravedad y en ocasiones mortalidad de algunas de ellas e igualmente tienen claro también de qué modo se pueden contagiar.

Veamos los relatos de los y las jóvenes al respecto:

“Las infecciones me preocupan más porque hay algunas que no tienen cura, y se corre el riesgo de morir”

“Corremos riesgos cuando tenemos sexo sin protección, cuando cambiamos de pareja constantemente, cuando nos acostamos con alguien así como por a costarnos”.

Otros relatos hacen referencia a que no tienen riesgo, ya que conocen muy bien a su pareja o a la persona con la cual ha tenido contacto sexual, además de sacar a relucir la responsabilidad que se tiene frente a los actos:

“Corremos el riesgo de una I.T.S. cuando nos conocemos con alguien y al mismo día se tienen relaciones sexuales porque uno no conoce a esa persona lo suficiente”.

“Si uno está con alguien y esa persona ha estado con varias personas es como si uno hubiera estado con todas esas personas”.

De acuerdo a lo anterior, la juventud crea sus propias formas de protección, a partir de las cuales considera tener un control de la situación al tomar medidas de prevención básicas como el mantener una sola pareja sexual, lo cual forma en los y las jóvenes la creencia de que si mantienen un comportamiento adecuado podrán tener bajo control el riesgo, o mejor dicho la sensación de controlarlo ya que para estos...

“la probabilidad de estar enfermo o de ser víctima de un accidente es claramente infravalorada. Sumergido en estas situaciones, el individuo evalúa una oportunidad de salirse con la suya superior al de los demás. Si se presentan unos relatos de accidentes, piensa que él hubiera conseguido conjurar lo imprevisible” (Urteaga, 2012: ---).

Podrá decirse entonces, que algunos jóvenes consideran o tienen el imaginario que al conocer muy bien el pasado sexual de la persona, les garantiza tener relaciones sexuales más seguras. Esto implica una confianza única y al parecer segura de tener sexo sin riesgos. Por tanto, al parafrasear a Urteaga, se puede decir que el riesgo ya no es considerado en la actualidad como una fatalidad, sino como una circunstancia que contiene una flexibilidad interpretativa como condición para acordar la tolerabilidad del riesgo.

En este sentido, la idea de que a mayor frecuencia (o facilidad) de tener relaciones sexuales es igual a tener un mayor riesgo de contagio se relaciona con la construcción e interpretación de la realidad que hacen las y los jóvenes sobre dicha situación, ya que el ser humano no reacciona ante dicha realidad tal y como es, si no ante la que él construye e interpreta.

“...Hay muchas personas muchos pelaos de 14 y 13 que ya tiene una relación activa y no piensan en contraer una enfermedad, sino en un embarazo”.

“...Preocupa más el riesgo de contraer un embarazo que de una infección de transmisión sexual”.

Capítulo II

(Categoría: Cantidad y Calidad de la Información)

“Información y Formación Sexual”

La mayor parte de los errores y equivocaciones que cometemos son consecuencia de la falta de información o de una información deficiente o mal interpretada. Quien tiene toda la información, se ha dicho con acierto, tiene todo el poder. En efecto, estar completamente informado es la mayor garantía para poder acertar, para saber en cada momento y frente a cualquier problema, cuál es la solución adecuada.

El progreso de toda la humanidad en todos sus aspectos y facetas es una consecuencia de la acumulación de información a lo largo de los siglos; y naturalmente no podía quedar al margen de esta realidad la información sexual puesto que, en

definitiva, no es más que una parte esencial, del conocimiento general del ser humano; aunque este sea manejado en muchas ocasiones desde la ignorancia, por lo que generalmente se teme justamente , aquello que se ignora y la sexualidad ha sido secularmente el conocimiento más ignorado y, como consecuencia, el número de errores que ha cometido la humanidad en este aspecto ha sido considerable.

Entonces, podemos decir que cuanto mejor y más sana haya sido nuestra información sexual, más profunda, madura y responsable será nuestra forma de iniciar la actividad sexual. En consecuencia, para adentrarnos en el tema de la información sexual hay que dejar atrás todo tipo de prejuicios, convencionalismos, apriorismos o moralidades extrañas, que lo único que genera es construir en los jóvenes una percepción diversificada basada en los tabúes que habitan en la sociedad.

Para el estudio es relevante retomar la definición de educación sexual como aspecto fundamental que nos adentre a la comprensión de las infecciones de transmisión sexual, ya que la educación sexual permite medir el nivel de información obtenida y elaborada por los jóvenes de la institución educativa La Inmaculada del Municipio de Versailles; es así como según la ley 115 de 1994, la educación, en su artículo 1., se define como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes; es decir que la educación cumple una función social y además tienen en cuenta las características y necesidades del entorno educativo y familiar para la construcción de las acciones educativas pertinentes al contexto social y sus necesidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los adolescentes son una de las principales poblaciones vulnerables y objetivo de campañas de prevención y hacia las cuales deben ir dirigidas las intervenciones de asesoramiento en todo lo relacionado a las ITS, dentro de sus programas de prevención, es por ello que es importante hacer énfasis en estas campañas dirigidas a los jóvenes del municipio de Versailles.

“Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- *Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH;*
- *Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; e*
- *Intervenciones dirigidas a grupos de población claves y vulnerables, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables” (OMS Nota descriptiva N°110Noviembre de 2013).*

De otro lado, para pro familia:

“La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y comportamientos, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad”

“La educación sexual debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica”.

De acuerdo a lo anterior, y a los testimonios obtenidos, podemos decir que los jóvenes del municipio de Versalles han recibido más educación sexual en unos ámbitos, que en otros. Por ejemplo, en el ámbito familiar, de acuerdo a lo expresado por los jóvenes hay dos puntos de vista, uno, en el que las familias hablan con sus hijos de estos temas y otro, en el que no lo hacen; quizá porque en el Municipio de Versalles las familias se caracterizan por ser conservadoras, y toman el tema de la sexualidad como un tabú, lo que impulsa en algunos casos a que los y las jóvenes busquen información en sitios poco confiables como internet, con amigos basados en sus experiencias, entre otros.

“De hecho la información recogida acerca de cualquier acontecimiento puede venir de distintas fuentes entre las que pueden estar las fidedignas y contrastadas o bien aquellas de poca o baja credibilidad, pero todas ellas junto a su experiencia personal conformarán las creencias y las actitudes fundamentalmente, así como los motores

motivacionales que le pueden llevar a una acción determinada” (García del castillo, 2012). Esto, se puede dilucidar a partir de los siguientes testimonios:

“Muchas familias son muy anticuadas sobre ese tema y piensan que si los orientan los están induciendo para que lo hagan”

“No se informa uno bien por el temor a preguntar sobre esos temas”

“...la pena de pedirle a los papas que los oriente o a los profesores, muchas veces los adultos no le dan la suficiente confianza para hablar de ese tema...”

“Nos hablan de todas las infecciones que hay de transmisión sexual, algunas veces nuestros padres, nos hablan del virus del papiloma humano, el herpes, sífilis”

“...como uno no tiene la confianza de hablar con un adulto de esos temas pues uno habla con los amigos...”

“Yo me he orientado más que todo por el internet”.

Pero al parecer, la fuente principal de información, que en este caso y de acuerdo al concepto visto más arriba, es la fuente académica, son las campañas hechas por la IE y el hospital local, pues ante la pregunta, mencione como se han informado sobre las ITS y cuales conocen, se obtuvieron relatos como:

“Por medio de charlas que nos han dado en el colegio”

“Campañas que hacen”

“Jornadas saludables del hospital”

Sin embargo, otros relatos contradicen esto...

“...También en la institución deberían de haber espacios que lo orienten a uno, la falta de información hacen que se corran riesgo de contraer estas infecciones”.

Son entonces muchos los aspectos sociales y culturales que han hecho de la sexualidad un tabú en nuestra sociedad, dependiendo de las características de, los contextos, como el conservador del municipio de Versailles, al ser una comunidad más rural. Contextos con característica y construcciones culturales muy arraigadas en las que el sexo es un tema altamente prohibido. Estos aspectos pues afectan la educación

que tanto la familia, como la escuela deben hacer sobre sexualidad con los(as) jóvenes, pues depende mucho de las creencias que se hayan construido en los contextos determinados.

Así mismo y como se puede ver, en ocasiones los y las jóvenes perciben como insuficiente la información que se les brinda al respecto, lo que podría indicar que se tiene poco conocimiento acerca de las campañas realizadas mencionadas anteriormente y de acuerdo a los relatos, le atribuyen a esto una causal de riesgo de contagio de ITS.

Esto a su vez nos indica interés de parte de ellos de buscar alternativas para informarse por su cuenta, aparte de las campañas ofrecidas por la Institución educativa y el hospital del municipio.

De otro lado, en cuanto a los métodos de prevención, los jóvenes y las jóvenes comentan que en las campañas que les han impartido les han hablado de los diferentes métodos de prevención, no solo de ITS, sino de embarazos, mencionando en los relatos lo siguiente.

“Lo único que sirve es usar el condón”.

“Con control médico”.

“La abstinencia. Jajajaja”

“El preservativo es el más usado”

“Se previene con condón preservativo”.

“Buena higiene”.

“Teniendo una pareja estable”

En sus relatos, las jóvenes ya tienen conciencia de los controles médicos, los cuales se constituyen en una fuente de información, además, sirven para detectar a tiempo alguna anomalía en su salud.

Se puede ver que aunque tienen conocimiento sobre los métodos de prevención, como se vio en los relatos expuestos más arriba, en ocasiones no los usan y no los tienen en

cuenta y se dejan llevar por las “ganas” de realizar el acto sexual, llevando a cabo así prácticas sexuales riesgosas, a sabiendas de que así se están exponiendo a un contagio o a un embarazo. Además, tienen claro, que en toda relación sexual se está expuesto a riesgos y más aún en las que no tengan los cuidados y prevenciones necesarias, pero aún con esta conciencia, en muchas ocasiones prima más para ellos la satisfacción sexual y aprovechar el momento...

“Siempre sabemos que tenemos riesgo cuando tenemos relaciones sexuales, pero no le damos mucha importancia a eso”

Tiene más claro todavía, que al tener relaciones sexuales sin la protección, por ejemplo del preservativo, están en un nivel de exposición y de riesgo más alto de contagio de una ITS o de un embarazo, pero pasan por alto este conocimiento al momento de llegar a la relación sexual, poniendo como “excusa” para no usar el preservativo, una “imposibilidad” de adquirirlo

“He estado expuesto a riesgos, porque a veces no hay la forma del preservativo”

Algunas investigaciones revelan que la información y los conocimientos por sí solos no son suficientes para efectuar cambios, pero sí son necesarios para generar conductas de prevención en los adolescentes. No obstante, como lo plantea Ulrich Beck (1999) *“como tomar decisiones en condiciones de incertidumbre fabricada, cuando no solo es incompleta la base de conocimiento, sino que el disponer de más y mejor conocimiento supone más incertidumbre”*. Es decir, que los y las jóvenes pueden no tener un conocimiento amplio sobre las maneras más efectivas de protección, pero, a su vez tienen la posibilidad de acceder a información que les permita tener mayor control de su sexualidad, lo paradójico es que al adquirir mayor conocimiento frente a las diferentes infecciones de transmisión sexual, el joven puede llegar a confundirse y no estar en capacidad de tomar la mejor decisión.

Capítulo III

(Categoría: Motivación Protectora)

“El que seamos conscientes o no de nuestras motivaciones tiene poco que ver con su importancia”

Frecuentemente cuando tenemos conocimiento de ciertos comportamientos humanos concretos que nos asombran o sorprenden solemos preguntarnos ¿por qué lo hicieron? O bien ¿cuáles eran los motivos? y ante estos cuestionamientos la sexualidad irresponsable no queda exenta, puesto que al dejarnos llevar por los impulsos sexuales, sumado a tener una baja percepción del riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, se convierte en un componente fatídico para que lo inesperado suceda; por tanto, es importante preguntarnos sobre qué medidas toman los y las jóvenes para protegerse del contagio, y qué los impulsa a tener una motivación protectora de su salud.

Por consiguiente, veamos la información que tienen los y las jóvenes sobre las formas que consideran, los pueden llevar a contraer una ITS.

A la pregunta de ¿cómo se corre el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual?, se obtuvieron de parte de los participantes hombres del grupo focal importantes respuestas:

“...cuando tenemos sexo sin protección, cuando cambiamos de pareja constantemente, cuando nos acostamos con alguien así como por acostarnos”

Existe entonces, entre los jóvenes la conciencia de que la promiscuidad, la ausencia de protección al momento de tener una relación sexual, son factores de riesgo de contraer ITS, pero también tiene en cuenta como otro factor de riesgo, el sexo casual, que no involucra sentimientos.

También tiene en cuenta factores de salubridad como el compartir objetos de aseo personal con otras personas de la cual no conocen su pasado sexual.

“...cuando utilizamos cuchillas ajenas y nos cortamos, cuchillas de personas que tengan alguna infección como el SIDA...”

Igualmente, factores de riesgo biológico al tener contacto con una herida de una persona de la cual se sospeche que está infectada.

“...y si tenemos alguna peladura, ahí se corre el riesgo de contraer el VIH, no sé qué tan atentos seamos con esto...”

Así mismo, los jóvenes ven un riesgo en las relaciones “clandestinas” y en la frecuencia con que se tengan las relaciones sexuales.

“...cuando cambiamos mucho de pareja, teniendo relaciones a menudo, cuando se van a “rastrojar””

En cuanto a las mujeres participantes del grupo focal, se puede observar que perciben que el riesgo no es una cuestión de género y ambos están expuestos por igual.

“...si claro, porque todos estamos expuestos a esto...”

Sin embargo, las jóvenes manifiestan sentirse presionadas tanto por la cultura machista que predomina en el municipio, como por el grupo de pares, los cuales las incitan a sostener relaciones sexuales como requisito para no ser excluidas, razón por la cual, en su mayoría las mujeres son impulsadas a iniciar su vida sexual a edades muy tempranas y a hacerlo con el “primero” que se los proponga y muchas veces sin protección, lo que trae como consecuencia, no solo ITS, sino también embarazos no deseados en adolescentes.

“... si y más nosotros como jóvenes que queremos todo a la carrera o pensamos diferente, estamos más expuestos a eso, más cuando compartimos con otros hombres y por la presión de ellos y la presión de grupo por tener relaciones sexuales...”

Ellas también tienen presente la promiscuidad como un factor importante para contraer ITS, al exponer lo siguiente:

“teniendo una vida sexual desordenada...”

“...no usar protección, preservativos, teniendo muchas parejas”

“...por ejemplo, cuando en una misma noche se tiene relaciones sexuales con las mismas personas, hay personas que les gusta tener relaciones sexuales con varias personas al mismo tiempo”

De igual manera el sexo casual sin protección y con poco conocimiento del pasado de la otra persona, es considerado por ellas como factor o situación de riesgo importante.

“...cuando nos conocemos con alguien y al mismo día se tienen relaciones sexuales, porque uno no conoce a esa persona lo suficiente, estar con personas que no conocemos muy bien sin protección”

“...tener una pareja estable, pero que tal que esta haya estado con otra persona sin uno darse cuenta, así tengamos una relación estable siempre va a ver el riesgo”

Saben también que existen medios para informarse más confiables que otros, que sus amigos y grupos de pares no son los más aptos para ello, aunque se sientan presionados por ellos.

“manteniéndonos bien informados, hablar con personas adultas sobre estos temas y no con los amigos porque lo pueden enredar a uno frente a este tema”

Vemos entonces, cómo los jóvenes tienen conocimiento sobre la existencia de las ITS, pero aún hay vacíos en cómo afrontar las situaciones y dejar a un lado los tabúes que todavía existen para hablar abiertamente del tema con sus familias y tener así una orientación más completa.

Ante esto, la teoría de la Motivación Protectora refiere que...

“... podemos aumentar significativamente la intención de mantener una conducta de salud si conseguimos infundir el suficiente miedo en el sujeto, siempre y cuando le demos también salidas posibles y eficaces para evitar el proceso de enfermedad. Una vez que el sujeto está motivado hacia la protección los comportamientos que lleve a cabo irán en consonancia con la evitación del riesgo” (García del castillo, 2012).

Por consiguiente, la información encaminada a campañas preventivas advirtiendo el peligro que conlleva las ITS, no será suficientes si los y las jóvenes no cuentan con espacios donde sientan la confianza para hablar del tema, en especial la familia y los centros educativos por ser el contexto más próximo de los estudiantes.

En cuanto al proceso de adopción de precauciones “supone que cuando las personas se enfrentan a la necesidad de adoptar comportamientos protectores de la salud, atraviesan siete etapas de creencias en su propia susceptibilidad” (Wueinstein 1988, citado en: León Rubio y otros 2004), las cuales se pueden relacionar con el tema en cuestión:

1. Las personas no tienen información acerca de que sus comportamiento sea peligroso para la salud y, por lo tanto, no son conscientes del riesgo (*“No se informa uno bien por el temor a preguntar sobre esos temas”*)
2. Adquieren conciencia del riesgo y creen que otros también corren dicho riesgo, pero mantienen un sesgo optimista; es decir, creen que si bien ciertos comportamientos son peligrosos, el peligro sólo acecha a los demás (*“Siempre sabemos que tenemos riesgo cuando tenemos relaciones sexuales, pero no le damos mucha importancia a eso”*)
3. Reconocen su propia susceptibilidad y aceptan la idea de que la precaución podría ser eficaz en su caso, pero aún no se han decidido en entrar en acción (*“He estado expuesto a riesgos, porque a veces no hay la forma del preservativo”*)
4. Deciden pasar a la acción (*“Lo único que sirve es usar el condón”*)
5. Pero, paralelamente, deciden que dicha acción es innecesaria (*“por la presión de ellos y la presión de grupo por tener relaciones sexuales”*)
6. Adoptan las precauciones destinadas a reducir el riesgo (*“manteniéndonos bien informados, hablar con personas adultas sobre estos temas y no con los amigos porque lo pueden enredar a uno frente a este tema”*)

7. Mantienen la precaución en caso de resultar necesario (*“...tener una pareja estable, pero que tal que esta haya estado con otra persona sin uno darse cuenta, así tengamos una relación estable siempre va a ver el riesgo”*)

De acuerdo a las etapas anteriormente descritas, el autor menciona que no necesariamente deben ser interpretadas de manera lineal en el proceso de generar la motivación protectora; pero sí que es necesario “superar el sesgo optimista y tener la percepción de que los beneficios relativos de las precauciones son muy superiores a los costos asociados a ellas” (ibíd.), es decir, que mientras dejemos de pensar que ante los peligros solo están expuestos los demás, y no reflexionemos que a la vez también somos los demás de los demás, no caeremos en cuenta que todos estamos expuestos a adquirir una infección de transmisión sexual.

Conclusiones

- Este estudio realizado con los jóvenes del Municipio de Versailles generó un proceso de reflexión, frente a la percepción del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, jóvenes que piensan que la sexualidad no sólo es reproductiva, sino que tiene un carácter multidimensional.
- Se concibe la visión de la población joven como ciudadanía de derecho, ya no definiéndole a partir de condiciones etarias, sino que se trasciende en su concepción, reconociendo su determinación cultural y legitimando sus capacidades aprovechables.
- Se reconoce bajo el paradigma que la forma como se aborden las situaciones de riesgo en la juventud repercutirán en la forma como se pueden tomar futuras decisiones con respecto a la prevención y a exigencia de los derechos sexuales, de una manera más acorde a las percepciones de la juventud teniendo en cuenta sus determinantes sociales, culturales enmarcados dentro de un contexto específico.

- Es de vital importancia reconocer que las instituciones realizan en materia de educación sexual y reproductiva, que no en todas las regiones abordan el tema de la sexualidad y sus riesgos de una manera reflexiva y crítica.
- Los pares y la escuela siguen siendo las estructuras mediante las cuales los y las jóvenes participantes de esta investigación conocen del tema de la sexualidad, sin embargo, se suma ahora la internet como otro medio para obtener información. Esto conlleva a pensar que la familia como pieza clave del desarrollo de los jóvenes, en algunos casos no cumple su papel orientador y/o espacio de concreción de conocimientos frente a la sexualidad.
- El grupo participante reconocen los mecanismos de protección y prevención, los cuales han conocido por medio de las campañas educativas impartidas por la IE y por el hospital local, pero así mismo reconocen que aún hay mucho tabú frente a estos temas y les da “pena” acercarse a los centros de salud a realizarse controles e ir a solicitar los preservativos que son obsequiados en el hospital.
- Se puede afirmar con este estudio que la sexualidad y sus riesgos requieren de la intervención de un gran número de profesionales, entre éstos la visión del profesional de Trabajo Social, tanto para el desarrollo de programas de orientación clínica, como el abordaje en el área comunitaria de promoción de los derechos sexuales y prevención de riesgos desde la perspectiva de género.
- Los hallazgos aquí presentados ofrecen elementos empíricos y conceptuales que faciliten el desarrollo de otros estudios y/o el desarrollo de intervenciones sociales más adecuadas a las necesidades de las juventudes colombianas.
- Con base en los resultados es claro que se debe visualizar a la persona joven como eje de nuevas estrategias de desarrollo y como un proyecto de ciudadanía en la

medida en que legitime sus derechos en torno a su salud sexual y reproductiva como estrategia para el cambio social.

Reflexión desde el Trabajo Social

Es importante reconocer a la juventud desde una mirada heterogénea, y capaz de tomar soluciones que sean acordes a sus necesidades y proyecto de vida encaminado a logros propositivos; lo cual es determinante para el Trabajo social cuando requiera intervenir con la población juvenil.

Esta investigación abordada desde el trabajo social propició espacios en los que se generó reflexión, análisis y participación de los actores sociales, reconociéndolos como sujetos protagonistas y capaces de generar acciones alternativas para mejorar su calidad de vida.

Por otra parte, es necesario que el Trabajador social conozca la parte conceptual de juventudes, también es muy importante conocer el aspecto jurídico que enmarca las acciones en donde se vayan a concentrar las intervenciones, como por ejemplo la política de salud sexual y reproductiva para jóvenes con el fin de legitimar los derechos de las personas jóvenes; propiciando mecanismos de información y procesos educativos que sean de conocimiento de la población en cuestión. De tal manera que se facilite a las juventudes, su reconocimiento como sujetos de derechos y su accionar como ciudadanos.

La investigación también deja la reflexión hacia el reconocimiento de una sexualidad libre de problemáticas y prejuicios, desmitificando el concepto de juventud, riesgo y

problema. Esto conlleva a contextualizar programas y proyectos de orientación juvenil más acordes a la población dependiendo del contexto cultural en que se encuentre.

Finalmente se puede afirmar que desde el desempeño profesional del trabajador social los aspectos como la historia de vida, saber y cultura, enriquecen el rol del profesional en la intervención en los diferentes espacios de la vida cotidiana.

Bibliografía

- Ander-Egg, Ezequiel (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Editorial Lumen Buenos Aires, Argentina.
- Amado, M., Vega, B. Jiménez, M.C. (2007). Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10 (2), 143-151.
- Baron, R. (1998) *Psicología social décima edición* PEARSON EDUCACIÓN, S.A., Madrid, 2005.
- Barrantes, R. (2001). *Investigación un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José: EUNED.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Editorial Norma.
- Chirinos, J.; Bardales, O. y Segura, M. D. (2006). Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/Sida en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, pp. 79-85
- DANE. (2005). *Censo General 2005 – Perfil Versalles, Valle del Cauca*.
- Díaz V., L.B. y Rivera, M. A. (2008). *Representaciones y prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes del Cantón. Esparza. Trabajo de grado. Licenciatura en Trabajo Social. España*.

- Dessunti, E. y Advincula, A (2007). Factores psicosociales y comportamentales asociados al riesgo de ETS/SIDA entre estudiantes del área de la salud: Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.2 Ribeirão Preto, Brasil. Mar./Apr.
- García del Castillo, José A. (2012). Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID). Universidad Miguel Hernández de Elche
- Giner Salvador y Lamo de Espinoza, Emilio (2004) Diccionario de Sociología. Alianza Editorial S.A., Madrid
- González, A. y Castellanos, B. (2003). Sexualidad y géneros: Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI . Cuba: Editorial Científico-Técnica.
- HOPENHAYN, M. (1988). La Participación y sus Motivos. Santiago de Chile En: Memorias VI Congreso Nacional de Trabajo Social: Democracia.
- Lozano, A., Torres, T. y Aranda, C. (2008). Concepciones culturales del VIH/Sida de estudiantes adolescentes de la Universidad de Guadalajara, México. Revista Latinoamérica Ciencias Sociales Niñez Juventud, 6 (2) 739-768
- Mosquera, J. y Mateus, J. C. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colombia Médica, 34 (4), 206-212.
- Molina, L. y Romero, C. (2004). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Participación Social y Trabajo Social. Bucaramanga. Ley 115 de educación de 1994, artículo 1 Los procesos de formación integral.
- Ríos, B. (2009) Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. AMC. mar-abr.
- Sautu, R. (2004). Todo es teoría. *Objetivos y métodos de investigación* Capítulo 2: “El diseño de una investigación: Teoría, objetivos y métodos. Buenos Aires: Ediciones Lumiere
- Ulrich, Beck (1998) *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Editorial Paidós. Barcelona.
- Urteaga, E., Y Eizagirre, A. (2012). La construcción Social del Riesgo.

- Valencia, Y. y Prado, Y. (2011) Juventud Zarzaleña: dinámicas de vida, bienestar y participación. Universidad del Valle, Trabajo Social. Zarzal.
- Vinaccia, S. et al. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25, 39-50.

Infografía

- Plan Territorial de Salud “Por un Versalles Saludable” Municipio de Versalles Valle del Cauca 2012-2015 En: http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/planes_territoriales_salud/pl_an_territorial_de_salud_2012_2015_de_versalles.pdf
- Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 del municipio de Versalles En: <http://www.versalles-valle.gov.co/apc-aa-files/63303135626637343066333939383335/plan-de-desarrollo-2012-2015-aprobado2.pdf>
- Profamilia En: http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=3%3Aeducacion-sexual&option=com_quickfaq
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013. En: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- León Rubio y Otros, (2004). *Psicología de la salud y de la Calidad de Vida*. En: <http://books.google.com.co/books?id=esM3UUnq9kcC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=Teor%C3%ADa+de+la+Motivaci%C3%B3n+Protectora+de+Rogers&source=bl&ots=YClipO8luB&sig=W6txWlf6Pd9FsBEfSs39pD-JVuo&hl=es&sa=X&ei=4ex1VMfUN6yZsQSv3oLIDw&ved=0CCoQ6AEwAg#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20la%20Motivaci%C3%B3n%20Protectora%20de%20Rogers&f=false>
- Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (2014). Boletín epidemiológico semanal En: <http://ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2014%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2043.pdf?Mobile=1&Source=%2Fboletin->

epidemiologico%2F_layouts%2Fmobile%2Fmblwp.aspx%3FUrl%3D%252Fbo
letin-epidemiologico%252FPaginas%252Fdefault.aspx%26CurrentPage%3D1

- Definición de creencia - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/creencia/#ixzz3Vorv6Nb5>

Anexo 1

“Cuadro Operacional Grupo Focal”

OBJETIVOS	PREGUNTAS GRUPO FOCAL	RESPUESTAS MÁS COMUNES
<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Identificar la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) que tienen los jóvenes de la Institución Educativa la inmaculada del municipio de Versalles.</p>	<p>Que es un riesgo y como se percibe</p>	<p>-Un riesgo es un peligro que esta hay que hace que esa persona se sienta en peligro. -Para mí un riesgo es algo que ponga en peligro la integridad. -Algo que nos afecta a nosotros que nos pueda hacer daño. - Los riesgos tiene diferentes puntos de vista.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Develar el significado de riesgo que tienen los y las jóvenes acerca de las ETS 	<p>Quienes corren más riesgo de contraer una (I.T.S) los hombres o las mujeres.</p>	<p>- Bueno tanto las mujeres como los hombres tenemos el mismo porcentaje. - Yo, creo que las mujeres corren más riesgo de las I.T.S porque hay enfermedades que afectan más a la mujer. - Los hombres son más impulsivos y más promiscuos por eso corren más riesgos. -Por el tema del machismo ellos quieren estar con muchas mujeres por lo tanto corren más riesgo.</p>
.	Cómo se	_Se previenen por medio del condón es lo

<ul style="list-style-type: none"> • Describir la información de los métodos de prevención, con que cuentan los y las jóvenes 	previenen las (I.T.S) infecciones de transmisión sexual.	que más se utiliza. _Con una buena higiene, y no acostarnos con cualquiera _Con una comunicación adecuada se puede evitar un embarazo o una enfermedad. _Teniendo una pareja estable _ La abstinencia. jajajaja
<ul style="list-style-type: none"> • Indagar acerca de los comportamientos que los estudiantes consideren riesgosos para contraer ETS 	Los jóvenes de la institución educativa. Han corrido o corren el riesgo de contraer una (I.T.S) infección de transmisión sexual.	_Nosotros somos muy conscientes de lo que estamos haciendo pero a la hora de hacerlo no ya se olvida _Si claro que si
	Como se corre el riesgo de contraer una (I.T.S) infección de transmisión sexual.	_ Porque a veces no hay la forma del preservativo _Cuando se meten muy a menudo a los bares. _Ir a los bares a buscar mujeres es riesgoso, porque uno no sabe si ellas se cuidan o si están infectadas.
	Describan prácticas sexuales donde crean que hay riesgo de contraer (I.T.S) .	_Teniendo una vida sexual desordenada corremos el riesgo de una I.T.S. _Cuando no usamos protección. _Teniendo muchas parejas se corren más el riesgo de una I.T.S. _Cuando en una misma noche se tiene relaciones sexuales con varias personas. _Corremos el riesgo de una I.T.S. cuando nos conocemos con alguien y al mismo día se tienen relaciones sexuales porque uno no conoce a esa persona lo suficiente.
	Que métodos conocen que sirvan para prevenir las (I.T.S) infecciones de transmisión sexual.	_Lo único que sirve es usar el condón. _Con control médico. La abstinencia. jajajaja _Se previene con condón preservativo. _Buena higiene. _Teniendo una pareja estable _ Lo único que sirve es usar el condón
	Mencionen como se han informado, sobre las (I.T.S) infecciones de	_Se previenen por medio del condón es lo que más se utiliza. _Con una buena higiene, y no acostarnos con cualquiera,

	trasmisión sexual y cuales conocen.	_Me eh informado con actividades que se hacen acá en el colegio. _Yo me he orientado más que todo por el internet.
--	--	---

Anexo 2
Cuadro Cruce de Variables

<div style="text-align: right; padding-right: 5px;">Variables</div> <div style="text-align: left; padding-left: 5px;">Categorías</div>	¿Quién corre más riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, los hombres o las mujeres?	¿Cómo se han informado sobre las ITS y cuáles conocen?	¿Cómo se previenen las infecciones de transmisión sexual?
CREENCIAS Y ACTITUDES	<p>“Según que tanto cambie de pareja una persona; porque de esto depende mucho que corra el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual pues si cambia de pareja muy frecuentemente esto va a aumentar este riesgo”</p> <p>“Yo diría que más el hombre porque de pronto el hombre es más promiscuo, la mujer es como más vanidosa o es más pasiva”</p> <p>“Creo que las mujeres porque hay enfermedades que afectan más a la mujer, el hombre la transmite pero afecta más a la mujer”</p>	<p>“De tanto que le hablan a uno le meten la psicología, y crean conciencia; nos hablan de todas las infecciones que hay de transmisión sexual”</p> <p>“Yo me he orientado más que todo por el internet, pues por este medio uno se entera de muchas cosas”</p> <p>“Dentro del colegio si muchas charlas y si conocemos los nombres, pero no sabemos qué impacto causan en nuestro cuerpo”</p> <p>“Existe mucha preocupación por el embarazo y no por las infecciones de transmisión sexual, se cree que se corre más riesgo por el tema del embarazo”</p>	<p>“La abstinencia, una pareja estable”</p> <p>“Los métodos que más se usan, el preservativo, porque al médico no se va con la pareja por pena a ir al médico, por pena no por pereza”</p> <p>“Porque uno cree que no tiene nada entonces a que va a ir</p> <p>“Muchas personas cuando tiene una ITS prefieren ir a hospitales de pueblos vecinos, para que la gente que lo conoce a uno no se den cuenta”</p> <p>“Creo que si estamos conscientes del riesgo pero nos cuidamos más del embarazo”</p>

<p>CANTIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN</p>	<p>“Lo único que podría mirar es como llevan su vida si es una vida sexual activa o es más pasiva entonces eso es lo que influye cuando el hombre o la mujer tienen una vida activa sexualmente entonces las enfermedades de transmisión sexual aparecen”</p> <p>“También depende de la infección que se está hablando las mujeres son más propensas a contraer las infecciones por ejemplo el papiloma humano que afecta tanto a hombres como mujeres los hombres solo son portadores las mujeres son las que producen en sí la enfermedad, el cáncer de cuello uterino”</p>	<p>“Por medio de charlas que nos han dado acá en el colegio y las campañas que hacen”</p> <p>“Hay jornadas saludables del hospital”</p> <p>“Algunas veces nuestros padres, nos hablan del virus del papiloma humano, el herpes, sífilis”</p> <p>“El VIH, gonorrea, hepatitis, verrugas genitales; son infecciones que atacan los órganos, a y el cáncer de cuello uterino”</p>	<p>“Yo pensaría que cuidándose con los métodos de planificación pero también teniendo una pareja estable”</p>
<p>MOTIVACIÓN PROTECTORA</p>	<p>“Depende también de lo promiscuos; del aseo personal que tenga cada uno, ósea que si no tiene buen aseo personal puede contraer más fácil una infección de transmisión sexual”</p> <p>“puede ser un preservativo eso puede proteger un poco”</p>	<p>“No se informa uno bien por el temor a preguntar sobre esos temas”</p> <p>“Se nota la poca información que tenemos porque aquí hablan más que todo de prevenir el embarazo y no de prevenir las enfermedades”</p>	<p>“Ir con nuestra pareja al médico, asegurarnos de que estamos sanos los dos y como no conocemos el pasado de las personas se corre un riesgo”</p> <p>“Siempre sabemos que tenemos riesgo cuando tenemos relaciones sexuales, pero no le damos mucha importancia a eso”</p>

			<p>“Se previene por medio del condón el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, con una buena higiene, y no acostarnos con cualquiera, saber con quién se tiene relaciones, no se debe tener relaciones con personas que no sean nuestra pareja, hay que ser precavido”</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Al cruzar las diferentes categorías se observa que la percepción del riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual por parte de la juventud, esta mediatizado por la cultura, la cual a partir del establecimiento de roles entre hombres y mujeres, delimita la actuación de los mismos frente a la problemática, al basar su comportamiento a partir de las creencias populares, las cuales a su vez influyen en la internalización de la información recibida y por ende en las estrategias que se tomen para protegerse de un posible contagio.</p>	<p>Claramente los resultados reflejan que existe por parte de la juventud interés en conocer a fondo la problemática, ya que consideran como escasa la formación en sexualidad impartida tanto por la familia como por las instituciones encargadas; al referir que se hace alusión a los tipos de enfermedades, pero, no se tienen en cuenta las dinámicas en que se desarrolla los encuentros amorosos; dándole prioridad al tema del embarazo como si se tratase de la única consecuencia no deseada que los y las jóvenes puedan experimentar.</p>	<p>De acuerdo a lo expresado por parte de los participantes, se evidencia que la percepción del riesgo de adquirir una ITS es subvalorada por la juventud, pero, no sólo como consecuencia propia de la edad; también, influye el contexto que cargado de creencias, ejerce en los y las jóvenes una actitud desprovista de iniciativa, y por el contrario si cargada de tabúes que lo único que logran es alejar a la juventud de mecanismos reales y eficaces para mitigar y mantener objetivamente bajo control el riesgo de contagio.</p>

Anexo 3

Registro Fotográfico

Grupo Focal – Mujeres



Grupo Focal – Hombres

