

Mara Viveros Vigoya
Universidad Nacional de Colombia

Políticas de sexualidad juvenil y diferencias étnico-raciales en Colombia: reflexiones a partir de un estudio de caso

Resumen: Este artículo analiza las modalidades de 'gobierno de la sexualidad juvenil' puestas en obra por medio de las actividades educativas realizadas en los programas de salud sexual y reproductiva destinados a jóvenes colombianos, y sus efectos en la producción de subjetividades juveniles. Examina también las percepciones de quienes realizan estas intervenciones sobre las diferencias étnico-raciales existentes entre jóvenes y su incidencia en el quehacer de las y los funcionarios implicados en estos programas. La información se basa en la observación de dos experiencias de intervención en salud sexual y reproductiva con jóvenes escolarizados en Bogotá, y en las entrevistas a los y los coordinadores de los talleres de educación sexual y a las personas encargadas de las labores de consejería en cada uno de los programas.

Palabras clave: sexualidad juvenil, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales, diferencias étnico-raciales, Colombia.

Copyright © 2006 by Revista
Estudios Feministas

Introducción

La intervención social en relación con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en Colombia expresa lo que Didier Fassin y Dominique Memmi¹ llaman el gobierno de los cuerpos, es decir, la intromisión de los poderes públicos en la relación privada del individuo con su destino físico a través de códigos, reglamentos, normas, valores, relaciones de autoridad y de legitimidad. Estos autores retoman la palabra 'gobierno' en el amplio sentido en que la usó Michel Foucault² para designar las formas de acción orientadas a actuar sobre las posibilidades de acción de los otros. En este caso, el gobierno de la sexualidad juvenil haría referencia a la forma en que se dirige y estructura el posible campo de acción de los y las jóvenes en materia sexual.

¹ FASSIN y MEMMI, 2004.

² FOUCAULT, 1988.

³ La asociación Pro-Bienestar de la familia colombiana, Profamilia, una entidad privada, afiliada a la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), brinda el 65 % de la Planificación familiar en el país a través de treinta y cinco centros (Marcela Sánchez, 2003). En 1990 creó el primer centro para jóvenes en la ciudad de Bogotá en 1990, buscando responder a las necesidades específicas de los (as) jóvenes en materia de sexualidad.

El documento presentado se basa en la observación de dos experiencias de intervención en salud sexual y reproductiva con jóvenes escolarizados en Bogotá, realizadas por dos entidades, una pública y otra privada, el Programa de educación en Sexualidad Humana de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, y el Programa de jóvenes de Profamilia, sede Kennedy.³ En cada uno de estos programas se realizó la observación de cinco talleres impartidos a jóvenes estudiantes de secundaria y a 'primiparos' universitarios en el área de promoción y prevención en Salud sexual y reproductiva, se efectuaron entrevistas a los (as) coordinadores (as), a los responsables de los talleres y a las personas encargadas de las labores de consejería en sus respectivas instituciones (diez en total).

Si prefiero ubicar esta reflexión sobre la gestión de la sexualidad de las y los jóvenes en un marco referido al gobierno de los cuerpos y no al de la salud es porque considero, siguiendo a estos autores, que este tema desborda su acotación en el ámbito de la salud y las prácticas profesionales de los médicos e incluye las formas en que distintos agentes e instituciones sociales (los profesionales paramédicos, los funcionarios que ejecutan las políticas públicas, los educadores, la familia, la Iglesia, el Estado, los medios de comunicación etc.) definen, perciben y regulan las representaciones y los comportamientos relacionados con la sexualidad de los y las jóvenes.

Abordar la intervención sobre la sexualidad juvenil desde este punto de vista permite ir más allá de los recortes administrativos de la salud, e incluir un amplio espectro de arbitrajes públicos potenciales en este ámbito. Hace posible además, dar cuenta de las transformaciones contemporáneas de las biopolíticas, entendidas como los modos de racionalizar, ya sea en términos de conocimientos o de acciones, los problemas que plantean a la sociedad los jóvenes, constituidos como grupo poblacional, en relación con su fecundidad, morbilidad y mortalidad por causas sexuales o reproductivas. Pero también, examinar el biopoder que se ejerce sobre los jóvenes a través de estas intervenciones, no sólo desde sus objetivos normalizadores, sino desde su incidencia en sus procesos de subjetivación, es decir en las formas en que se transforman a sí mismos (as) en sujetos.

Este trabajo busca aportar a la reflexión sobre las actividades educativas realizadas en los programas de salud sexual y reproductiva destinados a las y los jóvenes colombianos. En él se ofrece un análisis sobre las modalidades particulares de gobierno de los cuerpos puesto en obra por estas intervenciones y sobre sus efectos

en la producción de subjetividades juveniles. Igualmente, se indican las percepciones de quienes realizan estas intervenciones sobre las diferencias étnico-raciales existentes entre jóvenes y su incidencia en el quehacer de las y los funcionarios implicados en estos programas.

Modalidades actuales del gobierno de la sexualidad juvenil

La historia de la salud pública muestra múltiples tentativas de normalizar las prácticas sociales, entre ellas la sexualidad, y de poner en marcha el proyecto de gobierno de los cuerpos aprehendidos en forma individual o colectiva. Estas tentativas han adoptado modalidades muy variadas que van desde los intentos de control muy directos hasta la utilización de dispositivos orientados a persuadir a ciertas poblaciones de adecuar sus formas de vida según criterios saludables, pasando por numerosas situaciones intermedias.⁴

⁴ Luc BERLIVET, 2004.

En tiempos recientes, la adolescencia y la juventud han suscitado una creciente atención de parte de las organizaciones de salud internacionales y de gobiernos y organizaciones no gubernamentales, nacionales, regionales y locales, por ser considerado un grupo poblacional particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo, nefastos para su salud. Estos comportamientos pueden incluir prácticas sexuales sin protección que pueden llevar a una maternidad o paternidad tempranas o a infecciones o enfermedades de transmisión sexual – en algunos casos mortales como el vih-sida – y comprometer su presente y su futuro y el desarrollo de la sociedad. A nivel de la acción, se han definido estrategias para promover la salud de las y los jóvenes que parten del supuesto de que ésta depende cada vez más de su conducta y de la inclusión de grupos claves de su entorno social que influyen en ellas.⁵

⁵ Un ejemplo de este tipo lo brinda el recurso al reclutamiento de multiplicadores para los talleres de educación sexual entre los mismos jóvenes, buscando que los asistentes al taller se sientan identificados con quienes lo coordinan.

Las formas de vigilancia que se despliegan actualmente en torno a las conductas sexuales de los y las jóvenes se construyen con base en la transferencia que se les hace de las decisiones relativas a la administración y protección de su salud, el control de su reproducción, la construcción de su proyecto de vida, la escogencia de su estilo de vida, etc. Así lo expresan las líneas de acción en la promoción de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, incluidas en la política nacional de salud sexual y reproductiva para el período 2002-2006. En estas líneas de acción se le pide al “adolescente” – como una categoría universal indiferenciada – “que lleve a cabo acciones de autocuidado centradas en la doble

protección"; "que se apropie de la posibilidad de retardar la edad de inicio de las relaciones genitales, la frecuencia con que éstas se tiene, y la edad de la concepción". Estas nuevas formas de gobierno de los cuerpos buscan que cada uno de ellos se cuide y se vigile lo mejor posible, y sancionan a aquél que se muestra incapaz de hacer buen uso de esta delegación de poder o tiene actitudes y comportamientos 'desviados' que perjudican el acuerdo social establecido en torno de la norma.⁶ Es importante señalar que aunque en la práctica la solicitud de autocuidado y la evaluación de ciertos comportamientos y actitudes juveniles como desviados es diferente en función de criterios de género, los funcionarios que aplican dichas políticas no se han apropiado de una perspectiva de género en el ejercicio de sus funciones.

⁶ FASSIN y MEMMI, 2004.

La autovigilancia que realizan los y las jóvenes para adaptarse a las definiciones de la normalidad, transformándose y modificándose en ese proceso, se hace mediante un amplio espectro de tecnologías del yo, definidas como "aquellas técnicas que permiten a los individuos efectuar una serie de operaciones en sus propios cuerpos, en sus almas, en sus pensamientos, en sus conductas... con el fin de alcanzar un cierto estado de perfección..."⁷ En las últimas tres o cuatro décadas del siglo XX asistimos a cambios en la sexualidad que corresponden más a una dinámica de individualización de los comportamientos y los ideales que a una revolución sexual, en el sentido de una transformación radical del orden sexual.⁸

⁷ FOUCAULT, 1991, p. 35.

⁸ Michel BOZON, 2002; y Christian AUTHIER, 2002.

La educación que se busca impartir ha dejado de ser percibida como una intervención externa sobre el sujeto para garantizar el cumplimiento de la norma y a pensarse en términos de una serie de acciones públicas orientadas hacia una mejor administración de la salud sexual de las poblaciones jóvenes, a través de la neutralización de ciertos comportamientos considerados funestos para su salud.⁹ Este segundo régimen de intervención política es el de los 'dispositivos de seguridad' que Michel Foucault distingue de los *mecanismos disciplinarios*. Mientras éstos últimos actúan 'desde el exterior' para imponer la norma hasta en los pliegues más recónditos de los comportamientos individuales, los dispositivos de seguridad "no pueden instituirse sino a condición de hacer jugar 'desde el interior' ciertos aspectos del fenómeno, considerado de forma tal que se neutralicen sus efectos más deletéreos".¹⁰ Según la tesis de la individualización de la sexualidad, estos últimos decenios han acelerado el proceso de sustitución de controles y disciplinas externas por controles y disciplinas internas que acrecientan las exigencias sociales).¹¹ El

⁹ BERLIVET, 2004.

¹⁰ BERLIVET, 2004, p. 44.

¹¹ BOZON, 2002.

gobierno de las conductas sexuales juveniles también se entiende mejor si se considera la crítica foucauldiana al núcleo del poder concebido como regla, prohibición, ley y como lo que marca el límite entre lo permitido y lo no permitido.

Si bien la mayoría de las reflexiones sobre el poder se han realizado a partir de una concepción jurídica del mismo que intenta explicar dónde está el poder, quién lo detenta, qué reglas lo administran, etc, lo que Foucault muestra con maestría son las mutaciones tecnológicas del poder en Occidente. Actualmente, este poder se ejerce, ya sea a través de tecnologías individualizantes, la anatomopolítica, o de tecnologías que no apuntan a los individuos sino a las poblaciones, la biopolítica. El gobierno de la sexualidad de los jóvenes requiere tanto de las disciplinas individuales del cuerpo y su acción correccional como de las regulaciones colectivas de su sexualidad, como forma de normalizar la reproducción de las poblaciones. En este cruce de caminos, entre la anatomopolítica y la biopolítica, el gobierno de la sexualidad de los jóvenes constituye "una pieza política de primera magnitud para hacer de la sociedad una máquina de producción"¹² y para orientar el curso vital de los jóvenes hacia una vida adulta modelada por la disciplina moral y familiar.¹³

¹² FOUCAULT, 1999, p. 247.

¹³ José Fernando SERRANO, 2004.

Técnicas y procedimientos para instaurar este gobierno

Una de las técnicas de poder para instaurar este gobierno es la que Foucault llama "poder pastoral", que en sus modalidades modernas deja de pretender guiar a la gente para su salvación en el más allá, para asegurar su salvación en este mundo, 'haciendo el bien' en el sentido material del término, es decir, procurando la salud, el bienestar, la seguridad, entre otras.¹⁴ Algunas de las características de este tipo de poder que se pueden encontrar en las instituciones que se ocupan de la salud pública sexual y reproductiva de las y los jóvenes son, entre otras, las siguientes: la autoridad para obligar a cada joven a hacer lo necesario para mantenerse saludable; la preocupación por asegurar no sólo el bienestar de cada uno y cada una de ellos como individuo sino como grupo poblacional; la movilización de diferentes actores (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores), para llevar adelante estas funciones pastorales. Por último, la puesta en marcha de mecanismos de poder y control sobre la sexualidad, presentada, como la perpetua fuente, en el interior de los individuos, de situaciones de riesgo para su

¹⁴ FOUCAULT, 1988 y 1999.

salud, aprehendida en consonancia con la moral dominante.

El ejercicio de este poder pastoral se hace aún más necesario en el caso de los y las jóvenes si consideramos que el retroceso del control de los padres sobre los hijos en este momento del curso de vida transfiere en la práctica la regulación de la sexualidad juvenil a los pares y a los medios de comunicación, principales fuentes de información para los jóvenes sobre cuestiones ligadas a la sexualidad. Las enseñanzas informales que estas fuentes imparten han sido percibidas a menudo por los adultos como insuficientes, erróneas e incluso mal orientadas, razón por la cual se ha buscado desarrollar proyectos de educación sexual¹⁵ que complementen o se opongan a ciertas informaciones y actitudes, y que busquen modificaciones en las representaciones y en los comportamientos sexuales de los jóvenes desfavorables para su salud.

En Colombia, país en el que la Iglesia católica ha ejercido una fuerte influencia, la educación sexual ha sido un proyecto difícilmente aceptado y ha tenido numerosos obstáculos de diverso orden para su desarrollo, por considerarse que incita a los jóvenes al ejercicio sexual indiscriminado. Entidades como PROFAMILIA, institución pionera en la atención de la salud sexual y reproductiva, y el Servicio de Salud de la Universidad Nacional de Colombia han continuado esta labor educativa como parte sus programas de atención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes. Una de las modalidades escogidas para desarrollar sus estrategias de capacitación, información y educación ha sido la de los talleres de educación sexual, que analizaré a continuación.

El programa de sexualidad humana de la división de salud de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, está conformado por un equipo integrado por dos enfermeras, una médica y tres psicólogas. Como parte de sus acciones de información, orientación y atención en salud sexual efectúa cada semestre, durante la llamada semana de inducción, talleres titulados "reflexiones sobre la sexualidad", con los estudiantes del primer semestre académico de los distintos programas de cada Facultad. El objetivo de estos encuentros es "propiciar el análisis de actitudes y valores inherentes al fomento de criterios de autocuidado que contribuyan a la vivencia de una sexualidad sana, responsable y gratificante".

Los talleres se inician a partir de un planteamiento general sobre la sexualidad, como un asunto complejo multifacético y transversal al curso de vida. Sin embargo, a medida que se desarrollan los contenidos del taller, las referencias a la sexualidad se concentran en un período

¹⁵ En Colombia se creó el Plan Nacional de Educación Sexual, liderado por el Ministerio de Educación desde el año de 1993. Su evaluación, realizada en 1998, señala la persistencia de temores y resistencia de parte de maestros y padres en relación con su abordaje de forma directa y explícita y "la consecuente capacitación deficiente de quienes tienen la responsabilidad de su implementación" (SDSB – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2004, p. 27). Igualmente, destaca el énfasis de la información en los riesgos del ejercicio sexual, principalmente los relacionados con los embarazos precoces y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

específico del ciclo de vida, "la edad reproductiva", y en las relaciones que pueden tener como consecuencia embarazos precoces, enfermedades e infecciones de transmisión sexual. El final del taller circunscribe aún más el tipo de información brindada, enfatizando los aspectos técnicos de los riesgos que trae el ejercicio sexual, en relación con los embarazos 'tempranos' y las enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

Los contenidos educativos se acompañan de una serie de imágenes de las lesiones provocadas por estas enfermedades e infecciones que suscitan generalmente reacciones de preocupación y rechazo. En síntesis, la información de carácter técnico, y el impacto que generan las imágenes terminan por encubrir e inhibir el examen y la discusión de la información presentada y de la visión de la sexualidad ofrecida en el taller.

El formato de los talleres realizados por Profamilia en los colegios de la localidad de Kennedy¹⁶ se adapta a un público adolescente, cuatro o 5 años más joven que el de la Universidad, adecuando las estrategias pedagógicas, el tono y lenguaje y los contenidos mismos del taller. Los talleres buscan resolver los problemas planteados por la insuficiente y/o errada información que generalmente tienen las y los adolescentes en asuntos sexuales y reproductivos e incentivar la expresión libre de sus dudas en estas materias. Sin embargo, por ser realizados en los mismos locales escolares, durante la jornada educativa y con la presencia a veces inoportuna de sus docentes, los talleres no logran romper las barreras que impone el entorno escolar a la formulación de este tipo de inquietudes.

Por otra parte, es necesario precisar que los talleres en los colegios no sólo buscan cumplir una función educativa sino eliminar "los obstáculos socio-culturales" que dificultan el acceso de las y los adolescentes a la atención en salud sexual y reproductiva. Por tal razón los coordinadores de los talleres vinculan constantemente las preocupaciones que tímidamente formulan las y los alumnos a las respuestas que ofrece Profamilia como institución prestadora de servicios de salud. Dicho de otra manera, los talleres constituyen el primer paso hacia la consulta médica impartida en el Centro para jóvenes de la localidad.

Aunque los talleres aluden repetidamente a los distintos aspectos involucrados en la sexualidad, su perspectiva es predominante psicológica y médica. La primera se manifiesta en las descripciones de la actividad sexual como una manifestación de la vida psíquica regida por leyes propias y en la orientación de los talleres hacia el fortalecimiento de habilidades psicosociales para la

¹⁶ Kennedy es una de las veinte localidades en que se divide administrativamente el distrito capital de Bogotá. Es una de las localidades con mayor porcentaje de población joven, un 62% de la misma no supera los treinta años, y en edad escolar.

elección de métodos de anticoncepción y protección, y de actitudes activas hacia el autocuidado. La segunda perspectiva se expresa en la redefinición de las prácticas y comportamientos sexuales en términos médicos cuyo corolario es convertirlos en procesos clínicos susceptibles de exigir exámenes, diagnósticos y tratamientos médicos y suscitar políticas de salud pública.¹⁷

¹⁷ BOZON, 2002.

Estas dos perspectivas, aunque se presentan como técnicas, es decir como neutras axiológicamente, proponen una aproximación individualizante y normativa a la sexualidad juvenil al buscar generar en cada joven la capacidad de evaluar sus comportamientos sexuales con razonamientos prescriptivos, así sean los de ejercer una sexualidad "libre y satisfactoria" pero "responsable y sana". Por otra parte se articulan muy bien con el modelo existente de salud privatizada, sometida a la racionalidad del mercado, a sus esquemas de análisis y a sus criterios de decisión y donde las mayores responsabilidades son delegadas a los individuos. Predomina entonces una perspectiva psicologizada, medicalizada, y privatizada que deja muy poco espacio a la sexualidad como un ámbito de la vida social susceptible de ser pensado por la teoría social o como un terreno político, de construcción de ciudadanía y de movilización social.

Las acciones educativas realizadas en estos talleres producen un tipo particular de subjetividad juvenil. No tanto la de la joven y el joven ciudadanos, sujetos de derechos sexuales y reproductivos particulares sino la de las y los jóvenes adecuados a las normas colectivas en materia de sexualidad y usuarios potenciales de los servicios de salud. Además de transferir una información, los talleres de ambas entidades pretenden reforzar la conciencia de sí de las y los jóvenes; propiciar en ellas y ellos un discurso asertivo, informado y maduro sobre la sexualidad, otorgando importancia al tema de la prevención de riesgos. Se les instiga en consecuencia a afirmar su individualidad en ruptura con los comportamientos miméticos que pueden ser perjudiciales para la salud y las ideas nocivas difundidas por los medios de comunicación y el entorno inmediato.

Las actitudes de las coordinadoras de los talleres están en consonancia con los objetivos consignados en el acápite de la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Política nacional de salud sexual y reproductiva: lograr que "se cuestionen los modelos sociales y culturales que posicionan el embarazo precoz como una forma de ganar estatus o reconocimiento social o afectivo" y que "se apropien de la posibilidad de retardar la edad del inicio de las relaciones genitales, la frecuencia con que éstas se tienen y la edad de la concepción".¹⁸ En

¹⁸ SDSB, 2004, p. 33.

resumen, el proceso educativo en los talleres le deja poco espacio a la sexualidad como una experiencia positiva para los jóvenes y generadora de placer. Pese al enunciado de la importancia de ejercer una sexualidad en forma libre y satisfactoria, se sigue haciendo un mayor énfasis en su control que en su conocimiento o disfrute.

En los talleres flota siempre la idea de que el sexo es algo inadecuado e inoportuno en este momento del curso vital, una actividad sospechosa que requiere ser contenida y vigilada. Los talleres se desarrollan en torno de una idea-clave, aparentemente contradictoria, que proclama que auto-limitarse sexualmente es para las y los jóvenes ganar un espacio de libertad.¹⁹ De este modo, la postergación del inicio de las relaciones sexuales como forma de prevención de los embarazos, las ETS y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se presenta como una afirmación de la independencia frente a las presiones de los pares y del entorno social. Sin embargo, este aparente signo de libertad no es sino una expresión de sujeción, ya no como sometimiento a un otro por el control y la dependencia sino como constitución de una subjetividad a partir de la sumisión a unas normas interiorizadas que se superponen con la autoconciencia.

¹⁹ BERLIVET, 2004.

Las realidades múltiples de la sexualidad adolescente y juvenil y la salud sexual y reproductiva

La concepción de adolescencia y juventud que manejan los programas de salud sexual y reproductiva son determinantes en las orientaciones de los programas desarrollados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Numerosos trabajos²⁰ han señalado las dificultades de una definición de adolescencia y juventud, basada en criterios psicológicos y biológicos que aportan argumentos difusos y precarios para establecer el inicio y el término de esta fase del ciclo vital. Desde una perspectiva histórica y sociológica²¹ se ha planteado que esta noción, estrechamente asociada a la expansión de la educación secundaria, designa una nueva etapa de la vida que prepara para la adultez y pospone el ejercicio de las funciones laborales, procreativas y parentales que le están asociadas. Las aproximaciones antropológicas indican por su parte que la juventud aparece como una construcción cultural en el tiempo y en el espacio y que aunque cada sociedad organiza la transición de la infancia a la vida adulta, la forma y contenido de esta transición son extremadamente variables.²²

²⁰ Claudio STERN y Gabriel MEDINA, 1999; y Eleonor FAUR, 2003a y 2003b, entre otros.

²¹ Phillipe ARIÉS, 1973; Norbert ELÍAS, 1998; Martine SEGALÉN 1981; Rodrigo PARRA SANDOVAL 1985; Luz Gabriela ARANGO 1991 y 1992; José Fernando SERRANO 1998; y Sonia MUÑOZ, 1999, entre otros.

²² Carles FEIXA, 1998, p. 18.

²³ Mara VIVEROS, 2003.

²⁴ Inés Elvira MEJÍA MOTTA, 2000.

²⁵ SERRANO, 2004.

En el caso de las investigaciones sobre la sexualidad juvenil, es importante señalar además que una gran parte de ellas se han efectuado desde un enfoque de salud y quien dice salud, habla de normalización. En este sentido, el deseo y los placeres sexuales juveniles han sido concebidos como los de unos sujetos incompletos, en vías de formación, y por lo tanto no aptos para responder a los requerimientos de una sexualidad responsable y plena como se supone es la sexualidad adulta.²³ Igualmente, los trabajos señalan a los jóvenes como una población de alto riesgo para la prevención en salud sexual y reproductiva, por un inicio de su vida sexual con un bajo nivel de información, sin ningún tipo de protección y en un contexto social marcado por categorías como el pecado, la culpa, el machismo y la subordinación de la mujer.²⁴ Con base en estos diagnósticos, la investigación reciente sobre jóvenes ha sido realizada desde una perspectiva que subraya el ajuste o desajuste de sus formas de ser y actuar en relación con las normas del mundo adulto, utilizado como patrón de referencia para calificar lo juvenil. Este "adultocentrismo" habría determinado y legitimado además las políticas y los programas sociales orientados hacia los jóvenes.²⁵ Por otra parte, cuando se incluye en estas investigaciones e intervenciones sociales el tema del cuerpo de los jóvenes, éste se reduce muchas veces a los órganos genitales y reproductivos, y se ve como un cuerpo biológico y no como un cuerpo a través del cual se incorpora el sí mismo que caracteriza a la persona, se expresa la relación con el mundo y se viven las regulaciones, vigilancias y controles efectuados por las distintas instituciones sociales (la familia, la escuela, la Iglesia, entre otras).

La juventud, como un sector social delimitado a partir de la edad es una cuestión que ha sido fuertemente debatida por muchos de los autores anteriormente citados. Si bien algunos de ellos señalan que la edad es un dato que sólo cobra sentido histórica y culturalmente, también admiten que es un referente empírico inevitable en la biografía de los individuos y en el análisis de los significados que se le atribuyen. No obstante, es preciso considerar que la edad es una variable demográfica que no define una especificidad particular de los sujetos ya que estos se construyen en el complejo entramado de las relaciones sociales de clase, género, pertenencia étnico-racial, local y cultural, donde la edad no es sino uno de los múltiples factores que entran en juego.

A continuación se muestra cómo perciben los funcionarios que coordinan y desarrollan los programas analizados, una de las estructuras sociales que diferencian a los jóvenes que participan en ellos, la etnia/"raza", y de

qué forma incide en el quehacer profesional de los funcionarios.

La perspectiva étnico-racial en la educación sexual en el contexto del multiculturalismo

En contraste con la categoría de género, incorporada por mandato institucional en los dos programas, las diferencias étnico-raciales entre los jóvenes son poco percibidas y asumidas por sus funcionarios, pese a la existencia de un nuevo marco normativo e interpretativo, creado a partir de la afirmación constitucional de la pluriétnicidad y la multiculturalidad de la nación colombiana en 1991. La adopción de la perspectiva de género en las políticas y los programas de salud sexual y reproductiva ha tenido que ver más con la incorporación de un mandato institucional, fruto de las presiones de las agencias financiadoras externas que con un compromiso construido a partir de las necesidades sentidas por las instituciones o con un nuevo enfoque para analizar y abordar los eventos sexuales y reproductivos.

En términos generales, podríamos decir que las y los funcionarios manifestaron cierta resistencia a nuestra pregunta sobre la pertinencia de incluir una dimensión étnico-racial en la formulación de sus programas de educación sexual y reproductiva, por considerar que diferenciar a las y los jóvenes por categorías étnico-raciales era equivalente a introducir un criterio discriminatorio en los programas. Incluso, alguno de ellos señaló que esas diferencias dan lugar a "prebendas injustificadas ya que a veces, los miembros de los grupos étnicos no son los más necesitados de apoyo por parte de las instituciones" y que la precariedad está más asociada con las condiciones de clase que con una pertenencia étnico-racial. Otros respondieron a nuestra pregunta en forma bastante defensiva: "Aquí a todos se atienden por igual", "la salud es un derecho que tienen todos los jóvenes por igual".

Las y los funcionarios entrevistados asumieron con gran prevención cualquier alusión a lo racial, y de manera anticipada se protegieron de cualquier acusación personal o institucional de racismo.²⁶ Esta actitud defensiva debe leerse también como una denegación del racismo, práctica bastante común en Colombia, donde se ejerce cotidianamente un racismo sutil, de baja intensidad, trivial y tan incorporado en las relaciones interpersonales, que se ha vuelto casi imperceptible. Muchos ciudadanos colombianos toman la actitud de no reconocer la existencia del racismo en esta sociedad, porque éste se asocia a

²⁶ Franklin GIL, 2004.

²⁷ VIVEROS, 2004.

una agresión violenta, institucionalizada o espontánea de un grupo racial hacia otro y no a una práctica de tipo individual que adopta una forma más de exclusión que de agresión.²⁷

No obstante, en la medida en que íbamos adentrándonos en las descripciones de los programas, las y los funcionarios entrevistados caían en la cuenta de que en ambas instituciones se atendían jóvenes indígenas y afrocolombianos: en la Universidad existe un programa de admisión especial para estudiantes procedentes de municipios pobres en el cual participan muchos estudiantes indígenas y en la localidad de Kennedy, en la cual está ubicado el programa de Profamilia analizado, reside un porcentaje relativamente importante de población afrocolombiana. Las referencias a estos dos grupos de jóvenes se hacen más en términos de grupos étnicos, con rasgos culturales propios, asociados muchas veces a subculturas regionales, que en términos "raciales", o sociales. Llama la atención también que se suele hacer hincapié en las diferencias culturales existentes entre jóvenes pero no así en las similitudes ni en las condiciones de vivienda, salud y otros aspectos cotidianos precarios, comunes a muchos de ellos y ellas.

²⁸ Eduardo RESTREPO, 2004.

Desde una representación 'lineal' del desarrollo, las supuestas diferencias culturales son construidas como rasgos tradicionales y pre-modernos, y como signos de unas concepciones "étnicas", atávicas y retrógradas, en contraste con las normas sexuales y de género vigentes en Bogotá, una ciudad presentada como "occidental", urbana, moderna y no marcada "étnicamente". En estas dicotomías, tradicional/moderno, étnico/no étnico, el primer término es ubicado en un campo semántico subordinado, mientras el segundo se convierte en el punto de referencia, en el lugar social no marcado y por lo tanto naturalizado. Por otra parte, es importante considerar la forma en que ciertos gestos, deseos y cuerpos son 'etnizados' bajo relaciones de poder específicas y el modo en que la etnicidad constituye "normalidades" y "anormalidades" sociales.²⁸ Desde esta perspectiva deben analizarse las descripciones de una funcionaria de la Universidad Nacional que define a los estudiantes indígenas como más tímidos y reservados que los otros y con "referentes familiares más fuertes en sus discursos"; igualmente, como más distantes del servicio de salud y más renuentes al uso del preservativo en sus relaciones sexuales. O sus referencias "al machismo y a la promiscuidad prevaleciente en las comunidades afro-colombianas", asimiladas muchas veces a las poblaciones provenientes de las costas.

Conviene señalar que en los últimos años y frente al fenómeno creciente del desplazamiento forzado de sus regiones de origen por situaciones de violencia, de numerosas poblaciones, los llamados "desplazados" son el grupo objetivo privilegiado de los programas de salud sexual y reproductiva, principalmente en lo que se refiere a la promoción de métodos anticonceptivos definitivos. Es importante precisar además que en el conjunto de las y los desplazados existe una sobre-representación de población desplazada afro-colombiana e indígena. En el caso de Bogotá podemos señalar de manera indicativa que entre la población que acudió a la Unidad de Atención Integral a Población Desplazada del Distrito, cerca del 9% era afro-colombiana.²⁹

²⁹ Donny MEERTENS, 2002, p. 18.

En relación con la perspectiva étnico-racial, es difícil identificar si la orientación de las acciones en salud sexual y reproductiva desarrolladas con la población desplazada hacia el suministro de métodos definitivos de anticoncepción está determinada "por las representaciones estereotipadas sobre las 'proles numerosas' de las poblaciones rurales, por el deseo de minimizar la precariedad de sus condiciones económicas, por una nueva forma de estigmatización social asociada al desplazamiento o por una combinación compleja de todas las razones anteriores".³⁰ En realidad, en este tipo de decisiones, se cruzan inextricablemente consideraciones acerca de la clase y el origen regional, en el que por razones históricas se encubren en Colombia, las diferencias étnico-raciales.

³⁰ GIL, 2004, p. 17.

El ámbito en el que más se ha incorporado la temática de las diferencias étnico-raciales existentes entre las y los jóvenes colombianos es el del mercadeo publicitario de los programas de salud sexual y reproductiva. Recientemente se ha desarrollado una campaña publicitaria que busca promover que las mujeres carguen el condón, tratando de cuestionar una serie de prejuicios morales frente a las mujeres que lo cargan, por denotar explícitamente que son sexualmente activas. Como lo refiere la persona encargada de liderar esta estrategia publicitaria: "el objetivo de la campaña es que todas las mujeres, de todos los colores, de todas las razas, de todas las formas, digan que el condón están dispuestas a cargarlo ellas". Las dos primeras imágenes de esta campaña han estado representadas por una mujer negra joven, peinada a la manera "rasta", pero ambientada en un contexto urbano y moderno, y la segunda, por una conocida joven actriz 'blanca', protagonista de una serie televisiva centrada en las y los jóvenes de sectores populares.

Estas estrategias han integrado muy bien la caracterización del país como una nación pluriétnica y

³¹ Charles TAYLOR, 1994.

³² Nancy FRASER, 1997.

multicultural. En efecto, esta caracterización ofrece un nuevo lenguaje, el de la etnicidad, que permite resignificar las diferencias y convertirlas en atributos culturales valorizados³¹ desde una perspectiva celebratoria de la diversidad y generar expresiones gráficas representativas de la pluralidad de la población colombiana como algo valioso. El problema de esta perspectiva es que elogia la diferencia sin preguntarse por su relación con la desigualdad, como si todos los grupos fueran socialmente iguales y como si la diferencia perteneciera únicamente a la cultura.³² En el caso colombiano, es necesario recordar además que las reivindicaciones identitarias de los movimientos indígenas y afrocolombianos no han estado desligadas de una aspiración al ejercicio de una ciudadanía común.

El 'respeto' a la diversidad cultural está aplicándose en el ámbito publicitario como consecuencia y adecuación de las estrategias y contenidos de la comunicación a los mandatos del marketing contemporáneo y a la dinámica corporativa en el mercado mundial. En estos tiempos de globalización, las estrategias publicitarias 'progresistas' incluyen las 'minorías' raciales, étnicas, políticas, religiosas, de género, de orientación sexual, etc., en las propagandas y en las poblaciones objetivo de su mercadeo con el fin de lograr una mejor 'administración de la diversidad' y una organización de sus 'energías diferenciadas' en aras de la ganancia empresarial.³³

³³ HARDT y NEGRI, 2002, citados en VIVEROS, 2004.

Reflexiones finales

El gobierno de la sexualidad juvenil apela, como he señalado en el texto, a 'dispositivos de seguridad' que buscan neutralizar los comportamientos sexuales juveniles percibidos como nefastos para su salud. Estos dispositivos permiten el ejercicio de un tipo particular poder, el que llama Foucault el poder pastoral, ejercido por instituciones que buscan procurar el bienestar y la salud simultáneamente en los individuos y los grupos poblacionales, y acuden a tecnologías que pueden ser consideradas como tecnologías de normalización.³⁴

³⁴ Paul RABINOW, 1984.

El ejercicio de este poder pastoral garantiza igualmente la producción y constitución de unos sujetos que se auto-controlan y auto-disciplinan para adaptarse a las definiciones de la normalidad, transformándose y modificándose en ese proceso, mediante un amplio espectro de tecnologías del yo. Este proceso de subjetivación se hace siguiendo un modelo de juventud que define el curso vital de manera gradual y sucesiva, y vuelve prisioneros a los sujetos de unas escalas temporales

determinadas. Este modelo se orienta con base en el patrón escolar que crea correspondencias entre determinadas edades y ciertos momentos del desarrollo psicológico y moral, y determina las temporalidades adecuadas para cada evento sexual y reproductivo.

Una de estas tecnologías de normalización de los cuerpos de los y las jóvenes es la de los talleres de educación sexual en los que prevalece como se indicó en apartados anteriores una naturalización del sexo como un objeto pre-social y previo a la cultura, una idea de cuerpo como dato biológico, un modelo dicotómico de los sexos y una percepción de la condición juvenil como una situación disociada de la historia y la cultura y "de las condiciones de clase que determinan a quiénes se aplica o no tal condición juvenil".³⁵

³⁵ LESKO, 2001, citado en SERRANO, 2004, p. 47.

El gobierno de la sexualidad juvenil tiene un carácter paradójico: por una parte, en teoría transfiere las decisiones referidas a la administración y protección de la salud sexual y reproductiva a los propios jóvenes. Pero, por otra, mantiene las relaciones de dependencia asociadas al lugar que ocupan las y los jóvenes en los sistemas productivos, reproductores de la subordinación de lo juvenil al mundo adulto. También se perciben tensiones entre un discurso que busca promover su capacidad reflexiva y sus actitudes responsables y activas hacia el autocuidado y una participación débil de las y los adolescentes y jóvenes en la afirmación y defensa de sus derechos sexuales y reproductivos. El fortalecimiento de esta participación requiere tanto de espacios propicios para la escucha e incorporación de sus voces como de la capacidad de ellas y ellos como sujetos que puedan dar cuenta de esa voz propia.³⁶

³⁶ FAUR, 2003a.

Aunque la reflexión sobre la ciudadanía y los derechos ya está en el escenario de la salud sexual y reproductiva aún sigue siendo un componente débil. Si bien en la política nacional de salud sexual y reproductiva se habla de fortalecer la participación de los jóvenes tanto individual como colectivamente, en la práctica sabemos que la mayoría de los jóvenes tiene muy poca ciudadanía y menos en materia sexual y reproductiva: Las y los jóvenes no son pensados desde el Estado como sujetos políticos que definen sus proyectos y tienen la posibilidad de participar y actuar en la esfera política en la cual se toman las decisiones sobre los intereses colectivos.³⁷ No tienen voz ni voto en la formulación de políticas y programas que supuestamente están diseñados para beneficiarlos. Cuando participan en la educación de sus congéneres, como en el caso de algunos programas de Profamilia, lo hacen en calidad de multiplicadores, para hacer más atractivos los

³⁷ Maria Betania ÁVILA, 1999.

talleres, pero sin estar dotados de los instrumentos necesarios para incidir en los enfoques y contenidos de las acciones de información y educación en materia sexual. Su participación en los programas es simbólica y decorativa, pero no está contribuyendo a construir ciudadanía.

En los últimos años, a la educación sexual que acude a los medios de comunicación publicitaria (folletos, afiches, videos, cuñas radiales y televisivas), se le ha asignado un lugar importante como una forma de acción pública que puede llegar a un amplio público y contribuir a transformar actitudes y comportamientos sociales. Sin embargo, es importante diferenciar la potencialidad de las imágenes audiovisuales para extender el alcance de la difusión de campañas sobre prevención de la salud reproductiva de su poder para fomentar mayor participación e interacciones en los y las jóvenes a propósito de estas campañas. No obstante, los procesos comunicacionales masivos pueden ser un recurso para hacer presentes los intereses de las y los jóvenes y propiciar la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos.

La influencia de la iglesia católica en el estado colombiano, pese a la abolición del concordato y al reconocimiento constitucional de la pluralidad religiosa, sigue siendo preponderante. Y en el caso de las políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva ha sido nefasta, oponiéndose a la provisión masiva de preservativos para prevenir la infección del VIH-SIDA y a la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia por considerarla una técnica abortiva; promoviendo la abstinencia (denegando la realidad de la actividad sexual de los jóvenes); estableciendo equivalencias entre servicios preventivos y promoción de inmoralidad y promiscuidad. Estas normas culturales y religiosas conservadoras que se oponen a la amplia y universal disponibilidad de información y servicios para jóvenes se constituyen en obstáculos para el ejercicio de esta ciudadanía.³⁸

³⁸ Bonnie SHEPARD, 2004, p. 143.

Las entidades prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva han recibido de las agencias internacionales que las financian el mandato de incorporar una perspectiva de género en sus políticas y programas. Aunque esta perspectiva tendría como objetivo proponer un nuevo enfoque para analizar y abordar los eventos sexuales y reproductivos, en la práctica no ha contribuido a transformar significativamente las relaciones sociales de sexo ni a promover la equidad de género en las políticas y programas de salud reproductiva. El tratamiento de las diferencias de género ha sido más en términos de administrarlas que de brindar herramientas para responder a las necesidades diferenciales de las y los jóvenes. Si en

este ámbito no se han hecho logros, aún menos adelantado está el proceso de visibilización de los efectos que tiene el ordenamiento jerárquico de las diferencias étnico-raciales existentes entre las y los jóvenes sobre su salud sexual y reproductiva. Tampoco existe, en las entidades prestadoras de servicios de salud sexual y reproductiva, conciencia de la utilización de estas diferencias para naturalizar y reproducir las desigualdades sociales en materia de salud sexual y reproductiva. Es importante tener en cuenta que “en la producción de los cuerpos dóciles, las diferencias somáticas y de comportamiento entre los individuos son producidas, registradas, finamente medidas, distribuidas y fijadas de acuerdo con la norma”.³⁹

³⁹ RESTREPO, 2004, p. 92

El fortalecimiento de una ciudadanía en la adolescencia y juventud requiere desarrollar algunas estrategias particulares que den cuenta de la multiplicidad de realidades que se ocultan detrás de la categoría ‘joven’, cuando se define únicamente desde la dimensión etárea. Existe, no obstante, una tensión entre la protección de derechos que responda a las particularidades de cada grupo, y el riesgo de construir lecturas de estas diferencias en términos esencialistas. Esta tensión subraya la importancia de construir marcos normativos que contengan *simultáneamente* políticas de redistribución – para luchar contra las desigualdades socioeconómicas existentes entre los distintos grupos de jóvenes – y políticas de reconocimiento – para fomentar el respeto de sus diferencias, como lo señala Nancy Fraser al sustentar su concepción de una democracia radical.⁴⁰ Se trata entonces de desplegar políticas y programas de salud sexual y reproductiva que fortalezcan la voz y la capacidad de decisión de todos y cada uno de las y los jóvenes, deconstruyendo los patrones de valoración desigual en términos de sus múltiples diferencias. Se trata también de proponer prácticas educativas que dejen de imponer normas universales de comportamiento sexual y criterios prescriptivos de su organización. Se trata de generar las condiciones para que las y los jóvenes puedan construirse como sujetos de sus conductas morales y hacer uso de los placeres al servicio de su estilización y no de su codificación.

⁴⁰ FRASER, 1997.

Referencias bibliográficas

ARANGO, Luz Gabriela. “Socialización, adolescencia e identidad de género en sectores populares urbanos”. Proyecto Colcultura-Icetex. Programa de Becas Francisco de Paula Santander. Bogotá, mayo 1991. Informe final.

- _____. "Estatus adolescente y valores asociados con la maternidad y la sexualidad". In: FASSIN, Didier; DEFOSSEZ, Anne-Claire; VIVEROS, Mara (Eds.). *Mujeres de los Andes. Condiciones de vida y salud*. Bogotá: IFEA/Universidad Externado de Colombia, 1992. p. 263-287.
- ARIÉS, Philippe. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris: Seuil, 1973.
- AUTHIER, Christian. *Le nouvel ordre sexuel*. Paris: Bartillat, 2002.
- ÁVILA, Maria Betania. "Feminismo y ciudadanía: la producción de nuevos derechos". In: SCAVONE, Lucila (Comp.). *Género y salud reproductiva en América Latina*. Cartago, Costa Rica: LUR, 1999. p. 57-83.
- BERLIVET, Luc. "Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention". In: FASSIN, Didier; MEMMI, Dominique (Dirs.). *Le gouvernement des corps*. Paris: Editions de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2004. p. 37-75.
- BOZON, Michel. *Sociologie de la sexualité*. Paris: Nathan, 2002.
- ELIAS, Norbert. *La civilización de los padres y otros ensayos*. Bogotá: Editorial Norma, 1998.
- FASSIN, Didier; MEMMI, Dominique. "Le gouvernement de la vie, mode d'emploi". In: FASSIN, Didier; MEMMI, Dominique (Dirs.). *Le gouvernement des corps*. Paris: Editions de l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2004. p. 9-33.
- FAUR, Eleonor. "Derechos y Ciudadanía. Proyecto Adolescencia en América Latina y el Caribe. Orientaciones para la formulación de políticas". In: OLAVARRIA, José (ed.). *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. Santiago: FNUAP/FLACSO, 2003a. p. 315-327.
- _____. "¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia". In: CHECA, Susana (Comp.). *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós, 2003b. p. 37-76.
- FEIXA, Carles. *El reloj de arena. Estudio de Culturas juveniles*. México: Dirección General Causa Joven-Centro de Investigaciones y Estudios sobre la Juventud, 1998. n. 4.
- FOUCAULT, Michel. "El sujeto y el poder". In: RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert (Eds.). *Más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. México: UNAM, 1988. p. 239 et seq.
- _____. *Estética, ética y hermenéutica*. Buenos Aires/ Barcelona: Editorial Paidós, 1999. Obras Esenciales, v. III.
- FRASER, Nancy. *Iusticia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición post-socialista*. Bogotá: Siglo del Hombre/ Uniandes, 1997.

- GIL, Franklin. *Insumos para la elaboración del informe final*. Proyecto de investigación "Evaluación cualitativa de programas de SSR en poblaciones jóvenes de Bogotá y Cali (una mirada de género, clase, 'color de piel' y orientación sexual)". Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Centro de Estudios Sociales. Escuela de Estudios de Género, julio 2004.
- MEERTENS, Donny. *Encrucijadas urbanas: población desplazada en Bogotá y Soachas, una mirada diferenciada por género, edad y etnia*. Bogotá: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (Acnur), 2002.
- MEJÍA MOTTA, Inés Elvira. *Dinámicas, ritmos y significados de la sexualidad juvenil*. Bogotá: Programa La Casa CESO Universidad de los Andes, 2000.
- MUÑOZ, Sonia. *Jóvenes en discusión. Sobre edades, rutinas y gustos en Cali*. Bogotá: Fundación Social/Fundación Restrepo Barco/Procívica TV/Fundación FES, 1999.
- PARRA SANDOVAL, Rodrigo. *Ausencia de futuro. La juventud colombiana*. Bogotá: CEPAL/ Plaza y Janés, 1985.
- RABINOW, Paul. *The Foucault Reader*. New York: Panteón, 1984.
- RESTREPO, Eduardo. *Teorías contemporáneas de la etnicidad. Stuart Hall y Michel Foucault*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca, 2004.
- SÁNCHEZ, Marcela. "Derechos y Ciudadanía. Proyecto Servicios para Adolescentes. Posibilidades para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos". In: OLAVARIA, José (ed.). *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. Santiago: FNUAP/FLACSO, 2003. p. 327-333.
- SDSB – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C. *Modelo de servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes del Distrito Capital*. Investigadora principal: Lucía Castro Cabrera. Bogotá D.C, marzo de 2004.
- SEGALEN, Martine. *Sociologie de la famille*. Paris : Armand Colin, 1981.
- SERRANO, José Fernando. "La investigación sobre jóvenes: estudios de (y desde) las culturas". In: MARTÍN, Jesús; LÓPEZ, Fabio (Eds.). *Cultura, medios y sociedad*. Bogotá: Ces/Universidad Nacional, 1998. p. 274-309.
- _____. *Menos querer más de la vida. Concepciones de vida y muerte en jóvenes urbanos*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad Central-DIUC, 2004.
- SHEPARD, Bonnie. "Pecado y derechos humanos. La falta de ciudadanía sexual de la juventud". In: CÁCERES, Carlos; FRASCA, Tina; PECHENY, Mario; TERTO, Veriano (Eds.). *Ciudadanía sexual en América Latina. Abriendo*

- el debate*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004. p. 141-153.
- STERN, Claudio; MEDINA, Gabriel. "Adolescencia y salud en México". In: OLIVEIRA, Maria Coleta (Org.). *Cultura, adolescencia, saúde*. São Paulo: Consorcio Latinoamericano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, 1999. p. 98-160.
- TAYLOR, Charles. *Multiculturalismo. Différence et démocratie*. Paris: Aubier, 1994.
- VIVEROS, Mara. "Orientaciones íntimas en las primeras experiencias sexuales y amorosas de los jóvenes. Reflexiones a partir de algunos de estudios de casos colombianos". In: OLAVARRÍA, José (Ed). *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina*. Santiago: FNUAP/FLACSO, 2003. p. 115-127.
- VIVEROS, Mara. "Nuevas formas de representación y viejos estereotipos raciales en los comerciales publicitarios colombianos". In: VIVEROS, Mara; LAVOU ZOUNGBO, Victorien (Eds). *Mots pour Nègres. Maux de Noir(e)s. Enjeux socio-symboliques de la nomination des Noir(e)s en Amérique Latine*. Perpignan: CRILAUP/Presses Universitaires de Perpignan, 2004. p. 79-101.

[Recebido em agosto de 2005 e
aceito para publicação em abril de 2006]

Adolescent Sexuality Policy and Ethnic/Racial Differences in Colombia

Abstract: *This article analyzes the particular modes of governance of adolescent sexuality that emerge from the educational activities carried out by sexual and reproductive health programs for young Colombians. It also analyzes their effects on the production of adolescent subjectivities. In addition, it examines the perception of those who carry out the pedagogic activities related to sexuality with adolescents and the way these perceptions are marked by ethnic/racial differences, as well as their influence on their professional performance. Field data are based on observation of two pilot programs on sexual and reproductive health among adolescent high school students in Bogotá, and on interviews with workshop coordinators and male and female counselors.*

Key Words: *Adolescent Sexuality, Sexual and Reproductive Health, Sexual Rights, Ethnic/Racial Differences, Colombia.*