

## Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia

Sexual behaviors and incidence of sexual and reproductive health programs among poor secondary students and public university students in Cali, Colombia

Fernando Urrea-Giraldo <sup>1</sup>  
 Mary Lily Congolino <sup>2</sup>  
 Hernán Darío Herrera <sup>2</sup>  
 José Ignacio Reyes <sup>2</sup>  
 Waldor Federico Botero <sup>2</sup>

### Abstract

*In order to qualitatively evaluate sexual behaviors or practices and the incidence of sexual and reproductive health programs in adolescent and postadolescent users educated in Cali, Colombia, two quota samples were carried out, one in schools in poor neighborhoods of the city and one at Valle University (UNIVALLE). In addition, a limited number of twelve open interviews was made among two different student population groups, the schools and the university. The study addresses the sexual behaviors of adolescents and postadolescents, contraceptive methods and prevention of STDs and HIV/AIDS, and the uses of sexual and reproductive health programs by both populations, controlling for social class (socioeconomic stratum), gender, and race. Two sexual and reproductive health programs were taken as reference: that of PRO-FAMILIA (Pro-Wellbeing of the Colombian Family Association), and the sexual and reproductive health program of the University Medical Service of the UNIVALLE. Results show how the behaviors and responses to sexual and reproductive health programs are mediated by multiple sociological categories that orient the analysis.*

*Sex Behavior; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Students*

### Tipo de estudio y población estudiada

*“(…) Es que uno por ser negro es como la visión de ser fuerte y como de ser recto y como de ser hombre, hombre (...) es como el color de la superioridad, eso siempre me lo he creído yo frente a todo esos blanquitos (...) yo creo que hay una gran diferencia entre negro y blanco, blanco es como tirando como pálido, débil, y el negro es como un color fuerte (...) es como símbolo de fuerte de diferentes cualidades fuertes y en cambio el blanco en cualquier momento se puede quebrar. (...) El color, la sangre, todo el cuerpo tiene más resistencia que el blanco, en todo lo que sea físico, y ahora intelectualmente, entonces resistentes a todo (...) [los hombres negros] hacemos subir [a las mujeres] cuantas veces sea al cielo (...) hay una mezcla entre lo amoroso y lo salvaje, Dios nos dotó con un miembro [pene] bastante grande y eso nos beneficia (...) cada una tiene sus características [las mujeres], pero si hablamos de sexo, de pronto escogería la negra (...) la diferencia puede estar dentro de la cultura, porque dicen que la negra es más caliente, más ardiente, pero mi novia era muy cariñosa, mi novia negra, la india era muy ardiente y entonces yo creo que eso es muy cultural las mestizas y las blancas, como todas pálidas, yo creo que como es el color así son (...). Creo que soy muy atractivo, me parece que las peladitas se mueren por mis pompas [nalgas], mi sonrisa, mi cuerpo, creo que les llama la*

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle, Cali, Colombia.  
<sup>2</sup> Universidad del Valle, Cali, Colombia.

**Correspondencia**  
 F. Urrea-Giraldo  
 Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle. Ciudad Universitaria Melendez, Edificio 387 A.A. 25360, Cali, Colombia.  
 furrea@telesat.com.co

*atención, de pronto por lo grande [referencia a su cuerpo atlético] y como dicen que tengo mirada de malo deben pensar que soy atractivo en el sexo, pero se estrellan, porque soy todo un leoparrito [ríe]; además por mi forma de ser, porque soy vanidoso, por lo deportivo, por las rumbas que he hecho, porque soy modelo (...). Creo que el condón es como una barrera; últimamente lo he utilizado, pero creo que el condón limita (...). Es importante para prevenir el SIDA pero limita como la sensibilidad, imagínate uno haciendo sexo oral y tener que quitárselo, ¡no eso no! (...) Cuando son mis novias, pues como que hay confianza y uno habla, pues no se usa condón; pero en cambio, con pelada de rumba, eso es fijo condón...”* (Jhonny, hombre negro, estudiante de Recreación de la Universidad del Valle, 23 años, clase baja).

Con el objetivo de hacer una evaluación cualitativa de los comportamientos o prácticas sexuales, y la incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en los usuarios adolescentes y postadolescentes de Cali, Colombia, se llevaron a cabo dos muestras por cuotas. Una en colegios de sectores populares y otra en UNIVALLE (Universidad del Valle). En el caso de los adolescentes de sectores populares se analizaron los programas de salud sexual y reproductiva de PROFAMILIA (Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana – la principal entidad especializada en población menor de 20 años de sectores populares en Colombia). La muestra se ubica en una región urbana con alta concentración de gente negra. Entre los postadolescentes se tomó el caso de estudiantes de la UNIVALLE, la universidad pública más importante de la región del suroccidente colombiano. Además, se realizó un número limitado de 12 entrevistas abiertas en dos grupos de población estudiantil diferentes, de colegios y de la universidad. El modelo de entrevista en profundidad utilizado se apoyó en el trabajo teórico y metodológico de Kaufmann<sup>1,2</sup>.

La muestra de adolescentes de estratos populares son alumnos de educación básica secundaria de cinco instituciones escolares, ubicadas en la zona oriental de la ciudad, donde coexisten barrios de clases medio bajas, constituidos por casas que cuentan con un completo equipamiento de servicios públicos, al lado de barrios con precarias condiciones de urbanización y servicios públicos. Son 252 estudiantes, 144 hombres (57,1%) y 108 mujeres (48,9%).

El segundo grupo lo conforman estudiantes de las distintas carreras de la UNIVALLE, en sus dos sedes de Cali, Colombia, los cuales residen en diferentes tipos de barrios de la ciudad. Por ello, en términos de estratos socioeco-

nómicos hay mayor heterogeneidad, predominando sectores de clases medias bajas y medias medias. Aquí la muestra alcanzó en total a 117 estudiantes, 59 mujeres y 58 hombres, distribuidos en tres facultades (Salud con 43 estudiantes; Humanidades y Educación con 9; Ciencias e Ingenierías con 65).

Las dos muestras a posteriori permiten una estratificación socioeconómica de los individuos según el barrio donde residen los estudiantes. En el caso de los colegios corresponde a clases bajas (estratos uno y dos) y medias bajas (estrato 3); mientras en UNIVALLE se seleccionaron estudiantes de tres tipos de facultades que se agrupan la mayor parte en clases medias bajas (estrato tres), clases bajas (estratos uno y dos) y clases medias medias y altas (estratos cuatro, cinco y seis).

La totalidad de los estudiantes de colegios son adolescentes, con edades medias de 15,47 años para los hombres y 16,11 para las mujeres, y la mayor parte de los de UNIVALLE son postadolescentes con edades medias de 19,94 años para los hombres y 19,55 años para las mujeres.

Mientras en la universidad a medida que aumenta el estrato disminuye el promedio de edad para hombres y mujeres, en los colegios no existe un patrón determinado por estrato socioeconómico. Por color de piel las mujeres y hombres negros universitarios tienden a concentrarse en el estrato tres (clases medias bajas) y en el colegio, en cambio, son de sectores populares bajos (estratos unos y dos).

## Comportamientos sexuales

Se observó, en primer lugar, que tanto los hombres de la muestra de UNIVALLE, como los de la muestra de colegios del oriente de Cali, han tenido en mayor proporción relaciones sexuales que las mujeres de las mismas muestras. En segundo lugar, a medida que aumenta el estrato tiende a disminuir la proporción de mujeres que han tenido relaciones sexuales, mientras los hombres presentan un comportamiento más errático, lo cual indica que la edad de iniciación sexual guarda una estrecha relación con el género y, en menor medida con el estrato, presentándose un comportamiento diferenciado entre hombres y mujeres jóvenes. Este resultado es debido, por una parte, al drama que deben enfrentar los hombres, principalmente de capas populares, pero también de clases medias bajas y medias medias, respecto a una temprana iniciación sexual – como rito de paso hacia una masculinidad tradicional – y, por el otro, al mayor control de la sexualidad

que ejercerían las familias de las mujeres, especialmente las de estratos altos, sobre las hijas en su decisión de tener relaciones sexuales, a través de la abstinencia con el fin de evitar un embarazo no planeado que afecte su proyecto escolar. Para el caso de las capas medias, entre tanto, la edad de iniciación sexual estaría más mediada por el noviazgo romántico, el cual también es un factor que atrasa la edad de iniciación sexual. Por otro lado, en las mujeres escolarizadas de sectores populares y clases medias bajas al privilegiar el proyecto escolar se pospone la iniciación sexual. De todas maneras, en las mujeres jóvenes a medida que el estrato es más alto su edad de iniciación es mayor. Estos resultados son similares a los encontrados por Brown et al. <sup>3</sup> para otras sociedades.

Se encontró que el color de piel es una variable que puede estar incidiendo en la práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes en forma muy diferente según el género, como lo evidencia el hecho que mientras los hombres negros de las muestras de UNIVALLE y colegios respondieron en mayor proporción haber tenido relaciones sexuales en comparación con los hombres mestizos y blancos, las mujeres negras de las dos muestras (UNIVALLE y colegios) respondieron en menor número haberlas tenido frente a las mestizas y blancas. En segundo lugar, al discriminar la edad de iniciación sexual por color de piel, vuelve a observarse en los hombres negros de la muestra de estudiantes de UNIVALLE, el promedio de edad de iniciación sexual más bajo entre todos los hombres. Por el contrario, en las mujeres negras universitarias el promedio de edad de iniciación es más alto. En los estudiantes de colegios, tanto los hombres como las mujeres negros-as presentan edades mayores respecto a los otros grupos de color para ambos sexos. En este último caso, es probable que el estereotipo racial esté jugando un papel negativo en el ejercicio de la sexualidad de las mujeres y hombres negros-as escolarizados de sectores populares y clases medias bajas, en forma similar a las de clases medias medias, lo que conlleva a la abstinencia sexual. Por el contrario, en los hombres negros de una generación precedente a la que ahora está en la universidad, el mismo estereotipo racial asociado fuertemente a una ideología de hipermasculinidad <sup>4</sup>, puede favorecer un comportamiento favorable a su ejercicio en determinadas condiciones de dominación y negociación con el poder, como se expresa en el fragmento de la entrevista de Jhonny. Sobre este elemento social de valorización de la masculinidad en condiciones de estereotipos étnico-raciales y su efecto en las re-

laciones de los dos sexos en jóvenes de clases populares y clases medias es útil el análisis de Bourdieu <sup>5</sup>.

El promedio de edad de iniciación sexual de los adolescentes de la muestra de colegios es mucho más bajo que la edad de los postadolescentes de la muestra de UNIVALLE. Se presenta una diferencia de casi dos años en los promedios de edad de iniciación sexual entre las dos muestras, siendo para los adolescentes de 14,25 años, con una mediana de 14 años, frente a los postadolescentes con 16,03 años y una mediana de 16 años. Estas diferencias del promedio de edad de iniciación sexual entre las dos muestras, se pueden atribuir a que los estudiantes de los colegios forman parte de una generación más joven. Por otro lado, el grupo social de origen al que pertenecen los estudiantes de la muestra de colegios, a diferencia de la muestra universitaria, está concentrado en los estratos uno y dos, y forman parte de sectores populares urbanos y clases medias bajas, mientras en la muestra universitaria hay también sectores de clases medias y medias altas (estratos cuatro, cinco y seis).

En un estudio similar realizado en Bogotá <sup>6</sup>, el promedio de edad y la mediana de iniciación sexual de las muestras de estudiantes universitarios y de colegios son ligeramente un poco más altas que las de las dos muestras de Cali: en la muestra de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá el promedio de edad de iniciación sexual es de 16,8 años y la mediana de 17 años, y en la muestra de colegios de la localidad de Kennedy de esa ciudad el promedio es de 14,6 años y la mediana de 14 años. Las diferencias de las edades medias de iniciación sexual entre las dos ciudades han sido observadas por otros estudios para mujeres adolescentes escolarizadas y no escolarizadas <sup>7</sup>. Advirtiéndose en Cali una mayor precocidad en la iniciación, lo que hace muy probable que el fenómeno sea compartido por la población masculina, especialmente en los sectores populares. En general, Bogotá presenta unos sectores populares y clases medio bajas más educadas que Cali, al igual que un peso mayor de hogares nucleares completos, lo cual tiene incidencia en la socialización de los niños y adolescentes con mayor control familiar <sup>7</sup>.

La experiencia de placer en la primera relación sexual para las dos muestras en Cali presentó un efecto de estrato conjugado con el de género, en la medida en que mientras más de la mitad de las mujeres de UNIVALLE y de los colegios del oriente no experimentaron placer en su primera relación, alrededor de las tres cuartas partes de los hombres de la mismas

muestras sí lo experimentaron. A medida que se eleva el estrato, la proporción de mujeres de ambas muestras que manifestaron no haber experimentado placer en su primera relación sexual tiende a disminuir, lo cual permite suponer un ejercicio de la sexualidad menos asimétrico en los estratos socioeconómicos superiores.

Sobre el número de parejas sexuales en el último año se encontró que el estrato socioeconómico operaría con mayor fuerza en la muestra de estudiantes de UNIVALLE que en la de los colegios del oriente de Cali, puesto que a medida que aumenta el estrato, el número de parejas sexuales tiende a disminuir, tanto en los hombres como en las mujeres de la muestra de UNIVALLE. La causa posiblemente es la mayor importancia que las clases medias acomodadas universitarias otorgarían al noviazgo y a su ideal de "fidelidad".

Al discriminar el número de parejas sexuales por color de piel no se apreciaron variaciones importantes en la muestra de estudiantes de UNIVALLE, por el reducido número de casos. Sin embargo, en los hombres de la muestra, y especialmente en los negros, se presenta una mayor proporción de casos con dos o más parejas sexuales, lo cual guarda relación con la mayor proporción de hombres negros que han tenido relaciones sexuales, a la vez con edades menores de iniciación en su primera relación sexual. Esta relación de género masculino con color de piel en el espacio universitario – en términos del número de parejas sexuales – apoya la hipótesis del estereotipo racial que entra a formar parte de un capital corporal en el mercado erótico. Para el total de la muestra de estudiantes de colegios del oriente de Cali tampoco se encontraron diferencias significativas en relación con el número de parejas sexuales y el color de piel. Por lo que se podría sugerir que en sectores de clases medias bajas y medias medias de la universidad pública operaría con mayor fuerza la ideología del estereotipo racial masculino, asociado a un atractivo erótico, sin que esto conlleve a relaciones estables de pareja.

### **Métodos anticonceptivos y prevención de ETS y VIH/SIDA**

En el uso de métodos anticonceptivos y de prevención de VIH/SIDA se encontró un efecto de estrato en las mujeres de la muestra de UNIVALLE durante su primera relación, que se manifiesta en métodos hormonales y otros (DIU, diafragma, etc.) a medida que su sube de estrato.

Es plausible que las mujeres universitarias de estratos más altos privilegian la anticoncepción, pero descuidando el factor protector contra ETS y VIH/SIDA que ofrece el condón, ya que muchas de ellas tienden a tener relaciones de pareja sexual estable a medida que aumenta el estrato socioeconómico, lo cual es consistente con el uso de métodos hormonales y otros métodos seguros. Por el contrario, en los hombres de la misma muestra no se presenta este efecto de estrato, destacándose además en los tres grupos de estratos una alta proporción de casos en los que no se utilizó ningún método anticonceptivo o se recurrió a métodos poco confiables, como el método del ritmo o el del coito interrumpido, lo que indicaría que los hombres de la muestra estuvieron más expuestos a contraer alguna ETS, pero también a producir algún embarazo. Respecto a la muestra de adolescentes de colegios del oriente de Cali, el fenómeno encontrado es opuesto al observado en UNIVALLE, es decir, el efecto del estrato socioeconómico operó en los hombres pero no en las mujeres. Así, se advirtió en los primeros una mayor frecuencia en el uso del condón a medida que se sube de estrato con una caída significativa de ningún método y de los métodos inseguros de planificación. Por el contrario en las mujeres no se observa una tendencia clara por estrato, percibiéndose en mayor proporción el uso del condón en la primera relación sexual, pese al elevado número de casos que no habrían empleado ningún método o el método del ritmo o coito interrumpido.

Las diferencias del efecto que produce el estrato según género en las dos muestras puede estar relacionado, en primer lugar, con el sesgo de la muestra de colegios debido a la presencia de los programas de PROFAMILIA en los colegios de estratos más acomodados del Distrito de Aguablanca y, en segundo lugar, al hecho que se trata de mercados eróticos de parejas diferenciados en los hombres y en las mujeres de ambas muestras, aunque pueden interrelacionarse. Así, las mujeres de ambas muestras tenderían a privilegiar una relación estable, en la cual se le da mayor importancia a los métodos hormonales y otros seguros y menor a la prevención de ETS y el VIH/SIDA. En los hombres predomina el uso del condón al presentarse relaciones de pareja menos estables.

Al discriminar el empleo de métodos de planificación por número de parejas sexuales en el último año, se encontraron dos tipos de patrones de comportamiento en las dos muestras: en la universidad la tendencia es a tener más importancia en mujeres y hombres, aunque menos en los hombres, el uso de los métodos

hormonales y otros métodos seguros cuando se presenta una relación sexual estable a lo largo de los últimos doce meses antes de la encuesta. En cambio, cuando aparecen dos o más parejas sexuales tiende a privilegiarse el preservativo o condón, tanto en hombres como en mujeres. En el colegio esta tendencia se presenta en las mujeres pero en forma menos acentuada que en las universitarias, con la desventaja que hay un aumento de ningún método y otros métodos no seguros, sobre todo cuando hay dos o más parejas sexuales. El patrón en los hombres de colegios también es diferente al de los hombres de la universidad. En el caso de una pareja sexual predomina el condón, aunque hay además una alta proporción de ningún método y otros métodos inseguros, superior a lo que presentan los hombres en la universidad. Estas diferencias tienen que ver con los menores recursos con que cuentan los estudiantes de colegios de estratos socioeconómicos uno y dos, diferentes al condón. Esto también se refleja en que para la población femenina adolescente de sectores populares el menor uso de métodos hormonales y otros métodos seguros se debe a su mayor costo. En este sentido, se debe advertir un mayor nivel de riesgo en esta población porque esta situación aparece con el aumento de la frecuencia de parejas sexuales.

En la percepción que se tiene del condón, se presenta una aparente contradicción en el sentido que a mayor estrato socioeconómico hay una percepción más negativa respecto al uso del preservativo en las universitarias, debido posiblemente a la presión que le dan las mujeres de estratos medios acomodados a la relación de pareja estable, con base en relaciones de confianza recíproca entre la pareja.

Al discriminar la percepción del preservativo por color de piel se encontraron variaciones por sexo y tipo de muestra. Así, en la universidad la muestra presenta una concentración de estudiantes negros en clases medias bajas y medias medias, los cuales respondieron en menor proporción tener una percepción positiva del condón, especialmente las mujeres, debido probablemente al ideal de tener una pareja estable, mientras que los estudiantes negros de los colegios son más de estratos muy bajos y bajos, y tanto en las mujeres como en los hombres adolescentes no se presentan diferencias significativas por color de piel en cuanto a la percepción que tienen del condón.

## Usos de los programas de salud sexual y reproductiva

Respecto a las entidades donde se ha acudido para consultas sobre programas en salud sexual y reproductiva, se encontró en la muestra de UNIVALLE que las mujeres de estratos superiores tienden a utilizar otros servicios diferentes al Servicio Médico Universitario de Univalle, aunque las de estratos menos altos privilegian también a entidades de la *Ley 100* – ley que regula el sistema de salud en Colombia, a través de instituciones prestadoras de servicio de salud y empresas de servicios de salud –, al lado de los centros públicos de salud utilizados por los sectores populares. Pero en general, las mujeres tienden a utilizar más los servicios de salud sexual y reproductiva en UNIVALLE que los hombres, independientemente de la frecuencia de relaciones sexuales, aunque aumenta la frecuencia de la asistencia en ellas a medida que aumenta también la de relaciones sexuales. En los hombres, por su parte, se advirtió un efecto de estrato, es decir, el número de hombres universitarios de la muestra sin utilizar ningún tipo de servicio de salud sexual y reproductiva tiende a ser más alto en el grupo de estrato uno y dos. Además, a medida que aumenta el estrato pesa el uso de consultorio médico particular y directamente los que tuvieron en el colegio un curso de educación sexual. El uso del Servicio Médico Universitario, por otra parte, es muy débil, y no aparece en estudiantes hombres de estratos altos. No obstante, el grupo de mayor frecuencia de relaciones sexuales (dos o más) tuvo un porcentaje mayor de uso del servicio en los últimos seis meses. También hay un mayor conocimiento de PROFAMILIA en los estratos altos, aunque mucho menor en las mujeres. Este desequilibrio por género tiene que ver con la percepción que los estudiantes universitarios tienen sobre la salud sexual y reproductiva, más como asunto de anticoncepción por parte de las mujeres, a pesar del énfasis dado en ETS y VIH/SIDA en el programa de inducción a salud sexual y reproductiva en el momento de la entrada a la universidad. En la muestra de colegios PROFAMILIA se destaca, lo que era de esperar, ya que se seleccionaron en la muestra precisamente varios colegios en los cuales esta entidad ofrecía el programa de salud sexual y reproductiva, siendo más fuerte en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, entre las mujeres, son las mujeres negras las que en una proporción mayor no han recibido alguna atención en salud sexual y reproductiva, y entre los hombres, los negros, lo que evidencia que este grupo es el que enfrenta un mayor riesgo.

En cuanto a la frecuencia con que se acude a programas de salud sexual y reproductiva, se encontró que tanto las mujeres de la muestra de UNIVALLE como las de la muestra de los colegios del oriente de Cali asisten con mayor regularidad que los hombres de las dos muestras. Se observó que las mujeres de la muestra de colegios del oriente de Cali curiosamente han acudido con mayor frecuencia a programas de salud sexual y reproductiva que las de la muestra de UNIVALLE, lo cual puede atribuirse al hecho que un grupo importante de la muestra de colegios seleccionado habría participado en los programas de PROFAMILIA.

El comportamiento masculino de un significativo menor uso de los programas de salud sexual y reproductiva que las mujeres, ha sido observado por otros estudios <sup>8,9</sup>. Además, en las representaciones masculinas encontradas en los discursos sobre salud y sexualidad de las entrevistas en profundidad a adolescentes y postadolescentes hombres escolarizados, se observa una marcada tendencia a considerar los programas de salud sexual y reproductiva como un asunto que le concierne más a las mujeres.

### Conclusiones

Un hallazgo importante registrado en las entrevistas en profundidad sobre el comportamiento sexual masculino, a nivel de representación estereotipada, es que él está atravesado por el color de piel, aunque esto se pudo observar mejor en la universidad (ver fragmento del entrevistado al comienzo del artículo). Sin embargo, este fenómeno es posible que afecte a las mujeres negras, pero bajo la modalidad de estigma, lo cual incide en un comportamiento dife-

rente al que se esperaría, al privilegiar ellas el proyecto escolar sobre el ejercicio libre de la sexualidad. En general, el análisis descriptivo de los datos de la encuesta sobre comportamientos sexuales a una muestra por cuotas de adolescentes de colegios populares en Cali y estudiantes de la UNIVALLE, en cuanto usuarios de programas de salud sexual y reproductiva, además apoyado a la vez por fragmentos de entrevistas en profundidad, permite demostrar, en primer lugar, la manera en que dichos comportamientos o prácticas sexuales están mediados por múltiples categorías sociológicas como el género, el estrato socioeconómico de residencia del hogar del joven en cuanto proxy de clase social, el color de piel (dimensión racial) y el ciclo de vida (adolescente y postadolescente). En segundo lugar, se pudo observar la incidencia desigual que, en el contexto de las variables anteriores, tienen diversos programas institucionales de salud sexual y reproductiva en las poblaciones juveniles de adolescentes y postadolescentes de la Ciudad de Cali.

Finalmente, los resultados aquí presentados a su vez deben relacionarse con los obtenidos por Viveros & Gil-Hernández <sup>10</sup>, sobre los contenidos de los programas de intervención en salud sexual y reproductiva para jóvenes y en especial, las percepciones de los funcionarios que llevan a cabo dichos programas, así como las de los jóvenes. Es en el análisis del contexto interactivo entre los comportamientos de los mismos jóvenes y el tipo de programas como se puede interpretar mejor la incidencia diferencial de las acciones de intervención en la población adolescente y postadolescente escolarizada de clases populares y clases medias.

## Resumen

Con el objetivo de hacer una evaluación cualitativa de los comportamientos o prácticas sexuales, y la incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en los usuarios adolescentes y postadolescentes escolarizados de Cali, Colombia, se llevaron a cabo dos muestras por cuotas, una en colegios de sectores populares de la ciudad y otra en la Universidad del Valle (UNIVALLE). Además, se realizó un número limitado de doce entrevistas abiertas en dos grupos de población estudiantil diferentes, colegios y universidad. El estudio aborda los comportamientos sexuales de adolescentes y postadolescentes, los métodos anticonceptivos y prevención de ETS y VIH/SIDA, y los usos de los programas de salud sexual y reproductiva que ambas poblaciones hacen, controlando los factores de clase social (estrato socioeconómico), género y raza. Dos programas de salud sexual y reproductiva se tomaron de referencia: el de PROFAMILIA (Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana), y el programa de salud sexual y reproductiva del Servicio Médico Universitario de la UNIVALLE. Los resultados muestran cómo los comportamientos y las respuestas a los programas de salud sexual y reproductiva están mediados por las múltiples categorías sociológicas que orientan el análisis.

*Comportamiento Sexual; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Estudiantes*

## Colaboradores

El texto fue escrito conjuntamente por todos los autores en su versión original. F. Urrea-Giraldo hizo la última versión. M. L. Congolino, H. D. Herrera, J. I. Reyes y W. F. Botero volvieron a revisar el texto sometido y hicieron acotaciones finales.

## Referencias

1. Kaufmann J-C. L'entretien comprehensif. Paris: Nathan Université; 1996.
2. Kaufmann J-C. Ego. Pour une sociologie de l'individu. Paris: Nathan Université; 1996.
3. Brown A-D, Jejbhoy SJ, Shah I, Yount KM. Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies. Geneva: World Health Organization; 2001. (WHO Occasional Paper 4).
4. Urrea F, Quintín P. Jóvenes negros de barriadas populares en Cali: entre masculinidades hegemónicas y marginales. Cali: Centro de Investigaciones y Documentación Socioeconómica/Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, Universidad del Valle; 2001.
5. Bourdieu P. Langage et pouvoir symbolique. Paris: Éditions Fayard; 2001.
6. Viveros M, Gil-Hernández F. Análisis cualitativo de la encuesta de jóvenes y adolescentes en el contexto del proyecto Evaluación Cualitativa de Programas de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia; 2004.
7. Flórez CE, Soto V, Vargas E, Henao J, González C. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Bogotá: Centro de Estudios de Desarrollo Económico/Departamento de Psicología, Universidad de los Andes; 2004.
8. Mackay J. Atlas de la sexualité dans le monde. Similitudes et différences dans les comportements et les valeurs. Paris: Éditions Autrement; 2000.
9. Barker G. ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes. Geneva: Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Organización Mundial de la Salud; 2000.
10. Viveros M, Gil-Hernández F. ¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social. Bogotá: Centro de Estudios Sociales, Universidad Nacional de Colombia; 2005.

Recibido el 18/Jul/2005

Aprobado el 12/Ago/2005