

RESUMEN ANALÍTICO EDUCATIVO

Tipo de Documento:		Trabajo de Grado	
Título de la Investigación:		Cuerpo y biopolítica: el embarazo de la adolescente en Bogotá a partir de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) 2003.	
Nombres y Apellidos del Autor:		Andrea Lorena Martínez Rodríguez.	
Lugar:	Bogotá, Colombia	Fecha	Mayo de 2013
Palabras Clave:		Corpografía, Biopolítica, Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes, Embarazos.	
Descripción del Trabajo: Descripción y análisis de la PNSSR en cuanto a los embarazos en adolescentes de acuerdo con los elementos principales que contiene el estudio del cuerpo, es decir la corpografía como metodología fundamental en esta investigación.			
Línea de Investigación		Poblaciones y fenómenos jurídico-políticos contemporáneos.	
Fuentes Consultadas Michel Foucault (2007), Zandra Pedraza (2004, 2006, 2007), Fondo para la Población de Naciones Unidas (2003-2007), Secretaría Distrital de Salud (2008), Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003), Vladimiro Naranjo (2010), once (11) campañas publicitarias que se encuentran en YouTube (2009-2011).			
Contenidos Este trabajo se desarrolla teniendo en cuenta los siguientes capítulos: 1. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: embarazos en adolescentes; 2. El cuerpo y la Biopolítica: eje fundamental en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2003; 2.1. Cuerpo de la mujer en Colombia; 3. Proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio”.			
Metodología:		Corpografía. (Eltit, 2007; Reguillo, 2007; Galindo, 2006).	
Fecha en que se elaboró este RAE:		18 de Mayo de 2013.	

Cuerpo y biopolítica: El embarazo de la adolescente en Bogotá a partir de la Política
Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), 2003

Andrea Lorena Martínez Rodríguez

Universidad de San Buenaventura

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas

Programa: Ciencia Política

Bogotá, D.C., 2013

Cuerpo y biopolítica: El embarazo de la adolescente en Bogotá a partir de la Política
Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), 2003

Trabajo de grado para optar el título profesional en Ciencia Política

Realizado por: Andrea Lorena Martínez Rodríguez

Tutor de investigación: Germán Andrés Molina Garrido

Director de metodología: Martha Liliana Olarte

Universidad de San Buenaventura

Bogotá, D.C., Julio de 2013

“Todo hombre racional es un hombre desadaptado, porque es un hombre que pregunta. Por el contrario, el hombre adaptado es un hombre que obedece.

El sistema necesita formar gentes que hayan interiorizado una relación de humildad con el saber. La educación lo logra y ese es nuestro sistema educativo. Formar gentes por medio de la educación que sean capaces de preguntar, que sean capaces de desatar lo que llevan en sí de aspiración y de búsqueda, sería formar hombres inadaptados al sistema.”

Estanislao Zuleta.

Agradecimientos

Para poder realizar ésta tesis fue necesario del apoyo de varias personas a las que quiero agradecer:

A mi padre, José Omar Martínez, quien con su esfuerzo y dedicación ha logrado que yo salga adelante.

A mi madre, Adriana Rodríguez Rodríguez, por su comprensión y motivación constante para que siempre me vaya bien.

A Aydee Gómez, por escucharme y darme consejos cada vez que me iba mal en la universidad.

A mis hermanos, por ser una fuerza motivante en el día a día de mi vida.

A Alejandra Alba, por ser una gran compañera y amiga incondicional, quien siempre estuvo en los momentos más duros de la carrera.

A Felipe Álvarez, quien me demostró que con perseverancia y esfuerzo se pueden lograr muchas cosas en la vida.

A Germán Molina, mi tutor de Tesis, cuyas motivaciones hicieron que este trabajo fuese posible.

Finalmente, le agradezco a Yolanda Marín, mi profesora de Reforma del Estado, porque fue en sus clases donde me di cuenta realmente lo que quería investigar

Contenido

1. Siglas.

2. Planteamiento del problema.
3. Justificación.
4. Marco Teórico.
5. Objetivos.
6. Metodología.
7. Primer capítulo: Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva (2003):
Embarazos en adolescentes.
8. Segundo capítulo: El cuerpo y la biopolítica: eje fundamental en la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva (PPSSR), 2003.
8.1. Cuerpo de la mujer en Colombia.
9. Tercer capítulo: Proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio 2008”
10. Conclusiones.
11. Bibliografía y Anexos.

Siglas

ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

MPS: Ministerio de Protección Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PNSSR: Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

SDS: Secretaria Distrital de Salud.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Planteamiento y justificación del problema

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) lleva explícito los embarazos en adolescentes; siendo este último un problema de carácter nacional que ha

venido siendo estudiado por parte de las instituciones del Estado y otras organizaciones, donde el principal objetivo es disminuir las tasas de embarazo en adolescentes tanto en el nivel nacional como en el distrital (Ver Anexo 1). El problema de los embarazos en adolescentes fue planteado desde hace varios años como un asunto que aqueja a la población mundial y más a países como Colombia. Es por esta razón que en el 2003 se estableció la PNSSR, la cual esboza y esquematiza estos embarazos como uno de los principales problemas que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza (PNSSR, 2003, pág. 17) y que se debe combatir para que se tenga una mejor calidad de vida¹.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, si no se aborda el tema de la PNSSR, ni el problema de los embarazos en adolescentes, se generaría que hayan más adolescentes embarazadas, con un proyecto de vida quizás frustrado o interrumpido, debido a que: “El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas” (PNSSR, 2003, pág. 17). Además, no se promocionarían mecanismos o métodos de prevención sexual, lo que generaría un colapso al gobierno, debido a que podría haber sobrepoblación, más

¹ La preocupación por la calidad de vida es parte integral del currículo de formación de los politólogos de la Universidad de San Buenaventura: En la Universidad de San Buenaventura, Bogotá, nos interesa formar politólogos que respondan a las necesidades y problemas sociales del país y sus regiones, promoviendo:

1. La cultura política; 2. La prevención de conflictos; 3. La calidad de vida y 4. Las manifestaciones de la sociedad civil. <http://www.usbbog.edu.co/index.php/programas-academicos/carreras-profesionales/facultad-de-ciencias-juridicas-y-politicas/ciencia-politica>.

adolescentes con enfermedades de transmisión sexual, menos profesionales, mayor pobreza y menor educación, puesto que el mayor número de embarazos adolescentes esta entre la población de áreas rurales y en situación de desplazamiento (PNSSR, 2003, pág. 17).

Frente a este panorama, estudiar el problema de los embarazos en adolescentes es muy pertinente e importante para el Estado colombiano, ya que este debe promover la calidad de vida de sus habitantes (Artículo 2º, Constitución Política de Colombia., 1991); por lo tanto, debe ajustarse a las necesidades y dar solución a los problemas que aquejan tanto a la sociedad como al mismo gobierno, generando políticas públicas de prevención y promoción que se adapten a la situación y al contexto que está viviendo la población. En este caso el embarazo en adolescentes se debe prevenir, promoviendo una salud sexual responsable mediante mecanismos de educación que influyan en la creación de un proyecto de vida estructurado y concientizado en el que se instruya al adolescente sobre los derechos sexuales y reproductivos, en métodos de prevención sexual y en una sexualidad responsable pensada a futuro².

Por las razones anteriormente expuestas, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Por qué la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en cuanto al embarazo de adolescentes en Bogotá, D.C., puede ser concebido como un problema biopolítico?

1. MARCO TEÓRICO

El 15 de febrero de 2013 se realizó una entrevista a la adolescente “Ximena” con edad de 14 años, la cual estaba cursando 6º bachillerato en un colegio distrital de la localidad de

² Futuro pasado: (Koselleck, 1993., pág. 169)

Ciudad Bolívar³, específicamente en el barrio Juan Pablo Segundo. En el año 2007, “Ximena” quedó embarazada. Esto generó que se desescolarizara para dedicarle tiempo a su embarazo según ella. Hoy en día el niño tiene 5 años y ella 20, ya tiene un segundo hijo de 2 años, “Ximena” actualmente no está estudiando ni trabajando, el papá de los niños no responde por ellos y ella ahora vive con su nuevo novio, el cual tiene 32 años y es su proveedor.

De acuerdo con el anterior fragmento testimonial, se realizó una consulta a una cartilla del UNFPA (2007) y en la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud (2001); en donde están presentes los conceptos teóricos de esta investigación: I. Qué es la adolescencia; II. Cuáles son las categorías dentro de la adolescencia; III. Qué es el embarazo adolescente; IV. Los factores que determinan el embarazo en la adolescencia; y V. Por qué el embarazo en adolescentes es un problema biopolítico.

I. Qué es la adolescencia: La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años (Issler, 2001, págs. 11-23).

II. Categorías:

- a. Adolescencia temprana o inicial: Se encuentran en edades entre 10 y 13 años, hay una serie de cambios biológicos, es decir se empiezan a dar los primeros

³ Bogotá, D.C., tiene 20 localidades: 1. Usaquén; 2. Chapinero; 3. Santa fe; 4. San Cristóbal; 5. Usme; 6. Tunjuelito; 7. Bosa; 8. Kennedy; 9. Fontibón; 10. Engativá; 11. Suba; 12. Barrios Unidos; 13. Teusaquillo; 14. Los Mártires; 15. Antonio Nariño; 16. Puente Aranda; 17. La Candelaria; 18. Rafael Uribe Uribe; 19. Ciudad Bolívar; 20. Sumapaz. La localidad a la cual pertenece la adolescente Ximena es la número 19.

pasos a la pubertad, hay algunos que empiezan a experimentar actividades de auto estimulación como la masturbación y el conocimiento del cuerpo. (Ministerio de Salud, 2007).

- b. Adolescencia media: Se encuentra en edades entre los 14 y 16 años, se caracteriza por el inicio de la primera menstruación (mujeres) y la primera eyaculación (hombres) y en ocasiones se da la primera relación sexual. (Ministerio de Salud, 2007).
- c. Adolescencia final o tardía: Esta etapa se encuentra entre los 17 y 20 años, es la etapa final en donde ya se ve una orientación hacia lo que se quiere ser como persona. (Ministerio de Salud, 2007).

III. Embarazo en adolescentes: Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (Issler, 2001, págs. 11-23).

IV. En lo que se refiere al embarazo en la adolescencia, factores como el nivel de escolaridad, los recursos económicos y las relaciones familiares se asocian con la relación sexual temprana. Se ha observado que en cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres y las adolescentes, mayor es la probabilidad del embarazo precoz, adicionalmente se ha visto una clara relación entre el abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes, en especial en niñas que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años. (Roth, Wartski, Rojas, Chacón & del castillo, 2008).

V. Problema Biopolítico: Es el control que el Estado tiene sobre la vida de sus ciudadanos; es decir, aquí el problema biopolítico se centra en la regulación del cuerpo y su forma de vida como lo apunta Bernal (2009):

Es evidente que los problemas de desigualdad, violencia, subdesarrollo, son causa de un gran problema, que es precisamente del que se ocupa la biopolítica, es decir la calidad, el posibilitamiento de la vida misma, en donde se requiere que los diferentes actores involucrados tomen conciencia de la incidencia de su participación en la consecución de este nuevo objeto político, es decir que (...) la biopolítica es aquella instancia que reconoce que lo humano forma parte de la preocupación, más amplia, por la vida. (pág. 52).

Además de lo anterior, el embarazo en adolescentes es un problema biopolítico porque se refiere al cuerpo y al Estado, donde se pone de manifiesto el carácter político intrínseco a las prácticas y los discursos relativos al cuerpo, es decir, registrar el cuerpo como el lugar, la condición o la entidad en la cual el poder se hace efectivo, en el individuo, y a través de él, en la sociedad (Pedraza, 2007). En el caso particular de los embarazos en adolescentes, el Estado entra a intervenir en la vida de la población adolescente al plantear la PNSSR, para poder regular *los cuerpos* de esta población y tener un control sobre los mismos.

Es por toda la anterior base conceptual que se puede mencionar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, ya que es el objeto de estudio que se trabajará en el primer capítulo, como la base fundamental de este trabajo.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

Interpretar la cuestión de los embarazos en adolescentes como un problema biopolítico desde la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), dentro del proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio”.

Objetivos específicos

- Identificar el modo como se conceptualiza el embarazo adolescente específicamente dentro de la PNSSR.
- Caracterizar las relaciones que hay entre la PNSSR, la biopolítica, el cuerpo y el cuerpo de la mujer en el proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio”.
- Describir el proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio”, teniendo en cuenta la corpografía.

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.

El tipo de investigación que se aplica en este estudio es la corpografía⁴. Esta se enfoca en la descripción del cuerpo y las percepciones que se tienen en torno a este; es decir, la corpografía es un conglomerado de aspectos (culturales, políticos, socio-económicos, coyunturales, educativos, saludables, sexuales, de auto imagen, etc.), que conducen a la identidad humana en paralelo a la vida. Lo anterior lo reafirma Jordi Planella: “Tenemos cuerpos, pero a la vez somos cuerpos; nuestra corporeidad es una condición necesaria de nuestra identidad. No podemos desligar nuestra persona de nuestros cuerpos, a pesar de que a menudo mantenemos con «nuestro cuerpo» relaciones de contrariedad que conducen a la identidad humana en paralelo a la vida”. Los instrumentos que se utilizan se señalan en el siguiente apartado:

3.2.Instrumentos.

Tipo de instrumento	Definición
Documento de la política pública.	Análisis de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR, 2003, págs. 36-40).
Proyecto distrital.	Describir el proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio” (Moreno Janneth & Campos Sonia, 2007)
Campañas comunicativas.	Observar once (11) campañas que se

⁴ La corpografía estudia y analiza la forma, el manejo y uso que se le da al cuerpo desde una perspectiva propia o ajena, es decir las transformaciones, mutaciones, transgresiones y abusos que se generan en torno al cuerpo. (E-misférica,2007)

	realizaron en Bogotá, D.C., sobre el proyecto: “Que tu primer amor sea el amor propio”.
--	---

3.3. Instrumentos para cada objetivo específico y justificación.

Objetivo	Instrumento	Justificación
1	- Documento de la política pública.	Permite tener mayor conocimiento sobre el planteamiento de la PNSSR
2	- Proyecto.	Genera una mayor comprensión sobre la reducción de los embarazos en adolescentes en Bogotá.
3	- Proyecto - Campaña	Permiten esclarecer las relaciones que hay entre la PNSSR, la biopolítica y el cuerpo en el proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio”.

Las once (11) campañas comunicativas que se encuentran en YouTube son las siguientes⁵:

1. **Opiniones:** 2009, UNFPA, Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud, Bogotá positiva gobierno de la ciudad.

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&v=-RkOzVeSzh8&NR=1>

2. **La campaña, ¿primer amor versus el amor propio?:** 2009, UNFPA, Alcaldía mayor de Bogotá, secretaría salud, Bogotá positiva gobierno de la ciudad.

<http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=QaUGklUklrl&feature=endscreen>

Los siguientes nueve (9) videos hacen parte de los capítulos de la sección "Amor Propio", emitida en el programa "Musicapital", de Canal Capital, que aborda temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva.

La sección "Amor Propio" tiene como propósito facilitar el acceso a información y permitir la reflexión de la población adolescente y joven en torno a las temáticas mencionadas. Este espacio hace parte de las acciones realizadas a través de la estrategia de comunicación "Que tu primer amor sea el amor propio", desarrollada en el marco del convenio entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá - Colombia y el Fondo de Población de Naciones Unidas- UNFPA.

3. **Jóvenes y sexualidad, amor propio:** 2010.

⁵ La información que se encuentra en YouTube es la misma respuesta que me dieron en la entidad de la secretaría de salud a cargo de la funcionaria Luz Marina Muñoz (enfermera especialista en salud pública, coordinadora técnica del convenio suscrito entre la SDS y el UNFPA), quien confirma que para realizar estas campañas se hacen unos estudios previos, frente a lo que se quiere comunicar mediante convocatorias, donde se escoge la mejor propuesta de publicidad.

<http://www.youtube.com/watch?v=WgaPySHt2mM&list=PL02091F22A5D818A4&index=1>

1

4. **Violencia basada en género:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=87D8MLvmJv8&list=PL02091F22A5D818A4>

5. **¿Qué es el amor?:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=fTjWLOScdys&list=PL02091F22A5D818A4>

6. **Prevención embarazo:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=ybsQmtfiwRE&list=PL02091F22A5D818A4>

7. **Métodos anticonceptivos:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=yqsn6cbZ3ic&list=PL02091F22A5D818A4>

8. **Interrupción voluntaria del embarazo:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=Sw7qdaTxhgs&list=PL02091F22A5D818A4>

9. **Infecciones de transmisión sexual:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=f-fwztm1D9w&list=PL02091F22A5D818A4>

10. **Identidad de género y orientación sexual:** 2011.

<http://www.youtube.com/watch?v=yTNiHsag6fA&list=PL02091F22A5D818A4>

11. **Proyecto de vida:** 2010.

<http://www.youtube.com/watch?v=rjLmPz3sSDE&list=PL02091F22A5D818A4>

Capítulo 1

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR): Embarazos en adolescentes

Para poder hablar sobre la PNSSR hay que tener en cuenta lo que significa una Política Pública y sus componentes, para que de esta manera se pueda contextualizar el concepto dentro de la salud pública, específicamente la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes:

Según André Noël Roth (2003):

Una política pública designa la existencia de un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios y por medios o razones que son tratados, por lo menos parcialmente por una institución gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática. (pág. 27)

Así las cosas se puede decir que la política pública está encaminada desde el gobierno y sus instituciones para resolver y satisfacer las necesidades que aquejan a una parte de la población o a la población en general.

Por otra parte se puede decir que el análisis de las políticas públicas tiene como objeto de estudio:

- a) Los objetivos colectivos que el Estado considera como necesarios, incluyendo el proceso de definición y de formación de estos. (Roth, 2003), lo anterior hace referencia a que el Estado debe velar por los intereses de la sociedad y es por esa razón que debe promover acciones que estén acorde a la solución de las necesidades insatisfechas de la población, para el caso de la PNSSR con respecto

a los embarazos en adolescentes el Estado debe crear políticas cuyos objetivos sean la promulgación y prevención de los embarazos en esta población.

- b) Los medios y acciones procesadas, total o parcialmente, por una institución u organización gubernamental. (Roth, 2003), lo anterior hace referencia a que las instituciones del Estado deben ser los mediadores o los creadores de soluciones frente a determinado problema, en el caso de los embarazos en adolescentes las organizaciones gubernamentales que se encargan de este problema son: Ministerio de Protección Social, Secretaría Distrital de Salud y a nivel internacional el Fondo para la Población de Naciones Unidas, estos tres actores son los que se encargan de realizar y generar la ejecución de las políticas públicas en materia de Salud Sexual y Reproductiva.
- c) Los resultados de estas acciones, incluyendo tanto las consecuencias deseadas como las imprevistas (Roth, 2003), se deben tener en cuenta las gestiones que realizó el Estado y las instituciones en cuanto a la solución de la problemática a resolver, para el caso de los embarazos en adolescentes se debe mirar cuál es la solución específica al problema como tal.

Así las cosas, las políticas públicas están sujetas a unos enfoques que determinan su postura teórica, estas teorías están divididas en tres (3): Las teorías centradas en la sociedad, las que se centran en el Estado y las teorías medias o intermedias. De acuerdo a la PNSSR esta encajaría dentro de las teorías intermedias o mixtas, puesto que, en este grupo se ubican posturas y políticas muy variadas. Se trata de sustituir la búsqueda de las relaciones causales unívocas para tratar de aprehender la sociedad como un tejido de relaciones más complejas, de interrelaciones más que de relaciones, de interdependencia más que de dependencia, es poder observar las interacciones entre la sociedad y el

Estado más en sus dimensiones horizontales (el uno y el otro son socios) que verticales (el uno domina al otro) (Roth, 2003).

De esta manera se pudo observar anteriormente lo que significa una política pública y así mismo a cuál enfoque teórico pertenece la política que se está trabajando, para que de este modo se pueda observar el vínculo o la relación que existe entre la teoría y la PNSSR que se está estudiando.

Así las cosas a continuación se abordará la PNSSR (2003), cuyo campo de acción incluye a la nación como tal, es decir, a las regiones⁶ de Colombia que han estado involucrados con el aumento de los embarazos en adolescentes (ver anexo 1). Entre estas regiones se ubica Bogotá como ciudad principal de Colombia por ser la capital. Es así como se describirán los parámetros y la creación de la Política distrital: “Sexualidad sin indiferencia” (2004-2008), que se estableció en Bogotá, D.C., conforme la PNSSR (2003).

Según un estudio que se realizó en Bogotá, D.C., sobre el embarazo adolescente este no es sinónimo de no planeado, no proyectado y no deseado; muchas mujeres y algunos hombres mayores de 14 años participantes en el estudio que se realizó por parte de la UNFPA y la SDS, expresaron que habían deseado, planeado o abierto la posibilidad para la llegada de las hijas que esperaban o que habían dado a luz (Nieto José, Samuel Avila, & Forero, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior más adelante se detallará el contexto en el que se realizó la Política de Salud Sexual y Reproductiva de la población adolescente mediante una serie de

⁶ Regiones: Cada una de las grandes divisiones territoriales de una nación, definida por características geográficas e histórico-sociales, y que puede dividirse a su vez en provincias, departamentos, etc.

estrategias: 1) la Promoción de la SSR de las adolescentes y los adolescentes mediante estrategias de Información Educación Comunicación (IEC)⁷, 2) la Coordinación intersectorial e interinstitucional, 3) el fortalecimiento de la gestión institucional, 4) el fortalecimiento de la participación, 5) la potenciación de las redes sociales de apoyo, y 6) el desarrollo de la investigación (PNSSR, 2003).

Nacimientos en adolescentes en Bogotá teniendo en cuenta la PNSSR del 2003

Los nacimientos en la población adolescente de 10 a 19 años superan los 20.000 anuales. Esta cifra tiene un gran peso en la tasa de fecundidad de Bogotá, pero su importancia radica en que su presencia está asociada a la desintegración que conlleva falta de comunicación, maltrato intrafamiliar, vacíos afectivos, sensación de soledad, pérdidas de valores y limitadas oportunidades educativas y laborales. Eventos como la violencia, el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas también se incluyen como factores de riesgo⁸. Las localidades de Bogotá, D.C., que han reportado mayores tasas de nacimientos en adolescentes, contados por cada 10.000 jóvenes entre los 10 y 19 años, son Santa Fe (57.7%), Usme (56.63%), Candelaria (51.22%), San Cristóbal (48.83%) y Rafael Uribe (47.48%). (Bogotá, 2005)

El nacimiento en una gestante adolescente conlleva limitaciones del desarrollo integral de la madre, de su hijo o hija, mayor carga social para la familia que acoge a la adolescente, e

⁷ El concepto de Información Educación y Comunicación (IEC) fue desarrollado y utilizado a partir de la década de los 60 por los planificadores de salud, en respuesta al modelo de atención primaria de salud: "Es mejor prevenir que curar". Se observó la necesidad de acompañar las intervenciones de salud destinadas a la comunidad, con actividades de información y educación orientadas a lograr cambios de comportamiento, sostenibles a través la adquisición de conocimientos y actitudes favorables del público objetivo de programas o proyectos (api.ning.com, 2013)

⁸ Factor de riesgo: es una característica, condición, circunstancia, etc. que condiciona una mayor probabilidad de que ocurra un evento, por ejemplo una enfermedad. (García, 2006)

incluso condiciones para la violencia intrafamiliar en los casos en que se consolida una nueva familia. También se puede señalar que el riesgo de mortalidad materna es cuatro veces mayor entre las adolescentes, y que sus hijos tienen mayor probabilidad de nacer prematuramente y de bajo peso, con requerimientos especiales de cuidado intrahospitalario y familiar. (Bogotá, 2005)

Frente al anterior panorama se hará referencia a la población adolescente como el eje principal de estudio.

Población adolescente

Para entender el concepto de población es necesario indagar sobre sus bases y concepciones clásicas y básicas, las cuales no las refiere Michel Foucault(1999) en su libro *Estética, ética y hermenéutica*, específicamente en el capítulo de *gubernamentalidad*. Es de esta manera que vamos a hacer una serie de menciones sobre el concepto de población, para así poder finalmente describir la forma en que el gobierno interfiere en el cuerpo adolescente.

Población es un concepto que está determinado dentro de los elementos que componen el Estado, según Vladimiro Naranjo

La población es entendida como el conjunto de personas dentro de un marco concreto que es el Estado componiéndose por todas las personas que allí habitan sean nacionales o extranjeras, lo que los define como población es su común sometimiento a la constitución y las leyes de ese Estado. (Naranjo, 2010, pág. 99)

Así mismo se puede entender el término población desde Foucault (1999) basándose en las interpretaciones clásicas, como lo es desde el ámbito o los principios jurídicos que dominaron el arte de gobernar o el objeto de poder, por el que se definía la soberanía

ejercida sobre un territorio y sobre los sujetos que lo habitan (Foucault, 1999), esta concepción de población estuvo observada desde un aspecto netamente jurídico y tradicional, que fue cambiando y evolucionando con el tiempo, lo que generó que el término se fuera desplazando hacia otros espacios: económicos y sociales los cuales abordaré a continuación:

En primer lugar y teniendo en cuenta la estadística que había funcionado dentro de los marcos administrativos y del funcionamiento de la soberanía, se muestra que la población tiene sus regularidades propias, es decir, su número de muertos, su número de enfermedades, sus regularidades de accidentes. La familia también fue un elemento muy importante en el interior de la población como repetidor fundamental de su gobierno (Foucault, 1999), con esto lo que se entiende es que la familia era interpretada o vista como un ejemplo de control más reducida sobre la población, la cual era una réplica de lo que el gobierno hacía con respecto a la forma de gobernar a sus habitantes.

A partir del momento en que la población aparece como algo completamente irreducible a la familia, esta última pasa a un segundo plano, con respecto a la población, porque cuando se quiera obtener algo referente al comportamiento sexual, la demografía, el número de hijos o al consumo, no quedará más opción que pasar por la familia. (Foucault, 1999). Lo que quiere decir que la familia se vuelve un “modelo” a seguir, pero ya no es la base o la estructura que reglamenta la vida de los cuerpos, es un pieza más sobre la que versa la población para poder desarrollarse o manejarse dentro del mismo Estado.

En segundo lugar la población será el fin último del gobierno: porque en el fondo su meta es mejorar el destino de las poblaciones, aumentar sus riquezas, la duración de su vida, su

salud; ya que sobre ella obrará directa o indirectamente mediante campañas, técnicas que permitirán, por ejemplo, estimular la tasa de natalidad (Foucault, 1999). De acuerdo a esto la tasa de natalidad es uno de los componentes que se deben tener en cuenta a la hora de hablar sobre embarazos en adolescentes, puesto que, es este, uno de los campos que la PNSSR y el proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio” trata al tener como objetivo reducir los embarazos en la población adolescente.

Según las teorías mixtas el enfoque que se maneja en la PNSSR es el de las teorías de entramado o *networks theory*, la cual se define como una red, como un conjunto de relaciones de un tipo específico entre un conjunto de actores. Las políticas públicas se conciben como el resultado de interrelaciones e interdependencias entre varias instituciones, grupos e individuos que conforman una red de influencia mutua y en donde las jerarquías no son siempre las que están establecidas (Roth, 2003). Es así como se puede articular a la población frente al gobierno, debido a que es el gobierno el que debe garantizarle una mejor calidad de vida a ese cuerpo, en este caso a ese cuerpo que aún está en desarrollo y que a la vez no es autónomo en la toma de decisiones con respecto al manejo del mismo, lo que requiere de injerencia ajena; pero que a la vez, le garantice la protección, el buen goce y disfrute de su propio cuerpo que es regulado por fuerzas o un poder ajeno al mismo, es decir, desde las instituciones y el gobierno el cual le puede brindar una mejor calidad de vida y un futuro más prospero, pleno y satisfactorio.

Por lo anterior, es importante decir que la población adolescente está iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995 y 19% en el 2000), porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas

rurales (26%) y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento (30%). El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza. (PNSSR, 2003, pág.17).

Hay dos factores que inciden en el aumento de los embarazos en adolescentes:

1. El factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad (que a su vez está asociado a condiciones de pobreza): las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad, esto se debe a que no hay una concepción de vida o un proyecto de vida específico, lo que genera el círculo vicioso de tener hijos para formar una familia, pero sin tener en cuenta el verdadero significado de tener hijos a muy temprana edad, no se calcula la magnitud del cambio o transformación que puede afrontar el cuerpo cuando se está embarazada en la adolescencia (Eltit, 2007).
2. El otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia: las jóvenes de las zonas rurales⁹ tienden a tener relaciones sexuales e hijos más

⁹ Zonas rurales: lugar terrestre, en el cual habita población que en su gran mayoría se encarga de cultivar la tierra (Social, 2003, págs. 20-21).

¹¹ Zonas urbanas: lugar terrestre que se caracteriza por estar ubicado en ciudades y en donde hay mayores facilidades para el acceso a la educación y salud (Social, 2003, págs. 20-21).

temprano que las de las zonas urbanas¹⁰ Así mismo, la condición de desplazada forzada posibilita en gran medida la manifestación de embarazo en edades más tempranas (Roth, Wartski, Rojas, Chacón & del castillo, 2008, pág. 224) . En el litoral Pacífico¹¹ el número de adolescentes embarazadas es el doble que en el resto del país. Así mismo, entre las jóvenes en situación de desplazamiento el embarazo precoz es cada vez más común, bien sea como producto de condiciones de vivienda muy precarias que favorecen las relaciones sexuales, o como alternativa de proyecto de vida, caso en el que se trata de una decisión tomada con información y condiciones para el ejercicio de la autonomía individual muy precarias. (PNSSR, 2003, pág. 18).

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 padres, educadores y familia, entre otras, así como servicios de atención integrales que respondan a las necesidades y características propias de su ciclo vital. La población adolescente no acude 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. (PNSSR, 2003, pág. 18).

¹² Litoral Pacífico: Región Pacífica o costa Pacífica a orillas del mar, comprende departamentos tales como: Choco, Valle, Cauca y Nariño (colombia.com, 2013).

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. Por otro lado, es evidente que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas hacia el estímulo de las condiciones que garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital (PNSSR, 2003, pág. 18), puesto que es importante fortalecer otros ámbitos tales como: el conocimiento del cuerpo mismo como propiedad individual en el que recae toda la responsabilidad de las acciones que el sujeto realice sobre este, es decir, cada persona, en este caso cada adolescente es responsable de las decisiones que tome con respecto a su cuerpo, pero este cuerpo es sometido a las estigmatizaciones de la sociedad y su entorno, marginándolo, degradándolo e incluso discriminándolo por haber quedado embarazada, al no culminar su estudio y seguir el círculo de pobreza económica.

Además de lo anterior, la población lleva explícito el estudio de la biopolítica, ésta entendida como la reguladora de los cuerpos, es decir la biopolítica se encarga de que se tenga como principal actor al gobierno el cual se encarga de la vida y la supervivencia de cada cuerpo, esto mediante el uso de la fuerza o la regulación frente al cuerpo, lo que quiere decir que el Estado empieza a tener poder sobre la población. Esto es confirmado por Michael Foucault quien afirma: “Habría que hablar de "biopolítica" para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana”. (Foucault M. , 2007). Es así como el gobierno manifiesta su poder ante la vida de cada individuo creando normas e instituciones (ejército, escuelas, policía etc.) para el control de los cuerpos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto en este capítulo se describirán los antecedentes y la evolución de la PNSSR haciendo énfasis a la reproducción en adolescentes y su relación con la corpografía como método de estudio de este trabajo, por lo tanto se empezará mostrando el contexto en el que se realizó la Política de Salud Sexual y Reproductiva de los/las adolescentes, mediante una serie de estrategias: 1) la Promoción de la SSR de las adolescentes y los adolescentes mediante estrategias de Información Educación Comunicación (IEC), 2) la Coordinación intersectorial e interinstitucional, 3) el fortalecimiento de la gestión institucional, 4) el fortalecimiento de la participación, 5) la potenciación de las redes sociales de apoyo, y 6) el desarrollo de la investigación (PNSSR, 2003).

1) Promoción de la SSR de los/las adolescentes mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC)

En este campo es de especial importancia llevar a cabo acciones de IEC que involucren no sólo a los y las adolescentes sino a las redes sociales, de la sociedad civil e institucionales de las que ellos hacen parte (pares, padres de familia, docentes, organizaciones juveniles, etc.) (PNSSR, 2003), para que de esta forma se puedan establecer vínculos y conexiones que concienticen a la sociedad con respecto a la sexualidad del adolescente como un asunto que compete a la población en general, el anterior argumento también nos lo hace saber Zandra Pedraza con respecto a que ahora podemos decidir con respecto a nuestra propia vida, su duración y calidad. Ello incluye resolver si queremos reproducirnos, si tendremos una descendencia y cuándo y cómo la queremos (Pedraza, 2007).

Es así como las acciones para adolescentes deben tener en cuenta las características específicas de este grupo poblacional en términos de sus necesidades y los satisfactores apropiados a éstas, las implicaciones psicológicas y sociales inherentes a este período, y su experiencia y, por ello, deben involucrarlos no sólo como receptores sino como formuladores, en el contexto de la construcción de un proyecto de vida autónomo, responsable, libremente escogido, satisfactorio y útil para ellos mismos y para la sociedad (PNSSR, 2003), donde la vida que ha definido la biología, es un tiempo que transcurre entre el nacimiento y la muerte: crecer, moverse y reproducirse (Pedraza, 2007), donde según mi argumento, estos son fenómenos inherentes al ser humano y se mantienen como la esencia de la vida misma, siendo esta transformada por la forma de vivir de cada persona teniendo en cuenta su cultura, educación y situación económica.

Basándome en lo anterior y vinculándolo al proyecto distrital: “Que tu primer amor sea el amor propio” se puede observar la cultura, la educación y la situación económica como aspectos o rasgos que caracterizan o delimitan a una población específica. En este caso se analizaron once (11) campañas en los que se puede inferir lo siguiente:

1. Estas campañas se realizó a la población adolescente entre 14 y 19 años.
2. Se realizaron una serie de preguntas sobre sexualidad a adolescentes en la calle.
3. Se puede observar que estos videos iban dirigidos sobre todo a adolescentes de estratos¹² medio y bajo.
4. Los videos se realizaron entre los años 2009 a 2011.

¹² Estrato: tipo de medición o categorización de los ingresos económicos sobre la población, que determina el lugar en donde se vive.

5. En los videos analizados no se determina si está o no estudiando el adolescente, ni su situación económica, ni cultural.
6. En estos videos se tiene en cuenta el conocimiento que la población adolescente posee sobre la sexualidad y la procedencia de aquella información, haciendo un llamado a que los adolescentes se informen a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en los servicios amigables y profesionales de la salud.
7. Los videos hacen un llamado a querer su cuerpo, respetarlo y cuidarlo de tal manera que se informen frente a los métodos de planificación y protección sexual.

Todo esto tiene como fin poder indagar sobre la base de este grupo poblacional, para que de esta manera se genere un cambio en la conciencia de los mismos y poder disminuir de una u otra manera las tasas de embarazos adolescentes (PNSSR, 2003), que aqueja tanto a la sociedad (madres, padres, educadores, etc.) como al gobierno y sus instituciones (Ministerio de Protección Social, Secretaría Distrital de Salud), a la comunidad internacional (Organización Mundial de la Salud, Fondo para la Población de Naciones Unidas) y a las organizaciones no gubernamentales (Profamilia); estos como actores promotores de la PNSSR, promoviendo los derechos del cuerpo, ello remite, en primer orden, a los derechos sexuales y reproductivos y al derecho a la intimidad (Pedraza, 2007).

2) Coordinación intersectorial e interinstitucional¹³

Esta estrategia plantea el establecimiento de alianzas indispensables para la formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de formación inicial y en servicio, mediante acciones

¹³ Estrategias que se utilizan para la formulación de una política pública. (PNSSR, 2003, pág. 37)

de educación formal e informal, dirigidas a los oferentes y demandantes de servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y a las redes de las que hacen parte los y las adolescentes (PNSSR, 2003). Estas alianzas estratégicas deben dirigirse a:

- La formulación conjunta de currículos para el desarrollo de competencias comunicativas y de gestión en los estudiantes de profesiones de la salud en el campo específico del trabajo con los adolescentes (PNSSR, 2003). Teniendo en cuenta que son los profesionales en salud los que llevan consigo una de las mayores responsabilidades en el manejo y la interacción con este grupo poblacional, influyendo en la toma de decisiones de los adolescentes, es decir, son ellos los responsables de ejecutar las estrategias en prevención, mediante los métodos de planificación sexual. Como dice Mauricio Torres Tovar mediante recomendaciones sobre una nueva salud pública en nuestro país “no podemos seguir pensando y enseñando desde la enfermedad, desde los riesgos, tenemos que enseñar desde y para la vida... que pensemos y actuemos en la salud como cuestión social” (Tovar, 2006).
- En este punto, Anne Marie Sohn hace referencia sobre como el siglo XX en Europa trajo consigo una sexualidad que ya no se limita al matrimonio sino que traspasa esa y otras barreras trasgrediendo la moral religiosa, los preceptos médicos y la pusilanimidad de los políticos (Sohn, 2006) Lo cual se puede evidenciar mediante una nueva percepción de ver la sexualidad en Colombia transfiriéndola a un aspecto más educativo e informativo, en donde la revisión de los contenidos de los libros de educación sexual que se utilizan en las instituciones se instauren con miras a que sus contenidos sean precisos y estén libres de perspectivas moralistas sobre la SSR. (PNSSR, 2003), lo que desde mi punto de vista es fundamental para brindar una mejor calidad en el desarrollo del conocimiento, libre de tabúes y preceptos religiosos y respondiendo a las necesidades de la población adolescente.

- El desarrollo de una sexualidad satisfactoria, libre, responsable y sana por parte del recurso humano que trabaja en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y los educadores y educadoras sexuales (PNSSR, 2003). Desde el núcleo de mi argumento ellos deben proyectar una sexualidad que garantice el pleno goce de derechos a todos los/las adolescentes, brindando y divulgando los conocimientos suficientes frente al tema de la SSR, para poder inducir en las mentes de este grupo poblacional una mayor responsabilidad con respecto al manejo de su sexualidad. De esta manera son las diferentes disciplinas sociales, médicas, psicológicas y educativas las encargadas de determinar qué corresponde en términos físicos, intelectuales, emocionales o cognoscitivos a cada una de las categorías relativas a la edad como las de infancia y adolescencia. (Pedraza, 2006).

- La implementación de proyectos de educación sexual en las instituciones de educación básica y media que tengan en cuenta las necesidades de los adolescentes (PNSSR, 2003), esto es muy importante para que el gobierno destine presupuesto e invierta en proyectos dirigidos a la promoción y prevención del embarazo adolescente, viendolo como uno de los problemas más importantes que trunca el buen desarrollo en la calidad de vida de este grupo poblacional y más para la mujer, ya que es ella la que sufre las consecuencias del embarazo en este caso precoz. Lo anterior se puede constatar a través de Zandra Pedraza quien señala que reclamar el derecho al cuerpo es la reivindicación de la corporalidad, de la condición de persona mujer encarnada, para quien el embarazo es una posibilidad sobre la cual, en su autonomía, incluida la capacidad de gestar, puede decidir como sujeto de derechos (Pedraza, 2007).

- Es necesario tener en cuenta que para lograr una solución con respecto a la disminución en la fecundidad adolescente debe haber un acompañamiento entre los miembros de la

sociedad, ya que ésta se ve vulnerada o trasgredida frente a este problema, puesto que la participación activa de los y las adolescentes y los padres y madres de familia en la formulación y seguimiento a los proyectos de educación sexual que se llevan a cabo en las instituciones escolares de educación básica y media es primordial (PNSSR, 2003), es así como Foucault nos señala como “la sexualización del niño se llevó a cabo con la forma de una campaña por la salud de la raza (la sexualidad precoz, desde el siglo XVIII hasta fines del XIX, fue presentada como una amenaza epidémica capaz de comprometer a la sociedad entera)”, es decir se debe enseñar sobre sexualidad. (Foucault M. , 2007).

3) Fortalecimiento de la gestión institucional

En cuanto a la siguiente estrategia es necesario tener en cuenta el fortalecimiento de la gestión institucional de acuerdo a la SSR de los adolescentes que está dirigido a la reorientación de los servicios para que sean útiles a este grupo poblacional (PNSSR, 2003). A partir de esto Foucault nos dice que “en la sexualización de la infancia, se elabora la idea de un sexo presente (anatómicamente) y ausente (fisiológicamente), presente también si se considera su actividad y deficiente si se atiende a su finalidad reproductora. Al sexualizar la infancia se constituyó la idea de un sexo marcado por el juego esencial de la presencia y la ausencia, de lo oculto y lo manifiesto (Foucault M. , 2007), desde mis argumentos la sexualidad se entiende como una manifestación que rige nuestras vidas desde el momento en que nacemos hasta que morimos, solo que se vive o se manifiesta de diferentes maneras y a diferentes edades.

Molina señala en un fragmento sobre la publicidad epidemiológica lo siguiente: “Los mensajes que se transmiten al receptor por parte de la publicidad epidemiológica tienen un

alto contenido psicológico-moral, puesto que, emite imágenes impactantes de terror o de miedo, logrando así de este modo poder acaparar los rincones más profundos de la sensibilidad humana, con el fin de generar una concientización a la sociedad para que no cometan los mismos errores que se muestran” (Molina, 2011, pág. 77). De esta manera, es en este campo de estrategias donde se establece una mirada institucional para brindar la atención necesaria y oportuna a la población adolescente (PNSSR, 2003), mediante campañas informativas y publicidad siendo los adolescentes los principales receptores, con el fin de que la política les garantice la satisfacción y el pleno goce de sus derechos sexuales y reproductivos.

4) Fortalecimiento de la participación

Las estrategias y líneas de acción en cuanto al fortalecimiento de la participación de las/los adolescentes deben centrarse en que ellos mismos demanden el cumplimiento de las normas del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el tema de SSR, haciendo énfasis en cuanto al autocuidado (PNSSR, 2003), debido a que el sistema de salud colombiano cada vez está más debilitado y menos comprometido con la población, se ha venido mercantilizando y privatizando, generando de esta manera que el individuo se vea como un cliente y no como un usuario benefactor de los servicios que debe garantizar el Estado colombiano como nos lo hace saber Mauricio Tovar (Tovar, 2006). Todo lo anterior es un motivo suficiente para que se vuelva a repensar el sistema de salud que nos cobija, porque es un sistema que carece de capacidad para la atención a sus usuarios.

5) Potenciación de las redes sociales de apoyo

En este caso se trata de identificar las redes sociales de apoyo de los/las adolescentes que existen en las diferentes 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 (PNSSR, 2003), desde mi argumento esa promoción de salud sexual y reproductiva se manifiestan a través de profesionales en la salud, profesores y la familia, quienes tienen la función más importante en torno a la divulgación y promulgación en cuanto a la reproducción, ya que ellos son el medio fundamental para expresar total conocimiento en este tema fortaleciendo el proyecto de vida de cada adolescente que se informa y se concientiza sobre la esencia y bases de su propia vida (Pedraza, 2007).

6) Desarrollo de investigación

En este campo las acciones deben dirigirse a:

- Realizar investigaciones cualitativas sobre el comportamiento de los/las adolescentes frente a temas como el embarazo precoz y las ITS, VIH-SIDA, también realizar investigaciones cuantitativas y cualitativas para establecer las causas de la baja participación de este grupo poblacional en las ligas de usuarios y comités de salud; realizar investigaciones que permitan adecuar los servicios de SSR a las necesidades específicas de los y las adolescentes en diferentes localidades y comunas, espacios escolarizados y barrios (PNSSR, 2003), para que se fortalezcan los vínculos entre la sociedad y las entidades públicas, en este caso con las entidades promotoras de Salud (EPS), las cuales tienen como

función brindar atención de calidad a los usuarios sin marginalizar, ni discriminar a ninguna persona por su condición sexual, raza, sexo, edad etc. (Tovar, 2006).

A partir de las anteriores estrategias se han creado planes, programas y proyectos que atienden las necesidades de la población con el fin de dimensionar la implementación de la política y atender las necesidades de la población adolescente para prevenir el embarazo precoz. Es así como a continuación se muestra la matriz n°1, la cual contiene dos programas con sus respectivos planes y proyectos, del cual se escogió el proyecto “Que tu primer amor sea el amor propio”, como proyecto principal en el análisis de esta investigación:

Matriz n°1: planes, programas y proyectos de la PNSSR

Programas	Planes	Proyectos
Territorios saludables y red de salud para la vida desde la diversidad (Metas de programas y proyectos del Plan Bogotá Humana 2012).	1. Reducir a 8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil 2. Reducir a 1,5 por 100.000 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. 3. Reducir a 15,7 por 10.000 la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años 4. Reducir a 10% la prevalencia del bajo peso al nacer en los niños y niñas	Salud para el buen vivir

	5. Reducir a 31 por 100.000 nacidos vivos la razón de materna 6. Reducir a 3,3 por cada 100.000 habitantes la tasa de suicidio. 7. Reducir en 30% los embarazos en las adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años 8. Disminuir las prevalencias de uso reciente de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas en población menor de 25 años.	
Embarazos en adolescentes 2007	1. reducir los embarazos en adolescentes con la colaboración del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS).	a) “modelos de salud amigables” 2008. b) “saber o creer mientras más conozco más libre me siento video del UNFPA y el MSPS 2011. c) “sin barreras cada vez más cerca” guía elaborada entre el UNFPA y el MSPS en el 2011. d) “que tu primer amor sea el amor propio” campaña entre la SDS y el UNFPA convenio 698

		2008. e) “mi cuerpo es territorio seguro” “Bogotá sin indiferencia” campaña y estrategia realizada entre secretaría de educación distrital (SED), SDS y el UNFPA en el 2007.
--	--	---

Teniendo en cuenta la matriz n° 1, mi investigación estará enfocada en el proyecto “Que tu primer amor sea el amor propio” del 2008 cuya realización estuvo a cargo de la SDS y el UNFPA y que va dirigido especialmente a los/las adolescentes de Bogotá.

Finalmente, se puede decir que las anteriores estrategias están encaminadas a fortalecer y fundamentar una política que responda a las necesidades de la población adolescente manteniendo un hilo conductor, el cual es la prevención y promoción de los mecanismos de protección sexual, tanto por embarazos no deseados como por enfermedades de transmisión sexual. Es por esta razón que se puede señalar que la PNSSR está bien estructurada en cuanto a su forma, pero que parece en su ejecución, debido a que el sistema de salud en Colombia ha tenido grandes cambios que desfavorecen a la población en general, ya que se ha venido privatizando de manera continua hasta llegar al punto en que somos clientes mas no usuarios benefactores de nuestro derecho a la salud. (Artículo 49, Constitución Política colombiana, 1991). Lo anterior lo reafirma Cesar Abadía respecto a lo siguiente:

No cabe duda que las reformas en salud en América Latina basadas en el aseguramiento siguen el modelo de atención gerenciada de los Estados Unidos, y que se exportaron a la región para satisfacer las necesidades de las compañías de seguros del país del norte de ampliar sus mercados, una vez se habían

saturado. Con el tiempo, la atención gerenciada se convirtió en el nuevo paradigma de las reformas políticas de atención en salud en nuestros países.

(Abadia, 2010)

He aquí, por lo tanto, algunas consideraciones que se articulan a la PNSSR con respecto a la población y el cuerpo. Ahora intentaré mostrar cómo se manifiesta, dentro de la vida de la adolescente el cuerpo y la biopolítica, para poder desarrollar el segundo objetivo de esta investigación, el cual se propone caracterizar la PNSSR en el cuerpo de la mujer adolescente y la biopolítica como regulador de ese cuerpo.

Capítulo 2

Cuerpo y Biopolítica: eje fundamental en la Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva del 2003. (PNSSR)

En este apartado se describirán las nociones de cuerpo y biopolítica, que como nos lo dice Foucault “el poder sobre la vida empezó a desarrollarse desde el siglo XVII en dos formas principales. Uno de los polos, fue centrado en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano.

El segundo polo (que es el que nos compete en esta investigación), formado hacia mediados del siglo XVIII, fue centrado en el cuerpo-especie, en el cuerpo abrumado por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población, debido a que, es necesario darle posicionamiento y entendimiento al cuerpo y entender por qué se generan los embarazos en adolescentes, es decir hacer una mirada más allá de lo que esta explícito en la PNSSR.

El cuerpo

El cuerpo es el núcleo y el eje fundamental de todo ser humano para poder vivir, es decir sin un cuerpo material y tangible, la vida de este ser no podría ser posible, como lo menciona Foucault haciendo énfasis en el control del cuerpo y el poder que el soberano ejerce sobre este, es decir la vida se ve supeditada a obedecer, de lo contrario el castigo o la solución es la muerte. Es así como desde el inicio de nuestra era el cuerpo fue sometido a las órdenes de un ser superior, cuya finalidad era someter y esclavizar, lo que con el tiempo cambió hasta nuestros días. Hoy en día existe un control o una regulación frente al cuerpo con el fin de que el gobierno garantice la supervivencia y el bienestar de su población, promoviendo políticas públicas que atiendan las necesidades de la sociedad como tal. (Foucault, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior se puede añadir que con el tiempo la concepción frente al cuerpo ha venido cambiando progresivamente como nos lo señala Zandra Pedraza las sociedades modernas han hecho un esfuerzo cultural para conciliar en las diferentes perspectivas que lo caracterizan, un conjunto de tareas afectivas, intelectuales, conscientes, inconscientes, prácticas y emocionales, cuyo resultado ha sido que el cuerpo ocupara en el siglo XX una posición privilegiada para la comprensión y producción de lo humano, lo social, lo político y lo simbólico (Pedraza, 2006), esto demuestra que ha habido una preocupación en torno al cuerpo y sus evolución, debido a que empieza a ser importante para estudiosos tanto en el área social como político, investigando sobre los nuevos mecanismos de funcionamiento y de aceptación del cuerpo de cada individuo dentro de la sociedad como tal.

Siguiendo este orden de ideas, Zandra Pedraza señala que el esfuerzo por incorporar el estudio del cuerpo a la teoría social se les puede atribuir a los estudios de sociología y antropología médica, las teorías sociales o estudios culturales (Pedraza, 2004), lo que quiere decir que a medida que avanza el tiempo y que la sociedad se desarrolla, las investigaciones y los estudios acerca del cuerpo también lo hacen, generando que la sociedad lo vea desde otros puntos de vista, no solamente desde el ámbito social y cultural, sino también político, es decir, que se vean las acciones que el gobierno ejecuta y establece para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Así mismo hay que mencionar la sexualidad como el eje principal que riga nuestras vidas, esto con el fin de dimensionar más allá del cuerpo para no solo verlo como un ente físico y representativo de vida o muerte, sino también para verlo de la forma en cómo los individuos ejercen autonomía sobre sus propios cuerpos, ya que es mediante el sexo que se puede generar vida a todo ser. Es por ésta razón que para hablar de sexo necesitamos retomar sus indicios y la imagen que se tuvo durante mucho tiempo sobre éste como lo establece Anne Marie Sohn.

“Durante mucho tiempo la sexualidad estuvo antepuesta por la suciedad y el pecado, pero el primer periodo del siglo XX rompió con esto y se transformó para darle un sentido más sexual y liberal, el cual en un lenguaje anatómico estaba muy ligado al “pene” y la “vagina”, este vocabulario fisiológico debe mucho a la medicalización de la sociedad y al desarrollo del aborto, los avances en el lenguaje anatómico son muy apreciables por las mujeres, ya que constituyen un nuevo progreso que permite enunciar, órganos y gestos. Esta evolución lingüística saca a la sexualidad de la clandestinidad y favorece audacias crecientes en el dormitorio” (Sohn, 2006).

El siglo XX trajo consigo una sexualidad que ya no se limita al matrimonio sino que traspasa esa y otras barreras trasgrediendo la moral religiosa, los preceptos médicos y la pusilanimidad de los políticos. Este siglo también ha visto una mutación en la historia de la sexualidad: la disuasión definitiva entre sexualidad y reproducción, el deseo de controlar la descendencia era patente, incluso es compartido por ambos sexos (Sohn, 2006), lo que significó una nueva visión y un nuevo progreso para las libertades sexuales de la época, son estos acontecimientos los que marcan la pauta para poder hablar de sexualidad libremente sin que se señale o discrimine. Es a partir de este siglo en el que la mujer ya no fue vista solo como la generadora de vida, sino también como un ser que también merece y desea placer; dejando a un lado los tabús que siglos antes estaban de manifiesto.

Así entonces, es justamente como el cuerpo se ha ido postulando en un tema más allá de lo científico, para instaurarse en un estudio más interdisciplinario y de interés tanto social, como económico y político, generando de esta manera que se le otorguen derechos y se reconozca que el cuerpo de la mujer también es importante estudiarlo analizarlo y determinarlo como generador de vida siempre y cuando la mujer decida lo que quiere para sí misma.

Aunque hay que tener en cuenta que con el paso de los años todo va cambiando y las percepciones que se tienen frente al cuerpo y la vida van aumentando, también las personas vamos adaptándonos al entorno social y cultural en el que nos desenvolvemos, es por esta razón justamente que hoy en día se observa como un problema político el estar embarazada en la adolescencia, porque así como todo va evolucionando, las personas suelen ir al mismo paso, es por esto que el Estado debe también adaptarse a este tipo de fenómenos como el embarazo adolescente los cuales aquejan a la sociedad; con el fin de fomentar y proveer

una mejor calidad de vida a la sociedad a esa adolescente que aún carece de autoridad propia con respecto a su cuerpo.

De este modo se puede expresar que el cuerpo de la adolescente es ajeno a ella misma, puesto que, es manipulado y controlado por la sociedad, que como lo señala Durkheim

“los hechos sociales son externos al individuo, ya que ningún sujeto individual crea las relaciones sociales, sino que estas se componen de interacciones múltiples entre individuos, que poco pueden hacer por cambiarlas. Pero, además, los hechos sociales son coercitivos, y resultan en el conformismo de aquellos individuos que aceptan la legitimidad de la obligación” (<http://www.uv.es/~socant2/estructura.pdf>)

Es en este caso en el que esa adolescente queda coaccionada por su familia, el colegio, la iglesia y las instituciones políticas, siendo las instituciones las que regulan el desenvolvimiento y las decisiones en torno a ese cuerpo, quien aún está sujeto a las decisiones de sus padres y demás autoridades, ya que aún es menor de edad según la ley colombiana (ley 27 de 1977).

Por consiguiente es necesario que se mencionen aspectos fundamentales frente al hecho de que el cuerpo de la adolescente es un cuerpo de mujer el cual ha sido juzgado, maltratado, manipulado y transgredido por esa condición patriarcal ante prototipos o etiquetas tales como “sexo débil”, “sumisas” Así como lo plantea Foucault el "sexo" fue definido de tres maneras: como lo que es común al hombre y la mujer; o como lo que pertenece al hombre y falta a la mujer; pero también como lo que constituye por sí solo el cuerpo de la mujer, orientándolo por completo a las funciones de reproducción y perturbándolo en virtud de los efectos de esas mismas funciones (Foucault, 2007).

Por otra parte, hay que resaltar la sexualidad como un componente inherente e indispensable para el ser humano, cuyo objetivo principal es la satisfacción de sus necesidades, aunque también está el de la reproducción, pero con el único problema de que aún hoy en día se ve permeado por fuerzas externas al propio cuerpo, con esto me refiero a la iglesia y la moral conservadora que aun adjudica la sexualidad con única y exclusivamente la concepción de otro ser.

Es por la anterior razón que surgen organismos que se encargan de proteger y diversificar la función de la sexualidad no solamente como un acto reproductivo, sino también como un acto de satisfacción y protección, debido a las enfermedades que se pueden adquirir, embarazos a edades que no deberían generarse, entre otro tipo de inconvenientes tanto para la mujer como para el hombre. De esta manera y gracias a la biopolítica que se infundió, el gobierno colombiano se vio en la necesidad de priorizar el tema de la sexualidad como un derecho el cual ha venido sonando entre la comunidad internacional desde la ONU creando organismos encargados de este tema. Es así como el planteamiento básico de la PNSSR es que los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) son parte de los derechos humanos y, por lo tanto, deben trabajarse desde esta perspectiva, al igual que desde la perspectiva que reconoce que la salud es un servicio público. (PNSSR, 2003) Lo anterior con el fin de esclarecer las funciones que tiene el Estado para con sus habitantes manifestando y promoviendo la calidad de vida del ser humano, generando de esta manera que el cuerpo se someta a los reglamentos que crea cada gobierno para manifestar su poder de regulación y promulgación (Foucault, 2007), en materia de DSR.

El cuerpo es en definitiva la materia física de cada ser humano y es éste quien finalmente toma las decisiones sobre el manejo de su propia vida, siempre y cuando no vulnere los

derechos de los demás. (Artículo 16° CPC, 1991). Es así como se puede citar a Rossana Reguillo Cruz, quien hace referencia a la diferencia como una diferencia relacional, es decir, para que ella, la diferencia, opere es necesario que el diferente sea consciente de su condición dentro del proceso de interacción cultural (Reguillo, 2007), aceptando y reconociéndose ante la sociedad, no como diferente, sino incluyéndose en esa sociedad en la que no todos son iguales, ni piensan igual, ni la complejidad de sus cuerpos son los mismos.

De acuerdo a lo anterior, se puede citar a Zandra Pedraza quien habla sobre el cuerpo en América Latina, apareciendo en la agenda de los estudios sociales en la última década. La comprensión de la medida en que el cuerpo es un elemento fundamental de la vida individual, social, cultural y política es el motivo por excelencia y último (aunque no siempre explícito) de los estudios que se ocupan de él. En este sentido, hay una orientación analítica introducida con el concepto de biopoder, donde el Estado entra a regular el poder sobre la vida y a sugerir una protección ante la misma (Pedraza, 2004). Teniendo en cuenta esto, se puede decir que, debido a los estudios recientes sobre el cuerpo en América Latina es que se ha podido llevar a cabo la protección sobre los derechos humanos, resaltando los DSR de cada individuo, que es lo que nos compete en este estudio.

Biopolítica

De esta manera la regulación de los cuerpos o la biopolítica resalta el poder de dominación hacia los individuos para que se mantenga el orden y se fomenten formas o estructuras que satisfagan las necesidades de la población. Es debido al surgimiento de la biopolítica que se percibe necesario crear políticas públicas que permitan solucionar los problemas de la

sociedad, promoviendo planes, programas y proyectos que se ajusten a la satisfacción de sus derechos. En este sentido se puede observar que la PNSSR, en cuanto a los embarazos en adolescentes lleva implícito una solución o respuesta a este problema que aqueja tanto a la población nacional mediante sus instituciones (MSPS, SDS, Profamilia) como a la comunidad internacional (UNFPA). Ya que el cuerpo de esa adolescente no es autónomo, sino que es producto de intervenciones políticas de carácter tanto internacional, como nacional y distrital, es un cuerpo el cual es analizado por diversos actores interventores en la vida de un ser humano que aún no es mayor de edad y no ejerce un poder directo sobre su “propio” cuerpo, es decir, se rige de acuerdo a lo que esos actores plantean que es bueno o que es malo, que se debe o no se debe hacer, todo esto en cuanto a su sexualidad que es el problema que aquí nos compete analizar.

Por consiguiente es importante resaltar el cuerpo adolescente como el eje principal de estudio en esta investigación, por lo que es la adolescencia, per se, una etapa de grandes cambios donde se definen aspectos de una personalidad, en parte por las primeras vivencias gratas y traumáticas, a experimentar en el cuerpo (Pardo, 2007), es decir es el inicio de una etapa en la vida en la que se pasa de ser un niño/a para adoptar cambios físicos y hormonales, y son esos cambios los que permiten identificar el paso que se genera de la niñez a la adolescencia, en la mujer con su primera menstruación y en el hombre con el cambio de voz y el crecimiento de bello, estos son los cambios tanto físicos como hormonales, que pueden aparecer a diferentes edades.

Citando a Jacqueline Clarac de Briceño quien afirma que el hecho que la pubertad surja a distintos momentos, según los individuos y según las sociedades, parece indicar la gran importancia de las variaciones genéticas, medioambientales y culturales sobre el fenómeno.

(Briceño, 2000). Lo anterior se puede evidenciar en cuanto a que la sociedad ha venido cambiando con el paso de los años y con esta también las políticas que regulan la vida del ser humano, por lo tanto es preciso decir que en torno la sociedad va cambiando las normas y las políticas también lo deben hacer para ir a la par y poder sostener y crear nuevos mecanismos de solución a las necesidades de este grupo poblacional.

Para poder hablar sobre cuerpo y biopolítica en los adolescentes hay que observar los siguientes contextos: a. social: entendido como el lugar o la zona en donde reside esa adolescente; b. cultural: la formación educativa y la forma en que se desenvuelve en la sociedad; c. histórico: antecedentes familiares con respecto a la relación social, educativa y sexual que tuvieron para que de esta manera le puedan fomentar o compartir experiencias a las adolescentes para no cometer los mismos hechos (en este caso podría hablar de la repetición de embarazos precoces); y d. económico: este contexto está muy ligado al social debido a que el nivel económico refleja en muchos casos la vulnerabilidad para que hayan embarazos a temprana edad dependiendo también del lugar en donde vive la adolescente.

Lo anterior se puede comprobar teniendo en cuenta lo siguiente:

Factores como el nivel de escolaridad, los recursos económicos y las relaciones familiares los cuales se asocian con la relación sexual temprana. Se ha observado que en cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres y las adolescentes, mayor es la probabilidad del embarazo precoz; adicionalmente se ha visto una clara relación entre abuso sexual en la infancia y la pubertad y el embarazo en adolescentes, en especial en niñas que tuvieron actividad sexual antes de los 14 años. (Roth, Wartski, Rojas, Chacón & del castillo, 2008).

A partir de lo anterior podemos interpretar que la biopolítica ha sido la base principal en la creación de la PNSSR, porque esta ha generado que se estructure al cuerpo como el eje fundamental en el desarrollo de las funciones del Estado, con esto lo que quiero significar es que la biopolítica generó que se le diera prioridad a los estudios que la política debe hacer referente a las acciones o los factores que emanan del ser humano como lo es el control frente a este para que de este modo se pueda reflejar un bienestar general en la población y adjudicarle un verdadero fin al Estado como generador de estabilidad en torno a la nación como tal.

Finamente podemos decir que el cuerpo y la biopolítica se interconectan entre si generando una interpretación más profunda sobre los verdaderos objetivos y finalidades que el Estado tiene para con sus habitantes, de esta manera se manifiesta que el cuerpo de la adolescente es el de una vida cuya responsabilidad o autonomía no le pertenece, porque ser un cuerpo aún en proceso de desarrollo el cual debe estar enmarcado dentro de los parámetros que el gobierno establece para con esa niña que debe estudiar, gozar de sus derechos y obligaciones y crear un proyecto de vida basado en sueños y aspiraciones más allá de ser mamá o casarse.

En la biopolítica pasa lo mismo, hay que tener en cuenta que esta se encarga de regular los cuerpos a través de instituciones que proponen e instauran mecanismos para la promulgación y prevención de los embarazos en adolescentes, los cuales afectan el futuro de esa adolescente la cual está bajo la supervisión de la organización social como lo es la familia, los educadores y la iglesia, esta última a mi parecer es un poco patriarcal y conservadora, que debería ser de poca importancia, puesto que en el preámbulo de la Constitución Política de Colombia (1991) no se declara la religión como vector que rige los

principios de la sociedad, sino que es el mismo pueblo soberano el que debe velar por sus propios intereses.

De esta manera en el siguiente apartado, cabe resaltar el posicionamiento de la mujer como uno de los más importantes dentro del contexto contemporáneo, en donde se muestra el cuerpo ya no como un tabú, sino como arte, como la figura representativa de lo femenino, traspasando las barreras de lo prohibido, manifestándose de manera más real y simbólica. Es el cuerpo de la mujer el que se desnuda con el fin de manifestar sus sentimientos, sus pensamientos y su libertad, libertad que hace algunos años era manifestada como un pecado y como algo prohibido.

2.1. Cuerpo de la mujer en Colombia

Como fue aclarado anteriormente el cuerpo ha sido el componente fundamental en la historia del ser humano, por lo tanto es necesario hablar de este ahora con respecto a su género¹⁴, en este caso la mujer como individuo de la sociedad que ha estado sujeta a la sumisión y el obedecimiento a través de los años, como lo expresa Zandra Pedraza:

Con la proclamación de los derechos del hombre a finales del siglo XVIII, se reiteró y continuó con la exclusión de la mujer hacia la vida civil, marginándola y ubicándola exclusivamente al ámbito doméstico. La mujer vista como el “sexo débil” se consagro a la vida familiar, a la procreación y al cuidado de los niños. El poder sobre este proceso lo tiene el padre. (Pedraza, 2007).

Lo anterior es el reflejo de la poca participación de la mujer en las decisiones tanto de la vida familiar, como de la vida social y política de la época y esto solamente hablando de

¹⁴ Género: para designar la sexualidad de cada ser humano, que es acorde a sus órganos geniales.

hace tres siglos atrás. La mujer ha sido segregada por años en la historia y es por esta razón que surge la necesidad de revelarse, de demostrar que somos capaces de tener una propia historia y no estar sujetas a las órdenes o mandamientos de los hombres y las instituciones del Estado sino también tener autonomía frente a nuestros pensamientos y nuestros actos.

Uno de los primeros avances que se pueden resaltar frente al cuerpo de la mujer fue en las primeras décadas del siglo XVIII, debido al conocimiento médico del cuerpo femenino, que permitió reconocer con mayor claridad las diferencias cualitativas entre hombres y mujeres, es decir se empezó a investigar sobre el cuerpo de la mujer diferenciándolo del hombre para que de esta manera se pudiera dar un imaginario más profundo sobre su género apartándolo del estudio netamente del hombre, se empezó a generar una serie de análisis frente al cuerpo de la mujer, lo cual pudo combatir un poco la concepción que se tenía de reproducción como el objetivo principal de la sexualidad femenina, sino que se amplió este espectro para dilucidar más el conocimiento frente a su anatomía y su vida.

También surge a lo largo del siglo XIX, la idea de que existe algo más que los cuerpos, los órganos, las sensaciones, los placeres; algo más y algo diferente, dotado de propiedades intrínsecas y leyes propias: el "sexo".

Así el "sexo" como lo dice Foucault fue definido de tres maneras: como lo que es común al hombre y la mujer; o como lo que pertenece al hombre y falta a la mujer; pero también como lo que constituye por sí solo el cuerpo de la mujer, orientándolo por completo a las funciones de reproducción y perturbándolo en virtud de los efectos de esas mismas funciones (Foucault M. , 2007), esto enmarca la visión en la forma de vida de la mujer y

como se mueve ella dentro de la sociedad, la cual ha venido cambiando gracias a los estudios y las nuevas formas de concebir la sexualidad y el sexo femenino.

Siendo así se puede decir que la mujer siempre fue mostrada como el sexo débil, alrededor de la historia no teníamos derecho a escoger como vivir nuestra sexualidad, simplemente se nos veía como un objeto que debía generar placer al hombre, sin que le importase la satisfacción de la mujer, pero con el surgimiento en 1948 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, entre estos el derecho a la vida y, específicamente, a la vida digna, generan la discusión sobre la inclusión de la mujer en la toma de decisiones frente a la sociedad, lo que genera una mejor calidad de vida para ella, porque ya va a tener autonomía en su propia vida.

De este modo se produce un panorama que va evolucionando con el tiempo y que refleja que la mujer ha logrado de cierta manera poder ir escalando en cuanto a su participación en la sociedad como nos lo expresa Jesús Escudero

Las mujeres sólo alcanzan una autonomía efectiva en el momento en que participan como miembros activos de la sociedad. Sólo así se pueden ir reemplazando principios patriarcales por principios realmente igualitarios como fruto de la participación ciudadana de las mujeres y como resultado, evidentemente, de un consenso motivado racionalmente, es decir, basado en argumentos y no en la coacción. (Escudero, 2007)

De esta manera la mujer empieza a tener un papel importante en la sociedad ya no simplemente vista como género sino también vista como parte de esta, en el reconocimiento de sus derechos, esto visto desde el punto político colombiano cuando en 1958 bajo el gobierno de Rojas Pinilla la mujer adquiere el derecho a votar lo que generó

una gran apertura al reconocimiento como ciudadana no solo de deberes sino también de derechos.

Así las cosas la mujer se visibiliza y se transforma en un ser autónomo en cuanto a sus decisiones y sus derechos como lo expresa Zandra Pedraza, la evolución de los derechos ha llevado a modificar parcialmente estas consideraciones antropológicas: ser niño y ser mujer son hoy por hoy formas legítimas de ser persona (Pedraza, 2007), es decir el cuerpo de la mujer ya no se ve simplemente como generadora de vida, sino también como un ser que es capaz de pensar por sí misma y disfrutar de los derechos de todo ser humano.

Siendo así la mujer empieza a manejar y controlar su cuerpo de manera que empieza a decidir por sí misma sobre cuándo, cómo y dónde tener un hijo/a, es por esta razón que empiezan a tener un mayor cuidado con respecto al embarazo no deseado como bien lo apunta Anne Marie Sohn

En la década de 1930 la sexta parte de las parejas no tiene hijos en Francia; maridos y mujeres se ponen de acuerdo con el número de hijos deseado la “parejita” es el modelo familiar más extendido. El deseo por educar bien a una prole poco numerosa, la aspiración de las clases populares a una mínima tranquilidad económica, la negativa de vivir en estado de embarazo por parte de las mujeres, son motivaciones que explica un comportamiento muy extendido. (Sohn, 2006)

Es ese modelo el que se implementó en Europa, el cual tuvo gran acogida no solo por las mujeres sino también por los hombres como se afirmó arriba, es ese modelo el que deberíamos adoptar en Colombia planteando una mejor educación que genere concientización sobre toda la población, pero sobre todo a las adolescentes que deben

planear su vida a futuro y no en presente para que de este modo ellas mismas puedan gozar de una mejor calidad de vida.

Desde este punto cabe resaltar la liberación femenina como uno de los principales logros para ellas mismas lo que generó que desde el siglo XX las mujeres entraran en la era del aborto sin peligro: la operación es cada vez más precoz, generalmente antes del tercer mes. Las mujeres afirman al abortar su rechazo a cualquier tutela sobre su cuerpo, tanto conyugal, como médica o religiosa (Sohn, 2006), que significó el rechazo a todo tipo de sumisión y dependencia, la mujer se liberó de prejuicios tanto morales como religiosos, empezó a ver su cuerpo como propio y ajeno a las decisiones de los demás, porque es ella la única que puede decidir cuándo y si quiere o no tener hijos, la autonomía de la mujer cada vez se vio más personalizada hasta el punto en el que hoy en día puede decidir por su propia cuenta.

Es gracias a la lucha por los derechos que la mujer empezó a ser partícipe de movimientos sociales que promueven esta subjetividad como los movimientos raciales, feministas, étnicos o estéticos, o componerse a través de las intervenciones estéticas del yo (Pedraza, 2004), un ejemplo de movimiento femenino es su posición radical en pro de la defensa del aborto.

La amenaza de un embarazo sigue siendo una espada que pende sobre la vida amorosa. Las mujeres viven, entre la ansiedad y el alivio, al ritmo del calendario menstrual. Los hombres que se encuentran con una posible paternidad expresan su descontento. El invento de la píldora, en primer lugar es beneficioso para las mujeres, les permite vivir su sexualidad sin miedo y de forma más rica. (Sohn, 2006)

La sexualidad se empezó a vivir ya no solamente con el objetivo de tener hijos, sino como una forma de sentir placer de darle libertad a los sentidos y al cuerpo lo que significó una ruptura ante el moralismo y las restricciones que la iglesia tiene frente a la reproducción como fin último del sexo.

Teniendo en cuenta lo anterior, La liberación sexual se da en términos muy relevantes en países como Francia e Inglaterra, pero sin embargo, en países con regímenes religiosos como los países bajos esta liberación se ve enmarcada y frustrada por el catolicismo (Sohn, 2006). Colombia es un ejemplo muy claro frente a la situación del aborto, ya que la iglesia católica aún tiene una fuerte incidencia en la toma de decisiones sobre este tema como lo resalta Zandra Pedraza.

Frente al aborto la corte constitucional se ha manifestado mediante sentencias, definiendo la vida como el eje fundamental, es decir, desde que hay unión entre los cromosomas del hombre y la mujer y lo afirma en sentencias tales como la C-133,1994, C-031de 1997, C-647 de 2001, C-013, 1997 y finalmente la que lo despenaliza solo en tres circunstancias C-355 del 10 de mayo de 2006. (Pedraza, 2007)

Desde este punto podemos observar el gran atraso en materia de derechos y libertades sexuales por las cuales el gobierno colombiano aún no ha podido o querido despenalizar el aborto y que todavía es un problema hablar sobre este tema, que está sujeto también en el embarazo adolescente, es decir muchas adolescentes no son apoyadas por su pareja y terminan decidiendo por la opción de abortar para que de este modo sus padres o la misma sociedad no las juzguen ni las señalen por ser madre soltera en un sociedad que se ha encargado de discriminar este tipo de prácticas que se observan desde el ámbito moralista y religioso más no social ni cultural.

Muchas adolescentes pueden llegar a pensar en el aborto, pero como en Colombia no está despenalizado por completo genera una estigmatización y un señalamiento el cual funda una culpabilidad frente a las consecuencias que pueden ocurrir si se practica un legado en una menor de edad quien es ajena a las decisiones sobre su propio cuerpo, donde el aborto solo se practica en caso de acceso carnal violento, mal formación del feto y por riesgo de muerte.

Es debido a lo anterior que la mujer se ve rezagada y apartada en las decisiones que se toman frente a sus DSR, los cuales son innatos a cada ser y que el Estado le debe garantizar simplemente por el hecho de ser humano. Pero es aquí donde se produce un problema y es que la adolescente mujer aun no cumple la mayoría de edad para tener autonomía sobre su propio cuerpo lo que genera que se vea frustrada a decidir por sí misma sobre lo que realmente quiere.

Es así como el Estado representado por el gobierno debe garantizar los mecanismos suficientes para que las adolescentes puedan tener una mejor vida y puedan gozar de sus derechos no como ciudadanos pero si como personas con cuerpos que reflejan lo que quieren o lo que la misma cultura les permite reflejar. Es ese gobierno el que debe crear mecanismos de reducción de embarazos en este tipo de población fomentando una educación de calidad que pueda proyectar a las adolescentes hacia un mejor futuro y que no vean frustrados sus sueños por la incompetencia de políticas mal establecidas o que no cumplen con el fin último que es la reducción de embarazos en adolescentes.

Finalmente se puede decir que los embarazos en adolescentes es un problema que hay que acabar, erradicar y eliminar para que de esta manera se reduzca muchos problemas

socioeconómicos que generan el círculo de pobreza que se observan en las periferias¹⁵ de Bogotá. Mediante los videos analizados sobre el proyecto “Que tu primer amor sea el amor propio” se observa una forma de advertir y mostrar que primero hay que querer el cuerpo y conocerlo para que de esta forma se pueda entender que es lo conveniente a cada edad y como se puede disfrutar de una sexualidad segura y con protección.

A continuación en el siguiente capítulo se hará un análisis sobre ese proyecto observando 11 videos que se realizaron para que de este modo se pueda ver a grandes rasos el impacto que tuvo en los adolescentes entrevistados.

¹⁵ Periferia: lugar geográficos terrestres alrededor de una ciudad generalmente es se determina por las montañas y de alto riesgo para la población.

Capítulo 3

Proyecto distrital “Que tu primer amor sea el amor propio” 2008.

En este capítulo se abordará el proyecto distrital “Que tu primer amor sea el amor propio” 2008, que surgió del programa embarazos en adolescentes 2007 dentro del plan de reducir los embarazos en adolescentes con la colaboración del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS). Este proyecto se analizará con respecto a 11 campañas que se realizaron desde junio del año 2009 hasta enero del 2011, que a su vez fue respaldado por un programa del Canal Capital llamado Amor Propio.

Siendo así empezaremos analizando cada uno de las 11 campañas que se crearon por parte de la UNFPA y la SDS con el fin de mostrar un impacto social frente a la problemática de los embarazos en adolescentes, pero desde la mirada del “Amor Propio” como una estrategia de comunicación para llegar a la población específica que son los adolescentes, de esta manera se da un título a cada una de las campañas con el fin de determinar el objetivo específico de estos.

1. Opiniones¹⁶:

En este video se realizaron once (11) preguntas a jóvenes en la calle las cuales fueron:

- 1) ¿Qué es el primer amor?
- 2) ¿Qué es lo más grande que has hecho por amor?
- 3) ¿En materia de sexo te las sabes todas?

¹⁶ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace: <http://www.youtube.com/watch?v=-RkOzVeSzh8> 15 (Mayo, 2013).

- 4) ¿Alguna vez te has atrevido a pedir el cuadro?
- 5) ¿Qué es la pruebita de amor?
- 6) ¿A qué edad empezaron tus amigos relaciones sexuales?
- 7) ¿A qué te suena la palabra protección, te parece importante?
- 8) ¿Será que los jóvenes si entienden eso del sexo con sentido?
- 9) ¿Has hablado de sexo con tus padres?
- 10) ¿Si no es con tus padres con quién más te gustaría hablar sobre sexualidad?
- 11) ¿Cuál es esa persona que más amas en el mundo?

Estas preguntas la realizaron dos jóvenes de diferente género, es decir, un hombre de aproximadamente 16 años y una mujer de aproximadamente 17 o 18 años ambos adolescentes, con el fin de generar más confianza entre los jóvenes entrevistados entre edades también de 16 a 20 años, tales preguntas tienen como finalidad poder conocer la concepción que tienen algunos jóvenes de Bogotá sobre la sexualidad, a lo que respondieron de manera un poco tímida, pero a la vez con conocimiento sobre el tema.

Este video básicamente se encarga de conocer las opiniones de jóvenes sobre la manera en que toman decisiones sobre amor y sexualidad y concluye con las siguientes frases narradas por los entrevistadores, esas reflexiones son las siguientes:

- “Porque me quiero me protejo”
- “Porque me quiero me informo”
- “Porque me quiero hablo con mi pareja”
- “Porque me quiero intento tomar siempre la mejor decisión”.

Las anteriores preguntas son sobre temas referentes al amor, la sexualidad y el sexo como lo menciona Foucault

Hay que mostrar cómo el "sexo" se encuentra bajo la dependencia histórica de la sexualidad.

No hay que poner el sexo del lado de lo real, y la sexualidad del lado de las ideas confusas y las ilusiones; la sexualidad es una figura histórica muy real, y ella misma suscitó, como elemento especulativo la noción de sexo. (Foucault M. , 2007)

Así las cosas se puede decir que la sexualidad lleva implícito al sexo y es entre estos dos que se ve introducido el cuerpo y el placer como una unión o una complementación entre el sexo y la sexualidad que involucran la satisfacción de los cuerpos sexuados.

2. La campaña¹⁷: ¿Primer amor versus amor propio?

Este video muestra los argumentos de las personas encargadas del proyecto las cuales son:

- Diego Palacios Jaramillo: Representante UNFPA para Colombia, quien dice que es un enfoque de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, él se fundamenta en el desarrollo de la autoestima con el amor propio de cada joven, es decir considera que quererse a sí mismo es el objetivo principal para una buena autoestima.
- Doctora Liliana Sofía Cepeda: Directora del área de salud pública de la SDS, ella manifiesta que el amor propio sirve para reconocernos como personas con amor y respeto hacia nosotros mismos.

¹⁷ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:

<http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=QaUGklUklrl&feature=endscreen> (Mayo, 2013).

- Alejandra Maldonado: Jefe de la oficina de comunicación y prensa de la SDS, quien dice que esa campaña pretende generar autoestima, valores y respeto por la autonomía de cada adolescente.

Como se puede observar en el video estas tres personas justifican el por qué se realizó el proyecto y su finalidad desde el punto de vista de cada profesional y experto para aplicarlo en los adolescentes de Bogotá.

La anterior razón es el fundamento intrínseco de la PNSSR, porque involucra a los actores principales que desarrollan la Política distrital “sexualidad sin indiferencia”, es decir se involucra tanto al UNFPA como a la SDS para poder justificar la realización de este proyecto.

Los dos videos analizados anteriormente se realizaron en el 2009, es decir poco después de la creación del proyecto con el fin de mostrar evidencias sobre la realización de este proyecto. Ahora bien los posteriores nueve videos pertenecen al programa del UNFPA la SDS y además un programa de televisión llamado “Amor Propio” transmitido por Canal Capital.

3. Jóvenes y sexualidad: Amor propio¹⁸:

El siguiente video es del año 2010 auspiciado por el UNFPA la SDS y el Canal Capital con su programa “Amor Propio”, se trata sobre el dialogo entre cuatro jóvenes, tres hombres y

¹⁸ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=WgaPySHt2mM&list=PL02091F22A5D818A4&index=11>
(Mayo, 2013).

una mujer de edades entre 16 y 18 años, jóvenes servicios amigables¹⁹ del hospital de Bosa²⁰ quienes hablan y exponen la definición sobre la sexualidad y la forma de cómo es vista por parte de la sociedad, proponiendo como jóvenes librar ese tabú y generar que se hable del tema. Como dice Foucault la sexualidad son los mecanismos del poder que se dirigen al cuerpo, a la vida, a lo que la hace proliferar, a lo que refuerza la especie, su vigor, su capacidad de dominar o su aptitud para ser utilizada. (Foucault M. , 2007)

En cuanto al conocimiento de la sexualidad estos cuatro jóvenes relatan el momento en el que se dieron cuenta de su sexualidad y sus cambios físicos, que según la mujer adolescente señala que es más traumático “porque es como el hecho de saber ¡uy! por Dios ya no soy una niña, ya cambié totalmente, ya mi cuerpo no es igual, todo es diferente...”

4. Violencia basada en género²¹:

El video que se titula “violencia basada en género” muestra una de las formas de violencia sexual, donde entrevistan a un joven que quería ser gimnasta, quien cuenta que su profesor empezó a aprovechar esas clases para tocarlo y acosarlo relatando ser víctima de ese tipo de abusos.

En este video también entrevistan a Carolina Rojas referente de la línea 106 de la Secretaria de Salud para la atención en SSR, la presentadora de este programa le hace las siguientes preguntas:

¹⁹ Servicios amigables: “aquellos servicios en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud agradables, cualquiera sea su demanda, para ellos(as) y sus familias, gracias al vínculo que se establece entre usuarios y usuarias con el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones”. (M.P.S, 2008)

²⁰ Bosa: localidad número siete de Bogotá.

²¹ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:

<http://www.youtube.com/watch?v=87D8MLvmJv8&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

- ¿Cuál es la diferencia entre abuso sexual y violencia sexual? C.R: Ella explica que la violencia marca las diversas formas o situaciones de vulneración de derechos y el abuso está inmerso en esa violencia, que es una forma indignante que requiere de mayor preparación de la sociedad.
- ¿Cómo podemos prevenir una situación de violencia y abuso, señales de alarma y los factores de riesgo? C.R: Los factores de riesgo que se identifican para el abuso sexual son una débil comunicación en la familia, débil identificación de redes de apoyo, la desescolarización, dificultades económicas, lo que hace que hayan condiciones de hacinamiento, de negligencia, que hace que esa población sea más vulnerable frente a la situación.
- ¿Qué le puede decir a los adolescentes y jóvenes que han sido víctimas del abuso sexual para un apoyo emocional y orientación frente a esta situación? C.R: Hay instituciones que les creen, haciendo un trabajo conjunto para garantizarles respuestas integrales frente a sus situaciones en educación, salud, protección y justicia con el soporte emocional, para eso se creó la línea 106 como una red de apoyo real para que se puedan contar situaciones problemáticas en la escuela con la familia y también para escuchar situaciones positivas.

El video nos muestra uno de los problemas más impactantes dentro de la sociedad y para el gobierno, puesto que se evidencia que el abuso sexual es un acto que vulnera la autonomía de cada ser vivo, es decir, el uso de la fuerza se ve inmiscuido dentro de una acción que enfrenta a los cuerpos, pero donde hay una dominación de uno de esos cuerpos sobre otro dejando en situación de vulnerabilidad e indignación o humillación al otro.

El abuso y la violencia sexual son dos temas que requieren bastante atención por parte del gobierno, ya que la sexualidad está del lado de la norma, del saber, de la vida, del sentido, de las disciplinas y las regulaciones (Foucault M. , 2007), es así como es muy importante que se hable de este tema dentro de este proyecto, porque si bien los embarazos en adolescentes es el tema principal del presente trabajo de investigación, el abuso sexual también es uno de los factores por el que existen embarazos no deseados a edades muy tempranas.

5. ¿Qué es el amor?²²:

En este video se realizan las siguientes preguntas: ¿Qué es el amor? Y ¿Te has enamorado alguna vez? Se les hace esta pregunta a varios jóvenes en la calle quienes responden de diferentes maneras, pero desde su propia percepción.

Al final del video se promueve asumir el amor con responsabilidad mediante cuatro consejos:

- I. No ames a quien no te ama.
- II. Tu cuerpo es tu posesión más sagrada y se debe cuidar por encima de intereses ajenos.
- III. El verdadero amor es el amor propio.
- IV. Planificar el futuro es un acto de amor.

Este tema muestra al amor como un acto de posesión en la vida de cada ser humano involucrando al cuerpo como dominio y ente físico que forma parte de la autoestima de la

²² Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=fTjWLOScdys&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

persona. El cuerpo es visto como lo más sagrado, lo fundamental, inherente al ser humano, se debe respetar y amar tal cual es sin que sujetos externos intervengan sobre la imagen sobre sí mismo.

6. Prevención embarazo²³:

En el programa de televisión del Canal Capital “Amor Propio” se entrevistó a un grupo de adolescentes y jóvenes sobre la creación de una fundación llamada los incorruptibles que nació en el año 2008 justamente en el mismo que nace el proyecto “Que tu primer amor sea el amor propio”, esta fundación fue una iniciativa creada por jóvenes para jóvenes, nace con el fin de promover la defensa de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos por medio del arte, la música y diferentes acciones culturales.

Las principales iniciativas han sido artísticas fomentando el amor propio, esto es importante porque permite a los jóvenes construir como sujetos políticos y sexuados una identidad y autonomía para fundar propuestas alternativas entorno a los derechos sexuales y reproductivos, ya que son los mismos adolescentes los que deben abogar por esos derechos y exigir al gobierno que se les tenga en cuenta y se les garantice una mejor calidad de vida con una sexualidad basada en el conocimiento y la información necesaria para poder prevenir embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual.

Según el título del video y el video como tal se observa que en ningún momento se habla de prevención del embarazo, lo que genera la inquietud del verdadero sentido de la información que se quiere dar a conocer al receptor, puesto que me genera la duda del verdadero mensaje que trasmite el video, aunque no estoy desprestigiando el contenido que

²³ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:

<http://www.youtube.com/watch?v=ybsQmtfiwRE&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

se pudo observar que es muy interesante porque es la preocupación de un grupo de jóvenes por el desarrollo de su sexualidad pero no se habla de la prevención del embarazo como tema fundamental.

7. Métodos anticonceptivos²⁴:

El siglo XX también vio una mutación en la historia de la sexualidad: la disuasión definitiva entre sexualidad y reproducción, en este siglo, el deseo de controlar la descendencia era patente (Sohn, 2006), por esta razón el uso de métodos anticonceptivos tuvo gran acogida por ambos sexos para poder controlar la natalidad y el número de hijos que se querían tener.

Es así como hoy en día los métodos anticonceptivos son muy importantes porque cuando iniciamos nuestra vida sexual no estamos exceptos de contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Entre estos métodos se encuentran:

- Métodos orales: las pastillas, las píldoras.
- Los inyectables.
- Los dispositivos intrauterinos.
- Parches transdérmicos.
- Implantes subdérmicos.
- Condón

Se debe tener doble protección, es decir, usar condón junto con otro método para prevenir tanto embarazos como enfermedades de transmisión sexual. A esta conclusión llega el

²⁴ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=yqsn6cbZ3ic&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

programa con el fin de fomentar una responsabilidad frente al goce y disfrute de una sexualidad libre y autónoma de los adolescentes, para que no haya remordimientos ni culpas después de la relación sexual.

8. Interrupción voluntaria del embarazo²⁵:

Anne Sohn se refiere al aborto con lo siguiente

Durante mucho tiempo la sexualidad estuvo antepuesta por la suciedad y el pecado, pero el primer periodo del siglo XX rompió con esto y se transformó para darle un sentido más sexual y liberal, el cual debe mucho a la medicalización de la sociedad y al desarrollo del aborto. (Sohn, 2006)

En Colombia la interrupción voluntaria del embarazo solo esta despenalizada en tres casos según la sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006:

1. Cuando el embarazo es producto de violación o incesto.
2. Cuando el feto presenta una malformación grave, que hace imposible su vida fuera del útero.
3. Cuando el embarazo representa peligro para la salud de la vida de la mujer.

En estos tres casos la mujer tiene derecho a interrumpir el embarazo. Así la corte constitucional reconoció que el aborto hace parte de los derechos sexuales y reproductivos.

El tema del aborto en Colombia es muy importante tanto para la mujer como para el hombre, debido a que lleva consigo una concepción moralista y religiosa que aun hoy en día causa temores y tabúes que reflejan el atraso y la tradición de una sociedad basada en

²⁵ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=Sw7qdaTxhgs&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

principios católicos que no respetan la autonomía ni la defensa de los intereses del cuerpo, sino que se basa en creencias y dogmas que reprimen la total satisfacción y decisión frente al manejo de sus propios cuerpos, es por esta razón que es necesario informar a las adolescentes sobre la verdadera justificación que tiene el aborto y los casos en que se puede llegar a practicar, para que así mismo se inculquen así mismas la responsabilidad que acarrea la sexualidad.

9. Infecciones de transmisión sexual²⁶

En este video se preguntó a los jóvenes sobre si conocen sobre enfermedades de transmisión sexual y la diferencia entre VIH y el SIDA; se consultó también a un experto sobre lo que realmente son las infecciones de transmisión sexual (ITS): enfermedades que se pueden generar por prácticas sexuales no seguras, la diferencia entre VIH y SIDA es que el VIH es la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA es la etapa más avanzada de ese virus.

El método más efectivo para prevenir las ITS es el preservativo y hacer exámenes periódicos para descartar cualquier enfermedad.

De esta manera se puede decir que es importante que los adolescentes conozcan los métodos de planificación sexual y los usen para así poder tener una vida sexual más placentera sin preocupaciones y consciente, es decir cuidar su cuerpo hace parte de esa campaña por el amor propio, es amar su propio cuerpo, cuidándolo aceptándolo y caracterizándolo como la base fundamental de su vida y es que gracias a ese cuerpo ese ser

²⁶ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=f-fwztm1D9w&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

tiene vida y puede ejercer los derechos que le debe brindar el Estado por el simple hecho de ser un ser humano.

10. Identidad de género y orientación sexual²⁷:

El video muestra en animaciones la situación de dos jóvenes homosexuales, entendido como dos personas del mismo sexo o género que se quieren entre sí, pero que la sociedad discrimina por su condición sexual, lo anterior es muestra del gran atraso en materia de derechos humanos y derechos que tiene la población colombiana, ya que esta discriminación se promueve desde las instituciones del Estado (procuraduría) y la iglesia que aún tiene gran injerencia en las decisiones estatales, que a su vez no debería ser así, puesto que en el preámbulo de la constitución política colombiana de 1991 no se invoca en ningún momento a la iglesia católica como interventor en los asuntos políticos de nuestro país.

La identidad de género es una categoría impuesta por la sociedad y la orientación sexual está encaminada hacia un gusto o una relación con otra persona sin depender su sexo hombre o mujer, lo anterior es expuesto por uno de los cinco jóvenes pertenecientes a la comunidad LGBTI, entrevistados en el programa de televisión “Amor Propio” del Canal Capital.

Por ende este video se ve encaminado a mostrar la diversidad de género como una posición de auto aceptación de cada ser humano sin que se le vulneren sus derechos y lograr manifestar su sexualidad de manera placentera sin tener que esconderse ante las habladurías de los demás. Auto aceptar su condición sexual permite que refleje un respeto de su propio

²⁷ Para ver el video se puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=f-fwztm1D9w&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

cuerpo ante los demás para que de este modo no se vea afectada su autoestima sino por el contrario se fortalezca; el Estado también debe aportar a esa seguridad de ese adolescente o joven que se ve atormentado por los prejuicios sociales y la discriminación, por lo tanto debe proveer políticas que protejan sus derechos y fortalezcan su sexualidad.

11. Proyecto de vida²⁸:

El embarazo debe estar de acuerdo al proyecto de vida, lo que es muy importante para una mejor calidad de vida, además es importante tener en cuenta las consecuencias que acarrea tener un hijo a edades tempranas.

En la segunda parte de este video se les pregunta a unos jóvenes sobre cuál es su proyecto de vida y lo que piensan del embarazo adolescente a lo que respondieron primero tener un proyecto de vida y una profesión viendo a futuro la contemplación de tener hijos.

Finalmente hay una tercera parte en donde se entrevista a una adolescente de 16 años que está embarazada y depende de su mamá, ella hace una reflexión sobre lo que significa estar embarazada y recomienda la planificación para evitar tanto embarazos como enfermedades de transmisión sexual.

Es así como podemos observar que es importante fomentar el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz, para que los sueños y proyectos de vida de los adolescentes no se vean truncados por un embarazo no deseado ni por falta de conocimiento, por lo tanto el gobierno debe facilitar y auspiciar las medidas necesarias para combatir este fenómeno que aqueja a la población y perjudica sobre todo a las adolescentes

²⁸ Para ver el video puede seguir el siguiente enlace:
<http://www.youtube.com/watch?v=yTNiHsag6fA&list=PL02091F22A5D818A4> (Mayo, 2013).

y al futuro de vida de cada una de ellas, con esto no quiero referirme a que su vida se vea truncada, sino a que se deben vivir todas las etapas de la vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez) y no saltárselas porque es ahí donde se pierde el ciclo de vida lo que genera tener mayor responsabilidad sin tener la edad suficiente para afrontarla.

En conclusión los videos analizados sobre el proyecto distrital “Que tu primer amor sea el amor propio” nos muestra un panorama un poco amplio sobre el tema de la sexualidad adolescente aglomerando temas muy grandes que se deben mirar con mayor atención, es decir desde mi posición no veo marcada la PNSSR, ni la prevención de los embarazos en adolescentes, veo más bien que se trató de coger tema por tema dentro de la sexualidad adolescente para expresarlo de forma sintética sin llegar a una profundización de cada contenido, por lo que me genera la duda de que tan bueno pudo ser este proyecto y que impacto produjo en los adolescentes, ya que no se abordó una implementación sino solo una acción sin mayor respuesta; estos videos son inconclusos, solamente se observan unas entrevistas, unas animaciones, y dramatizaciones que suelen plantear una situación pero que no se resuelve.

Conclusiones

A lo largo de esta investigación se observó que la información que existe sobre el embarazo adolescente es muy amplia, pero a su vez difusa y reducida en cuanto a la atención que se le suministra por parte del gobierno y las instituciones. Como lo vimos en el primer capítulo, la PNSSR se reduce a la planificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz, por lo que deja a un lado el sentido humanista y social del problema, lo cual refleja el por qué esta política debe ser replanteada, de tal forma que dimensione el papel de la mujer en su adolescencia y su fisionomía, porque es un cuerpo que aún no se ha desarrollado por completo; se debe mostrar el gran problema e impacto que genera el estar embarazada en la adolescencia, como por ejemplo mostrar las debilidades y complejidades cuando se trata del sostenimiento de ese hijo, los cuidados que se deben tener, la postergación de sus estudios, un proyecto de vida limitado y dependiente de una responsabilidad más para su vida, entre otros, son varios los factores de desventaja que acarrea esa adolescente.

Así mismo es mediante la biopolítica que se debe fomentar la regulación y el control sobre los cuerpos de las adolescentes, para que de esta manera se puedan satisfacer o solucionar los problemas que aqueja a la población en general, es decir se debe orientar hacia una política que reduzca los embarazos en adolescentes para garantizar el bienestar tanto de la sociedad como del Estado.

De acuerdo a lo anterior también se deben observar los procesos por los cuales esa adolescente tiene que pasar, me refiero a procesos como una forma de expresar los cambios físicos que se generan en los cuerpos de las adolescentes embarazadas, porque es ese

cambio el que motiva esta investigación mediante la corpografía, porque si bien se entendió en los capítulos anteriores el cuerpo es transgredido y transformado, es decir cambia a la fuerza porque éste aún no está condicionado para afrontar un embarazo.

De igual manera la sexualidad es inherente a los seres humanos, por tal razón es que hay que tomar medidas desde el gobierno para poder establecer parámetros que controlen la natalidad y la proliferación de las personas, para que de esta manera se puedan fomentar mecanismos que ayuden a mantener una sociedad más estable con menos embarazos adolescentes, mayores y mejores proyectos de vida pensados a futuro.

Es por esta razón que este proyecto está determinado por una serie de factores que me aquejan como persona por ser estudiosa de la ciencia política ya que no soy indiferente a los problemas socioculturales, económicos y políticos que inquietan a la población, es desde este sentido humanista que desde muy temprano manifesté esa preocupación y la quise plasmar para poder visualizar y entender más allá de una subjetividad el problema que acarrea ser una adolescente embarazada en Bogotá que es una ciudad de desarrollos educativos, informativos y tecnológicos.

Es desde ese punto que quise compartir mi preocupación, no solamente por ser mujer y llevar a cuentas el “martirio” (si yo hubiese sido madre adolescente) o la dificultad que es para mí tener un hijo y más a una edad temprana. Me refiero a “martirio” porque desde mis bases críticas y conceptuales veo en el embarazo un problema de carácter personal y subjetivo, y con el que no estoy de acuerdo. Pero dejemos hasta aquí esta acotación, para poder entrar en materia sobre el embarazo adolescente que me preocupa bastante como estudiante y mujer.

Mi preocupación está basada precisamente en que es la mujer adolescente la que tiene que luchar y cargar con la responsabilidad en el cuidado de su propio cuerpo la que está siendo afectada y agredida por los cambios físicos que le genera el estar embarazada y más si lo es en la adolescencia.

Partiendo de la base de que estar embarazada prematuramente ya implica un problema físico, también genera estigmatizaciones por parte de la sociedad y en este caso tengo que ser sincera yo soy parte de esa sociedad que no juzga, pero que si le preocupa el por qué una joven en edad de 15 a 19 años está embarazada, ya sea por falta de conocimiento, por descuido o no protegerse o por violación y es en este último punto en el que me baso para no juzgar, porque no conozco la vida de ese cuerpo, ni del porque está en esas condiciones, por lo tanto solo me queda verlo desde un ámbito objetivo dejando a un lado mis sentimientos y concepciones de vida para poder adentrarme en por qué llegó a aquella situación esa adolescente.

Por lo tanto, propongo hacer un análisis más complejo, que de verdad tenga en cuenta la situación socio económica y cultural de esa adolescente para contextualizar y ver el por qué se dan estos acontecimientos y cómo promover la reducción de este fenómeno, por medio de estrategias de persuasión²⁹, ya que es una forma de fomentar conciencia sobre las consecuencias de tener un hijo a temprana edad y así mismo poder reducir los impactos de un embarazo precoz.

²⁹ Estrategia de persuasión: Es entendida desde Antonio Gramsci desde una estrategia educativa que puede renovar el sistema de educación propiamente dicho, o sea, la enseñanza primaria, secundaria y terciaria, para que mediante la educación se pueda combatir el problema de los embarazos adolescentes (Gramsci, 2001).

Desde el anterior punto de vista, sugiero que las próximas investigaciones que se realicen sobre este tema tengan en cuenta a las instituciones que trabajan sobre él, tales como MPS, SDS, UNFPA, Profamilia, porque en estos lugares se encuentra la información pertinente para realizar un trabajo que abarque a los diferentes actores que tratan el tema, sus dimensiones e impactos y la forma de cómo lo implementan en la Política Pública, para que de esta manera se hagan observaciones sobre las mejoras que se deben realizar para que realmente haya un impacto satisfactorio frente a la reducción de estos embarazos.

De esta manera, yo como mujer y como politóloga veo que el embarazo adolescente es un problema latente tanto en nuestra sociedad colombiana como en la región y es por esta razón que sugiero y quiero que este debate no se quede en el papel simplemente como una reflexión sino que día a día sigamos promoviendo reformas para el beneficio de la población, construyendo un país mejor para el futuro de nuestros niños y niñas, visto desde una perspectiva para el mejoramiento de la calidad de vida, más humana y consciente, planificando un proyecto de vida que corrija las condiciones sociales, económicas y culturales de nuestra sociedad, esto aplicado desde el gobierno que tiene la mayor tarea de garantizarle a la población el pleno goce de derechos pero bajo la dignidad y la prestación de servicios de calidad sin que sea el ciudadano el que mendigue por una atención oportuna a sus necesidades sino que el Estado sea capaz de brindársela, porque es su deber.

Justamente es por el motivo anterior que desde mi punto de vista no creo que un adolescente le pueda brindar un gran futuro a un hijo/a y menos en un país el cual ha sufrido a través de la historia del despojo y desplazamiento de nuestros campesinos de sus

tierras³⁰, (hago mención sobre el tema de los campesinos, porque es un ejemplo de población discriminada también como la mujer, además es un sector que merece una gran atención y sobre todo frente al embarazo adolescente y porque se debe seguir insistiendo en mejoras hacia la población más vulnerable de nuestro país), no creo posible una mejor vida para esos seres, creo personalmente en el cambio de conciencia a través de la educación fomentando capacidades de razonamiento más objetivas a cada adolescente para que se concientice de la realidad del país y que si quiere lograr una mejor vida para sí misma debe capacitarse y estudiar para poder brindarse un mejor futuro y pensar en la posibilidad de tener un hijo en un futuro cuando ya tenga las condiciones socioeconómicas suficientes para poder sostener a otro ser.

Así mismo, debemos exigir al gobierno nosotras como mujeres que no se nos siga excluyendo como se había venido haciendo desde siempre³¹, porque ser mujer en una sociedad como la nuestra ha sido muy difícil, puesto que siempre habíamos sido discriminadas³² tanto por el gobierno, (por ejemplo en los cargos públicos es muy difícil encontrar una mayoría representativa de las mujeres) y la cultura patriarcal y machista que

³⁰ A finales de la década de 1960 e inicios de 1970 se empezó a organizar el campesinado colombiano para exigir mejoras y una reforma agraria de inclusión, en donde se les tomara en cuenta en la toma de decisiones acerca de sus tierras es por esta razón que el 7 de julio de 1970 un conglomerado de campesinos realizaron una carta en la que le pedían al gobierno que se les diera la oportunidad y el derecho a ser partícipes en las reformas agrarias, para que no solo una parte de la elite terrateniente fuera la que decidiera por todos, sino que ellos también tuvieran voz y voto, y así mismo poder recuperar las tierras que se les había usurpado. (Pérez, 2010)

³¹ El 20 de julio de 1810, por ejemplo, es recordado como fecha fundamental para la causa emancipadora de la Nueva Granada frente a España. Los apellidos Torres, Acevedo, Lozano, Morales y Baraya, aparecen en los libros de historia. Sin embargo, la única mujer que se menciona está en el bando opuesto: la esposa del virrey. Pero se alude sin nombre, porque se recuerda y se le cita sólo por eso, por ser esposa del virrey. (León, 2005)

³² Discriminadas en el sentido que nunca se mostraba la participación de la mujer en las luchas como por ejemplo en la independencia, la batalla de Boyacá, entre otros actos simbólicos que fueron y han sido de gran relevancia e importancia para la historia de nuestro país.

nos han visto como el sexo débil para marginarnos del sistema; por ejemplo, la mujer solo empezó a ser incluida en los asuntos políticos después de marchar y movilizarse³³, fue desde ese momento que nuestra historia como mujeres empezó a cambiar, porque nos cansamos de que decidieran por nosotras, nos cansamos de ser sumisas ante los problemas del país, nos cansamos de que nos vieran simplemente como un objeto de placer y reproducción, nos cansamos de que no nos dieran un lugar en la misma sociedad y es por eso que hoy por hoy estamos luchando por nuestros derechos y aún más por los derechos sexuales y reproductivos, ya que hoy en día son más públicos y debatibles frente a la autonomía de nuestro cuerpo que nos pertenece únicamente a nosotras las mujeres, porque nadie más debe tener elección sobre nuestra vida y fisionomía absolutamente nadie.

Es por la anterior razón que como mujeres debemos seguir en la lucha por nuestros derechos para que se nos garanticen e infundir alternativas que extraigan del pensamiento de las mujeres que somos el sexo débil, tenemos la dura tarea de transformar esta sociedad machista, patriarcal y moralista que nos maltrata y somete a prototipos ideales de mujer, tenemos que reivindicar que también somos sujetos de derechos y que tenemos autonomía sobre nuestros cuerpos y que nadie debe ni puede someternos a sus decisiones, por lo tanto la tarea que hoy se debe emprender es a ratificarnos como seres que decidimos por nosotras mismas y que si queremos o no tener hijos nos compete única y exclusivamente a las

³³ A lo largo del siglo XX, la lucha por los derechos de la mujer en Colombia presentó diversos hitos. En los años veinte, un grupo de mujeres, encabezadas por Georgina Fletcher y Ofelia Uribe, inició un movimiento encaminado a obtener la igualdad de condiciones civiles para la mujer. Como producto de dicha movilización, el presidente Olaya Herrera reconoció, a través de la ley 28 de 1932 y del Decreto 172 de 1933, el derecho de la mujer a administrar sus propios bienes y su acceso a la cultura y a la educación. Poco después, en 1936, el presidente Alfonso López Pumarejo incluyó en la reforma constitucional una cláusula que autorizaba el desempeño de cargos públicos por parte de la mujer. (León, 2005)

mujeres sin que se nos señale, ni margine por romper con lo que establecido por una cultura que siempre nos ha discriminado.

Finalmente, se puede decir que es una tarea difícil de ejecutar porque es transformar ese pensamiento moralista³⁴ que nos somete y prevalece en esta sociedad, pero que poco a poco se irá transformando, puesto que las mujeres nos cansamos de ser simplemente ese objeto de reproducción, estamos indignadas y no estamos dispuestas a seguir viviendo las nefastas consecuencias que genera el embarazo adolescente, por esta razón invito a que se siga investigando sobre este tema, a que se genere el debate y el cuestionamiento a la sociedad sobre esta situación y se promuevan soluciones para el bienestar de la población.

³⁴ Pensamiento moralista: Distinción entre el bien y el mal, por ejemplo el enemigo político no necesita ser moralmente malo, simplemente es el otro el extraño; esto puede aplicar también en sentido inverso, lo que es moralmente malo no tiene por qué ser también necesariamente hostil, ni tampoco lo que es moralmente bueno, se convierte por sí mismo en amistoso en el sentido específico, esto es, lo político del término (Schmitt, 1932.)

Bibliografía

- Artículo 2°, Constitución Política de Colombia. (1991). Bogotá, Colombia.
- Abadia cesar, G. D. (Enero-Junio de 2010). Itinerarios burocráticos de la salud en Colombia: la burocracia neoliberal, su estado y la ciudadanía en salud. *Revista gerencia política en salud*, 86-102.
- Api.ning.com. (04 de junio de 2013). *api.ning.com*. Obtenido de http://api.ning.com/files/ilc3eCkyjadtaCt3Sz4PeJu3fTO3oVdI4ujcGn1Cv1eBeFXQIyNqE7n0obZLVnG1TllpmQqmmYnv9K2F6soTx3Q3z6j*fE*X/RespondiendoIEC.pdf
- Bernal, D. (2009). Biopolítica: una herramienta para el desarrollo y la inclusión de las minorías étnicas. En M. W. André-Noël Roth Deubel, *Las Políticas Públicas de las diversidades: Identidades y emancipación*. (pág. 52). Bogotá: Digiprint editores E.U.
- Bogotá, c. d. (10 de septiembre de 2005). *alcaldiabogota.gov.co*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co>
- Colombia.com. (04 de junio de 2013). *colombia.com*. Obtenido de <http://www.colombia.com/colombiainfo/folclorytradiciones/regionpacifico.asp>
- Eltit, D. (2007). Cargas y descargas. *E-misférica*.
- Escudero, J. (2007). El cuerpo y sus representaciones. *Enrahonar* 38/39, 141-157.
- Foucault, M. (2007). Derecho de muerte y poder sobre la vida. En M. Foucault, *Historia de la sexualidad I voluntad del saber* (págs. 163-196). México: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (2007). Derecho de muerte y poder sobre la vida . En M. Foucault, *Historia de la sexualidad I voluntad del saber* (págs. 163-196). México: Siglo XXI editores.
- Galindo, M. (2006). Así como tú me quieres, yo no quiero ser de ti. *e-misférica*.
- García, J. (Marzo- Abril de 2006). Análisis en los estudios epidemiológicos VI Indicadores de riesgo. *Nure investigación*(21), 1-5.
- Gramsci, A. (2001). Antonio Gramsci. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada.*, 10.
- Issler, D. J. (agosto de 2001). embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107*, 11-23. Obtenido de http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- Koselleck, R. (1993.). El azar como residuo de motivación. En R. Koselleck, *Futuro pasado: Para una semántica de los tiempos históricos*. (pág. 169.). Barcelona.: Paídos.
- León, A. (2005). Mujer e historia. *Centro de investigaciones y desarrollo científico*, 271.

- M.P.S, U. (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes*. Bogotá.
- Molina, G. (2011). La publicidad epidemiológica en Colombia, 1950-2010 genealogía visual y política de una nación bajo riesgo. *grupo de investigaciones interdisciplinarias pensar en publicidad* , 8-103.
- Moreno Janneth, T. M., & Campos Sonia, M. M. (diciembre de 2007). *Ministerio de Salud*.
Obtenido de
http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/publicaciones/Servicios%20Amigables%20.pdf
- Naranjo, V. (2010). Los elementos del Estado. En V. N. Mesa, *Teoría constitucional e instituciones políticas*. (pág. 99). Bogotá: Temis S.A.
- Nieto José, L. R., Samuel Avila, Y. M., & Forero, M. (2008). Aproximación a los significados de paternidad, maternidad y embarazo adolescente en contextos de desplazamiento. En C. P. Mary Luz Mejía, & L. M. Muñoz, *Embarazo adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos*. (pág. 96). Bogotá.
- Ojeda Gabriel, O. M. (noviembre de 2005). *measuredhs.com*. Recuperado el 25 de febrero de 2013, de profamilia.org.co: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR172/FR172.pdf>
- Ojeda Gabriel, O. M. (febrero de 2011). *measuredhs.com*. Recuperado el 25 de febrero de 2013, de profamilia.org.co: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
- Pardo, E. G. (2007). Encuentros con el cuerpo y los Derechos Sexuales y Reproductivos de los y las adolescentes . En C. E. Carlos Pacheco, L. R. Catalina Latorre, J. N. Eberto Guevara, & A. García, *El carnaval de los desencuentros. La construcción de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos en adolescentes* (pág. 110). Bogotá: Universidad del Rosario .
- Pedraza, Z. (2004). El régimen biopolítico en América Latina. . *Iberoamericana. América Latina-España-Portugal*, 7-19.
- Pedraza, Z. (2006). Modernidad y orden simbolico: cuerpo y biopolitica en América Latina. *Revista De Filosofía, Política, Arte Y Cultura De La Universidad Del Tolima*, 93-108.
- Pedraza, Z. (2007). *antropologia.uniandes.edu.co*. Recuperado el 05 de marzo de 2013, de http://antropologia.uniandes.edu.co/zpedraza/dejar_nacer_y_querer_vivir.pdf
- Pedraza, Z. (2007). Dejar nacer y querer vivir: gestión y gestación del cuerpo y de la vida. En *Políticas y estéticas del cuerpo en América Latina* (pág. 381). Colombia: CESO.
- Pérez, J. (2010). En J. Pérez, *Luchas campesinas y reforma agraria* (págs. 34-42). Colombia: Punto aparte editores.
- Profamilia. (2011). *Encuesta Distrital de Demografía y Salud*. encuesta, profamilia, Bogotá.

- Profamilia.org.co. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía, 2010*. encuesta, profamilia, Bogotá.
- Reguillo, R. (noviembre de 2007). Condesaciones y desplazamientos: Las políticas del miedo en los cuerpos contemporáneos. *E-misférica*.
- Roth, A. N. (2003). Conceptos, teorías y herramientas para el análisis de las políticas públicas . En A. N. Roth, *Póliticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación*. (pág. 27). Bogotá,D.C.,: Ediciones Aurora.
- Roth, Wartski, Rojas, Chacón, & del castillo. (2008). La implementación de la política pública de salud sexual y reproductiva (SSR). *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 217-255.
- Schmitt, C. (1932.). El concepto de lo político. En C. Schmitt, *El concepto de lo político*. (págs. 56-57.). Madrid.: Alianza editorial.
- Social, m. p. (febrero de 2003). *unfpa.org.co*. Recuperado el 24 de julio de 2012, de http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/%20politicassr.pdf
- Sohn, A. M. (2006). el deseo y las normas. En J. J. Courtine, *Historia del cuerpo: las mutaciones de la mirada el siglo XX vol.3* (págs. 108-132). Francia: Taurus.
- Tovar, M. T. (2006). *Presente y futuro de la salud pública. una mirada crítica desde la medicina social*. Cátedra salud pública, Universidad libre de Cali , Rio de Janeiro.

Anexos

Datos nacionales

Los siguientes cuadros (1.1 y 1.2), los cuales están basados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2005 y del 2010, muestran el promedio de las adolescentes que han estado en embarazo o han sido madres en estos dos periodos de tiempo.

Cuadro 1.1 Embarazos y maternidad de adolescentes por características seleccionadas

Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, por características seleccionadas. Colombia 2005

<u>Adolescentes alguna vez embarazadas</u>			
Característica	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	Total alguna vez embarazada
Edad			
15	2.7	3.8	6.5
16	7.0	4.0	11.0
17	13.6	5.4	19.0
18	25.9	3.7	29.6
19	34.4	4.6	39.1
Zona			
Urbana	14.5	4.0	18.5
Rural	21.6	5.3	26.9

Región			
Atlántica	15.5	3.5	19.0
Oriental	14.7	4.1	18.9
Bogotá	17.1	5.5	22.6
Central	17.2	4.3	21.5
Pacífica	16.1	4.2	20.3
Orinoquia y Amazonia	19.4	4.4	23.7

Fuente: (Gabriel Ojeda, 2005)

Cuadro 1.2 Embarazos y maternidad de adolescentes por características seleccionadas

Porcentaje de adolescentes (15-19 años) que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, por características seleccionadas. Colombia 2010

<u>Adolescentes alguna vez embarazadas</u>			
Característica	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	Total alguna vez embarazada
Edad			
15	3.1	2.1	5.2
16	6.6	3.0	9.5
17	14.8	4.3	19.1
18	23.4	4.2	27.6
19	33.3	5.1	38.4
Zona			
Urbana	13.8	3.4	17.3
Rural	22.2	4.5	26.7
Región			
Caribe	15.8	4.4	20.2
Oriental	15.3	3.8	19.2
Bogotá	13.3	4.2	17.5

Central	16.1	3.0	19.2
Pacífica	17.4	3.1	20.5
Orinoquia y Amazonia	23.2	4.9	28.1
Fuente: (Gabriel Ojeda M. O., 2011)			

Dato distrital

Los datos que se mostraron anteriormente con respecto a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) de 2005 y 2010, es el contexto estadístico donde se pueden observar los datos a nivel nacional de los embarazos en adolescentes, haciendo un análisis sobre el incremento de este entre el 2005 y 2010, esto con el fin de hacer una investigación y un análisis más específico, revisando los datos a nivel distrital y poder enfocarlo hacia un programa determinado.

De este modo y por consiguiente, se observará la Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS) 2011, la cual muestra el porcentaje de adolescentes (15 a 19 años) que ya son madres que es del 12.1% y el 3.2% que está embarazada de su primer hijo. Según este dato general se realizó un cuadro en donde se muestra localidad³⁵ por localidad el porcentaje de adolescentes que ya son madres o están embarazadas con el primer hijo.

Porcentaje por localidad de Adolescentes que ya son madres o están embarazadas

Localidad	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo	Total alguna vez embarazada
1. Usaquén	[16.1%	[2.6%	[18.7%
2. Chapinero	[10.7%	[0.0%	[10.7%
3. Santa fe	14.6%	1.0%	15.6%

³⁵ Las localidades en Colombia son el ente territorial el cual cuenta con divisiones administrativas desde el punto de vista geográfico, cultural, social y económico de los distritos especiales como Bogotá, en la cual hay 20.

4.	San Cristóbal	20.7%	6.1%	26.8%
5.	Usme	14.2%	5.9%	20.1%
6.	Tunjuelito	7.5%	2.1%	9.6%
7.	Bosa	18.6%	4.9%	23.4%
8.	Kennedy	12.1%	2.6%	14.7%
9.	Fontibón	8.7%	1.0%	9.7%
10.	Engativá	4.0%	2.3%	6.3%
11.	Suba	[9.2%	[5.7%	[15.0%
12.	Barrios Unidos	3.5%	2.7%	6.1%
13.	Teusaquillo	6.3%	1.5%	7.8%
14.	Los Mártires	13.5%	3.4%	16.9%
15.	Antonio Nariño	3.7%	2.4%	6.1%
16.	Puente Aranda	11.8%	1.1%	12.9%
17.	La Candelaria	8.9%	3.5%	12.4%
18.	Rafael Uribe Uribe	7.8%	0.0%	7.8%
19.	Ciudad Bolívar	21.7%	3.3%	25.1%
20.	Sumapaz	13.5%	1.1%	14.6%

Nota: Los porcentajes precedidos de un corchete están basados en 25-49 casos sin ponderar. Los porcentajes basados en menos de 25 casos sin ponderar no se muestran (*).

Fuente: (Profamilia, 2011)