

Proyecto: Mejorando la salud de las mujeres y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Colombia 2021-2024

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Guillermo Alfonso Jaramillo

Ministro de Salud y Protección Social

Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Sandra Consuelo Manrique Mojica

Directora de Promoción y Prevención (E)

Ricardo Luque Núñez

Coordinador Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Pablo Andrés Rodríguez Camargo

Profesional Especializado en Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Gina Tambini Gómez

Representante
OPS/OMS en Colombia

Evelyne Ancion Degraff

Asesora Determinantes de la Salud y Curso de Vida

Yeimy Catherine Rodríguez Alfonso

Consultora Nacional
SSR / Salud Materna y Neonatal

Marta Carolina Ibarra Avila

Consultora



Agradecimientos

Agradecimientos por los aportes en el proceso de diseño del contenido:

- Andrea Amaya. Equipo de Promoción y Prevención. Secretaría de Salud de Boyacá.
- Andrés Rivera. Universidad de Caldas. Departamento de Salud Pública. Docente.
- Blanca Mantilla. Directora Instituto Proinapsa Universidad Industrial de Santander.
- Diana Carolina Lezacano. Coordinadora Semillero de investigación en salud sexual y reproductiva. Universidad Antonio Nariño. Directora Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad del Bosque.
- Jenny Carolina Ramírez. Oficial de calidad International Rescue Committee.
- José Luis Wilches. Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA-
- Lorena Gómez. Docente Universidad de Caldas. Departamento de Salud Pública.
- Mónica Patricia Gurado Roa. Líder en sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Secretaría de Salud de Bolívar.
- Nancy Munevar. Dirección de Promoción y Prevención. Secretaría de Salud de Boyacá.
- Nieves Flórez. Coordinadora Área de Educación y Comunicación. Instituto Proinapsa. Universidad Industrial de Santander.

Nota: Las guías de Acciones de Educación para la salud en Derechos Sexuales y Reproductivos fueron escritas usando un lenguaje sencillo dirigido a un público amplio que incluye talento humano no especializado de diferentes niveles de formación. Se uso intencionalmente la primera persona del plural para generar una lectura cálida, cercana y reflexiva. Con relación al lenguaje inclusivo, se usaron recursos como: evitar el masculino como genérico y en su lugar usar sustantivos abstractos, colectivos y neutros, así como la expresión persona o personas. Cuando esto no fue posible, se usaron los pronombres las y los. Ahora bien, el artículo “les”, que reconoce a las personas no binarias, no se incluyó en la redacción para facilitar la lectura y siempre están incluidas en las personas. Lo anterior, no significa el no reconocimiento de las diversidades. Se enfatiza en la importancia de verificar siempre la manera como cada persona prefiera ser reconocida y por lo tanto nombrada en los espacios de los cuales participa.



Colombia, diciembre de 2023

07

Introducción

09

Objetivos de las acciones para la promoción y el mantenimiento de la salud para los momentos del curso vital de adolescencia y juventud.

10

¿Cómo se expresa la sexualidad en la adolescencia y la juventud?

11

Sexualidad en la adolescencia y la juventud

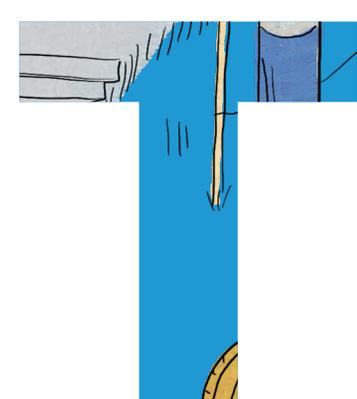
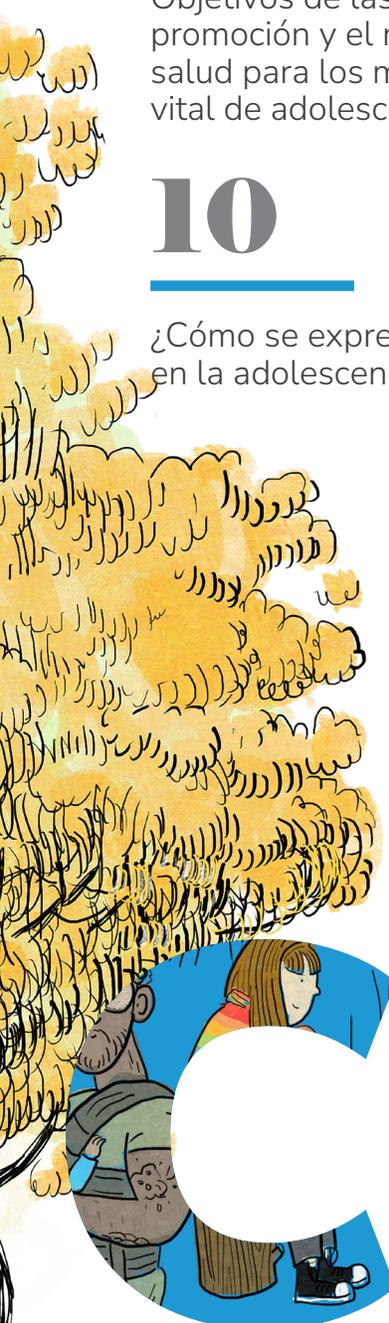
- El sexo **11**
- El género **11**
- Las orientaciones sexuales **12**
- Las relaciones románticas **14**
- La actividad sexual **16**
- La progresión de la actividad sexual **16**
- La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) **20**
- La prevención del embarazo en la adolescencia **24**

30

Habilidades socioemocionales en la adolescencia y la juventud.

30

La comunicación efectiva y la solución de conflictos



32

Determinación y toma de decisiones

34

¿Qué rol juegan las familias y las personas cuidadoras en la salud sexual durante la adolescencia y la juventud?

- Promoción del bienestar **34**
- Apoyo y aceptación **34**

35

La calidad de la comunicación entrono a la sexualidad

36

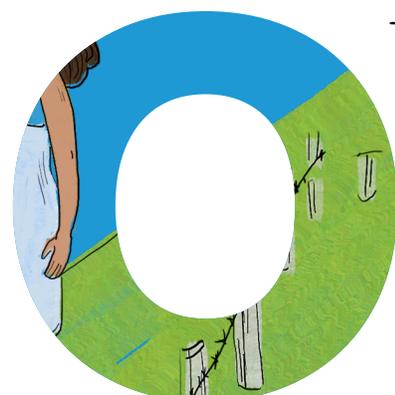
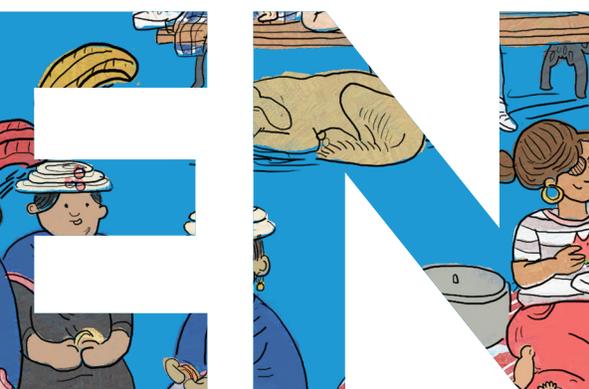
Prevención de la violencia de género en el noviazgo y la pareja

39

Objetivos específicos guía para las sesiones con énfasis en salud sexual en la adolescencia y la juventud.

48

Referencias



GUÍA

No. 5

Educación para la salud
en derechos sexuales
y reproductivos en la
adolescencia y la juventud



Introducción

La pubertad es un hito biológico que genera cambios en el cuerpo y puede llegar en la infancia como se dijo en la Guía 4 o durante la **adolescencia**, que es un momento del curso de vida principalmente cultural. Para algunos grupos étnicos la pubertad es un hito de cambio de la infancia a la juventud, y no hay adolescencia. La adolescencia es una construcción social para describir a un grupo de personas que no son infantes y al mismo tiempo ya no dependen tanto de sus familias; es un grupo de quienes poco a poco se espera más autonomía y de quienes no se esperan aún los comportamientos, responsabilidades e independencia de las personas adultas del grupo social al que pertenecen.

Con el paso del tiempo, los años de la adolescencia se han extendido en las culturas occidentales. Incluso se ha creado el concepto de **adultez joven** o **juventud**, que es un momento del curso de vida en el cual el cuerpo continúa cambiando desde lo biológico para alcanzar su maduración completa. La mayoría

de sociedades definen en este momento la mayoría de edad legal. De las persona jóvenes se espera socialmente que estén iniciando una vida independiente, sabiendo que tienen menos experiencia, recursos económicos y sociales que quienes están en la adultez en su grupo social. Así las cosas, la adolescencia y la juventud o adultez joven son dos momentos del curso de vida que le permiten a una persona consolidarse a lo largo de casi 20 años como una persona completamente adulta.

En estos momentos del curso de vida el enfoque intercultural es muy importante. Lo anterior porque diferentes grupos étnicos esperan de sus miembros diferentes roles sociales en diferentes momentos del curso de vida, en los que, como se mencionó anteriormente, no hay adolescencia. En la adolescencia y la juventud se empiezan a consolidar ciertas decisiones del proyecto de vida. Las personas adolescentes y jóvenes que se identifican con un grupo étnico pueden sentirse en la encrucijada de tener dos referentes para tomar sus decisiones y



la construcción sus identidades: las tradiciones dentro de sus grupos y los modos de vida fuera de ellos.¹

Contrario a lo que sucede en los grupos étnicos donde los roles de adultos pueden llegar más rápido luego de la pubertad, las personas con alguna discapacidad cognitiva, sensorial o motora enfrentan una tendencia dentro de sus familias y comunidades a que se les mantenga infantilizadas. Esto supone que se les trata como niñas y niños pequeños a lo largo de toda su vida, particularmente en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Esta infantilización está presente en la crianza y en el acompañamiento por parte de figuras adultas, aunque su desarrollo biológico y sus motivaciones e intereses personales sean los de una persona en la adolescencia o la adultez joven. El que las personas con discapacidad requieran apoyos puntuales o constantes para sus actividades diarias no quiere decir que no experimenten todos los momentos de curso de vida, que sus derechos sexuales y reproductivos sean diferentes o menos importantes que los del resto de personas, o que no tengan metas y sueños vitales en diversos campos de la vida incluidos el romántico y el erótico.

Ahora bien, hay algunas chicas y chicos que a edades más tempranas enfrentan unas condiciones de vida en las que asumen o se les fuerza a asumir responsabilidades propias de las personas adultas de su grupo social. Esto se presenta por diversas razones asociadas principalmente con la falta de acceso a recursos, lo que es producto de la discriminación y las inequidades sociales. Por ejemplo, tener que criar a sus hermanos más pequeños o a sus propios hijos a edades muy tempranas; o empezar a trabajar para tener algún ingreso con el fin de sostener por completo

a una familia de varias personas incluidos sus propios padres; perder todo el soporte familiar y comunitario de un momento a otro y tener que afrontar los retos de la vida solas o solos en un lugar diferente, como sucede con adolescentes migrantes o desplazados/as. En estos ejemplos, dadas las responsabilidades que tienen, las personas pueden tener un estilo de vida de personas adultas, así por su edad sean adultas jóvenes o incluso adolescentes. Por lo mencionado anteriormente, las personas que se ven como adolescentes o adultas jóvenes pueden requerir ajustes en las acciones de educación para la salud sexual y reproductiva que respondan a sus necesidades, intereses y realidades, en el marco de los derechos humanos.

En este momento del curso de vida el enfoque interseccional es particularmente importante. Este permite analizar de ma-



¹Sears, J. T. (2002). *Out of Harmony on the Cherokee Boundary: Clinics, Culture and the Sex Ed Curriculum*. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 2(2), 155-169. <https://doi.org/10.1080/14681810220144909>

nera específica las condiciones en las que diferentes personas viven sus trayectorias vitales con base en la manera única en la que confluyen en su vida su sexo, su grupo étnico, su nivel socioeconómico, su origen, su orientación sexual y su edad, entre otros.

Nunca olvidemos que las niñas, las adolescentes y las mujeres jóvenes de todos los grupos sociales, étnicos y edades, no gozan de la misma valoración y oportunidades que los hombres. Que es en la adolescencia y la juventud cuando más se vulneran los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres y por lo tanto su salud sexual y reproductiva.

En este marco, la presente guía nos permite conocer los objetivos generales de la política de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la adolescencia y la juventud; los aspectos básicos de la sexualidad y la actividad sexual en estos momentos del curso de vida para tenerlos presentes en la preparación de las acciones educativas; el rol que cumple la red de soporte familiar y

social, y algunos objetivos específicos para el trabajo con estos grupos. Todo lo anterior con la finalidad de que esta guía se use en conjunto con la caja de herramientas como referente para facilitar el diseño de las acciones educativas para la salud sexual y reproductiva en estos dos momentos del curso de vida.

Objetivos de las acciones para la promoción y mantenimiento de la salud para los momentos del curso vital de adolescencia y juventud

En la política de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud se presentan los objetivos para cada momento del curso vital, con particular énfasis en la adolescencia, por ser un momento de grandes oportunidades para fortalecer las capacidades presentes y futuras para ganar control sobre sus propias decisiones. Los objetivos específicos de las acciones educativas deben contribuir con estos objetivos generales para la adolescencia y la juventud:

Adolescencia

- a) Reforzar las potencialidades de todos los adolescentes, en lo relacionado con su capacidad de agencia, autonomía y construcción de identidad
- b) Acompañar al adolescente en el reconocimiento, comprensión y reflexión sobre los procesos emergentes del momento vital relacionados con los cambios fisiológicos, psicológicos, proyecto de vida, la sana convivencia, la sexualidad y la reproducción.



- c) Desarrollar o potenciar capacidades para el ejercicio de sus derechos con el fin que estos procesos contribuyan a su desarrollo integral y su calidad de vida presente y futura; así como para el cuidado de su salud.
- d) Desarrollar capacidades en los padres y cuidadores que les permitan comprender y gestionar los cambios que suceden en la adolescencia, encontrar formas de renegociar las relaciones parento-filiales, resolver los problemas de forma productiva, apoyar el desarrollo de la autonomía e identidad y mantener un vínculo positivo y de apoyo emocional.

Juventud

- a) Desarrollar capacidades en las y los jóvenes para transformar saberes y prácticas en pro de una vida saludable, relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y reproducción libre e informada, la sana convivencia, la educación para el trabajo y el desarrollo humano en los diferentes escenarios durante el curso de vida, la capacidad política y la autonomía para agenciarse y relacionarse con otros/as”.²

¿Cómo se expresa la sexualidad en la adolescencia y la juventud?

En esta sección se presentan las principales características de la sexualidad, los vínculos afectivos, y la actividad sexual y reproductiva en la adolescencia y la juventud. A partir de la adolescencia, la dimensión biológica de la sexualidad, es decir las características anatómicas y fisiológicas de cada persona, tienden a consolidarse. El género, la orientación sexual, los vínculos románticos y la actividad sexual cobran mayor protagonismo y experimentan más transformaciones. En la adolescencia y la adultez joven las familias siguen teniendo un rol muy importante. Este se transforma en forma paulatina a medida que se las chicas y los chicos ganan autonomía afectiva e independencia económica hasta llegar a la adultez.

En la adolescencia y la juventud el grupo de pares cobra mucha importancia. Poco a poco, las parejas románticas se vuelven más estables en el tiempo. En el mar-



²MSPS-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

co de la política para el curso de vida de la adolescencia, también son importantes las acciones educativas con las familias para facilitar el tránsito a la juventud.

Sexualidad en la adolescencia y la juventud

Sexo

La **pubertad** es la manifestación de que el cuerpo está cambiando y es la principal característica en la dimensión biológica de la sexualidad en este momento del curso de vida. En algunas personas la pubertad puede iniciar luego de los 12 años, mientras que para otras a esa misma edad ya se están afianzando los cambios en su cuerpo. También puede haber algunas personas que, aunque socialmente se encuentren en la adolescencia, la pubertad llegue hacia el final de este curso de vida, es decir a los 16 o 17 años. Esta situación se llama **adolescencia tardía**, y esto no implica ningún problema biológico. Ahora bien, quienes viven la adolescencia tardía sí requieren acompañamiento desde casa porque las chicas y los chicos sí perciben las diferencias con sus amigas y amigos y requieren apoyo para que entiendan de manera positiva la manera particular en la que su cuerpo crece.

En la juventud culminan y se estabilizan los cambios del cuerpo en materia de desarrollo sexual y funciones cerebrales. El lóbulo prefrontal, es decir la parte del cerebro que está debajo de la frente es responsable de la planificación, la priorización y las decisiones y este termina de madurar entre los 25 y los 30 años.³

Para adolescentes intersexo o trans, la adolescencia es un momento del curso de vida retador. En el caso de las personas intersexo pueden aparecer características sexuales secundarias no esperadas. En el caso de las y los adolescentes trans, la adolescencia es el momento en el que se afianzan las características biológicas con las cuales no se identifican, al mismo tiempo que continúan conociendo su cuerpo y construyendo su concepto personal.

Por lo anterior, es muy importante que, como agentes educadores desde la infancia, en la adolescencia y con las personas adultas, hablemos sobre las personas intersexo y transexuales con tranquilidad y de manera positiva.⁴ De esta manera y con una actitud respetuosa y en el marco de los derechos, contribuiremos a que adolescentes intersexo y trans puedan tener una mejor red de soporte social durante la adolescencia y a lo largo de su vida. La adolescencia y la juventud son momentos importantes en las decisiones de las personas intersexo y trans porque pueden empezar los tratamientos médicos que les permitan readecuar su cuerpo al sexo con el que se identifiquen, si así lo desean y según cada caso personal.

El género

Como se mencionó en las Guías 3 y 4, la manera de comprender el género comienza desde la infancia. Las actitudes favorables a la equidad de género están asociadas con mejores estados de salud integral en el campo de la sexualidad y la reproducción a lo largo de la vida. Las actitudes inequitativas y estereotipadas de género limitantes como las mujeres son delicadas, sumisas y

³NIH National Institute of Mental Health. *El cerebro de los adolescentes: 7 cosas que usted debe saber* <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-cerebro-de-los-adolescentes-7-cosas#:~:text=El%20cerebro%20termina%20de%20desarrollarse,las%20%20partes%20en%20madurar>.

⁴Riggs, D. W., Bellamy, R., & Wiggins, J. (2023). *Erasure and agency in sexuality and relationships education and knowledge among trans young people in Australia*. *Sex Education*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2162872>



siempre lindas y los hombres son fuertes, musculosos, altos y violentos, por ejemplo, están asociadas con efectos negativos en salud física, psicológica y social.⁵ La adolescencia es una gran oportunidad para trabajar de manera intencionada el cuestionamiento hacia los estereotipos de género, en la casa, la escuela y la comunidad por medio de acciones educativas que limitan el bienestar de las personas, teniendo muy presente abordar también las masculinidades. A menudo los modelos y referentes dominantes de masculinidad refuerzan comportamientos de riesgo para los hombres y para las personas en sus entornos.⁶ Identificar otras masculinidades más equitativas beneficia a los chicos, a sus amistades, a sus parejas y a la sociedad.

En la adolescencia el cuerpo continúa cambiando y en particular se acentúan las características sexuales como el tamaño de los senos, del pene, las caderas, la estatura, y la voz. En cada sociedad, esos cambios biológicos del cuerpo tienen unos significados; de nuevo, los estereotipos de género son un factor en contra de que las y los adolescentes construyan una relación saludable con su cuerpo que promueva la autoaceptación.⁷ Las acciones educativas en salud sexual y reproductiva, tanto con adolescentes como con jóvenes, deben facilitar la revisión de los mensajes que proviene de la cultura, la familia, los medios de comunicación y los pares que imponen formas ideales de verse como mujer o como hombre. Discutir por medio de las acciones educativas los significados de la belleza, en contraposición al concepto de bienestar y relación positiva con el propio cuerpo, es

fundamental. Esto puede implicar revisar hábitos de alimentación y hábitos de actividad física. Por lo tanto, es una oportunidad para incluir diferentes asuntos relacionados con la salud integral en este momento del curso de vida.

Las orientaciones sexuales

Con la llegada de la pubertad, durante la adolescencia las chicas y los chicos tienen las condiciones biológicas, psicológicas y sociales para experimentar atracción. Recordemos que la orientación sexual es una dimensión de la sexualidad que se define por varios de los siguientes aspectos:

- Las características de las personas con quienes nos gusta tener actividad sexual, besos, caricias, entre otras.

• **Las características de las personas de las que nos enamoramos y con quienes nos sentimos bien compartiendo aspectos muy personales de nuestra vida privada (Intimidad psicológica), con quienes nos interesa compartir nuestro proyecto de vida y con quienes tenemos metas e intereses comunes.**

- Las características de las personas que nos resultan atractivas física y emocionalmente.
- Las características de las personas con las que tenemos fantasías eróticas.

⁵Kågesten, A., & Chandra-Mouli, V. (2020). Gender-Transformative Programs: Implications for Research and Action. *The Lancet Global Health*, 8(2), e159-e160. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30528-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30528-5)

⁶Amin, A., Kågesten, A., Adebayo, E., y Chandra-Mouli, V. (2018). Addressing Gender Socialization and Masculinity Norms Among Adolescent Boys: Policy and Programmatic Implications. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S3-S5.

⁷Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Adebayo, E., Amin, A., Avni, M., Kraft, J. M., Lane, C., Brundage, C. L., Kreinin, T., Bosworth, E., Garcia-Moreno, C., y Malarcher, S. (2017). Implications of the Global Early Adolescent Study's Formative Research Findings for Action and for Research. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S5-S9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.07.012

- Las características de las personas hacia quienes sentimos deseo.

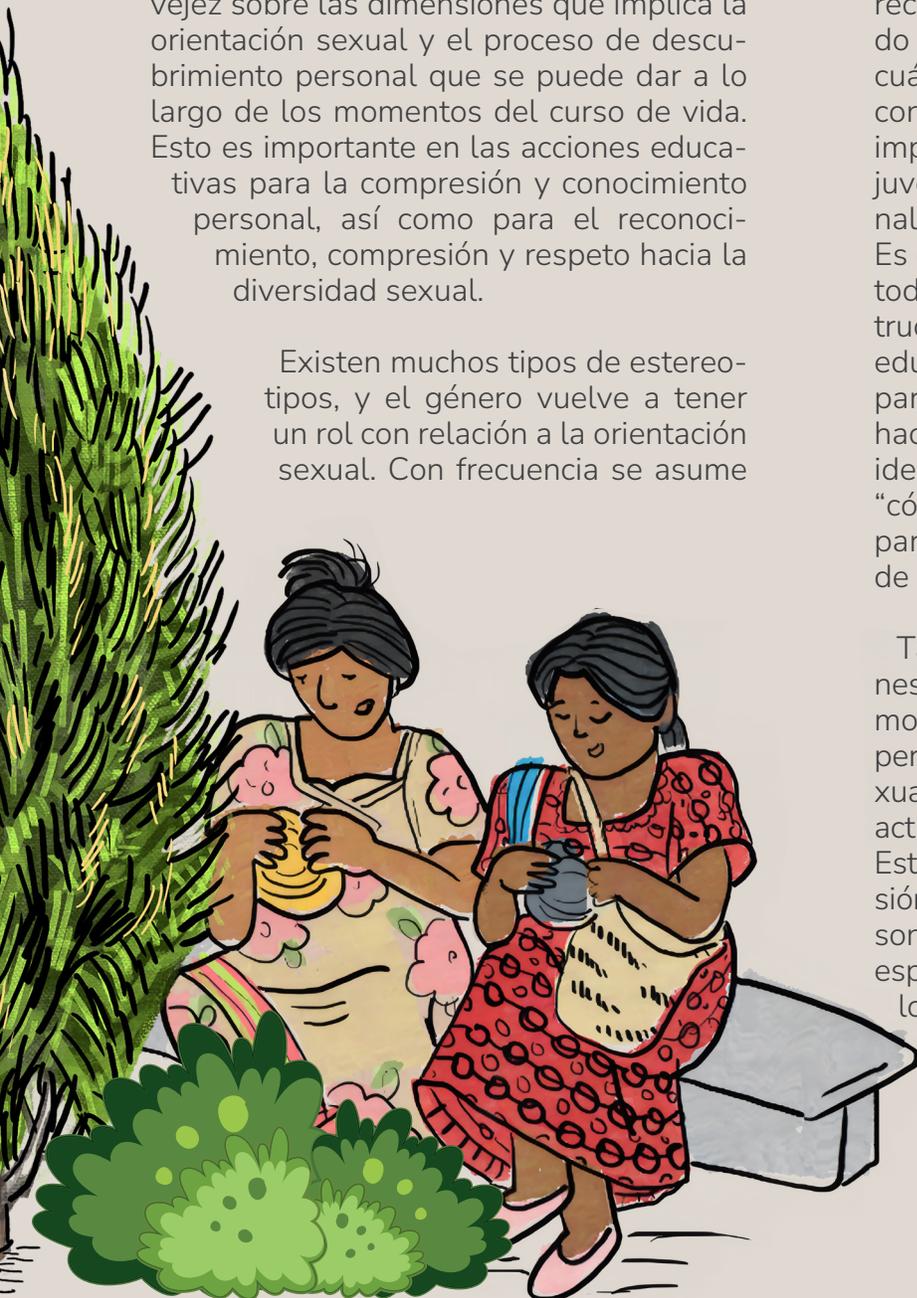
Con frecuencia se cree que la orientación sexual la definen solo las personas con las que tenemos algún tipo de actividad sexual, besos, o caricias eróticas. Estos comportamientos eróticos no son suficientes para descubrir la propia orientación sexual de ningún tipo, ese descubrimiento toma un tiempo. Por lo anterior es muy importante conversar desde la infancia, en la adolescencia, en la juventud, adultez y la vejez sobre las dimensiones que implica la orientación sexual y el proceso de descubrimiento personal que se puede dar a lo largo de los momentos del curso de vida. Esto es importante en las acciones educativas para la comprensión y conocimiento personal, así como para el reconocimiento, comprensión y respeto hacia la diversidad sexual.

Existen muchos tipos de estereotipos, y el género vuelve a tener un rol con relación a la orientación sexual. Con frecuencia se asume

que la mujer que se reconoce como lesbiana debe ser masculina; que el hombre que se reconoce como gay debe ser femenino; que no hay hombres afrocolombianos gay o que no hay mujeres indígenas lesbianas; o que las personas bisexuales “no se han definido” como heterosexuales o como homosexuales, por dar algunos ejemplos.

También puede pasar que las personas confundan ser lesbiana con no querer ser mujer o lo contrario; que comiencen a sentir incomodidad con el propio sexo y no tengan recursos para entenderse y pensar cuándo es un asunto de la orientación sexual y cuándo es una situación con la identidad con el propio sexo. Estos aspectos son muy importantes, porque en la adolescencia y la juventud se construye el concepto personal de manera más reflexiva y autónoma. Es decir, la identidad y los estereotipos de toda índole son una limitante en la construcción de esa identidad. En las acciones educativas con jóvenes y adolescentes en particular, y con sus familias, es importante hacer énfasis en analizar y cuestionar las ideas preconcebidas de lo que “debe ser” y “cómo se debe comportar” la otra persona para promover la salud sexual en el marco de los derechos humanos.

También es importante que en las acciones educativas en salud sexual incluyamos en los ejemplos situaciones que viven personas con diferentes orientaciones sexuales, y no nos limitemos a ejemplos de actividad sexual entre mujeres y hombres. Esta es otra manera de promover la inclusión pues lo más probable es que las personas no revelen su orientación sexual en espacios grupales y se sientan excluidas si los ejemplos se limitan a personas heterosexuales. Por otro lado, traer ejemplos de la vida cotidiana de las personas lesbianas, gays e incluso trans ayu-



da a las otras personas a acercarse de manera tranquila a los estilos de vida saludables independientemente de la orientación sexual y a reconocer diferentes formas de existir en el mundo.

Las relaciones románticas

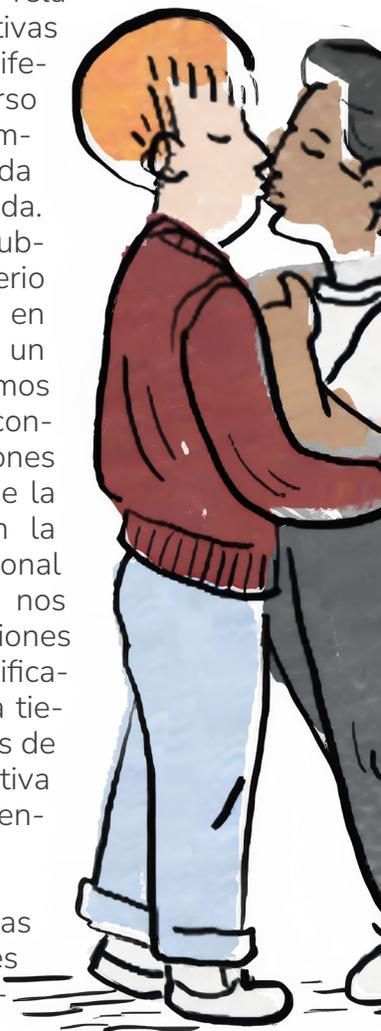
Durante la adolescencia comienzan a surgir las primeras relaciones motivadas por el gusto y la atracción. La atracción y el enamoramiento en la adolescencia son muy importantes porque, al igual que con el grupo de amigos y amigas, este tipo de relaciones contribuyen a la construcción de un concepto positivo de ellas y ellos, y a la sensación de aceptación por parte de personas que no son de su núcleo familiar. Como están comenzando a entender esta nueva forma de relacionamiento, la adolescencia es una oportunidad extraordinaria para que en las sesiones educativas se identifiquen maneras positivas, equitativas de entablar vínculos afectivos.

Ahora bien, si bien estas relaciones son positivas no se puede generalizar que todas las personas deban tener pareja. Hay personas a quienes este tipo de vínculos no les interesa en general o no les interesa en ese momento y esto lo saben o sienten desde la adolescencia y a lo largo de la juventud. Un mito de nuestra sociedad es pensar que tener relaciones de pareja afectivas o sexuales es un indicador de éxito o valía personal y no es así. Hay adolescentes, jóvenes, personas adultas y viejas con proyectos de vida plenos, muy buena calidad de vida y bienestar sin tener una pareja romántica o erótica. Esto es particularmente importante pues, de nuevo, un estereotipo de género negativo y que afecta más a las mujeres, es asumir que su realización personal o su identidad la define ser atractiva, ser deseada por otra persona, tener y

mantener a cualquier precio una pareja por mucho tiempo o un hogar, idealmente con hijos. Estas conversaciones son fundamentales en diversos escenarios con la familia, en la escuela y en las sesiones individuales con el personal de salud.

Así como las relaciones con la familia y de amistad son los primeros aprendizajes de cómo construir y mantener relaciones positivas que contribuyen con el bienestar, las primeras relaciones de pareja, los primeros coqueteos, los primeros noviazgos, así sean muy cortos de pocos días, son también el cimiento para las relaciones de pareja en la juventud, la adultez y la vejez. Las características de las relaciones de pareja equitativas son las mismas en los diferentes momentos del curso de vida y son igual de importantes e íntimas en cada momento del curso de vida. Existe la tendencia de subestimar o no tomar en serio estas primeras relaciones en la adolescencia. Este es un error común que cometemos las personas adultas al concentrarnos en las relaciones de pareja más formales de la juventud. Por esta razón la perspectiva intergeneracional es muy importante, pues nos permite diseñar las acciones educativas desde el significado que en la adolescencia tienen las primeras relaciones de pareja, no con la retrospectiva que tenemos desde la juventud o la adultez.

Las relaciones románticas pueden tener diferentes nombres y grados de com-



promiso, no solo en la adolescencia sino también en la juventud y es importante abordar las relaciones afectivas en nuestras acciones educativas. Si como cualquier otra persona en otro momento del curso de vida como el momento de la juventud o la edad adulta, las y los adolescentes deciden tener relaciones de pareja, estas deben contribuir con el bienestar de las personas involucradas, ser una fuente de apoyo, alegría y con adecuadas maneras de resolver los conflictos que se presenten.

Es importante que en las sesiones educativas se aborden las características de los vínculos románticos positivos y al mismo tiempo se cuestionen ideas sin fundamento existentes en la sociedad con relación al amor y al enamoramiento que, de no ser abordadas, dan sustento a las violencias en los noviazgos y la violencia doméstica.⁸ La **Tabla 1** muestra algunos de estos elementos que se pueden abordar no solo en la adolescencia, sino en la juventud, la adultez y la vejez:

Tabla 1. Características de los vínculos románticos positivos vs. las idealizaciones del amor romántico

Características de vínculos románticos positivos	Idealización del amor romántico
Hay balance entre la cercanía afectiva entre las personas de la relación y el respeto por la independencia y el espacio personal de cada una.	Se cree que las personas que se aman se unen en una sola; que el amor es saber y controlar todo de la otra persona y con frecuencia se cree que los celos son un indicador de amor.
Es claro que las relaciones de pareja tienen cuatro momentos: la atracción, la aceptación de la relación, la consolidación y la disolución. También es claro que cada una puede vivirse de manera constructiva, respetando la autonomía de las personas involucradas.	Se piensa que el amor real es para toda la vida.
Las relaciones afectivas románticas positivas contribuyen con el bienestar personal y el mutuo cuidado de manera recíproca entre las personas en la relación.	Se piensa que en el amor real se sufre y debe soportarlo todo, o que las personas hacen locuras o toman riesgos por amor.
Las personas decidimos el tipo de personas con quienes queremos tener relaciones afectivas románticas y las condiciones de dichas relaciones.	Se cree que hay un solo amor verdadero en la vida predestinado para cada persona y el tipo de relación que se tiene es cuestión de tener buena o mala suerte.

⁸Jimenez-Picon, N., Romero-Martin, M., Romero-Castillo, R., Palomo-Lara, J. C., & Alonso-Ruiz, M. (2023). Internalization of the Romantic Love Myths as a Risk Factor for Gender Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(3), 837-854. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-022-00747-2>

Esta idealización del amor romántico está presente en todos los momentos del curso de vida y se cree que son diferentes según la formalidad de la relación: si es o no un matrimonio o convivencia permanente, según los años que dure la unión o si hay o no hijos. Esto no es así. Las características de las relaciones afectivas románticas positivas son las mismas a lo largo de la vida, y lo que cambia son las condiciones y las responsabilidades. Al igual que cualquier otra relación personal o laboral, la posibilidad de construir relaciones afectivas románticas positivas, depende del fortalecimiento de las habilidades socioemocionales, en particular la comunicación asertiva y la solución de conflictos, lo cual se abordará más adelante.

La actividad sexual

Con la llegada de la pubertad, comienza también la capacidad de experimentar placer erótico. La capacidad de diferenciar cómo el cuerpo responde de maneras diferentes ante las personas que nos atraen, incluso solo con imaginarlas. En la adolescencia y la juventud aumenta de manera progresiva el interés en tener contacto físico con esa persona que nos atrae. Aprender cómo entablar esos primeros contactos también es un aspecto de la sexualidad y la actividad sexual con el que las acciones educativas pueden contribuir. Con la llegada de la juventud, las experiencias personales y el conocimiento del propio cuerpo permiten aumentar las capacidades para tener diferentes actividades sexuales. Ahora bien, esta también es una edad en la que se pueden instaurar hábitos cuando se tienen relaciones sexuales que favorecen o no la salud sexual y reproductiva, y la educación es un elemento que permite promover el bienestar en el campo de la sexualidad y la reproducción y promover hábitos saludables en las prácticas sexuales.

La progresión de la actividad sexual

Recordemos que la actividad sexual es un conjunto de comportamientos individuales o sociales con los cuales se experimenta placer sexual, es decir que se activa la respuesta sexual en los genitales y hay excitación física. La masturbación individual, es decir acariciar los propios genitales es un tipo de actividad sexual que permite el conocimiento personal y da elementos para el posterior manejo de la actividad sexual con otra persona. Las actividades sexuales son los besos con diversos tipos de caricias y el contacto físico directo con ropa o sin ropa sobre los genitales con la mano de la otra persona. La actividad sexual también incluye el contacto de los genitales con la boca, con otras partes del cuerpo, el roce de los genitales con la ropa puesta y los comportamientos penetrativos. Todos los comportamientos mencionados son formas de actividad sexual si son con las personas que nos atraen, de mutuo acuerdo y en las condiciones adecuadas porque activan, mantienen y permiten la del deseo sexual.



Esta definición de actividad sexual incluye varios comportamientos que se van teniendo de manera paulatina y en la medida en que cada persona se siente cómoda de participar en ellos, en relaciones con personas de edades similares, de manera voluntaria y en las cuales las y los adolescentes se sienten en confianza. En la juventud, también es importante tener presente que la actividad sexual incluye varios comportamientos y esto permite tener relaciones sexuales más placenteras.

Cuando se inician los comportamientos sexuales, bien sea en la adolescencia, la juventud, la adultez o incluso la vejez, se inician poco a poco y cada uno de esto comportamientos es válido como actividad sexual, permite si se desea experimentar orgasmos y cumple con las funciones de la actividad sexual: conocerse, conocer a la otra persona, comunicar emociones/afecto y sentir placer. Hablar de los diferentes comportamientos que abarca la ac-



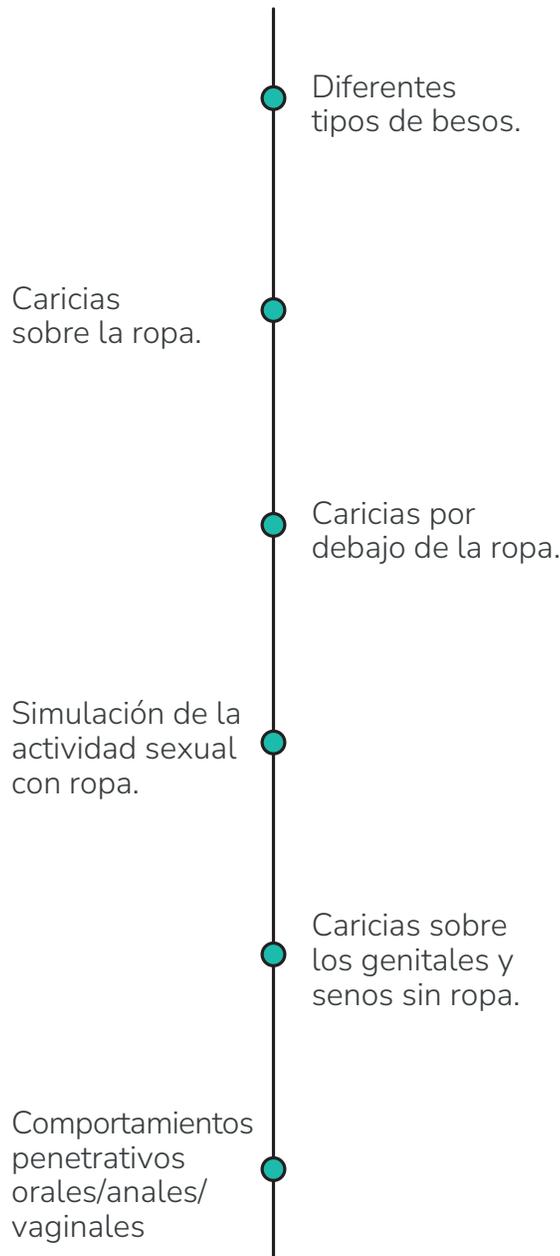
tividad sexual le permite a las y los adolescentes escoger su propio ritmo y cuándo y cómo explorar cada una de estas situaciones así como tomar sus propias decisiones y comunicar lo que desean hacer y lo que no desean hacer en los encuentros íntimos con las personas que les gustan.

Tener información sobre los diferentes comportamientos que abarca la actividad sexual le facilita a las y los adolescentes identificar diferentes opciones individuales o sociales para explorar el placer sexual de manera progresiva en la medida que se conocen más a sí mismas/os y pueden identificar las situaciones físicas y emocionales en las cuales prefieren tener encuentros íntimos, comenzando por los besos⁹. Tener esta información en la juventud y a lo largo de la vida permite llegar a acuerdos sobre diferentes tipos de encuentro sexual según los deseos y consentimiento de las personas involucradas.

Esta exploración progresiva de los comportamientos se inicia con los más sencillos. Poco a poco con el paso del tiempo, si lo desean y a lo largo de la adolescencia o en el inicio de la juventud, se llega a los comportamientos penetrativos, que por sus características son más complejos, requieren de mayor conocimiento del propio cuerpo, más habilidades comunicativas y más confianza en sí mismas/os para manejar los comportamientos sexuales penetrativos de tal manera que la actividad sexual entre pares sea afectivamente constructiva, físicamente placentera y segura.

⁹Vargas-Trujillo, E., Ibarra, M.C., Hermosa, C. y Rojas, A. (2015) MOOC Sexualidad mucho más que sexo. Coursera Universidad de los Andes. <https://www.coursera.org/learn/sexualidad>

Figura 1. Progresión del comportamiento sexual



Elaboración propia

Las/os adolescentes y jóvenes con diferentes orientaciones sexuales se pueden identificar con esta explicación de la actividad sexual pues no excluye a nadie dado

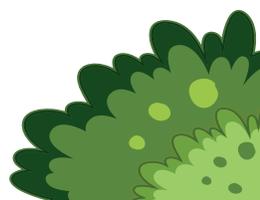
que la conversación sobre la actividad sexual no se centra en la penetración vaginal con el pene. Adicionalmente reconoce los diferentes comportamientos que se dan en algunas y algunos adolescentes durante la adolescencia temprana (12 y 13 años), media (14 y 15 años) y tardía (16 a 17 años).

Al compartir con el grupo o con la o el adolescente o joven en la sesión individual, la progresión de la actividad sexual previo al inicio o durante el inicio de las primeras actividades sexuales, las actividades sexuales penetrativas se postergan hacia al final de la adolescencia o el inicio de la juventud en la medida que ellas y ellos mismos consideran que quieren incluir más comportamientos y han fortalecido sus capacidades personales.



La postergación del inicio de la actividad sexual penetrativa hacia el final de la adolescencia o inicio de la juventud es también un efecto de recibir educación de calidad sobre la sexualidad de manera integral tanto en la casa, como en la escuela y en los servicios de salud. Cuando los comportamientos sexuales penetrativos se inician hacia el final de la adolescencia, los resultados en salud sexual y reproductiva a lo largo de la vida son mejores.¹⁰ Esta progresión de las actividades sexuales también permite conocer la respuesta del cuerpo en cada momento y con cada tipo de actividad y favorece el consentimiento sexual y los encuentros placenteros dado que hay mayor conocimiento personal.

¹⁰Lara, L. A., & Abdo, C. H. (2016). Age at time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29(5), 417-423. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2015.11.012>



Cuando las y los adolescentes que no conocen la diversidad de comportamientos sexuales y desean explorar el erotismo, o se enfrentan a la presión de sus pares en el inicio de la actividad sexual penetrativa o en una posición social desfavorable (con menor educación, que viven en la pobreza económicas, en contextos rurales) pasan del beso a la penetración con mayor rapidez, es decir hacia los 14 años. En estas edades tienen menos recursos personales para negociar las condiciones de la actividad sexual segura; además, en Colombia si se es menor de 14 años, el consentimiento no es válido. En estas edades tienen menos soporte social para guiar su actividad sexual, menos autonomía para solicitar o acceder al servicio de salud y por lo tanto menor probabilidad de hacer un uso correcto de métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual, de prevención del embarazo y de que la actividad sexual sea placentera y contribuya con su bienestar psicológico.

El comportamiento sexual en la adolescencia temprana (12 y 13 años), media (14 y 15 años) y tardía (16 a 17 años) varía de contexto a contexto y con base en sus condiciones de vida, normas sociales y posi-

ción social. Esto se debe explorar y analizar desde el enfoque interseccional e intercultural antes del inicio de las sesiones. Idealmente, las sesiones grupales de acciones para la educación para salud sexual y reproductiva con adolescentes deben agrupar a las chicas y los chicos por las edades mencionadas para poder conversar sobre sus intereses, deseos y comprensiones sin la tensión producida por la presión social o las normas de pares con relación al comportamiento sexual en diferentes edades durante la adolescencia o en la presencia de personas jóvenes.

Una situación similar ocurre con las y los jóvenes, pues quienes están entre los 18 y los 19 años son adolescentes en cuanto a su desarrollo pero cuentan con la mayoría de edad y por lo tanto con total autonomía y mayor responsabilidad en su comportamiento.

En este espacio es importante también revisar los estereotipos de género que afectan la equidad en la exploración, el inicio y disfrute de las actividades sexuales antes de que se consoliden y sea un referente inequitativo para el comportamiento. También se debe invitar a las chicas y a los chicos y jóvenes a analizar en forma crítica si existen o no las mismas oportunidades y presiones cuando se discutan diferentes comportamientos sexuales y en conjunto identificar alternativas equitativas en las cuales tanto chicas, como chicos y jóvenes se sientan en igualdad de condiciones en relaciones entre personas del mismo o diferente sexo.

La educación para la salud sexual y reproductiva es un recurso para cuestionar la naturalización de las inequidades en los espacios más personales e íntimos de las relaciones humanas. Los estereotipos de género que sustentan las inequidades en la actividad sexual y las relaciones románti-



cas afectan de manera aguda la vida sexual y reproductiva de las niñas, las adolescentes, las mujeres jóvenes, adultas y viejas, pobres, indígenas, afro, migrantes y con discapacidades y en la misma línea la de las chicas lesbianas, chicos gay y trans que también de son parte manera simultánea de estos mismos grupos sociales.¹¹

La prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En las actividades sexuales orales y penetrativas se intercambian fluidos como la saliva, el semen y la lubricación de la vagina cuando hay excitación y es importante explicar en las sesiones educativas esta característica de este tipo de relaciones. No es frecuente que las personas, y en particular los/as adolescentes y jóvenes, hayan tenido la oportunidad de hablar en forma explícita y con tranquilidad acerca de los fluidos del cuerpo asociados con la respuesta sexual, es decir con la excitación y el orgasmo. Por lo general, solo escuchan estos términos en el marco de la reproducción y la reproducción no suele ser el principal interés de las personas heterosexuales adolescentes y jóvenes, ni de las parejas del mismo sexo en la adolescencia y la juventud. Un ejemplo de ello es que existen varias personas de diversas orientaciones sexuales que no reconocen el condón como un método de prevención de infecciones sino de manera exclusiva como un método anticonceptivo.¹²

Entender con tranquilidad la respuesta placentera en el marco de la actividad se-

xual es un buen contexto para introducir los métodos de protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual, pues una de las principales barreras para el uso del condón es la idea de que reduce la sensación de placer al ser una barrera física para los fluidos sobre partes muy sensibles de los genitales: el condón cubre toda la cabeza del pene en la actividad sexual oral boca-pene, y en la penetración vaginal o anal, y la láminas de látex u otros materiales cubren toda la vulva en la actividad sexual oral boca-vulva.

Al hablar de placer en las sesiones educativas podemos introducir los métodos mencionados como parte de la preparación previa para tener relaciones sexuales –por ejemplo, que las personas tengamos a la mano lo que vamos a necesitar para esta bien, seguras y libres de preocupaciones—. También podemos incluir el uso de estos métodos de protección como parte del cortejo, como una invitación a diferentes tipos de actividad sexual en el mismo momento en que se negocia la actividad sexual y se verifica el consentimiento, es decir que ambas personas quieren participar en esa actividad sexual específicamente y lo hacen explícito, como parte del juego erótico.

Como desafortunadamente la mayoría de personas no estamos acostumbradas a hablar de lo que queremos y no queremos en las actividades sexuales, hablar de la protección frente a las Infecciones de Transmisión Sexual es aún más retador porque despierta los temores y los prejuicios. Por lo anterior

¹¹González, R. G. (2018). *Interseccionalidad y salud pública en el ámbito de las relaciones erótico-afectivas entre adolescentes en Colombia*. *Athenea digital*, 18(3). <https://www.redalyc.org/journal/537/53759040027/html/>

Vargas-Trujillo, E., & Ibarra, M. C. (2019). *El embarazo temprano: un fenómeno que trasciende lo individual*. En: Vargas-Trujillo, E., Flórez, C., Cortés, D. e Ibarra M.C. (2019) *Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia*. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9Lp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=modelo+socioecol%C3%B3gico+salud+sexual+y+reproductiva&ots=sEkqj6COe&sig=RD46stKftCaUSu9skXLIKTGUcOl#v=onepage&q=modelo%20socioecol%C3%B3gico%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false>

¹²García, M. I. J. (2010). *Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón*. *Enseñanza e investigación en psicología*, 15(1), 107-129. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29213133008.pdf>

Mosquera, J., & Mateus, J. C. (2003). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes*. *Colombia médica*, 34(4), 206-212. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334405.pdf>

es muy importante introducir los métodos de protección en el marco de conversaciones positivas en lugar de hacerlo luego de haber explicado todas las posibles enfermedades que pueden desarrollar las personas producto de una infección de transmisión sexual, que es como suele hacerse.

Otra situación común es que pensamos que hacer educación en salud sexual y reproductiva es copiar o repetir la manera en la que nos formaron en nuestra educación formal técnica, tecnológica, profesional o como agente comunitario de promoción de la salud, y no es así. Las personas prestadoras de servicios de salud son quienes deben ser expertas en infecciones y enfermedades de transmisión sexual. Quienes no somos profesionales en ese campo ni nos dedicamos a diagnosticarlas, necesitamos saber ante todo cómo protegernos y ante qué señales o síntomas debemos buscar ayuda. La mayoría de las veces en las acciones de educación para la salud sexual y reproductiva invertimos más tiempo explicando y mostrando las enfermedades producto de la infecciones de transmisión sexual, que animando a las y los adolescente, jóvenes, personas adultas y viejas a usar métodos de protección de manera correcta y en el marco de relaciones sexuales seguras, consensuadas y tranquilas, es decir placenteras.

Los prejuicios que existen en la sociedad hacia las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o hacia hablar de diferentes maneras de tener relaciones sexuales como las relaciones orales o anales, también limitan la posibilidad de que se hable de las formas seguras de tener estas relaciones para prevenir las infecciones. Esas actitudes negativas o resistentes para hablar de la actividad sexual diferente a la penetración vaginal excluye de las con-

versaciones a las personas con diferentes orientaciones sexuales y tipos de actividades, aumenta las brechas de conocimientos, la inequidad y pone en riesgo su bienestar. Las personas que hacemos acciones de educación debemos tomar la iniciativa y mencionar todos los tipos de actividades sexuales y cómo tenerlas de manera segura. Los prejuicios o el miedo de las personas asisten a las sesiones a ser señaladas o criticadas hace que quienes tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo no suelen hacer preguntas en las sesiones grupales ni en la consulta individual.



Cuando hablemos de la actividad sexual segura y los métodos de prevención de las infecciones en nuestras sesiones educativas, dediquemos un tiempo considerable a asegurarnos que al final de la sesión los/as adolescentes y los/as jóvenes saben cómo poner y retirar de manera correcta un condón y cómo cubrir la vulva para la actividad sexual oral.

En el marco de una relación consensuada y voluntaria, recordemos tener a la mano un condón cuya fecha de vencimiento no haya expirado y que tenga la cámara de aire; lo abrimos con los dedos por el lado donde el empaque tiene punticas, verificamos que lo estamos poniendo por el lado que desenrolla sobre el pene completamente seco y erecto, lo desenrollamos hasta la base del pene y ahí si podemos disfrutar de la actividad sexual que deseamos (oral, vaginal, anal). Luego de la eyacuación, con el pene aún erecto, si la actividad sexual fue anal o vaginal para evitar que el condón se quede dentro de vagina o el recto, tomamos un pedazo de papel higiénico y retiramos el condón. Envolvemos el condón en ese mismo papel y lo desechamos en una caneca. Si la relación fue oral, podemos retirar el condón cuando el pene ya no esté erecto y usamos también un pedazo de papel higiénico y lo desechamos de la misma forma. Idealmente, se debe hacer el ejercicio con el grupo o la persona o hacer un modelamiento sobre los propios dedos, tomando un modelo o un objeto similar a la forma de un pene.

Una forma práctica para modelar cómo proteger la vulva y la boca del intercambio de fluidos en la actividad sexual oral es desenrollar un condón, cortar un lado de tal manera que quede un rectángulo y usar la

palma de la mano cerrada como ejemplo de la superficie de la vulva. Al terminar, se retira el látex con un pedazo de papel higiénico y se desecha en la caneca.

Recordemos promover la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en las y los adolescentes antes de que inicien actividades sexuales y hagámoslo con la misma actitud positiva en torno al cuidado y cariño hacia sí misma y mismo, y como parte de los hábitos saludables Asimismo, recordemos motivar a las mujeres adolescentes, jóvenes, adultas y viejas a hacerse la citología anual una vez iniciada la actividad sexual penetrativa vaginal. Por ultimo hagamos una invitación a todas las personas a hacerse la prueba voluntaria del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) si en algún momento tuvieron o llegan a tener una relación sexual penetrativa vaginal



o anal sin condón. Recordémosles o informémosles que esos cuidados personales y exámenes no tienen costo porque los cubre el Plan Obligatorio de Salud.

Invitemos también en nuestras acciones educativas y como parte del cariño hacia sí mismo/as, a que las y los adolescentes y jóvenes cuiden de manera constante su cuerpo; promovamos el autoexamen de senos y la revisión de los testículos, es decir a tocarnos para cuidarnos. Invitemos a observar en particular los genitales, la piel que los rodea, revisar la ropa interior, a verla y olerla con frecuencia. De esta forma, el día que cualquier aspecto cambie –olor, color o haya secreciones diferentes a las usuales en la ropa interior– consultemos el servicio de salud antes de sentir algún dolor o incomodidad. Invitemos a las personas a que, si llegare a haber dolor, ardor o incomodidad vayan lo más pronto posible a consultar con las personas profesionales, y a hacerlo sin vergüenza porque para eso es el servicio de salud.

La vergüenza frente a los juicios que puedan hacer las otras personas acerca de los servicios de salud es una de las principales barreras para atender de manera oportuna las infecciones de transmisión sexual.

Motivemos a las y los adolescentes y jóvenes a hacerse chequeos antes de sentir cualquier síntoma e invitémosles a responder con tranquilidad si en la consulta les preguntan si tienen relaciones sexuales. Aclarar esto pareciera obvio, pero no lo es.

Por su edad pueden sentir temor o vergüenza, o pensar que es algo muy privado de lo que no se debe ha-

blar, en particular las chicas adolescentes y mujeres jóvenes de grupos indígenas. Expliquemos que esto es con el fin de hacer exámenes para asegurarse de que todo está bien, pues hay infecciones que tienen síntomas muy leves y otras que no tienen síntomas hasta que ya están muy avanzadas y ponen en riesgo la vida.

En las prácticas sexuales seguras los estereotipos de género y la posición social también tienen una influencia negativa por la inequidad en el poder entre las personas involucradas. Las mujeres adolescentes y jóvenes en particular pueden tener la idea preconcebida de que no es correcto que tomen la iniciativa para hablar de las relaciones sexuales y menos que estén preparadas para que las relaciones sexuales sean placenteras y seguras. También pueden creer que no está bien que tengan o le pidan el condón y su pareja, o que este se niegue y ellas no se sientan en capacidad de exigirlo o sientan miedo de hacerlo. También puede ser que un chico adolescente gay migrante afro de otro país se sienta inseguro de pedir el condón en la relación sexual anal a su pareja que es de una posición social más privilegiada por miedo a que lo rechace o lo juzgue, lo insulte o incluso lo agrede.

Tengamos siempre presente el enfoque interseccional y de género en todas las relaciones, aún más en las relaciones sexuales pues implican también una relación de poder. Si no hay equidad y respeto mutuo en la relación sexual, se puede poner en riesgo el bienestar de las personas involucradas y aún más el de aquella persona que se encuentra en una posición social desfavorable. Trabajemos para lograr que en nuestras sesiones educativas tengamos siempre muy presente crear condiciones que permita a todas las personas, y en par-



ricular a aquellas en las cuales se cruzan diversas identidades vulneradas a lo largo de la historia, reconocerse como sujetos de derechos, personas merecedoras de tratos amables y con la capacidad de negociar y exigir condiciones seguras y dignas en sus relaciones sexuales y románticas.

La prevención del embarazo en la adolescencia

Todas las acciones en educación de la sexualidad en casa, en la escuela y la educación para la salud sexual y reproductiva a lo largo de su primera infancia, infancia y en la adolescencia, ayudan a prevenir el embarazo en este momento del curso de vida. Esto es porque fortalecen las capacidades de las y los adolescentes para tomar las decisiones sobre sus comportamientos y en particular sobre sus comportamientos sexuales.

Hay muchos factores que inciden en que las niñas y las adolescentes queden en embarazo. Recordemos que, en la ley colombiana, todo embarazo en menor de 14 es considerado una violación. Ahora bien, teniendo en cuenta el enfoque intercultural, hay grupos específicos que tienen costumbres sociales y mantienen prácticas culturales en las que no se cuestionan el embarazo temprano en las niñas ni los embarazos en las adolescentes. Esto ocurre de manera específica en las zonas rurales donde son habituales las uniones tempranas de niñas con señores adultos y en los grupos indígenas en los que, tras la menstruación, existe aprobación social de las uniones y se espera que haya embarazos en el marco de estas uniones. Desarrollar acciones educativas con estos grupos sociales exige mayor sensibilidad, planificación y deben ser prioritarias.

Recordemos que, en todos los grupos sociales, étnicos y niveles socioeconómicos, incluso entre las mujeres del mismo grupo social, las niñas y las adolescentes están en la condición más vulnerable. Su bienestar depende por completo del apoyo social que les brinden o no su familia, su comunidad y las instituciones garantes de sus derechos. El embarazo en la adolescencia es el resultado de muchas situaciones que han afectado a las niñas y las adolescentes a lo largo de su vida, en la mayoría de los casos como consecuencia de la vulneración de sus derechos básicos como la protección contra la violencia, la falta de acceso a una educación con calidad que incluya la educación de la sexualidad, entre muchas otras. **La Tabla 2** sintetiza algunos aspectos que aumentan la probabilidad del embarazo temprano en la infancia y durante la adolescencia¹³ y señala cómo podemos contribuir con las acciones educativas en el marco de la política para reducir esta probabilidad.

Los aspectos incluidos en la **Tabla 2** no son exhaustivos y se sugiere complementarlos con diagnósticos locales hechos en los territorios para refinar las acciones en un contexto intersectorial y de este modo aumentar la efectividad en la prevención del embarazo temprano y en la adolescencia.



¹³Vargas-Trujillo, E., e Ibarra, M. C. (2019). El embarazo temprano: un fenómeno que trasciende lo individual. En: Vargas-Trujillo, E, Flórez, C., Cortés, D. e Ibarra M.C. (2019). Embarazo temprano: evidencias de la investigación en Colombia. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9Lp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=modelo+socioecol%C3%B3gico+salud+sexual+y+reproductiva&ots=sEkqj6COe&sig=RD46stKftCaUSu9skXLIKTGUcOl#v=onepage&q=modelo%20socioecol%C3%B3gico%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false>

Tabla2. Factores asociados al embarazo en las niñas y las adolescentes y la contribución de la educación para salud para contrarrestarlos

Factores asociados al embarazo en la adolescencia y la infancia	Acciones en educación para la salud sexual y reproductiva que contribuyen con la prevención del embarazo en las niñas y las adolescentes en todos los niveles
A nivel individual	
Sobreviviente de violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Promover en las familias la importancia de la denuncia en cualquier caso de abuso sexual para que la niña reciba el apoyo integral necesario, incluida la atención psicológica que permita de manera oportuna reducir los efectos negativos del abuso en la conducta sexual futura de la menor asociada con el embarazo temprano . • Promover en las familias la importancia de la educación de sus hijos con referentes alternos de masculinidades sensibles que se relacionan con las mujeres en condiciones de igualdad, lo que favorece el consentimiento sexual en todas las relaciones sexuales y reduce la probabilidad de violencias sexuales a lo largo de la vida.
Pubertad precoz	<ul style="list-style-type: none"> • Como con la pubertad precoz las niñas (7 años en adelante) y adolescentes tempranas (12 y 13 años) proyectan más edad de la que tienen, es usual que las busquen hombres mayores que ellas. Invitar a las familias a aumentar el monitoreo parental y la conversación sobre las relaciones de pareja. • Discutir con las niñas y las adolescentes sus intereses con relación a las relaciones románticas y eróticas y ayudarles a planear las condiciones futuras favorables para tener esas relaciones de tal manera que ellas estén bien. Hacer énfasis en la importancia de la simetría de edad con sus parejas. • Discutir con los chicos, jóvenes y adultos la importancia de la simetría de edad en las relaciones románticas y eróticas.
Desconocimiento del cuerpo de las mujeres y los hombres	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer en niñas y niños el conocimiento de las partes del cuerpo, incluidos los genitales, desde la primera infancia. • Fortalecer en la infancia el conocimiento sobre funciones de los genitales de manera progresiva y en la adolescencia la explicación de ciclo menstrual y la respuesta sexual de los hombres para entender la concepción, y por ende el funcionamiento de los métodos anti-conceptivos. • Fortalecer las capacidades de las familias para hablar con niñas y niños acerca del cuerpo de las mujeres y de los hombres incluidos los genitales, explicarles a ambos el ciclo menstrual y la respuesta sexual de los hombres. Hablar en casa y escuela de métodos anti-conceptivos.





Inicio temprano de actividad sexual (14 años o antes)

- Fortalecer las capacidades de niñas y niños en la pubertad y de las y los adolescentes para entender los tipos de actividad sexual que les permite la exploración erótica y el vínculo afectivo sin penetración vaginal.
- Discutir con niñas y niños en la pubertad y con las y los adolescentes sobre la norma social percibida entre sus amigas y amigos en torno al inicio de actividad sexual para desmitificar la percepción errada de que la mayoría de adolescentes tiene relaciones sexuales penetrativas vaginales a temprana edad.
- En los encuentros grupales (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas, familias, comunidades) analizar de manera crítica por medio del diálogo la norma social de inicio de actividad sexual, sobre todo en contextos en los que predomine el bajo nivel educativo, el elevado sexismo y los grupos históricamente excluidos.

Estereotipos de género en la adolescencia sobre el rol pasivo de la mujer en la actividad sexual, mitos sobre el amor romántico y percepción de poco dominio de la propia vida

- Analizar de manera crítica con niñas y niños en la pubertad y con las y los adolescentes los roles estereotipados de género, y la idealización del amor romántico. Esto se puede lograr por medio de juegos de roles, plantear alternativas de formas de relacionamiento equitativo, en particular sobre la capacidad de tomar decisiones y expresar lo que se desea hacer o no de manera progresiva con diferentes tipos de comportamientos sexuales, empezando por los besos.
- Fortalecer desde la niñez y a lo largo de la adolescencia la competencia emocional de la autodeterminación, la comunicación de emociones, las soluciones alternativas de conflictos y las habilidades de rechazo a la presión de pares.
- Analizar de manera crítica en las sesiones educativas la idea de la maternidad como único proyecto de vida las mujeres.

Estereotipos de género sobre el uso de los métodos anticonceptivos y la cantidad de parejas sexuales

- Analizar de manera crítica con niñas y niños en la pubertad y con las y los adolescentes los roles estereotipados de género que sustentan mitos como que las chicas que usan métodos anticonceptivos tienen “demasiadas” parejas sexuales en el marco del doble estándar sexual en el que ese comportamiento si está bien visto en los chicos.
- Analizar de manera crítica con niñas y niños en la pubertad y con las y los adolescentes los roles estereotipados de género que sustentan mitos como que los chicos que “realmente son varones” no les tienen “miedo” a los riesgos y pueden tener varias parejas sexuales “sin preocuparse por las consecuencias por la maternidad pues es responsabilidad de las mujeres”.

<p>Estereotipos de género en los adolescentes con creencias infundadas sobre el uso del condón</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las habilidades comunicativas y actitudes favorables al uso del condón por medio de la discusión y análisis crítico de las barreras que cada grupo de niñas y niños en la pubertad y cada grupo de adolescentes identifica para el uso del condón como: “quienes usan condón es porque tiene muchas parejas”, “con el condón no se debe sentir igual”, “me daría pena comprarlo o pedirlo en el servicios de salud”, “me daría pena decirle a mi pareja que lo usemos”, “si no se usa condón la otra persona no tiene relaciones sexuales con nadie más porque si se infecta o se embaraza, me doy cuenta de la infidelidad”
<p>En las relaciones personales</p>	
<p>Relaciones asimétricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar críticamente con niñas y niños durante la pubertad y con las y los adolescentes los mitos del amor romántico y las características de las relaciones de pareja en las que pueden ser ellas y ellos mismos. • Analizar de manera crítica con las familias con hijas la oportunidad o las limitaciones de los proyectos de vida educativos, laborales y la calidad de vida de las niñas que se unen a temprana edad con jóvenes u hombres mayores. • Si la niña o adolescente ya tiene una pareja con la cual no hay equidad en el poder (por más experiencia, por diferencia en los grupos étnicos, por nivel económico, por edad, entre otros), involucrar en las actividades a su parejas si esto aumenta el soporte para la salud sexual y reproductiva. Si involucrar a la pareja pone en riesgo a la menor, identificar opciones seguras para mejorar el autocuidado sin exponerla a la violencia de pareja. Informales siempre las rutas de atención en caso de vulneración de sus derechos
<p>Uniones tempranas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la educación individual para facilitar y acelerar el uso de un método anticonceptivo, idealmente de larga duración. • En los encuentros grupales (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas, familias, comunidades) analizar de manera crítica y por medio del diálogo la norma social de inicio de actividad sexual de tal manera que todos los miembros de la comunidad se puedan cuidar en igualdad de condiciones, sobre todo en contextos en donde predomine el bajo nivel educativo, el alto sexismo y los grupos que han sido históricamente excluidos . • Si la niñas o adolescentes ya tiene una pareja en la cual no hay equidad en el poder (por más experiencia, por diferencia en los grupos étnicos, por nivel económico, entre otros), involucrar a su parejas en las actividades si esto aumenta el soporte para la salud sexual y reproductiva. Si involucrar a la pareja pone en riesgo a la menor, identificar opciones seguras para mejorar el autocuidado sin exponerla a la violencia de pareja. Informales siempre las rutas de atención en caso de vulneración de sus derechos.



En las relaciones familiares	
<p>Violencia doméstica: maltrato físico, violencia sexual, roles de adulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer sus capacidades en los encuentros con las familias en todos los momentos del curso de vida para ejercer una crianza respetuosa. • Crear condiciones favorables en los encuentros comunitarios para analizar de manera crítica las normas sociales con relación al castigo físico. • Informales siempre las rutas de atención en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños o las personas que les cuidan.
<p>Pobreza y escolarización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover en los encuentros con las familias en todos los momentos del curso de vida actitudes favorables hacia la culminación de toda la trayectoria escolar de 0 a 11, particularmente en las comunidades en las que la práctica de matrimonio infantil y uniones tempranas es socialmente aceptada. • Difundir información en las sesiones educativas con las familias sobre oportunidades de apoyo escolar (económico, proyectos sociales, cuidado para todos los miembros, salud, recreación, educación) y diversas modalidades de estudios para las familias de escasos recursos, en particular aquellas que se encuentran ubicadas en zonas turísticas, rurales, urbano-marginales
<p>Hijas de mujeres y/o con hermanas mayores que fueron madres adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificar/priorizar la sesiones educativas en salud sexual y reproductiva y los servicios en anticoncepción en grupos/comunidades que compartan esta característica y el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración si este es el deseo de las adolescentes.
En la comunidad	
<p>Normas sociales que perpetúan los estereotipos de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar de manera crítica y por medio del diálogo en los encuentros grupales (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas, familias, comunidades) la norma social de inicio de actividad sexual de tal manera que todos los miembros de la comunidad se puedan cuidar en igualdad de condiciones, en especial en contextos en donde predomine el bajo nivel educativo, alto sexismo y grupos históricamente excluidos. • Analizar de manera crítica y por medio del diálogo en los encuentros grupales (niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas, familias, comunidades) la norma social que mantienen creencias, por ejemplo: la única realización de las mujeres de la comunidad es la maternidad, el número de hijos es un indicador de virilidad/masculinidad, o las normas sociales desfavorables al uso de métodos anticonceptivos.



En los servicios de salud	
Malas experiencias en los servicios de salud y barreras de acceso	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir con las chicas y los chicos y entablar puentes de comunicación con los servicios de salud sobre ideas conducentes a facilitar el acceso de las y los adolescentes a la consulta sobre métodos anticonceptivos: horarios, distancia, características del personal, proceso para solicitud de citas para hacer ajustes en la institución prestadora de los servicios. • Fortalecer las capacidades de las chicas y los chicos y el conocimiento de sus derechos en anticoncepción para hacerlos exigibles y no desistir del uso del servicio a pesar de las barreras. • En la medida de las posibilidades, ofrecerse como acompañante en las primeras visitas a los servicios de salud para facilitar la vinculación con las personas encargadas, el buen trato hacia las chicas y los chicos en la institución, y transferir la confianza construida en las sesiones de educación con las y los chicos a otros colegas de servicios en anticoncepción.
En su entorno social	
Falta de oportunidades para construir proyectos de vida que no giren en torno a la maternidad	<ul style="list-style-type: none"> • Estar informados sobre la oferta intersectorial en el territorio (pública, privada y de cooperación internacional) para promover actividades lúdicas, recreativas, educativas con niñas, niños, adolescentes y sus familias que permitan que las niñas y las adolescentes cultiven sus talentos, aumenten su percepción de capacidad y fortalezcan su concepto personal. • Hacer incidencia política por medio de los encuentros intersectoriales sobre la importancia de ampliar la oferta de educación terciaria en el territorio así como actividades lúdicas, recreativas, artística, comunitarias.

Si bien los embarazos tempranos en la niñez y en la adolescencia son una prioridad en salud pública, los embarazos no planeados ni deseados también se presentan en la juventud y en la adultez.¹⁴ Varios de los factores descritos en la **Tabla 2** también se asocian al embarazo no planeado en la juventud y la adultez: mujeres sobrevivientes de violencia sexual; mujeres que han presenciado violencias domésticas hacia sus madres; que han experimentado violencia intrafamiliar hacia ellas en la infancia; que

viven en condiciones de pobreza, en contextos rurales; que pertenecen a grupos sociales históricamente excluidos; que están unidas en relaciones de asimetría de poder con la pareja por diferencias en la edad, el nivel económico y/o la posición social. La Guía 6 que aborda la adultez, incluye la educación para la planificación familiar o la planificación de la familia como lo prefieren llamar en algunas comunidades indígenas en Colombia. Esto incluye la interrupción voluntaria del embarazo.

¹⁴Dietz, P. M., Spitz, A. M., Anda, R. F., Williamson, D. F., McMahon, P. M., Santelli, J. S., & Kendrick, J. S. (1999). Unintended Pregnancy Among Adult Women Exposed to Abuse or Household Dysfunction During their Childhood. *Jama*, 282(14), 1359-1364. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10527183/>
 CDC (2023) Unintended Pregnancy at a Glance
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm>



Habilidades socioemocionales en la adolescencia y la juventud

A partir de la infancia y hasta la vejez se pueden promover todas las habilidades socioemocionales. En la adolescencia y a lo largo de la juventud la vida social fuera del hogar se amplía y hay independencia plena para manejarla. Es por ello que las habilidades comunicativas y de resolución de conflicto, así como la capacidad para planear metas y tomar decisiones en el campo de la salud sexual y reproductiva, son habilidades socioemocionales muy útiles. Estas cuatro habilidades están asociadas con la capacidad de expresar emociones más complejas en las relaciones de amistad, pareja y eróticas. En estos espacios se empiezan a entablar vínculos más íntimos y estrechos, al tiempo que hay mayor distanciamiento de la familia o de las figuras de cuidado. Por lo tanto, aumenta la probabilidad de que se presenten conflictos.

La adolescencia y la juventud también se caracterizan por ser momentos del curso de vida en los cuales las personas ya tienen la independencia para comenzar a hacer realidad las metas que se han propuesto en diferentes dominios de la vida: en su propia persona, su estudio, su trabajo, su pareja, su rol en su comunidad. Por lo tanto, desarrollar la capacidad de tomar decisiones y encaminarlas para el logro de sus metas sin desfallecer son particularmente relevantes.

En el campo de la salud sexual y reproductivas, las decisiones pasan por iniciar o no las relaciones sexuales penetrativas, usar o no métodos anticonceptivos, tener o no parejas románticas y las condiciones de estas relaciones, culminar los estudios o trabajar. En la juventud hay decisiones

como empezar o no a vivir o casarse con a la pareja, tener o no hijos y cuándo, entre otras. Recordemos que la **Guía 4** sobre la infancia contiene todas las habilidades socioemocionales. Las podemos revisar de nuevo y conversarlas en el contexto de las situaciones que se viven en la adolescencia y la juventud con relación a la sexualidad, la actividad sexual y la reproducción. En esta guía nos concentraremos en tres: comunicación efectiva, determinación y toma de decisiones.

La comunicación efectiva

Comunicar en forma efectiva la atracción, el deseo, así como la falta de interés en las solicitudes o invitaciones eróticas son habilidades de particular interés a partir de la adolescencia y a lo largo de toda la vida. En nuestras sesiones podemos hacer juegos de roles en los que se simulen invitaciones



a diferentes comportamientos sexuales, desde un beso hasta las relaciones sexuales penetrativas. Explorar y al tiempo poner en práctica los recursos comunicativos para expresar lo que se desea hacer en el campo del consentimiento sexual es una competencia fundamental para el bienestar propio y de los demás, como la es la capacidad de expresar las emociones y deseos en el marco de las relaciones románticas.

Con el juego de roles podemos hacer los siguientes ejercicios o usar estos ejemplos y crear nuevos para identificar, conversar y explorar emociones, formas de hablar y diversas opciones de respuesta:

- Usar historias sencillas para identificar las emociones de atracción romántica y poder nombrarlas con tranquilidad:

Dos personas han sido mejores amigas desde 5to de primaria, ahora están en 8vo. A una de ellas le ha empezado a gustar la otra y parece que es mutuo, pero no es seguro.

A estas las pueden seguir preguntas como ¿qué emociones están sintiendo los personajes?; Si fueran ustedes, ¿en qué parte del cuerpo las sentirían?, ¿qué les gustaría decir en esta situación?, ¿qué les podría preocupar o no? ¿qué les

gustaría que pasara en esta situación?, ¿qué alternativas equitativas y respetuosas hay para evitar que pase eso que no les gustaría?, Si pasa lo que no esperaban, ¿qué harían y por qué?. Es altamente probable que surjan diferencias de género: “las mujeres no decimo eso, los hombres no hacemos aquello”. Estas reacciones también son grandes oportunidades para dialogar sobre los estereotipos de género.

- Practicar el uso de mensajes que partan de la palabra “yo” y en los que se use un muñeco, es decir se hable en primera persona de lo que se desea y no se desea de manera explícita y respetuosa: puede poner papelitos con estas frases y que en el grupo las personas al azar se las digan al muñeco

—Tú me gustas y quisiera que fuéramos novios (o el término que se use en el contexto).

—Yo quisiera darte un beso (según la edad promedio del grupo se pueden cambiar por acariciarte, acostarme contigo).

La mitad de las demás personas del grupo debe pensar respuestas en las cuales acepta la solicitud y la otra mitad respuestas en la que no se acepta la solicitud. El grupo explora las emociones en todas las situaciones y se le hace una invitación a hablar de estas emociones y de cualquier estereotipo de género que surja durante el juego.

Este mismo ejercicio se puede hacer simulando situaciones tensas:

—Ya no me siento bien en la relación y quiero que terminemos.



—Hace unos días quería decirte que no me gusta cuando me insistes tanto en que nos acostemos (o el término que se use en el contexto para tener relaciones sexuales penetrativas).

—Quiero decirte que me molesta que no uses el condón.

—Supe que tienes otro novio y eso no me gusta.

—Quiero decirte que estoy en embarazo.

Las otras personas del grupo conversan sobre diferentes cursos de acción, cómo se sienten las personas involucradas y cualquier estereotipo de género que surja durante la actividad. Los ejemplos siempre se deben adaptar las características y tipos de comportamiento del grupo de participantes.

Recordemos lo presentado sobre escucha activa, el respeto, la empatía y la comunicación efectiva en la Guía 2. Estas son las mismas habilidades trasladadas a contextos diferentes. Podemos revisar ese material para trabajar también con todos los grupos en todos los momentos del curso de vida o en las sesiones individuales. La Guía 6 también contiene una sección sobre el manejo de los conflictos que es útil para la adolescencia y la juventud.

Determinación y toma de decisiones

Con frecuencia se piensa que las situaciones románticas y eróticas tan solo surgen; que en este dominio de la vida no se toma decisiones, sino que las personas se limitan a aprovechar las oportunidades o que

en esos ámbitos de la vida no hay voluntad. Esto es una idea preconcebida. Las personas podemos anticiparnos a las situaciones. Sabemos qué nos gustaría que pasara, y estamos dispuestas a que pase y creamos situaciones para que pase, eso es planear. Es claro que no podemos garantizar que pase aquello que nos gustaría porque dependemos de la voluntad de la otra persona y nada en la esfera romántica o erótica se puede forzar. También es posible reflexionar sobre las posibles consecuencias de que pase aquello que nos gustaría y definir diferentes alternativas según los resultados que puede haber. Todo lo anterior se hace considerando nuestros intereses, metas y estilos de vida y cuando la situación lo amerita considerando el bienestar y sentimientos de las otras personas involucradas. De este modo sabremos qué hacer en cualquier manera en la que se desarrolle una situación.

Tomar decisiones es una habilidad; por lo tanto, se aprende y se entrena como un músculo. Si recordamos la definición de bienestar, nuestro bienestar psicológico y social depende de la calidad de las relaciones personales que tenemos. De este modo, tener o no actividad sexual, plantear las condiciones de las relaciones de pareja, mantenerme o terminar con la relación, usar o no métodos anticonceptivos o decidir cuál usar, son decisiones muy importantes en la vida personal y podemos aprender a reflexionar sobre ellas hasta que sea un hábito. Entre más pronto en la vida se fortalezca esta habilidad, más la podremos aprovechar. La adolescencia y la juventud son momentos perfectos para hacerlo. Esta capacidad se va desarrollando poco a poco a lo largo de toda la adolescencia y la juventud, y es fundamental para alcanzar la independencia, mantener la autonomía personal y promover el bienestar.

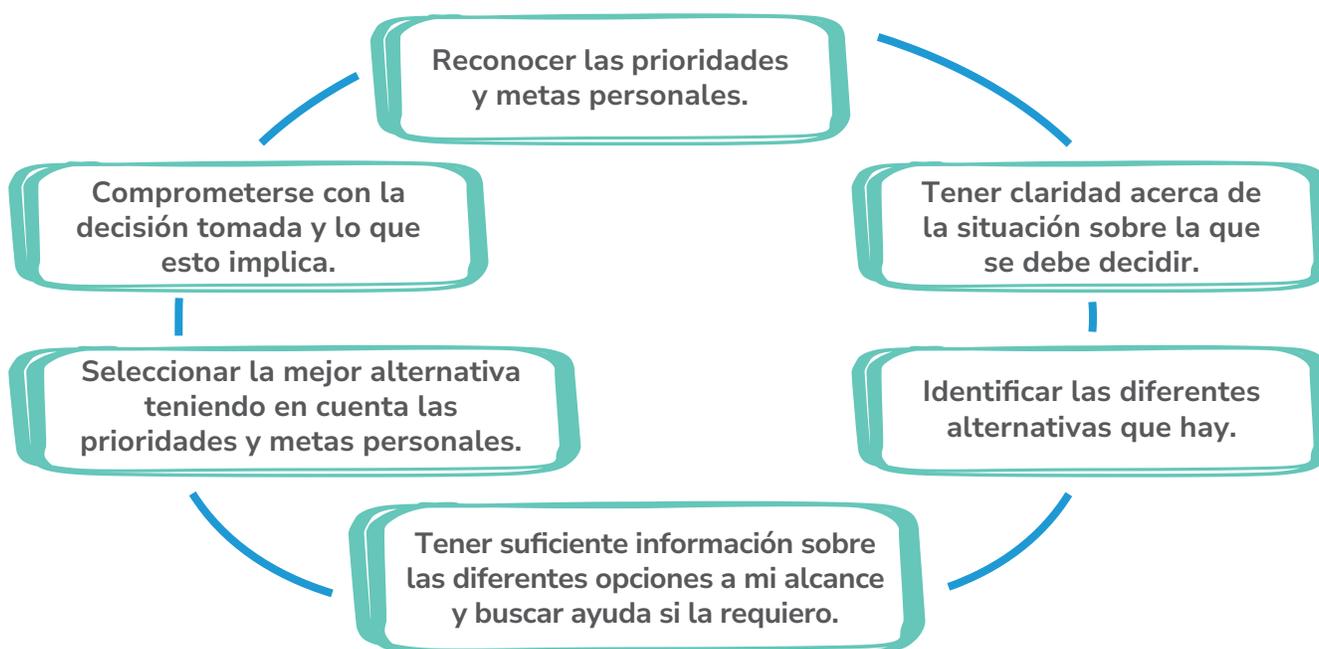
Las decisiones se pueden tomar de las siguientes maneras¹⁵:

- De manera impulsiva: la prioridad es responder a las emociones del momento, seguir sintiendo algo placentero (alegría, éxito, placer) o dejar de sentir lo antes posible algo que no es placentero (pena, miedo, preocupación) o una situación de conflicto.
- De manera complaciente: hacer lo que las otras personas quieren, lo que para las otras personas es importante, lo que las otras personas disfrutan o lo que no las molesta.

- De manera pasiva: evitar tomar la decisión, dejar que el tiempo pase, que las circunstancias se den o que una tercera persona decida.
- De manera reflexiva: se analizan las alternativas, sus pros y sus contras en el marco de lo que es valioso para cada persona.

La habilidad para fortalecer en las decisiones importantes en la vida es el estilo reflexivo. En nuestras sesiones podemos usar el siguiente ciclo para fortalecer esta habilidad en situaciones relacionadas con la sexualidad, las relaciones afectivas, la actividad sexual y la reproducción.

Figura 2.



Adaptado de Vargas-Trujillo (2013) Eslabones del proceso de toma decisiones.

La determinación es muy importante para llevar la decisión a cabo y mantenerse en ella y las decisiones implicarán pros y contras. La perseverancia en la búsqueda de

las metas en favor del bienestar, por ejemplo, tener una relación de pareja armoniosa o no embarazar a nadie, y actuar de manera coherente con lo decidido. Esto puede ser

¹⁵Vargas-Trujillo, E. (2007) *Sexualidad mucho más que sexo*. Universidad de los Andes

por ejemplo, manejar de manera positiva las discusiones o usar condón en todas las relaciones sexuales; buscar apoyo para lograr lo que se desea, como pedir consejos para manejar las emociones o ir al servicio de salud para estar seguro de cómo usar el condón y tener condones a la mano; manejar el estrés para asumir los contras o los resultados no deseados, por ejemplo que algunas veces las discusiones sean fuertes o que en algún momento se den las condiciones para tener relaciones sexuales y la persona no tenga el condón o no quiera tener relaciones. Podemos usarlas como guía también en el diseño de actividades para otros grupos en otros momento del curso de vida.

¿Qué rol juegan las familias y las personas cuidadoras en la salud sexual durante la adolescencia y la juventud?

Promoción del bienestar

El apoyo, amor y aceptación familiar/comunitario son muy importantes a lo largo de toda la vida. El tipo de apoyo y cuidado se va ajustando a medida que las personas vamos creciendo. En la adolescencia y la juventud hay una tarea muy demandante para las y los adolescentes y jóvenes y para sus mamás, sus papás o cuidadores principales, que consiste en ir asumiendo y dando independencia poco a poco. La independencia emocional y económica son dos indicadores, entre otros, de que de una persona es adulta. Esa tarea toma toda la adolescencia y la juventud, incluso parte de la adultez. Para el caso de la educación para la salud sexual y reproductiva y la contribución que hace la familia al bienestar de las y los adolescentes y jóvenes, nos concentraremos en el apoyo y la aceptación, y la calidad de la comunicación tanto con las hijas como con los hijos.

Apoyo y aceptación

Recordemos el contenido de la **Guía 2** en la que hablamos de las dimensiones del bienestar psicológico:

Figura 3.



Creación propia con base en Blanco, A., & Marín, J. R. (2007).

Cada una de estas dimensiones del bienestar psicológico se origina en la calidad de relaciones con las personas importantes en nuestra vida. En la adolescencia y la juventud desarrollamos un concepto positivo de

nosotros mismos si nos ayudan a ver con amor lo positivo en nosotras/os mismos. Sentimos que tenemos autonomía, si nos dan la oportunidad de participar y hacer cosas de manera independiente. Crecemos como personas, si nos apoyan buscando y participando en actividades que nos interesan, usando el tiempo libre de manera constructiva; también si nos retroalimentan con amor cuando nos equivocamos. Sentimos dominio del entorno si nuestro hogar está libre de violencias y vivimos en un contexto seguro. Le damos sentido a la vida si las personas que nos aman nos apoyan en la búsqueda y logro de nuestras metas. Esto es importante en cada momento del curso de vida y todas las personas importantes en nuestra vida contribuyen al bienestar psicológico.

En la adolescencia, la familia e incluso las y los profesores del colegio y otras personas de la comunidad también contribuyen con el fortalecimiento de estas dimensiones en las y los adolescentes y jóvenes. En la adolescencia se exploran muchas formas

de verse y comportarse, los gustos con la música cambian, hay sueños con los posibles roles que van a tener en la adultez. Estos procesos de conocimiento personal se pueden ver limitados por los estereotipos de género en el hogar, el colegio, los amigos y la comunidad. Por lo tanto, la familia debe dar las mismas oportunidades, afecto y apoyar por igual a las hijas y los hijos. Mantener el proceso de escolarización completo tanto para las hijas como para los hijos es muy importante.

Otro aspecto de la adolescencia es que pueden empezar a descubrir su orientación sexual. Este proceso es particularmente importante para las chicas y chicos homosexuales, es decir quienes se reconocen como gay o lesbiana o bisexual u otra orientación diferente a la heterosexual. El apoyo y respeto de este proceso por parte de la familia es fundamental en su salud mental y debemos conversar sobre la importancia del soporte familiar en las sesiones educativas con las familias y ofrecerles espacios educativos así como los servicios de salud existentes para ayudarles en el proceso de aceptación de la orientación sexual de sus hijas e hijos y desmitificar creencias erradas sobre la homosexualidad y la bisexualidad. Para los chicos y chicas trans e intersexo, este apoyo es igual de importante, no solo en lo emocional sino en el acompañamiento y apoyo en los procesos médicos que decidan iniciar.

La calidad de la comunicación en torno a la sexualidad

Una de las principales formas como la familia puede contribuir a la salud sexual y reproductiva de sus hijas e hijos es que en



casa se hable de la sexualidad; ofrecer ejemplos adecuados en el relacionamiento respetuoso entre los miembros de la familia y en el trato equitativo entre hombres y mujeres.

La comunicación con las hijas y los hijos adolescentes puede ser retadora pues tienden a alejarse de las figuras de cuidado y protección buscando independencia y autonomía. Ya no vendrán a buscar a sus figuras de cuidado como en la infancia para saber todo o pedir permiso para todo. Siguen queriendo igual a su familia y escuchan y ven todo lo que sucede a su alrededor, así proyecten una imagen hermética o no muestren interés. En la comunicación abrirán oportunidades de vez en cuando para contarnos sus cosas y debemos escuchar sin juzgar, ni burlarnos, ni asustarnos, con mucha curiosidad y escucha activa, de lo contrario se cierra la comunicación.

Que las y los adolescentes vean que en sus casas se puede hablar de la sexualidad con tranquilidad incluso si hay opiniones contrarias, así como sobre las orientaciones sexuales, la actividad sexual, las relaciones de pareja, los métodos anticonceptivos, es favorable. Las conversaciones no tienen que ser sobre la vida privada de los padres y madres. Se pueden usar situaciones de la televisión, las noticias, la familia en general. Contestar con tranquilidad y honestidad sus preguntas, incluso buscar juntos información si no se conoce la respuesta. Lo más importante es que perciban que en su casa y con su familia se puede hablar de sexualidad de tal manera que cuando necesiten guía, consuelo, apoyo o ayuda recurran a las personas que más les aman y estas estarán ahí.

También sirve tomar tiempo en casa para conocer sus amistades y aprender sus nombres y actividades; permitir que las y

los traigan a casa con acuerdos claros; saber siempre dónde están las hijas e hijos; poner límites de comportamiento y horarios apropiados para la edad e iguales para hijas e hijos. Facilitar que compartan su mundo con las personas de su familia es importante. Los ejemplos anteriores demuestran amor y límites, dos cualidades necesarias en todas las relaciones personales.

Ayudarles también en nuestra condición de adultos a que aprendan a usar los servicios de salud. Esto se logra por ejemplo, si aprenden a pedir una cita, si se les lleva al lugar donde les atienden; se permite en la consulta médica el tiempo necesario para que el personal de salud y la o el adolescente puedan conversar a solas de acuerdo con la edad. También es importante apoyar los procesos de educación de la sexualidad en la escuela y será un buen pretexto de conversación saber cómo le han hablado en el colegio sobre la sexualidad y compartir ideas al respecto. Ayudarles a que tengan fuentes confiables de información cerca y apoyo para cuando las necesiten y construir una relación de aceptación y confianza para que la familia también lo sea, independientemente de la situación.

Prevención de la violencia de género en el noviazgo y la pareja

Como se ha mencionado varias veces a lo largo de las guías, los estereotipos de género son determinantes en el bienestar de las personas en todos los sentidos y ponen en una posición de desventaja a las mujeres en todos los campos y de todas las edades con mayor frecuencia que a los hombres. Las ideas preconcebidas de que los cuerpos de las mujeres son objetos de deseo; que el rol

de las mujeres es satisfacer y obedecer a los hombres; considerar el deseo en los hombres como algo muy intenso e incontrolable, y que un buen hombre “controla” a su mujer, entre otras, son ideas que sustentan la violencia en el noviazgo.

Estos estereotipos nocivos y errados, sumados a la idea de que el amor implica control y que si tengo una pareja, esa persona me debe obedecer y satisfacer, se empiezan a manifestar en las primeras relaciones de pareja. Este contexto en el que las personas se atraen, se están conociendo y están a compartir más tiempo en privado y quieren agradarle a la otra persona, un comportamiento esperado en la adolescencia y la juventud, también las hace más vulnerables. Muchas veces, por agradarle a la otra persona que están en proceso de conocer se flexibilizan los límites personales para complacerla.

En nuestras acciones educativas es importante facilitar diálogos por medio de los cuales las personas analicen de manera crítica estos estereotipos y mitos sobre el amor, identifiquen en su vida privada las condiciones en las que se desea tener relaciones equitativas e identifiquen las primeras señales de violencia. Recordemos mencionar que los comportamientos violentos aparecen poco a poco y que, si la pareja los usa una vez, es muy probable que ese comportamiento se repita.

A continuación, se presentan algunas señales que sirven para desencadenar la conversación y analizarla los comportamientos de manera crítica:

- Se confunde cuidado e interés en la otra persona con control. Las relaciones de pareja son relaciones entre pares, entre personas con las mismas capacidades. En las relaciones entre pares si yo no quiero ayuda lo puedo decir con tranquilidad, y si quiero hacer cosas por mí misma/o no hay problema, se respeta mi deseo de conservar mi intimidad y autonomía. Una señal es que a nuestra pareja le moleste o le ofusque nuestra autonomía o independencia.
- Se confunde el deseo de ser alguien especial para la otra persona con ser la única persona importante en su vida. »



Las relaciones de pareja en las que se promueve el bienestar de la otra persona también hay interés porque esa persona este bien con su familia, amigos, colegas, con quienes la rodean. Estas relaciones también son importantes para el bienestar psicológico y social. Las parejas complementan una vida en la que existen varias relaciones positivas, agradables y llenas de cariño con otras personas: amistades, familiares, compañeros de colegio, vecinas, personas del trabajo. Una señal de alerta es que a la pareja le moleste el contacto con otras personas, quiera saber todo el tiempo con quien está la otra persona, quiera decidir con quién sí y con quien no se puede ver la otra persona o puede hablar por cualquier medio, no le gusta salir ni verse con otras personas, y deben estar solo los dos, hay celos.

- Se confunde el interés en el crecimiento de la persona por medio de la retroalimentación constructiva con la constante crítica negativa. Una de las maneras en la cual las relaciones de pareja aportan al bienestar personal, desde los noviazgos en la adolescencia y a lo largo del resto de la vida, es que nos ayudan a crecer como personas, ayudándonos a ver situaciones desde otra perspectiva o a hacer cosas de otra manera cuando podemos estar cometiendo un error o estar en una situación difícil. Este tipo de conversaciones son muy personales y son positivas cuando se dicen con cariño y teniendo mucho cuidado de no lastimar y además la conversación es útil a la otra persona. Una señal de ello es que las opiniones hacia las personas son a menudo descalificadoras, ofensivas, no le gusta resolver los conflictos, usa la confianza emocional que se le dio para manipular a la otra persona y

hacerla sentir culpable por todo lo que pasa que no es de su agrado.

- No usa el diálogo tranquilo para resolver los desacuerdos, expresar su opinión o deseos incluso los sexuales, sino usa la violencia y culpa a la otra persona por su comportamiento violento. Le quita a la pareja el dinero, el celular, la encierra, toma sus documentos de identidad, elimina sus redes sociales. Amenaza, insulta, tira objetos, escupe, sube la voz, grita, toma por el brazo bruscamente, tira del cabello, empuja, cachetea, golpea, patear. Fuerza a la pareja a darle besos, a que se deje abrazar, toca su cuerpo sin su consentimiento y la obliga a tener relaciones sexuales. Recordemos que nadie hace que la pareja cambie, por mucho que la quieran y que nada justifica el uso de cualquier tipo de violencia con nadie. Sentir rabia, frustración o ira es humano, pero no es correcto responder con violencia ante esas emociones.

Estos ejemplos se debe nutrir en las conversaciones con los grupos de adolescentes y jóvenes, lo mismo que con las personas adultas y viejas, pues los mecanismos de la violencia en el noviazgo son los mismos que los de la violencia doméstica. La diferencia es que luego hay convivencia, puede haber hijos de por medio, haber dependencia económica o presión de las familias extensas o la comunidad para mantener el matrimonio/unión, entre otros aspectos. Esto que hace que la violencia doméstica así como la violencia intrafamiliar sean asuntos más complejos, con efectos muy negativos en las personas por estar expuestas por mucho tiempo al maltrato por parte de otro miembro de su familia.

Se puede hacer un ejercicio con el grupo para pensar en ejemplos de la vida cotidiana

para cada señal. Esto permite analizar situaciones específicas y cotidianas en el contexto de significados de la cultura de las personas que participan en las sesiones o asisten a las sesiones individuales. También permite identificar entre todo el grupo a quién se puede acudir para buscar apoyo y ayuda. Es posible que con el tiempo las mismas personas del grupo construyan lazos y estén dispuestas a darse soporte unas a otras. Las personas que facilitamos las sesiones debemos proporcionar las rutas y números de contacto de las instituciones que pueden ayudar en cualquier caso de violencia.

Objetivos específicos guía para las sesiones con énfasis en salud sexual en la adolescencia y la juventud

Como en todos los casos, llegar a acuerdos sobre los intereses para el diseño de las sesiones con quienes participarán es muy importante porque aumenta la aceptación de los espacios y refuerza formas positivas de liderazgos en la adolescencia y la juventud. Con base en lo estipulado en el

Anexo Técnico de la Resolución 3280 y los recursos presentados, a continuación se incluyen algunos ejemplos de objetivos que pueden servir de guía para discutir y ajustar con las personas participantes luego del diagnóstico participativo. Los objetivos pueden ser complementados con los contenidos específicos de la Resolución 3289.

Crear acciones educativas que logren estos objetivos aumenta los recursos del personal de salud y educación (los titulares de obligaciones) y de las familias y personas cuidadoras (titulares de responsabilidades) para garantizar las condiciones que permiten a las niñas y los niños en la adolescencia y la juventud (titulares de derechos) sentirse bien, felices, seguros y seguras (materializar y disfrutar de sus derechos humanos sexuales y reproductivos). Por esta razón y a manera de ejemplo, a continuación relacionamos los objetivos con los Derechos Humanos Sexuales. Recordemos que los Derechos Sexuales y Reproductivos son un desarrollo en el campo de la dimensión sexual de la vida de las personas, que es una especificación de los Derechos Humanos, que incluyen los derechos de las niñas y los niños.





Ejemplos de objetivos	Ejemplo de derechos humanos sexuales y reproductivos ¹
Las y los adolescentes/jóvenes reconocen y aceptan su cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la igualdad y a la no discriminación por sexo, género u orientación sexual. • Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad. • Derecho a espacios de comunicación interpersonal para tratar temas relacionados con la sexualidad. • Derecho a la educación de la sexualidad.
Las y los adolescentes/jóvenes construyen y tienen una actitud positiva hacia su identidad de género, orientación sexual y el sexo con el que se identifican.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la igualdad y a la no discriminación por sexo, género u orientación sexual. • Derecho a expresar de manera abierta la sexualidad, incluyendo el reconocimiento y la valoración positiva de la orientación sexual, la identidad de género y de sexo. • Derecho a la educación de la sexualidad.
Las y los adolescentes/jóvenes identifican rutinas de cuidado físicas y psicológicas en relación con la expresión de su sexualidad.	
Las y los adolescentes/jóvenes identifican sus posibilidades de dar y recibir afecto sin estigmatización por sus preferencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a disfrutar de una vida afectiva y sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas u otros factores que restrinjan la capacidad personal para tomar decisiones teniendo en cuenta los propios criterios y los derechos de los demás. • Derecho a la educación de la sexualidad.
Las y los adolescentes/jóvenes reconocen su necesidad de sentir y vivir el placer de las relaciones humanas en el marco de la actividad sexual consentida.	
Las y los adolescentes/jóvenes tienen actividades sexuales mutuamente consentidas, respetuosas de la dignidad de la otra persona y placenteras.	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la integridad física, psíquica y social, al disfrute del propio cuerpo y a no ser sometido/a a ningún tipo de violencia física, psicológica o sexual. • Derecho a la educación de la sexualidad.

¹Tomados de Chau, E., Vargas-Trujillo, E., Ibarra y Minski. (2013). Glosario de conceptos básicos para distinguir las situaciones que afectan la convivencia escolar. Universidad de los Andes, CISP y MEN.

<p>Las y los adolescentes/jóvenes construyen relaciones equitativas y solidarias entre géneros, lo que les permite su inserción social desde una ética basada en la equidad y el respeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la igualdad y a la no discriminación por sexo, género u orientación sexual. • Derecho a expresar abiertamente la sexualidad, incluyendo el reconocimiento y la valoración positiva de la orientación sexual, la identidad de género y de sexo. • Derecho a la educación de la sexualidad.
<p>Las y los adolescentes/jóvenes conocen y si lo requieren usan métodos anticonceptivos de forma efectiva para evitar embarazos no deseados y evitar contraer o transmitir ITS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a elegir pareja romántica y sexual. • Derecho a conformar libremente una familia. • Derecho a decidir libremente sobre la maternidad o la paternidad, el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de métodos anticonceptivos o de métodos para facilitar el embarazo cuando hay dificultades para concebir.
<p>Las y los adolescentes/jóvenes conocen e identifican los beneficios del uso de métodos anticonceptivos y adquieren elementos para tomar la decisión de iniciar su uso cuando lo estimen necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la educación de la sexualidad. • Derecho a disfrutar de salud sexual y salud reproductiva. • Derecho a disponer de servicios de salud sexual y reproductiva oportunos, adecuados y de calidad.
<p>Las y los adolescentes/jóvenes identifican rutas de atención y personas de apoyo en casos de violencias de género, en particular violencias sexuales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Derecho a la integridad física, psíquica y social, al disfrute del propio cuerpo y a no ser sometida/o a ningún tipo de violencia física, psicológica o sexual. • Derecho a la educación de la sexualidad.

La **Guía 7**, Caja de herramientas contiene un formato modelo para la planificación y evaluación de las sesiones con la estructura del aprendizaje experiencial. Existen muchos modelos como se mencionó anteriormente; en este caso se presenta esta estructura que, por su sencillez y versatilidad, puede ser usada con personas de todas las edades.

También contiene una tabla que te permite relacionar los derechos de las niñas y los niños, con la Constitución Política de Colombia y los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos y muchos recursos en línea para diseñar las acciones de educación para la salud sexual y reproductiva. ○



Verificación de aprendizajes

Esperamos que hayas encontrado información útil en esta guía. A continuación hay una preguntas cerradas que te permiten verificar la comprensión de las ideas principales de esta guía y otras preguntas abiertas que invitan a la reflexión individual o en grupo. La respuestas a las preguntas cerradas están “escondidas” en el texto. No marques las respuestas en esta hoja para que otras personas también la puedan usar.

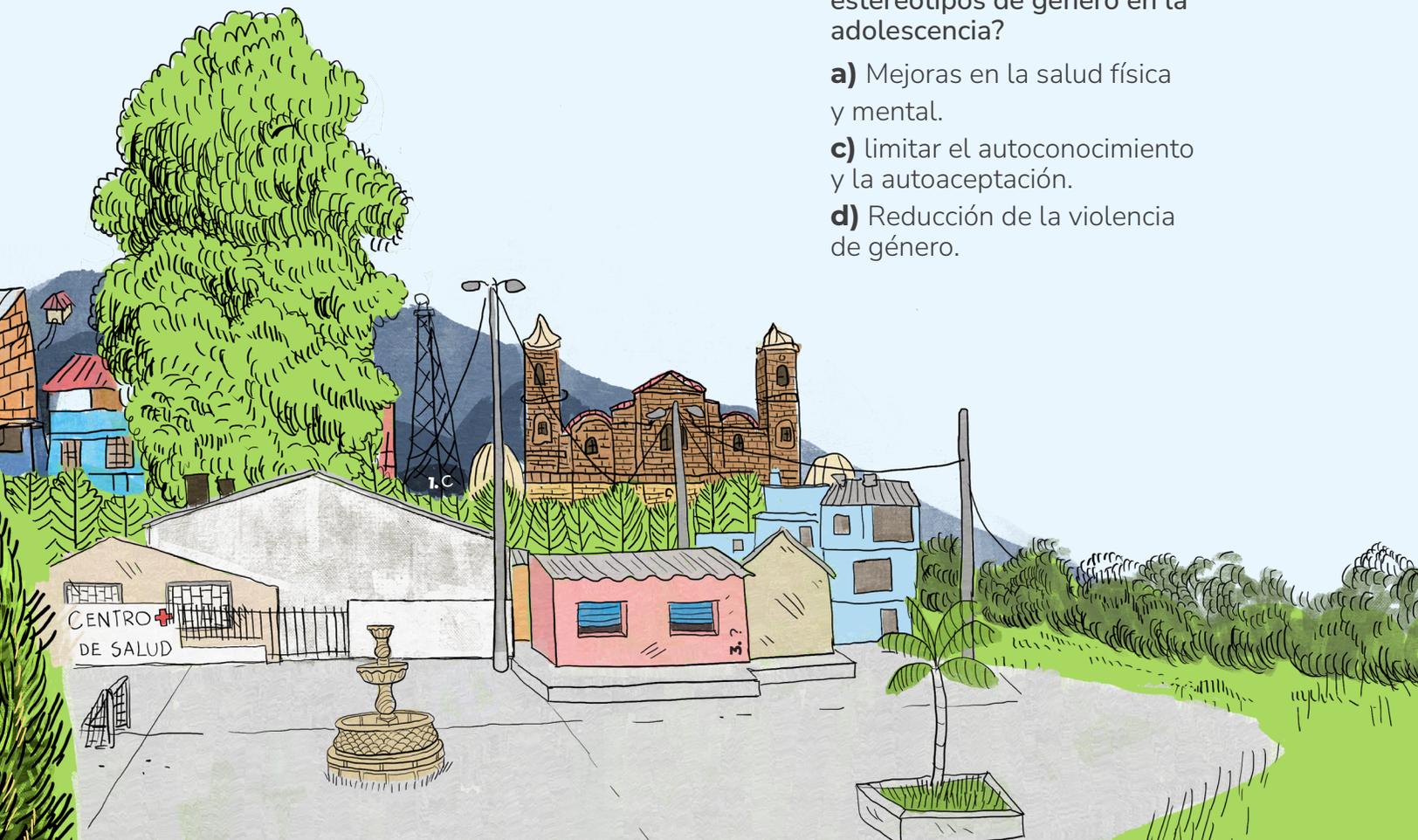
1. ¿Cuál es la característica principal de la dimensión biológica de la sexualidad durante la adolescencia?

- a)** La identidad de género.
- b)** La actividad sexual.
- c)** La pubertad.
- d)** Las relaciones familiares.

2. ¿Qué papel juegan las familias y los educadores en apoyar a los adolescentes en la comprensión y aceptación de los cambios biológicos durante la pubertad?

3. Según el texto, ¿qué consecuencias negativas pueden tener los estereotipos de género en la adolescencia?

- a)** Mejoras en la salud física y mental.
- c)** limitar el autoconocimiento y la autoaceptación.
- d)** Reducción de la violencia de género.



4. Según el texto, ¿qué beneficio se menciona al identificar otras masculinidades más equitativas en los hombres?

- a)** Reducción de la autoestima en los hombres.
- b)** Mejora en las relaciones familiares.
- c)** Beneficios para la salud mental y social.
- d)** Aumento de comportamientos de riesgo.

5. Según el texto, ¿por qué es importante hablar sobre las dimensiones de la orientación sexual desde la infancia?

- a)** Para establecer normas sobre comportamientos sexuales.

b) Para facilitar la comprensión y respeto hacia la diversidad sexual.

c) Para definir la identidad sexual de manera temprana.

d) Para promover la exclusión de personas con orientaciones diferentes.

6. ¿Qué características se mencionan como importantes para relaciones románticas equitativas según el texto?

a) Dominio y control de una persona sobre la otra.

b) Independencia y respeto por el espacio personal de cada uno.

c) Dependencia emocional total entre las personas.

d) Celos como señal de interés y amor.

7. Explica por qué según el texto es importante desmitificar la idea de que el éxito personal está ligado al tener una pareja romántica.



8. ¿Qué edad se menciona como crucial para establecer hábitos en las prácticas sexuales que favorezcan la salud sexual y reproductiva?

- a) La infancia.
- b) La adolescencia y juventud.
- c) La adultez.
- d) La vejez.

9. ¿Por qué es importante que las acciones educativas durante la adolescencia y juventud incluyan la promoción de hábitos saludables en las prácticas sexuales?

10. ¿Cuál de las siguientes NO es una función mencionada de la actividad sexual según el texto?

- a) Conocerse a sí mismo/a.
- b) Experimentar placer.
- c) Resolver los problemas de las personas.
- d) Comunicar emociones y afecto.

11. Según el texto, ¿por qué es importante introducir la conversación sobre los métodos de protección en positiva?

- a) Para reducir el tiempo de las sesiones educativas.
- b) Para evitar hablar de posibles enfermedades.
- c) Para animar a usar métodos de protección de manera correcta.
- d) Para centrarse de manera exclusiva en temas de reproducción.



12. Según lo discutido en el texto, ¿cuál es el papel de los estereotipos de género y la posición social en la promoción de prácticas sexuales seguras?

13. ¿Cómo puede la educación en salud sexual y reproductiva promover el empoderamiento de las personas, especialmente aquellas con identidades históricamente vulnerables?

14. Según el texto, ¿cuál de los siguientes factores previene el embarazo en la adolescencia?

a) Falta de acceso a educación de calidad.

b) Inicio temprano de actividad sexual.

c) Uso consistente de métodos anticonceptivos.

d) Refuerzo de los estereotipos de género sobre el uso de métodos anticonceptivos.

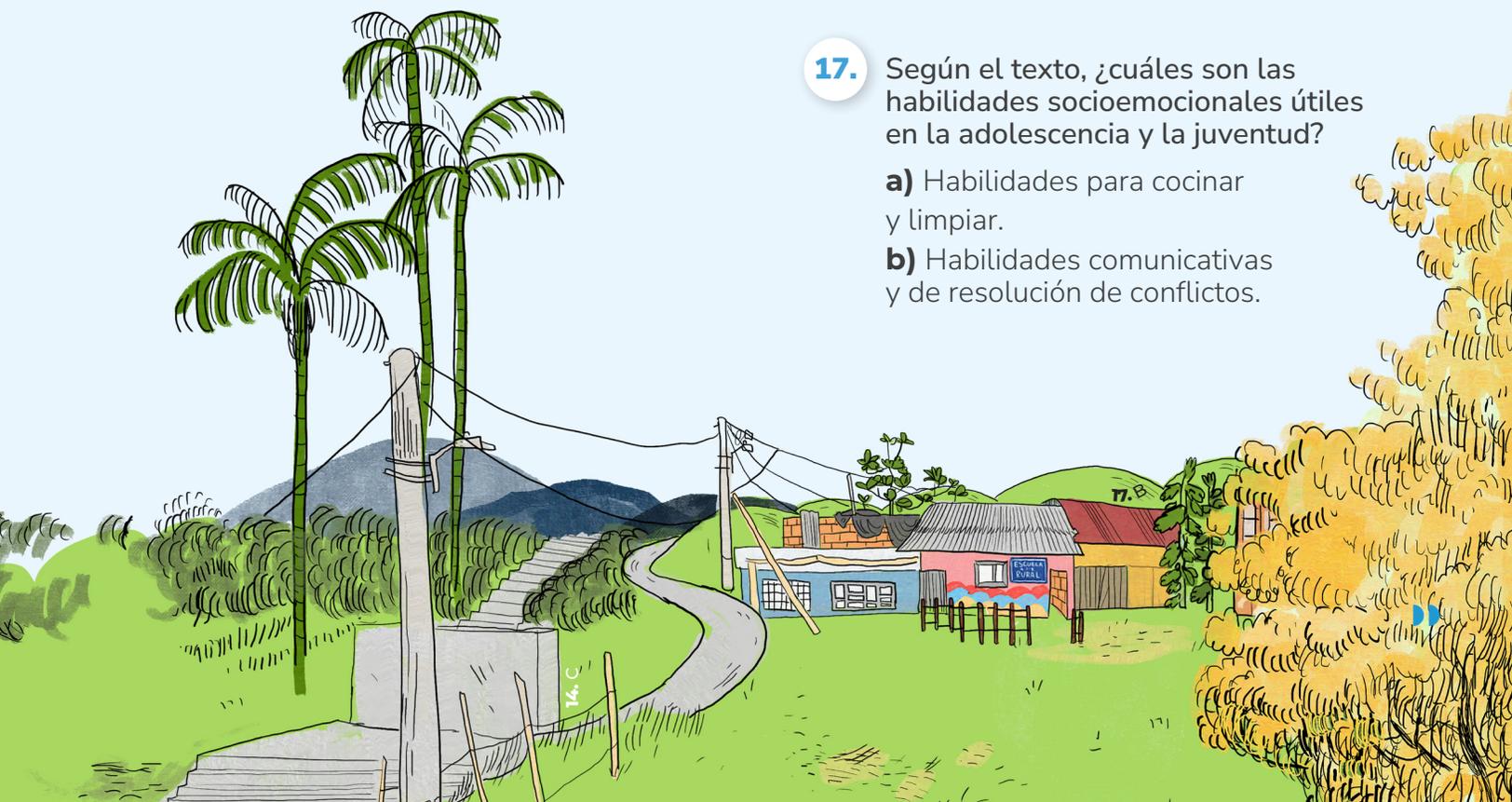
15. ¿Cuáles son algunos de los factores sociales y culturales mencionados en el texto que pueden influir en el embarazo temprano o la en adolescentes?

16. Explique cómo las acciones educativas pueden ayudar a reducir la incidencia de embarazos en adolescentes en contextos donde prevalecen uniones tempranas y estereotipos de género.

17. Según el texto, ¿cuáles son las habilidades socioemocionales útiles en la adolescencia y la juventud?

a) Habilidades para cocinar y limpiar.

b) Habilidades comunicativas y de resolución de conflictos.



- c) Habilidades para jugar videojuegos.
- d) Habilidades para la jardinería.

18. Explique la importancia de las habilidades comunicativas en la adolescencia y la juventud, especialmente en el contexto de las relaciones íntimas y de pareja.

19. Según lo discutido en el texto, ¿qué estrategias educativas podrían promover la capacidad de toma de decisiones efectivas en jóvenes con respecto a su salud sexual y reproductiva,?

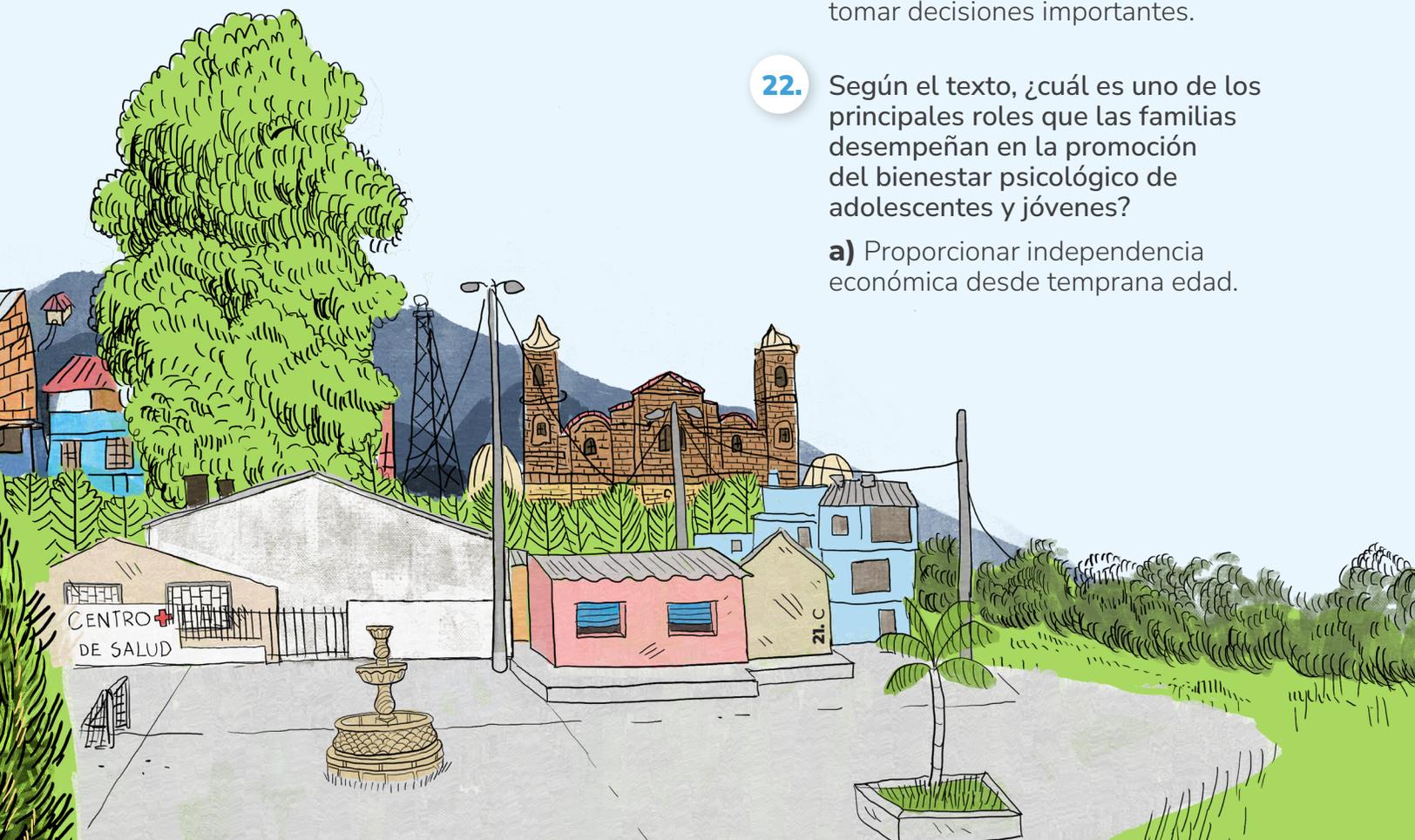
20. ¿Por qué crees que es importante enseñar a los adolescentes a expresar sus emociones y deseos de manera clara y respetuosa en el contexto de las relaciones románticas?

21. Según el texto, ¿por qué es importante desarrollar la habilidad de tomar decisiones en forma reflexiva?

- a) Para seguir las emociones del momento.
- b) Para complacer a otras personas.
- c) Para analizar alternativas y considerar lo que es valioso para la metas propuestas d) Para evitar tomar decisiones importantes.

22. Según el texto, ¿cuál es uno de los principales roles que las familias desempeñan en la promoción del bienestar psicológico de adolescentes y jóvenes?

- a) Proporcionar independencia económica desde temprana edad.



b) Apoyar y aceptar a sus hijos/as, contribuyendo a un concepto positivo de sí mismos/as.

c) Imponer restricciones estrictas sobre las relaciones sociales.

d) Minimizar la comunicación sobre temas de sexualidad y relaciones.

23. Según el texto, ¿por qué es crucial que las familias mantengan una comunicación abierta y respetuosa sobre la sexualidad con sus hijos/as adolescentes?

a) Para evitar que los adolescentes tengan relaciones sexuales.

b) Para fortalecer los estereotipos de género en el hogar.

c) Para fomentar un ambiente seguro donde los adolescentes

puedan buscar apoyo y orientación cuando lo requieran.

d) Para controlar la vida privada de los adolescentes.

24. ¿Cuál es uno de los objetivos específicos mencionados para las sesiones educativas enfocadas en salud sexual con adolescentes y jóvenes?

a) Reducir completamente el interés de los adolescentes en la actividad sexual.

b) Promover relaciones basadas en el control y la sumisión.

c) Fomentar relaciones equitativas y solidarias entre géneros.

d) Desalentar el uso de métodos anticonceptivos.

25. ¿Por qué es importante que las familias y personas cuidadoras aborden los estereotipos de género y la aceptación de diversas orientaciones sexuales en sus conversaciones con adolescentes y jóvenes?



Referencias

- Amin, A., Kågesten, A., Adebayo, E., y Chandra-Mouli, V. (2018). Addressing Gender Socialization and Masculinity Norms Among Adolescent Boys: Policy and Programmatic Implications. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S3–S5. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.06.022
- Cala, V. C., & Soriano, E. (2014). Health Education from an Ecological perspective. Adaptation of the Bronfenbrenner Model from an Experience with Adolescents. *Procedia-social and Behavioral Sciences*, 132, 49-57. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.277>
- Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Adebayo, E., Amin, A., Avni, M., Kraft, J. M., Lane, C., Brundage, C. L., Kreinin, T., Bosworth, E., Garcia-Moreno, C., y Malarcher, S. (2017). Implications of the Global Early Adolescent Study's Formative Research Findings for Action and for Research. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S5–S9. <https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1016/j.jadohealth.2017.07.012>
- Kågesten, A., & Chandra-Mouli, V. (2020). Gender-Transformative Programs: Implications for Research and Action. *The Lancet Global Health*, 8(2), e159-e160. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30528-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30528-5)
- MSPS-Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Nora Pito psicóloga Hospital Mama Dominga y Autoridades Ancestrales Misak, Centro de justicia Misak. Imagen facilitada por Leidy Ximena Hurtado Muelas, gerente hospital Mama Dominga- Cabildo de Guambia en comunicación personal. Noviembre 2023.
- Riggs, D. W., Bellamy, R., & Wiggins, J. (2022). Erasure and Agency in Sexuality and Relationships Education and Knowledge Among Trans Young People in Australia. *Sex Education*, 24 (2). 139-

153. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2162872>

- Sears, J. T. (2002). Out of Harmony on the Cherokee Boundary: Clinics, Culture and the Sex Ed Curriculum. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 2(2), 155-169. <https://doi.org/10.1080/14681810220144909>
- Vargas-Trujillo, E., & Ibarra, M. C. (2019). El embarazo temprano: un fenómeno que trasciende lo individual. En: Vargas-Trujillo, E, Flórez, C., Cortés, D e Ibarra MC (2019) Embarazo temprano: Evidencias de la investigación en Colombia. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9Lp9EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA39&dq=modelo+socioecol%C3%B3gico+salud+sexual+y+reproductiva&ots=sEkqj6COe&sig=RD46stKftCaUSu9skXLIKTGUcOl#v=onepage&q=modelo%20socioecol%C3%B3gico%20salud%20sexual%20y%20reproductiva&f=false>
- Vargas-Trujillo, E. (2013) *Sexualidad mucho más que sexo*. Universidad de los Andes.
- Vargas-Trujillo, E., Ibarra, M.C., Hermosa, C. y Rojas, A. (2015) MOOC

Sexualidad mucho más que sexo. Coursera Universidad de los Andes. <https://www.coursera.org/learn/sexualidad>

- Blanco, A., & Marín, J. R. (2007). *Intervención psicosocial*. Prentice Hall.



