



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO AMECAMECA
CENTRO UNIVERSITARIO VALLE DE CHALCO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS RELACIONES SEXUALES
EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO”

PRESENTA

NORMA GEORGINA MARTELL MARTÍNEZ

TUTOR ACADÉMICO

DR. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA

COMITÉ TUTORIAL

DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

DR. ESTEBAN JAIME CAMACHO RUÍZ



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

2017



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México
Centro Universitario UAEM Amecameca
Maestría en Sociología de la Salud

Nezahualcóyotl Edo. de México, 24 de febrero de 2017

**M en N.C. MARÍA DE LOS ÁNGELES MAYA MARTÍNEZ
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
PRESENTE**

Sirva este conducto para enviarle un cordial saludo y a la vez le comunico que los miembros del Comité de Tutores de la alumna Norma Georgina Martell Martínez, hemos concluido la revisión de la tesis que lleva por título "Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes de bachillerato." Por lo anterior, otorgamos por unanimidad de votos la presente:

ACTA DE VOTO APROBATORIO

Y se proceda a la impresión de la tesis.

Sin más por el momento, reiteramos a Usted nuestro reconocimiento.

ATENTAMENTE

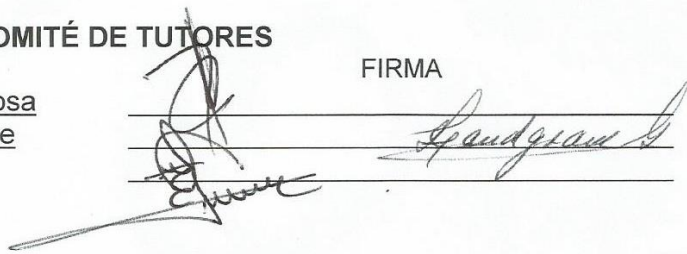
"PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

COMITÉ DE TUTORES

NOMBRE
Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa
Dra. Georgina Contreras Landgrave
Dr. Esteban Jaime Camacho Ruiz

FIRMA



ccp. Lic. Israel Reyes Reza. Subdirector Académico del CU UAEM Amecameca
ccp. Archivo



www.uaemex.mx
Km. 2.5 Carretera Amecameca-Ayapango. C.P. 56900. Amecameca, Estado de México
Tels. (597) 978-21-58 y (597) 978-21-59 ext. 101



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo brindado para la realización de este trabajo, a través del otorgamiento de la beca del Programa Nacional de Posgrados de Calidad la cual me permitió dedicar el tiempo requerido para cumplir con los fines académicos

AGRADECIMIENTOS

A la escritura le precede el deseo de expresar, en mi caso, el deseo por agradecer a todos aquellos que hicieron de este trabajo de investigación un proceso de crecimiento y aprendizaje, me permite nombrarlos para reconocer su esfuerzo en esta historia.

A mi tutor de tesis, el Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa, por su guía y enfoque significativo a lo largo del trabajo. De igual manera a mi comité tutorial, la Dra. Georgina Contreras Landgrave, por enriquecer la investigación con su valiosa perspectiva; al Dr. Jaime Camacho Ruíz, por fortalecer el trabajo con su visión sustancial. A los tres extendiendo mi admiración y respeto como personas, investigadores y docentes.

Un reconocimiento especial a todos los docentes del claustro, por mostrarme un viaje interesante en sociología de la salud en lo referente al sujeto y su contexto.

Al Lic. Carlos Hernández quien, por su compromiso con la educación, hizo posible la presente investigación, debido a su apoyo en la vinculación de preceptorías y orientación en el sistema educativo.

Al Dr. Juan M. Herrera, por su experiencia académica demostrada en sus casi 30 años en docencia e investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi familia, por esa unión de lazos invisibles que dan forma y contención, que se estiran, toman caminos en tiempo y distancia, pero nunca se rompen y dan sentido y amor a la vida... A mis padres y hermanos... En especial a mi esposo Manuel y a mis hijas, Jessica y Montserratt, que son la fuente de amor, bienestar y apoyo, en este transitar por la vida.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
1. REVISIÓN DE LITERATURA	10
1.1. MARCO TEÓRICO.....	10
1.1.1. <i>TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES</i>	10
1.1.1.1. Acerca del concepto de representación social	10
1.1.1.2. Contenido de las representaciones sociales.....	13
1.1.1.3. El proceso de objetivación	14
1.1.1.4. El proceso de anclaje	15
1.1.2. <i>DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</i>	17
1.1.2.1. El concepto de salud	17
1.1.2.2. Modelos: Determinantes de la salud	17
1.1.2.3. Determinantes de la salud en adolescentes	19
1.1.2.4. La familia en determinación de la salud de los adolescentes	20
1.1.2.5. Los factores socioeconómicos como determinación de la salud en los adolescentes.....	23
1.2. MARCO CONCEPTUAL.....	24
1.2.1. <i>CONCEPTOS GENERALES</i>	24
1.2.2. <i>ADOLESCENCIA</i>	27
1.2.2.1. Definición, identidad y grupo de pares	27
1.2.2.2. Prevención y apoyo social al adolescente	28
1.2.2.3. Estrés psicosocial en los adolescentes.....	29
1.2.2.4. Formas de afrontamiento, depresión y condiciones sociales en los adolescentes	30
1.2.3. <i>SEXUALIDAD</i>	33
1.2.3.1. Concepciones	33
1.2.3.2. Sexualidad y adolescencia.....	34
1.2.4. <i>PERSPECTIVA DE GÉNERO</i>	35
1.2.4.1. Aproximaciones al concepto	35
1.2.4.2. Pobreza y género en adolescentes	36
1.2.4.3. El género en las estadísticas	37
1.3. MARCO CONTEXTUAL	39
1.3.1. <i>Condiciones socioeconómicas y su impacto en la salud sexual de los adolescentes</i>	40
1.3.2. <i>Funcionamiento familiar y su relación con el desarrollo de conductas de riesgo</i>	41
1.3.3. <i>Conductas sexuales en los adolescentes</i>	43
1.3.4. <i>Factores psicosociales y su impacto en la salud sexual de los adolescentes</i>	44
1.3.5. <i>El género como eje fundamental para la salud sexual en la adolescencia</i>	47
1.3.6. <i>Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes</i>	47
1.3.7. <i>Contexto socio geográfico de la localidad</i>	53
2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	56
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	56
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	59
3. JUSTIFICACIÓN	59
4. OBJETIVOS	62
5. METODOLOGÍA	63
5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	63

5.2.	POBLACIÓN DEL ESTUDIO.....	64
5.3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	64
5.4.	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.....	64
5.5.	ETAPA DE GESTIÓN	65
5.6.	ASPECTOS ÉTICOS	65
5.7.	UNIDAD DE ANÁLISIS	65
5.8.	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	66
6.	RESULTADOS.....	67
6.1.	PRODUCTOS DE LA INVESTIGACIÓN	67
6.2.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
6.3.	ANÁLISIS DE CATEGORÍAS PRINCIPALES.....	68
6.3.1.	<i>Categoría principal: Familia.....</i>	<i>68</i>
6.3.2.	<i>Categoría principal: Escuela.....</i>	<i>71</i>
6.3.3.	<i>Categoría principal: Amigos.....</i>	<i>73</i>
6.3.4.	<i>Categoría principal: Medios de comunicación.....</i>	<i>75</i>
6.3.5.	<i>Categoría principal: Redes sociales.....</i>	<i>78</i>
6.4.	ANÁLISIS DE LAS SUBCATEGORÍAS	81
6.4.1.	<i>Subcategoría: Compromiso.....</i>	<i>81</i>
6.4.2.	<i>Subcategoría: Afectividad.....</i>	<i>82</i>
6.4.3.	<i>La relación entre sexos: significaciones diferentes entre hombres y mujeres.....</i>	<i>84</i>
7.	DISCUSIÓN.....	86
8.	CONCLUSIONES	93
9.	ANEXOS.....	104
9.1.	ANEXO: 1 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	104
9.2.	ANEXO: 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	105
9.3.	ANEXO: 3 GUÍA DE ENTREVISTA	106
9.4.	ANEXO: 4 REVISTA PSICOLOGÍA Y SALUD	107
9.5.	ANEXO: 5 ARTÍCULO “LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DESDE LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES”	108
9.6.	ANEXO: 6 CONSTANCIA DE PONENCIA EN EL VI COLOQUIO DE MAESTRANTES 2015120	
9.7.	ANEXO: 7 CONSTANCIA DE PONECIA X CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL 2016 121	
9.8.	ANEXO: 8 CONSTANCIA DE PONENCIA EN EL VII COLOQUIO DE MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD 2016	122
9.9.	ANEXO: 9 CONSTANCIA DE ASISTENCIA EN EL 1 ^{ER} FORO TRANSDISCIPLINARIO EN SALUD MÉXICO/BRASIL	123
9.10.	ANEXO: 10 CONSTANCIA DE PONENCIA EN LA VIII SEMANA INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL 2016.....	124
9.11.	ANEXO: 11 CONSTANCIA DE PONENCIA EN EL VIII COLOQUIO DE MAESTRANTES EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD	125
9.12.	ANEXO: 12 RECONOCIMIENTO DEL CENTRO UNIVERSITARIO AMECAMECA, MAESTRÍA EN SOCIOLOGIA DE LA SALUD POR LA PARTICIPACIÓN EN LA 18ª FERIA DE POSGRADOS DE CALIDAD 2017, CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA.	126
9.13.	ANEXO: 13 CARTEL. 18ª FERIA DE POSGRADOS DE CALIDAD 2017, CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. CIUDAD DE MÉXICO; TORREÓN, COAHUILA; PACHUCA, HIDALGO Y CAMPECHE, CAMPECHE.	127

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio de las representaciones sociales sobre la sexualidad en jóvenes de nivel bachillerato, teniendo como objetivo principal comprender el significado de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes. Asimismo, conocer en esta etapa de desarrollo, el agente socializador más representativo que interviene en la construcción de estos símbolos y encontrar las diferencias de significados entre hombres y mujeres. Se trata de un estudio de caso, desde el paradigma cualitativo, teniendo como categorías principales la familia, los amigos, los grupos de pares, medios de comunicación y redes sociales. La recolección de datos se efectuó a través de entrevistas en profundidad, las cuales derivaron las subcategorías afectividad, compromiso, riesgo, placer y embarazo. Los resultados indicaron que el papel de la familia es determinante en las conductas sexuales de los jóvenes y la figura materna resultó tener una función predominante en la comunicación aún para los hombres, además de transmitir valores. Asimismo, se encontraron diferencias de significados entre sexos en cuanto a compromiso y afectividad. Se pudo observar que, en el esquema cognitivo de los adolescentes no es considerado el riesgo de embarazo y que los medios de comunicación, así como las redes sociales, han trazado una ruta orientadora en las relaciones de los individuos. Con el fin de lograr una mayor comprensión de la problemática, se realizó también, un análisis sociocultural y socioeconómico para entender la determinación de las prácticas sexuales en dicho grupo de adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, sexualidad, representaciones sociales, salud reproductiva, conducta sexual.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the meaning of sexual relationships through social representations about sexuality in high school students, likewise to know the most representative socializing agent that intervenes in the construction of these symbols at this stage of development and also find the difference about meanings between men and women. It's about a study of case, from the qualitative paradigm, having as principal categories the family, friends, groups of pairs, communication media and social networking. Interviews in profoundness was the data gathering instrument which leads to the affectivity, compromise, risk, pleasure and pregnancy subcategories. The results show that the family function is determinant in the youth sexual behavior and the maternal figure emphasizes like a predominant function in the communication even for the men, besides transmit values. Likewise, differences in the meanings between genders about commitment and affectivity were found. Also, is analyzed the cognitive scheme of adolescences in which is not considered a pregnancy risk and that the communicative media and social networking as well has layout a guiding route in the individual relationships. With the final purpose of achieve a better comprehension about the problematic, it was required a sociocultural and socioeconomic analysis to understand the determination about the sexual practices in that group of adolescents.

Keywords: adolescents, sexuality, social representations, reproductive health, sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida significativa, que determina la manera de conducirse en la vida adulta, debido a los cambios que se presentan a nivel físico, cognitivo y social. De ahí, la importancia de la sexualidad y la salud reproductiva causada por el impacto social que presentan, en cuanto a las conductas de riesgo (Lavielle, Vázquez, Aguirre, Castillo & Vega, 2014). Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que la adolescencia, después de la infancia, sea la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo cual debe ser atendida de manera especial (Martín & Reyes, 2003). Esto indica cómo la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ha constituido una prioridad a nivel nacional e internacional. Destacando a la salud de los adolescentes y jóvenes, como un elemento básico para el avance social, económico y político de un país.

Por lo tanto, se propone la presente investigación en el área de las representaciones sociales, de las relaciones sexuales en adolescentes pertenecientes a una escuela de educación media superior. Tratando de entender que las valoraciones que se comparten socialmente, contribuyen a la identidad social de los individuos, la cual puede ser reforzada a partir de una representación social (Moscovici, 1976). Las cuales, también, mantienen estructuras de pensamiento compartidas orientadas hacia una normalización, en las conductas sexuales de los adolescentes.

Para reducir las conductas de riesgo, es importante comprender la conducta sexual. Por lo tanto, se pretende reflexionar desde esta propuesta, generando conocimientos que permitan comprender el comportamiento sexual, tomando en cuenta la influencia del contexto social y cultural. Esta investigación tiene como objetivo comprender como son entendidas las relaciones sexuales, desde la teoría de las representaciones sociales, identificando cuáles son los símbolos que le adjudican. Y así, poder identificar en esta etapa de desarrollo al agente socializador más representativo, el cual interviene en la construcción de estos símbolos, para conocer, si estas representaciones o símbolos, orientan su conducta en la práctica de su sexualidad.

El primer apartado presenta las teorías y conceptos que dieron sustento a la presente investigación, mostrando las aportaciones de investigadores al campo teórico, considerando el contexto sociocultural y geográfico respecto a la unidad de análisis. Posteriormente se delimitó la problemática presentando el objeto de estudio, asimismo, se realizó la descripción metodológica, tratándose de un estudio de caso desde el paradigma cualitativo, con el propósito de contar con los indicadores de las representaciones sociales, de las relaciones sexuales en los adolescentes, a través de entrevistas a profundidad. Después, se describen los productos y resultados de la investigación para culminar con la discusión y llegar a las conclusiones generales.

1. REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1. TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

1.1.1.1. *Acerca del concepto de representación social*

Las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo (Araya, 2002).

Permiten reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social, por medio del cual las personas construyen y son construidas por la realidad social, aproximándonos a la visión que las personas o grupos tienen, es decir, el conocimiento del sentido común, que es el que la gente utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales.

La teoría de las representaciones sociales de Moscovici (1976), se presenta como una propuesta de cambio epistemológico de interpretación de la realidad cotidiana en la vida actual, marcando una ruptura con los modelos funcionalistas y positivistas que no permiten explicar la realidad de otras dimensiones.

En el presente estudio se toma como marco de referencia dicha teoría, que permite entender los fenómenos psicosociales de una manera holística, logrando una comprensión de los significados que tienen los adolescentes sobre su sexualidad. Buscando abordar e interpretar el significado de las relaciones sexuales que construyen los jóvenes adolescentes de ambos sexos, identificando cuáles son los símbolos que le adjudican. Asimismo, identificar en esta etapa de desarrollo, el agente socializador más

representativo que interviene en la construcción de estos símbolos y, si a su vez éstas representaciones o símbolos orientan su conducta en la práctica de su sexualidad.

Las representaciones colectivas, concepto sociológico desarrollado por Emile Durkheim en 1898, se refieren a formas intelectuales como la religión y los mitos. Son colectivas porque son compartidas homogéneamente por todos los miembros de la sociedad, son transmitidas de una generación a otra, existen fuera e independientemente del individuo y constriñen a los individuos al uniformar su conducta y pensamiento. Definidas así, las representaciones colectivas se presentan como procesos estáticos, resistentes al cambio.

De ahí que Moscovici sugiere que las representaciones colectivas son más apropiadas para entender a sociedades primitivas, más pequeñas, simples y por ende homogéneas. En cambio, las representaciones sociales se adaptan más a la complejidad y la dinámica de las sociedades, varían dependiendo del contexto social, de los grupos sociales y, sus cambios se dan paralelos a los que sufre la sociedad.

Desde una perspectiva sociológica, con el fin de fundamentar y acercarnos al fenómeno de estudio, se puede señalar que las representaciones sociales se presentan bajo un abanico de diversas formas complejas. Son imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, se establecen categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver. En este sentido, la noción de representación social nos ubica en el punto donde se interceptan lo individual y lo social, de tal forma que, los individuos aprendemos de los acontecimientos en la vida diaria y de la información que circula alrededor de ellos.

En esos espacios puede surgir un conocimiento espontáneo e ingenuo, el cual es denominado en las ciencias sociales como pensamiento natural, que se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido (Moscovici, 1976).

Para Serge Moscovici, principal exponente de las representaciones sociales, la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas, gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social. Se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación, también son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporcionan a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material para dominarlo.

Toda representación social está compuesta de figuras y expresiones socializadas; habla, muestra, comunica y produce determinados comportamientos. Es un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones referentes a puntos particulares, emitidos en una u otra parte durante una encuesta o una conversación. Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de la representación (Alvarado y Garrido, 2003).

Moscovici señala también, en el concepto de las representaciones sociales, al contexto familiar con mayor importancia, sobre los demás contextos. Considera que los agentes socializadores que proceden tanto de la sociedad global como de los grupos primarios (familia, grupo de iguales) y secundarios (medios de comunicación, etc.), mantienen una interrelación y actúan sobre el individuo para transmitir e inculcar las pautas sociales y culturales vigentes en la sociedad y grupos a los que pertenece. Sin embargo, la familia como contexto de interacción y estructura social, resalta su importancia como primer contexto de interacción del niño para su desarrollo social (Moscovici, 1976).

La forma de socializar los roles sexuales y sociales define cómo los sujetos, tanto hombres como mujeres, van construyendo una forma de visualizar la sexualidad, por medio de experiencias e interacciones en un aspecto social (Moscovici, 1976). Los medios de comunicación masiva son los que llevan la información a la población. A través de las relaciones interpersonales se intercambian opiniones, se reafirman conceptos e ideas, se debate y se consolida el proceso de construcción. La representación social se construye en este proceso de intercambio y al mismo tiempo ella es la que orienta el discurso (Morales, 2002).

Asimismo, Jodelet considera que la representación corresponde a un acto del pensamiento en el cual un sujeto se relaciona con un objeto, que puede ser una persona, idea, un hecho social o natural, entre otros. A través de operaciones mentales, como la atención, la percepción y la memoria, ese objeto es sustituido por un símbolo, el cual lo hace presente cuando el objeto está ausente (Jodelet, 1984). Es decir, el objeto queda representado simbólicamente en la mente de los individuos, no es una simple reproducción del objeto, sino que implica su transformación y construcción.

Estos autores consideran que, en el proceso de representación social, las personas interpretan la realidad y en esa interpretación quedan plasmados sus valores, su posición política, su religión, ideología, necesidades, rol social, etc. De tal manera, que al procesar los elementos perceptuales no se copia la realidad, sino que se transforma, es decir, se construye.

Moscovici, menciona que las representaciones sociales se pueden generar en momentos de conflicto, es decir, ante situaciones que nos provocan sentimientos de duda, miedo e incertidumbre las representaciones sociales lograrán clasificar, reorganizar y explicar aquello que nos es desconocido en algo familiar. A partir de esto, podremos orientar, darle sentido y justificar nuestra conducta (Páez, 1987).

1.1.1.2. Contenido de las representaciones sociales

Las representaciones sociales presentan en su contenido dimensiones por medio de las cuales, se puede analizar la información o todo conocimiento que se tenga acerca del objeto, cualquier elemento informativo sin importar la cantidad o calidad de la información. Es decir, el contenido de una representación es primeramente cognitivo. El campo de representación, la organización de la información, la jerarquización de elementos en torno al núcleo figurativo, la cual siempre varía entre sujetos y entre grupos, tendrá un carácter significativo, un sentido (Fischer, 1990).

Es en la actitud hacia el objeto donde se expresa la parte emocional y afectiva, es decir, la evaluación positiva o negativa que se tiene del objeto. El contenido de una representación, puede ser caracterizado también de acuerdo al estilo en que se presentan sus elementos como el uso de las palabras, el estilo intelectual o razonamiento

por analogía (Páez, 1987). Algunas condiciones pueden afectar la formación de una representación, como lo son el grado de interés y la presión de deducir de acuerdo a la lógica común del grupo.

1.1.1.3. *El proceso de objetivación*

El primer proceso mediante el que se origina una representación social es la objetivación. Aquí cualquier forma de pensamiento abstracto, se transforma en una imagen concreta con formas conocidas. El conocimiento se materializa en objetos concretos y los conceptos abstractos toman la forma de experiencias tangibles (Alvaro y Garrido, 2003). A estas imágenes concretas de pensamiento, se les atribuyen valores y significados de acuerdo a la ideología en donde se generan, otorgándoles así una nueva valorización. La objetivación es el proceso a través del cual los conceptos abstractos, relaciones o atributos son transformados en imágenes concretas o cosas. Se retienen y se seleccionan elementos, ideas o conceptos del contexto conceptual científico o ideológico, el cual le da su significado total, y luego se reorganiza libremente, transformándolo en una imagen concreta (Páez, 2002).

Dentro del proceso de objetivación, se identifican claramente dos fases. La primera, es la búsqueda de una imagen específica para un concepto o idea abstractos, la visualización de una imagen concreta hace más fácil hablar sobre lo que ella representa. A esta imagen visual, del concepto o idea, se le denomina núcleo figurativo, cuya importancia radica en el hecho de darle sentido a la estructura de la representación, este núcleo central está compuesto de los elementos cuya ausencia desestructuraría o daría una significación radicalmente diferente al conjunto.

La segunda fase, consiste en la *naturalización* del concepto o idea, la incorporación de lo que representa en las expresiones cotidianas y por las cuales se transforman en realidades explicativas. Así, el núcleo figurativo, se convierte en realidad objetivada, autónoma y natural, donde la representación de los conceptos a través del lenguaje se diferencia en categorías que nos permiten describir la realidad. Las nociones ideológicas o científicas pueden, de esta manera, ser transformadas en sentido común. Por tanto, y

sencillamente como explica Moscovici, la objetivación llena de realidad los conceptos no familiares (Alvaro y Garrido, 2003).

1.1.1.4. *El proceso de anclaje*

El segundo proceso por el que se genera una representación social es el *anclaje*. Moscovici lo define como el proceso que nos permite que algo poco familiar y problemático, que incita nuestra curiosidad, sea incorporado en nuestro sistema de categorías y sea comparado con lo que consideramos un miembro típico de esa categoría (Páez, 2002). De tal manera que cuando nos enfrentamos a situaciones u objetos que carecen completamente de significado para nosotros, los relacionamos con las categorías e imágenes previas que ya son familiares, adquiriendo así, significado y funcionalidad práctica.

El anclaje involucra la *clasificación* y la *denominación*. La clasificación consiste en dotar al objeto extraño de ciertas categorías que nos permitan compararlo con prototipos ya establecidos, de tal manera que el objeto sea transformado y ajustado a lo que ya nos es conocido. La clasificación implica otorgarle un valor positivo o negativo al nuevo objeto, el cual dependerá de la valorización del prototipo establecido (Páez, 2002).

El sistema de clasificación implica un prototipo de matriz icónica de rasgos, en relación a la cual los nuevos objetos sociales son clasificados. Este prototipo no sólo guía las clasificaciones, sino también incluye las conductas a realizar ante los sujetos clasificados. Por último, clasificar es también explicar la búsqueda de la causalidad, prolonga la descripción y la ubicación en la representación social (Páez, 1987).

Al clasificar un objeto, también se le designa un nombre. Cualquier objeto que no se integre a una categoría, ni sea nombrada carecerá de significado y por tanto no podrá incorporarse dentro del lenguaje, ya que nuestra actitud es consecuencia de la manera en que clasificamos y nombramos a los objetos, situaciones y personas. Al nombrar, se puede hablar, describir y asignar cualidades o características. Al diferenciarse de otros objetos, se adquiere una identidad y a partir de esto puede ser empleado de manera convencional.

La función de la objetivación y anclaje es transformar algo que no es familiar en algo conocido y familiar (Alvaro y Garrido, 2003). De tal manera que nos sirven para poder guiar, interpretar y justificar nuestro comportamiento.

Para lograr una representación, es necesaria la participación de los individuos en torno a un fenómeno y su orientación al respecto, donde se pueden entrever algunas particularidades en los diferentes sectores de la población. Esto conlleva una atención más precisa al grupo en estudio, localizado en un contexto educativo.

El hecho de pertenecer a un sector de la población y experimentar movilidad dentro de dicho sector, en este caso de adolescentes, tiende a identificar a los individuos con un grupo específico. Luego, el pertenecer también a instituciones como la escuela o la familia, posibilita a definir aun con más claridad una representación social de la sexualidad desde un grupo social, adscrito a una institución educativa y a una comunidad con características propias (Stogdill, 1967).

De tal manera que, es importante reflexionar que para reducir las conductas de riesgo es necesario estudiar a la sexualidad generando conocimientos que permitan comprender la conducta sexual, para conocer como son entendidas las relaciones sexuales desde la teoría de las representaciones sociales. Se trata de identificar cuáles son los símbolos que los adolescentes le adjudican a la sexualidad en esta etapa de desarrollo. Identificar el agente socializador más representativo que interviene en la construcción de estos símbolos y, si a su vez, éstas representaciones o símbolos orientan su conducta en la práctica de su sexualidad.

Es recomendable tratar con prudencia el factor sociológico de la representación social, debido a que se puede considerar que es normal que un adolescente se sienta orgulloso de pertenecer a un grupo desafiante y con identidad propia, ya que esa actitud se acentuará más, en cuanto mayor posibilidad de participación del adolescente y mayor perspectiva de reconocimiento tenga en su grupo social. Al mismo tiempo, hay que tomar en cuenta que el proceso de identificación con las familias y las escuelas, puede verse afectado por un mayor reconocimiento en los grupos de convivencia adolescente, donde se puede encontrar una mayor satisfacción y derivar en un orgullo de pertenencia, aún con los costos de las actitudes de riesgo.

Las valoraciones que tienden a ser compartidas socialmente, ya sea dentro o entre los grupos, contribuyen a una identidad social de los individuos, la cual puede ser reforzada a partir de una representación social que, a su vez, mantiene estructuras de pensamiento compartidas orientadas hacia una normalización en las respuestas de los adolescentes.

1.1.2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

1.1.2.1. *El concepto de salud*

La noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia, mostrando diversos paradigmas, debido a la preocupación que ha existido desde lo individual a lo colectivo, en donde ha tenido, diversas interpretaciones por los diferentes fenómenos sociales y culturales. La definición de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946, refiere que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”. A esta definición de salud se han ido incorporando varias concepciones, en las que la prioridad en todas las sociedades es encontrar aquello que la favorece. Con esto se hace visible el fenómeno multidimensional que plantea los determinantes de la salud, como un conjunto de características que influyen en la salud individual y que relacionándose con distintos niveles de organización determinan el estado de salud de la población.

1.1.2.2. *Modelos: Determinantes de la salud*

En las últimas décadas se han propuesto diversos modelos de determinantes de la salud, entre los que destaca el modelo holístico de Lafrarmboise (1973), que un año después, el “Informe Lalonde”, titulado “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” propone el concepto de salud y los principales objetivos de salud, es decir la prevención y promoción de la salud, con este nuevo enfoque que promueve, procurar la salud cuidando sus comportamientos y hábitos para generar un impacto positivo en ella. Las interrelaciones en las que varias causas pueden producir varios efectos simultáneamente, pero ninguna por si sola es suficiente para originar uno determinado, al tratar de incluir todos los determinantes conocidos de la salud se convierte en un

modelo integrador (Lalonde, 1981). Esta visión permite observar los fenómenos respecto a la problemática de salud sexual y reproductiva de los adolescentes desde diferentes ángulos, así como considerar la interrelación de las causas.

En el campo de desarrollo de los determinantes sociales, aparece en 1992 el modelo Dahlgren y Whitehead, mostrando que los factores biológicos, inherentes a la fisiología del organismo ejercen influencia sobre las condiciones de salud, así como las circunstancias materiales, ambiente, vivienda y trabajo. Además de los factores sociopolíticos, es decir, los sistemas de protección social de la salud y el acceso los mismos, con lo que podemos considerar que las inequidades son factores de riesgo que amenazan la salud de una población o grupo humano.

La figura que se presenta a continuación muestra la interrelación entre los determinantes de la salud como lo son el estilo de vida, los factores sociales, el acceso a servicios y por supuesto, las representaciones, creencias e ideologías culturales que determinan la conducta y por lo tanto, el estado y predisposición a la salud, enfermedad o situaciones de riesgo. Tal como lo es en el caso de los adolescentes del presente estudio, donde se resalta el contexto sociocultural para entender el proceso histórico, es decir, el tiempo, espacio y todas las dimensiones que nos lleven a una mayor comprensión del objeto de estudio.

Imagen 1. Principales determinantes de la salud



Fuente: Dahlgren, G., Whitehead, M. (2006), en: *Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud*. Organización Mundial de la Salud.

Este modelo explica, cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a lo colectivo, a nivel de las políticas nacionales de salud. Según los autores, los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo, genéticos, las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a mostrar una mayor prevalencia de factores de comportamiento de riesgo, como el tabaquismo, la mala alimentación y en este caso, las conductas sexuales de riesgo. Enfrentando dificultades económicas que no permiten la elección de un estilo de vida saludable.

Es decir, las insalubres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo estresante o peligroso crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidas. Las estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud, exponen una serie de propuestas y programas basados principalmente en el modelo de Dahlgren y Whitehead, mencionado anteriormente, como una propuesta política, económica y social, para disminuir los problemas de desigualdad social en salud en cada uno de los factores.

1.1.2.3. Determinantes de la salud en adolescentes

Es posible considerar que todo comportamiento o actividad de un individuo tiene alguna influencia sobre la salud ya sea de manera positiva o negativa. Las conductas orientadas hacia la salud, se distinguen de las conductas de riesgo en que estas son comportamientos asociados a una causa específica en la demanda de salud.

Retomando el modelo de Dahlgren y Whitehead (2006), los factores de conductas de riesgo que enfrentan los adolescentes están relacionados con en los estilos de vida individual, por lo que las conductas de riesgo consideradas para la presente investigación son: el embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, aborto y muerte materno-infantil.

Diversos estudios han mostrado, que los adolescentes están iniciando actividad sexual cada vez más temprano. En particular, la aparición temprana de las relaciones sexuales constituye un problema de salud, por las múltiples consecuencias para los propios jóvenes, su familia y la sociedad (OMS, 2000). Lamentablemente el estudio de este tema no ha recibido la atención requerida por las instituciones de salud y no se cuenta con información suficiente que permita explicar este comportamiento y diseñar programas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

1.1.2.4. La familia en determinación de la salud de los adolescentes

El modelo de campo de salud presentado por *Lalonde* (1974), para el análisis de la situación de salud de los canadienses, señaló la participación de la biología, el ambiente, los servicios de salud y los estilos de vida en una interacción de los cuatro elementos. Apuntó someramente, la participación de los aspectos sociales en la salud de la población, lo que indica que solo plantea estos cuatro componentes pero no profundiza en la parte social, donde la familia tiene un papel determinante en la salud, como elemento de la estructura de la sociedad, responsable de la reproducción biológica y social del ser humano.

Las relaciones de los hombres con la naturaleza, y entre sí, o en otras palabras, las relaciones de las fuerzas productivas, con las relaciones sociales de producción, constituyen en su complejidad, las condiciones de producción de la estructura económica y social. Es de resaltar que ésta última está fusionada a formas de reproducción que tienen su asiento en la unidad primaria constituida por la familia, a través de la cual se establece el proceso de socialización de los individuos; socialización que estructura al individuo como presunta individualidad biológica, no tanto desde afuera, sino invistiendo al individuo en su propia interioridad y haciendo de él, un micro mundo de la totalidad social (De Infante & Álvarez, 1986).

Considerada la familia, como la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana, en ese sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala

micro social. En ella se satisfacen las necesidades de la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la trasmisión generacional de valores culturales, ético-morales y espirituales (Louro 2003).

El estudio de la determinación colectiva de la salud, es la comprensión dialéctica de la unidad del movimiento biológico y social, es decir, sociedad y reproducción del modo de producción dominante, con los de la dimensión de lo particular, clases y grupos constitutivos con sus formas de reproducción social y con la esfera de lo singular. La comprensión de la vida familiar e individual integra el conocimiento de las contradicciones de reproducción social de las clases, que es el fundamento para la investigación de los determinantes de salud (Breihl, 1995).

La familia en la determinación de la salud constituye un tema que está teniendo mayor atención en el marco del sistema de salud, sustentado en la práctica de la medicina familiar. Así mismo diferentes programas y disciplinas en salud, contemplan acciones en torno al diagnóstico e intervención familiar, sin embargo, se requieren mayores fundamentos teóricos en torno al tema (Louro, 2003).

El entrelazamiento de los aspectos económico, político, ideológico, religioso y cultural integra el campo de las ciencias sociales y dentro de ellas, al hombre como ser dotado de una construcción social, como es su personalidad en cuya formación han participado la familia y el entorno social que, a manera de armazón, le otorga defensas para enfrentarse como posibilidad individual en su trayecto, desde el nacimiento hasta la muerte, con sus contradicciones, dudas y deseos (De Infante & Álvarez, 1986).

Por otro lado la familia, tiene para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de

la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio (Louro, 2003).

En este sentido se puede observar que la visión de la familia tradicional se ha modificado en las últimas décadas y más aún, en los últimos años, con la aparición de las tecnologías informáticas, donde los adolescentes son expuestos a imágenes alternativas de convivencia social, referentes a las relaciones sexuales, al mismo tiempo que construyen sus saberes sobre la sexualidad en su convivencia cotidiana.

El grupo familiar, al pertenecer al nivel intermedio de determinación, funciona como mediador del proceso salud-enfermedad del ser humano. Constituye la unidad que reproduce los procesos sociales del contexto y los procesos psicológicos de las relaciones intrafamiliares. El funcionamiento familiar, es la categoría que sintetiza los procesos psicológicos que ocurren en toda familia y a través de su estudio se ha comprobado empíricamente dicha mediación, toda vez que actúa como fortaleza de la familia y posibilita un desarrollo saludable en sus miembros y como muro de contención frente a la adversidad y el estrés (Louro, 2003).

De tal manera que se puede considerar la vulnerabilidad de los adolescentes, a pesar del respaldo y guía de las instituciones educativas, en la construcción de su conocimiento, en este caso de la sexualidad.

Al identificar que la población adolescente, ocupa una proporción significativa en las sociedades actuales y en nuestro país, llama la atención, no el dato estadístico, sino el hecho de considerar que estas generaciones tienen un papel relevante en la sociedad y en la cultura, para el futuro de cualquier nación, por la ideología que comparten y que orienta la forma de conducirse socialmente.

1.1.2.5. Los factores socioeconómicos como determinación de la salud en los adolescentes

El estudio de los determinantes sociales de la salud, son cuestiones que interesan en la presente investigación, para lograr un análisis de la realidad en todos los niveles y descifrar las construcciones simbólicas y representaciones ideológicas respecto a la sexualidad, que es parte integrante de las relaciones sociales, inseparables de las dimensiones estructurales de poder, de normas sociales y de conocimiento en la mayoría de las sociedades.

En nuestra sociedad los jóvenes son vulnerables a las situaciones de riesgo que se les presenta en esta etapa de la vida (adolescencia). Además, la adolescencia se puede concebir como una etapa de individuos sin poder, ni derechos hasta la edad de 18 años como lo marcan las leyes, siendo un problema cultural, que obstaculiza el desarrollo del adolescente. Por lo tanto, cobra relevancia un estudio sobre la significación de las relaciones sexuales en los adolescentes, las cuales generan ideas que pueden ser compartidas intersubjetivamente y que pueden desafiar riesgos para su salud.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. CONCEPTOS GENERALES

Familia

Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.

Escuela

La escuela es la organización de la que se han dotado las sociedades modernas, para llevar a cabo los procesos de enseñanza aprendizaje de sus miembros más jóvenes (Rodríguez López & Agudo Báez, 2002).

Lugar donde se aprende en las clases, de la convivencia con los compañeros, los maestros y el personal administrativo (Ramírez y otros, 2010).

Educación popular

Significa que la institución sea gratuita y obligatoria para todos (Gómez Ramírez, 2003).

Medios de comunicación

Instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual (Subgerencia Cultural del Banco de la República, 2015).

Redes sociales

Red formada por todas las personas significativas en su vida cotidiana (Machín, Merlo, & Efrem, 2010).

Conjunto de personas con quienes nos relacionamos de manera significativa; familiares, amigos, compañeros, vecinos (Ramírez y otros, 2010).

Amistad

Uno de los valores más fuertes dentro de un grupo, que se traduce en ser solidarios, afectivos y sensibles a lo que le suceda a uno de sus integrantes. Tiende a influir de manera importante en los comportamientos del adolescente (Ramírez y otros, 2010).

Afectividad

Susceptibilidad que el ser humano experimenta ante determinadas alteraciones que se producen en el mundo real o en su propio yo, guarda relación con el amar y sentirse amado, con sentimientos que despiertan la voluntad de comprometernos de manera particular con otras personas, con disciplinas, contenidos y valores (Sigcho Armijos, 2013).

Sexualidad

La sexualidad es la amplia gama de sentimientos y experiencias eróticas, que una persona experimenta en la relación consigo misma o en interacción con otros, en la que esta interacción puede tener lugar entre personas de sexos biológicos similares o diferentes (Tambiah, 1995).

Acto sexual

La actividad sexual es emprendida por placer (solitario y mutuo), para procrear o para ejercer un control social de género; el último incluye la prostitución, la heterosexualidad como norma y otras formas de comportamiento sexual coaccionado (Tambiah, 1995).

Prevención

Realizar acciones o sistemas de acciones, es decir, estrategias para impedir un evento (Machín, Merlo & Efrem, 2010).

Advertir o anticipar (Ramírez, y otros, 2010).

Vivencias

Unidad en que está representado lo experimentado por el sujeto (medio) y lo que éste aporta (relación afectiva con el medio (Vygotsky, 1926).

Juventud

Etapa del proceso de transición hacia la adultez donde la personalidad del individuo termina de definirse. En este proceso el joven está sexualmente desarrollado, pero carece de la experiencia y la madurez emocional (Ramírez, y otros, 2010).

Conflicto

Combate, lucha o enfrentamiento. Por lo general se entiende que contiene agresión, violencia o peligro; o como una situación confusa que resulta difícil de manejar; un problema o discusión (Ramírez, y otros, 2010).

Comunidad

Lugar donde se vive y las personas con quienes se convive. Los miembros de la familia, vecinos y personas que nos brindan servicios (Ramírez, y otros, 2010).

Decisión

Determinación o resolución que se toma frente a una situación (Ramírez, y otros, 2010).

Salud

Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades (Ramírez, y otros, 2010)

Situación de riesgo

Aquella que conlleva una importante carga traumática para la mayor parte de las personas que vayan a afrontarla (Ramírez, y otros, 2010).

Aprendizaje

El aprendizaje es el proceso mediante el cual se origina o se modifica una actividad correspondiente, se adquieren o modifican habilidades, conocimientos, conductas o valores. El aprendizaje es una de las funciones mentales de una persona y está relacionado con la educación en el desarrollo personal (Sigcho Armijos, 2013).

1.2.2. ADOLESCENCIA

1.2.2.1. *Definición, identidad y grupo de pares*

Se puede definir al proceso de adolescencia, como un momento de transición entre la niñez y la etapa juvenil. La Organización Mundial de la Salud la sitúa entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, hasta lograr su plena madurez, sin embargo, este criterio es más estadístico que psicológico. Paralelamente se desencadenan procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia, lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, “lo establecido” (Thimeos, 2013).

En el proceso de distanciamiento entre el joven y sus padres adquiere importancia el grupo de pares, este le confiere identidad, sentido de pertenencia, en cierto sentido apoyo emocional, la pertenencia se debe manifestar visiblemente a través de la vestimenta, el lenguaje, los accesorios de uso personal, los gustos musicales, entre otros. Tales elementos contribuyen reafirmando su autoimagen y le confieren seguridad y destrezas sociales necesarias para entrar en el mundo juvenil. El inicio de la adolescencia marca también el comienzo de la maduración sexual (Thimeos, 2013).

Por otro lado, la presión grupal y de pareja genera en algunos casos que los adolescentes tengan su primera relación sexual buscando reconocimiento y reafirmar su auto concepto, las identidades sociales aumentan su autoestima por medio de logros grupales y de tener favoritismo por los endogrupos (Kassin, Fein, & Markus, 2010).

Como características específicas, en los cambios psicológicos se encuentra el desarrollo de la identidad personal y de las relaciones sociales, el adolescente está en una constante búsqueda por encontrarse, por saber ¿quién es?, por este motivo se critica y se compara con sus semejantes, para ser aceptado y para elevar su autoestima. La relación que se da entre la familia y el adolescente pasa a segundo lugar siendo sustituida por relaciones sociales de amistad o compañerismo (APA, 2016).

1.2.2.2. Prevención y apoyo social al adolescente

En los datos de algunos países y regiones, puede observarse un aumento de los índices de mortalidad en este grupo de edad, ocupando casi siempre el primer lugar los accidentes. Además de los problemas de salud reproductiva, como lo son las prácticas sexuales que conducen a embarazos indeseados o a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual nacimientos de hijos de madres adolescentes (maternidad precoz), aborto, comportamientos de riesgo para el buen desarrollo del embarazo y las circunstancias del ambiente social que los propician, uso inadecuado de los recursos disponibles para la atención del embarazo (Calatayud, 1997).

Al identificar algunos modelos de intervención, para la promoción y prevención en la salud de jóvenes y adolescentes, se implementan desde diversas instituciones públicas y en cierto modo, de forma sectorial en tanto que no existe una reflexión común sobre el tema; es por esto que las acciones encaminadas a dicho fin adolecen de una perspectiva integradora que, hipotéticamente, repercuta en la eficacia de las mismas (Portero, Cirne, & Mathieu, 2002). Razones por las que se hace necesario conocer previamente lo que la salud representa para el joven y poder acercarse al contexto, que nos permita llevar a cabo la exploración de acciones concretas, así como proponer alternativas para fundamentar políticas y acciones que garanticen la prevención y promoción para la salud de los adolescentes.

En cuanto a la prevención y apoyo social en adolescentes, la psicología de la salud se plantea trabajar con grupos de adolescentes para fomentar comportamientos preventivos de embarazos y enfermedades de transmisión sexual; identificación de los grupos de adolescentes de la comunidad con más riesgo para estos problemas y elaboración de programas específicos para el trabajo con ellos; uso de facilitadores surgidos de los propios adolescentes y de técnicas de trabajo con grupos; adiestramiento de maestros, médicos y enfermeras para su participación en estas intervenciones (Calatayud, 1997). El apoyo social se debe estudiar en todos los niveles, desde el estructural, es decir las

clases sociales y a un nivel comunitario, considerando que tiene varias dimensiones que están interrelacionadas y tiene particularidades.

Las redes de apoyo social como la familia, cónyuge, hijos y hermanos, así como las redes de apoyo comunitario, los grupos, organizaciones, centros sociales y de salud, son determinantes y necesarias en la solución de cualquier situación difícil. Tener y mantener una red de apoyo social es benéfico para la salud física y mental siempre y cuando este apoyo sea adecuadamente ofrecido, recibido y bien percibido. No hay que olvidar que en ocasiones los efectos del apoyo pueden ser negativos; sin embargo, si no se cuenta con una red de apoyo social, habrá que construirla, sin importar la cantidad de personas con los que se cuente, sino de la calidad del apoyo y de la percepción de los mismos (Beltrán, 2012).

Se resaltan las investigaciones empíricas que demuestran que ciertos tipos de enfermedades están asociadas a fragmentación, desorganización y disfuncionalidad en las dinámicas familiares y como esta puede ser un medio de apoyo social para enfrentar las situaciones de todo tipo, pero a su vez como pueden ser desencadenantes de la enfermedad.

1.2.2.3. Estrés psicosocial en los adolescentes

En cuanto al concepto de "estrés", su definición ha conocido varios momentos, desde el enfoque clásico eminentemente fisiologista, hasta los planteamientos más divulgados en la actualidad bajo la orientación cognitivista, en el sentido de que consiste en aquellas respuestas del organismo ante cualquier evento en el cual las demandas ambientales, las demandas internas, o ambas, agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo, al tiempo que se le concede gran importancia a la evaluación que el sujeto hace del estímulo, lo que tendrá una influencia en la intensidad de la respuesta (Calatayud, 1997).

Diversos autores han propuesto la categoría de "estrés" como la variable psicosociológica intermedia que vincula las condiciones de vida con la salud mental. Su

interés fundamental radica en explorar por qué algunos individuos desarrollan respuestas patológicas ante ciertas condiciones de vida, mientras que otros expuestos a las mismas condiciones se mantienen sanos, los principales intentos han consistido en buscar variables que expliquen las variaciones en el impacto del “estrés” sobre la salud. El *apoyo social* ha sido propuesto como una de esas variables (Castro, Campero & Hernández, 1997). En el caso de los adolescentes las etapas de transición por las que atraviesan desencadenan situaciones estresantes generando ansiedad, depresión y por consecuencia conductas de riesgo y fracaso escolar.

1.2.2.4. Formas de afrontamiento, depresión y condiciones sociales en los adolescentes

En el estudio de los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal, expresan que la adolescencia constituye una etapa de desarrollo del ser humano que se caracteriza por importantes cambios tanto a nivel biológico, como psicológico y social.

Estos cambios vinculados al desarrollo requieren estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y transición efectivas, en este sentido, el afrontamiento es un constructo clave para comprender como los adolescentes reaccionan ante los acontecimientos vitales estresantes, la manera en que afrontan los retos de dicho periodo, nuevos roles sociales, mayor autonomía e independencia del núcleo familiar, mayor exigencia académica, etc. sugieren que fomentar un afrontamiento productivo de las situaciones estresantes constituye un componente clave de los programas de prevención primaria y de promoción de la salud. Concluyen que futuras investigaciones deberían orientarse a evaluar cómo los estilos y estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes pueden predecir el bienestar personal durante la etapa adulta (Viñas, González, García, Malo Cerrato & Casas, 2015). Es decir, los estados emocionales pueden influir en la salud, además de la repercusión de los factores psicosociales, teniendo efectos directos en el funcionamiento fisiológico y psicológico.

De la misma forma, las exigencias psicosociales derivadas de este proceso evolutivo pueden repercutir en el desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, y la ansiedad. El afrontamiento en los adolescentes se relaciona con un conjunto de acciones y cogniciones que lo capacitan para tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por un evento estresante, como mecanismo de evitación. En cuanto al género, las mujeres poseen mayor repertorio de estrategias de afrontamiento y menos habilidad para afrontar los problemas que los varones. Estos resultados ponen de manifiesto que, en los adolescentes, el bienestar psicológico, más que la edad o el género, establece diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan (González, Montoya, Casullo & Bernabéu, 2002).

En otro estudio similar (Bermúdez, Teva & Buela, 2009) proporcionan evidencias del efecto de factores sociodemográficos sobre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento. Se muestra que los varones adolescentes tienen una mayor búsqueda de sensaciones sexuales, que las mujeres y que las mujeres adolescentes sufrían un mayor estrés interpersonal comparado con los varones. Los estilos de afrontamiento y las situaciones estresantes han sido identificados como factores psicológicos relacionados con las prácticas sexuales. En cuanto a los adolescentes el mal manejo emocional, tendría mayores probabilidades de implicarse en conductas de riesgo o problemáticas como son el consumo de sustancias, conductas delictivas, enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planeados.

En el estudio de Teva, Bermúdez & Buela (2011), llevan a cabo una revisión teórica sobre la influencia de los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales. Reflexionan sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes encontrando que entre las principales causas de morbilidad en los adolescentes se encuentran el consumo y abuso de sustancias, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, por lo que se trata de una necesidad de salud pública comprender las conductas sexuales que implican un peligro para salud de los jóvenes.

En diversas investigaciones se ha encontrado que los factores que influyen en que las personas lleven a cabo conductas sexuales de riesgo, están los de carácter comunitario, tasas de desempleo, pobreza, nivel educativo, etc., familiares: nivel educativo de los padres e ingresos, carencia de supervisión por parte de los padres, la calidad de la relación del adolescente con los padres e individuales.

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dada la magnitud de tales cambios y la todavía escasa experiencia vital de los adolescentes, muchos eventos vitales pueden adquirir un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos. Sin embargo, la acumulación de eventos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente no sólo se manifestaría en problemas emocionales o conductuales sino también en la salud física del adolescente (Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral 2006).

El estudio sobre los efectos del estrés en la salud es incipiente, más aun en la etapa adolescente, pero debido a las estadísticas y a las tasas de mortalidad, se está convirtiendo en un problema de salud pública a nivel mundial y es aquí donde se debe empezar a centrar la atención, porque es en esta etapa, en la que se empiezan a gestar las conductas de riesgo, trayendo como consecuencias daños a la salud.

Los resultados revelan que con mayor frecuencia que los adolescentes utilizan estrategias dirigidas a evitar los problemas y distraerse como una forma de no afrontamiento, ignorar el problema, hacerse ilusiones, buscar diversiones relajantes y empleo de la distracción física, también buscan, con más frecuencia apoyo en el grupo de amigos es decir buscar pertenencia, invertir en amigos íntimos y presentan una actitud ante los problemas más optimista, se centran más en lo positivo, presentan menor tendencia a auto inculparse (Barra, Cerna, Kramm & Véliz, 2006).

A diferencia de la percepción de apoyo social de los adultos, en donde se ha demostrado que es bien recibido, se puede observar que es en la etapa adolescente donde surgen cambios en la personalidad en un intento de lograr la propia identidad, mostrando una

conducta antisocial y rechazo de cualquier intento de ayuda (Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral 2006).

1.2.3. SEXUALIDAD

1.2.3.1. *Concepciones*

La sexualidad es considerada como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Sánchez Tejeda, 2013).

La sexualidad se compone de tres características: erotismo, vinculación afectiva y reproductividad. Erotismo es la capacidad de sentir placer, a través de la respuesta sexual; vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas; reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye los sentimientos de maternidad y paternidad. Es de suma importancia en la construcción de la identidad, a partir de la estructura sexual basada en el sexo, ya que incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer (Thimeos, 2013). Son de esta manera temas importantes el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual ya que estos son vividos y expresados a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y papeles en relaciones interpersonales.

La sexualidad en la adolescencia está siendo poco o nulamente explorada desde la visión y percepción de la persona que la está experimentando, omitiendo que los adolescentes presentan distintos intereses y preferencias que se manifiestan a través de modas, formas de expresión y actitudes, las cuales están determinadas por su entorno

sociocultural, en donde buscan respuestas a estas inquietudes, en el entorno familiar, escolar, social y a través de sus pares (Libreros, Fuentes & Pérez, 2008).

La educación sexual integral se define por la OMS, como *una acción formativa presente en todo el proceso educativo de los niños, las niñas, y adolescentes, que busca desarrollar en ellos y ellas conocimientos, capacidades y actitudes para que valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y de sus responsabilidades para con los demás*. Por tanto, su principal finalidad es contribuir al desarrollo integral de los niños, las niñas y adolescentes y la plena realización de sus proyectos de vida.

1.2.3.2. *Sexualidad y adolescencia*

Ahora bien, en Latinoamérica se ha investigado poco sobre el punto de vista, desde la perspectiva de los adolescentes, lo que significa sexualidad y mucho menos en México. Sin embargo, se ha abordado el tema de las frecuencias en cuanto a relaciones sexuales en adolescentes, sobre a qué edad se inician y cuáles son los motivos de este debut sexual, pero la pregunta es, sobre lo que hay detrás de esos procesos de inicio en la vida sexual de los jóvenes.

En la evolución sexual del adolescente, participan factores como, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual (Vega, Robledo, García & Izquierdo, 2012). Es por lo anterior, que la sexualidad es uno de los ámbitos de la vida social más simbólicos y con múltiples dimensiones que rebasan las condiciones biológicas, por lo que es necesario entender que las valoraciones que tienden a ser compartidas socialmente, contribuyen a una identidad social de los individuos, la cual puede ser reforzada a partir de una representación social (Moscovici, 1976) y estas a su vez mantienen estructuras de pensamiento compartidas, orientadas hacia una normalización en las conductas sexuales de los adolescentes.

Por otro lado, las nociones sobre el cuerpo se entrelazan con estas concepciones que producen y norman la naturaleza particular del deseo en cada cultura; ellas condicionan el tipo de disciplinas, que será ejercido sobre los individuos para la obtención de “sujetos” (en ambos sentidos del término) genéricamente diferenciados (Foucault, 1984).

El cuidado de uno mismo, física y psicológicamente, no se promueve ni se crea conciencia del mismo, porque de esa manera se ganaría el empoderamiento, el ser y la libertad. Es preciso darnos cuenta que el conjunto de factores que intervienen en la cuestión de sexualidad y los adolescentes porque requiere un abordaje multidisciplinario.

1.2.4. PERSPECTIVA DE GÉNERO

1.2.4.1. *Aproximaciones al concepto*

Inicialmente es necesario tener una aproximación al concepto, de género, donde lo que resalta es la representación social que la cultura adopta, para simbolizar las diferencias biológicas, y construir socialmente lo que es para lo masculino y lo femenino. Entonces, el género no es sinónimo de “sexo” ni de “mujer”, es la construcción social de la masculinidad y la feminidad elaborada a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres.

Este tema ha cobrado importancia en los últimos años, se habla en discursos oficiales o informes destacando la insistencia de la visión de género, en las políticas públicas, se han creado instancias gubernamentales, donde se le da énfasis a programas educativos con este enfoque en donde hay una asociación entre conocimiento y cambio de conducta.

Entonces, el género es la construcción social del deber ser “hombre” o “mujer”, y esto influye en el desarrollo sexual y social de las personas. Las desigualdades sociales afectan a los individuos ya que reflejan las condiciones sociales, económicas y culturales que necesitan los adolescentes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos (CONAPO, 2014).

En todo el mundo se ha demostrado que el desarrollo social y económico facilita el disfrute de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y los reproductivos. La creación del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva, que busca disminuir las inequidades de género en un marco de derechos humanos y promover la salud de la mujer en todo su ciclo de vida, sin limitarse únicamente a la salud reproductiva y reconociendo el gran impacto que la salud de las mujeres tiene en el desarrollo social y económico de las comunidades (CONAPO, 2014). Los estudios de género enfocados al ámbito de la salud reproductiva requieren ir más allá de los daños a la salud de las mujeres, abarcando también dimensiones culturales, subjetivas y relacionales contenidas en la dimensión de género y explorando sus posibles consecuencias para el bienestar de varones y de mujeres (Szasz, 2004).

1.2.4.2. Pobreza y género en adolescentes

Un nivel bajo de economía o literalmente de pobreza, es un predictor de embarazo en adolescentes, así como la unión temprana de parejas, la actividad sexual precoz, el bajo nivel de estudios y la falta de oportunidades laborales para adolescentes de 15 o más años de edad. Sin embargo, también se sabe que, aunque se encuentre el factor “pobreza” para jóvenes que acudan a la escuela y tengan oportunidad de empleo, se reduce significativamente la situación de embarazo no deseado a temprana edad. (CONAPO, 2014).

Por consiguiente, la pobreza y la salud reproductiva tienen una relación con las poblaciones que presentan mayor marginación, ya que, en los indicadores de salud reproductiva, mortalidad materna y neonatal, elevada prevalencia de infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la fertilidad y deserción escolar, contribuyen a su vez a ahondar el rezago de las personas en situación de pobreza.

Así mismo, hablar de pobreza y género es subjetivo ya que existen diferentes enfoques para analizar el término, sin embargo, desde esta perspectiva de género se resalta la desigualdad y la ausencia de equidad. Es necesaria la búsqueda de bienestar y de justicia social entre los sexos para mejorar la calidad de vida de las poblaciones (Artiles, 2007).

Para los objetivos de esta investigación se destaca, que la construcción social del género constituye una dimensión relacional cuya influencia en la salud reproductiva debe buscarse no solamente en las condiciones socioeconómicas de las mujeres, sino también en la esfera cultural, en las prácticas y sus significados, en las relaciones entre ambos sexos y en la experiencia subjetiva tanto de varones como de mujeres (Szasz, 2004). Por tal razón es también propicio analizar la influencia del entorno y su correlación de esquemas cognitivos elaborados, en esta etapa de la vida, (adolescencia) donde se forma un proceso de identidad.

Pero sobre todo comprender los significados desde el sentir de los actores principales, conocer de fondo la problemática, sin querer encontrar soluciones esquemáticas, sino también identificar los factores que constituyen el problema y poder proponer algunas líneas de acción en el ámbito preventivo de la educación y el desempeño de los individuos en sociedad, así como del cuidado de su salud y la elección de estilos vida saludables.

1.2.4.3. El género en las estadísticas

El equipo de apoyo técnico para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2005), realizó un estudio sobre el tema pobreza, salud sexual y reproductiva y derechos humanos cuyos resultados, algunos de los cuales se exponen a continuación, expresan iniquidades de género

- La carga de enfermedad de salud sexual y reproductiva es de 22 % para las mujeres mientras que para los varones es de 3 %, diferencias que podrían estar vinculadas con cuestiones relativas a sus prácticas de sexualidad y otros aspectos socioculturales.
- La salud materna es la carga dominante en la enfermedad, porque salud sexual y reproductiva de mujeres y en Latinoamérica y el Caribe (LAC) representa el 11,3 % de la carga total de enfermedad.
- La carga de enfermedad de la salud sexual y reproductiva, no se limita a los efectos sobre la mujer misma, sino que tiene a su vez efectos intergeneracionales: las

causas perinatales son el 10 % del total de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs, por sus siglas, en inglés) perdidos, asociados a enfermedad reproductiva.

- El 12 % de las muertes de las mujeres en edad reproductiva y el 15 % de los DALYs perdidos son resultado del sexo no seguro. La mayoría de las consecuencias del sexo no seguro recaen sobre las mujeres, quienes sufren de enfermedad pélvica inflamatoria, cáncer cervicouterino, infertilidad y complicaciones de abortos inseguros. En los hombres, la carga de la enfermedad por sexo no seguro es también alta debido a las altas proporciones de casos de SIDA que se registran.
- El acceso a un aborto seguro es posible en Puerto Rico, Guyana y Cuba; en tanto que en Chile, El Salvador y Honduras está prohibido. En el resto de los países de LAC se acepta en determinadas circunstancias como la violación, el peligro para la salud y la probabilidad de muerte de la mujer, las malformaciones del feto, por causas accidentales o imprudenciales, debido a inseminación no consentida o por razones económicas (por ejemplo, en Yucatán, México).
- Las estadísticas de mortalidad materna y de aborto están íntimamente ligadas a situaciones de violencia.

Por lo anterior, no bastan las estrategias políticas de prevención, las estadísticas alarmantes si no entendemos la estrecha relación de la socialización y la educación con la información cotidiana a la que están expuestos los jóvenes. Sin embargo no resulta fácil analizar y entender todas las situaciones de diferencia y desventaja, como por ejemplo el uso del lenguaje, el cuidado y responsabilidad de otros, la repartición de tareas, el acceso a los recursos, el acceso la salud, a la participación productiva y económica, es aquí donde lo que es parte del sentido común y que es normal, desde la sociología debe de ser estudiado para identificar y comprender, el constructo cultural que modela el pensamiento y por consiguiente la conducta, en este caso encontrar las diferencias de significados entre las mujeres y los hombres adolescentes.

1.3. MARCO CONTEXTUAL

Al referirse a la sexualidad en la etapa adolescente es conveniente identificar los factores que han incrementado los estudios sobre el tema. Las investigaciones al respecto, desde un enfoque de las ciencias sociales, se han ampliado desde la década de 1970, a partir de la publicación del primer volumen de *Historia de la sexualidad* de Foucault, que planteó un enfoque histórico, que rechaza las concepciones tradicionales de la misma y enfatiza las consecuencias fisiológicas e instintivas. Posteriormente, tres temáticas cobraron relevancia: los estudios de género, que en la misma época buscaban des construir el carácter natural atribuido a las diferencias entre hombres y mujeres, el uso de los anticonceptivos, separando la sexualidad de la reproducción y, por último, el surgimiento de la epidemia del VIH-Sida amplió el interés por el estudio de los comportamientos sexuales.

El tema de la sexualidad, ha sido abordado desde diferentes disciplinas científicas, teniendo en cuenta su dimensión esencial de la vida humana y su fuente permanente de comunicación, afecto y satisfacción que influye de manera diferente, en el modo y estado de salud de cada persona.

En el caso de los adolescentes, a nivel mundial surge una preocupación sobre la salud sexual y reproductiva. De acuerdo a la OMS constituye una prioridad en salud pública a nivel nacional e internacional.

En este contexto, se propone un proyecto de investigación orientado al estudio de las representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes pertenecientes a una escuela de educación media superior, en virtud que en esa etapa se consolidan sus relaciones de pareja y su proyecto de convivencia social futura a través de instituciones como la familia y el trabajo.

Por lo anterior se considera necesario comprender el significado de las interacciones sexuales para fundamentar políticas de salud y acciones que garanticen una menor vulnerabilidad en los jóvenes en lo que se refiere a la integridad de sus cuerpos y capacidad para decidir (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera, & Ballesteros,

2012), teniendo como objetivo principal entender el significado de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes mediante la teoría de las representaciones sociales.

A través de la metodología del paradigma cualitativo, se da un acercamiento al sujeto para lograr obtener un conocimiento que, aunque no se pueda generalizar por completo a la población, puede dar luces de como se ve el fenómeno en perspectiva del mismo (Gómez, 2012).

Para contextualizar la problemática, se realizó un análisis de investigaciones publicadas en los últimos 5 años con una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: Elsevier, EBSCO, Springerlink y Proquest. Además, se rastrearon publicaciones relacionadas con el tema de este estudio, identificadas en las referencias de trabajos seleccionados en la búsqueda electrónica. A continuación, se exponen los trabajos y sus hallazgos sobre el tema.

1.3.1. Condiciones socioeconómicas y su impacto en la salud sexual de los adolescentes

Un aspecto a considerar es el contexto sociocultural y económico de los adolescentes debido a la problemática de salud reproductiva que están presentando. Tal como se muestra en el trabajo de Gómez y Montoya (2014), que tiene como objetivo establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño. Con el propósito de obtener información, para la formulación de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, se aplicó una encuesta dirigida a buscar información sobre dichos factores. El estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares están asociados con el embarazo en adolescentes en Medellín, Colombia.

En otro trabajo Silva, Monteiro, de Lima, Cavalcanti, Neto y de Aquino (2015), plantean una propuesta de investigación cuyo objetivo fue conocer las políticas públicas de promoción de la salud del adolescente, en las escuelas propuestas y desarrolladas bajo

la responsabilidad de los gestores de educación y salud en el municipio de Recife-PE. Investigación cualitativa del tipo exploratoria-descriptiva, reflexiona sobre la vulnerabilidad social que está directamente asociada a la estructura económica de políticas públicas destacando las de educación y salud, siendo los adolescentes un grupo vulnerable que enfrenta problemas y riesgos de salud, ya sea en las dimensiones individuales, sociales o institucionales. Concluyendo que el estudio, a través de sus resultados y discusiones sobre la realidad de las políticas públicas, dirigidas a la atención a la salud del adolescente, en especial el programa salud en la escuela, proporciona ayudas para una reflexión crítica sobre las limitaciones administrativas en la ejecución y efectividad de las políticas intersectoriales.

1.3.2. Funcionamiento familiar y su relación con el desarrollo de conductas de riesgo

En este apartado se reconoce el papel de las estructuras sociales en la construcción, valoración y la promoción de habilidades para la comunicación en torno a la sexualidad. Sevilla y Orcasita (2014), muestran resultados sobre la caracterización de conocimientos, actitudes y práctica presentes en los procesos de formación en sexualidad de padres a hijos/as adolescentes en Cali. Se abordó el fenómeno haciendo hincapié en las prácticas, las temáticas y los recursos utilizados por los padres, perspectiva tradicionalmente menos tratada que la de los jóvenes. Se asume que a éstos procesos subyacen valores e imaginarios sociales, que trascienden la presencia de conocimientos sobre el tema e involucran las dinámicas históricas de construcción sociocultural. Desde una metodología mixta que da cuenta de las apreciaciones que reportan padres de familia de dos instituciones educativas. Un instrumento cuantitativo exploró dinámicas de interacción familiar, características del proceso de comunicación, conocimientos y creencias en torno a la sexualidad, fuentes de consulta, recursos y dificultades. Se discutieron las dificultades que los padres identifican en el proceso asociadas a la naturaleza de la comunicación con los/as hijos/as del sexo opuesto, la falta de información, la influencia de otros agentes de socialización y los referentes culturales frente a la sexualidad. Los resultados señalaron la influencia de las construcciones sociales de la sexualidad y una clara dificultad de los padres para abordar

el tema, mantenerse actualizados y superar sus propias experiencias. Afirman que deben generarse espacios de acercamiento entre las entidades educativas y de salud, las familias y los docentes para generar procesos coherentes en la valoración, abordaje y formación en sexualidad (pp. 191-205).

Con relación al estudio anterior, Atienzo, Campero, Estrada, Rouse y Walker (2011) realizaron una investigación para conocer los efectos de intervenciones educativas que incorporan a padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. Evaluaron 15 programas, encontrando un aumento en las intenciones de retrasar las relaciones sexuales y de usar anticonceptivos, reducción en el auto-reporte de relaciones sexuales e incremento en el uso de condón. También se encuentran resultados positivos en factores individuales protectores como conocimientos y actitudes; y en factores familiares como comunicación padres e hijos, percepción de reglas, monitoreo y supervisión de los padres y apoyo familiar. Así pues, las intervenciones educativas que incluyen a padres de familia favorecen comportamientos sexuales saludables en los adolescentes. La participación de padres es un elemento que puede ser incluido en cualquier intervención para adolescentes.

Resulta interesante ver que la percepción, está alejada de la realidad a pesar de las condiciones de riesgo en la salud, en un embarazo adolescente, de acuerdo con la información provista por Morales (2012), al presentar el grado de salud en familias con adolescente gestante. En un estudio descriptivo transversal comparativo, con abordaje cuantitativo donde se evaluó el grado de salud familiar a 100 familias atendidas en dos instituciones prestadoras de Salud (IPS) en Bogotá, Colombia. Se organizaron en dos grupos, la mitad de las familias con adolescentes gestantes, que presentaron morbilidad en el tercer trimestre del embarazo y la otra mitad que no presentaron morbilidad. El grado de salud familiar percibido por las adolescentes gestantes que presentaron alguna patología en el tercer trimestre de su gestación mostró que 80 % se consideraron saludables y altamente saludables y 90 % satisfechas y altamente satisfechas. Los resultados muestran que las familias no sienten o no perciben el riesgo de sufrir o no una patología durante el embarazo, lo cual no excluye que un embarazo durante la

adolescencia expone a la adolescente gestante y a su familia a riesgos biológicos, físicos, sociales, económicos, culturales y jurídicos, entre otros.

1.3.3. Conductas sexuales en los adolescentes

La salud de los adolescentes y jóvenes, es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad, para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que, añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud. Especialmente a la salud sexual y reproductiva (Calero & Santana, 2001). Varios de los trabajos revisados en la línea de los estudios sobre conocimientos y prácticas proveen información sobre los conocimientos que los adolescentes tienen acerca de la sexualidad y la reproducción, como lo es el caso de Barceló y Navarro (2013) teniendo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla, Colombia. El estudio es descriptivo transversal en adolescentes que estudian el bachillerato recolectando datos por medio de encuestas. Concluye que existe un déficit grande en el proceso de educación, que se refleja en los resultados, lo que implica hacer ajustes en los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva, ofrecidos por el ente territorial a través de sus secretarías de Salud y Educación de Barranquilla. De igual manera, se detectan inconsistencias entre el grado de conocimiento con las actitudes y prácticas de los adolescentes, lo cual incide negativamente en el desarrollo de su sexualidad.

En una línea similar Silva-Fhon, Andrade-Iraola, Palacios-Vallejos, Rojas-Huayta, & Mendonca-Júnior (2014), se plantean como objetivo determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual en adolescentes en un programa de un hospital público, en la investigación: *Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres*. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, atendidas en el Programa de Adolescentes de un hospital público. Para los riesgos sobre Infecciones de transmisión sexual. Los resultados muestran que de las participantes predominaron

aquellas entre 14 y 16 años, solteras y con estudios secundarios. En relación con el conocimiento, predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables socio-demográficas. Se sugiere la necesidad de reforzar y evaluar el Programa de Adolescentes creando una interiorización y concientización de las usuarias para que mantengan una adecuada salud reproductiva.

Morales, Arboleda y Segura (2014), realizaron un estudio que buscó determinar las prácticas sexuales de riesgo para la infección por VIH, con los estudiantes de la Fundación Universitaria Luis Amigó (FUNLAM) en la ciudad de Medellín, estudio descriptivo trasversal con una muestra representativa de 680 estudiantes, se aplicó una encuesta con 65 preguntas cualitativas y cuantitativas formuladas en coherencia con variables sociodemográficas y prácticas sexuales de riesgo a la infección por VIH. Se determinó que la realización de prácticas sexuales en los últimos seis meses depende del sexo o la edad, más que de otras variables sociodemográficas, lo cual evidencia la necesidad de hacer un trabajo con poblaciones jóvenes de ambos sexos no solo universitarios, para que, desde la salud pública, se diseñen acciones que vayan en la dirección de la prevención y la promoción para minimizar los riesgos de infección al VIH por vía sexual.

1.3.4. Factores psicosociales y su impacto en la salud sexual de los adolescentes

La problemática de salud reproductiva que están presentando los adolescentes se ha asociado a un sinnúmero de problemas familiares, individuales y sociales, como Soriano-Ayala, González-Jiménez y Soriano-Ferrer (2014), que describen, en el trabajo *Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto*, como es la sexualidad de los adolescentes españoles e inmigrantes para orientar nuevos programas de educación sexual. Este estudio cualitativo, se diseñó utilizando los principios asociados a una etnografía localizada. Para el análisis de los datos se identificó un sistema de categorías situado dentro del paradigma interpretativo, apropiado para un estudio de esta naturaleza, es decir, centrarse en el problema y el contexto específico, así como en las

vivencias, creencias y sentimientos de los adolescentes. Los datos se recogieron a través de entrevistas en profundidad. Las preguntas versan sobre sentimientos, dilemas y resolución de situaciones problemáticas. Los principales resultados son: la forma de vivir la sexualidad que está relacionada con el género y el grupo étnico-cultural. Se requiere plantear una educación sexual entendida como educación para la salud sexual, en la que además de los fundamentos biológicos y de prevención, se logre incidir y potenciar la educación de las emociones, sentimientos, actitudes y conductas responsables, en definitiva, una educación integral. En esta investigación, se destaca dejar en segundo plano el enfoque biológico de la sexualidad, centrándose en conocer los sentimientos, posturas, actitudes y conocimientos relacionados con aspectos de la sexualidad que tienen los adolescentes españoles e hijos de familias inmigrantes, evidenciando la necesidad de entender los sentimientos, actitudes y conocimientos acerca de su sexualidad.

Chávez y Álvarez (2013), evidencian la importancia de conocer el grado de influencia que ejercen los agentes socializadores, como lo son la escuela y los grupos de pares en el comportamiento sexual de los adolescentes. En el estudio, aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual de los jóvenes, teniendo por objetivo detectar las opiniones de jóvenes, sobre aspectos del contexto que influyen en su comportamiento sexual. El instrumento utilizado registra las opiniones acerca de la familia, escuela, pares, lugares y aspectos sexuales. Se ha evidenciado a través del estudio que las respuestas muestran diferencias significativas por sexo, en cuanto a la percepción de la influencia de la información del padre sobre las mujeres y la recibida en la secundaria. Se reporta una influencia mayor de los pares, así como de los medios de comunicación masiva y otras variables. Se recomienda reforzar el papel de los maestros en la formación sexual, analizar la influencia del padre sobre las mujeres y revisar los contenidos en medios de comunicación.

Se muestra un interés, por los factores sociales y culturales intervinientes en las construcciones del embarazo adolescente, como lo expresa Marín (2011) en *Adolescentes y maternidad en el cine: «Juno», «Precious» y «The Greatest»*. Se describe que en la actualidad son muchas las adolescentes en España que tienen

embarazos no deseados. La ampliación de la Ley del aborto, así como la aprobación de la venta de la píldora del día después, sin receta, han localizado la atención en las jóvenes menores de 18 años. La maternidad, los embarazos no deseados y las alternativas ante estos son variables a las que las adolescentes se enfrentan en el mundo real y sobre las cuales los filmes, construyen sus propios discursos coincidentes o no con la realidad social. En las pantallas de cine, ciertas películas tratan bajo diferentes prismas el tema del embarazo adolescente. Estos textos audiovisuales, inciden de manera directa en la reproducción y creación de modelos, actitudes y valores. Su influencia en la juventud es constatable y suponen una referencia junto con la familia y la escuela a la hora de adoptar determinados patrones de comportamiento e interiorizar arquetipos socialmente admitidos. Este trabajo, examina dichos filmes utilizando las herramientas tanto del lenguaje audiovisual, como del análisis textual, atendiendo a una perspectiva de género. A través del análisis, se determina qué visiones de la maternidad y el sexo en la adolescencia se construyen y cuáles son las estrategias de producción de sentido utilizadas. Los resultados muestran cómo los modelos y estereotipos tradicionales, viven bajo la apariencia de discursos audiovisuales, renovados y alternativos.

Para finalizar este rubro de factores psicosociales y su impacto en la salud sexual de los adolescentes, se expone la investigación de González, Salamanca, Quiroz, Hernández y Quesada (2012), llamada *Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana*. La cual tiene el objetivo de estimar los factores intervinientes, para el embarazo en población adolescente escolarizada. Siendo un estudio observacional de corte transversal, con 7 068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de 14 colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños. Se aplicó encuesta auto diligenciada que indaga factores sociodemográficos, familiares, sentimentales, conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad. No se encontraron como factores de riesgo la autoestima, la relación con padres y la percepción de futuro. Así pues, el embarazo en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por desconocimiento, que propia de adolescentes con problemas.

1.3.5. *El género como eje fundamental para la salud sexual en la adolescencia*

Profundizar en los significados con respecto a los estereotipos tradicionales del comportamiento sexual de varones y mujeres sería un interesante camino de indagación para avanzar en el conocimiento de la temática que nos ocupa. En el trabajo de Bahamón, Pinzón y Tobos (2014), *Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una Perspectiva de Género*, se da lugar a un diálogo reflexivo, que sugiere el reconocimiento de las relaciones de poder, constituidas social e históricamente, su impacto en la realidad social y las relaciones entre hombres y mujeres contemporáneos. Se exponen argumentos que reflejan significados atribuidos a la feminidad, la masculinidad, el cuerpo y la sexualidad. Evidenciando la necesidad de replantear los programas de intervención que promuevan la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Por su parte, Barbón (2011), analiza los factores sociales y culturales que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes. En algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescentes, se propone presentar los principales riesgos que se derivan del embarazo adolescente y que afectan al sexo femenino, creando desigualdades entre las y los adolescentes involucrados en un embarazo a esta temprana edad. Evidencia la necesidad, de que la comunicación intervenga como mediadora, desde la perspectiva del proceso de construcción social que diferencia a los hombres y las mujeres, dictando sus relaciones con el poder y los recursos. Concluye que es necesario el uso consciente de la comunicación educativa, en la enseñanza y el aprendizaje de la igualdad de deberes y derechos de la mujer y el hombre, desde edades más tempranas, como parte de su educación para la sexualidad que ha de tener un efecto preventivo en la aparición de embarazos adolescentes.

1.3.6. *Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes*

Una vertiente teórica que ha tenido ganancia en las investigaciones actuales es la de las representaciones sociales siendo Moscovici y Jodelet los autores más citados, partiendo de este concepto, en la investigación de Sánchez, Gutiérrez, Herrera, Ballesteros & Izzedin (2011), *Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo, medio y alto, en Bogotá*, muestran que el noviazgo es parte del proyecto

de vida centrado en independencia de la familia, éxito laboral y conformación de familia en la vida adulta. El noviazgo no es prioritario y constituye una experiencia de aprendizaje afectivo y que la sexualidad coital, es concebida como una posibilidad postergable, dados los riesgos de embarazo. Evidencian elementos relacionados con el contexto y la importancia de la dimensión afectiva de las relaciones amorosas románticas, con gran significado, propicio para el inicio de su actividad sexual coital.

De la misma forma, Estupiñán, Amaya y Rojas (2012), se proponen interpretar las representaciones sociales, de estudiantes de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, frente al uso de la abstinencia sexual y el condón como referentes estratégicos en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, con enfoque cualitativo. Se aplicaron grupos focales y cartas asociativas, los resultados muestran que las representaciones sociales, que tienen respecto al condón son, reconocimiento como buen método de prevención sin ser 100 % seguro, útil en el cuidado de la salud, aunque en algunos casos genera incomodidad e insatisfacción; relacionan su uso con desconfianza en la pareja y promiscuidad. La abstinencia sexual se identifica como un método de prevención 100% seguro y efectivo, permite planificar, ayuda al cuidado del cuerpo y el de los demás, preserva los intereses personales a futuro y protege la salud, sin embargo, es difícil de implementar en la sociedad actual. En definitiva, se concluye que los valores, las creencias, las cuestiones morales y religiosas influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona más allá de la información que se tenga.

También, Jones y Furman (2011), en *Representaciones de las relaciones sentimentales, románticas, la experiencia y el comportamiento sexual en la adolescencia*, buscan asociaciones entre puntos de vista románticos y comportamiento sexual examinando una muestra comunitaria de 200 adolescentes. Se encontró que la ansiedad está relacionada con comportamiento sexual más frecuente y comportamientos más arriesgados. La adolescencia es el periodo de inicio de la actividad sexual, frecuentemente. Es particularmente importante, examinar el comportamiento sexual y las relaciones sentimentales en la adolescencia, debido a las múltiples secuelas de esta etapa reproductiva y decisiones de salud para los adolescentes y sus familias.

Para finalizar este apartado tenemos a Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera y Ballesteros (2012), en *Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes que están cursando su primer embarazo y en adolescentes con más de un embarazo en Bogotá*. Investigación cualitativa interpretativa. Propone métodos de recolección de información utilizando red de asociaciones, entrevista en profundidad y la observación participante. Se utilizó la triangulación metodológica individual y por grupo de participantes. Definitivamente, el estudio muestra que no es por ignorancia o falta de información que las adolescentes se embarazan. El embarazo adolescente es un fenómeno complejo y la prevención del mismo debería centrarse en las construcciones de los sujetos hacia los cuales se dirigen las intervenciones puntuales.

Por su parte, las políticas públicas apuntan a disminuir el embarazo adolescente mediante campañas de prevención, sin embargo, por la magnitud del mismo se puede ver que, al menos, una parte de la población adolescente (de estrato bajo), no ve el embarazo como un problema de salud pública. Proponen como necesario que se reflexione de manera crítica y se busque esclarecer los significados, que tiene el embarazo para los distintos estratos socioeconómicos y para ciertas culturas. Asimismo, reconocer la maternidad adolescente como un derecho reproductivo y que los Estados estén en capacidad de suministrar a la población adolescente que opta por tener hijos todo lo necesario para una buena calidad de vida (Gómez & otros, 2012).

Las investigaciones descritas en el presente apartado, ofrecen una síntesis del conocimiento acumulado en este campo. Esto nos permite identificar los principales objetivos en la producción, las sugerencias de líneas de trabajo a futuro y así mismo vislumbrar, lo que hace falta para alcanzar una comprensión integral de la problemática para impulsar conjuntamente las transformaciones, que los estudios señalan como prioritarias.

La mayor parte de los estudios sobre población adolescente identificados en la presente búsqueda, utilizan la encuesta como fuente primaria de información, en algunas se complementa con técnicas cualitativas, entrevistas semiestructuradas a profundidad o grupos focales. La población estudiada son generalmente adolescentes escolarizados de ambos sexos o usuarios de servicios públicos de salud, en su mayoría mujeres. Los

principales referentes de este tema de estudio son, edad al inicio de relaciones sexuales, funcionamiento familiar, motivación para la iniciación sexual, utilización de métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, conocimientos sobre el cuerpo, la reproducción, el placer, el género, etc. Algunos autores realizan comparaciones entre los conocimientos y actitudes según variables tales como sexo, de edad, factor social y tipo de escuela en el caso de la población escolarizada.

Otro resultado del análisis de las investigaciones descritas anteriormente, lo muestran las estadísticas en relación al tema coincidiendo que a nivel mundial surge una preocupación sobre la salud sexual y reproductiva que de acuerdo a la OMS constituye una prioridad en salud pública a nivel nacional e internacional. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reportó en 2010 que 18% de la población mundial se encontraba en esta edad y el 19% de las adolescentes han tenido un embarazo antes de los 18 años de edad (CONAPO, 2014).

Lo anterior muestra que la población adolescente, representa una proporción significativa en la población mundial, pero no es el número estadístico lo que llama la atención, sino el hecho de considerar que estas generaciones, tienen un papel relevante en la sociedad y en la cultura para el futuro de cualquier nación y la ideología que comparten. Orienta la forma de conducirse socialmente, inclusive en aquellos casos que puede ser un riesgo para su salud, como el consumo de drogas, la delincuencia, el contraer enfermedades de tipo sexual, abortos y muertes maternas.

Se trata de identificar los significados de los adolescentes hacia las relaciones sexuales, tomando como marco de referencia la teoría de las representaciones sociales, de Moscovici (1976), que permite entender los fenómenos psicosociales de una manera holística. Desde una perspectiva sociológica, se puede señalar que las representaciones sociales se presentan bajo un abanico de diversas formas complejas. Son imágenes que condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, dar sentido a lo inesperado. Se establecen categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver. En este sentido, la noción de representación social nos ubica en el punto donde se interceptan lo individual y lo social, de tal forma que los individuos

aprendemos de los acontecimientos en la vida diaria y de la información que circula alrededor de ellos. En esos espacios puede surgir un conocimiento espontáneo e ingenuo, el cual es denominado en las ciencias sociales, como pensamiento natural, que se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido.

Con relación a la categoría del género y condiciones de inequidad, junto con la clase social, la condición de género ha sido identificada como una variable determinante en la producción social de la enfermedad. Recordemos que el concepto de género hace referencia a las desigualdades socialmente construidas entre los sexos, a los significados culturalmente asignados, a lo femenino y a lo masculino y que, justamente por ser de origen cultural, muy poco o nada tienen que ver con las diferencias biológicas entre los sexos. Además de los riesgos relacionados a la salud reproductiva, como el embarazo adolescente, las muertes maternas y las ITS's. Por otra parte, las creencias y los prejuicios de género suelen asociarse a un tratamiento diferencial entre niños y niñas, en detrimento de estas últimas, tal como lo explica (Castro, 2013).

Una primera característica de las propuestas alternativas sobre salud pública, constituye la necesidad de entenderla históricamente. Una segunda es la necesidad de contextualización y una tercera que radica en la forma de mirar, conocer y actuar alrededor del objeto problema salud-enfermedad-cuidado población (Granda, 2004). Es decir, para tener una clara comprensión de los procesos sociales de salud-enfermedad es necesario tener una visión de los niveles individuales y estructurales, con la idea de que van cambiando, no son estáticos y son diferentes en cada contexto.

Dicha comprensión de los determinantes sociales de la salud, requiere necesariamente de una articulación entre los niveles micro y macro, individuales y estructurales de análisis (Herrera, 2011).

Diversos estudios de la Organización Mundial de la Salud, han mostrado que los adolescentes están iniciando actividad sexual, cada vez más temprano. En particular la aparición temprana de las relaciones sexuales constituye un problema de salud por las

múltiples consecuencias para los propios jóvenes, su familia y la sociedad. Lamentablemente el estudio de este tema, no ha recibido la atención requerida por las instituciones de salud y no se cuenta con información suficiente que permita explicar este comportamiento y diseñar programas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes desde un modelo integrador, en las que varias causas pueden producir varios efectos simultáneamente pero ninguna por si sola es suficiente para originar un determinado efecto (Lalonde, 1981), al considerar las interrelaciones de las causas como lo son determinantes sociales de la salud, factores familiares, económicos y estilos de vida.

La exposición a casi todos los factores de riesgo materiales, psicosociales y conductuales, está inversamente relacionada con la posición social, es decir, cuanto más baja es la posición social, mayor es la exposición a distintos riesgos para la salud y da lugar al conocido gradiente social en la salud (Dahlgren & Whitehead, 2006).

Por lo anterior es necesario entender desde esta perspectiva, cómo las desigualdades sociales en salud, son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a lo colectivo, a nivel de las políticas nacionales de salud. Los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo, genéticos, las conductas personales y estilos de vida.

El estudio de los determinantes sociales de la salud, se van construyendo, son cuestiones que interesan en la presente investigación para lograr un análisis de la realidad en todos los niveles y descifrar las construcciones simbólicas y representaciones ideológicas respecto a la sexualidad que es parte integrante de las relaciones sociales, inseparables de las dimensiones estructurales de poder, de normas sociales y de conocimiento en la mayoría de las sociedades.

Por lo anterior se considera necesario comprender el significado de las interacciones sexuales para fundamentar políticas de salud y acciones que garanticen una menor vulnerabilidad en los jóvenes en lo que se refiere a la integridad de sus cuerpos y capacidad para decidir (Gómez-Sotelo & Gutiérrez-Malaver, 2012).

Se puede observar que en algunas de las investigaciones, descritas anteriormente se ha tratado de explicar las prácticas sexuales de los adolescentes, dando especial énfasis, a los ámbitos personales, pero poco se ha atendido la comprensión de los significados que tienen los adolescentes sobre su sexualidad desde el ámbito de la sociología de la salud. Por lo que se pretende abordar y comprender el significado de las relaciones sexuales mediante la teoría de las representaciones sociales, al mismo tiempo, identificar el agente socializador más representativo, que interviene en la construcción de estos símbolos y si a su vez, éstas representaciones o símbolos orientan su conducta en la práctica de su sexualidad.

1.3.7. Contexto socio geográfico de la localidad

Características del Municipio de Ixtapaluca y entorno escolar

Para contextualizar, es necesario realizar un análisis del entorno en el que se desenvuelven los adolescentes de educación media superior, acercándonos a su realidad social y poder entenderla mejor, con el conocimiento de que todo lo que viven ejerce influencia en su desarrollo. Es en el contexto social donde los padres de familia y el entorno escolar forman parte del proceso educativo de los jóvenes. La siguiente descripción nos permite conocer el lugar, en el cual se desarrolló la investigación.

El municipio de Ixtapaluca se localiza en la parte este del Estado de México, entre los paralelos 19° 14' y 19° 25' de latitud norte; los meridianos 98° 38' y 98° 58' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 4 200 m. Colinda al norte con los municipios de Chicoloapan, Texcoco y el estado de Puebla; al este con el estado de Puebla y los municipios de Tlalmanalco y Chalco; al sur con los municipios de Tlalmanalco y Chalco; al oeste con los municipios de Chalco, Valle de Chalco Solidaridad, La Paz y Chicoloapan. Ocupa el 1.46% de la superficie del estado. Cuenta con 70 localidades y una población total de 429 033 habitantes Su extensión territorial es de 315.44 km² de superficie (INEGI, 2014).

Según datos, el volumen y crecimiento en la población de Ixtapaluca, México (2010), Tiene un total de 467,381, porcentaje de población de 15 a 29 años hombres 26.8 y mujeres 26.5 y la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años, en 2010, es de 54.5 (INEGI, 2014).

Es una zona que todavía conserva un cierto sabor provinciano, donde sobreviven actividades agrícolas y ganaderas y aun cuando subsisten grandes plantaciones; éstas han ido perdiendo importancia económica, al ir siendo desplazados por la mancha urbana, algunas actividades pecuarias menores se encuentran enclavadas en la zona urbana y continúan siendo una fuente de ingresos para algunas familias de la región.

El constante desarrollo urbano ha impulsado que esta zona con numerosos cerros se haya visto invadida por personas pertenecientes al grupo *antorchistas*, que de manera irregular han ocupado las áreas más inaccesibles, conjuntos irregulares de viviendas, que han mermado considerablemente las tierras agrícolas y ganaderas que eran tradicionales en esta región. Lo que ha traído a esta zona una fuerte sobrepoblación y con ello una amplia gama de problemas: congestionamientos viales, insuficiencia de servicios e inseguridad.

Otra característica del entorno es que grandes extensiones de terrenos antes agrícolas y ganaderos se han visto cubiertos de amplias unidades habitacionales o grandes plazas comerciales. Esto ha generado un difícil desplazamiento de una gran cantidad de habitantes a la Ciudad de México y viceversa.

Escenario educativo

A partir del 2008 en la institución educativa, donde se realizó la presente investigación, se implementó el modelo por competencias, que marca la reforma integral educativa, el cual se ha venido desarrollando y que busca que los alumnos desarrollen competencias, por medio del aprendizaje significativo y enfrentar cualquier problema en los ámbitos social, familiar, laboral y escolar. El aprendizaje colaborativo y el aprendizaje situado, destaca que todo aprendizaje tiene lugar en un contexto en el que los participantes negocian los significados, recogen estos planteamientos. El aula debe ser un campo de interacción de ideas, representaciones y valores. La interpretación es personal, de manera que no hay una realidad compartida de conocimientos. Por ello, los alumnos individualmente obtienen diferentes interpretaciones de los mismos materiales, cada uno construye (reconstruye) su conocimiento según sus esquemas, sus saberes y experiencias previas de su contexto (Marqués, 1999).

A pesar de lo anterior cabe mencionar que no existen programas educativos de sexualidad y que, desde este nuevo modelo educativo, basado en competencias, contribuirían a la construcción de significados y representaciones respecto a la sexualidad. El desarrollo contempla 11 competencias genéricas, en las que el número 1 es la autodeterminación y la elección de estilos de vida saludables, sin embargo, no hay ningún módulo que mencione aspectos de educación sexual, no son temas considerados como parte de la reforma integral de la educación media superior (RIEMS). Por otro lado, la preparación técnica que les ofrecen al término de su formación los prepara para el trabajo insertándolos en el ámbito laboral, teniendo con ello escasas posibilidades de continuar con la formación académica profesional.

2. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población adolescente es una prioridad, ya que representa el 18% del total de la población mundial. Las condiciones en las que toman decisiones los jóvenes sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas (UNFPA, 2010). Por lo que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, constituye una prioridad de salud pública a nivel nacional e internacional.

Cada año 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, se atienden por embarazos y partos, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. El 95% de esos partos se produce en países de ingresos bajos y medios. La proporción de partos que tienen lugar durante la adolescencia se sitúa en alrededor del 2% en China, el 18% en América Latina y el Caribe y más del 50% en el África subsahariana. La mitad de todos los partos en adolescentes se concentra en tan solo siete países: Bangladesh, el Brasil, los Estados Unidos, Etiopía, la India, Nigeria y la República Democrática del Congo. Las adolescentes de entre 10 y 19 años representan el 23% de la carga global de morbilidad atribuible al embarazo y al parto. Cerca de 2,5 millones de adolescentes se someten cada año a abortos peligrosos; además, las mujeres de este grupo etario se ven más gravemente afectadas por las complicaciones obstétricas que las de más edad (OMS, 2016).

Las tasas de mortinatalidad y defunción en la primera semana de vida, son un 50% más elevadas cuando las madres son menores de 20 años que cuando tienen entre 20 y 29 años. Las defunciones en el primer mes de vida, son entre un 50% y un 100% más frecuentes en madres adolescentes que en madres de más edad; cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia son más altas entre los hijos de adolescentes; todos estos factores aumentan el riesgo de defunción o de futuros problemas de salud del niño (OMS, 2016).

A nivel Nacional, actualmente existen, 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad concluyendo que el embarazo en adolescentes, cobra cada vez mayor importancia debido a que, de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad, solamente el 37.6%, empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última; en ambos casos, principalmente métodos con poca efectividad. Según reporta la ENSANUT, La proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes, aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012 (CONAPO, 2016).

En México el embarazo en adolescentes está asociado a niveles de mortalidad materna más elevados que en mujeres de mayor edad y a una alta prevalencia de aborto en condiciones inseguras. Entre las adolescentes de 15 a 19 años, la razón de muerte materna se incrementó de 32.0 a 37.3 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, cifra superior a la registrada entre las mujeres de 20 a 24 años (Secretaría de Salud, 2014).

En relación con el aborto, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009) señala que 9.2% de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años ocurridos entre 2004 y 2009 terminó en aborto.

Existen estudios que estiman tasas de aborto alrededor de 44 por cada mil mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional y de 51 por cada mil en los estados fronterizos del norte (Juárez, 2012).

La tasa anual de hospitalizaciones por aborto en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado en el país de 6.1 por cada mil en el año 2000 a 9.5 en el 2010 (Schiavon, 2012).

Otro factor de riesgo en la salud de los adolescentes, son la exposición de contraer enfermedades de transmisión sexual, por el inicio de la actividad sexual a temprana

edad, múltiples parejas sexuales, dificultades con el uso, acceso o disponibilidad de métodos de protección. En este sentido, existe evidencia que padecer, infecciones de transmisión sexual (ITS), aumenta la probabilidad de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los jóvenes de entre 15 y 24 años representaron en 2009 un 40% del total de nuevos casos de infección por el VIH. Hay un total de cinco millones de jóvenes en el mundo con VIH, cerca de 6 mil jóvenes se infectan a diario; y casi la mitad de nuevos casos por año en todo el mundo se dan en este grupo de edad. Entre 2005 y 2010, la candidiasis urogenital y el Virus del Papiloma Humano (VPH) son las afecciones de mayor incidencia en jóvenes de 15 a 24 años, no se observa tendencia clara de disminución, lo que es preocupante, ya que es precursora de lesiones que pueden terminar en el desarrollo de algún tipo de cáncer. En México, la principal forma de transmisión para VIH/SIDA según casos acumulados a marzo de 2012 es la vía sexual (INEGI, 2012).

Esto demuestra que el inicio de la vida sexual, en un nivel más temprano, es el reflejo de complejas transformaciones sociales y culturales generando riesgos de tener embarazos no planeados, enfermedades de transmisión sexual, riesgos de abortos y muerte materna, todo lo anterior nos dice que estas problemáticas de salud representan una cantidad considerable en este segmento de la población.

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales, de vida, de educación y de salud. Se le considera un problema de salud asociado a conductas de riesgo, razones por las cuales ha presentado un desafío para el personal sanitario, a nivel mundial.

A nivel Municipio, Ixtapaluca, se localiza en la parte, Este del Estado de México, entre los paralelos 19° 14' y 19° 25' de latitud norte; los meridianos 98° 38' y 98° 58' de longitud oeste; altitud entre 2 200 y 4 200 m. Colinda al norte con los municipios de Chicoloapan, Texcoco y el estado de Puebla; al este con el estado de Puebla y los municipios de Tlalmanalco y Chalco; al sur con los municipios de Tlalmanalco y Chalco; al oeste con los municipios de Chalco, Valle de Chalco Solidaridad, La Paz y Chicoloapan. Ocupa el

1.46% de la superficie del estado. Cuenta con 70 localidades y una población total de 429 033 habitantes Su extensión territorial es de 315.44 km² de superficie (INEGI, 2014).

Según datos, el volumen y crecimiento en la población de Ixtapaluca, México (2010), Tiene un total de 467,381, porcentaje de población de 15 a 29 años hombres 26.8 y mujeres 26.5 y la Tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años es de 54.5 (INEGI, 2014).

Por tal razón se considera elegir a los adolescentes como sujetos de estudio en la presente perspectiva de análisis, donde se toma en cuenta, el pensar de los adolescentes sobre su vida en sociedad y con ello su desarrollo sexual, adoptar una comprensión de los significados y sus riesgos. Se trata de identificar las orientaciones de los adolescentes hacia las relaciones sexuales por medio de un estudio de representaciones sociales y la repercusión hacia los riesgos en su salud, toda vez que podría convertirse en una problemática social de la salud, el no mantener un cuidado preventivo de la misma, por parte de los adolescentes. Ante estas perspectivas nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el significado de las representaciones sociales que construyen los jóvenes adolescentes, respecto a las relaciones sexuales?

3. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa clave en el curso de la vida de las personas en las que tienen lugar una serie de decisiones y eventos que afectan las condiciones de vida y marcan, de manera profunda, las trayectorias futuras y posibilidades de bienestar e integración social (UNFPA, 2010).

La revisión y análisis de investigaciones en torno al tema de las prácticas sexuales en adolescentes, ha demostrado que los problemas de salud que presentan, por lo general

están asociados a conductas de riesgo. Ello conlleva a pensar en un desafío para el personal sanitario a nivel mundial. La problemática se refleja principalmente en las estadísticas las cuales orientan a pensar en la necesidad de una mayor educación sexual, con un enfoque integral de los individuos en sociedad como una base para prácticas responsables (OMS, 2016).

En México el estudio de esta problemática desde una óptica sociológica se ha llevado a cabo en fechas recientes y su desarrollo aún es incipiente. Se ha limitado al estudio sobre las prácticas sexuales de los adolescentes, en donde se encuentran asociaciones entre el desconocimiento y uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Es decir, el abordaje de la sexualidad se ha centrado en generar conocimientos a través de programas integrales de sexualidad como estrategias preventivas que muestran una gran preocupación por la formación de conductas sexuales saludables en adolescentes debido al alto índice de embarazos en esta etapa de la vida y a enfermedades de transmisión sexual.

La Estrategia Nacional para la prevención del embarazo adolescente (ENAPEA), reconoce la necesidad de desarrollar estrategias de formación integral de educación sexual teniendo una consideración mayor dentro de las políticas públicas en cuestiones de salud y educación (CONAPO, 2014).

En la mayoría de las investigaciones se tratan de explicar las prácticas sexuales de los adolescentes, dando relevancia a los ámbitos personales, pero poco se ha estudiado para comprender los significados que tienen los adolescentes sobre su sexualidad.

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales, de vida, de educación y de salud. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes constituye una prioridad de salud pública a nivel nacional e internacional (CONAPO, 2014).

Estos datos estadísticos, muestran que alrededor de las prácticas sexuales, giran aspectos que es conveniente revisar desde la sociología de la salud, porque no sólo se presentan problemáticas públicas, sino todo un proceso en el que interactúan conocimientos, opiniones, ideologías y actitudes en torno de un hecho que es significativo en la vida de cualquier persona, como lo es una relación sexual, que se expresa también en el ámbito del sentido común y esto es algo que la sociología de la salud puede considerar como un terreno donde se pueden recolectar evidencias. Ello debido a que se trata de un espacio donde las interacciones sociales se manifiesten en diferentes formas. Y son precisamente las representaciones sociales las que nos pueden ayudar a la identificación de la predisposición de esta población hacia las relaciones sexuales y sus efectos en la vida social (Crespo, 1995).

A pesar de que se han elaborado programas, intervenciones profesionales enfocadas a la salud, a estilos de vida saludables, prevención de conductas sexuales, nuevos modelos educativos, etc. en todo el mundo las estadísticas muestran que en vez de disminuir esta problemática se ha incrementado.

Por todo lo anterior consideramos relevante y pertinente la realización de esta investigación, ya que no bastan las estrategias políticas de prevención, las estadísticas alarmantes si no entendemos la estrecha relación de la socialización y la educación con la información cotidiana a la que están expuestos. Por tal razón es también propicio analizar la influencia del entorno y su correlación de esquemas cognitivos elaborados en esta etapa de la vida donde se forma el proceso de identidad. Pero sobre todo comprender los significados desde el sentir de los actores principales, conocer de fondo la problemática, sin querer encontrar soluciones esquemáticas, sino también identificar los factores que constituyen el problema y poder proponer algunas líneas de acción en el ámbito preventivo de la educación y el desempeño de los individuos en sociedad, así como del cuidado de su salud.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Comprender el significado de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes mediante la teoría de las representaciones sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los agentes socializadores, más importantes que intervienen en la construcción de las representaciones sociales en los adolescentes, con respecto a las relaciones sexuales.
- Conocer a partir de qué elementos, socio-culturales los adolescentes, han formado las representaciones sociales, de las relaciones sexuales.
- Comparar las representaciones sociales sobre las relaciones sexuales, en hombres y mujeres adolescentes.

5. METODOLOGÍA

5.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio de caso, desde el paradigma cualitativo, con el propósito de contar con los indicadores de las representaciones sociales, de las relaciones sexuales en los adolescentes a través de entrevistas a profundidad. Por entrevistas cualitativas en profundidad, se consideran encuentros cara a cara entre el investigador y los participantes, dirigidos hacia la comprensión, la multiplicidad de percepciones, significados, significantes, saberes, códigos, reconocimientos, mitos, ideologías y emociones para lograr un entendimiento, detallado de sus experiencias y perspectivas, tal como las expresan sus propias palabras, es fundamental establecer *rapport* con los informantes, antes de enfocar los intereses de la investigación (Taylor, 1992).

Lo importante es el potencial de cada caso, para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas, sobre el área estudiada de la vida social. El entrevistador cualitativo, debe hallar formas de conseguir que la gente comience a hablar sobre sus perspectivas y experiencias sin estructurar la conversación ni definir lo que aquélla debe decir, creando un clima en el cual las personas se sientan cómodas para hablar libremente sobre sí mismas.

La guía de la entrevista no es un protocolo estructurado, se trata de una lista de áreas generales, que deben cubrirse con cada informante. En la situación de entrevista el investigador decide cómo enunciar las preguntas y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas (Taylor, 1992). Aunque la guía de preguntas está ordenada, los participantes pueden responder libremente, en contraste con un cuestionario de preguntas cerradas, en el que las respuestas deberán ser elegidas (Mayan, 2001).

5.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La población sujeta de estudio fueron 4 adolescentes estudiantes de bachillerato técnico.

5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Entre el rango de edad (15 a 18 años), dividido por edades, 2 hombres, de 17(E2H) y 18 años (E1H) y 2 mujeres de 15 (E3M) y 16 (E4M) años de edad.

5.4. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Se diseñó una guía de entrevista, con tópicos conteniendo categorías de análisis resultantes de la revisión teórica y derivadas de las entrevistas, para responder a los objetivos del planteamiento del problema y la pregunta de investigación (Yin, 1994). Las categorías referenciales de análisis, se construyeron a partir de: La familia, tomando en cuenta que es una institución social que transmite valores tradiciones y educación ya que es la principal encargada de la socialización, que permite al adolescente insertarse al mundo social que le rodea. La escuela, cuya función en un contexto institucional, es la socialización, además de inculcarle conocimientos, habilidades, actitudes e intereses. Los medios de comunicación, los cuales transmiten contenidos de información, formación, entretenimiento a través de señales o símbolos. Las redes sociales en las formas de interacción. Amigos o grupo de iguales, con los cuales crea vínculos afectivos y comparten un espacio determinado (la escuela) y una etapa particular (la adolescencia).

Considerando aspectos como relaciones afectivas (amor), la prevención, responsabilidad, compromiso, noviazgo, actividad sexual, placer sexual, riesgo, embarazo vivencias y experiencias tomando en cuenta los puntos de saturación y densidad. Saturar los datos, es recolectar información suficiente para entender el área de interés. Aunque la guía de preguntas está ordenada, los participantes pueden responder libremente, en contraste con un cuestionario de preguntas cerradas en el que las respuestas deberán ser elegidas (Mayan, 2001).

5.5. ETAPA DE GESTIÓN

Para obtener el permiso de la realización de la investigación, se presentó al director de la escuela una breve introducción del proyecto y una explicación de los objetivos, así como los formatos de consentimiento y asentimiento informado como previo requisito, posteriormente se eligió a los entrevistados, con el apoyo de orientación y tutorías, interviniendo en la elección y asignando fecha para las entrevistas, el espacio fue un cubículo de atención, dentro de las instalaciones de la institución educativa, donde se instaló los recursos técnicos para las grabaciones. Se llevó a cabo en un horario que no interfiera en su turno escolar, en un espacio con las condiciones pertinentes para que no se altere el proceso de la entrevista.

5.6. ASPECTOS ÉTICOS

Las entrevistas se realizaron, con previo asentimiento (Anexo 1) por parte del padre/y o madre y consentimiento (Anexo 2) de los entrevistados, tomando en cuenta los parámetros éticos de los mismos, resaltado que la investigación es con fines académicos y que la información es completamente anónima.

5.7. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis es la representación social de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel medio superior. Uno de los criterios importantes para considerar la institución educativa que se estudió, es debido a que, se adquiere bachillerato, con formación técnica que, junto con otras instituciones técnicas de nivel medio superior, responden a las necesidades, de actuación de técnicos como una opción para dar un servicio especial que las empresas requieren. Este tipo de escuelas tienen el objetivo de encontrar nuevos mercados que orienten la formación técnica y aceleren la inserción laboral y controlen las formas de educación. Por lo tanto, resulta interesante un estudio de la representación social en este tipo de instituciones (Ind, 1992).

Además, porque su formación está justificada por el proceso de desarrollo de la educación en México, que a la par con los Estados Unidos y los países europeos, está demandando la permanente tecnificación, en los servicios ofrecidos por las instituciones educativas. Ante esa necesidad surge una de las escuelas principales con un concepto de educación técnica en México, especializada en proveer oportunamente a los preparadores profesionales personal de apoyo en laboratorios y escenarios operativos en diferentes industrias como, calzado, vestido, informática o química.

Es pertinente encontrar en las valoraciones que hacen los adolescentes de las relaciones sexuales, algunos referentes que mantienen y generan las representaciones sociales, que pueden ser retomados por la sociología de la salud, a través de argumentos orientados a la explicación del comportamiento social de los de los individuos donde, en algunos casos pueden ser desafiantes a las estructuras sociales, inclusive con conductas de riesgo y que, al mismo tiempo, vivan convencidos de que lo que hacen es bueno e inclusive se convierten en promotores de dichas acciones.

También porque necesario saber con quién estamos identificados, de qué o quién nos sentimos parte. Cuando lo sepamos, acabaremos de constituir la unidad de análisis, que en este caso puede ser la representación social y también considerar que todo grupo social necesita un sentido de finalidad claro, que sus integrantes deben conocer, ya que éstos necesitan a la vez experimentar una fuerte sensación de pertenencia.

5.8. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El proceso de análisis de la información se realizó con el software NVivo 11, para investigación cualitativa. Los casos representan las unidades de observación y a partir de las categorías, resultaron las palabras narrativas. Utilizando los nodos que representan palabras, temas, conceptos e ideas, en la consulta de búsqueda de texto, se obtuvieron las opiniones o experiencias. Estas últimas fueron representadas en forma de árbol, en donde las ramificaciones representan y clasifican palabras, a las cuales se les asignaron atributos y variables en función de las características (edad, sexo etc.).

Analizando lo que representan, para vincularlo con la teoría de las representaciones sociales, es decir, relacionar los sistemas cognitivos, creencias, opiniones y valores que orientan las prácticas sexuales.

6. RESULTADOS

6.1. PRODUCTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Como productos de la investigación, se elaboró el artículo titulado “La sexualidad en adolescentes, desde la teoría de las representaciones sociales” y, se envió a la revista *Psicología y salud*, para su publicación el cual está en espera de asignación (Anexo 4 y 5).

Se participó en las siguientes ponencias:

- VI Coloquio de Maestranteros “Avances de investigación en sociología de la salud” (Anexo 6).
- X Congreso Internacional de Salud Mental (Anexo 7)
- VII Coloquio de Maestranteros “Avances de investigación en sociología de la salud” (Anexo 8).
- 1er. Foro interdisciplinario en salud México/ Brasil (Anexo 9)
- VIII Semana Internacional de psicología social (Anexo 10)
- VIII Coloquio de Maestranteros “Avances de investigación en sociología de la salud” (Anexo 11).

Participación con cartel:

- Reconocimiento por parte del Centro Universitario Amecameca, Maestría en Sociología de la Salud, por la participación en la 18ª Feria de Posgrados de calidad 2017, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Anexo 12).
- Cartel, 18ª Feria de Posgrados de calidad 2017, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Ciudad de México; Torreón, Coahuila; Pachuca, Hidalgo y Campeche, Campeche (Anexo 13).

6.2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

EL análisis a través del software NVivo 11, se hizo de la siguiente forma, los nodos obtenidos fueron agrupados y categorizados para establecer cuáles son los referentes de los adolescentes en términos de interacción y comunicación de contenidos, representaciones, imaginarios y prácticas sociales, relacionadas con la sexualidad resultado 37 Nodos, representados en forma de árbol y dos nodos conglomerados de las categorías familia, escuela, amigos, pares, medios de comunicación, redes sociales y subcategorías afectividad, compromiso, riesgo, placer y embarazo. En las imágenes 2, 3, 4, 5 y 6 se observan nodos (árbol) de las categorías principales y en la figura 7 y 8 se muestran los conglomerados obtenidos.

6.3. ANÁLISIS DE CATEGORÍAS PRINCIPALES

6.3.1. *Categoría principal: Familia*

A través del análisis se estableció cuáles son los referentes de los adolescentes en términos de interacción y comunicación de contenidos, representaciones, imaginarios y prácticas sociales, relacionadas con la sexualidad.

Dándonos cuenta, que los grupos sociales ejercen influencia en la conducta sexual adolescente. Moscovici (1976), señala en el concepto de las representaciones sociales al contexto familiar con mayor importancia, sobre los demás contextos, lo cual se confirma en los resultados, en las cuatro entrevistas a profundidad se pone de manifiesto que la familia del adolescente con la que habita, ejerce una importante influencia sobre sus conductas sexuales, es decir, se manifiesta la relación entre estructura familiar y conductas reproductivas. Además, considera que los agentes socializadores que proceden tanto de la sociedad global, como de los grupos primarios (familia, grupo de iguales) y secundarios (medios de comunicación, etc.), mantienen una interrelación y actúan sobre el individuo para transmitir e inculcar las pautas sociales y culturales vigentes en la sociedad y grupos a los que pertenece.

En los resultados obtenidos la comunicación en la familia de temas sexuales, muestra ser un elemento clave en la construcción de los significados, la madre resulto tener un papel predominante en la comunicación aun para los hombres.

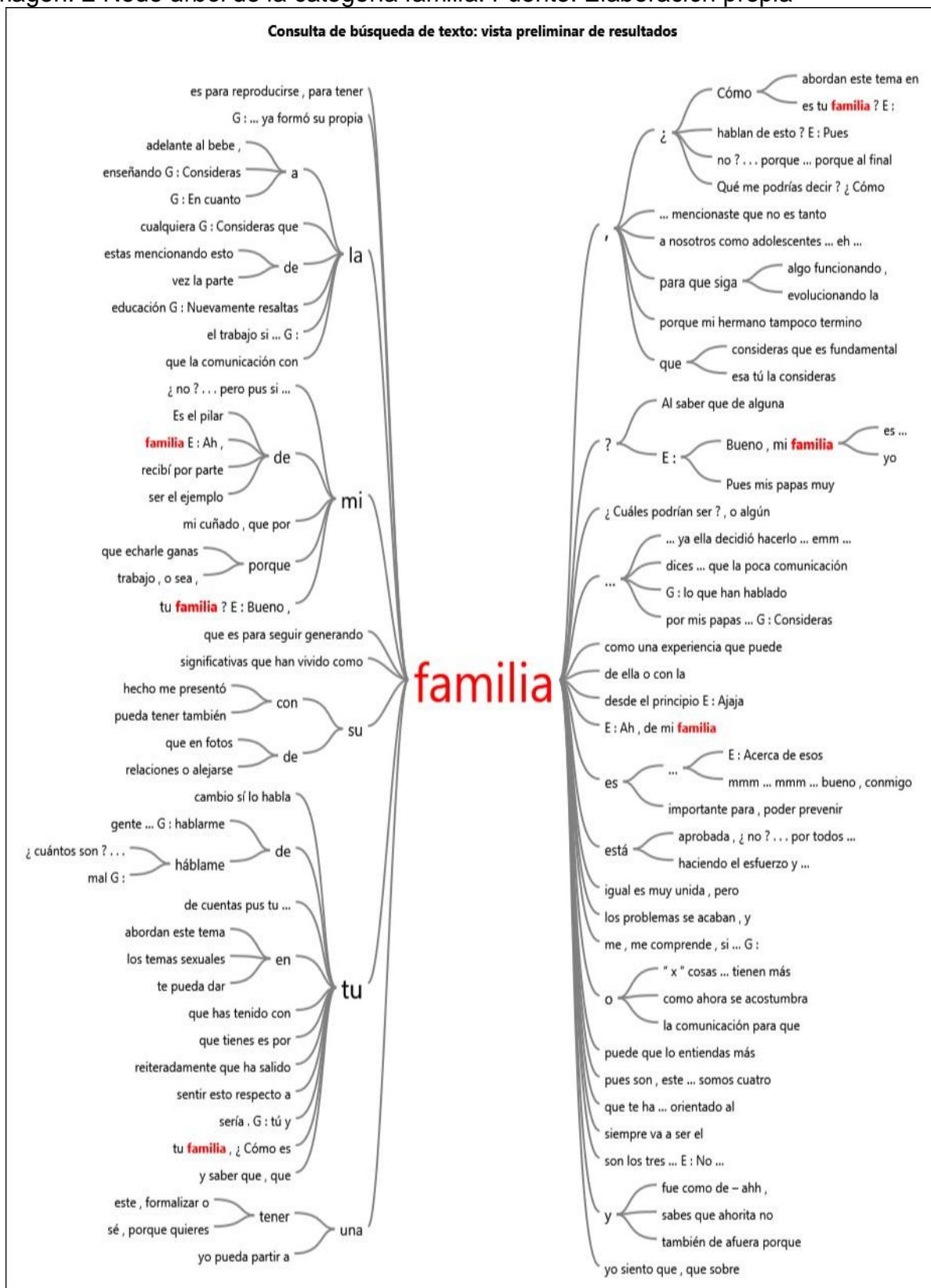
La familia, como contexto de interacción social y estructural socializador resalta su importancia como primer contexto de interacción del niño para su desarrollo social (Moscovici, 1976). En dos de los casos se observó que la figura materna transmite valores e impone límites, sin embargo solo se habló de métodos de protección en dos de los casos y en uno de ellos, donde existe comunicación con ambos padres, la chica no ha iniciado relaciones sexuales.

“mis papas son muy abiertos, si... en especial mi papa, él siempre me dice que hable con los pelos en la mano y que no tengo que espantarme de nada... que alguna vez se nos va a presentar una circunstancia que a lo mejor tengamos que sacar y platicarla y que ellos están abiertos para escucharme y con mi mamá como es enfermera, pues entonces también ella nos habla mucho y nos inculca el cuidado de tener relaciones y las enfermedades, las consecuencias, los embarazos no deseados... todo eso” (E-4M-F, 2016).

“Bueno, mi familia yo siento que, sobre ese tema mi mamá ha tenido comunicación conmigo, pero no al 100... o sea, mi mamá se... me ha dicho – protégete – y ... me ha enseñado los medios de protección, todo en ese sentido, pero no se lleva un tema tal, así como de – oye, cuando tengas tu primera vez pues, pues va a ser así” (E-1H-F, 2016).

A nivel familiar se deja al descubierto, que las relaciones al interior de cada hogar, entre hijos, padres y hermanos, la madre juega un papel importante frente a la sexualidad del adolescente (Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña & Acuña, 2013).

Imagen. 2 Nodo *árbol* de la categoría familia. Fuente: Elaboración propia



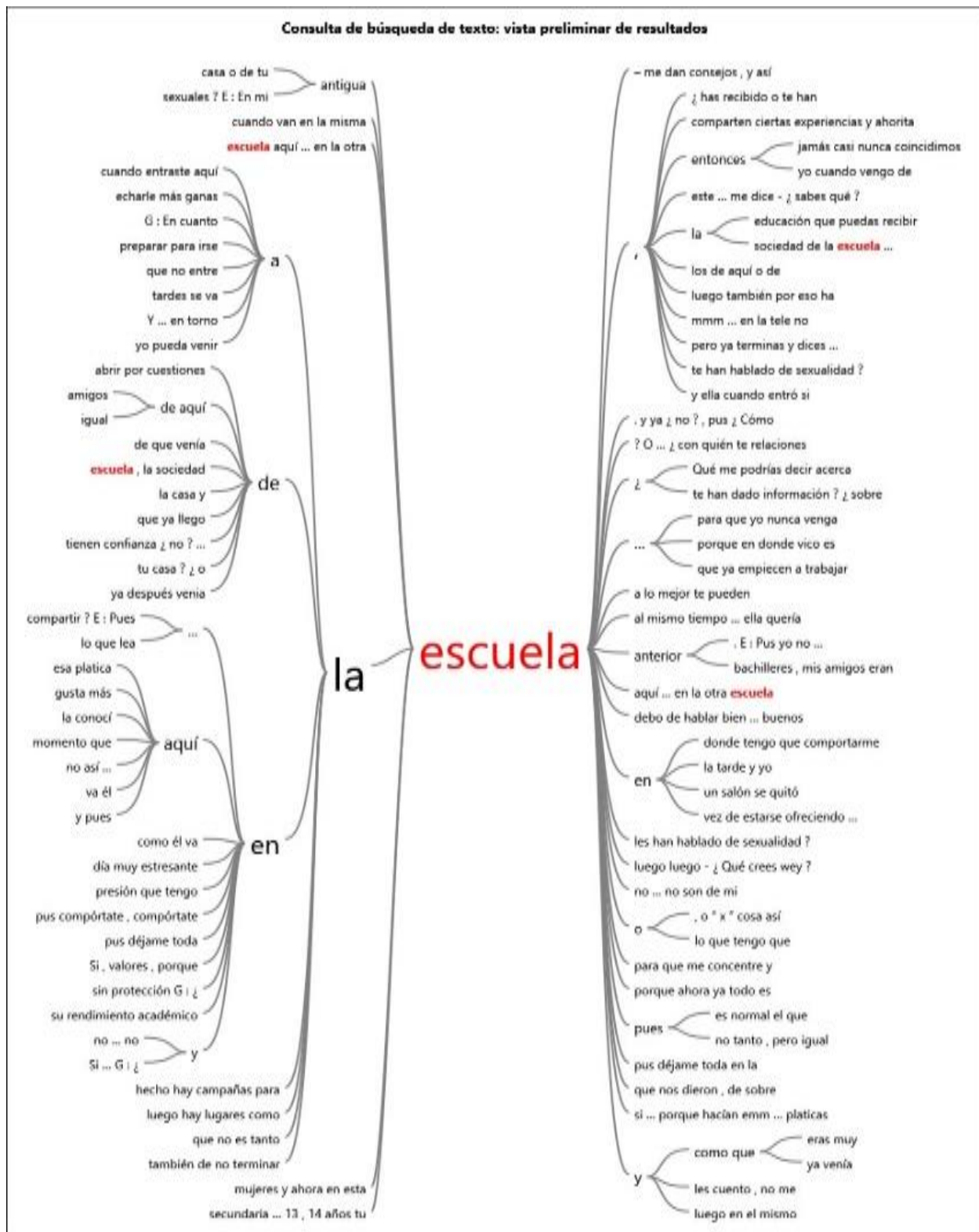
6.3.2. Categoría principal: Escuela

El nivel socio-cultural, es el que proporciona las estructuras para la interacción social, donde se definen las reglas de comportamiento, los modos de acción, las actitudes, valores y costumbres que se transmiten culturalmente a través de sistemas sociales tales como la familia o la escuela (Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña & Acuña, 2013).

“con los profesores ... y también con los compañeros de clase así hablamos sobre, esos temas de sexualidad o algo así...” (E-2H-E, 2016).

“hubo una plática ... que estuvimos viendo todo eso y varias de mis compañeras y de otros grupos ... se... dijeron, lo que les había pasado ... como una de mi salón, no digo nombres... ahhh.... nos confesó ese día que no le gustaban los hombres, sino las mujeres... y nadie le hizo el... el feo, al contrario, la empezamos a apoyar y nada más fue esa platica aquí en la escuela que nos dieron, de sobre el sida y todo eso.” (E-3M-E, 2016).

Imagen. 3 Nodo *árbol* de la categoría escuela. Fuente: Elaboración propia



6.3.3. Categoría principal: Amigos

Los resultados obtenidos confirman los hallazgos de estudios anteriores, como es el caso de Ruiz, López, Calatrava, Osorio, & de Irala (2012), ellos mencionan, que la opinión de los amigos y hermanos sobre el sexo también influye en el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes.

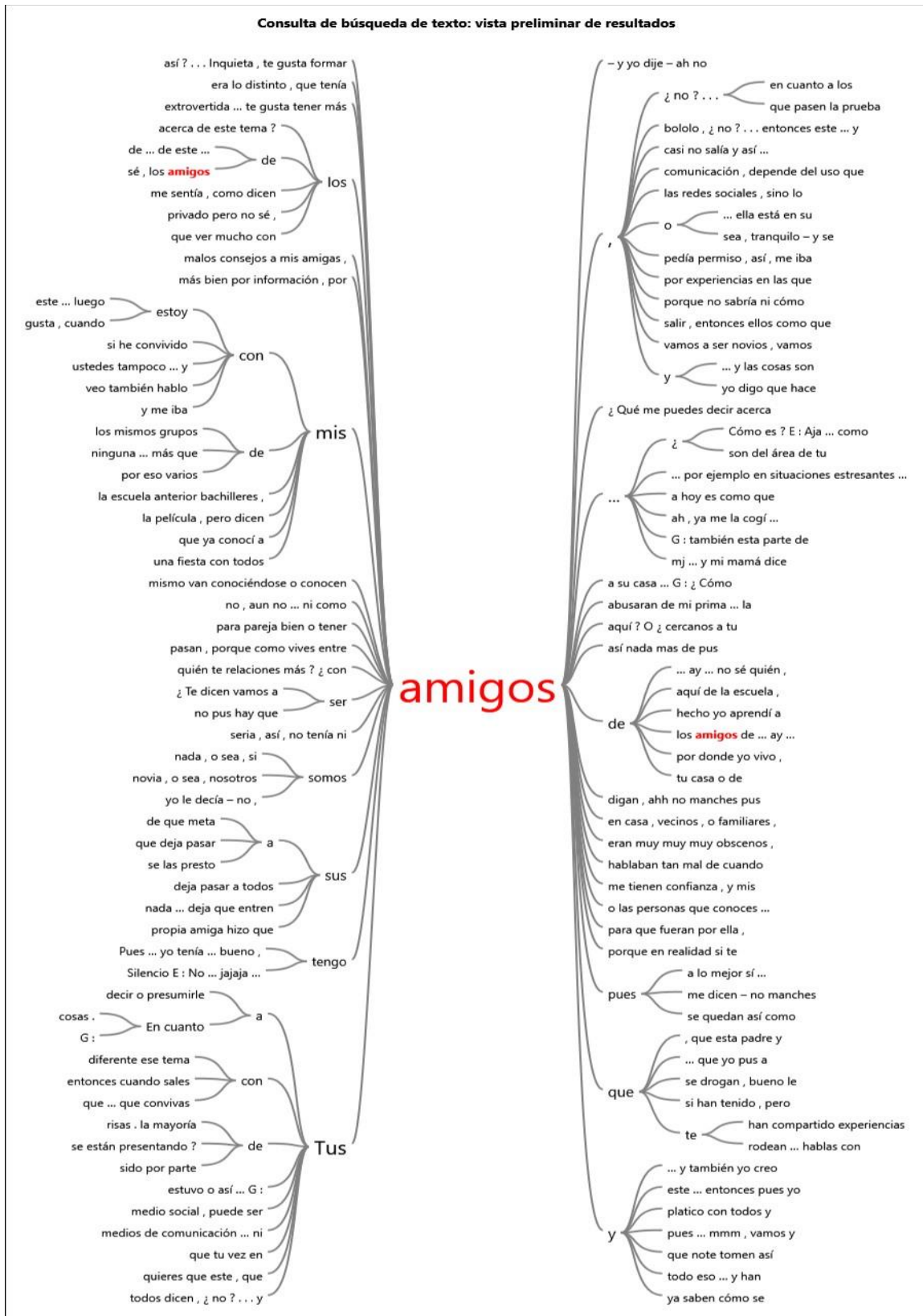
E: Pues... siento que ahí si lo toman mucho a juego y no ven las consecuencias que puede traer en las fiestas... apenas tuve una experiencia, fui a una fiesta hace muy poco y pues realmente las chavas solo se ven como objetos sexuales, o sea, no es como para ir a bailar y para escuchar música, o sea, no... es para ir a tomar, fumar y ponerse a perrear con cualquier chavo que se le junte y si se les da la oportunidad hasta tienes relaciones sexuales ahí mismo (E-4M-A, 2016).

“... si, ya hay muchos, así como de... ay... mi amiga del perreo... es como de... Dios, ¿vas a tener una amiga del perreo? ¿una amiga para acostarte? ¿una amiga para... o sea, y es que son amigas... no, ni siquiera es tu pareja... o sea, no es tu novio, no... hay veces que hasta ni conocidos son, pero ya se acostaron, pero ya salieron a... a fajarse, ya... ya están proponiendo cosas, o sea, mj... no sé... está muy loca la sociedad ahora” (E-4M-A, 2016).

“ahora es como moda también se puso mucho de moda ser gay... entonces es como ahora me voy a acostar con 15 y tú también te tienes que acostar con 15... o yo quiero imitarte porque ya te acostaste con 15... entonces es así... lo agarran como moda”

Los discursos y sus significaciones, son similares en todas las entrevistas, en cuando a la organización, formas de convivencia, bailes y consumo de alcohol como antesala de relaciones sexuales sin protección.

Imagen. 4 Nodo *árbol* de la categoría amigos. Fuente: Elaboración propia



6.3.4. Categoría principal: Medios de comunicación

La publicidad y los medios de comunicación de masas, están entregando constantemente mensajes (eróticos), y son potentes agentes socializadores en la construcción de significados, respecto a las relaciones sexuales de los adolescentes.

“ pues yo he visto, bueno he escuchado últimamente en la radio una canción que dice que si sabes preparar una fiesta pues tú también debes de saberte preparar para no quedar embarazado o embarazada o para quedar ... con alguna enfermedad... entonces es eso... los hospitales, en los hospitales ya hay muchísima información sobre las relaciones sexuales y también hay muchísimo apoyo en parte anticonceptivos, platicas, en los seguros sociales mmm... de hecho hay campañas para la escuela, mmm... en la tele no tanto, yo lo veo más en radio y en hospitales” (E-3-MC, 2016).

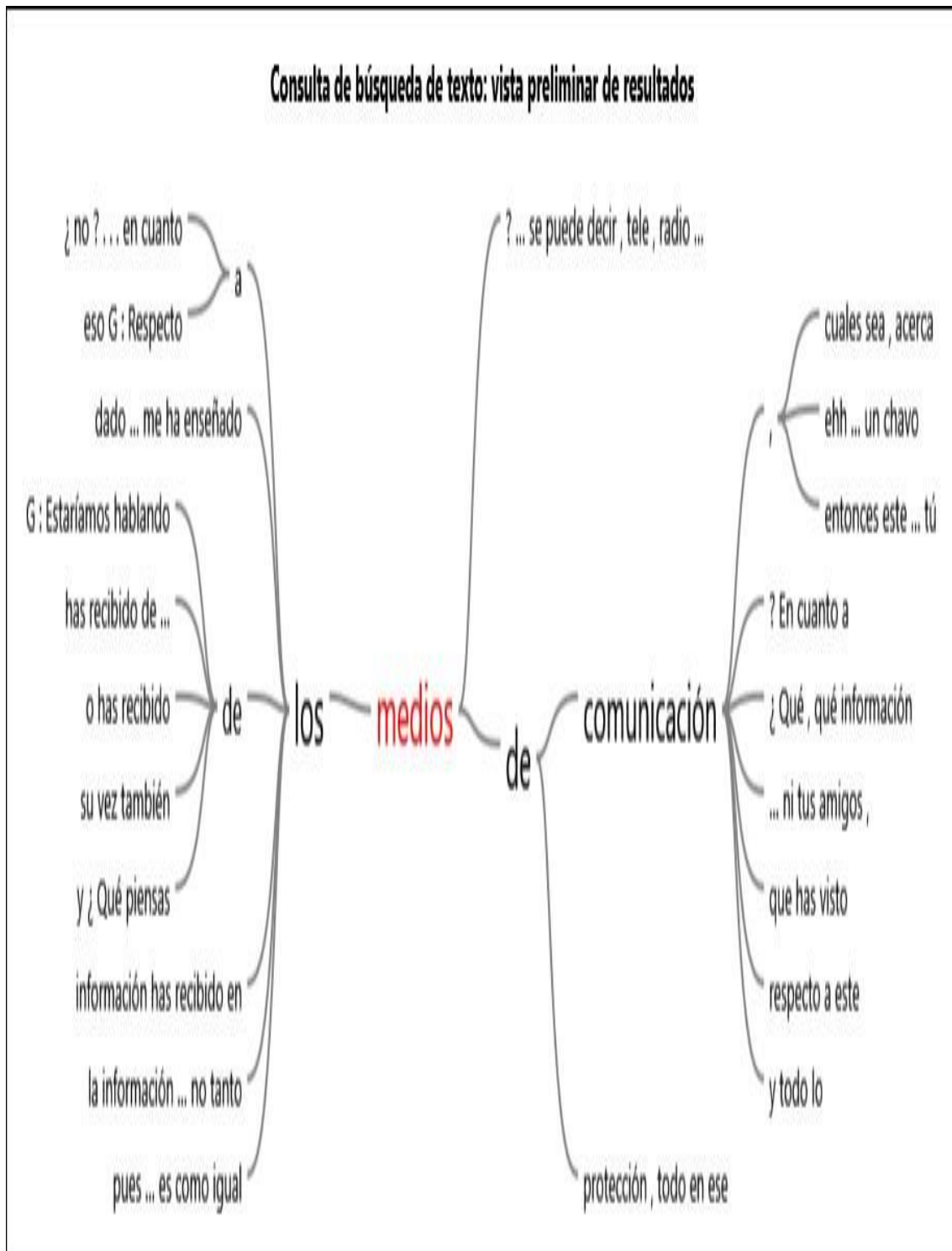
“Cada experiencia vivida es lo que te va dando la información... no tanto los medios de comunicación ...ni tus amigos, las redes sociales, sino lo que consideras que te ha dado más respecto a este tema es las experiencias con las que empezaste a... “(E-1H-MC, 2016)

“la película de 50 sombras de Gray... bueno, de hecho, yo no he visto la película, pero dicen mis amigos, que este padre y que van pasando varias cosas de juegos sexuales y cosas, así como de tener más experiencia con una mujer, o hacerla sentir más placer... es lo que trata la película, porque como que interesan más esos temas... bueno, les interesan más esos temas de ver esas películas a los, a los chavos... como que si “(E-2H-MC, 2016).

Nos regalan muchos preservativos ... y si te salvan de muchas enfermedades... pero prácticamente en la actualidad nos dicen – tengan, tengan mucho sexo – y ya... jajaja... (E-1H-MC, 2016)

En las pantallas de cine ciertas películas, tratan bajo diferentes prismas el tema del embarazo adolescente. Estos textos audiovisuales, inciden de manera directa en la reproducción y creación de modelos, actitudes y valores. Su influencia en la juventud es constatable y suponen una referencia junto con la familia y la escuela a la hora de adoptar determinados patrones de comportamiento e interiorizar arquetipos socialmente admitidos (Marin, 2011), los resultados muestran como los modelos y estereotipos dirigen las formas de comportamiento en los adolescentes.

Imagen. 5 Nodo árbol de la categoría medios de comunicación. Fuente: Elaboración propia



6.3.5. Categoría principal: Redes sociales

Desde los ámbitos social, comunicacional y conversacional, las tecnologías de la información han trazado una ruta orientadora en las relaciones de los individuos.

“nos ponemos en altavoz y... entonces yo estaba en mi cuarto y estábamos hablando y entonces me decía que... que tuviéramos sexo telefónico, ¿no?... y yo, así como de... ¿Cómo es eso?... entonces pus este, primero hacemos, así como que nos tocáramos... o sea, como si estuviéramos juntos, pero a través del teléfono... te vas imaginando las cosas que van pasando y entonces ... en el transcurso también vamos mandando fotos” ... (E-1H-RS, 2016)

“porque que también en facebook tienen mucho a enviarse fotos o conversaciones así... desnudas... o fotos desnudas o que mándame una foto en calzones o “x” cosa, ¿no?... pero yo lo siento mal porque hay veces que hay robo de contraseñas o de identidad y por las mismas fotos pues existen los secuestros ... como que ya ni se respetan porque hay muchas veces que suben así fotos, chavas enseñando sus senos o así, como que lo toman normal “(E-1H-RS, 2016)

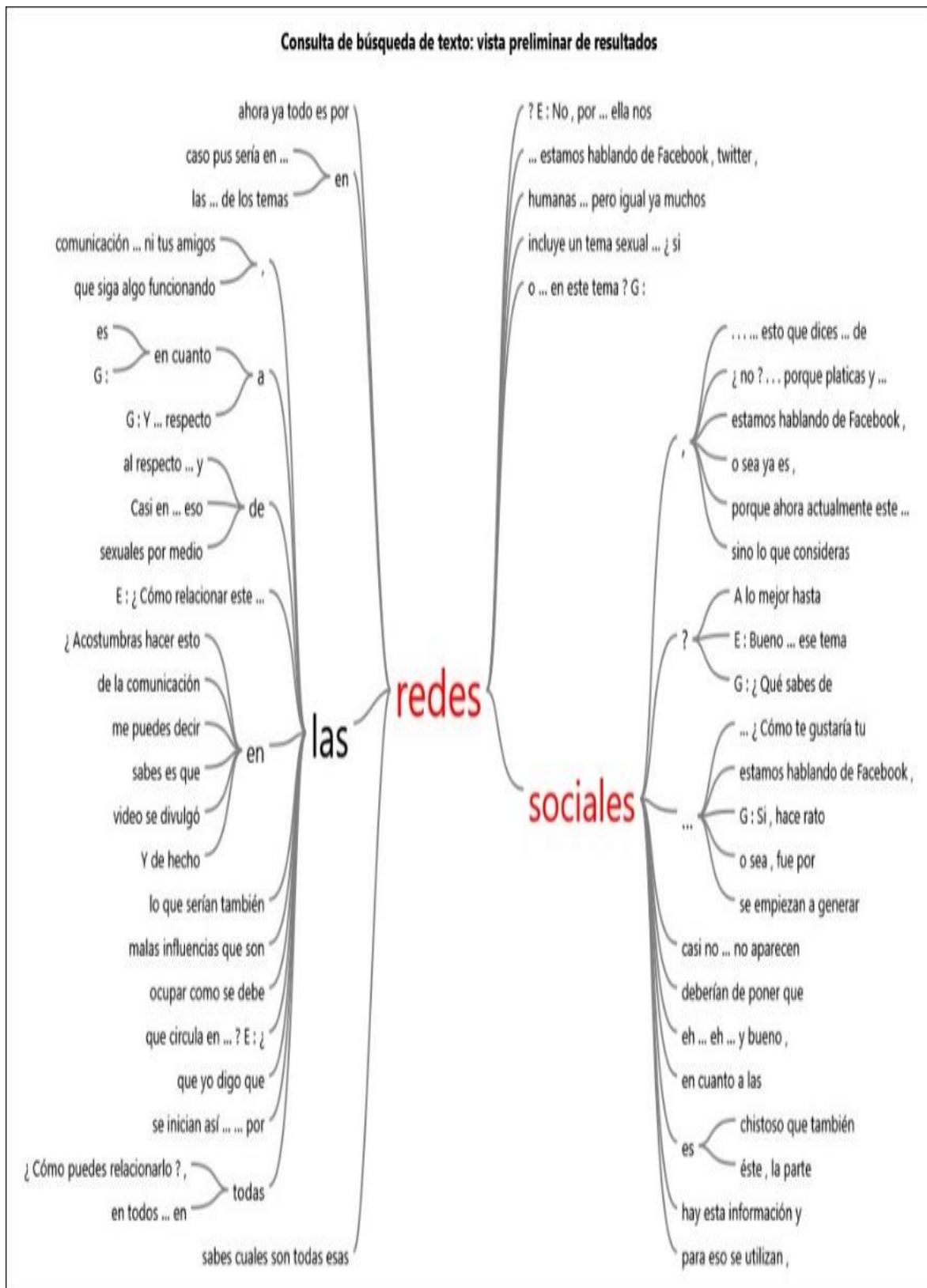
De las prostitutas que suben, ... bueno, dan direcciones y que ahí es gratis para los que se quieren estrenar, o aprender... y los niños ven a las mujeres bonitas así con buen cuerpo y dicen, pues que sí... (E-3M-RS, 2016).

“Bueno, pues... un chavo te invita a ti a que, mándame una foto así y así, y si tú se la mandas van a empezar un juego, entonces cuando se vean van a tener como la curiosidad de todo lo que se mandaron en ese juego y va a terminar en una relación sexual a fin de cuentas... por ejemplo en fotos, en whats app, en Facebook, en Instagram o en videos, por ejemplo, una nueva aplicación que se llama snapchat es de videos y fotos, entonces ya son como igual privados, entonces tú puedes hacer lo que quieras, grabar lo que quieras y se lo puedes mandar a ciertas personas(E-4M-C, 2016).

E: Pues empiezan por Facebook y después pasan a whats app y ya después del whats app llegan a skype en donde es la web cam... entonces es como de jno!... bueno, en mi caso no... no me gusta porque ahí si ya tuve una experiencia con una foto... entonces este... hace como dos años entramos en un juego, armamos un grupo como de 7, 8 personas... éramos 4 mujeres y 4 hombres... entonces empezamos a jugar verdad o reto, ... bueno, el reto para las mujeres era tomarnos una foto, pero según en ropa interior y yo ni si quiera la mande de cuerpo completo, nada más fue hasta acá, pero pues se veía como dice mi mamá, muy provocadora y entonces” (E-3M-RS, 2016).

En el discurso de los jóvenes se comprueba que el papel que desempeñan los medios adquiere significado en la reproducción de creencias y actitudes.

Figura. 6 Nodo árbol de la categoría redes sociales. Fuente: Elaboración propia



6.4. ANÁLISIS DE LAS SUBCATEGORÍAS

6.4.1. Subcategoría: Compromiso

Se establecieron cuáles son los referentes de los adolescentes, en términos de interacción y comunicación de contenidos, representaciones, imaginarios y prácticas sociales, relacionadas con la sexualidad a través del análisis de las subcategorías.

Las relaciones paralelas o simultáneas, se establecen como mecanismo de no comprometerse (Pacheco, Rincón, Guevara, Latorre, Enriquez & Nieto, 2007). Como se puede observar, la similitud de los resultados, en los siguientes fragmentos:

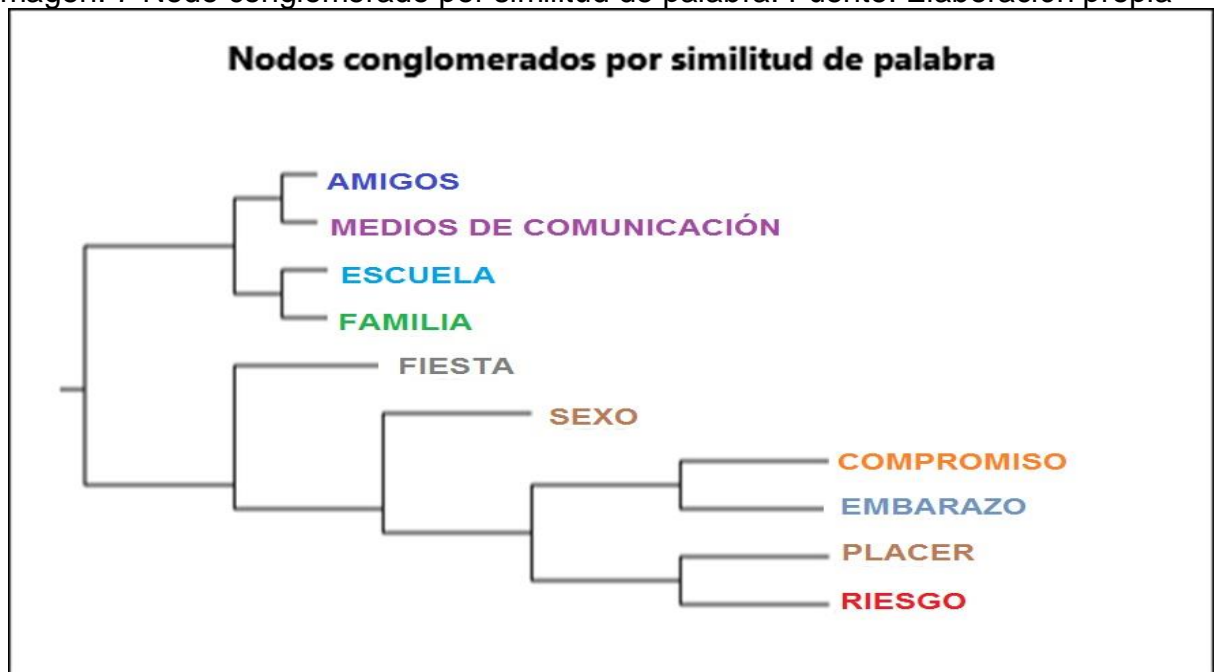
“porque también la mujer, o sea, no necesita nada más estar con un hombre... ella también tiene que experimentar con demás personas... entonces yo creo que, si es como algo esclavizarte a una persona, amarrarse, no tener la libertad de... explorar, de... probar otras cosas... sino nada más con esa persona pues es como tedioso, aburrido, llegar, o sea, a una rutina en donde vamos a terminar mal (E-4M-C, 2016). En el imaginario de esta joven, las relaciones largas y con una sola pareja no son deseables, tener varias relaciones puede ser un elemento de aprendizaje positivo.

“ Ah, bueno sí... te dicen así como sin compromisos, o sea, que nada más quieren tener sexo y pues no quieren tener nada de compromisos... sí de hecho me sucedió una vez que llego una chava así y que me dijo que tuviéramos relaciones y que no había problemas que se enterara “x” persona pero que quedara en secreto y yo dije, bueno, ... ahh me puse a pensar todo eso y ya dije – ¿si lo haré o no lo haré? – pero la verdad me gustaba la chava y pues sí... tomamos la decisión de hacerlo y, y lo hicimos... de tener relaciones y es como lo digo, si han cambia de pensamientos las mujeres en cuestión de sexo, como que ya no se cohíben mucho al momento que tienen ganas de tenerlo o así” (E-2H-C, 2016).

... y ahorita pues ya lo están tomando mucho como, que común... de tener relaciones o besarse así y sin compromisos... o sea, como que nada más tratan de satisfacer sus necesidades se puede decir..... no hay ningún compromiso... (E-2H-C, 2016).

“Pero es que no es ni relación... .. ¿Cómo se puede decir?... es como... nada más placer por seducción, pero no tienen nada que ver... no tienen ni una amistad, estable... no tienen un noviazgo estable” (E-1H-C, 2016)

Imagen. 7 Nodo conglomerado por similitud de palabra. Fuente: Elaboración propia



6.4.2. Subcategoría: Afectividad

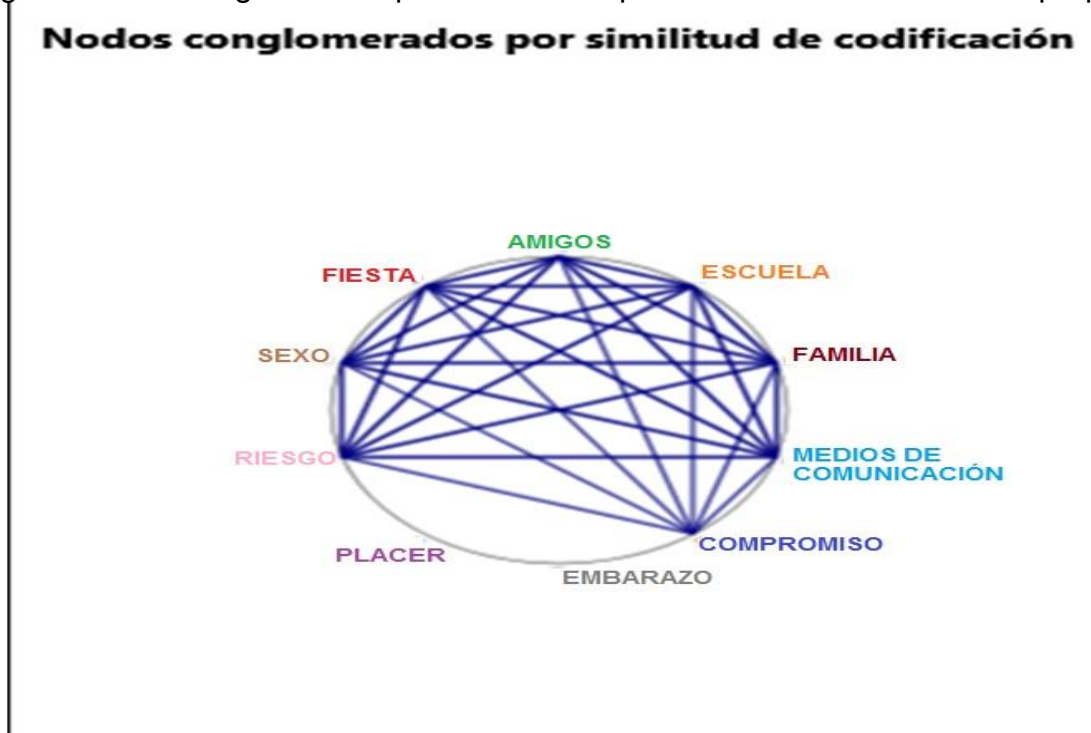
El relato indica, que para este adolescente y muchos de sus pares, la afectividad parece no ser importante, su necesidad afectiva, no forma parte de la cotidianeidad

“Aja... entonces, creo lo que influye más en... en el tema sexual, son dos puntos, uno sería sentimiento, pero yo siento que el que ahorita se lleva más, es por atracción física... en este momento ya es pura atracción física y... tener, así como que... ese gusto de decir o presumirles a tus amigos...ah, ya me la cogí... y ellas... ya no buscan ser así como que él mejor hombre de su vida, sino el mejor sexo de su cama” (E-1H-A. 2016).

Pero es que no es ni relación... .. ¿Cómo se puede decir?... es como... nada más placer por seducción, pero no tienen nada que ver... no tienen ni una amistad, estable... no tienen un noviazgo estable... .. (E-1H-A, 2016)

Pues..., bueno, en estos tiempos casi hemos estado así en... ahorita que entré a este semestre, , como que ya se expresan de diferente manera... ya no es tanto así de, como que ya no respetan mucho a la mujer... como que ya se expresan así... o a la vez es chistoso porque hay veces que las mujeres con las que, la que hablan o más así de esos temas de que – qué onda, ¿Cuándo vamos a... - se puede decir que a... ¿Cómo dicen?, a coger... dicen - ¿Cuándo vamos a coger? – así que..., así se expresan con tal personas como se puede decir que yo tengo una amiga y, luego llegan así...hay chavas que son así, que llegan y te dicen –¿Cuándo vamos a... a... .. tener relaciones a... echar un campado - dicen... y este , y ya hay muchos diferentes chavos que como por ejemplo el amigo que tengo, pues él sí, este... pues él dice - pues sí, no hay pedo y de todos modos, no tengo nada que perder..... – y es por eso que también tienen relaciones... (E- 2H, A, 2016)

Imagen. 8 Nodo conglomerado por similitud de palabra. Fuente: Elaboración propia



6.4.3. *La relación entre sexos: significaciones diferentes entre hombres y mujeres*

El establecimiento de roles sexuales y roles sociales, define cómo los sujetos tanto hombres como mujeres, van construyendo una forma de visualizar la sexualidad de forma diferente, por medio de experiencias e interacciones en un aspecto psicológico y social (Moscovici, 1986). Las mujeres tienen valoraciones, imaginarios, percepciones sobre las mismas y la representación, asocia muy fuertemente las relaciones sexuales con la reproducción y la maternidad:

“Pues creo que depende mucho de las definiciones sexuales que se tengan... se supone que es, biológicamente para reproducirse, para tener familia, para que siga algo funcionando, las redes humanas... pero igual ya muchos lo toman como juego, como para diversión, ya no son tanto como para lo que se produjo... sí” (E-4M-F, 2016).

Las mujeres relacionan la sexualidad con el ejercicio reproductivo y la viven como una experiencia negativa. Para los varones existe la posibilidad positiva y placentera de la sexualidad (Pacheco, Rincón, Guevara, Latorre, Enriquez & Nieto, 2007). Este estudio muestra una similitud en los resultados obtenidos de la presente investigación mostrando que las mujeres asocian la sexualidad a la reproducción a diferencia de los hombres que refieren la búsqueda de sensaciones diferentes. El sentirse valorada, amada y respetada, son los objetivos que más aparecen en el discurso de estas adolescentes.

“Bueno, para mí las relaciones son cuando una, bueno, cuando dos personas así, ... mmm... se quieren mucho, ¿no?... porque para hacer eso no nada más implica tener relaciones y ya nada más por hacerlo nada más, sino debe de ser que las dos personas estén de acuerdo... porque cuando dice una persona que no, es no... cuando dice que sí porque ya ahí ya sabe si está haciendo bien o mal” (E-3M-D, 2016).

Por tanto, la dimensión enfocada a la diferencia de género y el sentir de los adolescentes, muestran que las representaciones sociales, desempeñan un papel fundamental en las prácticas y en las dinámicas de las relaciones sociales, así como justificar y orientar sus

conductas, y esto es porque responden a cuatro funciones esenciales: El saber práctico del sentido común, funciones identitarias, funciones de orientación y funciones justificadoras (Abric, 1986).

Existen diferencias en los significados que tienen los varones y las mujeres sobre la sexualidad, la forma en que los construyen y los agentes que contribuyen a su conformación. Barbón (2011), analiza los factores sociales y culturales que inciden en el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes, evidenciando la necesidad de que la comunicación intervenga como mediadora, desde la perspectiva del proceso de construcción social, que diferencia a los hombres y las mujeres, dictando sus relaciones con el poder y los recursos.

El marco interpretativo de los varones, para relacionarse con varias parejas a la vez, no se aplica cuando se trata de una adolescente que tiene relaciones simultáneas. (Pacheco, Rincón, Guevara, Latorre, Enríquez & Nieto, 2007). El siguiente fragmento de un adolescente, pone de manifiesto la desigualdad de género a la hora de interpretar estos procesos.

*Rápido... como que muy fácil... ... como que ya no le tienes que estar rogando así para esas cuestiones, como que ya si le gustas pues sí... se avienta a lo que, a lo que dé... y es por eso como que las tachan o así de – ah
h esa chava es bien pronta, o es así muy loquilla – y tú ya sabes también a que le tiras si dices, no con esa chava no (E-2H D,2016).*

Los dos varones utilizan para comunicar un significado negativo y normar los comportamientos de las adolescentes.

“los hombres siento que a las mujeres las toman como un trofeo, como un partido ganado más... como si fuera futbol, ¿sabes qué?, ya metí un gol y mira... la tengo conmigo... o... está muerta por mí, pero yo nada más la quiero para esto... y pues a lo mejor las mujeres por desquite... porque ¿sabes qué?, me engaño este con este y me voy a ir a

acostar con su amigo... o... me engaño con este, ahora le voy a dar celos y voy a acostarme con este "(E-4M-E, 2016).

En los fragmentos anteriores se observa, en el caso de los hombres, como lo menciona Pacheco (2007), un contexto que los impulsa a tener relaciones sexuales, como forma de sustentar su masculinidad.

7. DISCUSIÓN

A través del tiempo se ha observado una estrecha relación entre la sexualidad del adolescente y el funcionamiento familiar. Moscovici (1976), señala en el concepto de las representaciones sociales, al contexto familiar como el de mayor importancia, sobre los demás contextos, lo cual se confirma en los resultados. En los cuatro casos se pone de manifiesto que la familia del adolescente, tiene una influencia determinante, sobre las conductas sexuales. Los atributos de la familia como el nivel de comunicación entre sus miembros, el nivel del control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía, desempeñan un papel muy importante como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes (Lavielle, Vázquez, Aguirre, Castillo & Vega, 2014).

Por consiguiente, los adolescentes de manera general, reciben información sobre temas sexuales de sus padres, sin embargo, esta es insuficiente; son los jóvenes que conviven en el seno de familias disfuncionales, los más afectados en este aspecto (Domínguez, 2011), por lo que existe una relación que se manifiesta continuamente entre estructura familiar y conductas reproductivas.

Según Haynes (1987), los adolescentes provenientes de familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector y tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección. Nuevamente se refuerza la idea que la familia con la que habita el adolescente, tiene influencia en la conducta. Del mismo modo, Pantelides (1995) determinó que las mujeres que no conviven con la madre ni con el padre, registran

la mayor frecuencia de conductas de riesgo. Su falta de cuidado en materia de anticonceptivos, es tres veces más frecuente en la primera relación y casi nueve veces más frecuente en la última relación, que la registrada por las chicas que conviven con ambos progenitores. Esto indica que la convivencia en familias disfuncionales constituye una influencia negativa y con repercusión marcada en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes (Domínguez, 2011). Se observa que el papel de la familia en la construcción de significados tiene un impacto en las conductas sexuales de riesgo.

Asimismo, Holguín y otros (2013), dejan al descubierto que las relaciones al interior de cada hogar, entre hijos, padres y hermanos, la madre juega un papel importante frente a la sexualidad del adolescente. Concordando con los casos del presente estudio, en la categoría familia, se identifica que la madre ejerce una influencia en la cognición de significados, que se reproduce en la expresión de los jóvenes, al mencionar lo que les ha enseñado.

Por otro lado, los resultados obtenidos confirman los hallazgos de estudios anteriores, que consideran que la opinión de los amigos y hermanos sobre el sexo también influye en el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes como es el caso de Ruiz y otros (2012). En la interacción cotidiana entre pares, se observa que los adolescentes obtienen guías o referentes en sus concepciones y prácticas sexuales, se ha comprobado de igual manera que los medios de comunicación tienen una estrecha relación con las conductas sexuales.

Moscovici (1976), considera que los agentes socializadores que proceden tanto de la sociedad global como de los grupos primarios (familia, grupo de iguales) y secundarios (medios de comunicación, etc.) mantienen una interrelación y actúan sobre el individuo para transmitir e inculcar las pautas sociales y culturales vigentes en la sociedad y grupos a los que pertenece.

En cuanto a los medios de comunicación, se observa que las pantallas de cine proyectan ciertas películas que tratan bajo diferentes prismas, el tema del embarazo adolescente y que estos textos audiovisuales, inciden de manera directa en la reproducción y creación

de modelos, actitudes y valores (Marin, 2011). Lo anterior se compara con el discurso de los jóvenes y se comprueba que el papel que desempeñan los medios adquiere significado en la reproducción de creencias y actitudes.

Por su parte, Foucault describe que los medios de comunicación, en especial la televisión, absorben y regulan el período de descanso y ocio, como nuevo *aparato de encierro*. Desde esta óptica, la televisión aparece como una extensión del sistema procreador y no tanto como un medio generador de conocimiento, diversión y entretenimiento, subordinado a una función reglada de control y que incide en las conductas. Entonces, los amigos y los medios de comunicación son un factor que influye en los valores y actitudes de los adolescentes, respecto al ejercicio de su sexualidad, independientemente de las características sociodemográficas

En los resultados del presente estudio, se coincide con Pacheco (2007), que evidenció que las relaciones con dos personas de manera simultánea, se establecen como una forma de no comprometerse ya que en cuanto a los nodos compromiso y afectividad, se evidencia que tener parejas de manera simultánea, evita comprometerse. En el caso de los hombres, la afirmación de su masculinidad, al tener varias relaciones simultáneas y hablar de ello con sus pares hombres, como lo menciona Pacheco, (2007) en un contexto que los impulsa a tener relaciones sexuales, como forma de sustentar su masculinidad. En cuanto a las mujeres, el reconocerse con derechos a conocer y tener varias relaciones antes de formar una familia.

Respecto a la sexualidad y el género en la adolescencia, es necesario profundizar en los significados del comportamiento sexual de varones y mujeres, ya que es un camino de indagación para avanzar en el conocimiento de esta problemática. Ahora bien, el establecimiento de roles sexuales y sociales define cómo los sujetos, tanto hombres como mujeres, van construyendo una forma de visualizar la sexualidad de manera diferente, por medio de experiencias e interacciones en un aspecto psicológico y social (Moscovici, 1986). Las mujeres relacionan la sexualidad con el ejercicio reproductivo y la viven como una experiencia negativa, para los varones existe la posibilidad positiva y placentera de la sexualidad (Pacheco, Rincón, Guevara, Latorre, Enriquez & Nieto,

2007). Los autores muestran una similitud en los resultados presentes, evidenciando que las mujeres asocian la sexualidad a la reproducción, a diferencia de los hombres, que refieren la búsqueda de sensaciones diferentes.

Para los varones, el tener varias parejas a la vez, es considerado normal, pero esto no se aplica cuando se trata de una mujer adolescente, que tiene relaciones simultáneas (Pacheco, 2007). Lo anterior, se refleja de igual manera en los resultados, ya que los adolescentes varones validan la conducta de los mismos y sancionan la conducta de las mujeres adolescentes. Es necesario el uso consciente de la comunicación educativa, en la enseñanza y el aprendizaje de la igualdad de deberes y derechos de la mujer y el hombre, desde las edades más tempranas. Como parte de su educación para la sexualidad, que ha de tener un efecto preventivo en la aparición de embarazos adolescentes afectando al sexo femenino (Barbón, 2011).

Por lo tanto, la dimensión enfocada a la diferencia de género y el sentir de los adolescentes, muestran que las representaciones sociales desempeñan un papel fundamental en las prácticas y en las dinámicas de las relaciones sociales, así como justificar y orientar sus conductas.

La construcción mental y cultural se ha construido desde arcaicas estructuras patriarcales, que surgen a través de las representaciones sociales que logran identificar el componente psicológico y el comportamiento social que, causa símbolos mentales y que además son transmisibles de generación en generación. Sólo una acción política, que tome realmente en consideración todos los efectos de dominación, que se ejercen a través de la complicidad objetiva entre las estructuras asimiladas (tanto en el caso de las mujeres como en el caso de los hombres) y las estructuras de las grandes instituciones en las que se realiza y se reproduce no sólo el orden masculino, sino también todo el orden social (Bourdieu, 2000).

Por lo que no podemos analizar las diferencias psicológicas entre hombres y mujeres sin estudiar la cultura, la sociedad y la historia. Así mismo, al tratar de comprender el

significado de hombres y mujeres adolescentes en relación a su sexualidad, es apostarle a un cambio de paradigma que propicie nuevas relaciones entre hombres y mujeres, basadas en la equidad y el compromiso.

Al analizar las investigaciones sobre fecundidad y embarazo adolescente, se observa que se han justificado de diversas maneras. Han sido vistas como un problema social e individual en algunos casos, pero no se tenían en cuenta las diferencias culturales. También se señalaba el riesgo para la vida y la salud que, para la madre y el hijo, provendría de una maternidad temprana. Sin embargo, ya a fines de la década de 1970 había investigaciones que evidenciaban que los riesgos de salud para la madre adolescente y el hijo obedecían en gran medida a la falta de cuidados médicos y a deficiencias nutricionales debidas a su situación económica (Pantelides, 2004).

Por lo que se propone como necesario, que se reflexione de manera crítica y se busque esclarecer los significados que, tiene el embarazo para los distintos estratos socioeconómicos y para ciertas culturas (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera y Ballesteros, 2012). Nuevamente se menciona la necesidad de comprender las creencias, los valores y los significados socioeconómicos y culturales para avanzar en el conocimiento de esta problemática.

De igual manera, Bagazo y Varas (2015) mencionan que es necesario considerar el contexto sociocultural y económico, porque el riesgo de la población adolescente es alto, debido a las deprimidas condiciones económicas, la discriminación social y legal, el bajo nivel de instrucción y la falta de oportunidades para su desarrollo integral. Por lo que esta situación constituye un problema de salud pública a nivel internacional, debido a la magnitud de la población adolescente.

Esto demuestra que las explicaciones en torno tema, necesitan también de un análisis de las condiciones socioeconómicas como factores determinantes y el entender que no solo es lo social, individual, cultural y económico el origen del problema, sino una relación de las causas.

La conducta sexual de riesgo se estudia con frecuencia en instituciones educativas de nivel medio y superior porque frecuentemente se le asocia con dos factores, una que pueden interrumpir el proceso formativo y el proyecto de vida de los estudiantes, debido a embarazos no deseados (Rull, Tinoco, Mondragón, Flores, Muñoz y Campos, 2013).

Esto trae como consecuencia, aumentar el índice de pobreza al no concluir sus estudios, depender de sus padres y no poder insertarse al mundo laboral. Desde esta perspectiva, se considera que el embarazo en adolescentes, amplía las brechas sociales, educativas y de género, ya que trasciende el proceso biológico reproductivo y afecta proyectos de vida, el ejercicio de libertades y el desarrollo individual, así como genera conflictos familiares y demandas de atención que requieren de la intervención de diversos agentes sociales. Por ello, plantea la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) que es necesario ampliar su comprensión, para así prevenir su ocurrencia y erradicar el embarazo infantil (CONAPO, 2014).

Al contextualizar el objeto de estudio de acuerdo al INEGI (2014), en el municipio de Ixtapaluca, donde el porcentaje de población tiene de 15 a 29 años, con un promedio en hombres de 26.8 y en mujeres de 26.5 años. La tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años es de 54.5, destacando por otro lado, el crecimiento y la sobrepoblación en el Estado de México. Se observa que sigue vinculada a factores tales como deterioro de la calidad de vida, de las personas que migran a esta zona, carencia económica, problemática social y familiar que para muchos se asocia *para salir adelante* en sus necesidades más elementales, como son alimentación y vivienda (Moreno Sánchez, 2012). Lo anterior muestra que las condiciones de pobreza y desigualdad social se relacionan con embarazo adolescente, ya que se asocia no solo a las condiciones socioeconómicas desfavorables en que viven los adolescentes de los estratos más bajos, sino al hecho de que también intervienen elementos socioculturales, que se traducen en prácticas sexuales y reproductivas avaladas y reforzadas por el contexto (García, 2016).

Por otro lado, se observa que las estadísticas escolares de la institución educativa donde se realizó la presente investigación, mostraron que la mayoría de los egresados, no ingresan a nivel superior a pesar de contar con el bachillerato técnico. Al revisar los planes y programas de estudio se percibe que los módulos, que reforzarían un buen desempeño en el examen de ingreso a nivel superior, son impartidos en el último semestre, lo que no les permite tener los conocimientos para enfrentar la prueba de manera satisfactoria.

Este tipo de escuelas tienen el objetivo de encontrar nuevos mercados, que orienten la formación técnica y aceleren la inserción laboral. Por lo tanto, resulta interesante un estudio de la representación social en este tipo de instituciones (Ind, 1992). Además, porque su formación está justificada por el proceso de desarrollo de la educación en México, que a la par con los Estados Unidos y los países europeos, está demandando la permanente tecnificación en los servicios ofrecidos por las instituciones educativas.

Los programas de estudios de dicha institución, son ambiciosos y competitivos, lo que genera mano de obra barata y especializada. La vinculación al sector productivo se maneja desde el interior de la institución para lograr insertar a los alumnos al ámbito laboral.

Según, Estupiñán, Amaya y Rojas (2012), la salud de los adolescentes, es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la necesidad de comprender las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que, añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud sexual y reproductiva por lo que es necesario identificar que los valores, las creencias, las cuestiones morales y religiosas influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona más allá de la información que se tenga.

En relación a lo anterior se identificó en los resultados de la presente investigación, que en el marco interpretativo de los adolescentes el embarazo y riesgo, no aparece en su

esquema cognitivo, es decir, no consideran los riesgos como posibilidad. Por lo que este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de la salud (Martín & Reyes, 2003). Retomados por la sociología de la salud a través de argumentos orientados a la explicación del comportamiento social de los adolescentes.

8. CONCLUSIONES

La familia en la que conviven los adolescentes es el núcleo que protege tradicionalmente a sus miembros en los aspectos físico, emocional y psicológico además de proveer la formación de la personalidad y la transmisión de valores morales y culturales, es decir las influencias familiares, ejercen poder en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Por lo tanto, se puede tener un efecto contenedor de comunicación con límites asertivos que contribuyan a las conductas saludables en torno a la sexualidad. Pero, al mismo tiempo, puede ser un factor disfuncional que predisponga a situaciones de riesgo por no existir una guía, por parte de los padres, que orienten el desarrollo de la salud sexual y reproductiva desde el seno de la familia.

Los medios de comunicación, las redes sociales, amigos y grupos de pares mostraron ser potentes socializadores de la sexualidad, marcando una orientación de las conductas sexuales. Se manifiesta que el embarazo y el riesgo no son considerados importantes, en el esquema cognitivo de los jóvenes, no existiendo una conciencia clara de los posibles riesgos que bien podría generarse desde la prevención y promoción de salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, las construcciones mentales y culturales respecto a las relaciones sexuales muestran la visión de estructuras patriarcales que se han transmitido de generación en generación por lo que es necesario comprender las complejas estructuras sociales, políticas y culturales para poder disminuir de manera progresiva como lo menciona Bourdieu, la dominación masculina. Las experiencias de las mujeres

adolescentes en relación con las de los hombres, muestran cómo se han establecido las jerarquías sexuales y las distribuciones desiguales de poder.

También se identifica que al controlar las formas de educación y limitarla a formación técnica, para insertar a los jóvenes al ámbito laboral por así convenir a los intereses económicos del sector productivo, se limita su desarrollo cultural, económico y social de los jóvenes. Aquí surge la pregunta: Que es mejor ¿El progreso o el desarrollo? Aunque no deberían de ser excluyentes, el progreso se ve reflejado en lo material y el desarrollo no se ve, pero existe y determina los estilos de vida, la promoción del deporte, los espacios y tiempos de esparcimiento y la educación integral que son parte del desarrollo, pero desde la visión materialista lo intangible no es representativo.

Por otro lado, el análisis contextual es pertinente, porque es probable que esta problemática también se presente en las áreas conurbadas de los municipios que colindan con el Distrito Federal. Asimismo, en este escenario, es conveniente tratar de entender con mayor profundidad los aspectos socioculturales y socioeconómicos de la región, en este caso caracterizados por las desventajas y carencias que enfrenta la población. La pobreza y la salud reproductiva tienen una relación con las poblaciones que presentan mayor marginación, ya que, en los indicadores de salud reproductiva, mortalidad materna y neonatal existe una elevada prevalencia de infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la fertilidad y deserción escolar, que se acentúan más en las personas en situación de pobreza.

Desde la sociología de la salud, el aporte de esta investigación, es lograr una mayor comprensión de los significados de las interacciones sexuales, a través de la teoría de las representaciones sociales, para ubicar el punto donde se interceptan lo individual y social, profundizando en los significados a través de dicha teoría, para apostarle a un cambio de paradigma que propicie nuevas formas de indagación y avanzar en el conocimiento en las estrategias y los programas de intervención que promuevan la salud sexual y reproductiva. De tal manera que se pueda abordar esta problemática desde una nueva mirada que, nos permita conocer y comprender el pensar y actuar de los

grupos de jóvenes de algunas regiones, vistos como un colectivo. En este cometido, es imprescindible tener en cuenta las complejas estructuras individuales, socioeconómicas, políticas y culturales de cada región, con la idea de que no son estáticas y son diferentes en cada contexto para vincularlas con la realidad social del país; es decir, considerar las desigualdades sociales como condiciones causales de lo individual y lo colectivo. De esta forma, incidir en las políticas nacionales de salud dirigidas a los adolescentes, considerando una directriz para la prevención de salud reproductiva. Esto, puede promover una conciencia acerca de los riesgos, consecuencias y responsabilidades individual y social, en lo referente a la promoción de la salud sexual, induciendo el desarrollo de los jóvenes a través de la convivencia en espacios recreativos y así, generar tiempos de esparcimiento que impacten saludablemente en los estilos de vida.

REFERENCIAS

- Alvarado, J. L., & Garrido, A. (2003). *Psicología social: Perspectivas psicológicas y sociológicas*. Mc Graw Hill.
- Alvaro, J., Garrido, A. (2007) *Psicología Social, Perspectivas Psicológicas y Sociológicas*. Madrid España: Mac.Graw Hill.
- APA (2016) *La adolescencia*. American Psychological Association. Obtenido de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/adolescencia.aspx>
- Araya Umaña, S. (2002). Las representaciones sociales. *Ejes teóricos para su discusión*
- Artiles, Visbal, L. (2007). Pobreza y género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(4)
- Atienzo, E. E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C. & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública de México*, 53(2), 160-171.
- Bahamón Muñetón, M. J., Pinzón, V., Alexandra, M. & Tobos Vergara, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.
- Barbón Pérez, O. G. (2011). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Ciencia y Enfermería*, 17(1), 19-25.
- Barceló Martínez, R. & Navarro Lechuga, E. (2013). Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. *Revista Salud Uninorte*, 29(2), 298-314.
- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia psicológica*, 24(1), 55-61.
- Begazo, R. C., & Varas, T. W. (2015). La adolescencia como problema de salud reproductiva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 40(2), 33-39.
- Beltrán, C. A. (2012) La influencia de las redes de apoyo en el bienestar social. *Waxapa* , 4(2), No. 7 Jul-Dic
- Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables socio-demográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21, 220-226.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*, Anagrama, Barcelona, pág. 83-84
- Breihl J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. Serie Epidemiología Crítica No. 3. Ecuador Ed. CEAS 1995; 125-126.
- Calatayud, F. M. (1997) Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. *Ediciones del Posgrado en Psicología*, Publicado por Editorial UniSon y Secretaría General Administrativa de la Universidad de Sonora

- Calero, J. L., & Santana, F. (2001). Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. *Revista Cubana de salud pública*, 27(1), 50-57.
- Castro, R. (2013). De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los “determinantes” sociales de la salud-enfermedad. *Idéias-Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP*, 4(1), 6.
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 425-35.
- Chávez, M., & Álvarez, J. (2013). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 22(1), 89-98.
- CONAPO (2013), Recuperado el 17 de febrero de 2016
[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud Sexual y reproductiva](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva)
- CONAPO (2014). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), *ISSSTE*. Recuperado el 04 de septiembre de 2015, de <http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/home/ENAPEA.pdf>.
- CONAPO. (2016). *Consejo Nacional de Población*. Recuperado el 17 de febrero de 2016, de Salud sexual y reproductiva: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud Sexual y reproductiva](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva)
- CONAPO. (9 de Febrero de 2016). Consejo Nacional de Población. Obtenido de Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes: <http://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>
- Córdova P., R. (2003) “Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad”. *Revista Mexicana de Sociología*, Año 65, Núm. 2, UNAM, México, pp.339-360.
- Crespo, E. (1995) *Introducción a la Psicología Social*. Madrid, Editorial Universitaria.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). *Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población, parte 2: Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud*. OMS: Oficina Regional de la OMS para Europa.
- De Infante, N., & Alvarez, L. (1986). El proceso Salud enfermedad. Un Fenómeno Social. *Investigación y Educación en Enfermería*, 4(2).
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Estupiñán-Aponte, M. R., Amaya-Estupiñán, L. C. & Rojas-Jiménez, Y. A. (2012). Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 491-501.

- Fischer, G. (1990) *Psicología social. Conceptos Fundamentales*. Madrid, Narcea, SA de Ediciones.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, (2010) *Salud sexual y reproductiva en los adolescentes*, Recuperado el 3 de mayo 2016 www.unfpa.org.mx
- Foucault, M. (1984). La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. *Hermenéutica del sujeto*, 107.
- García Hernández, G. E. (2016). *Mi hijo, lo mejor que me ha pasado en la vida*. México: IMJUVE. p.24
- Gobierno de la Republica (2015). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR): Recuperado de <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas de Accion/SSRA/introduccion S S.html>
- Gómez Ramírez, D. (2003). Bruner y el conocimiento. *Otras miradas en educación*, 151.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.
- Gómez-Mercado, C. A. & Montoya-Vélez, L. P. (2014). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 394-406.
- Gómez-Sotelo, Á., Gutiérrez-Malaver, M. E., Izzedin-Bouquet, R., Sánchez-Martínez, L. M., Herrera-Medina, N. E. & Ballesteros-Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 189-199.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368
- González-Quiñones, J. C., Salamanca-Preciado, J. P., Quiroz-Rivera, R. M., Hernández-Pardo, Á. M., Hernández-Rojas, A. D. & Quesada-Núñez, B. (2012). Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 404-416.
- Granda, E. (2004). A qué llamamos salud colectiva, hoy. *Revista Cubana de salud pública*, 30(2).
- Hayes, C. D. (1987). Risking the future: Adolescent sexuality, pregnancy, and childbearing. *National Academies*, 1(2).
- Herrera, C. (2011). Reseña de "Teoría social y salud" de Castro R. *Salud Pública de México*, 53(2) 197-199.
- Holguín, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., Sánchez, R., Daraviña, A. F., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3),209-219.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

Ind, N. (1992). *La imagen corporativa: estrategias para desarrollar programas de identidad eficaces*. Ediciones Diaz De Santos.

INEGI (2012) Obtenido de www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf

INEGI (2014) Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contacto/default.aspx>

INEGI. (2012). *Juventud INEGI*. Obtenido de Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud: http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf

INEGI. (2014). *Mexico en Cifras*. Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2014) Recuperado el 16 de febrero 2016 <http://www.inegi.org.mx/inegi/contacto/default.aspx>

Jodelet, D. (1988) "La representación social: fenómeno, concepto y teoría", en Moscovici, S., *Psicología Social II*. Paidós, Barcelona. España, pp. 469-494.

Jones, M. C. & Furman, W. (2011). Representations of romantic relationships, romantic experience, and sexual behavior in adolescence. *Personal Relationships*, 18(1), 144-164.

Juárez, F., & Singh, S. (2012). Incidencia del aborto inducido por edad y estado, México, 2009. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva* Pp.25-35

Kassin, S. M., Fein, S., & Markus, H. (2010). *Psicología Social*. Cengage Learning.

Lalonde, M. A. (1981): A new perspective on the health of Canadians: a Working document. Ottawa: *Minister of Supply and Services Canada*

Lamas, M. (1996). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (No. 305.3 G4).

Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista médica del IMSS*, 52(1), 38-43.

León, M (2002) "Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social"; en: Morales, J., Páez, D., Kornblit, A., Asun D. (2002) *Psicología Social*. Buenos Aires, Prentice Hall, pp. 367-385.

Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Rev Salud Pública y Nutrición*, 9(4).

- Louro Bernal, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- Machín, J., Merlo, R., & Efrem, M. (2010). *Redes sociales y farmacodependencias. Aportes para la intervención*. México: Gobierno Federal.
- Macías, G. (2000). *Ser adolescente*. México. Trillas.
- Marín-Murillo, F. (2011). Adolescentes y maternidad en el cine: «Juno», «Precious» y «The Greatest». *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 18(36), 115-122.
- Marqués, P. (1999) Concepciones del aprendizaje. UAB. Obtenido de <http://www.peremarques.net/aprendiz.htm>
- Martín Alfonso, L., & Reyes Díaz, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- Mayan, M., & Introdutoria, N. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos. *Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology*, 34. <https://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- Merani, L. (1982) *Diccionario de Psicología*, Barcelona, Grijalbo.
- Morales, M. C. V. (2012). Salud familiar en familias con adolescente gestante. *Avances en Enfermería*, 30(1).
- Morales, P. (2002) *Psicología social*. Argentina, Prentice Hall.
- Morales-Mesa, S. A., Arboleda-Álvarez, O. L. & Segura-Cardona, Á. M. (2014). Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 27-39.
- Moreno Sánchez, E. (enero-junio de 2012). Caracterización social urbana y territorial de la región oriente del Estado de México. (U. A. México, Ed.) *Quivera*, 14(1), 2-19
- Moscovici, S. (1976) *Psicología Social* tomo II. *Paídos mexicana*.
- Organización mundial de la Salud (2016) Recuperado el 16 de febrero de 2016 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2014). Biblioteca de la Salud Reproductiva. Recuperado de Salud Sexual y Reproductiva Adolescente. <http://apps.who.int/rhl/adolescent/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

- Pacheco-Sánchez, C. I., Rincón-Suárez, L. J., Elías Guevara, E., Latorre-Santos, C., Enríquez-Guerrero, C., & Nieto-Olivar, J. M. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud pública de México*, 49(1), 45-51.
- Páez, D. (ed) (1987) *Pensamiento, individuo y sociedad: cognición social y presentación social*. Madrid, Fundamentos.
- Pantelides, E. A. (1995). La maternidad precoz: la fecundidad adolescente en la Argentina. Unicef Argentina.
- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de población*.
- Portero López, P., Cirne Lima, R., & Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 577-584.
- Ramírez, M., Reyes del Olmo, P., Tovar Kuri, S., Brocca Andrade, H., Echeverría San Vicente, L., & Nateras Domínguez, A. (2010). *Vuela libre sin adicciones*. Distrito Federal, México: Gobierno del Distrito Federal.
- Rodríguez López, J. M., & Agudo Baez, P. (2002). *El concepto y la imagen de escuela en los diplomados universitarios de magisterio*. Universidad de Huelva.
- Ruiz-Canela, M., López-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., & de Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Pública*, 31, 54-61.
- Rull, M. A. P., Tinoco, C. Á., Mondragón, J. C. F., Flores, L. G., Muñoz, L. H., & Campos, A. K. R. (2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 23(1), 25-32.
- Sánchez Tejeda, J. (2013). *Educación para la salud: una introducción*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Sánchez, L., Gutiérrez, M. E., Herrera, N., Ballesteros, M., Izzedin, R. & Gómez, Á. (2011). Representaciones sociales del noviazgo, en adolescentes escolarizados de estratos bajo, medio y alto, en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 13(1), 79-88.
- Schiavon, R., Troncoso, E., & Polo, G. (2012). Analysis of maternal and abortion-related mortality in Mexico over the last two decades, 1990–2008. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 118, S78-S86.
- Secretaría de Salud (2014), Dirección General de información en Salud Recuperado el 15 de febrero 2016.
http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_muertesmaternas.html
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

- Secretaría de Salud. (05 de diciembre de 2014). *Dirección General de Información en Salud*. Obtenido de Muertes maternas: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_muertesmaternas.html
- Sevilla, T. M. & Orcasita, L. T. (2014). "Hablando de sexualidad": una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Avances en Enfermería*, 32(2).
- Sigcho Armijos, N. M. (2013). *La afectividad y su relación con el aprendizaje de la lecto-escritura de los niños y niñas del cuarto año de educación básica de la escuela "Lauro Damerval Ayora", de la ciudad de Loja período lectivo 2012-2013*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Silva, A. R. S., Monteiro, E. M. L. M., de Lima, L. S., Cavalcanti, A. M. T. D. S., Neto, W. B. & de Aquino, J. M. (2015). Políticas públicas en la promoción de la salud del adolescente en la escuela: concepción de los gestores. *Enfermería Global*, 14(37), 250-267.
- Silva-Fhon, J., Andrade-Iraola, K., Palacios-Vallejos, E., Rojas-Huayta, V. & Mendonça-Júnior, J. (2014). Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 139-144.
- Soriano-Ayala, E., González-Jiménez, A. J. & Soriano-Ferrer, M. (2014). Educación para la salud sexual. Del enamoramiento al aborto: un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. *Perfiles Educativos*, 36(144), 105-119.
- Stogdill, R. M. (1967). "Dimensiones de la Teoría de la Organización", en Thompson, James D (Com.) *Teoría de la organización*. Omeba, Buenos Aires, pp. 36-42
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015, 08). *¿Qué son los medios de comunicación?* Recuperado de: http://admin.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/comunicacion/los_medios_de_comunicacion.htm
- Szasz, I. (2004). Las construcciones sociales sobre las relaciones de género y su influencia en las prácticas sexuales. *Género y Salud en Cifras*, 2(1), 3-5.
- Tambiah, Y. (1995). Sexuality and human rights. *From Basic Needs to Basic Rights: Woman's claim to Human Rights*, 369-390.
- Taylor, S.J. Bogdan, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Ed. Paidós, España, Pág-100 -132
- Teva, I., Bermúdez, M. P., & Buela Casal, G. (2011). Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. *Anales de psicología*, 27(1)
- Thimeos, J. A. (2013). Educación sexual preventiva en adolescentes. *Contextos: Revista de humanidades y ciencias sociales*, (29), 25-42.

- Umaña, S. A. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*
- UNFPA, F. D. P. D. L. (2005). Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. *Políticas Públicas de Juventud y Derechos Reproductivos: Limitaciones, Oportunidades y Desafíos en América Latina y El Caribe*.
- Vega, E. G., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- Viñas Poch, F., González Carrasco, M., García Moreno, Y., Malo Cerrato, S., & Casas Aznar, F. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 31(1), 226-233
- Vygotsky, L. S. (1926). *Psicología pedagógica*. Moscú: Prosvechenie.
- Yin, K. R. (1994) *Case Study Research: Design and Methods*. 2ª ed, Beverly Hills, Sage, Publications.

9. ANEXOS

9.1. ANEXO: 1

ASENTIMIENTO INFORMADO

Ixtapaluca, Estado de México, a _____ de _____ del 2016.

Yo (padre, madre o tutor) _____ del alumno
_____ Edad _____ Semestre _____

acepto que mi hijo(a)/tutorado participe en el proyecto de investigación titulado: Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes perteneciente al posgrado en Sociología de la Salud, impartido en la Universidad Autónoma del Estado de México, el objetivo del presente estudio es comprender el significado de las relaciones sexuales en los adolescentes. Se me ha informado a que mi hijo(a)/tutorado se le hará entrevista y que, en caso, de sentirse incomodo o no querer contestar alguna pregunta podrá retirarse del estudio en cualquier momento lo considere conveniente. También se me ha informado que los datos que proporcione serán manejados de forma confidencial

Para el caso de alguna duda o requerir información amplia del proyecto, favor de comunicarse con el responsable del mismo: Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa correo leo.ibarra.uaem@gmail.com U.A.P. teléfono: 5112-6426 ext. 7973

Investigador (a):

Norma Georgina Martell Martínez

Padre, madre o tutor

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

9.2. ANEXO: 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ixtapaluca, Estado de México, a _____ de _____ del 2016.

Yo, _____ manifiesto haber sido invitado(a) para participar en una investigación del posgrado en Sociología de la Salud impartido por la Universidad Autónoma del Estado de México, en el proyecto Representaciones Sociales de las relaciones sexuales en adolescentes, el cual tiene como objetivo comprender el significado de las mismas. Se me ha informado que para lograr este fin participaré en entrevistas. También se me ha informado que los datos que proporcione serán manejados de forma confidencial y puedo decidir no participar en este estudio, sin verse afectada mi posición como estudiante.

Para el caso de alguna duda o requerir información amplia del proyecto, favor de comunicarse con el responsable del mismo: Dr. Manuel Leonardo Ibarra Espinosa correo leo.ibarra.uaem@gmail.com U.A.P. teléfono: 5112-6426 ext. 7973

Acepto colaborar:

Firma: _____

Investigador (a):

Norma Georgina Martell Martínez

Testigo

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

9.3. ANEXO: 3

GUÍA DE ENTREVISTA

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTAS	TEMAS
FAMILIA	-Integración -Comunicación -Formas de relación	<ul style="list-style-type: none"> Háblame de tu familia ¿Cómo se abordan los temas sexuales en tu familia? 	<ul style="list-style-type: none"> →Motivos de Logro →Motivos de Preocupación →Experiencias significativas →Que, quienes, como y cuando se aborda el tema
ESCUELA	-Procedencia -Turno -Grupo -Grado -Grupos de pertenencia	<ul style="list-style-type: none"> ¿De dónde haz obtenida información sobre relaciones sexuales? ¿En la escuela te han hablado de sexualidad? 	<ul style="list-style-type: none"> →Orientación educativa →Contenido de los Módulos →Conferencias y talleres →Experiencias compartidas-otros →Experiencias personales →Conductas de riesgo → Estrés → Afrontamiento
AMIGOS	-Casa -Vecinos -Familiares -De la escuela anterior	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué hablas con tus amigos en torno a las relaciones sexuales? ¿Cuáles son los sinónimos que utilizan para decir relaciones sexuales? 	<ul style="list-style-type: none"> →En que momentos →Como lo vives →Que sientes →Códigos secretos →Experiencias personales →Conductas de riesgo →Estrés →Afrontamiento
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	-Televisión abierta y de paga -Cine -Radio -Revistas	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué tipo de información recibes de los medios de comunicación en torno a las relaciones sexuales? 	<ul style="list-style-type: none"> →Programas →Cine- películas →Que sientes →Que piensas
REDES SOCIALES	Facebook Twitter Instagram WhatsApp Correo Skype	<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué podrías decir de las redes sociales en cuanto a las relaciones sexuales? 	<ul style="list-style-type: none"> →En que momentos →Como lo vives →Que sientes →Adicción →Información que circula



Psicología y Salud

[INICIO](#) [ACERCA DE...](#) [ÁREA PERSONAL](#) [BUSCAR](#) [ACTUAL](#) [ARCHIVOS](#)

[Inicio](#) > [Usuario/a](#) > [Autor/a](#) > [Envíos activos](#)

Envíos activos

[ACTIVO](#) [ARCHIVO](#)

ID	MM-DD ENVIAR	SECC.	AUTORES	TÍTULO	ESTADO
2284	10-26	ART	Martell Matinez	SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DESDE LA TEORÍA DE LAS...	Esperando asignación

1 - 1 de 1 elementos

Comenzar un nuevo envío

[PULSE AQUÍ](#) para ir al primer paso del proceso de envío (5 pasos).

Refbacs

[TODOS](#) [NUEVO](#) [PUBLICADO](#) [IGNORADO](#)

FECHA AÑADIDA	ACIERTOS	URL	TÍTULO	ESTADO	ACCIÓN
------------------	----------	-----	--------	--------	--------

No hay Refbacs actualmente.

Psicología y Salud es una publicación semestral, con tiraje de 500 ejemplares, editada por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana.

Calle Dr. Luis Castelazo Ayala s/n, Industrial Ánimas, 91190 Xalapa, Veracruz, México. Tel. (228)841-89-00, ext. 13215, fax (228)841-89-14, correos electrónicos: rabugo46@hotmail.com y rbulle@uv.mx.

Visite nuestra página <http://www.uv.mx/psicysalud>

La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales

Sexuality in teenagers from social representations theory

Norma Georgina Martell Martínez¹, Manuel Leonardo Ibarra Espinosa², Georgina Contreras Landgrave², Esteban Jaime Camacho Ruiz²

RESUMEN

Se presenta un estudio de las representaciones sociales sobre la sexualidad en jóvenes de nivel bachillerato, teniendo como objetivo principal comprender el significado de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes y asimismo conocer en esta etapa de desarrollo, el agente socializador más representativo, que interviene en la construcción de estos símbolos y encontrar las diferencias de significados entre hombres y mujeres. Se trata de un estudio de caso, desde el paradigma cualitativo, teniendo como categorías principales la familia, los amigos, los grupos de pares, medios de comunicación y redes sociales a través de entrevistas a profundidad derivando las subcategorías afectividad, compromiso, riesgo, placer y embarazo. Los resultados indicaron que el papel de la familia es determinante en las conductas sexuales de los jóvenes y la figura materna resultó tener una función predominante en la comunicación aun para los hombres, además de transmitir valores. Se encontraron diferencias de significados entre sexos en cuanto a compromiso y afectividad. Se pudo observar que en el esquema cognitivo de los adolescentes no es considerado el riesgo de embarazo y que los medios de comunicación han trazado una ruta orientadora en las relaciones de los individuos.

Palabras clave: adolescentes, sexualidad, representaciones sociales, salud reproductiva, conducta sexual.

¹ Programa de la Maestría en Sociología de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México Amecameca ginamartell7@hotmail.com tel. 044 55 43570574

² Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México. Profesor de tiempo completo. leo.ibarra.uaem@gmail.com, gcontreras@uaemex.mx, jaimе_camacho_ruiz@hotmail.com tel:51126372 ext. 7962, 7924, 7912

ABSTRACT

This paper shows the social representations about sexuality in high school youths, having as a main goal to understand the meaning of the sexual intercourse that the teenagers, have and likewise, knowing in this growth stage, the socializing agent, that joins in the building of these symbols, and to find the meaning differences between men and women. It's a case study, from qualitative paradigm, having as main categories the family, friends, pair groups, mass media and social networks, through deep interviews deriving the subcategories of affectivity, compromise, risk, pleasure and pregnancy. The results indicated that the family role is determinant in the youth's sexual behavior and the mother figure results with a predominant function in the communication, even for the men, further to transmit values. For compromise and affectivity, we found differences of meaning between genders. It could be observed that the teenagers' cognitive scheme isn't considerate the risk of pregnancy, and the mass media have traced a guiding route in the human relationships.

Keywords: teenagers, sexuality, social representations, reproductive health, sexual behavior.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida significativa que determina la manera de conducirse en la vida adulta, debido a los cambios que se presentan a nivel físico, cognitivo y social; de ahí la importancia de la sexualidad y la salud reproductiva por el impacto social que presentan en cuanto a las conductas de riesgo (Lavielle, Vázquez, Aguirre, Castillo & Vega, 2014). La Organización Mundial de la Salud [OMS] indica que 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años, se embarazan, lo que representa aproximadamente el 11% de los partos a nivel mundial, practicándose cerca de 2.5 millones de abortos peligrosos. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia son más altas entre los hijos de adolescentes; aumentando el riesgo de defunción o de futuros problemas de salud del neonato. La OMS menciona que el 40% de los nuevos casos de VIH se presentan en adolescentes (OMS, 2016).

Así mismo, la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser atendida de manera especial (Martín & Reyes, 2003) esto indica que, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ha constituido una prioridad a nivel nacional e internacional.

El Consejo Nacional de Población (2014) estima que actualmente existen en el país, 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad y solo el 37.6%, empleó un método anticonceptivo en su primera relación sexual. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, a nivel nacional, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012, como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012.

Con relación al aborto, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009) señala que 9.2% de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años ocurridos entre 2004 y 2009 terminó en aborto. Otros estudios estiman tasas de aborto de alrededor de 44 por cada mil mujeres de 15 a 19 años a nivel nacional y de 51 por cada mil en los estados fronterizos del norte (Juárez, 2012). Por consiguiente, la tasa anual de hospitalizaciones por aborto en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado en el país de 6.1 por cada mil en el año 2000 a 9.5 en el 2010 (Schiavon, 2012). Del mismo modo, entre 2005 y 2010, la candidiasis urogenital y el Virus del Papiloma Humano (VPH) son las afecciones de mayor incidencia en jóvenes de 15 a 24 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012).

En la evolución sexual del adolescente participan factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual (Vega, Robledo, García & Izquierdo, 2012) es por lo anterior, que la sexualidad es uno de los ámbitos de la vida social más simbólicos y con múltiples dimensiones que rebasan las condiciones biológicas, por lo que es necesario entender que las valoraciones que tienden a ser compartidas socialmente, contribuyen a una identidad social de los individuos, la cual puede ser reforzada a partir de una representación social (Moscovici, 1976) y estas a su vez mantienen estructuras de pensamiento compartidas, orientadas hacia una normalización en las conductas sexuales de los adolescentes.

El estudio de esta problemática desde una óptica sociológica, se ha llevado a cabo en fechas recientes y su desarrollo aún es insuficiente. Es decir, el abordaje de la sexualidad se ha centrado en generar conocimientos a través de programas integrales de sexualidad como estrategias preventivas que muestran una gran preocupación por la formación de conductas sexuales saludables en adolescentes. Por su parte, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), reconoce la necesidad de desarrollar estrategias de formación integral de educación sexual teniendo una consideración mayor dentro de las políticas públicas en cuestiones de salud y educación (Gobierno de la República, 2014).

Debido a lo anterior, el objetivo de este artículo es comprender como son entendidas las relaciones sexuales y los factores que determinan el comportamiento sexual de los adolescentes a través de la teoría de las representaciones sociales.

MÉTODO

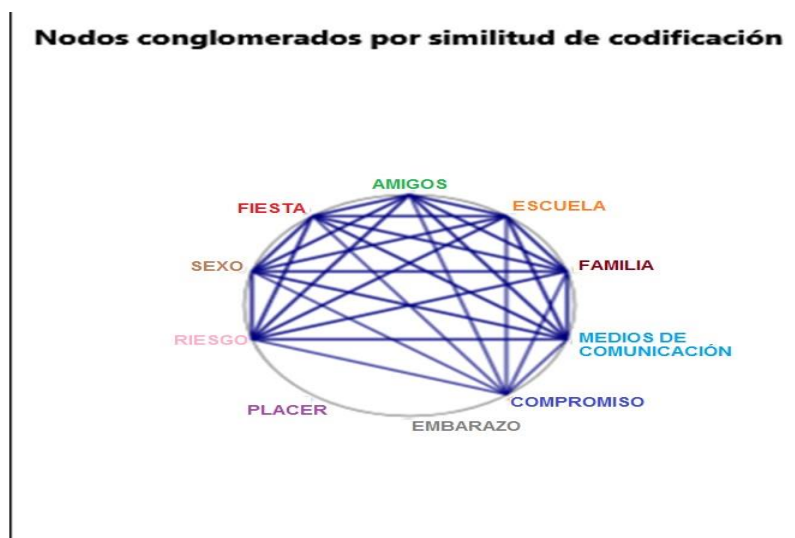
Se trata de un estudio de caso, desde el paradigma cualitativo con el propósito de contar con los indicadores de las representaciones sociales de las relaciones sexuales en los adolescentes a través de entrevistas a profundidad basándose en las recomendaciones de Taylor (1992). La población sujeta de estudio fueron 4 adolescentes estudiantes de bachillerato técnico en Ixtapaluca, Estado de México: 2 hombres, de 17(E2H) y 18 años (E1H) y 2 mujeres de 15 (E3M) y 16 (E4M) años de edad, contando con el apoyo de orientación y preceptoría para la elección de los sujetos tomando en cuenta los puntos de saturación y densidad (Mayan, 2001). Las entrevistas se realizaron con previo asentimiento por parte del padre/y o madre y consentimiento de los entrevistados. Se diseñó una guía de entrevista con tópicos conteniendo categorías de análisis resultantes de la revisión

teórica y derivadas de las entrevistas, para responder a los objetivos del planteamiento del problema y la pregunta de investigación. El proceso de análisis de la información se realizó con el software NVivo 11, para investigación cualitativa.

RESULTADOS

El proceso de análisis a través del software NVivo 11, se hizo de la siguiente forma, los nodos obtenidos fueron agrupados y categorizados para establecer cuáles son los referentes de los adolescentes en términos de interacción y comunicación de contenidos, representaciones, imaginarios y prácticas sociales, relacionadas con la sexualidad resultado 37 Nodos, representados en forma de árbol y 2 nodos conglomerados de las categorías familia, escuela, amigos, pares, medios de comunicación, redes sociales y subcategorías afectividad, compromiso, riesgo, placer y embarazo. En la figura 1 se muestra un ejemplo de los conglomerados obtenidos y en la figura 2 se observa un nodo (árbol) de la categoría familia.

Imagen. 1 Nodo conglomerado. Fuente: Elaboración propia



Familia

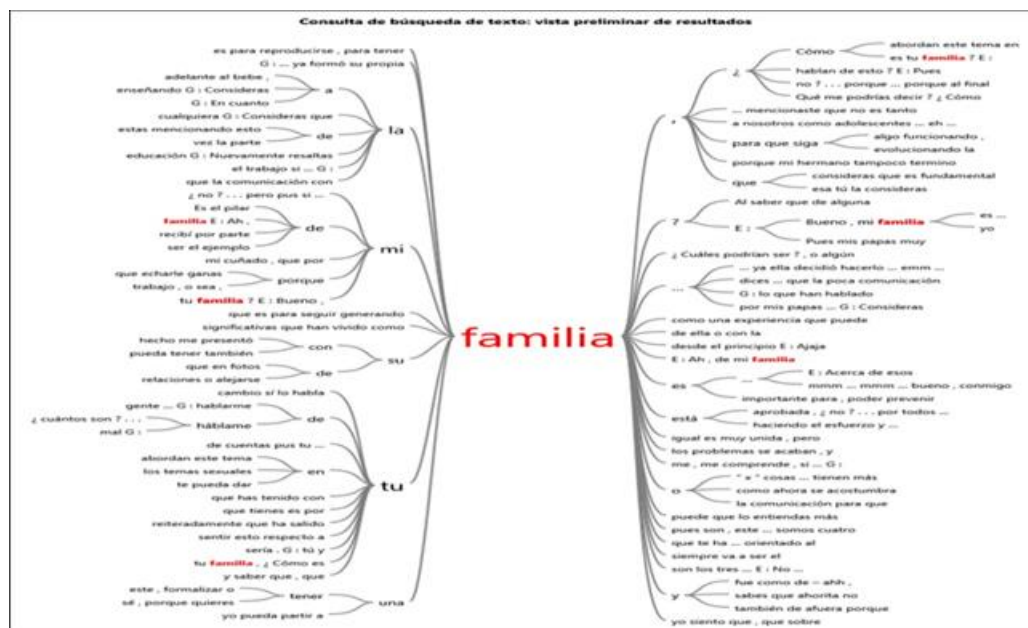
En esta categoría los resultados indican que el papel de la familia es determinante en las conductas sexuales de los jóvenes, se observa que las diferencias significativas de acuerdo a las formas de interacción y comunicación familiar además de que el tipo de familia en que el adolescente ha sido socializado o con la que habita tiene una importante influencia sobre sus conductas sexuales y reproductivas es decir puede proveer de factores protectores o adversos.

La comunicación en la familia de temas sexuales muestra ser un elemento clave en la construcción de los significados, la madre resultó tener un papel predominante en la comunicación aún para los

varones: “ella nos habla mucho y nos inculca el cuidado de tener relaciones y las enfermedades, las consecuencias, los embarazos no deseados... todo eso” (E4M).

En dos de los casos se observó que la figura materna transmite valores e impone límites, sin embargo solo se habló de métodos de protección y en uno de ellos, donde existe comunicación con ambos padres, la chica no ha iniciado relaciones sexuales “Bueno, mi familia yo siento que, sobre ese tema mi mamá ha tenido comunicación conmigo, pero no al 100... mi mamá me ha dicho – protégete – y ... me ha enseñado los medios de protección” (E1H).

Imagen. 2 Nodo (árbol) de la categoría familia. Fuente: Elaboración propia



Los medios de comunicación y las redes sociales

La publicidad y los medios de comunicación de masas orientan a través de mensajes (eróticos) y son potentes agentes socializadores en la construcción de significados respecto a las relaciones sexuales de los adolescentes: “la película de 50 sombras de Gray... bueno, yo no he visto la película, pero dicen mis amigos que, que este padre y que van pasando varias cosas de juegos sexuales” (E2H).

Los resultados muestran como los modelos y estereotipos dirigen las formas de comportamiento en los adolescentes: “en facebook, tienden mucho a enviarse fotos o conversaciones así... desnudas... o fotos desnudas o que mándame una foto en calzones o “x” cosa” (E1H).

Desde los ámbitos social, comunicacional y conversacional, las tecnologías de la información han trazado una ruta orientadora en las relaciones de los individuos: “Entramos en un juego, armamos un grupo como de 8 personas... éramos 4 mujeres y 4 hombres... entonces empezamos a jugar verdad o reto, entonces nos mandó a tomar una foto en ropa interior” (E3M).

Escuela y amigos

En los resultados obtenidos respecto a esta categoría, se observa como la interacción con amigos y hermanos influye de manera significativa en el inicio de las relaciones sexuales:

“ahora la fiesta es para ir a tomar, fumar y ponerse a perrear con cualquier chavo que se le junte y si se les da la oportunidad hasta tienes relaciones sexuales ahí mismo” (E4M).

“Con los profesores ... y también con los compañeros de clase así hablamos sobre, esos temas de sexualidad o algo así...” (E2H).

Compromiso y afectividad

La necesidad afectiva parece no ser importante: *“porque también la mujer, o sea, no necesita nada más estar con un hombre, ella también tiene que experimentar con demás personas si es como algo esclavizarte a una persona, amarrarse, no tener la libertad de... explorar, de... probar otras cosas”* (E4M). En el imaginario de esta joven, las relaciones largas y con una sola pareja no son deseables, tener varias relaciones puede ser un elemento de aprendizaje positivo.

En el caso de los hombres, se sorprenden de la falta de compromiso de las mujeres, pero no lo cuestionan: *“te dicen, así como sin compromisos, o sea, que nada más quieren tener sexo y no quieren tener nada de compromisos”* (E2H).

La reafirmación de la masculinidad en los hombres la define el contexto: *“es solo atracción física y... tener, así como que... ese gusto de decir o presumirles a tus amigos...ah, ya me la cogí... y ellas... ya no buscan ser así como que el mejor hombre de su vida, sino el mejor sexo de su cama”* (E1H).

Las diferencias entre las significaciones de hombres y mujeres

Los resultados muestran que existen diferencias en los significados, valoraciones e imaginarios que tienen los varones y las mujeres sobre la sexualidad, la forma en que los construyen y los agentes que contribuyen a su conformación.

En los 2 casos de las mujeres, la representación asocia muy fuertemente las relaciones sexuales con la reproducción y la maternidad: *“pues creo que depende mucho de las definiciones sexuales se tengan... se supone que es, biológicamente para reproducirse, para tener familia, para que siga algo funcionando, las redes humanas... pero igual ya muchos lo toman como juego, como para diversión, ya no son tanto como para lo que se produjo... si”* (E4M).

El sentirse valorada, amada, respetadas son los objetivos que más aparecen en el discurso de estas adolescentes: *“bueno, para mí las relaciones son cuando dos personas se quieren mucho, ¿no?... porque para hacer eso no nada más implica tener relaciones y ya nada más por hacerlo, sino debe de ser que las dos personas estén de acuerdo...”* (E3M).

El siguiente fragmento de un adolescente, pone de manifiesto la desigualdad de género a la hora de interpretar estos procesos: *“rápido... como que muy fácil... ... como que ya no le tienes que estar rogando así para esas cuestiones, como que ya sí le gustas pues sí... se avienta a lo que, a lo que dé... y es por eso como que las tachan o así de – ah esa chava es bien pronta, o es así muy loquilla – y tú ya sabes también a que le tiras si dices.... no con esa chava no”* (E2H).

DISCUSIÓN

La sexualidad del adolescente y el funcionamiento familiar

Se observa que los grupos sociales ejercen influencia en la conducta sexual adolescente. Moscovici (1976), señala en el concepto de las representaciones sociales al contexto familiar con mayor importancia, sobre los demás contextos lo cual se confirma en los resultados, en los cuatro casos se pone de manifiesto que la familia del adolescente tiene una influencia determinante sobre las conductas sexuales. Es decir, los atributos de la familia como el nivel de comunicación entre sus miembros, el nivel del control y monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes (Lavielle, Vázquez, Aguirre, Castillo, & Vega, 2014). Por consiguiente, los adolescentes, de manera general, reciben información sobre temas sexuales de sus padres, sin embargo, esta es insuficiente; son los jóvenes que conviven en el seno de familias disfuncionales los más afectados en este aspecto (Domínguez, 2011) y existe una relación que se manifiesta continuamente entre estructura familiar y conductas reproductivas.

Según Haynes (1987) los adolescentes provenientes de familias con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector y tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo, es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección. Lo anterior indica que hay una relación entre estructura familiar y conductas reproductivas y que la familia con la que habita el adolescente tiene influencia en la conducta. Del mismo modo, Pantelides (1995) determinó que las mujeres que no conviven con la madre ni con el padre registran la mayor frecuencia de conductas de riesgo, su falta de cuidado en materia de anticonceptivos es tres veces más frecuente en la primera relación y casi nueve veces más frecuente en la última relación que la registrada por las chicas que conviven con ambos progenitores. Esto indica que la convivencia en familias disfuncionales constituye una influencia negativa y con repercusión marcada en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes (Domínguez, 2011). Se observa que el papel de la familia en la construcción de significados tiene un impacto en las conductas sexuales de riesgo.

Asimismo, Holguín et al. (2013), dejan al descubierto que las relaciones al interior de cada hogar, entre hijos, padres y hermanos, la madre juega un papel importante frente a la sexualidad del adolescente, como en los casos del presente estudio, donde se identifica que la madre ejerce una influencia en la cognición de significados que se reproduce en la expresión de los jóvenes al mencionar lo que les ha enseñado.

Los resultados obtenidos confirman los hallazgos de estudios anteriores, como es el caso de Ruiz et al. (2012) que consideran que la opinión de los amigos y hermanos sobre el sexo también influye

en el inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes. En la interacción cotidiana entre pares, se observa que los adolescentes obtienen guías o referentes en sus concepciones y prácticas sexuales.

Medios de comunicación, amigos y su relación con las conductas sexuales

Moscovici, (1976) considera que los agentes socializadores que proceden tanto de la sociedad global como de los grupos primarios (familia, grupo de iguales) y secundarios (medios de comunicación, etc.) mantienen una interrelación y actúan sobre el individuo para transmitir e inculcar las pautas sociales y culturales vigentes en la sociedad y grupos a los que pertenece.

En cuanto a los medios de comunicación, se observa que las pantallas de cine proyectan ciertas películas que tratan bajo diferentes prismas, el tema del embarazo adolescente, y que estos textos audiovisuales inciden de manera directa en la reproducción y creación de modelos, actitudes y valores (Marin, 2011) Lo anterior se compara con el discurso de los jóvenes y se comprueba que el papel que desempeñan los medios adquiere significado en la reproducción de creencias y actitudes.

Entonces el ambiente que rodea a los adolescentes, formado por la familia, los amigos y los medios de comunicación es un factor que influye en la actividad sexual, independientemente de las características sociodemográficas y de los estilos de vida.

El compromiso y afectividad en la sexualidad de los adolescentes

En este apartado, Pacheco (2007), evidenció que las relaciones con dos personas de manera simultánea, se establecen como una forma de no comprometerse. Se identifica otra semejanza en los resultados, en cuanto a los nodos compromiso y afectividad, en donde se evidencia que tener parejas de manera simultánea evita comprometerse. En el caso de los hombres, la afirmación de su masculinidad al tener varias relaciones simultáneas y hablar de ello con sus pares hombres, como lo menciona Pacheco, (2007) en un contexto que los impulsa a tener relaciones sexuales como forma de sustentar su masculinidad. En cuanto a las mujeres, el reconocerse con derechos a conocer y tener varias relaciones antes de formar una familia.

La sexualidad y el género en la adolescencia

Profundizar en los significados con respecto al comportamiento sexual de varones y mujeres es un camino de indagación para avanzar en el conocimiento de esta problemática. Ahora bien, el establecimiento de roles sexuales y sociales define cómo los sujetos, tanto hombres como mujeres van construyendo una forma de visualizar la sexualidad de manera diferente, por medio de experiencias e interacciones en un aspecto psicológico y social (Moscovici, 1986). Las mujeres relacionan la sexualidad con el ejercicio reproductivo y la viven como una experiencia negativa. Para los varones existe la posibilidad positiva y placentera de la sexualidad (Pacheco, Rincón, Guevara, Latorre, Enriquez & Nieto, 2007) esta investigación muestra una similitud en los resultados obtenidos del presente estudio evidenciando que las mujeres asocian la sexualidad a la reproducción a diferencia de los hombres que refieren la búsqueda de sensaciones diferentes.

Para los varones, el tener varias parejas a la vez, es considerado normal, pero esto no se aplica cuando se trata de una mujer adolescente que tiene relaciones simultaneas (Pacheco, 2007) lo anterior se refleja de igual manera en los resultados, ya que los adolescentes varones validan la conducta de los mismos y sancionan la conducta de las mujeres adolescentes. Es necesario el uso consciente de la comunicación educativa en la enseñanza y el aprendizaje de la igualdad de deberes y derechos de la mujer y el hombre desde las edades más tempranas como parte de su educación para la sexualidad que ha de tener un efecto preventivo en la aparición de embarazos adolescentes afectando al sexo femenino (Barbón, 2011). Por lo tanto, la dimensión enfocada a la diferencia de género y el sentir de los adolescentes, muestran que las representaciones sociales desempeñan un papel fundamental en las prácticas y en las dinámicas de las relaciones sociales, así como justificar y orientar sus conductas.

El embarazo adolescente y sus repercusiones

La salud de los adolescentes y jóvenes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la necesidad de comprender las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que, añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para la salud sexual y reproductiva por lo que es necesario identificar que los valores, las creencias, las cuestiones morales y religiosas influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona más allá de la información que se tenga (Estupiñán, Amaya y Rojas 2012).

Se identificó en los resultados de la presente investigación, que en el marco interpretativo de los adolescentes el embarazo y riesgo no aparece en su esquema cognitivo, es decir no consideran los riesgos como posibilidad.

Por lo que este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de la salud (Alfonso & Reyes, 2003) es decir la conciencia de los riesgos se genera en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Al analizar las investigaciones sobre fecundidad y embarazo adolescente se observa que se han justificado de diversas maneras, han sido vistas como un problema social e individual en algunos casos, pero no se tenían en cuenta las diferencias culturales. También se señalaba el riesgo para la vida y la salud que, para la madre y el hijo, provendría de una maternidad temprana. Sin embargo, ya a fines de la década de 1970 había investigaciones que evidenciaban que los riesgos de salud para la madre adolescente y el hijo obedecían en gran medida a la falta de cuidados médicos y a deficiencias nutricionales debidas a su situación económica (Pantelides, 2004) por lo que se propone como necesario que se reflexione de manera crítica y se busque esclarecer los significados que tiene el embarazo para los distintos estratos socioeconómicos y para ciertas culturas (Gómez, Gutiérrez, Izzedin, Sánchez, Herrera y Ballesteros 2012).

Un aspecto a considerar es el contexto sociocultural y económico porque el riesgo de la población adolescente es alto por las deprimidas condiciones económicas la discriminación social y legal, el bajo nivel de instrucción y la falta de oportunidades para su desarrollo integral esta situación constituye un problema de salud pública a nivel internacional por la magnitud de la población adolescente (Begazo y Varas 2015) esto demuestra que las explicaciones en torno tema necesitan también de un análisis de las condiciones socioeconómicas como factores determinantes y el

entender que no solo es lo social, individual, cultural y económico el origen del problema, sino una relación de las causas.

La conducta sexual de riesgo se estudia con frecuencia en instituciones educativas de nivel medio y superior porque frecuentemente se le asocia con dos factores una que pueden interrumpir el proceso formativo y el proyecto de vida de los estudiantes, debido a embarazos no deseados (Rull, Tinoco, Mondragón, Flores, Muñoz y Campos, 2013) esto trae como consecuencia aumentar el índice de pobreza al no concluir sus estudios, depender de sus padres y no poder insertarse al mundo laboral. Desde esta perspectiva, se considera que el embarazo en adolescentes amplía las brechas sociales, educativas y de género, ya que trasciende el proceso biológico reproductivo y afecta proyectos de vida, el ejercicio de libertades y el desarrollo individual, así como genera conflictos familiares y demandas de atención que requieren de la intervención de diversos agentes sociales. Por ello, plantea la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) que es necesario ampliar su comprensión, para así prevenir su ocurrencia y erradicar el embarazo infantil (Gobierno de la República, 2014).

Al contextualizar el objeto de estudio de acuerdo al INEGI, (2014) en el municipio de Ixtapaluca, donde el porcentaje de población tiene de 15 a 29 años hombres 26.8 y mujeres 26.5 y la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años es de 54.5, es necesario analizar el crecimiento y la sobrepoblación en el Estado de México y se observa que sigue vinculada a factores tales como deterioro de la calidad de vida de las personas que migran a esta zona, carencia económica, problemática social y familiar que para muchos se asocia *para salir adelante* en sus necesidades más elementales como son alimentación y vivienda (Moreno, 2012) lo anterior muestra que las condiciones de pobreza y desigualdad social se relacionan con embarazo adolescente ya que se asocia no solo a las condiciones socioeconómicas desfavorables en que viven los adolescentes de los estratos más bajos, sino al hecho de que también intervienen elementos socioculturales que se traducen en prácticas sexuales y reproductivas avaladas y reforzadas por el contexto (García, 2016).

CONCLUSIÓN

La familia en la que conviven los adolescentes es el núcleo que protege tradicionalmente a sus miembros en los aspectos físico, emocional y psicológico además de proveer la formación de la personalidad y la transmisión de valores morales y culturales, es decir las influencias familiares ejercen poder en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Por lo tanto, se puede tener un efecto contenedor de comunicación con límites asertivos que contribuyan a las conductas saludables en torno a la sexualidad. Pero, al mismo tiempo, puede ser un factor disfuncional que predisponga a situaciones de riesgo por no existir una guía, por parte de los padres, que orienten el desarrollo de la salud sexual y reproductiva desde el seno de la familia.

Los medios de comunicación, amigos y grupos de pares mostraron ser potentes socializadores de la sexualidad, marcando una orientación de las conductas sexuales. Por otro lado, se indica que el embarazo y el riesgo no es considerado importante en el esquema cognitivo de los jóvenes, no existiendo una conciencia clara de los posibles riesgos que bien podría generarse desde la prevención y promoción de salud sexual y reproductiva.

Consecuentemente el análisis contextual es pertinente, porque es probable que esta problemática también se presente en las áreas conurbadas de los municipios que colindan con el Distrito Federal. Asimismo, en este escenario, es conveniente tratar de entender con mayor profundidad los aspectos socioculturales y socioeconómicos de la región, en este caso caracterizados por las desventajas y carencias que enfrenta la población. De manera tal que se puede abordar esta problemática regional vista como un fenómeno colectivo, individual o social, para poder llevar a cabo una reflexión sistémica. Es decir, se deben considerar todos los elementos descritos en este estudio, vinculados con la realidad del país, para generar una mayor comprensión de los procesos de la formación de la sexualidad de los adolescentes.

REFERENCIAS

- Barbón Pérez, O. G. (2011). Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. *Ciencia y Enfermería*, 17(1), 19-25.
- Begazo, R. C., & Varas, T. W. (2015). La adolescencia como problema de salud reproductiva. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 40(2), 33-39.
- CONAPO. (2016). *Consejo Nacional de Población*. Recuperado el 17 de febrero de 2016, de Salud sexual y reproductiva: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Estupiñán-Aponte, M. R., Amaya-Estupiñán, L. C. & Rojas-Jiménez, Y. A. (2012). Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. *Revista de Salud Pública*, 14(3), 491-501.
- García Hernández, G. E. (2016). *Mi hijo, lo mejor que me ha pasado en la vida*. México: IMJUVE. p.24
- Gobierno de la República (2014). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*, ISSSTE. Recuperado el 17 de febrero de 2016, de <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/home/ENAPEA.pdf>
- Gómez-Sotelo, Á., Gutiérrez-Malaver, M. E., Izzedin-Bouquet, R., Sánchez-Martínez, L. M., Herrera-Medina, N. E. & Ballesteros-Cabrera, M. (2012). Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 189-199.
- Hayes, C. D. (1987). Risking the future: Adolescent sexuality, pregnancy, and childbearing. *National Academies*, 1(2).
- Holguín, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., Sánchez, R., Daraviña, A. F., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219.
- INEGI. (2012). *Juventud INEGI*. Obtenido de Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud: http://www.cinu.mx/minisitio/juventud_2013/Juventud_INEGI.pdf
- INEGI. (2014). *México en Cifras*. Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista médica del IMSS*, 52(1), 38-43.
- Marín-Murillo, F. (2011). Adolescentes y maternidad en el cine: «Juno», «Precious» y «The Greatest». *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, 18(36), 115-122.
- Martín Alfonso, L., & Reyes Díaz, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 183-187.

- Mayan, M., & Introdutoria, N. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos. *Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology*, 34.
- Moscovici, S. (1976) *Psicología Social* tomo II. Paídos mexicana.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
- Pacheco-Sánchez, C. I., Rincón-Suárez, L. J., Elías Guevara, E., Latorre-Santos, C., Enríquez-Guerrero, C., & Nieto-Olivar, J. M. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Salud pública de México*, 49(1), 45-51.
- Pantelides, E. A. (1995). La maternidad precoz: la fecundidad adolescente en la Argentina. Unicef Argentina.
- Pantelides, E. A. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. *Notas de población*.
- Ruiz-Canela, M., López-del Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A., & de Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Rev Panam Salud Pública*, 31, 54-61.
- Rull, M. A. P., Tinoco, C. Á., Mondragón, J. C. F., Flores, L. G., Muñoz, L. H., & Campos, A. K. R. (2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 23(1), 25-32.
- Schiavon, R., Troncoso, E., & Polo, G. (2012). Analysis of maternal and abortion-related mortality in Mexico over the last two decades, 1990–2008. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 118, S78-S86.
- Secretaría de Salud. (05 de diciembre de 2014). *Dirección General de Información en Salud*. Obtenido de Muertes maternas: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_muertesmaternas.html
- Taylor, S. J., Bogdan, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Ed. Paidós, España, pp-100 -132
- Vega, E. G., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México
Centro Universitario UAEM Amecameca

Centro Universitario UAEM Amecameca

Otorga la presente

CONSTANCIA

A: MARTELL MARTÍNEZ NORMA GEORGINA

Por su ponencia
“Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes”

Presentada en el VI Coloquio de Maestros “Avances de Investigación en Sociología de la Salud”, realizado el día 26 de noviembre de 2015.

“PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO”
“2015, Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón”



Maestría en Sociología de la Salud
COORDINACIÓN



Dr. en C.A. y R.N. Enrique Espinosa Ayala
SUBDIRECTOR ACADÉMICO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA



M. en N.C. María de los Angeles Maya Martínez
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD DE LA DES
ORIENTE UAEM.



SALUD MENTAL 2016



El Comité Organizador otorga la presente

CONSTANCIA

Norma Georgina Martell Martínez

A:

**por su participación como
Ponente de trabajos libres de investigación**

Con el tema: "Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes"

en el

X CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL

Realizado en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara los días 03, 04 y 05 de marzo del 2016.

Atentamente

¡LA SALUD MENTAL TAMBIEN ES NUESTRO DERECHO!

Guadalajara, Jalisco, México.

Por el Comité Organizador

FRANCISCO JAVIER GÓMEZ
PRESIDENTA DEL COLEGIO
DE PROFESIONALES DE LA PSICOLOGIA
DEL ESTADO DE JALISCO, A. C.

PSIC. JOSÉ DE JESÚS MARTÍNEZ RODRÍGUEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE CLÍNICAS DE SALUD MENTAL
DEL CUCS DE LA U. DE G.

BLANCA CECILIA MARTÍNEZ GONZÁLEZ
PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN NACIONAL
DE COLEGIOS, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES
DE PSICÓLOGOS DE MÉXICO, A. C.

PSIC. JOSÉ FRANCISCO REYES RODRÍGUEZ
PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MEXICANA
DE LA GERIATRÍA Y EN PSICOLOGIA
DE LA U. DE G., A. C.



UAEM Universidad Autónoma
del Estado de México
Centro Universitario UAEM Valle De Chalco

Otorga la presente

CONSTANCIA

A: NORMA GEORGINA MARTELL MARTÍNEZ

Por su ponencia

“Representaciones Sociales De Las Relaciones Sexuales En Adolescentes De Bachillerato”

Presentada en el VII Coloquio de “Maestría En Sociología De La Salud”
Realizado el día 01 de junio de 2016.

CENTRO UNIVERSITARIO



VALLE DE CHALCO
DIRECCIÓN

Dra. en M. E. Magally Martínez Reyes
Encargada del Despacho de la Dirección
CU UAEM Valle de Chalco

“PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO”

2016, Año del 60 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México”

M. en N. C. Maria De Los Angeles Maya
Martínez
Coordinadora De La Maestría En Sociología
De La Salud





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

EL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA A TRAVÉS DEL CUERPO ACADÉMICO
"NUTRICIÓN HUMANA, EDUCACIÓN Y SALUD COLECTIVA" Y
LA COORDINACIÓN DE LA MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
EXTIENDEN LA PRESENTE

CONSTANCIA A:

COMO ASISTENTE AL:

**"1er Foro Transdisciplinario en Salud:
México / Brasil."**

REALIZADA EN EL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
EL DÍA 22 DE ABRIL DE 2016.

"PATRÍA, CIENCIA Y TRABAJO"

M. en Nut. C. Maria de los Ángeles Maya Martínez
Coordinadora de la Maestría en Sociología de la Salud

DR. Oscar Donovan Casas Patiño
Líder del Cuerpo Académico
"Nutrición humana, educación y salud colectiva."





División de Ciencias Sociales y Humanidades
Departamento de Sociología
Licenciatura en Psicología Social



Semana Internacional de Psicología Social

"Contextos y Realidades Contemporáneas"

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a: **Norma Georgina Martell Martínez**

Por impartir la ponencia

"Representaciones Sociales de las Relaciones Sexuales en
Adolescentes en Escuela Preparatoria"

CDMX, 05 de octubre del 2016

Dr. J. Octavio Nateras Domínguez
Rector de Unidad

Dr. Juan Manuel Herrera Caballero
Jefe de Departamento de Sociología

Mtro. J. Manuel Gutiérrez Fiallo
Coordinador de la Licenciatura
en Psicología Social



UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
Maestría en Sociología de la Salud

Otorga la presente


CONSTANCIA

A: MARTELL MARTÍNEZ NORMA GEORGINA

Por su ponencia
"Representaciones Sociales de las Relaciones Sexuales en Adolescentes de Bachillerato"

Presentada en el VIII Coloquio de Maestros "Avances de Investigación en Sociología de la Salud"
realizado los días 7 y 8 de diciembre de 2016.

"PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"
"2016, Año del 60 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"
"2016, Año de Leopoldo Flores Valdés"


L. C. Israel Reyes Reza
SUBDIRECTOR ACADÉMICO DEL CENTRO
UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA



CENTRO UNIVERSITARIO
UAEM AMECAMECA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA



Coordinación
Coordinación de la Salud


N.C. María de los Angeles Maya Martínez

COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA
DE LA SALUD

9.12. ANEXO: 12 RECONOCIMIENTO DEL CENTRO UNIVERSITARIO AMECAMECA, MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD POR LA PARTICIPACIÓN EN LA 18ª FERIA DE POSGRADOS DE CALIDAD 2017, CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA.



9.13. ANEXO: 13 CARTEL. 18ª FERIA DE POSGRADOS DE CALIDAD 2017, CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA. CIUDAD DE MÉXICO; TORREÓN, COAHUILA; PACHUCA, HIDALGO Y CAMPECHE, CAMPECHE.



REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO



N. Georgina MARTELL-MARTÍNEZ¹, M. Leonardo IBARRA-ESPINOSA²

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida significativa que determina la manera de conducirse en la vida adulta, debido a los cambios que se presentan a nivel físico, cognitivo y social; de ahí la importancia de la sexualidad y la salud reproductiva por el impacto social que presentan en cuanto a las conductas de riesgo (Lavielle, et al., 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años, se embarazan, lo que representa aproximadamente el 11% de los partos a nivel mundial, practicándose cerca de 2.5 millones de abortos peligrosos. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfisia son más altas entre los hijos de adolescentes; aumentando el riesgo de defunción o de futuros problemas de salud del neonato (OMS, 2016). Es por lo anterior que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ha constituido una prioridad a nivel nacional e internacional como un elemento básico para el avance social, económico y político de un país.

Objetivos

- Comprender el significado de las relaciones sexuales que tienen los adolescentes mediante la teoría de las representaciones sociales.
- Identificar los agentes socializadores, más importantes que intervienen en la construcción de las representaciones sociales en los adolescentes con respecto a las relaciones sexuales.
- Conocer a partir de qué elementos, socio-culturales los adolescentes, han formado las representaciones sociales de las relaciones sexuales.
- Comparar las representaciones sociales sobre las relaciones sexuales, en hombres y mujeres adolescentes.

Teoría

En el presente estudio se toma como marco de referencia, la teoría de las representaciones sociales, logrando una comprensión de los significados que tienen los adolescentes sobre su sexualidad. Entendiendo que las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que orientan la conducta (Araya, 2002). A través de las relaciones interpersonales se intercambian opiniones, se reafirman conceptos e ideas, se debate y se consolida el proceso de construcción. La representación social se construye en este proceso de intercambio y al mismo tiempo ella es la que orienta el discurso (Morales, 2002). Es decir, el objeto queda representado simbólicamente en la mente de los individuos, no es una simple reproducción del objeto, sino que implica su transformación y construcción. Moscovici considera que las representaciones sociales se pueden generar ante situaciones que nos provocan sentimientos de duda, miedo e incertidumbre y las representaciones lograrán clasificar, reorganizar y explicar aquello que nos es desconocido en algo familiar por medio de la función de la objetivación y anclaje que es transformar algo que no es familiar, en algo conocido y familiar (Alvarado y Garrido, 2003).

Metodología

Se trata de un estudio de caso, desde el paradigma cualitativo con el propósito de contar con los indicadores de las representaciones sociales de las relaciones sexuales en los adolescentes a través de entrevistas a profundidad basándose en las recomendaciones de Taylor (1992). La población sujeta de estudio fueron 4 adolescentes estudiantes de bachillerato técnico en Ixtapaluca, Estado de México: hombres y mujeres de 15 a 18 años. Las entrevistas se realizaron con previo asentimiento por parte del padre/y o madre y consentimiento de los entrevistados. Se diseñó una guía de entrevista con tópicos conteniendo categorías de análisis resultantes de la revisión teórica y derivadas de las entrevistas, para responder a los objetivos del planteamiento del problema y la pregunta de investigación. El proceso de análisis de la información se realizó con el software NVivo 11, para investigación cualitativa.

Resultados y discusión

El proceso de análisis a través del software NVivo 11, se hizo de la siguiente forma, los nodos obtenidos fueron agrupados y categorizados para establecer cuáles son los referentes de los adolescentes en términos de interacción y comunicación de contenidos, representaciones, imaginarios y prácticas sociales, relacionadas con la sexualidad resultado 37 Nodos, representados en forma de árbol y 2 nodos conglomerados de las categorías familia, escuela, amigos, pares,

medios de comunicación, redes sociales y subcategorías afectividad, compromiso, riesgo, placer y embarazo. En la figura 1 se muestra un ejemplo de los conglomerados obtenidos y en la figura 2 se observa un nodo (árbol) de la categoría familia.



A través del tiempo se ha observado una estrecha relación entre la sexualidad del adolescente y el funcionamiento familiar. Moscovici (1978), señala en el concepto de las representaciones sociales, al contexto familiar como el de mayor importancia, sobre los demás contextos, lo cual se confirma en los resultados. En los cuatro casos se pone de manifiesto que la familia del adolescente tiene una influencia determinante sobre las conductas sexuales. En cuanto a los medios de comunicación, se observa que las pantallas de cine proyectan ciertas películas que tratan bajo diferentes prismas, el tema del embarazo adolescente y que estos textos audiovisuales inciden de manera directa en la reproducción y creación de modelos, actitudes y valores (Marín, 2011). Lo anterior se compara con el discurso de los jóvenes y se comprueba que el papel que desempeñan los medios adquiere significado en la reproducción de creencias y actitudes. El establecimiento de roles sexuales y sociales define cómo los sujetos, tanto hombres como mujeres, van construyendo una forma de visualizar la sexualidad de manera diferente (Moscovici, 1978) en los resultados, se evidencia que las mujeres asocian la sexualidad a la reproducción, a diferencia de los hombres, que refieren la búsqueda de sensaciones diferentes. Se identificó en los resultados que en el marco interpretativo de los adolescentes el embarazo y riesgo, no aparece en su esquema cognitivo, es decir, no consideran los riesgos como posibilidad por lo que este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de la salud (Martín & Reyes, 2003).

Conclusiones

Desde la sociología de la salud, el aporte de esta investigación, es lograr una mayor comprensión de los significados de las interacciones sexuales. De tal manera que se pueda abordar esta problemática desde una nueva mirada que, nos permita conocer y comprender el pensar y actuar de los grupos de jóvenes de algunas regiones, vistos como un colectivo. De esta manera, incidir en las políticas nacionales de salud dirigidas a los adolescentes, considerando una directriz para la prevención de salud reproductiva, induciendo el desarrollo de los jóvenes a través de la convivencia en espacios recreativos y así, generar tiempos de esparcimiento que impacten saludablemente en los estilos de vida.

¹ Martell N. G., & Ibarra M. L. (2017). Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 1(1), 1-10.

² Ibarra M. L., & Martell N. G. (2017). Representaciones sociales de las relaciones sexuales en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 1(1), 1-10.