

“Yo Decido Mi Vida”: Decisiones Sexuales en la Adolescencia  
Proyecto A/019691/08

*Hilda Gambará D’Errico*

Universidad Autónoma de Madrid (Madrid, España)

*Elvia Vargas Trujillo*

*Paola Balanta*

*Carolina Ibarra*

*Angela María Rojas*

Universidad de Los Andes (Bogotá, Colombia)

## Contenido

CONTEXTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	5
MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL .....	5
<i>Las metas vitales como determinantes del comportamiento</i> .....	5
<i>El proceso de toma decisiones en la adolescencia</i> .....	10
<i>Determinantes de la elección</i> .....	12
<i>Decisiones sexuales y socialización sexual</i> .....	14
<i>El concepto de sexualidad saludable</i> .....	19
OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	21
<i>Objetivo General</i> .....	21
<i>Objetivos Específicos</i> .....	21
METODOLOGÍA.....	22
<i>Acercamiento y Convocatoria</i> .....	22
<i>Caracterización de la situación de las y los adolescentes del municipio de</i> <i>Subachoque y del contexto en el que viven</i> .....	22
<i>Diseño, implementación y sistematización del proceso de formación de agentes de</i> <i>socialización sexual</i> .....	22
RESULTADOS .....	22
<i>Acercamiento y convocatoria</i> .....	22
<i>Caracterización de la situación de las y los adolescentes del municipio de</i> <i>Subachoque y del contexto en el que viven</i> .....	23
<i>Diseño, implementación y sistematización del proceso de formación de agentes de</i> <i>socialización sexual</i> .....	30
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS .....	43

## Antecedentes

Con recursos del PCI – IBEROAMÉRICA 2007 en el año 2008 se ejecutó la primera fase del proyecto A/012016/07 *“Decisiones sexuales en la adolescencia: diseño y evaluación de un programa de formación desde la perspectiva de género y derechos”* en el Instituto Educativo Departamental Ricardo González que atiende a la población rural del municipio de Subachoque (Cundinamarca).

El proyecto ha tenido como objetivo general contribuir a la identificación de modelos novedosos y eficaces de promoción de la sexualidad saludable mediante el diseño, implementación y sistematización de una estrategia de formación en toma de decisiones sexuales dirigida a adolescentes de ambos sexos, residentes en una comunidad rural colombiana. De esta manera se busca contar con una propuesta de promoción de la salud que contribuya a que las y los adolescentes, como titulares de derechos, se asuman como sujetos activos, protagonistas de los cambios que es necesario generar en el contexto en el que viven para lograr su propio desarrollo y competentes para conseguir la plena realización de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos.

El logro de dicha finalidad implicó, en la primera fase, la ejecución de varias actividades: a) el establecimiento de contactos institucionales para motivar a directivas, personal docente, alumnado, padres y madres de familia a comprometerse en el desarrollo del proyecto; b) la realización de 6 grupos focales para determinar la brecha de capacidades de las y los estudiantes de secundaria (titulares de derechos) y de docentes, padres y madres de familia (titulares de responsabilidades); c) el diseño de 7 módulos de talleres de formación en toma de decisiones sexuales inteligentes en los cuales se integran los supuestos del programa de toma de decisiones propuesto por Gambara D’Errico de la UAM y el programa “Sexualidad... mucho más que sexo” de

Vargas Trujillo de la Universidad de Los Andes<sup>1</sup>; d) el involucramiento de un equipo de docentes (7 mujeres, 1 hombre) que se encargó de probar la estrategia de formación en 2 grados de primaria y 6 de secundaria; e) la sistematización del proceso de implementación de la estrategia que permitió ampliar y mejorar la propuesta inicial de talleres. Como producto final de dicho proceso se elaboró la guía de talleres del Programa denominado “Yo decido mi vida”. La guía corresponde a las características de la comunidad educativa de Subachoque y puede ser utilizada por personal docente en otros contextos similares.

Estos antecedentes nos llevaron a proponer la realización de la segunda fase de la investigación orientada a ampliar la cobertura del programa de formación, mediante el fortalecimiento de capacidades de titulares de responsabilidades para contribuir a hacer real, en el municipio de Subachoque, el derecho al desarrollo de una sexualidad saludable en la infancia y la adolescencia. En este informe se describe el proceso y los resultados de este segundo momento del proyecto que implicó el desarrollo de tres actividades: la convocatoria, la caracterización de la situación de las y los adolescentes del municipio de Subachoque y del contexto en el que viven; el diseño, implementación y sistematización del proceso de formación que tenía como finalidad, por un lado, fortalecer las capacidades del personal docente para apoyar al alumnado en el desarrollo de competencias para asumir el control de sus vidas y para reivindicar y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, por otro, ampliar la cobertura del programa “Yo decido mi vida” involucrando a otros titulares de responsabilidades de la comunidad de Subachoque.

El modelo de intervención que se viene desarrollando en el marco de este proyecto busca que en los contextos en los que se desenvuelve la población juvenil, se garantice el acceso a agentes de socialización sexual que se perciben

---

<sup>1</sup> Estos módulos se diseñaron desde la perspectiva de derechos con énfasis en género, siguiendo los lineamientos de la AECID y la guía elaborada por las investigadoras principales en el año 2006 con recursos del PCI – Iberoamérica 2005 (proyecto B/3867/05).

competentes tanto para facilitar a las y los adolescentes el desarrollo y mejoramiento de habilidades para la toma de decisiones sexuales inteligentes, como para llevar a cabo acciones de promoción de la sexualidad saludable.

### ***Contexto de implementación del proyecto***

El proyecto se ha venido ejecutando en el municipio de Subachoque, que en lengua Chibcha significa “Frente de Trabajo o Frente al Trabajo”. Es un municipio ubicado en el Departamento de Cundinamarca, al occidente de Bogotá D.C. (Colombia), a una distancia de 35 Km. De acuerdo con la información disponible en el Plan Territorial de Salud 2008 – 2011 (Alcaldía Municipal de Subachoque, s.f.), el municipio cuenta con una población total de 13.041 habitantes, el 61% vive en el área rural, el 49,6% son mujeres y el 29% es menor de 20 años de edad.

En cuanto al nivel educativo, en este mismo documento se afirma que el número de estudiantes matriculados para el 2008 en instituciones oficiales era de 2.787 y en establecimientos de carácter privado era de 1.480 escolares, distribuidos en 2 instituciones educativas oficiales y 4 privadas. Además, el municipio cuenta con 7 Hogares Infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en los cuales se atiende un total de 98 niñas y niños entre los 2 y los 5 años de edad.

### ***Marco de referencia conceptual***

En este apartado se presentan los referentes conceptuales del programa “Yo decido mi vida” y de las acciones que el equipo de investigación ha ejecutado en el proceso de diseño, implementación y sistematización de la estrategia de intervención en el municipio de Subachoque.

#### **Las metas vitales como determinantes del comportamiento**

La forma como las personas toman decisiones sobre el curso que le quieren dar a su vida ha sido un tema de interés para la psicología desde la

década de 1970 (Sivaraman Nair & Wade, 2003), que ha recobrado particular relevancia desde finales del siglo pasado (Klinger, 2006). En efecto, desde entonces, el concepto de metas vitales se considera un aspecto central para la comprensión de la motivación humana. Las metas vitales han sido conceptualizadas de diversas formas: como “objetivos motivacionales específicos mediante los cuales las personas dirigen sus vidas a lo largo del tiempo” (Schmuck & Sheldon, 2001, p. 5); como la determinación de involucrarse en determinada actividad o de conseguir un determinado resultado en el futuro (Bandura, 1987); como representaciones cognitivas de lo que las personas quieren obtener, mantener o evitar dadas las circunstancias de vida en las que se encuentran al momento de definir esos estados ideales (Brunstein, Schultheiss & Graessmann, 1998); como planes de acción conscientes que los individuos intentan alcanzar mediante estrategias cognoscitivas o conductuales (Sivaraman Nair & Wade, 2003).

De acuerdo con Little (1989), cada persona puede ser caracterizada por un conjunto particular de planes y metas personales relacionadas entre sí, que constituyen el sistema personal de objetivos de su vida. Estos objetivos vitales constituyen valores de referencia que guían las decisiones y acciones de las personas. Galotti (2005) afirma que las metas vitales difieren en términos de su contenido, especificidad, función, complejidad, dificultad, controlabilidad, realismo y temporalidad. Es así como, las personas pueden plantearse metas personales tan diversas como, por ejemplo, “hacer nuevos amigos”, “conseguir estabilidad laboral y económica”, “aprender a controlar mi agresividad”, “conformar una familia”, “ser el mejor estudiante de la clase”.

La totalidad de los objetivos que una persona se esfuerza por lograr revela el concepto que tiene de sí misma (Leondari, 2007) y su habilidad cognitiva para anticipar los resultados a corto, mediano y largo plazo de sus acciones en un futuro (lo cual se denomina Perspectiva de Tiempo Futuro) (Andriessen et al., 2006; De Volder & Lens, 1982). Además, teóricamente se

plantea que el disponer de metas o planes para el futuro permite a las personas dar sentido, estructura y significado a su vida (Cantor, 1990, Emmons, 1986; Klinger, 1977).

La importancia de la capacidad de la persona para anticipar las metas que quiere lograr en el futuro se fundamenta en los hallazgos investigativos que revelan su relación con la consecución de niveles educativos más altos (Peetsma, 2000), la regulación emocional en las relaciones interpersonales (Carstensen *et al*, 1999), actitudes más favorables hacia prácticas sexuales seguras (Burns y Dillon, 2005), la postergación del inicio de actividad sexual (Rothspan y Read, 1996), el uso del condón y de métodos anticonceptivos (Henson, et al, 2006). Por el contrario, la perspectiva de tiempo presente, es decir, centrada en el aquí y ahora, en la que la persona muestra una tendencia a definir metas y a adoptar comportamientos que satisfacen deseos inmediatos, se relaciona con comportamientos de riesgo para la salud tales como tener relaciones sexuales frecuentes y con múltiples parejas sexuales sin protección (Rothsman y Read, 1996) y el consumo de sustancias psicoactivas (Wills *et al*, 2001; Keough *et al.*, 1999).

Concretamente, la habilidad de las personas para imaginar el futuro, es fundamental para plantearse metas y definir planes de acción para lograr lo que se proponen. Por otro lado, se ha encontrado que esta habilidad es fundamental para tomar decisiones importantes que pueden afectar el curso de la propia vida (Seginer, 1992).

Coherentemente, diversos autores coinciden en señalar que la definición de metas vitales, es un factor motivacional importante que contribuye al bienestar de las personas (ver por ejemplo, Boerner & Cimarolli, 2005; Brunstein, Schultheiss, & Maier, 1999; Deci & Ryan, 2008; Emmons & Kaiser, 1996; Klinger, 2006; Schmuck & Sheldon, 2001). El bienestar, lo asumimos en este proyecto como un constructo multidimensional que incluye un alto grado de satisfacción con la vida, altos niveles de afecto positivo, bajos niveles de

afecto negativo y la percepción de tener un alto nivel de salud física (Schmuck & Sheldon, 2001).

La evidencia empírica muestra que el compromiso con las metas vitales y la percepción de que se avanza en su consecución se asocia con niveles más altos de bienestar. Por el contrario, la ausencia de metas vitales, la ambivalencia o el conflicto respecto a lo que se desea alcanzar en la vida, se relaciona con una variedad de efectos negativos a nivel de salud física y mental (Michalak & Grosse Holtforth, 2006).

El estudio de la relación entre las metas vitales y el bienestar se ha abordado desde diversas aproximaciones. Desde la teoría de la auto-eficacia de Bandura (1997), por ejemplo, se plantea que las personas que tienen más éxito en la vida, confían en su capacidad para lograr lo que se proponen (independientemente del contenido de sus metas vitales) y tienden a manifestar mayores niveles de felicidad y de satisfacción con la vida, cuando se les compara con quienes se sienten incompetentes.

Las perspectivas humanistas (p. ej. Frankl, 1992), por su parte, plantean que una persona que tiene éxito en el logro de sus metas, no necesariamente se va a sentir más feliz que antes, si las metas implican resultados asociales o antisociales o si la persona se propone lograrlas por la presión que otros ejercen sobre ella. Desde este marco de referencia *el qué* se propone (contenido), al igual que el *por qué* se plantea la meta (motivo), son tan importantes como el *qué tan bien* se logra (resultado). Coherentemente con este planteamiento, autores como Schmuck (2000) sugieren que se debe enseñar a las personas cuáles son las metas que al ser alcanzadas producen mayor bienestar individual y colectivo para que al tomar decisiones se tengan en cuenta esta información como marco de referencia.

Ahora bien, aunque la pregunta ¿qué quiero lograr en la vida? o ¿qué quiero hacer a partir de hoy con mi futuro? aparece de manera recurrente a lo largo de nuestra existencia, se ha encontrado que tiende a ser más reiterada,



intensa y relevante en aquéllos momentos de la vida que implican cambios trascendentales (Michalak & Grosse Holtforth, 2006). La adolescencia y, particularmente, durante los últimos grados de secundaria, es uno de esos períodos de la vida en los cuales esta pregunta adquiere mayor sentido y significado. Así lo reconocieron las y los adolescentes que participaron en la primera fase de esta investigación.

No obstante, de acuerdo con Zaleski, Cycoń y Kurc (2001), para responder a esta pregunta los adolescentes necesitan tener desarrollada la habilidad cognitiva para anticipar y planear el futuro, para ver las cosas desde diferentes perspectivas y para tener en cuenta criterios más realistas y críticos. Otros autores afirman que para que esto sea posible no solo se requiere que las personas jóvenes desarrollen la habilidad, también es necesario que se perciban competentes (Leondari, 2007). En este sentido, la teoría de la autoeficacia de Bandura (1977) plantea que la confianza de la persona en su capacidad para lograr lo que se propone influye en sus elecciones, su desempeño y persistencia en el logro de las metas.

Por otro lado, se ha encontrado que las metas varían en función de factores individuales y contextuales (Castro y Díaz, 2002; del Río, 2005; Klinger, 2006). Entre los factores individuales se señalan la edad, el sexo, el estado de ánimo, el ambiente y la salud. En general se observa que las metas que las personas jóvenes se plantean se centran en el estudio, conseguir un empleo, la elección de pareja, la conformación de una familia y la identificación de grupos con intereses comunes. En la adultez, en cambio, las metas se dirigen hacia la estabilidad laboral, la obtención de bienes materiales, el cumplimiento de las demandas que implica la maternidad y la paternidad y el mantenimiento de una relación de pareja satisfactoria.

En cuanto a las diferencias entre mujeres y hombres, los hallazgos investigativos disponibles sugieren que las normas y expectativas de género establecen diferencias en las metas que las personas se plantean: Las mujeres

tienden a darle mayor importancia a la familia, a asuntos domésticos y sociales, mientras los hombres privilegian metas económicas y ocupacionales.

### El proceso de toma decisiones en la adolescencia

Prácticamente todos los autores que se interesan en el estudio de la adolescencia coinciden en describirla como una etapa de búsqueda de la autonomía personal (Vargas Trujillo & Barrera, 2002). De acuerdo con Hodges, Finnegan y Perry (1999), el proceso de desarrollo que ocurre en este período de la vida implica para las personas jóvenes un aumento progresivo de la confianza en su propia individualidad y el reto de asumirla con responsabilidad. En efecto, Langer, Zimmerman, Warheit y Duncan (1993), al igual que Gage (1998), afirman que la adolescencia es una época en la que los jóvenes, por primera vez en su vida, enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones que tienen consecuencias importantes para sí mismos, para su familia y para sus pares. Estas decisiones generalmente se toman en el marco de una red social y, con frecuencia, están orientadas al mantenimiento de relaciones significativas con los miembros del grupo de referencia.

Thornton y Dumke (2005), al igual que Gambará y González (2004), definen la toma de decisiones como el proceso de elegir entre más de una opción o alternativa frente a las cuales existe un conflicto porque no existe un orden de preferencias claro y porque las consecuencias derivadas de la elección no siempre son conocidas.

Los autores que se han interesado en el tema de la toma de decisiones han encontrado que esta habilidad se desarrolla con la edad (Gambara & González, 2004; Langer et al, 1993). En efecto, los adolescentes jóvenes están orientados a tomar decisiones teniendo en cuenta la opinión de sus padres, a medida que avanza la adolescencia las decisiones tienden a estar en concordancia con la opinión del grupo de referencia y sólo al final de ésta los jóvenes comienzan a decidir con base en su criterio personal.

En estudios realizados con adolescentes españoles, con el fin de lograr

una caracterización de la forma como toma decisiones esta población, Gambará y González (2004) encontraron, que cuando los jóvenes describen sus decisiones recientes hablan fundamentalmente de decisiones relacionadas con los estudios, los amigos, el ocio, la familia, el atuendo y las relaciones sentimentales. Todos los grupos consideraron que las decisiones más importantes se referían a la familia, los estudios y los amigos, en ese orden. Además, de la misma forma, eran también las decisiones más difíciles. Sobre el tema “amigos”, sus decisiones describen situaciones en las que tienen que elegir entre unos amigos y otros, resolver conflictos entre amigos, o tienen que iniciar, mantener o terminar una relación. En este sentido, Gambará y González (2004) señalan que las conductas que habitualmente son consideradas por los adultos de “riesgo” para el periodo adolescente, no siempre son asumidas, por los jóvenes, como decisiones ni habituales ni difíciles de tomar.

Por otro lado, en Colombia, Florez, Vargas Trujillo, Henao, Gonzalez, Soto y Kassem (2004) encontraron que en las decisiones de los adolescentes sobre los determinantes próximos de la fecundidad (tener relaciones sexuales, usar anticonceptivos, embarazarse, unirse o abortar), las jóvenes permiten que personas significativas (padres, pareja, amigos y figuras de autoridad) decidan por ellas o recurren a estrategias intuitivas o espontáneas basadas en la fantasía y en las emociones del momento (Vargas Trujillo, Henao y González, 2004).

Jacobs y Klaczynski (2005), por su parte, plantean que cuando las personas tienen que tomar decisiones en un contexto particular se involucran, al menos, en cuatro procesos básicos: a) Definen metas, b) consideran una o más opciones para lograr lo que quieren, c) evalúan las diferentes alternativas disponibles y d) implementan la opción que, desde su perspectiva, es la mejor forma de proceder.

### Determinantes de la elección

Entre los modelos más populares que intentan explicar por qué las personas eligen involucrarse en comportamientos que afectan su salud son los denominados **Modelos Cognitivos Sociales (MCSs)**. Los MCSs plantean que la intención de realizar un comportamiento es el mejor predictor de que éste se ejecute. Estos modelos explican la intención a partir de variables cognitivas, es decir, procesos mentales que intervienen entre los estímulos observables y las respuestas de las personas en las situaciones de la vida diaria (Conner & Norman, 1996).

Entre las cogniciones que se han considerado para predecir la intención conductual encontramos la actitud personal y la norma subjetiva (Fishbein & Ajzen, 1975), las expectativas de la situación, las expectativas de resultados y las expectativas de autoeficacia (Bandura, 1986). De acuerdo con estos MCSs el comportamiento es el resultado de un proceso de toma de decisiones basado en un análisis subjetivo, deliberado y sistemático de la información que la persona tiene disponible. No obstante, este proceso de toma de decisiones no es algo que ocurre cada vez que la persona enfrenta una situación ante la cual debe optar por una u otra alternativa de acción; estos modelos asumen que el resultado del análisis se mantiene en la memoria y es recuperado automáticamente cuando es necesario resolver un conflicto o tomar una decisión (Norman & Conner, 1996).

De todos los MCSs disponibles, el más citado en la literatura es el de la Teoría del Comportamiento Planeado – TCP (Ajzen, 1991). La TCP, al igual que los otros MCSs, propone como antecedente inmediato de cualquier comportamiento la intención de ejecutarlo, que a su vez está determinada por tres factores independientes: la actitud personal, la norma social percibida y el control conductual percibido. La TCP ha sido probada en diferentes estudios para explicar comportamientos sexuales. En general, los resultados de esos estudios han sido consistentes con los planteamientos de la TCP acerca de los

factores determinantes del comportamiento (algunos ejemplos relacionados con la actividad sexual en la adolescencia se encuentran en los estudios de Gillmore et al., 2002; Baumer & South, 2001; Carvajal, Parcel, Banspach, Basen-Engquist, Coyle, Kirby & Chan, 1999; Flórez, et al., 2003; Kinsman et al., 1998; Miller et al., 1997; Whitaker, Miller & Clark, 2000; Bearman & Brückner, 1999; Kinsman et al., 1998; Whitaker et al., 2000; Kinsman et al., 1998; Whitaker et al., 2000). Cabe señalar que a pesar de la consistencia de los hallazgos, la TCP ha sido objeto de múltiples críticas entre otras razones por desconocer el papel de variables contextuales en el proceso de decisión. Los factores contextuales incluyen la amplia variedad de influencias familiares, escolares, comunitarias e institucionales que facilitan o restringen el control voluntario en el proceso de toma de decisiones.

Lent, Brown & Hackett (1994) clasifican los factores contextuales en dos subgrupos, basados en la relativa proximidad al evento que exige la toma de decisiones: a) influencias distales, que actúan como antecedentes que preceden y dan forma a las actitudes, creencias, normas sociales, percepciones, intenciones y metas (p. ej. la exposición diferencial a agentes de socialización y modelos de roles, el apoyo informacional, emocional y económico para iniciar determinadas actividades, los procesos de socialización de género); b) influencias contextuales próximas a la situación que exige hacer una elección y actuar en concordancia que actúan como factores determinantes críticos (p. ej. red social, barreras objetivas o estructurales tales como la falta de oportunidades o las prácticas sexistas discriminatorias que dificultan el acceso a información o servicios).

Estos autores plantean que ambos conjuntos de influencias poseen elementos que se solapan y que algunos elementos, tales como el apoyo familiar, están siempre presentes y, por lo tanto, juegan un papel fundamental en los procesos de definición de metas y de toma de decisiones. En resumen, los factores contextuales ayudan a dar forma a las experiencias que son la fuente

de información y de oportunidades para el autoconocimiento, la identificación de intereses, la definición de metas y el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones.

### Decisiones sexuales y socialización sexual

La mayoría de las personas cree que sus decisiones son el resultado de deseos, motivaciones y metas personales. No obstante, las investigaciones que se han realizado en el marco de la psicología cultural indican que la mayoría de nuestras elecciones están matizadas por las ideas que tenemos de lo que significa ser una persona exitosa, buena, importante o ética (Oyserman, Sakamoto y Lauffer, 1998). Como dijimos previamente, estas ideas dependen del contexto cultural en el que se desenvuelven las personas. En ese contexto cultural, las personas desarrollan la noción de lo que es correcto, natural y valioso; construyen la idea que tienen de sí mismas y definen su proyecto de vida.

Lo anterior permite comprender la razón por la cual las personas se describen sexualmente de formas diversas, dependiendo de la cultura. En efecto, se ha observado que las circunstancias culturales particulares en las que viven las personas determinan el significado que le atribuyen al hecho de ser hombres o mujeres, lo que consideran que deben ser o hacer por ser de uno u otro sexo y lo que definen como aceptable, correcto, importante y “normal” en el comportamiento sexual. Por ejemplo, mientras que en algunas sociedades se diferencia claramente el papel que deben desempeñar los individuos de acuerdo con su sexo, es decir, los roles de género que corresponden a las mujeres y a los hombres, existen otras sociedades en las cuales esta diferencia no está tan marcada, de tal manera que se espera lo mismo de los hombres que de las mujeres. Así mismo, la valoración que se hace de las relaciones de pareja entre personas del mismo sexo, de la masturbación, las expresiones de la curiosidad sexual infantil, la actividad sexual juvenil, el aborto, las relaciones

prematrimoniales, entre otros, varía notablemente de una sociedad a otra (Vargas Trujillo, 2007).

La socialización es el proceso mediante el cual las personas aprenden las actitudes, creencias, valores, normas, expectativas, motivaciones y patrones de comportamiento que son deseables en una sociedad en particular. Éste es un proceso que nunca termina, los seres humanos permanecemos desde el nacimiento hasta la muerte en un continuo aprendizaje de lo que somos, de lo que se espera de nosotros y de lo que es deseable hacer en un contexto cultural específico (Eshleman, 2004). A través de este proceso, las personas aprendemos aquello que es distintivo, que nos define y caracteriza como miembros del grupo al cual pertenecemos: el lenguaje que hablamos, el significado que damos a determinadas situaciones, la calificación que hacemos de las acciones como apropiadas o inapropiadas, el rol que debemos desempeñar como hombres o como mujeres, y el concepto que tenemos de nosotros mismos.

Por su parte, se denomina *socialización sexual* al proceso mediante el cual las personas aprenden e interiorizan los conocimientos, creencias, metas, expectativas, valoraciones, percepciones, intereses, actitudes, normas y significados asociados con el hecho de ser hombre o ser mujer y, en general, con la sexualidad. Estas cogniciones, que constituyen los antecedentes inmediatos del comportamiento (Downey, Bonica y Rincón, 1999), se intercambian en el contexto familiar, escolar y social en el que vivimos, y son necesarias para que podamos convertirnos en miembros competentes de la sociedad (Kandel, 1978).

Efectivamente, actualmente se reconoce que aunque la sexualidad tiene una base biológica, las personas llegan a definirse sexualmente a través de la interacción en diferentes contextos relacionales. Es decir, aunque existen diferencias biológicas indudables entre mujeres y hombres, conviene reconocer que lo que marca la diferencia fundamental entre los individuos, y particularmente entre los sexos, es lo que se construye en el contexto sociocultural.

Para que las personas asimilen la cultura, la sociedad dispone de diversos espacios y agentes de socialización. Es a través de estos espacios y agentes de socialización que los individuos conocen las pautas de comportamiento esperadas y aprobadas por el grupo social y aquellas que no lo son. La familia es el primer agente socializador, dado que en ella están las personas con las que el niño y la niña establecen las primeras relaciones significativas; luego, en la edad escolar, la escuela y los maestros también cumplen un importante papel socializador. Otros agentes relevantes para este proceso son el grupo de amigos y los medios de comunicación, ya que a través de ellos la persona amplía sus conocimientos sobre su cultura y el papel que debe cumplir dentro de ella.

La socialización sexual es el medio más eficaz que tiene la sociedad para lograr que las personas lleguen a ser autónomas (Buss, 2005). En la actualidad, la autonomía se considera una tarea del desarrollo. La persona autónoma es capaz de actuar de acuerdo con principios o leyes autoimpuestas, en el sentido de que los asume y aplica a sí misma por convicción. La única restricción que la sociedad impone a lo que la persona puede hacer es la autonomía de quienes se pueden ver afectados por sus acciones y decisiones.

Se considera que la persona está ejerciendo “apropiadamente” su capacidad para autogobernarse cuando sus decisiones y comportamientos: a) le ayudan a alcanzar las metas que se ha propuesto en la vida, b) no afectan a otros y c) contribuyen a su bienestar. En la actualidad, se propone que las personas adopten como marco de referencia para la toma de decisiones autónomas los derechos humanos, esto es, los principios que se consideran universalmente protectores de la dignidad humana y promotores de la justicia, la libertad y la vida misma. En el dominio sexual, se ha establecido que las personas tienen derecho a que se les garantice el grado máximo de salud que se pueda lograr, sin distinción de sexo, género u orientación sexual (World Health Organization, 2004). Esto implica que hombres y mujeres tienen derecho a: Las



mismas oportunidades, recursos, beneficios y acceso a los servicios de salud sexual y reproducción (SSR), imparcialidad y justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades, tomar decisiones sobre su vida sexual, vivir libres de coerción, discriminación y violencia, que se les respeten su integridad y seguridad corporal, la privacidad, escoger libremente a su pareja, la expresión emocional, optar por tener o no actividad sexual, tener relaciones sexuales consensuales, elegir si unirse o casarse o no y con quién hacerlo, decidir tener o no hijos, cuándo tenerlos y cuántos, tener una vida sexual, segura, satisfactoria y placentera, buscar, obtener e impartir información relacionada con la sexualidad, basada en el conocimiento científico, acceder a servicios de atención en salud sexual y reproductiva.

En síntesis, las personas sexualmente autónomas son capaces de autogobernarse, es decir, de decidir cómo actuar en un momento determinado teniendo en consideración los derechos sexuales. En este proyecto, teniendo como marco de referencia los modelos teóricos de la cognición social, asumimos que el proceso de socialización sexual permite a las personas desarrollar cogniciones, construir esquemas de razonamiento, marcos mentales de referencia o reglas prácticas de acción que agilizan el proceso de toma de decisiones ante ciertas circunstancias. Coherentemente con estos modelos teóricos, planteamos que esas decisiones se mantienen en la memoria y son recuperadas espontáneamente por la persona al enfrentar una situación que exige una respuesta inmediata, espontánea. Por consiguiente, conocer los contenidos de las cogniciones que se relacionan con las metas que las y los adolescentes se plantean en la vida y, particularmente con sus decisiones sexuales, es fundamental para lograr diseñar un programa que facilite a la población juvenil el desarrollo de una sexualidad saludable. En la figura 1 se sintetizan los elementos del modelo conceptual que ha orientado el proceso de desarrollo de este proyecto.

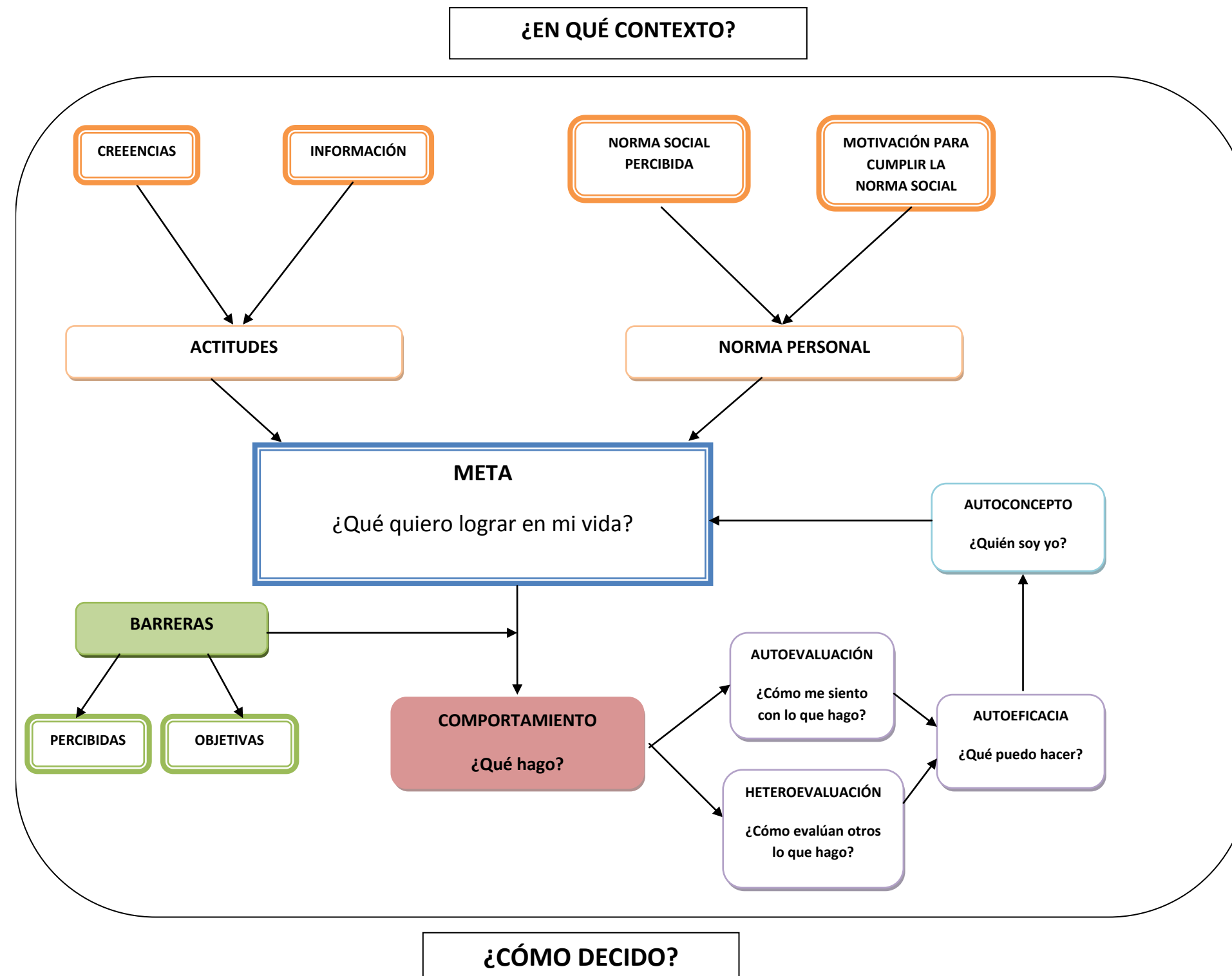


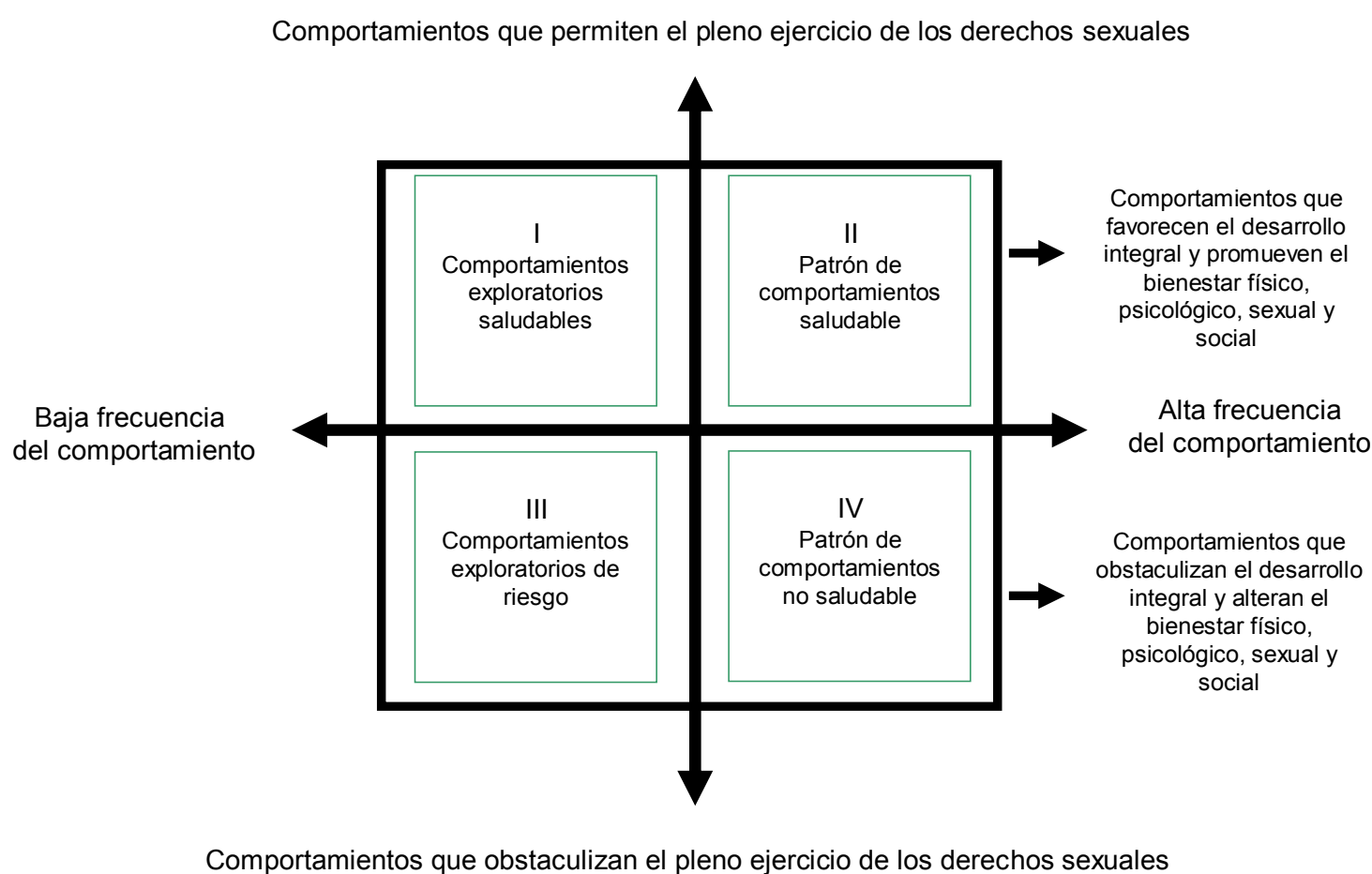
Figura 1. Modelo conceptual del proyecto de investigación

El concepto de sexualidad saludable

Para establecer cuándo un comportamiento sexual es saludable o no, la sociedad tiende a utilizar como criterio los estándares que el grupo ha definido para mantener el orden social. El personal de salud, por su parte, hace su juicio teniendo en cuenta tres referentes: a) la frecuencia con la que ocurre el comportamiento, b) el grado en el que el comportamiento permite a las personas involucradas el ejercicio de sus derechos sexuales y c) las consecuencias físicas, psicológicas, sexuales y sociales que tiene el comportamiento.

En la figura 2 se ilustra la tipología de comportamientos sexuales que resultan de la consideración conjunta de estos tres referentes (Vargas Trujillo, 2007). El eje horizontal tiene que ver con el grado de periodicidad y continuidad de ocurrencia del comportamiento. En su extremo izquierdo se refiere a manifestaciones sexuales de baja ocurrencia o esporádicas. En el extremo derecho se incluyen los comportamientos que hacen parte del repertorio conductual de las personas, en tanto que ocurren con una alta frecuencia y conforman su patrón habitual de expresión sexual.

Figura 2. *Tipología de comportamientos sexuales*



El eje vertical lo asignamos a los derechos sexuales y, por lo tanto, al grado en el que el comportamiento permite su ejercicio. El segmento superior corresponde a los comportamientos que promueven la realización plena de los derechos sexuales de las personas. En contraste, el segmento inferior lo constituyen aquellos comportamientos que, por acción u omisión, vulneran los derechos sexuales de los involucrados.

Como se puede observar, a estos dos ejes se incorpora un plano superpuesto que representa las consecuencias del comportamiento, es decir, el grado en el que se favorece el desarrollo integral y se promueve el bienestar físico, psicológico, sexual y social de las personas implicadas. En la parte superior del plano se ubican los comportamientos cuyas consecuencias fomentan el desarrollo integral y promueven el bienestar de las personas. En el plano inferior encontramos las expresiones sexuales que interfieren u obstaculizan el desarrollo integral de los individuos y llegan o pueden llegar a poner en peligro su bienestar.

Es así como, en función de estos tres referentes, podemos identificar una gran variedad de comportamientos sexuales. Los comportamientos ubicados en el primer cuadrante, que denominamos *exploratorios saludables*, generalmente se realizan con el fin de obtener información o satisfacer una curiosidad acerca de la sexualidad, ocurren de manera esporádica o eventual, tienen en consideración los derechos sexuales de los involucrados, favorecen el desarrollo integral de las personas y no implican consecuencias adversas para su bienestar. Un ejemplo de este tipo de comportamientos puede ser el de los niños y las niñas de 6 años que mutuamente acceden a jugar al papá y a la mamá y durante el juego realizan actividades sexuales exploratorias como ver y tocar sus cuerpos desnudos.

En el cuarto cuadrante, por su parte, localizamos los comportamientos *no saludables*, los cuales ocurren de manera continua, repetitiva y sistemática, sin tener en cuenta los derechos sexuales de los involucrados, al mismo tiempo que interfieren con su desarrollo integral y generan malestar. Como ejemplo podemos citar el caso de una niña de 11 años que de manera recurrente obliga a sus hermanos pequeños a estimularle los genitales con las manos y la boca.

Concretamente, desde esta perspectiva los *comportamientos sexuales saludables* son aquellos que, independientemente de la frecuencia con la que ocurren, permiten a las personas el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y, en esa medida, favorecen su desarrollo integral y promueven su bienestar físico, psicológico, sexual y social. Las personas que se involucran en este tipo de comportamientos tienen una mayor probabilidad de disfrutar de una *sexualidad saludable*.

Cuando hablamos de desarrollo nos referimos a la forma como las personas cambiamos a través del tiempo. Estos cambios ocurren de forma secuencial y ordenada, desde la concepción hasta la muerte. Algunas de estas transformaciones son biológicamente programadas, pero otras resultan de la interacción con el medio en el que vivimos. Se dice que este desarrollo es integral porque los cambios se producen armónicamente en todos los aspectos del ser humano, sin que ninguno sea más o menos importante que otro. En el dominio sexual, los cambios se evidencian en las esferas física, cognoscitiva, emocional, conductual y social.

La *sexualidad saludable*, por su parte, se define como la valoración global positiva que resulta del reconocimiento y la aceptación por parte de la persona de su dimensión sexual, durante toda su vida. Esta valoración resulta de la reflexión que hace la persona sobre los comportamientos y atributos que la caracterizan sexualmente en función de a) los estándares sociales establecidos para cada etapa del desarrollo (niñez, juventud, adultez, vejez) y b) la disposición que tiene para cumplir con ellos. En este proceso de reflexión y valoración, la persona tiene en cuenta: a) La categoría sexual que le ha sido asignada a partir de los aspectos biológicos que la caracterizan sexualmente (el sexo); b) los atributos y los comportamientos que la sociedad en la que vive establece como deseables y apropiados para los hombres y para las mujeres (el género); c) el sexo de las personas por las cuales experimenta interés y atracción física, emocional o sexual (orientación sexual).

Consistentemente con el modelo multidimensional de bienestar psicológico propuesto por Ryff (1989), asumimos que la sexualidad saludable, como constructo psicológico, se expresa en seis dimensiones: auto-aceptación, autonomía, dominio del medio, relaciones positivas con otros, crecimiento personal, orientación a futuro o propósito en la vida. Desde esta aproximación la *auto-aceptación* es uno de los criterios centrales de la sexualidad saludable, las personas necesitan y buscan sentirse bien y a gusto consigo mismas, incluso reconociendo sus limitaciones. La *autonomía*, como ya hemos mencionado antes, es esencial como meta de desarrollo y como medio para que las personas logren definir el curso que se le darán a su vida sin las restricciones que imponen las presiones sociales o los estándares sexuales sexistas. En la actualidad se plantea que el desarrollo de la autonomía, en tanto que supone la capacidad para hacer elecciones informadas e independientes, es central para el ejercicio de la ciudadanía y la participación activa en instituciones políticas y democráticas. El funcionamiento psicológico positivo también requiere de la capacidad para mantener *relaciones positivas* con otras personas, seguras, estables, caracterizadas por un sano balance entre la cercanía y la autonomía. El *dominio del medio*, se refiere a la habilidad de las personas para elegir y construir entornos favorables para satisfacer sus necesidades. La dimensión denominada *crecimiento personal* corresponde al esfuerzo y persistencia en continuar desarrollando las

potencialidades que se tienen como ser humano, independientemente del sexo y de las limitaciones que establezca el entorno. Finalmente, como se dijo en la primera parte de este apartado, las personas requieren de la habilidad para anticipar el futuro, plantearse metas que le den sentido, significado y *propósito a sus vidas*.

Concretamente, en este proyecto hemos planteado que tener una sexualidad saludable implica mucho más que estar libre de infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales o embarazos no planeados a temprana edad. Asumimos que el desarrollo de una sexualidad saludable solo es posible en un contexto en el que se propicia el disfrute real y efectivo de todos los Derechos Humanos. En ese sentido, el diseño de un proyecto dirigido a promover el desarrollo de una sexualidad saludable, exige identificar las situaciones y las causas de la vulneración de derechos desde una mirada integral, incorporando en el proceso a todos los actores: Titulares de derechos (niños, niñas y adolescentes), titulares de obligaciones (Estado), los titulares de responsabilidades (Familia, personal docente, profesionales de la salud, comunidad).

Recapitulando lo dicho anteriormente, el programa “Yo decido mi vida” y el proceso de formación que tuvo lugar en esta segunda fase del proyecto de investigación se fundamentan en los siguientes supuestos conceptuales:

*El comportamiento sexual en la juventud es intencional y está dirigido a la consecución de metas.* Las personas definen lo que quieren lograr en la vida (p. ej. Quiero tener una familia y tener hijos que me quieran) o lo que quieren hacer para cambiar los contextos en los que viven (p. ej. Quiero ser profesional para comprarles una casa a mis papás).

*Las metas vitales, al igual que las intenciones, determinan el comportamiento sexual de las y los adolescentes.* Las metas vitales guían los procesos de toma de decisiones en tanto que las personas tienden a actuar de acuerdo con lo que quieren lograr en la vida. Las metas vitales permiten predecir las elecciones que las personas van a hacer en el futuro y el grado en el que éstas van a mantener o promover su bienestar físico, psicológico, sexual y social.

*Las metas y las elecciones sexuales de las y los adolescentes están influenciadas por el contexto en el que viven.* Las personas construyen las cogniciones que determinan su comportamiento sexual en los contextos relacionales en los que interactúan y en ellos aprenden lo que se espera que sean y hagan como mujeres y como hombres. En esos contextos relacionales, además, desarrollan las capacidades para exigir el cumplimiento de sus derechos y para ser conscientes de sus responsabilidades en la realización plena de los mismos.

*Las personas pueden aprender a tomar decisiones sexuales inteligentes.* Las y los adolescentes que toman decisiones inteligentes se caracterizan porque (Jacobs y Klaczynski, 2005) a) tienen conocimiento preciso acerca de las consecuencias de sus acciones; b) valoran su bienestar físico, psicológico, sexual y social; c) han desarrollado un repertorio de habilidades que utilizan para reducir la incertidumbre, identificar las mejores opciones y sobreponerse a las barreras y distractores que imponen las limitaciones de recursos o servicios, la falta de información o de apoyo social, la activación emocional o la presión de pares; d) tienen en cuenta la información, sus metas vitales y las estrategias en las circunstancias que implican un desafío, un conflicto o un dilema y que les exigen hacer alguna elección; e) aplican de manera consistente los pasos del proceso de toma de decisiones inteligentes (Valores claros, marco de ayuda, información útil, alternativas creativas, suena razonable, compromiso con la elección, tomar la decisión y llevarla a cabo).

## **Objetivos del Proyecto**

### Objetivo General

Contribuir a la identificación de modelos novedosos y eficaces de promoción de una sexualidad saludable en adolescentes de ambos sexos, mediante el fortalecimiento de las capacidades de los titulares de responsabilidades para que puedan asumir su rol como agentes de socialización sexual en la comunidad rural de Subachoque.

### Objetivos Específicos

- a) Convocar a los actores que en el municipio de Subachoque son responsables de la realización de los derechos a la educación y a la salud para participar en el proceso de formación del programa “Yo decido mi vida.

- b) Implementar el programa “Yo decido mi vida” con actores clave del municipio de Subachoque con el fin de fortalecer sus capacidades para hacer frente a sus responsabilidades como agentes de socialización sexual.
- c) Sistematizar el proceso de implementación del programa “Yo decido mi Vida” con titulares de responsabilidades para desarrollar una estrategia de divulgación de la experiencia que incentive su replicación en otros contextos similares.

### **Metodología**

Para lograr los propósitos del proyecto se llevaron a cabo las siguientes actividades: a) Acercamiento y convocatoria, b) caracterización de la situación de las y los adolescentes del municipio de Subachoque y del contexto en el que viven, c) diseño, implementación y sistematización del proceso de formación de agentes de socialización sexual. A continuación se describe cada una de estas actividades.

#### Acercamiento y Convocatoria

Para motivar la participación de las entidades educativas y de salud en el desarrollo de la segunda fase del proyecto se realizó un evento, cuya convocatoria se realizó en Coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social del municipio, para la presentación del proceso y del producto de la primera fase.

En el evento participaron representantes de la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca, funcionarios de la Alcaldía Municipal, directivas, docentes y representantes del alumnado de colegios públicos y privados del municipio, entre otros. Como ponentes participaron las investigadoras Hilda Gambará D’Errico de la UAM y Elvia Vargas Trujillo de Uniandes y la profesora Giomar Acero del Colegio Departamental Ricardo González. También intervinieron en la presentación la rectora y el presidente del Consejo estudiantil de esta institución educativa y el Secretario de Desarrollo Social.

Complementariamente, se llevaron a cabo contactos directos con las directivas y docentes de las instituciones educativas Ricardo González de Subachoque y La Pradera para explicar en detalle los objetivos de la segunda fase e invitarles a participar activamente en la ejecución del mismo.

Adicionalmente, por iniciativa del Secretario de Desarrollo Social, se hizo una convocatoria abierta para participar en el proceso de formación dirigida a responsables de la realización de los derechos a la educación y a la salud en las instituciones públicas y privadas del municipio.

#### Caracterización de la situación de las y los adolescentes del municipio de Subachoque y del contexto en el que viven

Se aplicó un cuestionario a una muestra de 382 estudiantes de secundaria pertenecientes a la sede A de la Institución Educativa Departamental Ricardo González y a una de sus sedes rurales, ubicada en la Vereda de La Pradera. Estas son instituciones educativas de carácter público, laicas y que atienden estudiantes de ambos sexos. Con el cuestionario se indagaba al estudiantado sobre metas vitales, frecuencia de aplicación de los diferentes pasos del ciclo de toma de decisiones inteligentes, percepción de auto-eficacia para la toma de decisiones, percepción de sentido de pertenencia y de apoyo social en el colegio, fuentes de información para resolver dudas relacionadas con el tema de la sexualidad.

#### Diseño, implementación y sistematización del proceso de formación de agentes de socialización sexual

Durante el segundo semestre del año 2009 se llevó a cabo el proceso de formación con un grupo de personas que respondieron a la convocatoria y que de forma voluntaria accedieron a participar en el mismo. El desarrollo de esta actividad implicó el diseño de actividades acordes a las características de las personas participantes, la implementación y sistematización del proceso.

### **Resultados**

En este apartado del informe se describen los resultados de las tres actividades llevadas a cabo.

#### Acercamiento y convocatoria

Frente a las estrategias utilizadas para motivar a los responsables de la realización de los derechos a la educación y a la salud en la comunidad a participar en el proyecto se observó una respuesta inicial positiva. Tanto

las directivas docentes como el profesorado evidenciaron interés e intención de participar en la iniciativa. Sin embargo, al entrar a definir el cronograma de actividades y los compromisos que esto implicaba se develaron algunas barreras que dificultan el cumplimiento de las obligaciones y las responsabilidades en las instituciones educativas. Si bien el Estado cuenta con una normativa nacional para proteger el derecho a la educación para la sexualidad, su implementación se ve obstaculizada por factores tales como la falta de tiempo disponible durante la jornada escolar para que el personal docente, de manera simultánea, pueda participar en procesos de cualificación permanente. Se observó que las exigencias de instancias superiores del Ministerio de Educación y de la Gobernación y que los mecanismos de seguimiento y control no son favorables a la implementación de proyectos de formación que requieran el involucramiento del personal docente durante la jornada académica.

Ante esta situación se optó por realizar el proceso de formación en la jornada alterna y, para ello, se llevó a cabo una convocatoria abierta a través de la Secretaría de Desarrollo Social del municipio. De esta manera se esperaba que quienes se involucraran en el proceso de participación tuvieran altos niveles de motivación y compromiso con la promoción de la sexualidad saludable de la población juvenil del municipio.

#### Caracterización de la situación de las y los adolescentes del municipio de Subachoque y del contexto en el que viven

Para obtener información de las y los adolescentes se utilizó un cuestionario de auto-informe para evaluar las seis variables del estudio. La primera versión del instrumento se evaluó con una muestra piloto de 40 estudiantes (20 mujeres y 20 hombres) de secundaria del Colegio Bolívar de Soacha con características demográficas similares a las de los adolescentes del municipio de Subachoque.

El instrumento definitivo quedó constituido por seis apartados de preguntas. En la Tabla 1 se describen las medidas utilizadas para examinar cada una de las variables.

Tabla 1. *Medidas incluidas en el cuestionario para obtener información de las y los adolescentes*

Variable	Escala de respuesta	Ejemplo de ítem	Total ítems	Alfa
Metas Vitales	Preguntas abiertas	¿Qué quiero para mi vida? En la siguiente tabla escribe por favor las 5 cosas importantes que quieres lograr en tu vida. Puedes ir escribiendo a medida que se te van ocurriendo, sin preocuparte por el orden, pero en conjunto deben resumir lo que quieres alcanzar en tu vida. ¿En cuánto tiempo esperas lograr cada una de estas cosas? Para cada opción escribe el tiempo en el que esperas alcanzarla.	2	N/A
Aplicación del proceso de toma de decisiones	Escala likert 1 = nunca, 5 = siempre	Para responder las siguientes preguntas, piensa en las decisiones importantes que has tomado en el último año e identifica con qué frecuencia has hecho lo que se presenta en cada enunciado. Evalúo si lo que voy a hacer es correcto para mí. Solicito información a personas adultas.	34	0.91
Auto-eficacia para la toma de decisiones	Escala likert 1 = nunca, 5 = siempre	Confío en mi capacidad de tomar decisiones. Renuncio a tomar decisiones por miedo.	5	0.65
Pertenencia percibida al contexto escolar	Escala likert 1 = total desacuerdo, 5 = total acuerdo.	En este colegio me siento... Importante Feliz Tranquilo Rechazado(a)	15	0.85
Apoyo social percibido en el contexto escolar	Escala likert 1 = nunca, 5 = siempre	En mi colegio... Hay personas que me quieren. Cuando tengo problemas, siempre hay alguien que me ayuda.	11	0.82
Fuentes de información sobre sexualidad	Se proponen para responder 16 alternativas predefinidas de personas (mamá, papá, hermano, hermana, mejor amiga, novio, novia, mejor amigo, profesor, profesora, etc).	Responde la siguiente pregunta marcando solo una opción para cada situación que se te plantea. Con cuál de las siguientes personas te sentirías con mayor confianza para aclarar dudas sobre... Problemas familiares Problemas con amigos Relaciones de pareja Educación sexual Indica las 3 personas con las que te sentirías con mayor confianza para aclarar dudas sobre...		N/A

El cuestionario se aplicó a una muestra conformada por 382 estudiantes de secundaria: 231 estudiantes de la sede A del Instituto Departamental Ricardo González (60,5 %) y 151 de la sede rural de La Pradera (44,5% hombres, 55,5% mujeres), con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (M = 14.03, DT = 1,9), la mayoría



(73.6%) se encuentran en la adolescencia temprana (10 a 15 años de edad). En la Tabla 2 se presenta la distribución de estudiantes por sexo y grado escolar.

Tabla 2. *Distribución de estudiantes participantes en el estudio por sexo y grado.*

Grado	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Sexto	35	34	69 (18%)
Séptimo	39	28	67 (17.5%)
Octavo	28	35	63 (16.5%)
Noveno	22	26	48 (13%)
Décimo	23	46	69 (18%)
Once	23	43	66 (17%)
Total	170 (44.5%)	212 (55.5%)	382 (100%)

Con respecto a las metas vitales, las respuestas a las dos preguntas abiertas se codificó teniendo en cuenta las siguientes categorías:

*Área a la que corresponde cada una de las 5 metas propuestas:* 1 = Académica, 2 = Familia de origen, 3 = Pareja, 4 = Familia de elección, 5 = Amistades, 6 = Laboral, 7 = Intereses/juego/tiempo libre/ocio, 8 = Reconocimiento social (Ej. Ser la mejor y que me pidan consejos, que los demás me reconozcan), 9 = Desarrollo personal (Ej. ser mejor cada día, ser una persona con buenos valores y sentimientos, etc.), 10 = Espiritualidad, 11 = Bienestar económico (Ej. tener estabilidad económica, ganar mucho dinero), 12 = Bienestar físico, 13 = Liderazgo/contribución social, 14 = Letra no legible, espacio en blanco o meta no clasificable.

*Temporalidad.* 0 = No menciona cuándo se va a lograr, 1 = 1 a 4 semanas, 2 = 1 a 5 meses, 3 = 6 a 11 meses, 4 = 1 a 5 años, 5 = 6 a 10 años, 6 = más de 10 años, 7 = Toda la vida, 8 = Ya mismo, 9 = En poco tiempo (pero no se especifica si son días, meses o años).

Para garantizar la confiabilidad del proceso de codificación en el estudio piloto se realizó la codificación cruzada de los datos de 15 estudiantes por parte de dos integrantes del equipo. Las situaciones en las que la codificación no coincidió o las dudas que surgieron en el proceso de codificación se resolvieron en reuniones semanales del equipo de investigación en las cuales se revisaban y discutían los desacuerdos. De esta manera se logró establecer un porcentaje de acuerdo entre codificadores superior al 90%.

Como se observa en la tabla 3, este análisis revela que la mayoría de las y los estudiantes plantean metas educativas o académicas, seguidas de metas laborales y de las referidas al contexto relacional deseado (familia de elección) o más cercano (familia de origen).

Tabla 3. Áreas a las cuales corresponden las metas vitales definidas por las y los adolescentes

Área	Sexo		Total	%
	Hombre	Mujer		
Académica	193	309	502	32.2
Familia de origen	40	87	127	8.2
Pareja	7	19	26	1.7
Familia de elección	67	65	132	8.5
Amistades	30	27	57	3.7
Trabajo	104	91	195	12.5
Intereses/tiempo libre	46	50	96	6.2
Reconocimiento social	55	37	92	5.9
Desarrollo personal	50	72	122	7.8
Espiritualidad	0	2	2	0.1
Bienestar económico	58	48	106	6.8
Bienestar físico	5	8	13	0.8
Liderazgo/contribución social	18	34	52	3.3
Letra no legible, espacio en blanco o meta no clasificable.	20	15	35	2.2
<b>Total</b>		<b>693</b>	<b>864</b>	<b>1557</b>

Nota. Cada estudiante planteó un máximo de 5 metas vitales

En el área académica las y los participantes mencionan metas como: “terminar mis estudios”, “terminar el año escolar”, “hacer una carrera universitaria”, “no perder materias”, “especializarme”. En el área laboral se proponen metas tales como “tener una microempresa”, “ejercer la carrera”, “conseguir un buen empleo”, “ser dueño de una compañía”. Con respecto a la familia, algunas de las metas que los niños mencionan son: “tener hijos”, “tener una familia donde se apoyen mutuamente”, “ser un buen papá y un buen esposo”, “conformar el hogar más hermoso”. Con relación a la familia de origen algunas de las metas que se mencionan con mayor frecuencia son: “colaborarle a mis padres”, “mantener económicamente a mis padres”, “ayudarle a mis papás”, “tener a la familia unida”.

Al examinar las metas en función de los dos grupos de edad a la que corresponden las y los adolescentes participantes se encontró que los jóvenes entre 15 y 18 años centran sus metas en el área académica, mientras los más pequeños definen con mayor frecuencia metas que tienen que ver con sus amistades, Chi cuadrado (17) = 52.843,  $p < 0.001$ .

Adicionalmente, se encontró que los hombres plantean una mayor proporción de sus metas en las áreas laboral y de reconocimiento social, mientras las mujeres consideran con mayor frecuencia el área académica y la familia de origen, Chi cuadrado (17) = 54.551,  $p < 0.001$ .

Con respecto a la temporalidad de las metas, se encuentra que el 35.3% de los y las jóvenes, consideran que pueden lograr sus metas en un rango de 1 a 5 años, el 20% entre 6 y 10 años, el 14% en 10 o más años. Es decir, la mayor parte de los participantes ubican la realización de sus metas a mediano y largo plazo. Al examinar las metas por grupos de edad, se encuentra que los estudiantes con edades entre 15 y 18 años plantean metas a lograr en un período más corto de tiempo (de 6 a 11 meses y de 1 a 5 años), que los jóvenes que tienen entre 10 y 14 años de edad cuya extensión temporal suele ser de más largo plazo (6 – 10 años, Más de 10 años), Chi cuadrado (11) = 83.566,  $p < 0.001$ .

También se encuentran diferencias significativas por sexo, los hombres en comparación con las mujeres, dejan sin responder la pregunta sobre cuándo esperan lograr cada una de las metas o la respuesta que dan no es coherente con la pregunta. Además en mayor proporción que las mujeres, se plantean metas a lograr en un rango de tiempo de 6 a 10 años y superior a 10 años, Chic cuadrado (11) = 34.145,  $p < 0.001$ .

Atendiendo a la sugerencia de Schmuck y Sheldon (2001) acerca de unificar criterios para el estudio de las metas vitales y hacer comparables las investigaciones en el tema, se hizo la recodificación de las metas en función de las tres categorías propuestas por estos autores, a saber:

*Metas de desarrollo personal.* Metas de logro, mejoramiento, agencia, competencia y poder personal. Son las metas que representan el deseo de la persona por confirmar su capacidad personal, lograr su autonomía y consolidar estatus social.

*Metas de desarrollo grupal:* Metas que implican afiliación (estar con otros, compartir actividades), intimidad, comunión, vinculación, pertenencia, conexión interpersonal que satisfacen las necesidades de las personas de vivir en armonía con otros.

*Metas de desarrollo global:* Metas altruistas (actuar por el bienestar de otros) referidas al mejoramiento de las condiciones de vida del grupo y de la comunidad y la conservación del medio ambiente.

Se encontró que de un total de 1206 metas propuestas por los y las participantes, el 75% corresponde a metas de desarrollo personal, el 17% a metas de desarrollo grupal y sólo el 8% a metas de desarrollo global. En la figura 3 se observa que las metas que prevalecen en los estudiantes de 10 a 18 años son metas de orden personal y que en menor medida incluyen en sus planes a futuro el desarrollo grupal o colectivo. El análisis además revela que los hombres plantean menos metas en el área de desarrollo grupal y global, mientras que en las mujeres se encuentra con menor frecuencia metas referidas al área de desarrollo personal, Chi cuadrado (2) = 9.824, p = 0.007.

**Gráfico de barras**

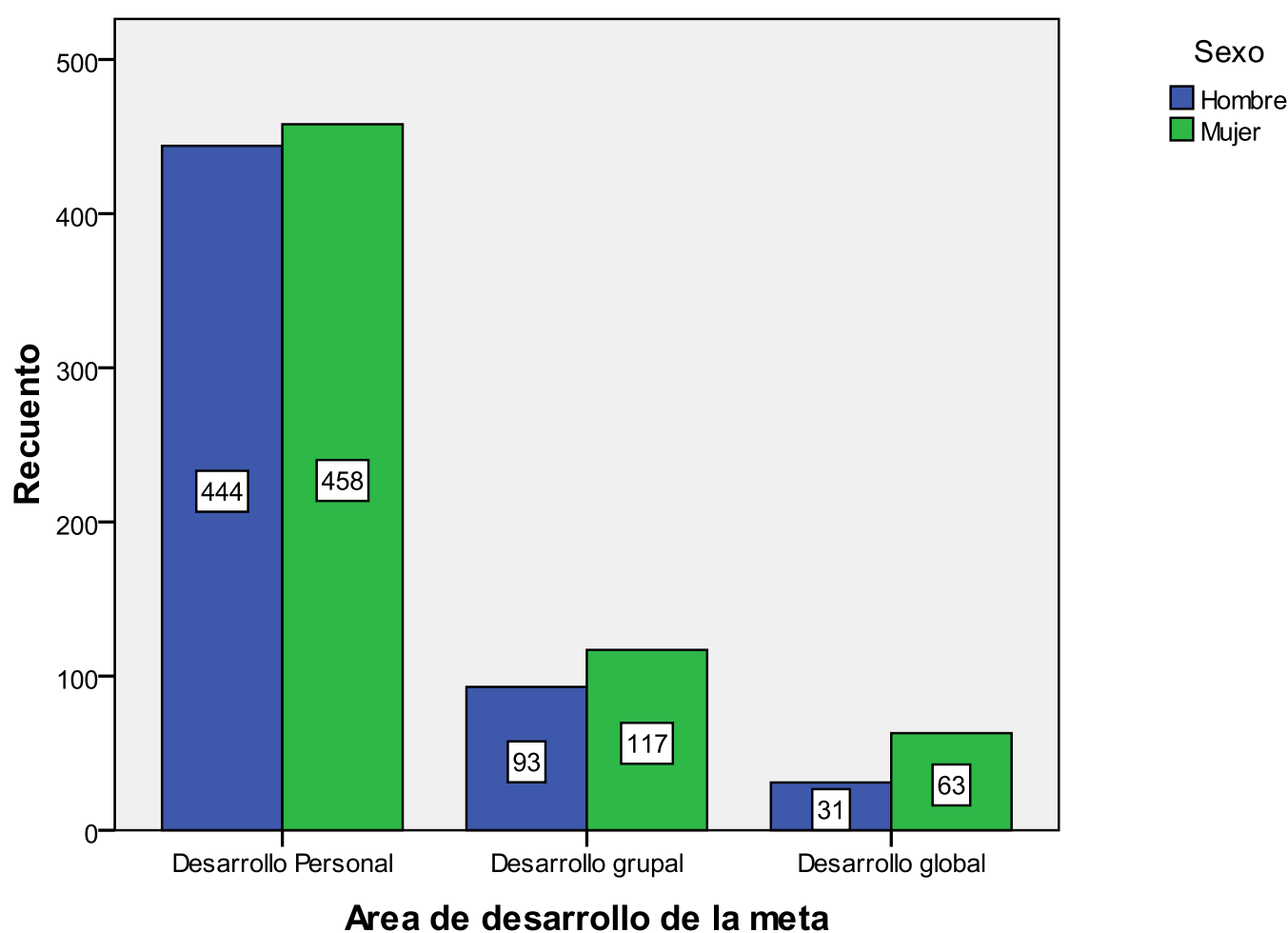


Figura 3. Frecuencia con la que plantean las personas jóvenes metas en áreas de desarrollo personal, grupal y global

Por otra parte, se encontró que de un total de 1208 metas, 158 metas corresponden a metas profesionales. En la figura 4 se aprecian las áreas profesionales consideradas por el alumnado en sus metas vitales. Los análisis permiten afirmar que los hombres consideran con mayor frecuencia las fuerzas militares, veterinaria y profesiones afines, matemáticas e ingeniería y deportes. Mientras que las mujeres presentan una distribución mayor a la esperada, en profesiones como medicina, derecho, enfermería, artes y docencia, Chi cuadrado (15) = 61.959, p <

0.001. Con respecto al tipo de vinculación laboral, se encuentra que de un total de 143 metas ocupacionales mencionadas, en el 65% se observa que la expectativa es crear empresa.

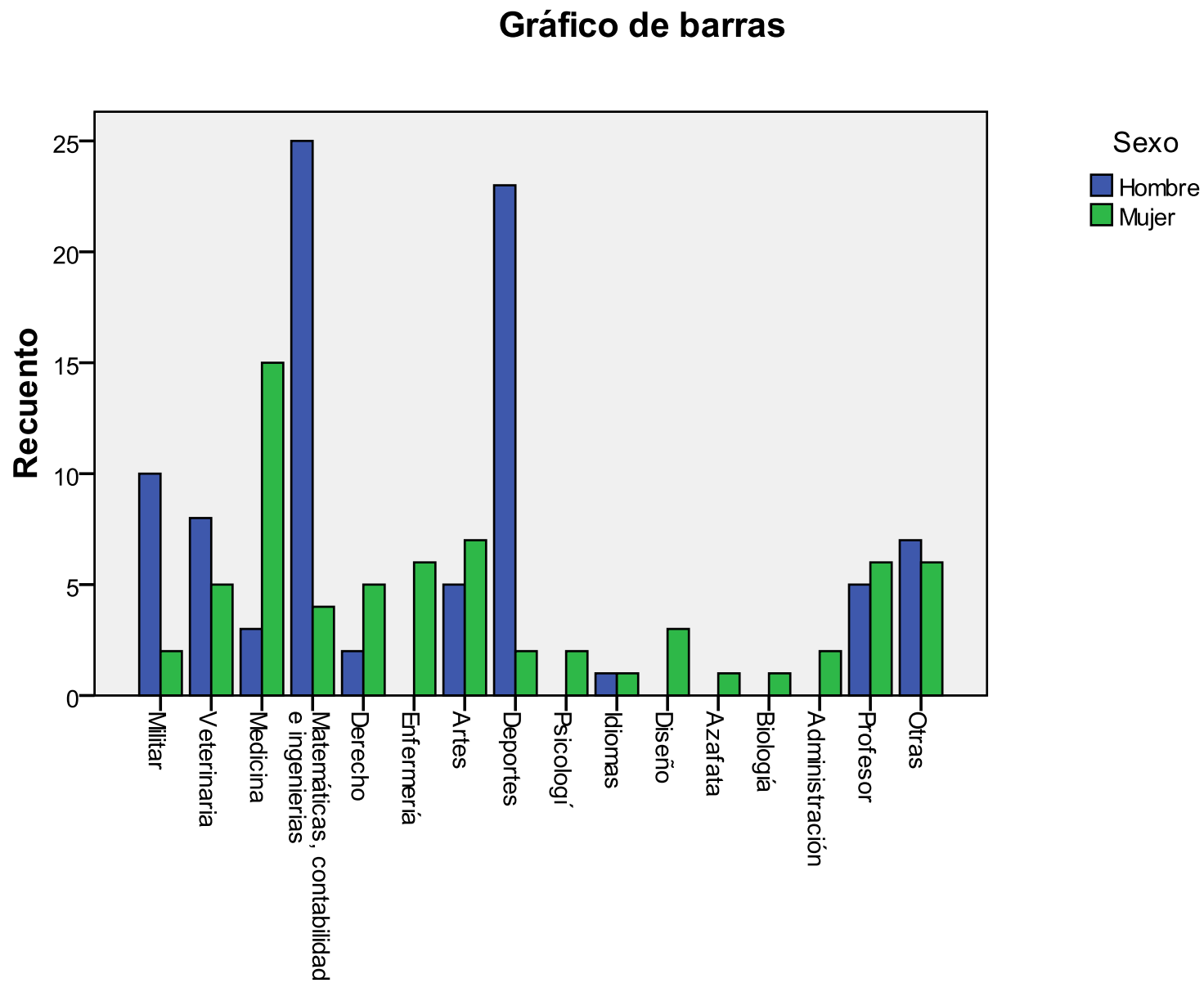


Figura 4. Áreas profesionales consideradas por el alumnado en sus metas vitales

En cuanto a las otras variables examinadas en el cuestionario, en la tabla 4 se aprecia que, en general, el alumnado de las dos instituciones educativas percibe que al hacer elecciones importantes, casi siempre, tienen en cuenta los pasos que caracterizan la toma de decisiones inteligentes. Coherentemente con esta percepción reportan altos niveles de auto-eficacia para la toma de decisiones. Así mismo, informan niveles altos de pertenencia y de apoyo social percibidos en el contexto escolar. Los análisis de comparaciones de medias por colegio, sexo y edad no revelaron diferencias significativas, a excepción de la frecuencia con la que llevan a cabo los pasos de la toma de decisiones inteligentes en la que se observa una media significativamente más alta para las mujeres que para los hombres,  $t(380) = -2.039, p = 0.04$ .

Tabla 4. *Estadísticos descriptivos variables examinadas*

Variable	Sexo	N	Media	DT.
Aplicación proceso TD	Hombre	170	3.62	0.47
	Mujer	212	3.73	0.54
Auto-eficacia para la TD	Hombre	170	3.66	0.77
	Mujer	211	3.76	0.80
Percepción de pertenencia al contexto escolar	Hombre	170	3.88	0.55
	Mujer	209	3.99	0.59
Apoyo social percibido	Hombre	170	4.01	0.58
	Mujer	211	4.11	0.60

Los análisis de correlación indican relaciones positivas y significativas entre las variables examinadas, lo cual indica que las y los adolescentes que informan frecuencias más altas de aplicación de los pasos del proceso para la toma de decisiones inteligentes, no solo se perciben más auto-eficaces, sino también perciben niveles más altos de pertenencia y apoyo en el ámbito escolar (ver tabla 5). Si bien las características del estudio impiden hacer atribuciones de causalidad a partir de estos datos, la teoría sobre el tema permite inferir que la percepción de que se cuenta con fuentes de apoyo en el entorno escolar puede contribuir a la percepción de pertenencia. Así mismo, el apoyo social puede ser un recurso importante para la toma de decisiones y para la percepción de que se es competente para la toma de decisiones.

Tabla 5. *Correlaciones entre las variables examinadas (N = 381)*

Variables	Aplicación proceso toma de decisiones	Auto-eficacia TD	Percepción de pertenencia al contexto escolar
Aplicación Proceso toma de decisiones			
Auto-eficacia TD	0.436**		
Percepción de pertenencia al contexto escolar	0.273**	0.243**	
Apoyo social percibido	0.385**	0.284**	0.592**

Nota. \*\* =  $p < 0.001$

Por último, frente a la pregunta que indagaba sobre las fuentes de información, se encontró que la madre es la persona que con mayor frecuencia las y los jóvenes reconocen que se sentirían con mayor confianza para aclarar dudas sobre problemas familiares (20.2%), le sigue en orden de frecuencia la mejor amiga (12,6%). Para resolver problemas con los amigos el 17% escogería a la mamá, el 10,5% a la hermana y el 9,2% al mejor amigo. Para hablar con confianza sobre relaciones de pareja el 16.2% escogería a la madre, el 13.9% a la mejor amiga y el 8.9% al mejor amigo. Para hablar sobre educación sexual, el 27.7% escogería a la mamá y el 6,3% a la profesora.

En conclusión, la madre es percibida como la fuente de información de mayor confianza por buena parte de los jóvenes, sin embargo, llama la atención que en cerca del 27% de los cuestionarios se encontraron datos faltantes en esta pregunta, lo que podría estar indicando que, frente a algunos temas, varios participantes perciben que no tienen disponibles personas para hablar con confianza y aclarar sus dudas.

Los datos anteriormente fueron un insumo importante para conocer la brecha de capacidades de los titulares de derechos con el fin de diseñar y aplicar la estrategia de formación de agentes de socialización sexual que se describe a continuación.

Diseño, implementación y sistematización del proceso de formación de agentes de socialización sexual

La experiencia del equipo del proyecto en la primera fase y la información descrita en el apartado precedente sobre los titulares de derechos, permitieron establecer la urgencia de iniciar un proceso con los titulares de responsabilidades que les permitiera reconocer su rol como agentes de socialización sexual y sus capacidades para contribuir a la promoción de la sexualidad saludable en la población juvenil del municipio.

El total de personas que respondió a la convocatoria para el proceso de formación fue de 32, 26 mujeres y 6 hombres (en la tabla 6 se describe el perfil de las personas inscritas). Cerca de la mitad de estas personas (15) reconocieron haber estado alguna vez vinculadas a la ejecución de proyectos de educación sexual. A la primera sesión del proceso de formación asistieron 26 personas de las inscritas (81%) y de estas solamente 17 (53%) asistieron a más del 80% de los encuentros programados. Llama la atención que ninguno de los 6 hombres terminó el proceso de formación y que todos dejaron de asistir a partir de la cuarta sesión. Es probable que la percepción de ser minoría en el grupo haya contribuido a esta situación. También es probable que se hayan sentido intimidados al darse cuenta que, contrariamente a lo que popularmente se afirma, sus conocimientos acerca de la sexualidad no son significativamente diferentes de los que tienen otros miembros de la comunidad, en particular sus pares mujeres. Estas inferencias deberán validarse empíricamente en el futuro.

Tabla 6. *Perfil de participantes en el proceso de formación*

INSTITUCIÓN	Cargo	Años de experiencia de trabajo con jóvenes	Ha participado en proyectos de Educación Sexual		SEXO	
			SI	NO	Mujer	Hombre
Colegios Públicos	Docente	6	X		X	
	Docente	13	X		X	
	Docente	20	X		X	
	Docente	10		X	X	
	Docente	39	X		X	
	Docente	14		X	X	
	Docente	3		X	X	
	Docente	6		X	X	
	Docente	1		X	X	
	Docente	5		X	X	
	Docente	13	X			X
<b>Sub Total</b>			<b>5</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

INSTITUCIÓN	Cargo	Años de experiencia de trabajo con jóvenes	Ha participado en proyectos de Educación Sexual		SEXO	
			SI	NO	Mujer	Hombre
Colegio Privado	Docente	1		X		X
	Docente	6		X		X
	Docente Preescolar	NA	X		X	
	Docente	6		X		X
	Docente	10		X	X	
	Psico orientadora	19	X		X	
	Docente	1		X		X
	Técnico en educación para la infancia	5		X	X	
	Coordinadora académica	13		X	X	
	Docente	6		X	X	
<b>Sub Total</b>			<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

INSTITUCIÓN	Cargo	Años de experiencia de trabajo con jóvenes	Ha participado en proyectos de Educación Sexual		SEXO	
			Si	No	Mujer	Hombre
Alcaldía Municipal de Subachoque Secretaría de Desarrollo Social	Comisaria de Familia	NA		X	X	
	Psicóloga	0	X		X	
	Trabajadora Social	4	X		X	
	Promotora de Salud	3	X		X	
	Promotora de Salud	8	X		X	
	Promotora de Salud	5	X		X	
<b>Sub total</b>			<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

INSTITUCIÓN	Cargo	Años de experiencia de trabajo con jóvenes	Ha participado en proyectos de Educación Sexual		SEXO	
			SI	NO	Mujer	Hombre
Universidades	Coordinador	5	X			X
	Estudiante	NA		X	X	
	Docente	5		X	X	
	Auxiliar de enfermería	NA	X		X	
<b>Sub Total</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

INSTITUCIÓN	Cargo	Años de experiencia de trabajo con jóvenes	Ha participado en proyectos de Educación Sexual		SEXO	
			SI	NO	Mujer	Hombre
ICBF	Directora Hogares comunitarios	8	X		X	
Sub total			1		1	
<b>Total</b>			<b>15</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Estas personas que participaron en el proceso de formación son actores clave en la comunidad, no solo porque pertenecen a las principales instituciones del municipio de Subachoque que tienen que ver con las iniciativas de promoción de la sexualidad saludable, sino porque por su cargo, experiencia o tiempo en la comunidad ejercen un alto grado de influencia en la toma de decisiones políticas. En ese sentido, el equipo facilitador del proyecto consideró que se trataba de personas que requerían de formación en el tema de la sexualidad para ser conscientes de sus responsabilidades como agentes de socialización sexual y cumplir con ellas.

Al grupo de participantes se le informó, desde la primera sesión, que el proceso de formación tenía como objetivo formar agentes de socialización sexual para promover la toma de decisiones sexuales inteligentes en adolescentes. Con este fin se les invitó a ocho sesiones en las cuales se abordaron los temas que constituyen el fundamento conceptual del programa “Yo decido mi vida”. En la tabla 7 se sintetizan los temas y los contenidos desarrollados en cada sesión.

Considerando los resultados del proceso que se llevó a cabo en la primera fase de este proyecto y las experiencias previas de las y los participantes que expresaron haber estado vinculados a iniciativas de formación en el tema de la sexualidad, el programa de formación se planificó y desarrolló asumiendo como referente un modelo educativo constructivista. Desde esta aproximación educativa, el aprendizaje se logra cuando las personas participan activamente en las actividades relevantes y, a través de procesos reflexivos e interactivos, reconocen como significativa y útil la información nueva que clarifica y confronta las percepciones, creencias, actitudes, ideas, opiniones o conceptos que tenían sobre un asunto particular (Shirvani, 2009).

Asumir este marco de referencia implicó el diseño de actividades que favorecieran la construcción de nuevos conceptos acerca de la sexualidad, sobre la base de “los saberes” que traían las y los participantes sobre el tema. El proceso, por lo tanto, exigía al grupo de participantes integrar la información nueva cuestionando y sustituyendo el punto de vista que tenía acerca de los diferentes temas abordados.

Con esta finalidad se propusieron actividades para ser realizadas en campo y durante los encuentros grupales. Estas actividades permitían obtener información sobre las experiencias tanto del grupo como de otras personas de la comunidad; compartir, hacer preguntas, debatir y reflexionar sobre dichas experiencias, identificar y conocer otras maneras de ver y de abordar el asunto que se derivan de la evidencia empírica disponible, plantear alternativas para comenzar a actuar como agentes de socialización sexual y para transformar el contexto en el que las y los adolescentes de Subachoque desarrollan su sexualidad.

La dinámica de las sesiones favoreció que el grupo de participantes se sintiera libre para compartir experiencias personales y plantear dudas acerca de la sexualidad que no solo se limitaban a su quehacer como agentes de socialización en el municipio. En ese sentido, en el proceso de formación se propició el espacio para responder inquietudes y discutir situaciones de su experiencia como mujeres, integrantes de una pareja o madres.



Tabla 7. Desarrollo del componente de formación.

FECHA	TEMAS	CONTENIDOS
Agosto 3	Inicio	Análisis de expectativas Clarificación de objetivos Experiencias previas como agentes de socialización sexual Presentación del programa “Yo decido mi vida” y del proyecto decisiones sexuales en adolescentes del municipio de Subachoque (resultados de la fase 1 del proyecto PCI 2007 )
Agosto 10	Conceptos básicos acerca de sexualidad	Sexo, género, orientación sexual, actividad sexual
Agosto 24	Cierre conceptos básicos	Sexualidad. Comportamientos auto eróticos. Desarrollo de la sexualidad Socialización sexual Metas. Toma de decisiones
Septiembre 7	Proyecto de vida	Las metas vitales de habitantes de Subachoque Dominios de elección del proyecto de vida. Meta. Plan.
Septiembre 21	Sexualidad saludable y toma de decisiones sexuales inteligentes en la juventud	Sexualidad saludable Proceso de toma decisiones
Octubre 19	El ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos en la juventud	Salud sexual. Derechos sexuales y reproductivos
Octubre 26	Prácticas de cuidado y proyecto de vida	Métodos de planificación. Cómo apoyar a los y las adolescentes en los procesos de toma de decisiones sexuales
Noviembre 23	Evaluación	Análisis del desarrollo del proceso

**Resultados de la sistematización del proceso de formación**

La información personal que las participantes compartían en las sesiones grupales y la que recababan en campo preguntando a compañeras y compañeros de trabajo, adolescentes de la comunidad, familiares o conocidos se sistematizaba y se utilizaba como insumo para propiciar el debate, la reflexión y la confrontación grupal en las sesiones posteriores. Para garantizar la confidencialidad, la integración y la devolución de la información se hacía en forma anónima.

Estos ejercicios, así como la grabación de las sesiones en audio y en video, permitieron registrar el proceso y verificar los cambios en aspectos importantes para los propósitos del proyecto. En este apartado se describe, en primer lugar, la información más relevante que se registró durante las sesiones como producto de algunas de las actividades que se sugerían para realizar en campo o en los encuentros programados. Luego se sintetizan los cambios que tanto las participantes como el equipo perciben que se fueron suscitando como resultado del proceso. Finalmente, se presentan las respuestas de las participantes a la última sesión en la cual se evaluó el proceso.

**Resultados de las actividades realizadas en campo o en los encuentros programados**

A continuación se presentan los resultados de algunas de las actividades llevadas a cabo en el proceso de formación con el fin de ilustrar las características de las mismas y el tipo de información que intercambiaba y debatía el grupo durante las sesiones de trabajo.

*Actividad 1. ¿Cómo definen los conceptos básicos de la sexualidad?*

En la tabla 8, se encuentran las principales definiciones recabadas por el grupo para los conceptos básicos de la sexualidad. Estas definiciones las obtuvieron preguntando a miembros de su contexto laboral, familiar y comunitario y fueron categorizadas por las facilitadoras para ser analizadas posteriormente con el grupo de participantes en una de las sesiones sobre conceptos básicos de la sexualidad.

El análisis y la reflexión que se propició frente al tema permitieron a las y los participantes concluir que, en general, estas definiciones son:

- a. Erradas en tanto que no corresponden al concepto o revelan la confusión con otros términos similares (p. ej. Se define la orientación sexual como las estrategias o métodos para la enseñanza en temas relacionados con la sexualidad o “*las normas y principios que se enseñan con el fin de lograr ciertos propósitos*”).
- b. Circulares en la medida que no aportan a una distinción clara entre los conceptos (p. ej. Género = diferencias entre sexos).
- c. Ambiguas, imprecisas o excesivamente amplias que se aplican a diversas cosas (p. ej. Sexo = relación entre hombre y mujer).
- d. Sinónimos, se observa que las definiciones para distintos términos son las mismas, están centradas en el aspecto biológico de la sexualidad, en la genitalidad y que en últimas hacen énfasis en la relación sexual penetrativa y la función reproductiva.

Al revisar las definiciones que se incluyen en la tabla 8 se observa que la falta de claridad es una situación generalizada, el grupo no identificó diferencias al comparar personas de diferentes edades y sexos. Esto les permitió concluir que contar con información de calidad relacionada con la sexualidad es esencial para todas las personas, sin distinción por sexo, edad o nivel de formación.

Tabla 8. Información obtenida por participantes sobre las definiciones de los conceptos básicos de la sexualidad que dan las personas que viven en su contexto laboral, familiar y comunitario

Sexo encuestado	SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL
MUJERE S	Relación íntima	Femenino Masculino	Enseñanza
	Placer	Características de una persona	Educación

Sexo encuestado	SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL
	Contacto entre dos personas	Diferencias entre hombre y mujer	Método de educación
	Relación Independiente de la sexualidad	Cualidad que destaca algo	Inclinación hacia una persona del mismo sexo u otro
	Parte íntima de una persona	Masculino/ Femenino	Hablar con las personas o con los niños o hijos, guiarlos para que estén preparados a su momento para no tener relaciones sexuales a la loca
	Necesidad primaria	Hombre y Mujer diferente de sexo	Forma como uno guía a los adolescentes, en talleres o charlas sobre educación sexual
	Encuentro entre dos personas		El sentir de cada una de las personas
	Forma de demostrar cariño		Orientación de terceras personas
	Relación Hombre / Mujer		Guía hacia la sexualidad
	Relación entre dos seres vivos		Indicarle a la persona responsable y respetuosamente sobre sexo
	Es el acto como tal		Clases acerca de sexualidad
	Órganos masculino, femenino		
<b>HOMBRES</b>	Relaciones sexuales		Relación íntima
	Intimidad Macho Hembra	Clasificación de un ser humano	Parámetros para recibir una educación sexual saludable
	Capacidad de reproducción	Femenino, Masculino, otros	Instruirse sobre el sexo
	Cuando una pareja interactúa en el mundo de las emociones	Distinción Hembra / Macho	Orientación profesional
	Uyyy!! Sexo es placer	Diferencias sexualmente entre los seres	Asistencia especializada / profesional
	Cuando dos personas tienen relaciones íntimas	Identifica al hombre y a la mujer	Orientación natural o ideológica con respecto a la orientación sexual
	Relación entre hombre y mujer		Las normas y principios que se enseñan con el fin de lograr ciertos propósitos
	La diferencia anatómica funcional y psicológica entre hombre y mujer. Capacidad para reproducirse		
	Relación individual o grupal de las personas uniendo sus genitales		
	Tiradera, tiradera <sup>2</sup> ...		

En la tabla 9 se aprecia que las respuestas frente a la definición del concepto *sexualidad*, también fueron ambiguas, centradas en la genitalidad o similares a las expuestas para los conceptos de sexo y género. Por ejemplo, en algunos casos se hacía alusión a aspectos como el encuentro que se establece entre dos personas, la actividad sexual, comportamientos eróticos y/o manifestaciones de afecto o románticas que se establecen entre dos personas, principalmente hombre y mujer.

<sup>2</sup> En Colombia “tirar” es un término coloquial para referirse a la relaciones sexuales penetrativas.

Tabla 9. *Información obtenida por participantes sobre la definición que dan las personas que viven en su contexto laboral, familiar y comunitario al término sexualidad*

- Relación entre dos personas
- Viene del sexo
- Contacto con otra persona por medio de la caricia, un beso, un abrazo, una palabra, etc.
- Todo lo relacionado con nuestras relaciones interpersonales, con el sexo opuesto especialmente con nuestra pareja en el matrimonio
- Cuando un hombre y una mujer deciden tener sexo
- Tener relaciones en varios niveles Clasificación del sexo
- Características físicas que distinguen al hombre y mujer
- Lo que define al hombre de la mujer

Actividad 2. *¿Qué tan competentes se perciben hombres y mujeres para abordar el tema de la sexualidad?*

Al indagar sobre el grado de seguridad que percibían las y los participantes para manejar situaciones que implicaban asuntos relacionados con la sexualidad, se encontró que al inicio del proceso las mujeres reportaron sentirse más seguras (media = 3.5) que los hombres (media = 2.9).

Actividad 3. *¿Cuáles son las principales metas con respecto a la sexualidad de las personas participantes del proyecto?*

En la Tabla 10 se encuentran las metas que las personas integrantes del grupo reportaron tener con respecto a su sexualidad. Se observa que la mayoría se refieren a la esfera personal o íntima y la esfera de la familia de elección.

Con respecto al desarrollo personal las respuestas se focalizaron en el interés por lograr autonomía, responsabilidad y confianza, realizar actividades generadoras de bienestar y satisfacción, y adquirir conocimientos relacionados con el tema de la sexualidad.

Con relación al tema de la familia de elección mencionaron aspectos frecuentemente asociados con una relación de compromiso (*casarme, tener una familia, ser buena mamá*). Además mencionaron interés por desarrollar habilidades de comunicación necesarias en el marco de una relación de pareja o al momento de ejercer su rol de padre o madre.

Tabla 10. *Metas que se proponen las y los participantes con respecto a su sexualidad*

- 3 COSAS ME GUSTARIA LOGRAR CON RESPECTO A MI SEXUALIDAD...**
- *Ser plenamente feliz*
  - *Ser más responsable con mis actos*
  - *Ofrecer una imagen clara y de confianza frente a mis hijos*
  - *Realizar cosas que me hagan sentir bien conmigo misma y con la sociedad*
  - *Creecer intelectualmente en el tema de la sexualidad*
  - *Dedicar más tiempo para mí, mi salud, bienestar*
  - *Liberarme de tabús*
  - *Comprender y compartir con la pareja*
  - *Entablar con la pareja, conversaciones relacionadas con el tema de la sexualidad, con mayor tranquilidad*
  - *Ser más comprensiva y tolerante con mi familia*
  - *Generar las condiciones para que sus hijas e hijos desarrollen plenamente su sexualidad*

Actividad 4. *¿En qué áreas de desarrollo se ubican las metas vitales de las personas de Subachoque entrevistadas por los y las participantes en el proceso de formación?*

La información que obtuvieron las y los participantes en su contexto laboral, familiar y comunitario fue categorizada y analizada durante la sesión. Las conclusiones del grupo a partir de los resultados de esta actividad coinciden con las que se identificaron mediante los cuestionarios aplicados a adolescentes y cuyos datos fueron descritos con anterioridad, a saber: Para el grupo de hombres, lo académico, lo laboral, la familia de elección y el bienestar económico son las áreas en las que se agrupan la mayoría de sus metas. Como se observa en la figura 5, se identificaron algunas diferencias por edad, lo cual se evidenció en la importancia atribuida a la familia de origen en el caso de los hombres menores de edad y la contribución social en el caso de los hombres mayores.

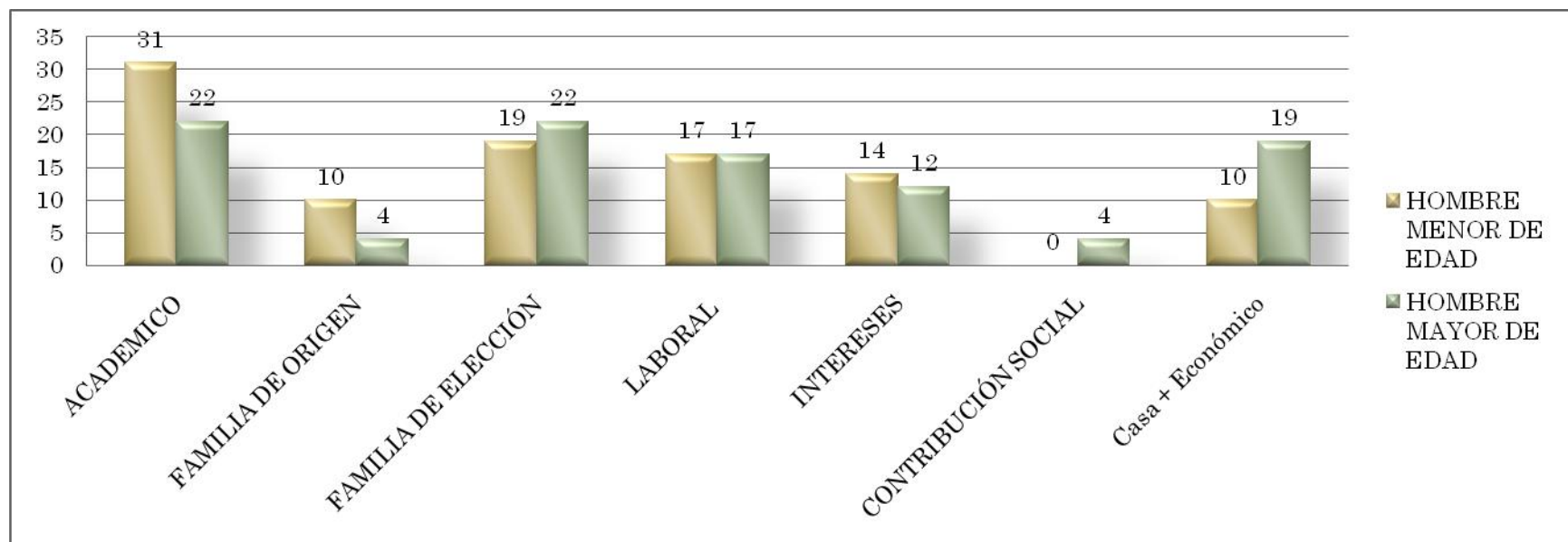


Figura 5. *Distribución de frecuencias de las metas planteadas en diferentes áreas por hombres jóvenes y adultos*

Para el caso de las mujeres, en la figura 6 se aprecia que tanto las jóvenes como las adultas plantean sus metas en todas las áreas propuestas. Aunque al igual que en los hombres, se observa una mayor frecuencia de metas en las áreas académica, laboral, la familia de elección y económica. Como aspecto importante cabe resaltar la concentración de frecuencias en el área académica para las menores de edad y en el área de la familia de elección para las mayores.

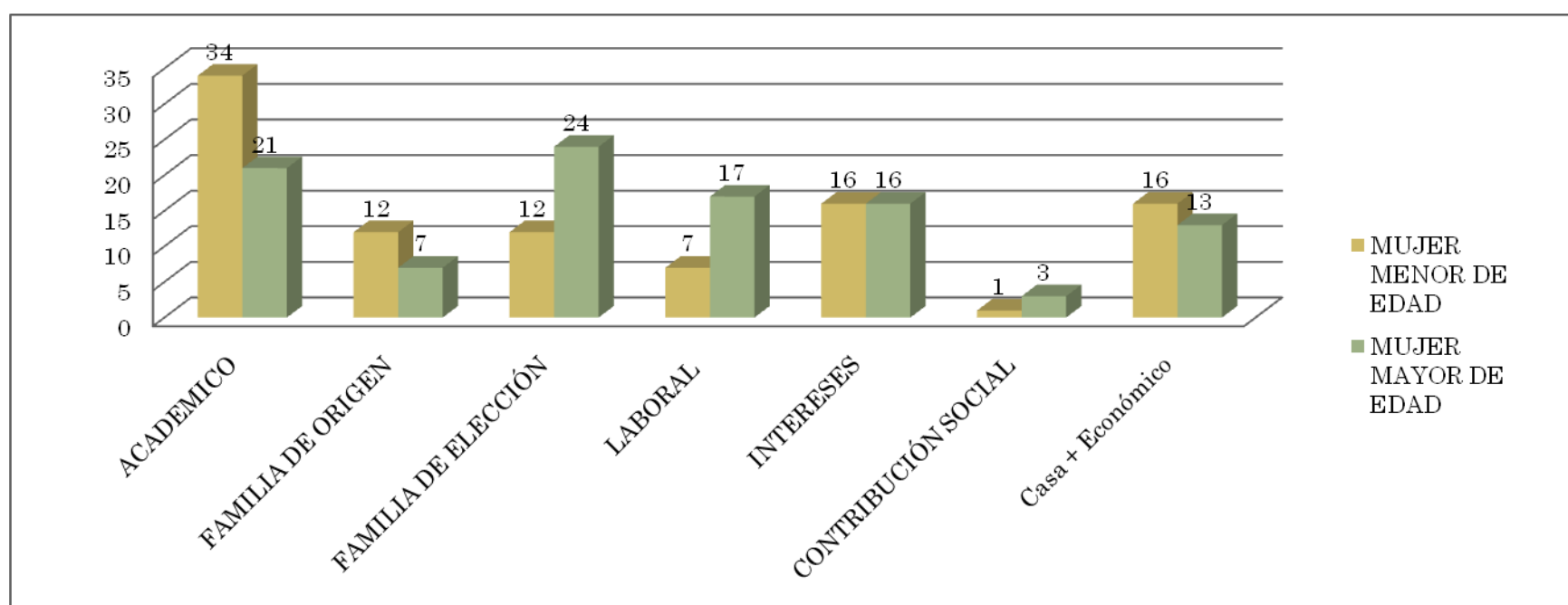


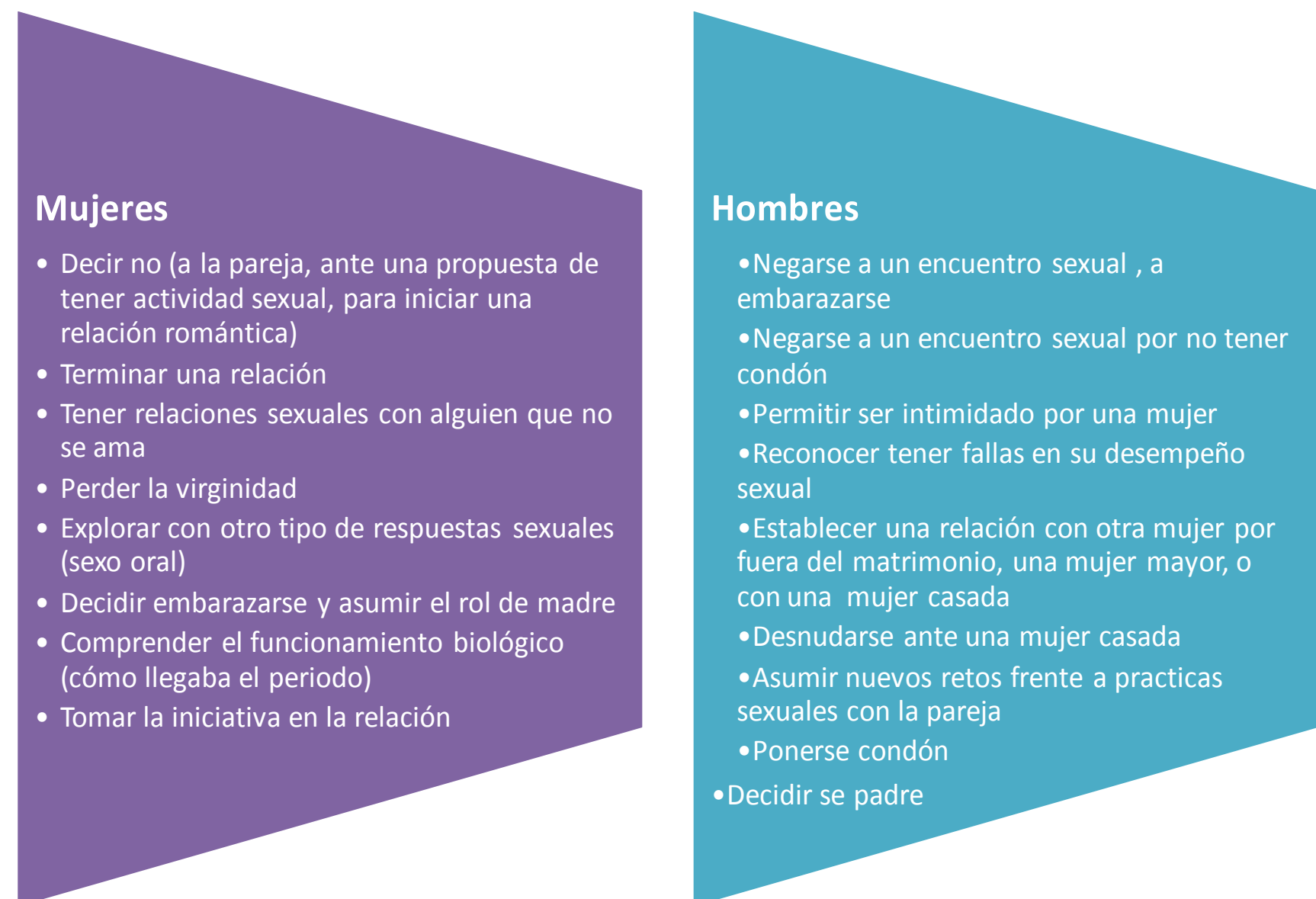
Figura 6. *Distribución de frecuencias de las metas planteadas en diferentes áreas por mujeres jóvenes y adultas*

Actividad 5. *¿Cuál ha sido la decisión sexual más difícil que ha tenido que tomar en la vida?*

En la tabla 11 se presentan las decisiones sexuales más difíciles que han tenido que tomar las mujeres y hombres entrevistadas/os por las/los participantes en el proceso de formación. Algunas de estas respuestas fueron proporcionadas por las personas integrantes del grupo. En general se observa que las mujeres la opción de decir no o negarse a atender a los intereses o expectativas de la pareja constituyen las decisiones más difíciles de tomar. De igual modo manifiestan dificultades al momento de asumir un rol activo en la relación o al asumir responsabilidades como es el de ser madre. También se incluyen aspectos relacionados con el conocimiento del funcionamiento del cuerpo y los cambios hormonales.

Para el caso de los hombres las decisiones más difíciles se relacionan con situaciones donde su desempeño sexual representa dificultades o cuando se niegan a establecer un encuentro sexual en el que su masculinidad puede ponerse en duda. Al igual que en el caso de las mujeres, el asumir el rol de papá fue para uno de los hombres participantes una decisión sexual difícil de tomar.

Tabla 11. *Respuestas que las y los participantes recabaron en su contexto laboral, familiar y social frente a la pregunta ¿Cuál ha sido la decisión sexual más difícil que ha tenido que tomar en la vida?*



Cuando a las personas participantes en el proceso de formación se les solicitó que evaluaran qué tanto esa decisión sexual había contribuido a la opinión que tienen de sí mismas, la mayoría (n=7) consideró que si había contribuido y muy positivamente (ver figura 7).



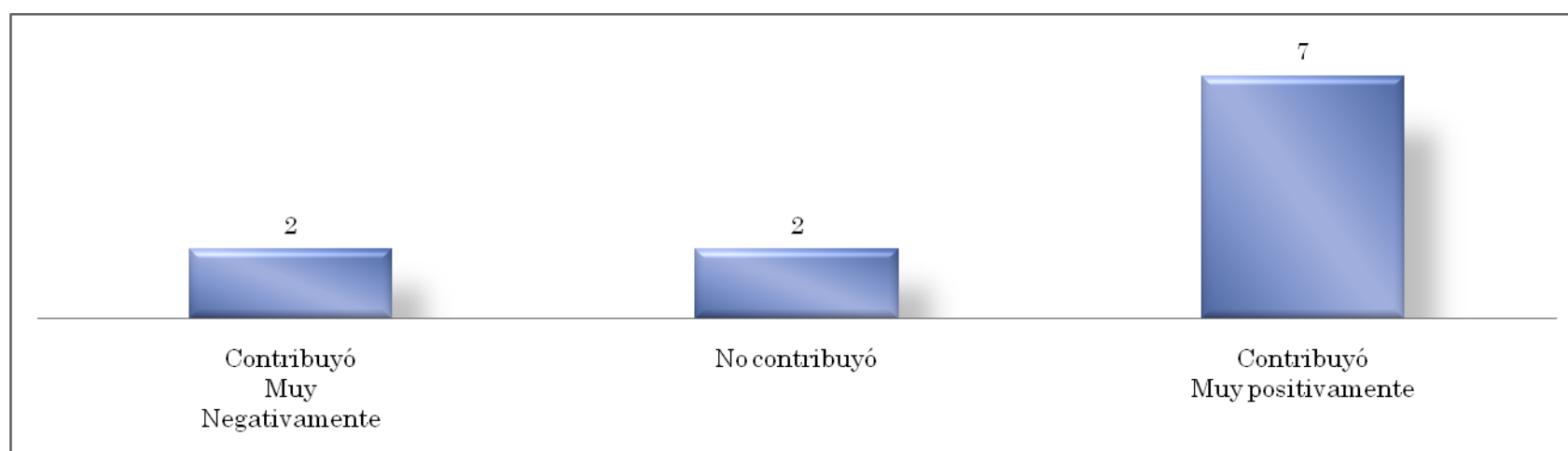


Figura 7. Distribución de frecuencias de las respuestas a la pregunta *¿Qué tanto ha contribuido la decisión sexual más difícil que ha tomado en la vida a la opinión que tiene de sí misma?*

En la tabla 12 se encuentran las opiniones de las y los participantes cuando se discutió acerca del aporte que esa decisión había hecho al desarrollo de una sexualidad saludable. Algunas personas consideraron que **SI** había contribuido, al permitirles conocerse y reflexionar acerca de las decisiones tomadas. Otro grupo de personas opinó que **NO** había contribuido, fundamentalmente porque las situaciones que habían acompañado sus decisiones, habían ocurrido en un contexto de presión social o eran decisiones tomadas de manera apresurada.

Tabla 12. *Opiniones sobre la contribución de la decisión sexual más difícil al desarrollo de una sexualidad saludable*

Aspectos en los que <b>SI</b> contribuyó	Aspectos en los que <b>NO</b> contribuyó
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tener decisiones más responsables”</li> <li>• “Para pensar en mi y en las demás personas”</li> <li>• “Para valorar más mi cuerpo y lo que pienso”</li> <li>• “Hacer un plan de mi vida y organizarlo”</li> <li>• “Porque ayuda a mi bienestar como persona, en el ámbito familiar , social”</li> <li>• “Porque me permitió autoconocimiento, crecimiento personal y una mejor relación con los demás”</li> <li>• “Porque inicie mi vida sexual y fui aprendiendo a vivirla”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Porque en ese momento tenia presión de sentir que no podía compartir temas de los que mis amigas hablaban y además tenia todos los tabús de un hogar mu católico”</li> <li>• “Porque fue más bajo presión social”</li> <li>• “Porque la sexualidad saludable, no tiene cabida a un arrepentimiento que perdure toda la vida”</li> <li>• “Porque pienso que tuve un acelere en todo mi proceso de vida”</li> </ul>

Actividad 6. *¿Cómo toman decisiones las personas que participaron en el proceso de formación cuando tienen que hacer un trabajo en grupo?*

A continuación se presenta el paralelo entre los pasos sugeridos para el proceso de toma de decisiones inteligentes, y los pasos utilizados por dos grupos de participantes para el desarrollo de una actividad que implicaba decidir en equipo el juego que iban a usar para enseñar a otras personas los conceptos básicos de la sexualidad.

En la tabla 13 se observa que los dos grupos omitieron los pasos de valores, metas u objetivos claros, y el paso de compromiso con la elección. El grupo B en comparación con el grupo A, omitió pasos adicionales como el marco de ayuda, información útil y compromiso con la elección. Durante el análisis y la discusión grupal de la experiencia las

participantes reconocieron que generalmente en los procesos de decisión se invierte poco tiempo para analizar las distintas opciones y para evaluar las consecuencias positivas y negativas que implica el proceso de toma de decisiones.

Tabla 13. *Pasos que, según el reporte de los grupos, tuvieron en cuenta para decidir cómo llevar a cabo el ejercicio sugerido por las facilitadoras*

<b>Pasos del proceso de toma de decisiones inteligentes</b>	<b>Pasos implementados Grupo A</b>	<b>Pasos implementados Grupo B</b>
<b>Valores claros</b>		
<b>Marco de ayuda</b>	Conformación del equipo de trabajo Distribución del material	
<b>Información útil</b>	Lectura de las tarjetas entregadas con las instrucciones para el ejercicio	
<b>Alternativas creativas</b>	Lluvia de ideas para elaborar la propuesta	Lluvia de ideas por parte de cada integrante del equipo
<b>Suena razonable</b>	Selección del tema	Consenso y toma de decisión del juego a diseñar
<b>Compromiso con la elección</b>		
<b>Tomar la decisión y llevarla a cabo</b>	Diseño del juego Elaboración del manual de instrucciones	Elaboración del juego (dibujos en cartulina)

### ***Cambios percibidos en el proceso de formación***

La información proveniente de diferentes fuentes (grabaciones en audio y video, informes de actividades en campo, notas de las facilitadoras durante las sesiones, entre otras) se organizó teniendo en cuenta los fundamentos conceptuales del programa “Yo decido mi vida” que se expusieron en la primera parte de este informe. En el Anexo 1 se sintetizan los resultados del análisis de esta información. Los textos entre comillas y en letra cursiva corresponden a citas textuales de comentarios de las participantes, los textos sin comillas representan comentarios de las facilitadoras acerca del proceso.

En la primera columna se observan las respuestas que en el proceso se obtuvieron a la pregunta del equipo de investigación sobre ¿Por qué las personas titulares de responsabilidades no actúan adecuadamente como agentes de socialización sexual? Las respuestas a este interrogante configuran la brecha de capacidades en los derechos humanos sexuales y reproductivos. Además señalan el derrotero del proceso de formación.

En general se encontró inseguridad para abordar el tema de la sexualidad ya sea porque sienten que no cuentan con la competencia para hacerlo, porque temen que esa información sea oportuna y relevante para la edad de las personas con las que se relacionan o porque consideran que al tratar el tema pueden ser malinterpretados, cuestionados o sancionados por parte de las madres o padres de familia.

En el proceso se logró identificar que estas barreras que perciben para la realización de acciones de promoción de la sexualidad saludable en los contextos en los que interactúan están fundamentadas en actitudes, creencias, normas sociales y percepciones que les dificultan comprometerse con realizar alguna acción conducente a hacer efectivos los derechos humanos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.



La metodología utilizada favoreció el reconocimiento de los titulares de responsabilidades de su rol como agentes de socialización sexual e incrementó su motivación a continuar participando en el proyecto para promover la sexualidad saludable en Subachoque.

### ***Evaluación del proceso por parte de las participantes***

Para la evaluación del proceso se utilizó una metodología cualitativa de asociación libre que implicaba a las participantes evaluar diferentes momentos del proyecto respondiendo 22 preguntas que una de las facilitadoras les iba planteando oralmente y frente a las cuales cada una respondía con la primera idea que le surgía. La respuesta la escribían en una hoja de colores que se iba pegando en una cartelera diseñada para tal fin. Las 22 respuestas de cada participante pueden identificarse a partir de dos claves distintivas: el color de la hoja y la forma de la figura con la que se troqueló una esquina.

Las respuestas de las participantes se encuentran en el Anexo 2. En general se observa que el proceso de formación favoreció en el grupo de participantes el reconocimiento de su rol como agentes de socialización sexual relevantes en el municipio de Subachoque y, en ese sentido, sensibilizarles como titulares de responsabilidades frente a la realización de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.

### ***Discusión y Conclusiones***

Con respecto a la brecha de capacidades se encontró una transición a lo largo del proceso, en la definición e identificación de las barreras para acompañar a las y los adolescentes en la toma de decisiones sexuales inteligentes. En un comienzo se identificaron principalmente barreras externas centradas en los/as adolescentes y sus familias. Posteriormente, el análisis de las barreras se complejiza y la reflexión personal comienza a centrarse en los aspectos de orden personal que dificultan abordar el tema de la sexualidad. Al final del proceso identifican obstáculos tanto en sí mismas como en los chicos y las chicas y los adultos significativos de los contextos escolar, familiar y comunitario que intervienen en el abordaje del tema de la sexualidad de una manera tranquila, calificada y promotora de la salud y el ejercicio de los derechos.

En el futuro es deseable generar espacios de acompañamiento para que el grupo de titulares de responsabilidades que participó en este proceso de formación identifique y actúe sobre las barreras objetivas que en el municipio dificultan acompañar a los y las adolescente en la toma de decisiones sexuales inteligentes.

Con respecto a los cambios percibidos en el proceso, conceptualmente se logró avanzar en el manejo de un lenguaje común. El trabajo en torno a las definiciones de los conceptos básicos de la sexualidad permitió construir las bases para definiciones más complejas como la de sexualidad saludable, en la que se evidencia un mayor manejo de los términos y por ende discusiones y reflexiones mucho más elaboradas que trascienden la noción de la salud sexual y reproductiva centrada en la genitalidad y en la evitación de embarazos no planeados o de infecciones de transmisión sexual.

Se encontró que en este ejercicio un concepto central para la clarificación de creencias infundadas y la aceptación de que mujeres y hombres tienen derecho a ser tratados de la misma forma desde el nacimiento, es el de “identidad sexual”. Aunque el proceso indica que conceptualmente hay un manejo más apropiado del término, es necesario continuar fortaleciendo su apropiación en el grupo para lograr comprensiones menos estereotipadas y prejuiciadas en torno al género y la orientación sexual.

Coherentemente con lo anterior, fueron evidentes los procesos de cuestionamiento y deconstrucción de creencias infundadas y de los temores que se derivan de las mismas, en torno al tema de la sexualidad, particularmente en lo concerniente al desarrollo infantil, los comportamientos auto-eróticos y socio-eróticos en la adolescencia y las prácticas sexuales en la edad adulta.

Sobre este aspecto fue interesante ver cómo la discusión frente a estos aspectos permitió comprender el fenómeno de la sexualidad adolescente desde una mirada multifactorial, más allá de indicadores del “problema”

tradicionales como los embarazos adolescentes y comprender que las acciones requeridas superan la exposición a información y las iniciativas que puedan llevarse a cabo desde un solo sector.

El proceso permitió, además, desarrollar en las participantes actitudes más favorables en torno a los temas relacionados con la sexualidad y la disposición a desarrollar habilidades comunicativas para trabajar el tema con los y las adolescentes.

En cuanto a los comportamientos las mujeres que participaron en más del 80% del proceso reconocieron sentirse más competentes para tratar el tema de la sexualidad, perciben que se pueden desenvolver más fácilmente, con mayor tranquilidad y seguridad que antes participando en conversaciones con sus pares, sus estudiantes, sus parejas y sus hijos.

Además se logró que en los argumentos que exponían para sustentar su posición en las discusiones grupales cuando se analizaban las situaciones referentes a la sexualidad juvenil, tuvieran en cuenta los derechos humanos sexuales y reproductivos y que reconocieran la vulneración de los mismos en su vida cotidiana.

De cara a experiencias similares en el futuro es deseable profundizar en el tema de las orientaciones sexuales diversas y aportar elementos para sensibilizar al grupo para llevar a cabo todos los procesos de programación en sus instituciones y en el municipio teniendo como referentes los estándares de derechos humanos, con especial énfasis en la igualdad de género.

En cuanto a la metodología se evidenció la efectividad del modelo constructivista en el proceso de formación tanto por los resultados como por la experiencia personal reportada por las participantes en el proceso. La metodología permitió hacer evidente para las participantes y confirmar para el grupo investigador la importancia de partir del reconocimiento de la experiencia personal con la sexualidad como punto de partida para el análisis y la reflexión grupal sobre la forma como se aborda el tema con los y las jóvenes. De esta manera se favoreció el reconocimiento de las limitaciones personales que imponen actitudes, creencias infundadas, percepciones y normas sociales que se construyen en el proceso de socialización sexual, para lograr avances en el acompañamiento a los y las adolescentes en la toma de decisiones sexuales inteligentes. En el proceso, fue fundamental para la reflexión personal y colectiva acerca de la sexualidad, partir de información real, recolectada por las mismas participantes en sus medios naturales y analizada por ellas mismas con los recursos a los que fueron accediendo en las diferentes sesiones.

Un aspecto valorado por las participantes fue la oportunidad de compartir en el proceso con personas que tenían diversos perfiles profesionales y de ocupación. En su opinión las experiencias de todas las integrantes enriquecieron el proceso, permitió el acceso a realidades diferentes para analizar la sexualidad y propició en reconocimiento de la red social existente en el municipio, en tanto que lograron conocer los servicios y los recursos disponibles para apoyar a las y los adolescentes en los procesos de toma de decisiones sexuales.

Ahora bien, el fortalecimiento de esta red de apoyo social requiere ampliar la mirada de la realidad identificando estrategias para promover, en el municipio de Subachoque, la articulación entre instituciones e implicar a diferentes instancias y actores en los procesos de sensibilización y apropiación de responsabilidades para la aplicación del enfoque de derechos humanos en el ámbito de la sexualidad saludable.

Finalmente, con respecto al fortalecimiento de capacidades, la evaluación del proceso realizada por las participantes sugiere que se logró avanzar en la comprensión y el reconocimiento del rol que a nivel personal y profesional tienen como agentes de socialización sexual. Este resultado se relaciona con la oportunidad que tuvieron de analizar el proceso de socialización personal de una manera crítica y de identificar cursos de acción a la luz de las nuevas conceptualizaciones acerca de la sexualidad. En el futuro, es fundamental continuar con el proceso de fortalecimiento de capacidades favoreciendo que, como titulares de responsabilidades, el grupo participe activamente en las decisiones que implican actuar en pro de la garantía de los derechos humanos sexuales y reproductivos de la población juvenil en el municipio.

## Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Andriessen, I., Phalet, K., & Lens, W. (2006). Future goal setting, task motivation and learning of minority and non-minority students in Dutch schools. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 827-850.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura A. (1987). Pensamiento y acción: fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca.
- Baumer, E.P. & South, S.J. (2001). Community effects on youth sexual activity. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 540-544;
- Bearman, P.S. & Brückner, H. (1999). *Peer Effects on Adolescent Girls' Sexual Debut and Pregnancy*. Washington, D.C.: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Boerner, K., & Cimarolli, V. (2005). Optimizing rehabilitation for adults with visual impairment: attention to life goals and their links to well-being. *Clinical Rehabilitation*, 19, 790-798.
- Brunstein, J.C., Schultheiss, O.C., & Graessmann, R. (1998). Personal goals and emotional well-being: The moderating role of motive dispositions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 494-508.
- Brunstein, J.C., Schultheiss, O.C., & Maier, G.W. (1999). The pursuit of personal goals: A motivational approach to well-being and life adjustment. En: J. Brandstädter (Ed.), *Action self-development: Theory and research through the life span* (pp. 169-196). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burns, M. J., & Dillon, F. R. (2005). AIDS health locus of control, self-efficacy for safer sexual practices, and future time orientation as predictors of condom use in African American college students. *Journal of Black Psychology*, 31, 172-188.
- Buss, S. (2005). Valuing autonomy and respecting persons: Manipulation, seduction, and the basis of moral constraints. *Ethics*, 115, 195-235.
- Cantor, N. (1990). From thought to behavior: "Having" and "doing" in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45, 735-750.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M., & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Carvajal, S.C., Parcel, G.S., Basen-Engquist, K., Banspach, S.W., Coyle, K.K., Kirby, D. & Chan, W. (1999). Psychosocial predictors of delay of first sexual intercourse by adolescents. *Health Psychology*, 18, 443-452.
- Castro, A. & Díaz, J.F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos de entornos rural y urbano. *Psichotema*, 14, 112-117
- Conner, M. & Norman, P. (1996). *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. England: Open University Press.
- De Volder, M., and Lens, W. (1982). Academic achievement and future time perspective as a cognitive-motivational concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 566-571.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. , 49, 182-185.
- del Río, A.M. (2005). *La perspectiva de tiempo futuro y la adopción de conductas que ponen en riesgo la salud en adolescentes*. Tesis de Master no publicada. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá.
- Downey, G., Bonica, Ch. y Rincón, C. (1999). Rejection sensitivity and adolescent romantic relationships. En W. Furman, B. B. Brown y C. Feiring (Eds.). *The Development of Romantic Relationships in Adolescence*. New York: Cambridge University Press.

Emmons, R.A. & Kaiser, H.A. (1996) Goal orientation and emotional well-being: linking goals and affect through the self. En: L.L. Martin & A. Tesser (Eds.) *Striving and Feeling*, (pp. 79-98). USA: Erlbaum.

Emmons, R. A. (1986) Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 54, 1058-1068.

Eshleman, A. (2004). Moral Responsibility. En: E.N. Zalta (Ed.) *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, (pp. 1-19). Stanford, CA: Center for the Study of Language and Information.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Flórez, C. E., Vargas-Trujillo, E., Henao, J., González, C., Soto, V. & Kassem, D. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*, Documento CEDE, Bogotá: Universidad de los Andes, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía.

Frankl, V. (1992). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press.

Gage, A.J. (1998). Sexual activity and contraceptive use: The components of the decision making process. *Studies in Family Planning*, 29, 154-166.

Galotti, K. M. (2005). Setting goals and making plans: How children and adolescents frame their decisions. En J. E. Jacobs & P. A. Klaczynski (Eds.), *The development of judgment and decision-making in children and adolescents* (pp. 303–326). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Gambara, H. & González, E. (2004). ¿Qué y cómo deciden los adolescentes? *Tarbiya*, 34, 5-69.

Gillmore, M. R., Archibald, M. E., Morrison, D. M., Wilsdon, A., Wells, E. A., Hoppe, J. J., et al. (2002). Teen sexual behavior: Applicability of the theory of reasoned action. *Journal of Marriage and Family*, 64, 885–897.

Henson, J. M., Carey, M. P., Carey, K. B., & Maisto, S. A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: Model testing with boot-strapping replication. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 127-137.

Hodges, E. V. E., Finnegan, R. A. & Perry, D. G. (1999). Skewed autonomy-relatedness in preadolescents' conceptions of their relationships with mother, father, and best friend. *Developmental Psychology*, 35, 737–748.

Jacobs, J.E., & Klaczynski, P.A. (2005). The development of judgment and decision making in children and adolescents. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Kandel, D. (1978) Homophily, selection, and socialization in adolescent friendships. *American Journal of Sociology*, 84, 427-436;

Keough, K.A., Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (1999). Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Journal of Basic and Applied Social Psychology*, 21, 149-164.

Kinsman, S.B., Romer, D., Furstenberg; F.F. et al. (1998). Early sexual initiation: The role of peer norms. *Pediatrics*, 102, 1185–1192.

Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and incentives in people's lives*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Klinger, E. (2006). Conceptual Framework and Issues for a Goals-Oriented Treatment Perspective: A Commentary on "Where Do We Go From Here? The Goal Perspective in Psychotherapy". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 371-375.

Langer, L., Zimmerman, R., Warheit, G.J. & Duncan, R.C. (1993). An examination of the relationship between adolescent decision-making orientation and AIDS-related knowledge, attitudes, beliefs, behaviors, and skills. *Health Psychology*, 12, 227–234.

Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45, 79-122.

Leondari, A. (2007). Future time perspective, possible selves, and academic achievement. *New Directions for Adult and Continuing Education*, no. 114. Wiley Periodicals, Inc.

Little, B. R. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. En D. M. Buss & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (pp. 15-31). New York: Springer-Verlag.

Michalak, J., & Grosse Holtforth, M. (2006). Where do we go from here? The goal perspective in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13, 346-365.

Miller, K. S., Clark, L. F., Wendell, D. A., Levin, M. L., Gray-Ray, P., Velez, C. N., & Webber, M. P. (1997). Adolescent heterosexual sexual experience: A new typology. *Journal of Adolescent Health*, 20, 179-186.

Oyserman, D., Sakamoto, I. & Lauffer, A. (1998). Cultural accommodation: Hybridity and the framing of social obligation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1606-1618.

Peetsma, T.T.D., (2000). Future time perspective as a predictor of school investment. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 44, 179-194.

Rothspan, S. & Read, S.J. (1996). Present versus future time perspective and HIV risk among heterosexual college students. *Health Psychology*, 15, 131-134.

Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.

Schmuck, P., Kasser T. & Ryan, R. (2000). The relation between aspiration types and well-being in German and US students. *Social Indicators Research*, 50, 225-241.

Schmuck, P. & Sheldon, K. M. (Eds.) (2001). *Life Goals and Wellbeing*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.

Seginer, R. (1992). Future orientation: Age-related differences among adolescent females. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 421-437.

Shirvani, H. (2009). Does Your Elementary Mathematics Methodology Class Correspond to Constructivist Epistemology? *Journal of Instructional Psychology*, 36, 3, 245-258.

Sivaraman Nair, K. P., & Wade, D. T. (2003). Life goals of people with disabilities due to neurological disorders. *Clinical Rehabilitation*, 17, 521-527.

Thornton, W. J. L., & Dumke, H. (2005). Age differences in everyday problem solving and decision making: A meta-analytic review. *Psychology and Aging*, 20, 85-99.

Vargas-Trujillo, E. & Barrera, F. (2002). El papel de las relaciones padres-hijos y de la competencia psicosocial en la actividad sexual de los adolescentes. *Documentos CESO*, Bogotá: Universidad de los Andes.

Vargas Trujillo, E. (2007). *Sexualidad... mucho más que sexo. Una guía para mantener una sexualidad saludable*. Bogotá: Uniandes – Ceso, Departamento de Psicología, Universidad de Los Andes.

Vargas-Trujillo, E., Henao, J. & González, C. (2004). *Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*. Informe final del estudio cualitativo presentado a Colciencias y al Fondo de Población de Naciones Unidas. FNUAP. Bogotá: Centro de Estudios de Desarrollo Económico - CEDE, Universidad de Los Andes.

Whitaker, D.J., Miller, K.S. & Clark, L.F. (2000). Reconceptualizing adolescent behavior: beyond did they or didn't they?. *Family Planning Perspectives*, 32, 111-117.

Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. (2001). Time perspective and early-onset substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 118-125.

World Health Organization (2004). Definitions. *Progress in Reproductive Health Research*, 67, p. 3. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/67.pdf>

Zaleski, Z., Cycon, A. & Kurc, A. (2001). Future Time Perspective and Subjective Well-being in Adolescent Samples. En: P. Schmuck and K. M. Sheldon (Eds) *Life Goals and Well-being: Towards a Positive Psychology of Human Striving*. Ashland, OH: Hogrefe & Huber.