

ARTÍCULOS ESPECIALES

INSTRUMENTOS

¡Cuídese, no meta la pata!: sexualidad juvenil en escolares de Medellín (Colombia)

Take care, do not screw it up!: school youth sexuality in Medellín (Colombia)

Doris Elena Ospina Muñoz¹, Margarita María Gómez Gómez¹, Marcela Carrillo Pineda¹

¹Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

[Dirección para correspondencia](#)

RESUMEN

Objetivo: Discutir con escolares, mediante taller educativo, resultados de investigaciones sobre sexualidad juvenil e identificar ejes para la educación sexual y la formación de docentes.

Metodología: Estudio cualitativo sobre sexualidad con escolares de grado 10° en Medellín, Colombia (2008-2011). Previo consentimiento se realizaron actividades educativas sobre imagen corporal, disonancia cognitiva, maternidad y paternidad adolescente, derechos de la comunidad LGBTI y ética sexual. Se analizaron evidencias escritas bajo la modalidad de discusión de expertos.

Hallazgos: Los jóvenes reconocieron la sexualidad como asunto central que requiere apropiación del cuerpo, reflexividad y comunicación efectiva con padres y maestros; sin embargo, prevalece en ellos la visión trágica de la vivencia sexual.

Conclusión: Los adolescentes requieren educación para la libertad, donde participen de espacios propuestos para ellos o creados por ellos, según sus necesidades y contextos y puedan tomar decisiones autónomas y responsables.

Palabras clave: Sexualidad juvenil, Educación sexual.

ABSTRACT

Objective: Discuss with students through educational workshop results of research on youth sexuality and identify lines for sexual education and teacher training.

Methods: Qualitative study on sexuality with 10th grade students from Medellín, Colombia (2008-2011). Prior signature of consents, educational activities were conducted about body image, cognitive dissonance, teenage parenthood, LGBT's community rights and sexual ethics. We analyzed written evidence through the expert discussion form.

Findings: Youth recognize sexuality as central issue that requires appropriation of their body, reflexivity and effective communication with parents and teachers, however, prevails in them a tragic vision of their sexual experiences.

Conclusions: Adolescents need education for freedom, in which, they participate on sites proposed for them and created by them, according to their needs and contexts, so that they can make independent and responsible decisions.

Key words: Sexuality of youth, Sexual education.

Introducción

El incremento de los jóvenes en el mundo¹ genera interés por conocer sus problemáticas sexuales,²⁻⁵ especialmente los del embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, problemas de salud pública⁶ que afectan los países en desarrollo.⁷ El conocimiento sobre población juvenil colombiana se centra en estudios de salud sexual y reproductiva⁸⁻¹³ que recomiendan abordarla científicamente en el ámbito escolar y familiar¹⁴ y desarrollar juicios y valores que orienten las decisiones sexuales y reproductivas saludables de estos grupos.¹⁵⁻¹⁸

El balance sobre educación sexual en Colombia¹⁹ revela que la acción familiar está marcada por el silencio, miedo y censura,^{20,21} que los medios de comunicación no permiten la interlocución para cambiar y transformar la norma social.²²

El Plan Nacional de Educación Sexual,²³ centrado en información sobre anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, embarazo y aborto, desconoce los contextos que influyen en las decisiones sexuales de los jóvenes,²⁴⁻²⁸ pese a que el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía²³ concibe la sexualidad como una dimensión humana integral y apunta a la formación de los jóvenes como sujetos activos de derechos.

Otros estudios²⁹ observan que los jóvenes tienen poca motivación para usar anticonceptivos por causas como: escasos recursos, pobre accesibilidad a los servicios de salud y diferencia de roles de género para tomar decisiones. De otra parte, la abstinencia sexual está ligada a la religión, lejos de la visión del mundo contemporáneo^{30,31} donde los derechos sexuales ganan reconocimiento.³² Estudios en Colombia^{8-13,33} sugieren impulsar una formación hacia la construcción de juicios y valores que oriente las decisiones sexuales y reproductivas de los jóvenes.¹⁵⁻¹⁸

Por lo anterior, el Grupo de Investigación Salud de la Mujeres, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, diseñó un dispositivo educativo basado en investigaciones sobre sexualidad juvenil con el propósito de reflexionar con adolescentes sobre su sexualidad y la visión de los pares. Este trabajo divulga los resultados de la discusión con los escolares después del dispositivo educativo e identifica ejes para la educación sexual y la formación de docentes.

Metodología

Se hicieron talleres educativos en seis colegios, de Medellín, Colombia, cada uno de siete sesiones: imagen corporal, disonancia cognitiva, maternidad y paternidad adolescente, comunidad LGBTI, ética sexual, y la última, evaluación cualitativa del taller. Esta investigación contó con el aval del comité de bioética de la Universidad de Antioquia y el de los colegios participantes; se envió carta informativa a los padres de familia, y se obtuvo el consentimiento de 226 adolescentes participantes.

En cada sesión se presentó un vídeo alusivo al tema, seguido de una plenaria; luego, por subgrupos, los escolares leyeron, profundizaron y discutieron situaciones dilemáticas; por último, se presentó otro video donde sus pares discutían el tema en cuestión. Se recolectaron observaciones, notas de campo y escritos por los participantes. Se hizo análisis inductivo de la información y se discutió con expertos hasta alcanzar una síntesis del discurso de los participantes.

Resultados

Deseo de saber-construcción de confianza. La necesidad juvenil de saber sobre sexualidad y comunicarse con los adultos^{34,35} es una conclusión importante, aunque los participantes consideraron que para comunicarse efectivamente necesitan confianza y reconocieron a padres, tíos, abuelos y profesores como proveedores de experiencias e información que afectan sus comportamientos y les ayudan a controlar la ansiedad de conocer y tener relaciones amorosas: *"A pesar de que se piensa que uno sabe mucho de la sexualidad, la sabiduría se adquiere con [...] la consulta a personas experimentadas y estudiadas"* (Isabel).

No obstante, las dificultades de comunicación con los adultos, los jóvenes manifestaron que deben "preparar el terreno" para probar la apertura del adulto, pero, ante el menor atisbo de censura, abandonan el propósito y pierden el interés por avanzar en la conversación: *"Van a preguntar ¿con quién?, ¿por qué?, ¿siente que es la persona para usted?, empiezan ese montón de preguntas que ni uno se puede responder. Entonces ¡¡incómodo! decirle a la mamá "estamos así, hicimos esto y esto". No"* (Milena).

Los adolescentes reconocieron que los padres son precursores y garantes de la confianza, diálogo y apoyo familiar, por lo que es necesario "preparar el terreno", previendo las dificultades que puedan presentarse en esa comunicación, explorando alternativas para que las tensiones no interfieran en su búsqueda de autonomía: *"Hay que buscar la manera de hacérselo saber para no causar dolor, buscar información con quien sepa y luego contarles"* (Santiago).

Cuando la iniciativa de comunicación surge de los adultos, los jóvenes la perciben como un control sobre sus experiencias; esto hace que la confianza no se viva auténticamente ante personas con poder: *"muchas veces dice la mamá: "con confianza: ¿Me cuenta? ¿Hacemos algo?" Pero después piensan que cada que uno sale, va a estar en eso, entonces se mantienen encima de uno"* (Felipe).

Para los escolares es más fácil este diálogo con los pares, pues comparten las mismas inquietudes aunque se reducen las posibilidades de debatir y contrastar información: *"A mí sí me parece normal, aquí en el salón se vive la sexualidad como algo cotidiano"* (Camilo).

Estas observaciones permiten pensar que la confianza, etapa del desarrollo psicosocial infantil, aflora nuevamente en la adolescencia para tratar los asuntos sexuales. Para Erikson,³⁶ los seres humanos afrontamos crisis durante el ciclo vital que contribuyen al proceso de adaptación. La primera crisis la denominó *confianza versus desconfianza*, centrada en la necesidad infantil para desarrollar seguridad frente al mundo que los rodea. Para resolver esta crisis, los adultos deben empatizar con el niño, interpretar sus necesidades y suplirlas en un ambiente seguro. La empatía es la disposición para escuchar al otro y comprender sus problemas con el fin de movilizar recursos para su realización personal. Supone dos cualidades: aceptación incondicional, y autenticidad en la relación para propiciar un contexto favorable a la transformación personal, basada en el reconocimiento de las emociones y la autonomía para dirigir la existencia.³⁷

Confianza y empatía son pues indispensables en la educación sexual, condiciones ausentes en los padres y maestros, por lo que los jóvenes expresan que deben educarse antes de imponerles sus criterios: *"Para educar a los papás... nos podríamos basar en una de las filosofías del colegio: el respeto por la diferencia. Si ellos entienden y aceptan que los hijos no son iguales a ellos, aprenden a entenderlos y aprenden a estar ahí acompañándolos"* (Juan).

Al referirse a la conducta de los padres, los jóvenes reclaman su poca reflexión frente a las preferencias personales.³⁸ Esto evidencia la necesidad de los adultos de conocer, prepararse frente al tema, y ser capaces de discutirlo ampliamente con los jóvenes sacrificando sus gustos y juicios con el fin de permitirles la expresión de sus subjetividades sexuales.

La necesidad de confianza de los escolares evidencia el discurso de padres y adultos, como vía rápida para legitimar la opinión oficial y científica sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva, que, bajo el imperativo *¡cuidese!*, estandariza la experiencia de los jóvenes y autoriza el disfrute sexual solo si usa condón u otro método anticonceptivo. Aquí prima la amenaza de las consecuencias de *"no cuidarse"* sobre el desarrollo integral: *"También la responsabilidad para pensar a la hora de tener relaciones sexuales. Para no dañar la juventud con un embarazo no deseado, debemos estar informados sobre este tema"* (Eduardo).

El imperativo *icúidese!* limita la subjetividad juvenil para construir significados de sus vivencias sexuales, el desarrollo de habilidades para el autocuidado y el diálogo cercano y sincero entre padres e hijos. Ese *icúidese!* como mensaje claro, reiterado y sin contenido de los adultos, debe darse en un contexto comunicacional con la familia, la pareja y los pares, lleno de contenidos en torno al cuidado de sí, según sus necesidades y características sexuales.

Así mismo, para desarrollar empatía, los adultos deben considerar la representación social de los adolescentes y tender puentes entre las experiencias inter-generacionales a fin de ampliar y mejorar la conversación y comprensión de ambos lados. Además, repensar el proceso de construcción de identidad sexual y las necesidades de intimidad, confianza y autonomía de los jóvenes: *"Ellos [padres] piensan que los hijos se van a quedar pequeños, que nunca van a aprender sobre eso [sexualidad]. Los padres quieren que uno se quede virgen toda la vida por miedo a un embarazo. Esperan que uno empiece la vida sexual cuando ya esté trabajando"* (Saray).

Para concluir: los jóvenes piden a los adultos que les hablen de sexualidad según sus necesidades, mas no según sus miedos y preocupaciones.

Libertad sexual-sexualidad trágica. Según lo anterior, los jóvenes demandan un contexto comunicativo más allá del imperativo *icúidese!*, mensaje de una sexualidad trágica: *"Nosotros pensamos en el embarazo y no en las enfermedades. A mí lo que más miedo me da es el sida o el papiloma humano. Yo no tengo vida sexual, pero que alguien cercano me diga que tiene esto, me dolería más a que tuviera un embarazo"* (Carla).

Esta situación refleja la interiorización del discurso institucional y familiar que, para contener la expresión de la sexualidad en los adolescentes, prohíbe y castiga tales manifestaciones mediante la persuasión, y recurriendo a emociones más que a la argumentación, induce al arrepentimiento o la renuncia.³⁹ En las narraciones se observa cómo los jóvenes interiorizan el mensaje de que las consecuencias de la experiencia sexual son indeseables, una *"metida de pata"*, nefasta para sus vidas: un embarazo, un aborto, el rechazo de la familia o las enfermedades de trasmisión sexual. No obstante este discurso, aún se presentan cifras de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual. Un problema por atender.

Estudios sobre estabilidad cognitiva de las actitudes,⁴⁰ muestran que la persuasión genera una asociación automática respecto al objeto actitudinal, pero que igualmente estas asociaciones ceden ante la persuasión contraria. Esto se ilustra en estudios sobre conocimiento y uso del condón: aunque la mayoría de los jóvenes dice conocer el condón y sus ventajas para evitar un embarazo no deseado y las infecciones de trasmisión sexual, el reporte de uso al momento de la relación sexual es bajo.⁴ En el último momento prima la satisfacción sexual.⁴¹ No es difícil pues, aceptar que los jóvenes están en medio de dos fuerzas contradictorias en relación con tener o no experiencias sexuales. Una, el discurso institucional que dice que el sexo es riesgoso, dañino, pecaminoso, y otra, la fuerza del desarrollo psicosexual y el contexto motivacional que impulsan a la experiencia sexual para obtener satisfacción y reconocimiento: *"Muchos adultos enredan a los jóvenes y muestran el sexo como un pecado o como algo malo. Para los jóvenes es un delito, es algo que no se debe hacer, para después no meter la pata"* (José). *"Aunque todos no lo hacemos así, a veces muchos jóvenes toman las relaciones sexuales como un juego, están con cualquier persona solo por placer. No se fijan primero cómo es el otro, qué hace, cómo es su vida"* (Mercedes).

Volviendo a los estudios sobre las actitudes,⁴² y conociendo su importancia en la educación sexual, se debe recordar que la actitud tiene una estructura compleja con tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo frente a un objeto actitudinal, necesarios de intervenir para obtener cambios actitudinales estables. Es probable que mediante la persuasión, la educación sexual se haya centrado en el componente afectivo, creando temor a los adolescentes sobre la experiencia sexual y descuidando los demás elementos que estarían relacionados con la comprensión de la experiencia y el desarrollo de comportamientos, por ejemplo eróticos, que conducen a una vivencia más placentera y segura.

El olvido de los componentes cognitivo y conativo de las actitudes sexuales de los escolares pone sobre la mesa la pregunta acerca de cómo se está entendiendo la libertad sexual de los adolescentes, cuando se promueve como uno de los más importantes derechos sexuales y reproductivos.⁴³ Sobre todo porque hoy hablamos de la pérdida de eficacia simbólica de la cultura adulta hegemónica como poder ordenador de la sociedad, frente a unos jóvenes que se caracterizan por un mayor nivel de autonomía, *"especialmente para el uso del tiempo libre y el ocio, la avidez por multiplicar experiencias vitales [...], una rápida madurez mental y física, y una emancipación más temprana en los aspectos emocionales y afectivos, [...] con un ejercicio más precoz de la sexualidad"*.⁴⁴

Parece que en el contexto de las sociedades democráticas, en las que la libertad es la auto-obligación o autodeterminación derivada de la voluntad colectiva,³⁸ el mensaje institucional es el de una sociedad ideal, donde los jóvenes no se embarazan, razón por la cual, si esto sucediera, la censura social los llevaría a asumir la maternidad o paternidad como única opción responsable: *"¡El compromiso! A pesar de las dificultades, un embarazo adolescente se debe asumir con responsabilidad, amor, alegría y compromiso. ¡Asume tus actos!"* (Grupo estudiantes/póster).

Mientras los jóvenes experimenten relaciones sexuales como una transgresión será difícil que vivan dichas experiencias como un derecho. Mientras su voz no se recoja en las políticas públicas será difícil que las soluciones hagan parte de una visión compartida de sociedad. Y mientras la sociedad siga esperando que los jóvenes vivan la sexualidad bajo los parámetros de la sexualidad adulta, será muy difícil generar espacios de comunicación y educación necesarios para fomentar su desarrollo.⁴⁴

En Colombia, algunos estudios sostienen que la esfera conativa de las actitudes sexuales ha sido ignorada;⁴⁵ en parte porque existe la creencia de que hablar de erotismo y comportamiento sexual induce o autoriza las relaciones sexuales entre los jóvenes.⁴⁶ También, porque existe desconocimiento de los factores del contexto que rodean dichas prácticas, una desvalorización de las características cognitivas, y la capacidad de los adolescentes para medir las consecuencias de sus actos, asunto clave en un proceso educativo.

De ahí que los adultos reflexionemos sobre el verdadero reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, cómo generar procesos de empoderamiento juvenil y ser verdaderos garantes de sus derechos. Sobre todo, si nos acogemos a la idea de que los jóvenes ya no están en estado de *moratoria social*, esperando a que se les autorice para ser adultos,⁴⁴ lo cual se evidencia en sus narraciones, cuando reconocen tener prácticas sexuales a pesar de las contradicciones del contexto: *"Estoy de acuerdo con que si quiero a mi pareja, nos entendemos y tomamos decisiones,*

ambos debemos buscar la manera de sentirnos cómodos y disfrutar nuestra relación de pareja sanamente y con mucha responsabilidad, para que más adelante no salgamos perjudicados ninguno de los dos y podamos vivir lo nuestro por más tiempo" (Sandra).

Conclusiones y recomendaciones

Retomando los hallazgos de este estudio, se pueden identificar algunas pautas para el desarrollo de programas de educación sexual y formación de docentes.

Trascender el discurso sobre prevención del embarazo adolescente, marcado por elementos persuasivos de temor y sexualidad trágica, hacia aquél donde la salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.⁴³ Para lograrlo, se requieren unas relaciones de género igualitarias, con libertad para las mujeres, libres de discriminación y violencia con énfasis en los componentes cognitivo y conativo de las actitudes sexuales.

Pensar en la validación social de las premisas que afirman el derecho de los hombres, mujeres y adolescentes a tener acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y de su elección para regular la fecundidad. Esto contribuiría de manera importante a eliminar las barreras prácticas y valóricas que enfrentan los adolescentes para usar los anticonceptivos. Igualmente, es imperativo revisar la imposición de las preferencias personales de los adultos en los procesos de educación sexual de los adolescentes, a fin de construir los marcos comunicativos y de confianza para la interlocución adecuada sobre el tema.

Al reflexionar sobre la forma como se ha objetivado el discurso institucional sobre el cuidado de la salud sexual y reproductiva, el imperativo *icuídese!* debe sobrepasar la advertencia y recomendación sobre el uso de anticonceptivos y llenar de contenido la articulación entre el reconocimiento de las necesidades sexuales y las condiciones que el contexto les ofrece a los jóvenes para su satisfacción. La sexualidad es ante todo una experiencia de carácter subjetivo; cada uno debe poder reconocer y reafirmar sus preferencias a fin de identificar los riesgos y asumir las prácticas de cuidado correspondientes.

Mientras los jóvenes vivan la experiencia sexual como una trasgresión a la norma será difícil que crezcan y se desarrollen bajo las premisas de los derechos sexuales y reproductivos que les reconoce el Código Colombiano de Infancia y Adolescencia,⁴⁷ el cual les reivindica los derechos fundamentales de libre desarrollo de la personalidad, autonomía personal, libertad de pensamiento y de conciencia. En esta perspectiva, resulta alentador avanzar hacia la consolidación del concepto de ciudadanía sexual,⁴⁸ buscando la protección jurídica de prácticas sexuales sin discriminación alguna, dando el lugar adecuado y justo a los argumentos de la moralidad y la ciencia en la toma de decisiones sexuales y reproductivas, al tiempo que se quita el sentido patológico a las prácticas que no se ajustan a la tradición sexual.

Bibliografía

1. Sandoval A. Situación actual y necesidades de las y los jóvenes en el ámbito mundial y regional. México: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2006.
2. UNFPA. The State of World Population. The Cairo consensus at ten: population, reproductive health and the global effort to end poverty. New York: UNFPA, 2004.
3. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (I). Dispersión. Rev. Electr Inst Psicol Desarr. 2005 Diciembre; 2(6). Disponible en <http://www.ipside.org/dispersion/> (acceso: 16/06/2008). [Links]
4. Tarazona D. Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente (II). Dispersión. Rev. Electr. Inst. Psicol. Desarr. 2006 Abril; 3(7). Disponible en: <http://www.ipside.org/dispersion/> (acceso: 16/06/2008).
5. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Washington, D.C.: OMS, 2000.
6. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Situación de salud de las Américas: indicadores básicos. Washington, D.C.: OPS/OMS, 2001.
7. Camacho AV. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Washington, D.C.: OPS/FNUAP, 2000.
8. Programa Presidencial Colombia Joven -GTZ- Unicef. Estado del arte del conocimiento producido sobre jóvenes en Colombia. Bogotá: Departamento de Investigaciones Universidad Central, 2004.
9. Vinaccia S, Quiceno JM, Gaviria AM, Soto AM, Gil MD, Ballester Arnal R. Risk sexual behaviors for HIV infection in Colombian adolescents. Ter Psicol. 2007 June; 26 (1). Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000100003&lng=en&nrm=iso (acceso: 6/06/2008).
10. Barbosa G. Historia de las publicaciones médicas y de los eventos académicos que facilitaron el desarrollo de la ginecología pediátrica y adolescente. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2007 April-June; 58 (2). Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200010&lng=es&nrm= (acceso: 6/06/2008).
11. Navarro Lechuga E, Vargas Morath R. Factores de riesgo para adquirir VIH/SIDA en adolescentes escolarizados de Barranquilla, 2003. Invest. Educ. Enferm. 2005; 23(1): 44-53.
12. Orozco LC, Pinilla E, Vargas C, Buitrago DA, Domínguez DB, Peñaranda DM et al. Factores asociados con el diagnóstico de enfermería deterioro parental en madres hasta los 24 años de edad, durante el primer año de crianza. Colomb. Med. 2007; 38(4 supl 2): 79-88.
13. Herrera JA, Arévalo-Herrera M, Villegas A, Herrera S, Villalba M, Bromet A. Suplementación oral de calcio en adolescentes embarazadas. Colomb. Med. 2006; 37(2 supl 1): 15-20.

14. Guerrero P. Sexual knowledge and education. En: Francoeur T. The international encyclopedia of sexuality. New York: The Continuum Publishing Company; 1997-2001; I-IV: 25, 39-50.
15. Barcelata L, Gómez-Maqueo E, Durán C. Construcción, confiabilidad, validez de contenido y discriminante del inventario autodescriptivo del adolescente. Acta Colom Psic. 2006; 9(2): 5-17.
16. Cuesta Benjumea C. Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.
17. Escobar JD. La experiencia de la procreación en adolescentes varones de Medellín, 2007. (Tesis Magíster). Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería, 2007.
18. Ceballos GA, Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal. Colomb Méd. 2007; 38(3): 185-190.
19. Antioquia Dirección Seccional de Salud. Programa de salud sexual y reproductiva de Antioquia. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 2003.
20. Santacruz E, Echavarría M, Muñoz MM, Arias SA. Evaluación de educadores de salud en prevención de violencia, farmacodependencia y sexualidad insegura en jóvenes, Medellín, 2004. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2006; 24(1): 70-78.
21. Vásquez ML, Argote LA, Castillo E, Cabrera MJ, González D, Mejía ME. et al. Apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes: una experiencia desde la teoría de la acción razonada. Colomb Méd. 2005; 36(3 Sup 1): 14-24.
22. Vargas-Trujillo E, Barrera F, Burgos M, Daza BC. La intención de los jóvenes de tener relaciones sexuales en la adolescencia: el papel de la televisión, la relación con los padres y las cogniciones. Univers Psychol. 2006; 5(1): 69-84.
23. Colombia. Ministerio de Educación Nacional, Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Módulo 1. La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Bogotá: El Ministerio, 2008.
24. Penagos A, Rodríguez MA, Carrillo S, Castro J. Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. Univers Psychol. 2006; 5(1): 21-36.
25. Ceballos G, Campo-Arias A. Prevalencia de relaciones sexuales en estudiantes de secundaria entre 10 y 12 años Santa Marta - Colombia. Rev Fac. Med. Unal. 2006; 54(1): 4-11.
26. Campo-Arias A, Silva JL, Meneses M, Castillo M, Navarrete PA. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Rev. Colomb. Psiquiatr. 2004; 33(4): 367-377.
27. Monterrosa-Castro A, Arias-Martínez M. Partos vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005. Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena (Colombia). Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2007; 58(2): 108-115.

28. Canaval G, Cerquera GI, Hurtado N, Lozano J. Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad. *Invest. Educ. Enferm.* 2006; 24(1): 26-35.
29. Haberland N, Rogow D. Educación sobre sexualidad y VIH: tiempo para un cambio de paradigma. Promoción de transiciones a la vida adulta sanas, seguras y productivas. Disponible en: http://www.popcouncil.org/pdfs/TABriefs/PGY_Brief22_SexEducation_ESP.pdf (acceso: 6/06/2008).
30. Guzmán DE, Brome MR, Bustamante ML, Gustavo CC, Gómez DM, Gutiérrez MC, et al. Programa de salud sexual y reproductiva de Antioquia. Medellín: dirección Seccional de Salud de Antioquia. Dirección de Salud Pública, 2003.
31. Londoño JG. El drama de la salud sexual y reproductiva en Antioquia. *El Pulso.* 2002; 51: 11.
32. Salles V, Tuirán R. Dentro del laberinto: primeros pasos en la elaboración de una propuesta teórico-política para el programa de salud reproductiva y sociedad. De el Colegio de México. *Reflexiones, Sex, Salud Reprod.* 1995; 1(6): 1-62.
33. Vargas E, Barrera F. ¿Es la autoestima una variable relevante para los programas de prevención del inicio temprano de actividad sexual? *Acta Colomb Psicol.* 2005; 13: 133-161.
34. Valencia NN, Solera NF. Necesidades de aprendizaje para la sexualidad de jóvenes entre 10 y 19 años en el Caribe colombiano. *Invest Desar.* 2009; 17(1): 106-131.
35. Caricote E. Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere* 2006 September; 10(34). Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-49102006000300009&script=sci_arttext (acceso: 6/06/2008).
36. Erikson E. *Childhood and society.* New York: Norton, 1950.
37. Rogers C. *Psicoterapia centrada en el cliente practica implicaciones y teoría.* Barcelona: Paidós Ibérica, 1981.
38. Mill JS. *Ensayo sobre la libertad.* España: Mestas, 2006.
39. Díaz A. *La argumentación escrita.* 2ª ed. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
40. Briñol P, Horcajo J, Becerra A, Falces C, Sierra B. Equilibrio cognitivo implícito. *Psicothema* 2003; 15(3): 375-380.
41. Román PR. *Motivaciones y estrategias de negociación sexual en la adolescencia.* (Tesis Doctoral). España: Universidad de Salamanca, 2009.
42. Morera MD, Rodríguez A. La relación entre actitudes y teorías implícitas: su estudio en situaciones de conflicto intergrupo. *Psicothema* 1994; 6(2): 215-227.
43. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo; septiembre 5 al 13 de 1994. New York: Naciones Unidas, 1995.

44. Abad M. Las políticas de juventud desde la perspectiva de la relación entre convivencia, ciudadanía y nueva condición juvenil. *Última Décad.* 2002; 10(16). Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v10n16/art05.pdf> (acceso: 6/06/2008).
45. Arias L, Vásquez ML, Dueñas EP, García LM, Tejada EL. Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colomb Méd.* 2011 Julio-Septiembre; 42(3): 309-318.
46. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. Volumen I: Justificación de la educación en sexualidad. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf> (acceso: 17/07/2009).
47. Colombia. Código de infancia y la adolescencia: Ley 1098 (noviembre 11 de 2006. Bogotá: Momo Ediciones, 2006.
48. Cáceres CF, Frasca T, Pecheny M, Terto V. (Editores). Ciudadanía sexual en América Latina: abriendo el debate. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.

Dirección para correspondencia:

Doris Elena Ospina Muñoz.

Calle 64 No. 53-09, Facultad de Enfermería,
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

dorisospina@live.com

Manuscrito recibido el 8.10.2012

Manuscrito aceptado el 22.12.2012