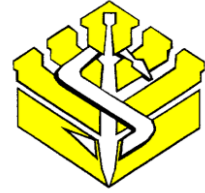




**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



**TEORIA SOBRE EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES  
DE LOS Y LAS ADOLESCENTES:  
UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD**

**Autora Luzmila Fuentes Luque  
Tutor Dr. Lino Rada**

**Valencia, Diciembre 2011**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



**TEORIA SOBRE EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES  
DE LOS Y LAS ADOLESCENTES:  
UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD**

**Autora Luzmila Fuentes Luque  
Tutor Dr. Lino Rada**

Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de

**DOCTORA EN CIENCIAS MÉDICAS**

**Valencia, Diciembre 2011**



## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Lino Rada, Dra. Esther Caricote y Dra. Reina Petrella por sus orientaciones, aportes y acompañamiento en la construcción de esta tesis

A mis compañeros de estudios, y a los profesores del doctorado, por ser mis socios de aprendizaje

A Alexandra, por su oportunas informaciones y sugerencias

A los estudiantes protagonistas de esta investigación

## **INDICE**

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Resumen.....	xi
Summary.....	xii
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I...ABORDANDO EL PROBLEMA DE ESTUDIO.....</b>	<b>4</b>
Propósito de la Investigación.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Justificación.....	17
Delimitación de la Investigación.....	19
<b>CAPÍTULO II. CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS.</b>	
<b>MATRIZ EPISTEMICA.....</b>	<b>20</b>
Buscando los antecedentes de la complejidad.....	24
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....</b>	<b>38</b>
Antecedentes o estudios relacionados.....	38
Aproximaciones teóricas al entramado del fenómeno de estudio.....	51
Teorías sobre la adolescencia.....	54
Dimensiones de la sexualidad.....	62
Funciones de la sexualidad.....	63
Algunas consideraciones sobre genero.....	79
Aproximaciones teóricas del entramado de la noción riesgo.....	86
Teorías que sustentan programas preventivos.....	96
Algunas consideraciones que explican la asunción de riesgo en la adolescencia.....	103
Bases Legales.....	117
<b>CAPÍTULO IV. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....</b>	<b>130</b>
<b>Momento Cuantitativo:.....</b>	<b>133</b>
Material y Método.....	133
Resultados.....	135
Discusión.....	146
Conclusiones.....	150
<b>Momento Cualitativo:.....</b>	<b>151</b>
Interpretación y Contratación de la teoría.....	174

<b>CAPÍTULO V.MOMENTO DE LA COMPLEMENTARIEDAD.....</b>	<b>196</b>
<b>PARTE I.</b> Teoría para la comprensión del riesgo en las prácticas sexuales de los/las adolescentes.....	<b>196</b>
<b>PARTE II.</b> Aporte Epistémico.....	<b>207</b>
Referencias Bibliográficas.....	<b>210</b>
Anexos.....	

## INDICE DE TABLAS

Pág.

### MOMENTO CUANTITATIVO

<b>Tabla 1.</b> Distribución de la muestra según la seguridad de ser capaz de decir no cuando le proponen tener relaciones sexuales.....	<b>136</b>
<b>Tabla 2.</b> Análisis de seguridad de ser capaz de decir no cuando le proponen tener relaciones sexuales en situaciones de riesgo.....	<b>137</b>
<b>Tabla 3.</b> Distribución de la muestra según la seguridad de ser capaz de preguntar y discutir situaciones relacionadas con riesgos y/o prevención	<b>138</b>
<b>Tabla 4.</b> Análisis de la seguridad de ser capaz de preguntar y discutir situaciones relacionadas con riesgos y/o prevención .....	<b>139</b>
<b>Tabla 5.</b> Porcentaje de respuestas de los adolescentes sobre situaciones relativas a la seguridad del uso del condón.....	<b>140</b>
<b>Tabla 6.</b> Análisis de la seguridad en cuanto al uso del condón de Adolescentes.....	<b>141</b>
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje de respuestas de los adolescentes según grado de acuerdo del uso del condón.....	<b>142</b>
<b>Tabla 8.</b> Análisis de la actitud en cuanto al uso del condón de los adolescentes .....	<b>143</b>
<b>Tabla 9.</b> Distribución de la muestra según la seguridad de ser capaz de realizar determinadas conductas relacionadas con la sexualidad.....	<b>144</b>
<b>Tabla 10.</b> Distribución de la muestra según el grado de acuerdo con determinadas situaciones relacionadas con la sexualidad.....	<b>145</b>

### MOMENTO CUALITATIVO

<b>Tabla 1.</b> Categoría iniciales de los adolescentes.....	<b>157</b>
<b>Tabla 2.</b> Categorización abierta de los datos de las adolescentes.....	<b>159</b>
<b>Tabla 3.</b> Codificación axial de las categorías de las adolescentes.....	<b>167</b>
<b>Tabla 4.</b> Categorías axiales de los datos de los adolescentes.....	<b>169</b>
<b>Tabla 5.</b> Categorías Selectivas de los datos de los/las adolescentes.....	<b>173</b>



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



**TEORIA SOBRE EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS Y  
LAS ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD**

**Autora: Luzmila Fuentes**

**Tutor: Dr. Lino Rada**

**Octubre 2011**

**RESUMEN**

La sexualidad en la vida de cualquier ser humano, significa ejercicio de derechos y respeto de los derechos del otro, así como, libertad, responsabilidad y salud. En este sentido, resulta importante que los adolescentes puedan, vincularse con su cuerpo, sus sentimientos, percepciones, y deseos, lo que les posibilitará incorporar el cuidado/prevenición en sus prácticas sexuales. La presente investigación se encuentra inserto en la línea de investigación doctoral Promoción de la salud y Desarrollo de las y los Adolescentes, adscrito a la Unidad de Investigación en salud sexual y Reproductiva del Adolescente (UNISAR). El abordaje de este trabajo, tiene un enfoque complejo, dialogico dentro de la matriz epistémica de la complejidad donde se relacionaron momentos cuantitativos y cualitativos. El propósito de esta investigación, es construir teoría sobre el riesgo en las prácticas sexuales de los/las adolescentes, a fin de aportar elementos teóricos que puedan servir de base a constructos teóricos para la reducción de riesgos sexuales. Los participantes son, estudiantes de la Unidad Educativa “Mercedes de Corro” ubicada en la Parroquia Rafael Urdaneta del Municipio Valencia. Estado Carabobo. En el momento cuantitativo participaron 65 estudiantes y en el momento cualitativo siete estudiantes. Los resultados muestran que los adolescentes están expuestos a riesgos y reconocen la existencia de riesgos aun cuando no lo nombren así. En tal sentido el riesgo en las prácticas sexuales, es complejo, vinculado al conocimiento, la razón, los significados, los afectos, la biología, esta, contextualizado con el entorno del sujeto, sus interacciones, configurado por las relaciones asimétricas de los géneros, para quienes la relación sexual es el riesgo, por la posibilidad de ruptura en la linealidad de su proyecto de vida

**Palabras Clave:** Adolescencia, Derechos Sexuales, Riesgos, Complejidad





**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS**



**THEORY OF RISK SEX PRACTICES OF ADOLESCENTS: A VIEW FROM  
THE COMPLEXITY**

**Autora: Luzmila Fuentes**

**Tutor: Dr. Lino Rada**

**Octubre 2011**

**SUMMARY**

Sexuality in the life of any human being, means the exercise of rights and respect for the rights of others, as well as freedom, responsibility and health. In this sense, it is important that teenagers can, connect with your body, feelings, perceptions, and desires, which will enable them to incorporate the care / prevention in their sexual practices. This research is embedded in the research doctoral Health Promotion and Development and Adolescent Unit assigned to the Research in Sexual and Reproductive Health of Adolescents (UNISAR). The approach to this work, has a complex approach, dialectical epistemic within the matrix where the complexity associated quantitative and qualitative moments. The purpose of this research is to build theory about risk in sexual practices / adolescents, in order to provide theoretical elements that could form the basis for the construction of theoretical models for sexual risk reduction. The participants are students of the Educational Unit "Mercedes de Corro" located in the Parish Rafael Urdaneta Municipality of Valencia. Carabobo State. At the moment 65 students participated quantitative and qualitative when seven students. The results show that adolescents are exposed to hazards and recognize the existence of risk even if not so appointed. In this sense risk sexual practices is complex, linked to knowledge, reason, meanings, emotions, biology, this, in context with the subject's environment, their interactions, and is configured for asymmetrical relations of genres, for whom sex is the risk the possibility of a break in the linearity of their life plan

**Keywords:** Adolescence, Sexual Rights, Risks, Complexity

**LOS HIJOS. KHALIL GIBRÁN**

*Tus hijos no son tus hijos,  
son hijos e hijas de la vida  
deseosa de sí misma.  
No vienen de ti, sino a través de ti  
y, aunque estén contigo,  
no te pertenecen.*

*Puedes darles tu amor,  
pero no tus pensamientos, pues  
ellos tienen sus propios pensamientos.*

*Puedes abrigar sus cuerpos,  
pero no sus almas, porque ellas  
viven en la casa del mañana,  
que no puedes visitar  
ni siquiera en sueños.*

*Puedes esforzarte en ser como ellos,  
pero no procures hacerlos semejantes a ti,  
porque la vida no retrocede,  
ni se detiene en el ayer.  
Tú eres el arco del cual tus hijos,  
como flechas vivas, son lanzados.*

*Deja que la inclinación  
en tu mano de arquero  
sea para la felicidad.*

## INTRODUCCIÓN

*“Creo en la libertad, en que cada cual debe responsabilizarse de sus gustos y sus riesgos”*

*Fernando Savater*

El abordaje de este trabajo, tiene un enfoque complejo dentro de la matriz epistémica de la complejidad. La misma concibe la realidad como algo complejo, en la cual el orden y el desorden permanecen en forma alternativa y complementaria. La investigadora busca dialogar con la realidad, más que simplificarla. Éste proceso se acoge a la lógica configuracional, en el cual, no hay reglas y el investigador de forma creativa, organiza la diversidad de lo estudiado y de sus ideas <sup>(1)</sup>

El fin último de esta investigación, es construir una teoría sobre el riesgo en las prácticas sexuales de los/las adolescentes.

La sexualidad en la vida de cualquier ser humano, significa ejercicio de derechos y respeto de los derechos del otro, así como, libertad, responsabilidad y salud. En este sentido, resulta importante que los/las adolescentes puedan, vincularse con su cuerpo, sus sentimientos, percepciones y deseos, lo que les posibilitará incorporar la prevención de riesgos en sus prácticas sexuales.

La sexualidad, como complejo proceso de construcción y producción socio-histórico, cultural, subjetiva y política, implica las diversas maneras en que los sujetos se relacionan como seres sexuados, en intercambios que son prácticas cargadas de sentido.<sup>(2,3)</sup> Por lo tanto, es necesario entender el fenómeno y los procesos, asociados con el tener conductas de riesgos, desde perspectivas, que permitan delinear más claramente los significados, que se adscriben a estas prácticas sexuales.

Además de facilitar la posibilidad de que cada adolescente pueda reconocer su impulso sexual, integrar los motivos para la actividad sexual, en el conjunto de su personalidad con una perspectiva de futuro, valorando críticamente sus anhelos<sup>(2)</sup>

Este trabajo está estructurado en cinco capítulos: En el **CAPÍTULO I** titulado: Abordando el Problema, se revisa el trasfondo social del tema, se plantea el problema, seguidamente se presenta el propósito, los objetivos, la justificación y las delimitaciones del estudio. El **CAPÍTULO II**, está referido a las consideraciones epistemológicas de la investigación, en el mismo se describe la matriz epistémica, se realiza una mirada al sujeto complejo. Así mismo, se visualiza el paradigma de la complejidad mediante un breve recorrido sobre precursores del paradigma, así como de los principios guías y los diversos autores que han dado aportes a este paradigma. El **CAPÍTULO III** denominado, Marco Teórico Referencial, presenta una concepción multidimensional de lo estudiado, a través de un abordaje teórico-conceptual multidisciplinario, integrando elementos psicológicos, demográficos y

sexológicos del riesgo y las prácticas sexuales. En el **CAPÍTULO IV**, denominado Estrategias Metodológicas, se señalan los procedimientos metodológicos y operativos que orientaron el trabajo. Se exponen cada uno los momentos transitados en la investigación. Cada momento fue realizado bajo su enfoque, generando cada uno, la aproximación que hizo posible la construcción teórica, para comprender el riesgo en las prácticas sexuales de los/las adolescentes. El **CAPITULO V**, corresponde a las conclusiones aproximativas, representada por la teoría, que representa el momento de la complementariedad y que emergen de los hallazgos encontrados en el proceso de recolección de la información, de los referentes teóricos consultados, y de las categorías elaboradas por la investigadora en su interacción con los/las adolescentes.

La teoría aporta un modelo teórico que pudiera incidir en la reducción del riesgo en las prácticas sexuales en la adolescencia. Este capítulo está dividido en dos partes, la primera mencionada con antelación. La segunda parte es el aporte epistémico, donde se refleja la vivencia, la aplicación de los principios guía de la complejidad para la comprensión de la sexualidad

## **CAPÍTULO I**

## **ABORDANDO EL PROBLEMA DE ESTUDIO**

La adolescencia representa un proceso complejo, dinámico, caracterizado por el desarrollo simultáneo, pero asincrónico dentro de varios canales: físico, cognitivo, psicológico y social <sup>(4)</sup>

Este período es crítico, para el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables. Sin embargo, ésta etapa es definida generalmente como un problema, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, asociándose a dificultades en la toma de decisiones, con respecto al ejercicio de una sexualidad responsable.

Desde una mirada salubrista epidemiológica, la adolescencia ha suscitado una creciente atención de parte de las organizaciones de salud internacionales, de gobiernos, organizaciones no gubernamentales, nacionales, regionales, locales, por ser considerado un grupo poblacional, particularmente expuesto a desarrollar comportamientos de riesgo.

En este sentido, el Informe de Salud de la OMS del año 2002, definió riesgos para la salud, como la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad.

Asimismo, se acordó que para proteger a la población y ayudarla a protegerse a sí misma, los gobiernos necesitan poder evaluar los riesgos y elegir las intervenciones más eficaz y asequible para evitar que los mismos se produzcan <sup>(5)</sup>

En el informe de salud, mencionado anteriormente, se señalan los diez principales factores de riesgos a nivel mundial, según el grado de pobreza, resultando las prácticas sexuales de riesgo, como el cuarto factor de riesgo para la salud

Igualmente el primer estudio mundial sobre Salud Sexual y Reproductiva, coordinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las relaciones sexuales sin protección y de riesgo, son la segunda causa más frecuente de enfermedad y muerte en países en vías de desarrollo y la novena en naciones desarrolladas, por lo cual éste organismo calificó, el riesgo de las relaciones sexuales no seguras como enorme y creciente. <sup>(6)</sup>

Con relación al concepto de riesgo en el período de la adolescencia, es importante destacar, que implica la probabilidad de la presencia de una o más características o factores que incrementan la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. <sup>(7)</sup>

Por consiguiente, el embarazo no deseado, los abortos e infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, son el resultado de prácticas sexuales de

riesgo. Además, estas prácticas sexuales de riesgo pueden producir otros daños, como el social que afectan al individuo, a la pareja y a la comunidad. Entre esos daños, se encuentra la interrupción de la escolaridad, la ruptura de los planes de vida o los sueños futuros, los conflictos de pareja, y la desintegración familiar.

El embarazo a temprana edad tiene consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y sus descendientes, ya que limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos, al reducir las oportunidades de educación, y en consecuencia afecta la calidad del empleo a la que se puede aspirar.

Según el coordinador en Venezuela del Centro Latinoamericano Salud y Mujer. (CELSAM) en Venezuela, la edad de iniciación sexual, es cada vez más temprana, por consiguiente ha disminuido la edad en la que ocurre el embarazo precoz, siendo la edad entre los 12 y 14 años. Se calcula que el 20% de los embarazos se presentan en adolescentes. Convirtiéndose en un problema de salud pública, lo que se traduce en un gravísimo multiplicador de pobreza. De hecho, el embarazo a temprana edad es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza <sup>(8)</sup>

Referente a las prácticas sexuales sin protección o de alto riesgo, el 35% de las personas lo hacen sin conocer el pasado de su pareja, siendo más responsables los



jóvenes entre 16 y 20 años, ya que sólo el 25% no usan el condón, frente a los mayores de 35 años que no lo utilizan, en el 50%. <sup>(9)</sup>

En casi todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual durante la adolescencia, sin el uso preservativo. En diversos estudios, se ha determinado que las principales creencias para no usar condón o preservativo son que, afectarían la sensación de placer, representan falta de confianza hacia la pareja y, en caso de los varones, no es responsabilidad suya, estos dos últimos motivos reflejan la fuerte influencia de los estereotipos de género. Otras causas, son el miedo a su rotura, la dificultad para obtenerlos y la vergüenza a la hora de comprarlos. <sup>(10,11)</sup>

Con relación a los datos de la epidemia de VIH/SIDA, desde el inicio de la misma, casi 60 millones de personas se han infectado con el VIH y 25 millones de personas han fallecido por causas relacionadas con el VIH. En 2008 había alrededor de 33,4 millones de personas vivían con el VIH, y se produjeron unos 2,7 millones de nuevas infecciones y 2 millones de defunciones relacionadas con el VIH. <sup>(12)</sup>

Esta enorme carga de morbimortalidad repercute en la calidad de vida de la personas por el impacto en la economía de los países. Desde que apareció el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), como infección sexual con alta morbimortalidad, las organizaciones de salud, como la OMS y la OPS, han

desarrollado campañas educativas acerca de las prácticas sexuales de riesgo, sin embargo, la incidencia es cada vez mayor, en los jóvenes.

En este contexto, debe reconocerse que esta problemática, encierra complejos procesos que incluyen, además del conocimiento, el problema del reconocimiento, el desarrollo de estrategias diversas de cuidado no centrado en la distribución de preservativos y jeringas, aún cuando estos niveles de trabajo sean imprescindibles.

En esta perspectiva, las posibilidades de cuidado están vinculadas con una trama compleja, donde tienen relevancia la organización de las identidades y roles de género, las modalidades de las relaciones de poder, las asimetrías sociales en el acceso y el control de recursos materiales y simbólicos <sup>(13)</sup>

Algunos estudios cualitativos como el de Fernández <sup>(14)</sup> y Bozon <sup>(15)</sup> plantean el valor que tiene la subjetividad, para decidir tener prácticas sexuales no protegidas, o de riesgo, esas valoraciones se asientan en creencias, mensajes no verbales o asunciones personales basadas en la intuición, interpretaciones personales, confianza, estados emocionales.

Esto lleva a pensar que el comportamiento de riesgo sexual, es más que tener prácticas sexuales no protegidas, y pueden tener diferentes significados para quienes

realizan estas prácticas. Estas prácticas de riesgo se dan aún cuando exista el conocimiento debido a que satisfacen necesidades emocionales, afectivas y sociales

Bozon, refiere la necesidad de definir lo que las personas entienden por riesgo, ya que la definición que se maneja en la prevención del VIH/Sida, no es la misma, que tiene el ciudadano común, quien rige su vida bajo otras jerarquías de riesgos, para una adolescente un riesgo puede ser la posibilidad de verse abandonada por su pareja, así que para prevenirlo, tiene actividad sexual a pesar de la posibilidad de las ITS/SIDA y el embarazo

En tal sentido el/la adolescente prioriza, por lo que el riesgo de infección en una relación sexual, es el último en la vida que va a ser considerado, por lo tanto, es relevante saber, cómo define cada persona su propio riesgo, en vez de proponer una definición epidemiológicamente correcta, pero socialmente inviable.<sup>(15)</sup>

Esto hace necesario seguir entendiendo, el fenómeno y los procesos, asociados con el tener conductas de riesgo, desde perspectivas, que permitan delinear más claramente los significados, que se adscriben a las prácticas sexuales.

Ahora bien, es importante señalar que las prácticas sexuales, son una expresión conductual de la sexualidad que implican, todas aquellas manifestaciones de contacto físico que por afecto, o placer, un ser humano puede realizar con su

cuerpo en contacto con el cuerpo de otro ser. Esta práctica sexual está impregnada por creencias, ideas y mitos, es decir, las prácticas esta mediada por la teoría que sobre ella tiene cada persona

Cabe considerar que la práctica sexual del adolescente, se ha estudiado desde ópticas psicológicas, que la consideran como una manifestación de la vida psíquica, donde por la existencia de problemas de índole psicológico y/o emocional, los adolescentes inician precozmente su actividad sexual, por tanto, la orientación, se dirige al fortalecimiento de habilidad psico-sociales para la elección de métodos de anticoncepción y protección, las actitudes positivas hacia el auto cuidado. <sup>(16, 17,18)</sup>

Por otro lado, los enfoques médicos redefinen, a la práctica sexual en términos patológicos, convirtiéndolos en comportamientos de riesgo. Desde este enfoque médico, los estudios dejan de lado la influencia de factores sociales y culturales en la expresión de esta problemática, y se limitan a referirlo a un campo de la vida reproductiva. <sup>(18)</sup>

Por consiguiente, las actuaciones que propone el enfoque medico persiguen como objetivo último la modificación o la adopción de comportamientos más sanos desde un paradigma bio-médico. Desde esta óptica, medica, biologicista, los deseos y placeres sexuales adolescentes, son concebidos como los de unos sujetos no aptos, para responder a los requerimientos de una sexualidad responsable y plena, como se

supone, que es la sexualidad adulta., esto a pesar de la existencia de la declaraciones internacionales que, reconocen los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.

Una de las justificaciones, con relación a qué los adolescentes no son aptos para responder a una sexualidad responsable está asociada a los procesos de maduración cerebral que tienen lugar durante los años de la adolescencia.

Al respecto es importante destacar que los cambios que tienen lugar en el cerebro de los/las adolescentes con relación a la inmadurez de la corteza prefrontal, sobre todo en su etapa inicial, y la impulsividad que lleva asociada contribuyen a explicar la mayor implicación en conductas de riesgos durante este periodo. Como bien expresan algunos autores, es preocupante que esos datos neuropsicológicos contribuyan a incrementar la imagen del adolescente, como un sujeto inmaduro e incompetente para tomar decisiones de forma autónoma, y sirvan para justificar la limitación de algunas libertades individuales <sup>(20)</sup>

Destacan los autores antes mencionados, que en situaciones de calma y baja activación socio-emocional, las decisiones de los adolescentes suelen ser tan sensatas y racionales como las de personas de más edad. Otro aspecto importante a considerar es que partir de los 15 años que las capacidades cognitivas de los adolescentes, se diferencian muy poco de las de los adultos desde el punto de vista biológico.

En tal sentido, es preciso encontrar otros elementos adicionales, que permitan comprender el comportamiento arriesgado de algunos adolescentes.

Por otra parte, el adultocentrismo con el que se ha visualizado las prácticas sexuales de los/ las adolescentes, parte de la idea de que, la adolescencia es una etapa crítica y los jóvenes son seres humanos incompletos e incapaces de tomar decisiones. Cabe destacar, que se ha denominado esta matriz adultocentrismo, en tanto sitúa, lo adulto como punto de referencia del mundo juvenil, en función del deber ser.

En ese orden de ideas; el control ejercido por los adultos, ha legitimado orientaciones normativas de políticas de salud sexual dirigidas a los adolescentes, donde es evidente la contradicción entre la promoción de la reflexividad, hacia el cuidado y las oportunidades de participación de las/los adolescentes, en la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos

Según Meneses, <sup>(21)</sup> las prohibiciones de expresión sexual, que los adultos imponen a los/las adolescentes, pueden conducir hacia la clandestinidad, en el ejercicio de la práctica sexual.

De allí que los adolescentes que piensan que no es correcto tener relaciones sexuales, no asumen responsabilidad de la contracepción.

En contraste, con quienes asumen una actitud positiva hacia la sexualidad, aceptan la responsabilidad hacia el uso de contraceptivos

Los discursos que plantean la abstinencia como única opción de prevención de riesgos desconocen el derecho sexual y democrático del adolescente para la toma de decisiones informadas

Con respecto a la visión Sociológica, es que, la relación sexual, es fundamentalmente una relación social, que incluye relaciones de poder, jerarquías, expectativas y significados sociales. En ese contexto, la primera relación sexual masculina es pensada por los jóvenes, como un momento de adquisición de conocimiento, para el desempeño del acto sexual y para las jóvenes es un momento afectivo/romántico<sup>(22)</sup>

En general, el estudio de las prácticas sexuales de los/las adolescentes, ha sido abordado de forma simplista, fragmentada lo que implica modelos de prevención, basado en la linealidad de sus acciones, reduccionista en sus interpretaciones, con una visión unilateral sin tomar en cuenta que en la propia población adolescente, pueden estar las claves de una respuesta más efectiva para la prevención de los riesgos, en sus prácticas sexuales.

Para abordar los riesgos, el ejercicio de la función sexual, hay que concebir a la sexualidad como un complejo multidimensional de diversos órdenes y niveles, para aprehender la trama de creencias, valoraciones, sentimientos, temores, y prácticas.

Como epidemióloga, orientadora en sexología, y docente de educación sexual, siempre me ha preocupado el dialogar, con las/ los adolescentes, para orientarlos en el ejercicio de prácticas sexuales protegidas, respetando sus derechos sexuales.

Por lo general, los profesores de las instituciones solicitan que se den charlas a los adolescentes, sin que éstas respondan a las necesidades sentidas por los/las adolescentes, sin respetar sus intereses y deseos de participar; olvidando que una charla esporádica, impuesta por el profesor lejos de ayudar puede confundir, puesto que no hay confianza para dialogar, para reflexionar sobre los temas que realmente interesan a los/las adolescentes. Además, se da una información descontextualizada y desconectada de la mirada del adolescente.

En atención a una situación problemática, surgió la oportunidad de realizar esta investigación en una Unidad Educativa de Flor Amarillo, ya que se presentaron casos de adolescentes con embarazos a temprana edad, así como dificultades por parte del profesorado para dialogar con los adolescentes, con respecto a las expresiones de su sexualidad en el área de la Unidad Educativa.



Esto permitió que surgieran las siguientes inquietudes, relacionadas con la autoeficacia de los adolescentes y las adolescentes en la prevención de VIH/ITS, el significado que otorgan los/las adolescentes a la sexualidad, y como construyen los adolescentes sus prácticas de cuidado.

Por otra parte, también es relevante indagar las sugerencias de los adolescentes para lograr la participación de sus pares en planes estratégicos de prevención de riesgos en las prácticas sexuales.

Esta investigación, lleva implícita dos vertientes una de ellas se orienta bajo el enfoque de riesgo, propio de mi formación como médica epidemióloga, fundamentado en la prevención y la otra vertiente bajo un enfoque de derechos sexuales con énfasis en el placer, la autonomía y la responsabilidad basado en mi formación en el área de la Orientación en Sexología.

A continuación se expone el propósito y objetivos que orientan el transitar de esta investigación

## **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El propósito final, es construir una teoría para la comprensión del riesgo en las prácticas de sexuales de los/las adolescentes, de una Unidad Educativa de Flor amarillo, me guían los siguientes objetivos específicos:

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analizar la autoeficacia para la prevención del VIH/SIDA de los y las adolescentes.
2. Comprender el significado que otorgan los y las adolescentes a la sexualidad.
3. Comprender el significado que los y las adolescentes otorgan al riesgo en las prácticas sexuales.
4. Interpretar la construcción de las prácticas de cuidados de los/las adolescentes
5. Indagar como abordar a los adolescentes para que participen en la prevención de riesgos sexuales, desde las perspectivas de sus pares

## **JUSTIFICACIÓN**

A nivel mundial, se percibe que en las últimas generaciones, es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual, sin embargo, el inicio precoz no sería el principal problema, sino el ejercicio de la sexualidad de forma no responsable. Este hecho constituye sin lugar a dudas, un importante desafío desde la perspectiva de la prevención

La falta de estudios sobre el significado de la sexualidad, repercute en las intervenciones a nivel preventivo, que no se encuentran ajustadas a la realidad, de los grupos a quienes va dirigido, ya que no se asume que las vidas humanas están “situadas” es decir, que suceden en contextos y situaciones particulares.

Existe una tendencia en nuestro medio a la aplicación de modelos verticales, sin un ajuste sociocultural, lo que trae como consecuencia dificultades en la prevención. No quiere decir, que en el país no se realice investigación en estos campos, sino que se presenta un desconocimiento de experiencias locales.

La mayoría de las investigaciones en el tema de las prácticas sexuales de los/las adolescentes se basan en visiones fragmentadas, reductoras y unilaterales,

donde se hace poco énfasis en el deseo, el placer, subjetividad de los/las adolescentes y el respeto a su derecho a tomar decisiones informadas

Por ello, este tipo de investigación permite generar elementos teóricos para construir una teoría que permita comprender el riesgo, en la prácticas sexuales de los/las adolescentes desde una visión compleja y multidimensional, que tome en cuenta las miradas de los y las adolescentes en la diversidad de los conjuntos sociales, sus vivencias y problemas cotidianos.

Para que los y las adolescentes aprehendan el ejercicio de la sexualidad de forma responsable, como un modo de ser en el vivir. Desde el punto de vista metodológico, aspiro incentivar a otros investigadores para que utilicen este tipo de abordaje complejo, multidimensional e integrador.

Desde el punto de vista práctico, es una contribución para orientar la construcción de un plan estratégico, destinado a la prevención de riesgos sexuales de los/ las adolescentes de la Unidad Educativa

Es en este sentido, los planes estratégicos de prevención se tornan fundamentales y deben continuarse con cada generación de hombres y mujeres que alcanzan la madurez sexual y necesitan aprender a vivir sus prácticas sexuales de forma saludable y satisfactoria

## **DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación está dirigida a los 312 adolescentes/as, del séptimo grado de una Unidad Educativa ubicada en la Parroquia Rafael Urdaneta de Flor Amarillo, Valencia, Estado Carabobo, la misma se realizó en el lapso de mayo 2010 a julio 2011.

Para el momento cuantitativo participaron 65 adolescentes, quienes voluntariamente decidieron ser parte de la muestra. De tal forma, la muestra estuvo conformada por 39 adolescentes del sexo femenino y 26 adolescentes del sexo masculino. Estos/as adolescentes eran cursantes del séptimo grado de educación media y procedían de diferentes secciones del séptimo grado.

Los participantes del momento cualitativo fueron siete adolescentes, cuatro del sexo femenino y tres del sexo masculino, con un promedio de 13 años de edad, procedentes de una Urbanización Popular de la Parroquia Rafael Urdaneta, ubicada en el Municipio Valencia, cursante del séptimo grado de educación básica de la ubicada en Valencia, Estado Carabobo, quienes voluntariamente accedieron a participar en la entrevista y previamente formaron parte del momento cuantitativo.

En ambos momentos, se solicitó el consentimiento informado de los y las adolescentes y se les aseguró la confidencialidad de los datos recolectados.

## CAPÍTULO II

### CONSIDERACIONES EPISTEMOLÓGICAS

#### MATRIZ EPISTÉMICA

*La realidad objetiva se ha evaporado y lo que nosotros observamos no es la naturaleza en sí sino, la naturaleza expuesta a nuestro método de interrogación"*  
*Heisenberg*

La mirada desde la complejidad, asume un modo de pensar, percibir y valorar la realidad como un mundo que interconecta pensamientos, fenómenos, sucesos, procesos, donde los diversos contextos son recíprocamente interdependientes.

Ontológicamente la epistemología de la complejidad, implica aceptar la naturaleza múltiple y diversa de lo estudiado, la integración y desintegración de elementos diferentes y contradictorios en distintos tipos de unidad, la aceptación del cambio, de lo imprevisto, como comprender formas irregulares de orden. <sup>(23)</sup>

La matriz epistémica o concepción que orienta la búsqueda de conocimiento, es el complejo dialógico, ubicado dentro del paradigma de la complejidad. Dentro de esta concepción de la realidad, el sujeto investigador se ubica en el centro creativo, organizando la diversidad de lo estudiado y de sus ideas en momentos cualitativos, cuantitativos y dialécticas, según se vaya dando el diálogo con la realidad estudiada.

Asimismo, la matriz tiene como referente el bucle individuo-sociedad-cultura, propuesto por Morín. Según este autor, el bucle significa que el individuo está en la sociedad, una sociedad producto de una cultura, donde el individuo es parte de esa sociedad, pero es también parte de la cultura, pues él la reproduce.<sup>(24)</sup>

Estos conceptos son relevantes porque, así se pretende superar tanto el reduccionismo que sólo atiende a la parte, como el holismo que se fija únicamente en el todo.

Mirar la sexualidad como un sistema complejo, implica considerar que las relaciones sexuales constituyen uno de sus subsistemas, como subsistema complejo, expresa los elementos que conforman la sexualidad, aún cuando no necesariamente todos los elementos se expresen al mismo tiempo.

Visualizar la sexualidad como un holograma, permite comprender un hecho básico a la hora de pensar la sexualidad y es que principalmente se expresa mediante

las relaciones sexuales, que lleva implícita la diversidad de elementos de la sexualidad.

Siguiendo a Morín podemos asumir, que somos un ser complejo con una sexualidad compleja, por lo tanto, lleva en sí los caracteres antagónicos del mismo: racional y delirante, trabajador y lúdico, empírico e imaginador, económico y dilapidador, prosaico y poético.<sup>(24)</sup>

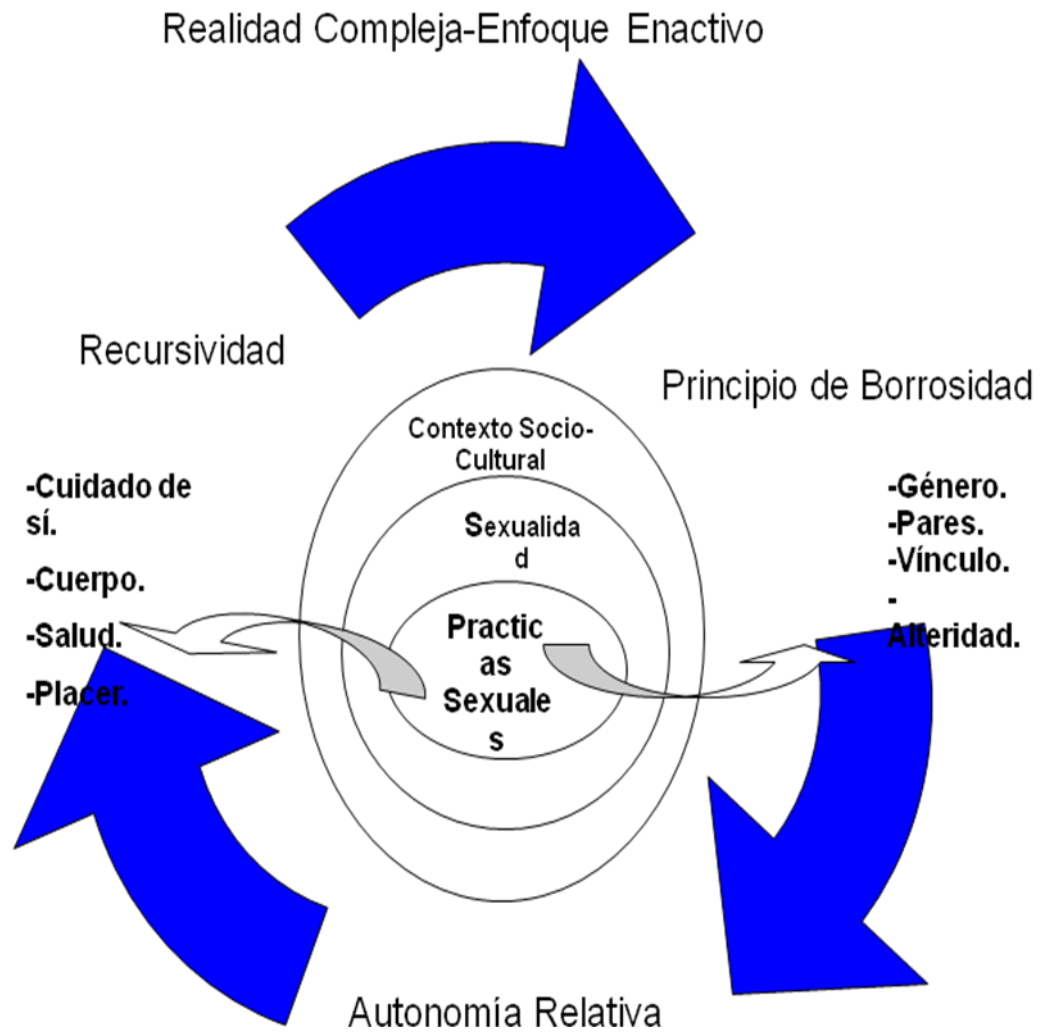
En tal sentido, al integrar el pensamiento complejo, podemos hacer uso del concepto bucle razón-afecto-impulso de Morín, para considerar que en las prácticas sexuales, las relaciones entre la razón, el afecto y el impulso son a la vez complementarias, antagónicas, implicando conflictos en el ejercicio de las prácticas sexuales.

Asumir ese bucle razón afecto impulso, es de vital importancia para articularlo en los programas de educación sexual, que generalmente hacen énfasis sólo en lo racional, para abordar el riesgo en las prácticas sexuales de los y las adolescentes. Olvidando que la razón está impregnada de emociones, sobre todo en la adolescencia donde el impulso sexual es más intenso y el autocontrol emocional esta aun en desarrollo.



Así mismo, es importante visualizar los distintos elementos que conforman la sexualidad, como un rizoma donde ningún elemento es más importante que el otro, no están jerarquizados, sino que se interrelacionan, interactúan entre sí

*Diagrama sobre practicas Sexuales de los Adolescentes.  
Una mirada desde la complejidad.*



## **BUSCANDO LOS ANTECEDENTES DE LA COMPLEJIDAD**

En la antigüedad las ideas sobre la complejidad se expresaban en aforismas, metáforas, sentencias mezcladas con ideas míticas y acertijos, aún cuando no se presumía el término actual de complejidad. <sup>(25)</sup>

Entre los precursores de la teoría de la complejidad, se puede citar a Aristóteles quien señalaba, que el todo es más grande que la suma de las partes, siendo esta una contribución en la construcción del principio hologramático de Morín

Por su parte, Heráclito da el sustento teórico para varios de los principios guías de la complejidad, en especial el principio dialógico cuando plantea, los opuestos son la cara propia de la naturaleza, el camino de arriba y abajo es uno y el mismo

Por otro lado, Pascal, planteaba la reciprocidad entre las causas y los efectos, lo que permiten observar la relación con los principios de recursividad y del principio hologramático.

Otro de los precursores fue Protágoras, quien aportó dos ideas, que son muy valiosas por el análisis dialéctico del conocimiento, primero: que la verdad es dinámica como la propia realidad; segundo: que la esencia de las cosas no solo se

expresa en su objetividad, sino que se le debe añadir la subjetividad del propio individuo que participa en el proceso. <sup>(25)</sup>

### **LA MIRADA AL SUJETO COMPLEJO**

El Sujeto Complejo (SC) es capaz de confrontar lo desordenado, lo caótico, lo contradictorio y mantener su sistema de cogniciones en equilibrio, sin que se desorganice su personalidad. <sup>(25)</sup>

Al decir de Morín, cada ser humano tiene en sí, la misma capacidad de autorregularse que posee la naturaleza. De allí, que podemos asumir que somos relativamente autónomos, relativamente capaces de perseguir nuestros fines individuales en el marco de libertades relativas. <sup>(25)</sup>

Por consiguiente, la libertad tiene límites en modo alguno se puede decir, que los seres humanos hacemos lo que nos da la gana, la libertad es elección, pero elección aleatoria, tomamos decisiones entre incertidumbre y riesgo.

A pesar de los azares, el ser humano tiene posibilidades de autoconstrucción de su autonomía, a través de las experiencias vividas, además de la capacidad de elaborar estrategias de conocimiento y de comportamiento, de la capacidad de elección y de modificar la elección; y de la capacidad de consciencia. <sup>(25,26)</sup>

A partir del ejercicio de la reflexividad, el sujeto comienza a auto-observarse ejerciendo su capacidad de sujeto histórico, lo que le permite recuperar su protagonismo y orientarse de un modo más autónomo. <sup>(27,28)</sup>

Además, el sujeto complejo es un sistema, que está conformado por subsistemas de subsistemas, que a su vez, integran sistemas más amplios tales como la pareja, la familia, la comunidad, la clase social, el grupo de edad, entre otros. En este orden de ideas, las prácticas sexuales son un subsistema, del subsistema, sexualidad y la es subsistema del sistema cultura

Asimismo, es importante asumir, que la complejidad humana permite reconocer que hay animalidad en la humanidad, lo cual se explica mediante el bucle razón-afecto-impulso. Las relaciones entre las tres instancias son a la vez complementarias y antagónicas, hay una relación inestable, cambiante, entre la razón, la afectividad y el impulso.

Esta triada es fundamental para comprender las prácticas sexuales de los y las adolescentes, que se mueven en ese zigzag de impulsividad, de deseos, de creencias, de la razón en el ejercicio de su sexualidad. Por lo tanto, quienes trabajan en la prevención deben tomar en cuenta esto y no hacer solo énfasis en el conocimiento, en lo racional.

Cabe destacar, que la complejidad puede concebir lo uno o lo múltiple, no descarta lo simple, intenta romper con esa perspectiva dicotómica y excluyente. Es un cambio, que implica razonar con emoción <sup>(29)</sup>

La complejidad demanda enlazar, articular, religar la dispersión de enfoque sobre las prácticas sexuales de los y las adolescentes para su comprensión integradora, que permita construir modelos de prevención de riesgos sexuales contextualizados, dialógicos.

En tal sentido, la primera condición de una dialógica, es la pluralidad/diversidad de los puntos de vista, alejados de modelos unidimensionalizante, rigidizante y externalizante.

### **UNA MIRADA A LA COMPLEJIDAD**

La palabra complejo, deriva del vocablo latino complexus, que significa "lo que está tejido junto".

Desde un punto de vista etimológico, la palabra complejidad es de origen latino, proviene de complectere", cuya raíz "plectere" significa trenzar, enlazar. El agregado del prefijo "com" añade el sentido de la dualidad de dos elementos opuestos, que se enlazan íntimamente, pero sin anular su dualidad <sup>(28)</sup>

De allí que, "complectere," se utilice tanto para referirse al combate entre dos guerreros, como el entrelazamiento de dos amantes.

Para Morín, la complejidad, se expresa por la asociación de nociones antinómicas, que por ello, parecen contradictorias, pero lo son en apariencia, la misma, se resuelve cuando las dos proposiciones antagonistas, se sitúan en un sistema de referencias donde aflora su complementariedad. <sup>(24)</sup>

Así que, la complejidad como concepto, es evidencia de la incapacidad de alcanzar certezas, de leyes, de evitar contradicciones, de comprender la realidad como unidimensional.

Asimismo, Agudelo y Alcalá<sup>(30)</sup> señalan, un conjunto de propiedades inherentes a la definición de complejidad y las cuales se esbozan a continuación:

- La complejidad se da en los sistemas:
- La complejidad es un proceso evolutivo, no sigue una ecuación lineal.
- La ley de la complejidad, establece que en todo sistema, la complejidad de su estructura, es directamente proporcional a la información de las leyes, que rigen su funcionamiento y que dicha estructura puede contener.

- La complejidad se inicia con un sistema de mínima complejidad y avanza o evoluciona hacia una mayor complejidad.

En la complejidad existen una serie de principios, que no son una metodología rígida, sino que por el contrario, son la estrategia del paradigma de la complejidad <sup>(31)</sup>

A continuación, hago referencia a algunos principios haciendo énfasis en aquellos que permiten mirar las prácticas sexuales de los y las adolescentes desde la complejidad

### **El Principio Dialógico**

El principio dialógico, permite, mantener la dualidad en el seno de la unidad, dialógico significa, unidad simbiótica de dos lógicas, que se nutren entre sí.

Este principio lleva a pensar que los antagónicos, también son complementarios, no contrapuesto como supone el pensamiento simplificador. Con este principio se entiende que la sexualidad tiene un componente biológico, pero también social que son complementarios entre sí.



El principio dialógico facilita la comprensión de que la **relación sexual** también implica **riesgos pero también beneficios**, que van desde lo biológico, lo social, lo afectivo y lo espiritual que no necesariamente está presente todos al mismo tiempo, asociarla solamente a riesgo, impide aceptar que forman parte del proceso normal de desarrollo de los/las adolescentes, de su bagaje de experiencia personales y de su construcción de un mundo adulto.

### **El Principio de la Recursividad Organizacional.**

La noción de recursividad está asociada a la idea de bucle retroactivo, que conduce al pensamiento complejo, a las ideas de auto producción y auto organización, que permiten la comprensión de los sistemas complejos: la vida, el universo, la sociedad, la sexualidad entre otros.

La idea recursiva rompe con la idea lineal de causa / efecto, de producto / productor, porque todo producto, influye sobre aquello, que lo ha producido en un ciclo en sí mismo auto constitutivo, auto organizativo y auto productor.

Este principio permite comprender que los mensajes de prevención dados a los y las adolescentes presentan efectos no lineales, ya que los adolescentes lo auto organizan, lo auto producen. Los mensajes son necesarios pero no aseguran por sí mismo el producto deseado, como es el ejercicio de conductas protectoras de riesgo

### **El Principio Hologramático.**

Este principio está presente, en cada ámbito humano. La idea del holograma, trasciende al reduccionismo que no ve más que las partes, y al holismo que no ve más que el todo.

Según el principio, no se puede reducir el todo a la parte ni la parte al todo, sino establecer un vaivén continuo e incesante entre ellas. Este principio es importante para comprender que las prácticas sexuales son parte de la sexualidad, que a su vez es parte del sistema cultural. De allí que, para comprender la prácticas sexuales es necesario referirnos a la sexualidad; que es la teoría sobre las prácticas sexuales, que ha surgido de interacción biológica y cultural del momento histórico que le ha tocado vivir al individuo.

### **El Principio de auto-eco-organización.**

Este principio nos indica que el pensamiento complejo, debe ser un pensamiento ecologizado, que considere el entorno sin reducir el objeto estudiado, sólo a la red de relaciones que lo constituyen. En tal sentido, las prácticas sexuales y la relaciones de género como toda práctica social, está guiada por las creencias, visiones, conceptos que tienen las personas, que han adquirido en sus interacciones con los otros, en los contextos sociales que le ha tocado vivir, pero tiene un

componente biológico, muy importante que no debe ser desestimado, privilegiando solo social.

### **El Principio de Borrosidad.**

Este principio permite razonar con enunciados y conceptos inciertos o indecibles, ya que permite valores intermedios, las tonalidades de grises. Con este principio se puede comprender, que las prácticas sexuales como expresión conductual de la sexualidad tienen dimensiones y funciones separadas por límites borrosos, no rígidos que, interactúan entre sí. Donde no hay, ni solo zonas blancas y negras sino tonalidades de grises en función de lo socialmente aceptado, lo socialmente rechazado y la ética de cada cual

Por otra parte, Ugas <sup>(31)</sup> hace referencias a las teorías que conforman el pensamiento complejo, algunas de las cuales cito a continuación:

### **Teoría de sistemas:**

Esta Teoría plantea que el sistema puede entenderse como un todo irreducible y dinámico, que tiende a la desorganización entrópica. La idea de sistema, permite pensar totalidades como interacciones relacionadas, irreducibles, dinámicas, adaptables y cambiantes. Todo sistema contiene subsistemas y es contenido a la vez en uno o más supersistemas. Este principio sustenta la idea de que la sexualidad es un sistema

La sexualidad como sistema, no es un agregado o yuxtaposición de elementos, sino que sus partes constituyentes, forman una totalidad organizada, con fuerte interacción entre sí. La sexualidad se constituye en ese conjunto de interrelaciones, a partir de las cuales emerge la relación/práctica sexual, que la caracterizarán en cada momento y lugar.

### **Teoría de las catástrofes de René Tom:**

Para este autor, las catástrofes no constituyen, como muchos piensan acontecimientos excepcionales, sino que forman parte del acontecer humano. La realidad sería una sucesión de puntos irregulares, que se expanden a través del tiempo, y en algún momento, esta sucesión normal se bifurca y dan un salto brusco, a este, es a lo que René Thom llamó catástrofe. En esta investigación, el embarazo no deseado y el VIH /SIDA puede constituir esos puntos irregulares, ese salto brusco, es decir, una catástrofe en la vida del adolescente.

### **La Teoría de los Rizomas**

El término rizoma viene del griego que significa raigambre, metaformosis caulinar debida a la adaptación a la vida subterránea. Según esta teoría, la realidad, las cosas, los problemas no se presentan por su raíz, sino por un punto cualquiera, por el intermedio, por sus rizomas. Así mismo, es importante visualizar los distintos elementos que conforman la sexualidad, como un rizoma donde ningún elemento es

más importante que el otro, no están jerarquizados, sino que se interrelacionan, interactúan entre sí.

La complejidad tiene aportes de otros autores entre ellos, están Varela y Maturana citados por Ruiz <sup>(33)</sup> quienes refieren, sus diversas contribuciones.

### **Varela y Maturana:**

Para Maturana, el conocimiento opera como un sistema determinado, solo desde el interior mediante sus propias estructuras. Por consiguiente, el observador no puede dar explicaciones de la realidad, sino de las que ocasionan un cambio estructural determinado en su estructura. Por eso existen tantas explicaciones, como observadores participen en ellas y cualquier desacuerdo debe conducir a una reflexión de coexistencia. <sup>(33)</sup>

Esto es muy importante a la hora de comprender las diferentes teorías sobre los riesgos, que surgen ante la necesidad de reflexionar sobre las diversas explicaciones de la realidad

### **Enfoque Enactivo**

Por otro lado, Varela, plantea que la acción puede ser guiada mediante la percepción, en un mundo en el que la realidad no es algo dado, sino dependiente del que percibe, es decir, el mundo relevante se asume inseparable de la estructura del

que percibe. Para comprender el conocimiento, hay que comprender el acto de vivir que lo precede y lo hace posible, congruente con una visión del mundo en la diversidad de sus manifestaciones. <sup>(33)</sup>

Varela también señaló, que la cognición, no obedece a representaciones de un mundo preexistente que llama acción encarnada, es decir, que la percepción, la acción y las capacidades sensoriales y motrices son inseparables en la cognición vivida, por tanto, el mundo que se conoce es un **mundo enactuado**. De allí que el mundo enactuado del adolescente, se fortalece en la interacción con los otros, en donde el conocimiento es construido en cada situación vivida.

### **Teoría de la Cognición:**

Otra contribución significativa de Maturana; es el resultado de su teoría de la cognición y su entendimiento de los seres humanos como seres lenguajeantes, y es lo que él llama la biología del amor. Para Maturana, el amor es la emoción que, funda lo humano, en tanto la biología del amor es producto de la necesidad de los otros, de encontrarnos con los otros, que da origen a la convivencia y por lo tanto a la constitución del lenguaje elemento de la vida humana

Otros autores que dan aporte para el paradigma de la complejidad, según Ugas, se describen a continuación:

**Principio de Incertidumbre;** el Principio de Incertidumbre, introducido a raíz de la mecánica cuántica, muestra la imposibilidad de obtener conocimiento totalmente objetivo, cuando se hacen mediciones de ciertos fenómenos: el observador, por el sólo hecho de observar, perturba al objeto observado, de tal forma que en estos casos, siempre se introduce una incertidumbre imposible de eliminar.<sup>(31)</sup>

### **Teorías de las estructura disipativa**

La tesis fundamental de Prigogine, es que existe una tendencia al orden en los sistemas abiertos llamados, "estructuras disipativa". Es decir, que su forma o estructura se mantiene por una continua "disipación" o consumo de energía, la nada está fijo; hay movimiento continuo. Otro aporte, es la idea de que, la naturaleza posee la capacidad de generar nuevas estructuras. Con este surgió la teoría disipativa sobre la sexualidad, que significa un aporte importante para la comprensión de la emergencia de los significados de la sexualidad, la cual será expuesta en otro capítulo de esta investigación.

Es relevante destacar, que la complejidad se ha planteado desde tres líneas principales de trabajo y comprensión:

a) la complejidad como ciencia, es decir, el estudio de la dinámica no lineal en diversos sistemas concretos.

b) la complejidad como método de pensamiento, que supere las dicotomías de los enfoques disciplinarios del saber y que consiste básicamente en el aprendizaje del pensamiento relacional.

c) la complejidad como cosmovisión, significa la elaboración de una nueva mirada al mundo y al conocimiento que supere el reduccionismo del pensamiento. Estas tres líneas de trabajo se complementan y se entrecruzan.

Cada una de estas teorías y conceptos expuestos en este capítulo son relevante para la apertura a la mirada compleja, por la riqueza y diversidad de los elementos que la constituyen.



## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

**“El verdadero viaje de descubrimientos no consiste en buscar nuevas tierras, sino en ver con nuevos ojos”**

*Marcel Proust*

#### ANTECEDENTES O ESTUDIOS RELACIONADOS

A la luz de la teoría, se considera útil el aporte de algunos autores en el ámbito regional, nacional e internacional, los cuales sirven de referencias en el encuentro sucesivo de formas de afrontar el problema, detectado en el tema que se aborda en este estudio, concebido dentro de un paradigma complejo. En ese contexto, se asume una visión multidimensional, hipercompleja, transdisciplinaria y rizomática, en la revisión bibliográfica del fenómeno de estudio. Cabe aclarar que este marco es una fuente de información para entender mejor, lo estudiado, pero nunca para forzar e imponer una interpretación determinada. <sup>(23)</sup>

A nivel internacional, se han realizado diversas investigaciones en sexualidad del adolescente, entre las cuales se destacan las mencionadas a continuación:

Navarro E, Barbera E y Reig A, en el año 2003, en secundarias de Alicante España, realizaron una investigación con el objetivo de profundizar, en los motivos para implicarse en un encuentro sexual de riesgo. Los resultados señalaron que, los chicos extreman los aspectos físicos del encuentro sexual, tales como el placer, la excitación o el atractivo físico de la pareja potencial, así como la limitación de recursos por ejemplo no dejar pasar una oportunidad. Por el contrario, las chicas dan importancia a las condiciones afectivas, relacionales como motivo principal para implicarse en una relación sexual. <sup>(34)</sup>

Por su parte, Rodríguez A y Álvarez, con el objetivo de determinar conocimiento y las actitudes con respecto a sexualidad y las prácticas sexuales de los adolescentes, realizaron una investigación donde se observó que el conocimiento sobre sexualidad es limitado. Los varones discuten principalmente sobre sexualidad con sus pares varones (49,8 %). Las actitudes hacia la actividad sexual y el uso de condones fueron positivas, pero algunos expresaron sentimientos ambivalentes en cuanto a su uso. El 43 % había tenido relaciones coitales alguna vez y la edad promedio del inicio sexual fue de 13 años. <sup>(35)</sup>

Igualmente, en Costa Rica, Arce en un artículo titulado “Prácticas sexuales en la adolescencia”, analizó los comportamientos sexuales de las/los adolescentes, donde encontró que a pesar de que se expresa un cambio en la relación de los géneros debido a que, es natural dialogar sobre sexualidad, hay más información disponible,

existe todavía algunos patrones de comportamiento machista reflejados en comportamientos tales como: validación social por poder sobre las mujeres, y relaciones sexuales sin que medien el auto cuidado, o cuidado mutuo. <sup>(36)</sup>

Además, se encontró que las mujeres, siguen siendo valoradas en relación con su cuerpo y la capacidad de atraer la atención al sexo opuesto, el noviazgo es una experiencia de aprendizaje de la relación de pareja, al igual que los amigos o los amigos con derecho. De esta manera, se dan las relaciones cortas e intensas en serie, esto da como resultado el noviazgo en serie.

Para el año 2006, Cutie J, Laffita A, Toledo M, realizaron un estudio con adolescentes de ambos sexos, en la Escuela de Formación de Técnicos Medios “Saúl Delgado”, encontrando que la gran mayoría de los jóvenes tenían relaciones sexuales precoces, siendo el condón o preservativo el método más conocido y utilizado. En cuanto al número de compañeros sexuales según sexo y edad, fue entre tres y seis, siendo más representativo para las hembras que para los varones, trayendo como consecuencia un alto nivel de promiscuidad en los adolescentes. <sup>(37)</sup>

Otra investigación realizada por Rodríguez, en el año 2006, sobre el análisis del discurso sobre los elementos presentes en las relaciones sexuales, que operan en las dinámicas de afrontamiento de los riesgos. Se constató que existen tres tipos de riesgos: afectivos, embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Desde el punto de vista de las mujeres, existe en primer lugar, la convicción de que ellas, son las que realmente están sometidas a los mayores riesgos. Siendo los riesgos afectivos y los embarazos, los más importantes para ellas. <sup>(38)</sup>

Para las adolescentes el riesgo por antonomasia, es el embarazo, fundamentalmente por la posibilidad de no ser acompañadas, ya que a pesar de que la posibilidad sea dura, se puede asumir ser madre en cualquier momento. En el discurso de las chicas predominaba el miedo a la decepción afectiva.

En el caso de los adolescentes varones, el autor encontró que el riesgo fundamental son las enfermedades de transmisión sexual, que se asume como propio de los hombres. Según los chicos su vulnerabilidad se producen en las relaciones promiscuas, puesto que piensan que si una chica se acuesta con un chico la primera vez que se ven, igual lo hace con otros. No asumen estar sometidos a la posibilidad de sufrir una decepción, más que si son rechazados o no cumplen adecuadamente, lo que se pone en juego es una “cuestión de honorabilidad”, no de sentimientos. En el caso del embarazo, se puede asumir aunque no se desee.

Asimismo, en México, González Garza <sup>(39)</sup> en el mismo año 2006, en su investigación describió las características del comportamiento sexual de los adolescentes mexicanos. Los resultados presentan que el 69.2% de los adolescentes, refirió conocer al menos un método de control de la fecundidad. El 16.4% mencionó

haber tenido relaciones sexuales, sólo 37% de los adolescentes usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.

El análisis mostró que los adolescentes del sexo masculino, de mayor escolaridad, eran quienes poseían información de algún método anticonceptivo y usar anticonceptivos en su primera relación sexual. El 55.7% de las mujeres que mencionaron haber iniciado actividad sexual, no se han embarazado.

Por otra parte, Pacheco, llevó a cabo una investigación en tres zonas de la ciudad de Bogotá. Se seleccionaron 20 grupos focales y se tomaron 20 relatos de vida de adolescentes mujeres y varones entre, 10 y 14 años. Los resultados muestran que ellas relacionan la sexualidad con el ejercicio reproductivo y la viven como una experiencia negativa. <sup>(40)</sup> En cambio los varones lo viven como una experiencia positiva y placentera de la sexualidad, y como una forma de sustentar su masculinidad. En ambos sexos, el discurso de los padres está dirigido al tema del “cuidado” que en este caso, se interpreta como la prevención de riesgos que conlleva el ejercicio de la sexualidad.

Borges, <sup>(41)</sup> en el año 2007 realizó una investigación, en Sao Pablo, cuyo objetivo fue describir las motivaciones para iniciar o no la vida sexual y los factores asociados a tal evento. En los resultados se encontró que, la iniciación sexual independiente del matrimonio, pareció ser bien aceptada, pero relatan, el deseo de la

existencia del vínculo afectivo-amoroso con la pareja de la primera práctica sexual. Esto refleja el tradicional papel atribuido a la sexualidad femenina, por las relaciones de género, aún forma la base del comportamiento sexual de esas chicas.

En una investigación, realizada en Chile sobre comportamientos sexuales y diferencias de género se encontró, que la edad de inicio de las relaciones sexuales varones fue de 15,7 años y mujeres 15,5 años. Las adolescentes, en un 43%, valoraron las relaciones sexuales en el contexto del amor romántico, donde principalmente estaban presentes tres elementos, darse dentro de una pareja estable, con un entorno romántico amoroso que incluya la monogamia y exclusividad, entendida la monogamia y la exclusividad mientras se está de novio con esa persona, no para toda la vida. <sup>(42)</sup>

Asimismo, Faílde J, Lameira M, y Bimbela J. realizaron, una investigación, con el objetivo de describir los comportamientos y prácticas sexuales de adolescentes y jóvenes españoles, en función del género. Los resultados obtenidos refieren que los adolescentes, han tenido actividad sexual en los últimos 6 meses, sin diferencias estadísticamente significativas entre los géneros, excepto en las siguientes variables: haber practicado el coito anal y mayor número de parejas sexuales, con mayor frecuencia en el caso de los varones. <sup>(43)</sup>

Otra investigación en adolescentes españoles fue ejecutada por Robledo, con el objetivo de conocer comportamientos sexuales, conocimientos sobre sexualidad y fuentes de información de los adolescentes de Parla. Los resultados arrojaron que la muestra era de 466, adolescentes con una edad media:  $16,4 \pm 1$  años. La edad de inicio de la sexarquia fue de:  $15,8 \pm 1,1$  años, el 89,3% usó método anticonceptivo la primera vez y el 70,4% usa siempre los métodos <sup>(44)</sup>

También Robledo encontró que el 72,3% de los adolescentes, respondió correctamente a las preguntas sobre anticoncepción y prevención de embarazos no deseados y las ITS. Las fuentes principales de información sobre sexualidad son los amigos, aunque consideran más útil la recibida de sus madres. Algunos preferirían ser informados por otros jóvenes formados.

La conclusión mostró que uno de cada cuatro adolescentes, han mantenido relaciones sexuales completas a una edad de inicio relativamente precoz, el método anticonceptivo más usado es el preservativo, aunque sólo tres de cada cuatro refieren usar algún método en todas las relaciones.

En Chile, Baeza, <sup>(45)</sup> realizó un estudio con el objetivo de comprender los factores relacionados con el embarazo no planificado en las adolescentes, desde la perspectiva de las escolares, que no se han embarazado y pertenecientes a dos establecimientos educacionales, con altos índices de embarazo.

Los resultados revelaron en la dimensión individual, que los factores de riesgo, que favorecen el embarazo eran "amor romántico", no uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad.

En la dimensión familiar destacan los factores: familiares que no establecen límites y negligencia paterna. El "amor romántico," se refiere al hecho que las adolescentes justifican la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de amor idealizado. El no uso de métodos anticonceptivos se explica por: olvido de ingesta, temor a subir de peso, dificultades en el acceso a los métodos, vergüenza para solicitarlos e irresponsabilidad masculina; además del miedo a perder la pareja por negarse a mantener actividad sexual o exigir uso de preservativos.

Los factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado en la dimensión individual destacan: capacidad reflexiva y proyecto de vida; en la dimensión familiar: "familia cuidadora" y límites claros; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso, es "sanción social".

Con relación, al tema de ser hombre Manzali, <sup>(46)</sup>, realizó una investigación con el objetivo de conocer algunos significados, que dan los adolescentes sobre ser hombre y las implicaciones de éstos significados en sus interacciones sociales.



Se encontró al respecto, que ser hombre parecían tener cierta presencia diferencial por estrato socioeconómico y por edad, sin embargo, a las características de, no ser homosexual, mantener a la familia, trabajar, jugar al fútbol y aspectos de la personalidad eran los significados de ser hombre entre los entrevistados. Asimismo, para la mayoría de los adolescentes entrevistados, el sexo ocupa un lugar diferente en la lista de prioridades de hombres y mujeres.

Es importante mencionar, el artículo publicado por Costela, en el diario español “El País”, donde se expone que el cambio de la edad de inicio de las relaciones sexuales, no es quizás el más importante, sino que, piensan no hacerlo es un fracaso. Señala además, la pervivencia de algunas ideas de las adolescentes, que a pesar de verse con sus piercing, sus minifaldas, siguen esperando al príncipe azul, lo que quiere decir, que si el chico que les gusta no quiere usar el preservativo, no hará que se lo ponga para evitar que se vaya con otra.<sup>(47)</sup>

También se plantea la existencia de nuevos hábitos sexuales: el chill-out, el bluetooth o el sexo azul. El primero consiste en dejarse llevar, no usar el preservativo en la penetración, es el sexo como riesgo. La segunda práctica mantener relaciones sexuales con desconocidos, a los que se les ha contactado a través del bluetooth.

Con respecto al sexo azul, es el que se obtiene después de tomar Viagra, a la que recurren algunos para neutralizar el efecto del exceso de alcohol y drogas, porque hay mucho miedo a quedar mal. Sin embargo, Costela, destaca que no es una moda seguida masivamente. Con respecto a las desigualdades de género, se menciona que existen diferencias, siguiendo una línea más igualitaria en clases altas y medias.

A nivel nacional se destacan las siguientes investigaciones:

Junco, realizó un estudio para evaluar los resultados de una intervención educativa, en 30 adolescentes de 11 a 14 años del municipio Zamora, del Estado Guárico, Venezuela, año 2007. Se encontró que las inquietudes antes de la intervención eran en el tema adolescencia, en un 46,7%, y en el tema de sexualidad en un 33,3%. Sin embargo, después de la intervención, las inquietudes sobre la sexualidad aumentaron a un 73,3%. <sup>(48)</sup>

Maceo, en el 2009, publicó una investigación para describir características y prácticas biológicas, sexuales, actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en las adolescentes de un liceo del Estado Aragua. En los resultados se observó, sexarquía a la edad de 15 años. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es elevado con tendencia a baja utilización, y poco uso del condón aún en la primera relación sexual. Relacionan el no uso ó abandono de la anticoncepción con las relaciones sexuales esporádicas o fortuitas, la no aceptación de la pareja y la no percepción del riesgo. <sup>(49)</sup>

Otro trabajo a nivel nacional, fue realizado con el fin de determinar la intervención de enfermería en el fomento de planificación familiar, en las adolescentes que acuden al Ambulatorio Flores de San Juan de los Morros. Los resultados encontrados muestran que las actividades educativas de enfermería, en el fomento de planificación familiar en las adolescentes, se fundamenta en la valoración del riesgo reproductivo psicosocial, así como las necesidades educativas y de orientación sobre los métodos de planificación familiar.<sup>(50)</sup>

A nivel regional tenemos las siguientes investigaciones:

En el año 2007 Caricote, en su investigación con adolescentes de Puerto Cabello, se planteó como objetivo, reflexionar entre las/los adolescentes, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales relativas a lo que significa ser hombre o ser mujer. Los hallazgos permitieron afirmar que los/las adolescentes poseen información sexual insuficiente y deformada proveniente de sus pares, pero estos conocimientos no se traducen en comportamientos preventivos en sus prácticas sexuales, debido a estereotipos de género.<sup>(51)</sup>

La misma autora realizó otra investigación, cuyo objetivo fue estimular la reflexión entre los padres/madres sobre conocimientos, prácticas y actitudes sexuales para orientar a sus hijos en el aprendizaje de su sexualidad. El método de investigación-acción participativa, permitió afirmar que los padres/madres de la comunidad poseen deficiente y deformada información sexual.

Se concluyó que existen estereotipos de género, una desinformación sexual y pobre comunicación con sus hijos/hijas, que repercute en el manejo inadecuado de la conducta sexual en las/los adolescentes. <sup>(52)</sup>

Por otro lado, Petrella <sup>(53)</sup> realizó una investigación en adolescentes de una Unidad Educativa de Guácará, con el objetivo de generar una Teoría Consensuada para incentivar una sexualidad responsable y así disminuir el embarazo no planificado en la adolescencia en etapa temprana. Se llegó a la conclusión diagnóstica de que, se deben afianzar los conocimientos sobre Sexualidad. Surgiendo así el planteamiento de formar “El Adolescente, Líder Sexual del Barrio y/o Comunidad”. Al igual incorporar una cartilla con el (Abecedario Sexual) ABC, para así desde la etapa inicial escolar comenzar la iniciación sobre educación sexual según el nivel y desarrollo de sus capacidades.

También en el 2007 Libreros L, Fuentes L y Pérez A. En su investigación, determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una Unidad Educativa de Valencia, Estado Carabobo. Los resultados reportaron que el 62,69% de los adolescentes, evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables.

Con respecto al sexo masculino, reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos. Por otra parte, el 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino, refirieron tener prácticas sexuales, de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia, siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado.

Se evidencia que en la población adolescente estudiada falta información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual, según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.<sup>(54)</sup>

A continuación, se describen los aspectos conceptuales y teorías de suma importancia para comprender las relaciones interconexas, entre los elementos del fenómeno de estudio, atendiendo a la multidimensionalidad de la constitución de la sexualidad, el enfoque supone un abordaje que abarque las mediaciones biológicas, socio-históricas, culturales, valores, emociones, sentimientos, que permiten ubicarnos en la profundidad de la problemática estudiada. Cada una de las teorías mencionadas son relevantes porque representan una óptica distinta, pero complementaria para visualizar la temática desde la diversidad.

## **APROXIMACIONES TEÓRICAS AL ENTRAMADO DEL FENÓMENO DE ESTUDIO**

### **Cosmovisiones y concepto sobre la adolescencia.**

Conceptualizar la adolescencia implica definir criterios polifacéticos en el aspecto biológico, psicológico, espiritual y social de una fase vital del hombre y la mujer, en la cual se deja atrás la infancia en la búsqueda del camino hacia la adultez.

Desde la óptica sociológica, hay un consenso unificado, que ve a la adolescencia como una construcción histórica producto de la civilización, es decir, es una construcción cultural y social; sin embargo, la misma concepción de adolescencia varía de cultura en cultura. <sup>(55)</sup>

Cronológicamente, hay un consenso también relativo, en cuanto al inicio de la adolescencia, identificado con el principio de la pubertad y la aparición de las características sexuales secundarias, y el final de la adolescencia, asociado a la independencia de la vida adulta.

Asimismo, la adolescencia es el período en el que los individuos son capaces de formular proposiciones, probarlas y hacer evaluaciones racionales sobre las mismas.

Con relación a la parte emocional, es la etapa en la que el individuo aprende a controlar y dirigir sus impulsos sexuales, a establecer su propio rol sexual y crear relaciones maduras.. Incluye la independencia emocional de sus padres y el establecimiento de una jerarquía de valores clara. <sup>(56)</sup>

Estos logros del avance se ven modulados, por el ámbito social en que se desarrolla la persona. En general, los adolescente son un grupo muy heterogéneo; sus experiencias varían de acuerdo con su contexto cultural, el género y su estatus sociocultural, sin embargo, hay algunas similitudes entre ellos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define, la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica.. Cronológicamente los adolescentes serían todos aquellos sujetos entre los 10 y los 19 años de edad, con el fin de precisar el grupo poblacional para las estrategias de acción en salud adolescente. <sup>(57)</sup>

En tal sentido, la OMS, clasifica la adolescencia en etapa temprana (10-13 años), adolescente en etapa media (14-16años) y adolescente en etapa tardía (17-19años).

Por otra parte, el Comité de los Derechos del Niño, haciendo eco de la definición de la OMS, se refiere a la adolescencia como un período caracterizado por rápidos cambios físicos, cognoscitivos, sociales. Incluyendo estos cambios, la madurez sexual y reproductiva, la adquisición gradual de comportamientos y funciones de adultos, que conllevan nuevas obligaciones y exigen nuevos conocimientos teóricos/ prácticos. <sup>(58)</sup>

Existen otras aproximaciones que incluyen diversas variables además de la edad, los cambios sexuales y psicológicos, y es un aspecto muy importante: la madurez de los adolescentes.

Ante esta diversidad de definiciones, no es posible definir “la adolescencia” como un concepto único, sino que podemos hablar de “adolescentes”. Cabe considerar, que la adolescencia es un transitar no siempre lineal hacia delante, hacia un futuro mejor sino que a menudo se producen desviaciones, caos. Con salidas o entradas en situaciones sociales menos aceptada, con más o menos conflictos dentro de la sociedad.

A continuación, detallo algunas teorías que son de gran importancia para comprender esta etapa compleja de la vida, que no puede mirarse desde una manera unidimensional y homogénea



## **TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA**

### **Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente.**

La teoría freudiana del desarrollo psicosexual, plantea la evolución de la personalidad desde el nacimiento hasta la adolescencia, a través de la muy conocida sucesión de etapas: oral, anal, fálica, de latencia y genital. Según Freud, en la adolescencia nos adentramos en la etapa genital, en la que los impulsos sexuales requieren satisfacción urgente. Los conflictos edípicos resurgen y se resuelve definitivamente con la elección de objeto sexual. <sup>(59)</sup>

Según esta teoría, las etapas del desarrollo psicosexual, son genéticamente determinadas y relativamente independientes de factores ambientales. Es decir, el desarrollo psicosexual de un individuo, se inicia desde que nace y, en la adolescencia se reactiva el instinto sexual reprimido en la etapa infantil, apareciendo la identificación sexual y curiosidad e interés por el mundo físico y social.

Además, plantea por un lado que en la adolescencia se reviven conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, hay un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Dentro de estas teorías psicoanalíticas, se encuentra Erikson, quién se refiere a la adolescencia como una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde lo más importante es construir una identidad coherente. <sup>(60)</sup>

### **Teoría de Aprendizaje Social de Bandura**

Para Bandura, la adolescencia puede ser una etapa de crisis, pero éstas no se producen en un individuo desprotegido, incompetente y aislado. En su contexto social, el adolescente se prepara para asumir las crisis. <sup>(59)</sup>

### **Teoría de la Antropología Cultural de Mead.**

Afirma Mead, que las vivencias de los adolescentes varían sustancialmente según la cultura, y la conflictividad no siempre responde a los patrones descritos por las sociedades occidentales.

### **Teoría Biogenética de la Adolescencia de Hall.**

Según Hall, el desarrollo obedece a factores fisiológicos y genéticos que determinarán el crecimiento, el desarrollo y la conducta del individuo. Este autor percibía la vida del adolescente como en constante fluctuación entre tensiones, conflictos y tendencias contradictorias.

### **Teoría Focal de Coleman**

Este autor, sostiene que la adolescencia, puede ser una edad de crisis, pero estas no afectan a todos los grupos sociales, a todos los individuos, ni coinciden en el tiempo; se presentan de modo secuencial, de modo que el adolescente puede hacer frente a los conflictos y resolverlos adecuadamente en la mayoría de los casos. <sup>(59)</sup>

Una vez revisadas las diferentes teorías sobre la adolescencia, es importante hacer algunas consideraciones, sobre el deseo sexual, en esta etapa de la vida la para comprender, que el mismo forma parte de su proceso de maduración.

#### Consideraciones sobre el deseo sexual y la afectividad en la adolescencia

El deseo sexual, es la energía motivacional que mueve a las personas a la búsqueda de satisfacción sexual, la cual se logra a través de la experiencia, es decir, de comportamientos concretos. Todo parece indicar que a lo largo de la pubertad, el deseo sexual genera un volumen de fantasías que organizará y dirigirá los comportamientos posteriores. En este sentido, parece ser también que las fantasías están ya orientadas eróticamente desde los momentos puberales. <sup>(3)</sup>

Otro aspecto de la sexualidad, es la afectividad, que es un ámbito íntimamente relacionado con el desarrollo sexual en la adolescencia. Existe una fuerte vinculación entre el modo en que se viven las manifestaciones del proceso de sexuación y los afectos asociados a éste.

En este sentido, López y Fuertes citado por Zapiain <sup>(3)</sup> clasificaron los afectos relacionados con la sexualidad de la siguiente manera:

a) *Afectos sexual-afectivos*: Deseo-placer, atracción, enamoramiento, experiencia amorosa, inhibición, rechazo, dolor, culpa sexual, etc.

b) *Afectos socio-afectivos*: Empatía, apego, amistad, hostilidad, ira, etc.

Los afectos son indicadores de necesidades básicas, las de satisfacción sexual, y la necesidad de seguridad emocional, se halla en la supervivencia de la especie y por tanto, están pre programadas. Estos son elementos importantes para comprender las prácticas sexuales de los/las adolescentes.

### **Teoría de Levin sobre el deseo sexual**

Este autor indica que el deseo sexual, está constituido por tres elementos moderadamente independientes: el impulso, el motivo y el anhelo.<sup>(3)</sup>

El *impulso* representa la base biofisiológica del deseo sexual y los incentivos, el motivo hace referencia a su articulación psicológica y el anhelo a su representación socio-cultural.

Por tanto, el impulso hace referencia a la activación que puede generarse desde la propia dinámica biológica, o inducirse a partir de determinados incentivos, es decir, estímulos que en diversas situaciones tienen valencia erótica, es decir que lo activan sexualmente.

El *motivo*, representa la disposición hacia la actividad sexual. Por otra parte, el anhelo significa de deseo de llegar a estar involucrado en la experiencia sexual, siendo este componente independientemente del impulso y del motivo. Cabe destacar, que el deseo sexual, se instala en un sustrato biológico heredado genéticamente, que

produce una predisposición comportamental a la búsqueda del placer sexual. Esta activación es interpretada e integrada psicológicamente a través de procesos cognitivos y emocionales

A este proceso de convergencia de los diversos factores que inciden en la formación del deseo, se denomina la configuración del deseo sexual, cuya resultante es la experiencia emocional subjetiva, es decir, la manera privada, el modo que se vive tal experiencia.

El caso de la *configuración del deseo sexual*, en la adolescencia se explicaría a través de los estímulos que tienen valencia erótica, es decir, esos estímulos que a él o ella le hacen surgir su erotismo, que no necesariamente es erótico para otro adolescente, pero sin embargo, pudieran ser similares, cada adolescente tiene su repertorio sexual de estímulos para desencadenar su erotismo.

Con respecto a los contextos que activan o inhiben el deseo, es importante señalar, que el deseo sexual está regulado biofisiológica como psicológicamente por mecanismos de activación y de inhibición. Tales mecanismos, en condiciones normales, cumplen una función adaptativa. Así el deseo sexual, surge en situaciones apropiadas que reúnen condiciones adecuadas y se inhibe en situaciones inadecuadas o peligrosas.

En la configuración del deseo, la fantasía es una fuente que alimenta los deseos e impulsa a las personas a la búsqueda de satisfacción sexual. La intensidad de la activación, ésta depende de la constitución biológica y variables psicológicas de personalidad. Desde un punto de vista biofisiológico, en la pubertad ocurre un acontecimiento importante, como es, el aumento de la tasa de la testosterona, que es un potente regulador del deseo sexual en ambos sexos.

En estos momentos el deseo sexual, se manifiesta con intensidad, en tanto que, el impulso aparece poco a poco y de manera consciente dirigido a otra persona. Comienzan las primeras fantasías eróticas, la atracción y la respuesta hacia estímulos eróticos. El deseo sexual se orienta, posteriormente dará lugar a experiencias sexuales, primero auto eróticas y luego compartidas, el impulso sexual, es la base energética del deseo sexual.

### **Teoría de Langrunky sobre el deseo sexual**

Langrunky<sup>(61)</sup> considera que la energía o deseo sexual recorren tres momentos evolutivos, la curiosidad infantil, el deseo egocéntrico y el deseo sociocéntrico descentrado. El deseo induce el desempeño de la actividad sexual, proporcionando la energía de la conducta, es exclusivamente subjetivo, emocional, no un estado fisiológico.

El deseo tiene dos aspectos, uno cuantitativo, que se refiere a la intensidad, relacionado con la testosterona y otro cualitativo, relacionado con su objeto. En el primer momento de su desarrollo, el deseo infantil, en ausencia casi total de hormonas, se manifiesta como curiosidad sexual.

El/la niño/a descubre que existen dos géneros, se clasifican a sí mismo, además descubre los roles específicos. Para lograr esto debe explorar su propio cuerpo, el de otros niños y niñas, el de los adultos, e imitarlos, todo ello jugando.

El segundo momento comienza con la pubertad, a veces un poco antes. El deseo, por influencia de la testosterona, se hace más intenso, y más específico. Pero, este deseo es egocéntrico, no está producido ni concentrado en un individuo, sino abierto a cualquier fuente o situación capaz de satisfacerlo. El deseo ego-céntrico adolescente, está regulado exclusivamente por el ritmo, funciona por repeticiones periódicas. El mismo requiere de alternancia de dos movimientos antagónicos, en este caso deseo/ satisfacción.

Pero la conducta por ritmo es de limitada utilidad adaptiva, ocurre la postergación, y la conducta se acomoda a su objeto deseable. El deseo, se hace sociocéntrico, posteriormente se pasa al deseo descentrado, que caracteriza la conducta adulta y funcional. De modo que no existe un sólo tipo de deseo, estático y universal, sino un apetito sexual.

A continuación describo algunos conceptos y cosmovisiones sobre la sexualidad que permiten visualizar la complejidad de la misma.

### **Conceptos y cosmovisiones sobre la sexualidad**

El término sexualidad surge hacia el S. XVIII, cuando se incluye la natalidad como una estrategia de producción económica, política y social. <sup>(2)</sup> Se la asocia fuertemente a los fines reproductivos y se la disocia de sus fines placenteros. A partir de entonces, la dupla sexualidad y placer constituirá una asociación conflictiva, en las significaciones imaginarias colectivas. Imaginarias, en relación a la sexualidad han sido en la historia moderna de occidente, portadoras de un ordenamiento desigual entre mujeres y varones. <sup>(2)</sup>

Para Rubio, la sexualidad es ante todo una abstracción, una manera de conceptualizar la manera en que los seres humanos han explicado a sí mismos, nuestras conductas de reproducción. <sup>(62)</sup>

También la sexualidad humana, es conceptualizada como una dimensión de la personalidad, impregnada desde la concepción por las mismas características biopsicosociales y espirituales de la persona. <sup>(62)</sup>



Según la OMS el término sexualidad, es una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada en el sexo, que incluye al género, las identidades de sexo/ género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, la reproducción. Expresándose en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. <sup>(63)</sup>

La sexualidad como sistema complejo, posee dimensiones y funciones dentro de las cuales cabe mencionar, las dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas, éticas y filosóficas. Con respecto a las funciones son comunicacionales/ relacionales, eróticas, afectivas reproductivas.

Tanto las dimensiones como las funciones se interrelacionan entre sí, pueden estar todas presentes o no al mismo tiempo y sus bordes son borrosos.

A continuación paso a describir cada una de las dimensiones y de las funciones

### **Dimensiones de la sexualidad**

*Dimensión biológica;* relativa a las diferencias entre el varón y la mujer, se imponen por una serie de caracteres morfológicos, sin embargo, la distinción biológica entre el hombre y la mujer es mucho más compleja, que la configuración descriptiva de la genitalidad. De tal modo, que el sexo biológico contempla

categorías básicas: la configuración cromosómica; el sexo gonádico; el sexo hormonal, la estructura reproductiva interna y la genitalidad. (64, 65).

*Dimensión psicológica;* Esta dimensión psicológica introduce el sentido en la sexualidad humana. Entre las categorías que incluye esta dimensión, está la identidad sexual y el desarrollo sexual

*Dimensión sociocultural;* el ser humano es un ser cultural también en su sexualidad; porque tiene una historia, es una historia y construye historia, cuando asume la responsabilidad personal y colectiva como ser social frente al momento presente. Entre los más espacios más importantes de socialización están la familia de origen, la escuela, el grupo de pares, la religión, las normas sociales, los medios de comunicación.

*Dimensión ética-filosófica;* Parte de la noción de la persona, hombre y mujer, como valor en sí misma. En tal sentido, la ética se convierte así en el contexto valorativo que orienta el ser y el actuar de la persona.

## **FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD**

*Función comunicativa-relacional.* Se refiere a las múltiples formas de expresar las maneras de sentir, pensar y hacer con relación con la sexualidad, que

facilitan el desarrollo de procesos cognitivos, emocionales y comunicativos en las relaciones humanas.

***Función reproductiva;*** la cual se entiende como la posibilidad humana de producir individuos, que en gran medida sean similares a los que los produjeron, y las construcciones mentales acerca de esta posibilidad.

Entre las características de esta función, está el tener manifestaciones psicológicas y sociales que trascienden el evento biológico de la concepción, el embarazo y el parto, entre esas características tenemos, en lo biológico los avances en torno a la procreación, en lo psicológico, todas las construcciones sobre la maternidad y la paternidad<sup>(66)</sup>

En cuanto a lo social, tenemos las significaciones del hecho reproductivo y de la concepción, por ejemplo, de acuerdo con el ciclo vital; la institucionalización de las políticas reproductivas y los fenómenos demográficos.

**Función erótica,** esta función erótica resalta la sexualidad como una fuente primordial de placer y goce, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales; y cada ser humano tiene el derecho de vivir una sexualidad plena.

**Función afectiva.** Por esta función se entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan

Hacer un recorrido en la evolución histórica de la sexualidad es muy importante para entender los cambios que se han suscitado en el tiempo que repercuten en las concepciones que se tiene sobre ese tópico en la actualidad.

### **Evolución histórica de la sexualidad**

La sexualidad ha ido evolucionando junto con la mentalidad del ser humano. En la Prehistoria era una simple satisfacción del impulso reproductivo. Es probable que la preocupación por la sexualidad, no contara demasiado en las primeras comunidades cavernarias, debido a la vida totalmente insegura de los primeros hombres.

La persecución de la caza y la búsqueda de frutos obligaban a un constante cambio de refugios. El descubrimiento de la agricultura permitió el asentamiento en un lugar fijo, los que hombres y mujeres pudieron conocer el placer de reproducirse y se identifica a la mujer con dar vida y con la tierra asociándolas.<sup>(67)</sup>

Así nace un culto a la sexualidad femenina que sólo relegarían, las religiones judaica, cristiana e islámica. En las culturas helénica y latina, el acto sexual llegó a ser una manifestación religiosa. En el plano sexual, el mundo griego estaba dividido en dos: la sexualidad oficial, cuyo objetivo era la procreación vinculada al matrimonio y la familia, y la sexualidad, pública, cuyo objetivo era la búsqueda de placer. <sup>(67)</sup>

Con el cristianismo surge el concepto del Pecado Original y todas sus consecuencias: el descubrimiento del sexo, la vergüenza; la invención de la hoja de parra que cubre los órganos genitales y de la moral. Bajo la tutela de la iglesia católica, se establecieron docenas de reglas, sobre el matrimonio, acerca de la conducta sexual y se consideraba el sexo como algo pecaminoso.

En el siglo XVI, al comenzar la Reforma de la Iglesia Católica, se criticaron las ideas y creencias de la Iglesia.

Del siglo XVI al XVII, ocurrió el establecimiento y promulgación de las creencias protestantes, quienes siguieron la tradición hebrea y restablecieron el matrimonio como un estado de alegría. Se hizo desaparecer mucho del estigma que se había impuesto al sexo, y se le aceptó dentro del matrimonio.

Al ocurrir el Renacimiento, en los siglos XVI y XVII, se dió rienda suelta al interés en el cuerpo humano, la sexualidad y las cuestiones sexuales. La religión judía fue de las primeras en reprimir la sexualidad., esa represión fue particularmente a las mujeres que eran considerabas simples objetos sexuales. En el Antiguo Testamento, la función de la mujer era procrear, perpetuar, y servir a los hijos. <sup>(67,68)</sup>

Con respecto al cristianismo, Foucault expresa que el cristianismo presenta una técnica para el manejo del pecado, que es la confesión, que más adelante, incorporaría como herramienta de control de poblaciones. En este sentido, el estado moderno preocupado por la natalidad y otras variables, encontraría en la confesión, el instrumento adecuado para obtener información para controlar a la población. <sup>(69,70)</sup>

Este control era sobre interrogantes, como la frecuencia de las prácticas sexuales, con quienes, entre quienes, los métodos anticonceptivos, , entre otros aspectos de interés. De tal forma, que la sexualidad, se convierte en un instrumento de control, de instauración de un orden moral, de una política de natalidad, de una previsión militar, de un orden económico. <sup>(70)</sup>

El sexo según, el autor mencionado, se transforma en una pieza política de primera importancia, para hacer de la sociedad una máquina de producir todo: riquezas, bienes, otros individuos.

En la actualidad la iglesia cristiana asume una cosmovisión de la sexualidad, donde se plantea que el ser humano es una unidad corpóreo-espiritual inseparable. La persona, dada su vocación a donarse, es capaz de amar y ser feliz en la entrega total a otro. <sup>(71)</sup>

Por consiguiente, la visión cristiana considera la sexualidad, un modo integrado físico, psíquico, espiritual y sobrenatural de ser persona y se manifiesta en dos modos de ser en el mundo: como varón o como hembra, iguales en dignidad y complementarios en la existencia.

Asimismo, esta cosmovisión acepta que el placer no se opone a la procreación en el ser humano, pero se acepta solo en el contexto del matrimonio, de lo contrario es moral y espiritualmente inaceptable.

Existen una diversidad de teorías, que proponen concepciones sobre la sexualidad humana, que vale la pena mencionar para comprender la multi dimensionalidad de este aspecto de la vida del ser humano, que no puede mirarse desde una sola óptica, ya que nos daría visión fragmentada reduccionista y unilateral.

Dentro de éstas, las **concepciones Psicoanalíticas**, consideran a la sexualidad como un instinto o un impulso que la persona posee y debe expresarse, o en su defecto causa desórdenes neuróticos.

Según Freud, en la infancia se eligen los primeros objetos de amor, que se representan con el padre del sexo opuesto, que llamó Complejo de Edipo, este amor primario debe desplazarse a otro durante la adolescencia, a través de la atracción sexual, hacia una pareja del sexo opuesto para que abandone el primero sea el padre o la madre .<sup>(72)</sup>

Freud liberó la sexualidad de la reducción a la genitalidad o de algo propio de una etapa de la vida. La sexualidad no es sólo una necesidad o una pulsión, es algo relacionado con el eros, el amor, el lenguaje y el encuentro con los demás, presente durante toda la vida.

Dentro de las teorías ambientalistas que interpretan la sexualidad, como la resultante de la interacción social que parte de una naturaleza humana, pero que adopta características del medio, se destacan las contribuciones de **Ira Reeis**.

Según refiere la autora, la sexualidad, es un conjunto de roles o guiones sexuales. Siendo el guión una especie de papel que deben seguir los miembros de un grupo, que obedece a expectativas sociales.<sup>(72)</sup>

Al respecto la conducta erótica, tiene dos consecuencias universales: está inmersa en la cultura y conlleva a la formación de vínculos entre los que la



experimentan. Los seres que conforman la sociedad, según Reiss, se aseguran de que se cumplan los guiones a través de instituciones que regulan las ideologías de la conducta.

Otras de las teorías de la sexualidad son las de enfoque sistémico. Cabe destacar los aportes de **Rubio**, quien propone que la sexualidad humana, es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas, que dan origen a los cuatro holones sexuales o subsistemas que tienen alto grado de complejidad, donde los holones son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. <sup>(72)</sup>

Cada uno de los holones interactúa con los demás en todas las expresiones de la sexualidad. La sexualidad, según Rubio, se construye en la mente del individuo a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo que le ha tocado vivir.

También existen otras interesantes teorías, como las holísticas, que conciben la sexualidad como una energía, la réplica humana del proceso cósmico, o bien, como la expresión humana de creación que lleva a Dios. Entre los exponentes de las teorías holísticas de la sexualidad, están los seguidores del tantra.

Por su parte, **Amezua** en su Teoría del Hecho Sexual Humano, acota que somos seres sexuados y la sexualidad está presente a lo largo de toda nuestra vida, los componentes de esta teoría son: la sexualidad, la sexuación, la erótica y la amatoria. En cuanto a la sexualidad, es definida como la forma subjetiva, mediante la cual cada mujer y cada hombre se viven, se identifican y manifiestan que es sexuado. <sup>(72)</sup>

Con relación a la sexuación, es el proceso que se inicia con la concepción y acaba con la muerte. En este proceso interactúan, aspectos biológicos, psicológicos y culturales, los cuales hacen de nosotros, o bien hembras, o bien machos.

Por otro lado, la erótica, es la expresión del Hecho Sexual Humano y lo hace por el gesto (lo externo, las conductas) y por el deseo, que es interno. Se concreta en el disfrute de los sentidos y las fantasías. La erótica individual, cambiante también con la edad, con una gran influencia del modelo social y cultural en el que vivimos.

Por último, la amatoria, se refiere al encuentro, es el registro del “ars amandi”, de un arte de amarse entre los sexos.

Otra teoría más reciente sobre la sexualidad, es el Modelo de Estructuras Disipativas de la Sexualidad <sup>(72)</sup>. Entre estas estructuras están, la **estructura contextual**, referida al sistema de creencias y significados, en un lugar y lapso de tiempo generacional que le toque vivir al varón o la mujer.

La **estructura endógena**, referida al sistema integrado por lo biogénico de la sexualidad; a la herencia y lo relacionado con lo orgánico, como el grado de salud con que haya sido dotado el varón o la mujer.

En el caso de la **estructura exógena**, implica el mensaje emitido en lo cotidiano, entre los seres cercanos o queridos, a través de las costumbres, significados, valores y actitudes aprendidas que marcarán de alguna manera, la forma de entender y vivir la sexualidad.

En cuanto a la **estructura subjetiva**, corresponde al sujeto que da origen a la energía sexual: La introyección de la experiencia sumada a la reacción a lo exógeno. Es decir, lo que cada uno hace suyo, lo que aprende, lo que asume y ante lo que reacciona, va construyendo **su sexualidad**.

Con respecto a la estructura **intersubjetiva**, está constituida por la experiencia afectiva o erótica resultante de la calidad del contacto o intercambio de dos personas. La misma se conforma a partir de las habilidades que permiten o dificultan la relación con la pareja como: la comunicación, dar y recibir afecto, intimar, erotizar (se).

La integración consciente o no de la experiencia sexual (actuada o no), incluye la conceptualización interiorizada de la sexualidad.

### **Cosmovisión Giddens sobre la Sexualidad Plástica**

Giddens <sup>(73)</sup> acuñó el término **sexualidad plástica**, que significa una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de reproducción y se une intrínsecamente con la identidad, al mismo tiempo, libera la sexualidad de la hegemonía fálica, del desmedido predominio de la experiencia sexual masculina.

Así mismo, Giddens expuso el concepto de **amor confluyente**, que es un amor contingente, activo y por consiguiente, choca con las expresiones de “para siempre”, “sólo y único” que se utilizan en el amor romántico.

La “**sociedad de las separaciones y de los divorcios**” de hoy aparece como un efecto de la emergencia del amor confluyente más que como una causa. El amor confluyente como referente interpretativo de la tendencia de pareja actual, recupera el amor pasión al ubicar el erotismo en el centro de la relación, renunciando a los ideales de mantenimiento en el tiempo, al estilo de las parejas de otras épocas pasado.

Para este autor, la experiencia individual de la pareja cede espacio a la relación, donde cada miembro tiene igualdad de compromiso y de capacidad de exigir placer.

Otra interesante cosmovisión que permite visualizar algunos comportamientos actuales de la relación afectiva de las parejas, es la de Bauman quien acuñó los términos de amor líquido y la sexualidad

### **Cosmovisión de Bauman sobre el amor líquido y la sexualidad líquida.**

**El amor líquido**, es un concepto creado por, Bauman para hacer referencia a la fragilidad de los vínculos humanos, para describir el tipo de [relaciones interpersonales](#) que se desarrollan en la [postmodernidad](#). Según el autor, las relaciones están caracterizadas por la falta de solidez, calidez y por una tendencia a ser cada vez más fugaces, superficiales, etéreas y con menor compromiso. <sup>(74)</sup>

El concepto del amor líquido parte de la comparación con los estados de la materia: mientras lo sólido es permanente y concreto, lo líquido es transitorio y variable. El término se usa tanto para el amor romántico, como para relaciones por internet. Con el amor líquido "*uno pide menos y se conforma con menos*", no está dispuesto a invertir demasiado. Es un amor que no concibe la dificultad ni el sufrimiento, la gente no quiere correr peligro alguno ni tener consecuencias. <sup>(75,76)</sup>

Ahora, el mundo es más abierto, la gente aguanta menos el dolor, porque no tienen que soportarlo todo en nombre de la estabilidad de la familia. Lo intenta con nuevas parejas, rompiendo sus relaciones con más frecuencia que en épocas pasadas.

Con relación al género, Matamoros sostiene que, tradicionalmente las mujeres amaban sólido, mientras que los hombres amaban líquido pero, ahora las mujeres también pueden amar líquido, expresa que es importante saber porque las

mujeres ahora aman líquido, una respuesta puede ser que para poder amar líquido, se debe tener una independencia personal tal, que pueda llevar a plantearse el amor como una amenaza a ésta<sup>(77)</sup>

Bauman, con respecto a las relaciones por internet, expone que la gente habla cada vez más de conexiones, de redes, lo que implica el descompromiso, la red representa una matriz que conecta y desconecta a la vez. Desde esta perspectiva, conformar una familia, tener hijos, son verdaderos obstáculos para la libertad que reclaman los sujetos líquidos, no concuerdan con el ideal de vínculos descartables.

El otro término acuñado por Bauman es “*La sexualidad líquida*”, que es sexualidad desligada cada vez más de la reproducción, de sus vínculos con el amor, la seguridad y la permanencia.

Cada vez es más autónoma que nunca, se basta a sí misma y sólo persiste en función de sus gratificaciones.

El hombre de la moderna sociedad líquida, es en definitiva un sujeto más autónomo pero solitario; quien pretende relacionarse pero eso le ocasiona temor, desconfían o son reacios todo el tiempo de estar plenamente relacionados y para siempre. El amor líquido, es propio del caos, la incertidumbre, la diversidad, del

antagonismo/concurrente/complementario de del orden/desorden entre lo sólido y lo líquido.

Sin embargo, no significa que el amor romántico, desapareció, aun cuando ha cambiado en sus expresiones, coexiste con la fragilidad del vínculo. En la actualidad los jóvenes han multiplicado las posibilidades afectivas con prácticas, como el rumbeo, los amigovios, amistades eróticas, noviazgos seriales.

Ahora bien, la sexualidad como todo acto humano también tiene una ética, a continuación hago un recorrido histórico acerca de la Ética de la sexualidad.

### **Evolución de la ética de la sexualidad**

En la ética naturalista de la sexualidad, los actos son intrínsecamente buenos, cuando respetan el orden interno de la naturaleza e intrínsecamente malos cuando no lo respetan y son morales cuando se ejercitan con moderación<sup>(78)</sup>

Para ésta ética, la naturaleza tiende siempre a un fin, en el caso de los órganos de la generación, sus fines son la reproducción y perpetuación de la especie, los usos no dirigidos a ellos serían inmorales.

La virtud que acompaña el ejercicio de la vida sexual es la templanza, por consiguiente, el exceso o abstinencia, serían inmorales.

Estos elementos naturalistas fueron asumidos por la visión cristiana de la sexualidad, pero, para resolver el asunto de la abstinencia sexual como un acto inmoral, se planteó que el hombre es un sujeto pasivo de sus pasiones, contrario a Dios que carece de ellas. Por lo tanto el hombre sabio debe ser imitador de Dios, practicando la abstinencia como una forma de anular los afectos y las pasiones.

Más adelante, la modernidad, la autonomía empieza a ser protagonista en el ámbito ético, en tal sentido, los actos sexuales, respetan la dignidad del ser humano, cuando se realizan entre personas autónomas que actúan con conocimiento, voluntad y libertad.

Posteriormente, con "revolución sexual" del siglo XX, se consolida el respeto humano como principio moral para los actos sexuales, de esta manera, se da paso a la ética de la responsabilidad. En el ámbito privado, el respeto a los seres humanos, se concreta en los principios éticos de autonomía y beneficencia

La no maleficencia y la justicia, establecen los límites de la autonomía, por maleficientes o por injustas, son inmorales, aquellas conductas que agreden, sobre todo si son menores de edad o con discapacidades <sup>(78)</sup>

Así mismo, se plantean que las conductas sexuales, que atentan directamente contra el respeto a la dignidad humana están reguladas, por los llamados deberes



perfectos y generan un derecho correlativo. Estos deberes se deben exigir a todos, incluso con el auxilio de la fuerza.

Por el contrario los deberes imperfectos pertenecen a la esfera de lo privado y se cumplen según el sistema de valores y el proyecto de vida particulares. No generan un derecho correlativo, ni puede exigirse su cumplimiento por la fuerza.

En todo caso, la sexualidad no debe apartarse de dos principios fundamentales: **el mutuo consentimiento y la superación de la autocensura**, para que cada persona se acepte a sí misma, aunque ello exija a veces lograr el difícil equilibrio entre las inclinaciones individuales y algunos prejuicios sociales <sup>(79)</sup>

El género es una dimensión de gran relevancia para comprender la sexualidad en las diferentes etapas de la vida, por lo tanto es oportuno tomar en cuenta algunas consideraciones al respecto

Ciertamente esta investigación no es un análisis riguroso desde la metodología o perspectiva de género. Pero es importante hacer un recorrido de las ideas de algunos filósofos y filosofas, destacados para así visualizar la repercusión que han tenido en la concepción de la mujer y del hombre a través del tiempo.

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL CONCEPTO GÉNERO.**

El concepto género, es un término versátil, complejo y polisémico, que constituye una de las bases primordiales de la teoría feminista. Fue usado, inicialmente, en el ámbito de la biología, la medicina y la lingüística.

El feminismo académico anglosajón, lo incorporó en la década de los años 70 del siglo XX, aunque sus raíces se remontan al siglo XVII, en la obra de Francois Pullain de la Barre, quien planteó la igualdad de los sexos, afirmando que las teorías de la inferioridad de la naturaleza femenina son consecuencia de la desigualdad social y política, la cual puede combatirse a través de la educación.

Al respecto la OMS, señala que el género, es una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino, articulados con la clase social, etnia, raza, grupos de edad, a partir de las diferencias biológicas de los sexos. En tal sentido es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo, que perpetúan las relaciones de poder entre el hombre y la mujer. <sup>(63)</sup>

Mientras, sexo según la OMS, es las características anatómicas que diferencian al macho de la hembra de la mujer. El género implica un sistema de relaciones sociales, simbólicas y psíquicas, que disponen como deben ser y actuar, los hombres y las mujeres dentro de sus relaciones interpersonales en general y afectivo-

sexuales, donde se favorece una distribución asimétrica del poder, donde la mujer está en desventaja. Pero vale destacar, que en realidad ambos géneros tienen desventajas desde estos estereotipos, aun cuando en la mujer sean mayores.

Desde estos estereotipos, el hombre se identifica con “yo” autónomo e independiente, un ser para sí, y la mujer se identifica con un “yo en relación”, centrada en la emocionalidad, en un ser para otros, lo que se supone dar sentido a su vida. Son estos estereotipos los que se reproducen en la familia y en la sociedad.

A parte del concepto género, es importante revisar algunas cosmovisiones sobre la mujer y el hombre que han influenciado las concepciones que se tienen sobre el mismo.

### **Otras cosmovisiones sobre el hombre y la mujer**

El sexo, y los sexos, tal como se concibe actualmente, fue inventado en el siglo XVIII, ya que durante siglos, existieron dos posiciones básicas en la construcción de la visión del sexo: la teoría de sexo único y la teoría de los dos sexos.

Hasta el siglo XVII predomina el modelo de sexo único, se concebía que las mujeres tenían los mismos genitales que los hombres, a excepción de que, están en el interior del cuerpo y no en el exterior. <sup>(80)</sup>

Platón señalaba que la mujer no posee alma racional y queda ubicada en la mera concupiscencia puesto que su esencia es el útero, es un hombre castigado, defectuoso y la anatomía es un destino divino e inapelable. En cambio el hombre tiene un alma racional, alojada en la cabeza, que es inmortal <sup>(81)</sup>

Por su parte, Aristóteles sostenía la teoría del sexo único, según la cual la mujer era un hombre disminuido, un varón imperfecto, dependiente, que necesita vigilancia. Afirmaba ellas deben atender el ámbito doméstico, la casa y los hijos.

Para Tomás de Aquino, la imperfección y la dependencia de la mujer con respecto al varón, queda consagrada en el hecho bíblico de que la mujer fue creada por Dios a partir de la costilla del varón, por eso el hombre tiene mayor dignidad y sabiduría.

Su ámbito, según el autor era lo privado, lo doméstico, la dimensión socio-política de la mujer, se realiza sólo a través primero, del padre más tarde, del marido y después del hijo. La mujer debía casarse o ser religiosa de lo contrario carecía de plenitud social. <sup>(83)</sup>

Esto permite entender que socialmente no está bien visto que la mujer permanezca soltera o no tenga hijos, porque se espera que su realización sea con el

con el matrimonio y la maternidad, su éxito laboral no se reconoce si no ha cumplido con esos que se supone le corresponde.

Para dualismo cartesiano, el varón encarna la dimensión del espíritu, de la res cogitans, mientras que la mujer se reduce a naturaleza, y corporalidad, es sólo res extensa. La filosofía cartesiana, sostiene que la mujer pertenece al ámbito de lo privado, en el que no existe el derecho a ser visto y escuchado

Este dualismo cartesiano, fue defendido por Kant, quien expresaba un ideal de sujeto individualista, autónomo, que se aleja de los sentimientos, de las emociones, de las relaciones personales para alcanzar la plena madurez. Estas excluyen una vez más a las mujeres, al no acoplarse a este ideal. Kant se refería al hombre haciendo énfasis en la libertad, en la racionalidad, en la autonomía, es decir, en la capacidad de elección, a la mujer se la describe como un ser sobre determinado, siempre igual. <sup>(82)</sup>

De igual forma, Kant afirmaba que en las mujeres, las virtudes tienen como centro lo bello, que lo prefieren a lo útil, en cambio el hombre es capaz de tener virtudes nobles.

Asimismo, Hegel justificó la marginación de la mujer en la modernidad, al señalar que el varón representa la objetividad del conocimiento, mientras que la mujer

encarna la emotividad. Por ello, en las relaciones con el mundo exterior, el primero supone la fuerza y la actividad, y la segunda, la debilidad y la pasividad.

Además, Hegel afirmó, que el varón deba alcanzar su realidad en el servicio de las tres actividades sociales hegemónicas: ciencia, Estado y economía, en el trabajo y en lucha con el mundo exterior, mientras que el puesto de la mujer se reduce a la moralidad subjetiva que tiene su sede en la familia. <sup>(82,83)</sup>

Toda esa lógica justifica una concepción asimétrica de los sexos, en consecuencia, el mundo de lo público se ha identificado con lo androcéntrico, abstracto, masculino y racional; mientras que el mundo de lo privado se identifica con lo personal, femenino y afectivo.

Derrida, planteó que a pesar de que la cultura occidental, entiende toda la realidad con base en dicotomías hombre/mujer, cultura/naturaleza, razón/sentimiento, positivo/ negativo. En esa dicotomía uno de los dos términos de cada oposición se supone superior al otro, el hombre es superior a la mujer, la cultura a la naturaleza, la razón al sentimiento. <sup>(83)</sup>

Es interesante la opinión sobre la emancipación femenina de la destacada filósofa Hanna Arendt, quien señaló, que arriesgo de parecer anticuado, creía que dar

órdenes no era cualidad femenina, pero la emancipación no era problema para ella, puesto siempre hizo lo que deseaba hacer. <sup>(84)</sup>

Esta filósofa no se manifestó con especial interés por los movimientos feministas de su época, sin embargo, sus conceptos como el de la pluralidad, han servido de referencias a feministas de la actualidad.

Por su parte, la filósofa Nussbam, afirma que generalmente se hace referencia a mujer como apoyo para los fines de los otros, más que como fines para sí misma. No se asume que la mujer tiene dignidad en sí misma, capacidad de elegir y perseguir sus propias metas. <sup>(85)</sup>

Nussbam, no excluye una vida tradicional, dedicada al trabajo del hogar, el cual, tiene un valor económico, solo enfatiza que se deben asegurar oportunidades políticas y económicas para la mujeres. Menciona la autora antes citada, que el cuidado de la familia debe compartirse entre el hombre y la mujer, de manera que la mujer tenga la posibilidad de llevar adelante algún tipo de participación política, por supuesto desde el punto de vista del crecimiento y el bienestar del ser humano, es imposible optar por no cuidar el hogar o no trabajar. En tal sentido, el trabajo doméstico es una elección “legítima”, pero no exclusivamente de la mujer.

Existen interesantes debates entre los diferentes enfoques feministas ya sea el feminismo de la igualdad o de la diferencia.

Cabe resaltar que, las mujeres tenemos derecho a ser como queremos ser, a no responder a esencias femeninas a ningún estereotipo, vengan de donde vengan, tenemos derecho a no encasillarnos en ninguna teoría.

Por otra parte, no se trata por tanto, de estar en contra de los hombres, sino de las inequidades. Lo importante es admitir la pluralidad, la diversidad, la diferencia que es muy distinto a aceptar la desigualdad e inequidad.

El género es relacional, vinculante entre los hombres y las mujeres, los valores de cuidado, justicia, empuje, autodeterminación no exclusivos y privativos de un determinado sexo, son valores humanos, vale reconocer que ambos géneros están sometidos a estereotipos.

Al ser este trabajo, un mirada sobre el riesgo en la practicas de los las adolescente es imprescindible hacer un aproximación teórica, sobre la noción de riesgo desde distintas perspectivas.



## **APROXIMACIONES TEÓRICAS DEL ENTRAMADO DE LA NOCIÓN RIESGO**

Existen varias versiones para el origen de la palabra riesgo. El primer registro de la palabra se remonta al siglo XIV, en castellano (riesgo) pero no poseía aún la connotación de peligro potencial. De hecho se sabe del término a partir de la aparición de la imprenta, aunque su utilización aún era rara y principalmente aplicada al contexto de la navegación marítima. Los seguros marítimos constituyen un caso temprano de control de riesgo planificado. <sup>(86,87)</sup>

Se cree que puede tener origen común con la palabra castellana ‘risco’: peñasco escarpado, escollo, promontorio. Al mismo tiempo se piensa que riesgo-risco procede del latín *resecare*, cortar, que tiene doble acepción: por un lado división, discordia y por otro, lugar quebrado y fragoso. El otro origen que se le atribuye es del griego *rhiza*, que hace alusión a los peligros de navegar en un arrecife.

La acepción más divulgada de riesgo, es la de peligro que se corre, por lo que, riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un peligro. El concepto incluye, la probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento natural o antrópico y la valoración por parte del hombre en cuanto a sus efectos nocivos, es decir la vulnerabilidad <sup>(88)</sup>

En las sociedades antiguas, lo que domina es el peligro, mientras en las modernas es el riesgo. En cuanto al término peligro: del latín *periculum*: significa contingencia inminente de perder una cosa o de que suceda un mal. Diversos diccionarios coinciden en sus términos equivalentes, en francés: *péril*, *danger*, *alea*; en inglés: *peril*, *hazard*.<sup>(89)</sup>

La diferencia es que el peligro, se asocia a algo concreto y el riesgo es más bien el margen de incertidumbre sobre el posible daño.

Según Lefevle, teóricamente, el riesgo se refiere a un daño que puede producirse como consecuencia no intencional de la acción, dicho de otro modo, es la probabilidad de ocurrencia de un daño no deseado combinado con la magnitud de ese daño. El riesgo constituye, también una técnica cognitiva, que permite reducir la incertidumbre del mundo, domesticar el azar, colonizar el futuro.<sup>(90)</sup>

Para Douglas, citada por Lefleve la noción de riesgo, es del mismo orden que las de pecado o tabú: es el lenguaje que tienen las sociedades contemporáneas para explicar las desdichas, protegerse frente a las amenazas y a las manifestaciones del mal, atribuir la culpa por esas desgracias, y asegurar la justicia. En este sentido, acota la misma autora que la toma de riesgo, se asocia a falta de racionalidad, atribuida a una carencia de información o a una disonancia cognitiva, explicación que deja de

lado la intersubjetividad, el consenso y la influencia del grupo y de las instituciones sociales en las percepciones y decisiones.

Según Giddens, citado por Sandoval, la noción de riesgo, aparece en el pensamiento europeo alrededor del siglo XIX con la palabra inglesa que se solía deletrear en su versión francesa como *risque*. Durante algún tiempo se utilizó el término *risque* junto a la palabra *risk*, que comenzó a emplearse en el campo de los seguros. <sup>(87)</sup>

Cabe considerar, que la idea de riesgo, tiene dos connotaciones básicas, el riesgo natural y el riesgo social. El primero se liga al daño eventual y potencial destructivo de los fenómenos ambientales, el segundo a los procesos sociales que generan riesgo.

En tal sentido, las ciencias sociales presentan definiciones básicamente desde tres grandes enfoques: el primer enfoque es el económico, que calcula el riesgo en términos de probabilidad de pérdida y ganancia. <sup>(88)</sup>

El segundo enfoque, la visión de la filosofía europea, donde el riesgo es el resultado de una decisión racional o consecuencia de la modernidad, como lo refiere Giddens y el tercer enfoque la visión culturalista, de Douglas que considera al riesgo como un valor común.

En este orden de ideas, Luhmann, señala que la semántica del riesgo conlleva a la vez una decisión, que ha de tomarse para evitar el daño, y un cálculo temporal, una gestión del futuro. A mayor generación de conocimiento se conforma una conciencia de riesgo con ello, mayor incertidumbre en cuanto al futuro y, consecuentemente, más riesgo existirá. <sup>(85,87)</sup>

Vale destacar, que el término riesgo es un concepto complejo, con diversidad de significado según desde la óptica que se le mira, por lo tanto, es importante comprender el significado, que le dan a este término, las personas destinatarias de los diversos programas de prevención en salud

Dentro de este orden de ideas, el riesgo está ligado al futuro; la noción se asocia a la idea de porvenir sin certeza, de incertidumbre como vía para reducir los temores, el riesgo se desarrollan ideas de prudencia y seguridad. El riesgo, no es sólo un concepto estadístico, sino que está asociado a las percepciones del riesgo de las personas, que muchas veces son denominadas como irracionales por los expertos en cálculos de riesgo, los sociólogos señalan que no son irracionales, pero que deben ser vistas como juicios bajo la incertidumbre <sup>(89)</sup>

Por consiguiente, el riesgo debe analizarse no sólo desde la perspectiva de la probabilidad sino desde la esfera simbólica.

De allí se evidencia que el riesgo, es también una interpretación de la realidad, que puede contener lecturas diversas, según el contexto en que se desarrollan, no dependiendo sólo del cálculo de probabilidad, sino también de los contextos sociales y culturales, donde cotidianamente se desenvuelven las personas.

Beck explica que el riesgo no tiene que ver con las clases sociales, ya que éste existe en todas las capas, pero la interpretación cambia de acuerdo con las condiciones socioeconómicas, donde otros riesgos surgen.

Esto significa que la sociedad, define lo que es riesgoso a través de las instituciones. Así, el riesgo es una categoría social, efecto de la interacción entre miedo y confianza. En tal sentido la percepción y valoración del riesgo por parte de la población y las estrategias de gestión que adopten frente al riesgo determinarían el valor social del riesgo. <sup>(90)</sup>

### **Visión de riesgo en la salud**

Ahora desde el punto de la salud, el riesgo es concebido como un peligro potencial, de que ocurra una reacción concebida como adversa a la salud de las personas, expuestas a él o una posibilidad de daño en diversas dimensiones como, física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural o espiritual del ser humano. <sup>(91)</sup>

Para la epidemiología, el concepto de riesgo tiene un sentido, matemático, es decir, la probabilidad de que un evento ocurra o no, combinando la magnitud de las pérdidas y ganancias involucradas en la acción realizada. La comprensión de la concepción de riesgo es imprescindible para develar la causalidad compleja del proceso salud-enfermedad-cuidado.

Con respecto, al concepto de riesgo, Urzua, señala, que colocando la terminología en acepciones más tradicionales de la Salud Pública, se puede decir, que la secuencia factores -conductas- consecuencias del riesgo corresponde a los tres niveles clásicos de prevención en salud pública: prevención primaria, secundaria y terciaria. La idea central del enfoque de riesgo, descansa en el hecho de que el riesgo, nos brinda una medida de la necesidad de atención de la salud. <sup>(92)</sup>

El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud, nos permite anticipar una atención adecuada y oportuna, a fin de evitar o modificar esa eventualidad.

Esta perspectiva, conocida como enfoque de riesgo, se establece como estrategia fundamental para enfrentar los problemas de salud, la identificación, el control y el combate de aquellos factores que se establecían como riesgosos para la salud de las personas, en otras palabras, agentes causantes de enfermedades o daños <sup>(93,94)</sup>

Sin embargo, éste enfoque de riesgo, se ha enriquecido con el aporte de otras perspectivas, que visualizan que muchos de los factores causantes de una enfermedad, están relacionados con modos de actuar y vivir de las personas.

Por consiguiente, se integran a la perspectiva biomédica tradicional, visiones mucho más psicológicas y socio-culturales, donde el riesgo se vincula a patrones de conductas, en los cuales se presta atención a todas las potenciales consecuencias de un riesgo y no sólo las de índole bio-médico. De esta manera, se llega a un enfoque que integra tres conceptos fundamentales: vulnerabilidad, protección y riesgo. <sup>(94)</sup>

Leflaive <sup>(90)</sup> realizó un análisis de la noción de riesgo y de sus nuevos usos, donde destaca tres de esos usos, donde el primero, es su relación con la idea de norma, definida en función de una media estadística, que le permite funcionar como una nueva técnica de control social, en la que se trata no tanto de prohibir o reprimir sino más bien de actuar sobre las conciencias, de sensibilizar, convencer e incitar.

Un segundo uso, es la individualización que lleva a la atribución de culpa, o de responsabilidad en el sujeto individual, es decir, uno ha elegido sabiendo los riesgos que corría.

En tercer lugar, la noción de riesgo, como es una forma de gestionar el futuro, lo que a su vez requiere una determinada concepción del tiempo y una proyección del sujeto en el futuro.

Sin embargo, esa representación del tiempo y proyección del sujeto, en un futuro, no tienen por qué ser homogéneas en todos los estratos sociales y subgrupos culturales, lo que permitiría entender en parte el eterno conflicto entre expertos/legos, donde los expertos consideran irracional, que los legos no sigan sus recomendaciones científicas, por otro lado, los legos tienen dificultades en reconocerse, a través de los riesgos designados por los expertos.

Otros conceptos de importancia asociados al riesgo son conductas de riesgo, factores protectores, factores de riesgo. Con respecto a la conducta de riesgo, es definida como la actuación repetida y fuera de determinado límite, que puede desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia, o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. <sup>(92,93)</sup>.

El término factores protectores, se refiere a características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, general o específica.

Con relación a los factores de riesgo, son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que marcan una mayor posibilidad de tener o sufrir un daño, pero que no necesariamente intervienen en el proceso causal del



daño. Asimismo, los factores de riesgo pueden ser la causa de un daño o actuar como moduladores del mismo, en el caso de que influyan en sus probabilidades de ocurrencia. <sup>(7)</sup>

Otro concepto importante, es la situación de riesgo que se refieren a aquellas circunstancias que representan peligro para toda la comunidad o grupo social. Es importante acotar, que las relaciones entre los factores de riesgo entre sí y los factores de riesgo con el daño son complejas, ya que dichos factores actúan en forma distinta, en diferentes individuos y bajo diversas circunstancias.

Asimismo, un resultado (daño) en una determinada secuencia puede ser más adelante factor desencadenante de otro problema, en una sucesión de acontecimientos. <sup>(7)</sup>

### **Otras miradas sobre el riesgo y los estilos de vida**

En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo, es la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud, o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contraer enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA. <sup>(95)</sup>

En las ciencias sociales, la cuestión de los estilos de vida recae en el papel de los actores individuales, frente a los procesos de elección que derivan de la

pluralización en su mundo. En tal sentido, el estilo de vida puede aparecer como una manera de administrar factores de riesgo. Las instituciones modernas tienen gran importancia para definir las categorías del riesgo y promover su circulación y usos sociales.<sup>(95)</sup>

En el estilo de vida de las personas, se pueden presentar dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad.

Menéndez, acota es una falacia de creer que los cambios de comportamientos de estilos de vida favorables para la salud, se deben a la aplicación del consejo médico, cuando en realidad se explican principalmente por unos procesos de modificación socio-históricos, en los que se transforman las condiciones sociales y materiales que afectan la vida cotidiana.<sup>(96)</sup>

La tendencia de la medicina, es la de aislar, conductas de riesgos como fumar, beber, comer grasas, entre otras, del conjunto de prácticas y representaciones en las que se inscriben y cobran significado para las personas.

Desde la visión de Menéndez, para comprender, un comportamiento de riesgo es necesario situarse en el contexto sociocultural del sujeto, pues son hábitos constitutivos de sus modos de vivir, de su forma de estar en el mundo

Cualquier intervención preventiva debe partir de un modelo teórico, el cual debe estar derivado de la observación, y elaboración de un marco conceptual que permita comprender esa parte de la realidad sobre la que se elaboró esa teoría.

Existen diversas teorías, para sustentar un programa preventivo, algunas parciales, otras más abarcativas, que en su mayoría hay surgido para programas de prevención de drogas, sin embargo, puede utilizarse como referente para otras conductas de riesgo.

Dentro de estas teorías tenemos las que expongo a continuación

## **TEORIAS QUE SUSTENTAN PROGRAMAS PREVENTIVOS**

### **La Teoría Cognitiva Social de Bandura**

Bandura, propone un modelo de determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos, otros personales y las influencias ambientales, señalando que estos operan de manera interactiva como determinantes de cada una de las otras. Con relación al término recíproco, se refiere a la acción mutua entre los factores causales. El término determinismo, se utiliza en el sentido de hacer énfasis en que ciertos

factores producen los efectos, y no como causas que operan independientemente del individuo. <sup>(97)</sup>

Desde este punto de vista, una actuación preventiva eficaz, en el caso de los riesgos sexuales, debe actuar sobre factores, que señala el modelo de Banduras, incluyendo los siguientes componentes:

- 1) Información, con el fin de alertar a la población y aumentar su conocimiento acerca de los riesgos que conlleva el sexo sin protección,
- 2) Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol, necesarias para que los conocimientos adquiridos se traduzcan en conductas concretas,
- 3) Potenciar la autoeficacia, de forma que el adolescente tenga oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades en situaciones de alto riesgo.
- 4) Apoyo social: fomentando el apoyo interpersonal para afirmar los cambios que una persona va realizando en sus hábitos.

A los adolescentes hay que transmitirle que ellos mismos pueden modificar sus hábitos y mejorar su salud y, por supuesto hay que darle herramientas para que ejecuten esos cambios.

## **Teoría de la Autoeficacia**

Esta teoría se centra en los pensamientos que los individuos tienen acerca de su capacidad de actuar.

Bandura señaló cuatro tipos de experiencias que influyen en la autoeficacia: La primera y más influyente es la experiencia directa; el encuentro personal con el ambiente proporciona el índice más fiable de las capacidades de uno, la segunda, es la influencia es la vicaria; según la cual, las personas basan las evaluaciones de sus propias capacidades en la ejecución de otros que son similares a ellos.

Una tercera influencia es la persuasión verbal; los sujetos con frecuencia intentan inculcar creencias de eficacia percibida, persuadiendo a otros de su eficacia. Por último, los estados afectivos y psicológicos pueden proporcionar información acerca de la propia eficacia.

La autoeficacia es un factor personal que probabiliza la motivación, el afecto y la ejecución, es decir, la conducta que es en última instancia, un aspecto observable, evaluable. En este sentido, la autoeficacia puede entenderse como las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar situaciones futuras. <sup>(97)</sup>

Bandura, plantea que una persona decide realizar una acción específica en salud, cuando cree que con ello disminuirá la condición que amenaza su salud y que los beneficios de su acción, son mayores que los costos que conlleva la ejecución.

El locus de control es otro concepto, relacionado, que se refiere a la percepción de la persona capacidad y habilidad para dirigir y controlar su propia vida

### **Modelo Transteórico del Comportamiento**

El modelo de Prochaska y DiClemente, explica cómo la motivación cambia a lo largo del tiempo y como esto es importante para evaluar la disposición para el cambio. En este modelo la premisa básica, es que el cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, de intención de cambio. Esto es lo que permite planear intervenciones y programas que responden a las necesidades particulares de los individuos, dentro de su grupo social o contexto natural comunitario u organizacional. <sup>(97)</sup>

Uno de los presupuestos de este modelo, indica que ningún modelo o teoría puede explicar la complejidad del cambio comportamental, este es un proceso con una secuencia de etapas, son estables pero abiertas al cambios. Los otros presupuestos, señalan que, la mayoría de las poblaciones de riesgo, no están

preparadas para actuar y, no se benefician de los tradicionales programas educativos o preventivos orientados a los riesgos comportamentales

### **Teoría de la conducta de riesgo de los adolescentes.**

Esta teoría, propuesta por Jessor, reconoce que la conducta del adolescente, incluida la conducta de riesgo, es el producto de complejas interacciones entre los individuos y su entorno

Este modelo, considera, cinco grupos de factores de riesgo o protección, que sirven de marco conceptual general para la conducta de riesgo de los adolescentes, estas categorías son: biológico/genéticos, medio social, medio percibido, personalidad y conducta. Junto a los factores de riesgo y protección, que considera la teoría de Jessor a lo largo de sus cinco dimensiones, están las conductas de riesgo y los resultados del riesgo.<sup>(97)</sup>

Cabe destacar, que la categoría genética, puede ser útil para identificar niños con una propensión genética hacia ciertas conductas de riesgo, pero su uso en la prevención todavía es limitado. Con respecto a la categoría medio social, identifica otras variables, tales como un desempeño escolar insuficiente, que se correlacionan con conductas, de riesgo tales como el uso de alcohol y otras drogas

Por otro lado, el sistema de la personalidad incluye valores, expectativas, creencias, actitudes y orientación hacia uno mismo y hacia la sociedad. El sistema del medio ambiente percibido, tiene relación con la percepción de la actitud de amigos y parientes hacia las conductas.

El sistema conductual, se describe como el conjunto de ciertas conductas socialmente inaceptables, el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, conducta sexual de personas menores de cierta edad, delincuencia, entre otras.

La teoría antes mencionada, confiere importancia a la pobreza, la desigualdad y la discriminación para explicar la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes. Para Jessor, desde la epidemiología conductual, una conducta de riesgo, se define, como cualquier conducta que puede comprometer, aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente.

Cabe destacar, que el autor insiste en la utilización de la denominación de conducta de riesgo y no de conducta de búsqueda de riesgo, pues considera que es un error denominarlo así, en vista de que no todos los adolescentes son buscadores de riesgo. El autor antes mencionado, postula, que dentro de las conductas de riesgos del adolescente o de su estilo de vida, hay que considerar tres grupos de ellas: las conductas problema, las conductas relacionadas con la salud y la conducta escolar.



Dentro de las conductas problema, se incluye el uso de drogas ilícitas, la delincuencia y el conducir ebrio; en las conductas relacionadas con la salud, se encuentra, la alimentación no saludable, el consumo del tabaco, el sedentarismo y no usar el cinturón de seguridad; y, dentro de la conducta escolar, la inasistencia escolar, el abandono de la escuela y el consumo de drogas en la escuela.

Dentro de las conductas de riesgos para la salud, está incluido el no usar el condón en las prácticas sexuales. Por otra parte, Jessor, denomina resultados de riesgos, como los resultados del compromiso salud/vida, donde los resultados de riesgo para la salud, son dolencias, enfermedades, baja condición física.

Los resultados de riesgo con relación a los roles sociales, están el fracaso escolar, el aislamiento social, los problemas legales y la paternidad prematura. En cuanto a desarrollo personal, los resultados están referidos al auto concepto inadecuado, la depresión/suicidio y finalmente con relación a la preparación para la vida adulta, tenemos como resultados las escasas capacidades laborales, el desempleo, falta de motivación. <sup>(97)</sup>

Lo expuesto con antelación, explica la identificación del virus VIH y de sus modos de transmisión, con el uso de una serie de nociones basadas en el concepto de riesgo como conductas /prácticas de riesgos y su opuesto, la idea de seguridad (sexo seguro).

## **ALGUNAS CONSIDERACIONES QUE EXPLICAN LA ASUNCIÓN DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA**

Las conductas de asunción de riesgos, son aquellas que conllevan una excitación fisiológica placentera inmediata, pero que se asocian a probables resultados indeseables, como la conducción temeraria, el consumo de sustancias, el comportamiento antisocial, relaciones sexuales sin usar métodos de protección. <sup>(98)</sup>

Estas conductas, se consideran como un subconjunto de las conductas de búsqueda de sensaciones, aunque también tienen mucha similitud con las conductas adictivas, ya ambas implican procesos de toma de decisiones. Es decir, en uno y otro caso, el sujeto debe decidir, si se implica o no en un comportamiento con una recompensa o sensación placentera inmediata, pero del que se deriva un claro riesgo para su salud o seguridad.

Aunque existen diversos factores que pueden influir en la mayor prevalencia de estas conductas, en los años que siguen a la pubertad, durante los últimos años, se ha acumulado una importante evidencia acerca del papel desempeñado por el desarrollo neurológico, que tiene lugar durante la segunda década de la vida.

Por consiguiente, la corteza prefrontal, en pleno desarrollo madurativo al comienzo de la adolescencia, es una de las estructuras cerebrales más frecuentemente, vinculadas con las conductas de asunción de riesgo.

Cabe decir, que las funciones de la corteza prefrontal son el control de impulsos, la toma de decisiones, la planificación, la anticipación del futuro, el control atencional, la capacidad para realizar varias tareas a la vez, organización temporal de la conducta, sentido de la responsabilidad hacia sí mismo y los demás o la capacidad empática.

En tal sentido, los hallazgos en el campo la neurobiología, relacionados con los diferentes ritmos de maduración de los sistemas cerebrales de la recompensa y la inhibición nos ayudan a entender mejor los comportamientos arriesgados e impulsivos del adolescente. Se ha observado cómo el cerebro se remodela durante la adolescencia y las conexiones que permiten el autocontrol tardan en aparecer

Específicamente las conexiones neuronales, que van desde el cortex prefrontal hacia las áreas de control emocional, como la amígdala o el hipocampo, no se desarrollarán hasta el final de la adolescencia o el principio de la juventud, existiendo un desfase entre la maduración emotiva y la cognitiva, entienden las consecuencias de sus acciones, aunque a veces no pueden controlarlas.<sup>(20)</sup>

Es así como, este desfase entre el nivel cognitivo y la capacidad de autocontrol, en etapas que los jóvenes están adquiriendo independencia, son un riesgo, por eso es necesaria una continua supervisión de los adultos, que permita al adolescente el desarrollo de éstas habilidades con una cierta seguridad, al tiempo que va adquiriendo independencia.

En tal sentido, los adolescentes necesitan límites, acompañamiento, orientación pero no se puede coartar su libertad de elegir, por supuesto, en un marco de responsabilidad y de respeto a la libertad de los otros.

Por otra parte, y en relación con las conductas de riesgo, la psicología evolucionista explica, que la asunción de riesgos favorecería la salida del adolescente del grupo familiar, eliminando el peligro de endogamia y llevando a un inicio precoz de la actividad sexual y reproductiva., que pudiera tener un posible valor adaptativo desde un punto de vista evolucionista. <sup>(20)</sup>

Por consiguiente, se han señalado ventajas adaptativas adicionales para el varón adolescente, tanto referidas al proceso de selección natural según la cual, los sujetos con una mayor disposición a afrontar peligros, tendrían más posibilidades de sobrevivir y el caso particular la selección sexual, los individuos que asumen más peligros resultarían parejas sexuales más atractivas y tendrían por tanto más posibilidades de reproducirse y transmitir sus genes.

Sin embargo, ésta tendencia al peligro, debe ser transmitida genéticamente para que los procesos de selección natural y sexual puedan darse. Esta teoría, da un aporte interesante desde lo evolutivo, pero hay que contextualizarla.

Esta lógica evolutiva, implica un recordatorio de nuestro origen y del componente de animalidad, del sujeto complejo propuesto por Morín. También, la adolescencia se relaciona con un período de búsqueda de sensaciones y comportamientos imprudentes que algunas veces derivan en serios daños para su integridad física y psíquica, pero esta búsqueda de novedades, tiene un importante valor para el aprendizaje de estrategias de supervivencia y la adquisición de independencia comportando al tiempo una gran vulnerabilidad. <sup>(99)</sup>

Asimismo, se plantea que es posible que una actitud adolescente conservadora y de evitación de riesgos, se asocie a una menor incidencia de algunos problemas comportamentales y de salud, pero no obstante, es probable que esa actitud tan precavida conlleve a un desarrollo deficitario en áreas, como el logro de la identidad personal, la creatividad, la iniciativa personal, la tolerancia ante el estrés o las estrategias de afrontamiento. <sup>(20)</sup>

En consecuencia, los cambios hormonales conocidos, la remodelación a nivel cerebral y búsqueda de sensaciones, pueden ayudarnos a entender muchos de los comportamientos que observamos a esta edad.

No obstante, frente a aquellos autores, que consideran que algunas limitaciones cognitivas, afectan la toma de decisiones previas a la asunción de riesgos, se plantea que el hecho de que los jóvenes asuman más riesgos, no sería fruto de un razonamiento deficiente. Por el contrario, se trataría de una elección racional y con mucho sentido, ya que para los adolescentes, el futuro es más incierto que para los adultos. <sup>(20)</sup>

Por lo que demorar la gratificación inmediata, en aras de unas ganancias venideras inciertas sería más irracional, mayor entre aquellos adolescentes con unas expectativas de futuro más inciertas y pesimistas. <sup>(20)</sup>

Este hecho permite pensar, que los adolescente no se sienten invulnerable, es mas tienen una clara visión de lo efímero de la vida, lo que hace que actúen con la lógica de lo instantáneo, muy a tono con la frase de algunos jóvenes en la red, “Vive rápido y loco que la vida dura poco” o “vivamos ahora, porque el mundo se acaba en el 2012” También puede plantarse que el adolescente, se debata entre la dialógica de sentirse invulnerable o vulnerable.

Todo estas explicaciones sobre las conductas de asunción de riesgo, justifica la necesidad dar a los/ las adolescentes todas las herramientas para el ejercicio responsable y placentero de la función sexual.

En todo caso, al analizar los problemas del riesgo, se debe hacer referencia básicamente a dos condiciones: la social y la personal En la dimensión social del riesgo, existen factores sociales y personales, que influyen en la aparición de conductas de riesgo y que pueden ocasionar resultados negativos en los jóvenes.<sup>(93)</sup>

En la dimensión social pueden darse dos situaciones, la primera cuando los jóvenes poseen la capacidad de articular el dominio sobre sus necesidades y la separación paulatina del grupo primario de dependencia, que permite afrontar mejor los riesgos. La segunda, contrario a la situación anterior, se da cuando la sociedad no le brinda a las jóvenes oportunidades, ni fomentan el desarrollo de las capacidades requeridas.

Con respecto a la dimensión personal, en el riesgo cabe destacar, que durante la adolescencia emerge gradualmente la personalidad con sus características de adquisición de destrezas, juicio crítico y los sentimientos de auto estima.

Por lo tanto, la adaptación positiva a estas adquisiciones permitirá al adolescente enfrentar las situaciones y cumplir con las tareas requeridas con menos

riesgo de sufrir un desequilibrio emocional y verse expuesto al peligro, con mayores posibilidades de auto conducción protectora. <sup>(93)</sup>

Por otra parte, es importante señalar, que según Ruttera citado por Milton, que un mismo factor puede ser de riesgo y/o protector por el desarrollo de nuevas actitudes y destrezas, según las circunstancias. En tal sentido, la persona al exponerse gradualmente al peligro aprende a desarrollar alternativas con posibilidad de responder de forma más efectiva ante ese peligro, y puede conducir a un reducción de la vulnerabilidad.

El mismo autor señala, que la protección que proviene del auto cuidado físico como alimentación, ejercicios, sexo seguro, del desarrollo de nuevos intereses, de gratificaciones a través de la expresión de talentos y participación social disminuyen la exposición gratuita al riesgo. <sup>(93)</sup>

Asimismo, acota Ruter, en cuanto a los factores protectores externos; no es igual el destino de una adolescente embarazada, que cuenta con la posibilidad de acceder a control prenatal, que puede proseguir con su educación, que cuenta con el apoyo y orientación frente a su situación, que una joven a la que le ocurre lo contrario.



Por tanto, es importante tener en cuenta que la vulnerabilidad y protección hacen referencia a mecanismos específicos de respuesta individual con respecto a situaciones de riesgo.

Desde esta perspectiva, se puede decir que son antagónicos y complementarios al ser los polos negativo y positivo del mismo constructo, asumiendo que cuando se habla de protección, el proceso que da lugar al incremento o disminución del riesgo, puede no necesariamente significar que la variable o experiencia, sea, en sí misma, positiva o negativa.

De allí que la protección está en el modo en que cada individuo se conduce, en los cambios vitales o en las experiencias que le someten a presión y le hacen vulnerable a la influencia de los factores de riesgo. Asimismo, estos factores no son entidades que actúen aisladamente determinando unívocamente unas conductas, sino que al interrelacionarse, presentan tendencias generales de actuación.<sup>(93)</sup>

Respecto a la delimitación de grupos de factores protectores, es posible sintetizar y diferenciar entre tres grandes grupos de factores de protección. Estos factores de protección son las características personales del propio adolescente; la relación con un adulto acogedor y empático, y un ambiente social que refuerce y apoye los esfuerzos del adolescente.

## **Consideraciones sobre la prevención**

La palabra prevención, etimológicamente, proviene del latín *preventio*, e indica “acción o efecto de prevenir, de disponer, organizar y prever para evitar un riesgo.

Según Castell, prevenir significa, anticipar la emergencia de acontecimientos indeseables, enfermedades, anomalías, conductas desviadas, en el seno de poblaciones estadísticas detectadas como portadoras de riesgo. <sup>(100)</sup>

Debe señalarse que promover la salud y prevenir la enfermedad, son conceptos diferentes, por prevenir, se entienden intervenciones dirigidas a evitar la emergencia de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y prevalencia en la población. Por otra parte, promover hace referencia a medidas que sirven para incrementar la salud en general y el bienestar.

La Promoción de la Salud, presenta una diversidad teórica que puede agruparse en dos núcleos principales, o maneras diferentes de entender la misma: un núcleo conceptual basado en la idea de los estilos de vida y una perspectiva centrada en las condiciones de vida y el entorno

Mientras que los programas preventivos, son un asunto propio de los profesionales de la salud, puedan trasladarse como una serie de reglas a otros ámbitos, como el educativo en el caso de la prevención del VIH/SIDA.

Los programas de promoción de la salud, por sus características, suelen estar en manos de organizaciones no profesionales, grupos cívicos o comunitarios, especialistas de distintas áreas sociales, etc.

### **Modelos de prevención de riesgo sexuales**

Estos modelos surgen como una estrategia de prevención del VIH/SIDA, el primero que, se puso en práctica, fue el modelo epidemiológico-conductual.

En lo que se refiere a sexo más seguro, el modelo considera, que una persona mide el riesgo presente de una determinada relación sexual, juzga sobre la eficacia y costo de las medidas de protección y toma decisiones acordes sobre qué hacer en dicha situación, como un acto voluntario para proteger la propia salud; el énfasis está puesto en procesos mentales individuales subyacentes a la toma de decisiones, centrada en la racionalidad de la persona. <sup>(101)</sup>.

En el modelo se indaga acerca de las creencias, actitudes y prácticas individuales, de la personas y posteriormente con análisis verticales se agrupaban y se categorizaban los denominados factores de riesgo. El énfasis estaba en la

percepción o falta de percepción de los individuos, lo cual actuaba como disparador de un cambio hacia conductas saludables.

Con el pasar del tiempo se evidenció la poca efectividad de sus estrategias, motivo por el cual, se llegó a considerar que los modelos basados en factores ligados a la percepción y comportamiento del individuo eran insuficientes en la lucha mundial contra el SIDA.

De esta manera aparece el modelo antropológico conductual, donde se hace énfasis en los significados que los sujetos les dan a las prácticas preventivas y de riesgo, a partir de su pertenencia a contextos culturales específicos. Este modelo, permite la inclusión de los diversos sentidos, normas, valores sociales escenarios y grupos de población en los diseños de programas. <sup>(101)</sup>

Este modelo permitió reconocer el riesgo no como un dato epidemiológico, sino como un fenómeno social y psíquico, que debía caracterizarse desde los elementos socioculturales y contextuales; para poder entender que la aparición del riesgo y las percepciones que los individuos tienen sobre éste, se construyen desde y dentro de las situaciones, en las cuales los sujetos valoran y desarrollan sus prácticas sexuales.

El hecho de considerar, los comportamientos de riesgo desde los diversos sentidos, escenarios y grupos de socialización en los cuales se inscriben e interactúan las personas, permitió identificar los valores que potencian los riesgos e impiden los comportamientos preventivos, así como entender, que las normas racionales para el control de los riesgos eran infructuosas.

La contribución de este modelo, fue integrar una mirada construccionista del diseño de los programas de prevención, permitiendo particularizar las estrategias y adaptar las intervenciones de acuerdo con las singularidades, las particularidades y el entorno social de los individuos

Existe un tercer modelo, denominado político-económico, que desplaza la idea de que riesgo individual, por el concepto de vulnerabilidad social e individual y exclusión social. Este modelo surge de la evidencia de que los sujetos, se conducen no sólo a partir de sus actitudes individuales y de las pautas sociales, sino también en función de los recursos estructurales capitales y simbólicos con los que cuentan. El riesgo individual, se encuentra inscrito en una estructura que hace que algunos grupos sean más vulnerables que otros. <sup>(101)</sup>

En cuanto a los programas orientados a los jóvenes, estos han adoptado perspectivas moralmente conservadoras, basadas sobre todo en la entrega de información preventiva y en persuadir para la postergación del inicio sexual o para la

abstinencia, sin facilitar el acceso a herramientas para la prevención en el marco de una práctica autónoma e informada de protección de la salud sexual.

Se requiere intentar implementar un modelo de prevención, que supere los modelos de corte exclusivamente preventivista y moralizante, cuyo objetivo, sea la consecución de una sexualidad placentera /saludable, que contribuya a alcanzar la felicidad, desde la óptica de cada sujeto.

No obstante, la responsabilidad sexual hay que enfocarla en el cuidado, no sólo, a la hora de tener las relaciones sexuales, por el desarrollo y propagación de enfermedades venéreas y embarazos no deseados, sino el cuidado como acto de vida, como meta para orientar la calidad de vida.

### **Aproximaciones teóricas al cuidado humano**

Varias civilizaciones se destacaron en el cuidado humano. En la civilización egipcia, por ejemplo, el cuidado puede ser traducido en la conservación de los muertos, mientras que en la civilización hebrea, lo mismo parece demostrar una fuerte asociación con los principios de higiene y prevención de infecciones. <sup>(102)</sup>

Ya en India y en China, es evidente la preocupación del cuidado con el cuerpo y la búsqueda de la armonía para un vivir más saludable, mientras que, en Grecia

Antigua, un salto epistemológico asocia el cuidado a un estado de más salud y felicidad.

La palabra cuidar proviene de la palabra coidar, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín cogitare, pensar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, “preferencia o preocupación por.” (102,103)

En latín, cuidado significa cura que otrora se escribía coera y se usaba en un contexto relacional de amor y amistad. El sentido de cogitare cogitatus, es el mismo de cura y cuidado, y por su propia naturaleza, posee significaciones básicas que están íntimamente ligadas entre sí como: pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro, es decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. (103)

Con respecto al cuidado Heidegger postuló que la esencia del ser humano reside en el cuidado. El cuidado es caracterizado por Heidegger, como elemento intrínseco al ser humano, es decir, reconoce que el ser humano es cuidado, y en esta perspectiva, el cuidado puede ser caracterizado como fenómeno vital, en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano. (103)

El cuidado está representado por actitudes, preocupación, responsabilidad y compromiso con el otro y, con uno mismo. Cuidarse, cuidar y ser cuidado son

funciones indispensables para la vida de las personas por tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo.

El conocimiento influyen en gran medida en la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud: sin embargo, estas influencia no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados elementos que intervienen en esto

De allí que los conocimientos son importantes y necesarios pero no suficiente para evitar comportamientos de riesgos. Otro de los aspectos importantes a considerar entre los factores internos son las actitudes.

Una vez expuesto, los diversos elementos que conforman el marco teórico referencial paso a señalar las bases legales que respaldan la investigación.

## **BASES LEGALES**

Durante la última década, se han producido avances notables respecto al reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, como un campo de la salud que amerita especial atención, en vista de los impactos que ocasionan en el desarrollo de la población y en su calidad de vidas.



Dentro del marco jurídico legal, existen acuerdos internacionales y nacionales, todos relacionados con el problema y objetivo en estudio, los cuales deben cumplirse para lograr la protección del adolescente

- Acuerdos Internacionales: Así tenemos entre otros:
  - Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
  - Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989)
  - Cumbre Mundial de la Infancia (1990)
- Objetivos del Milenio.

El enfoque de los derechos humanos, en materia de promoción de la salud se ha estipulado explícitamente en el caso de la promoción de la salud reproductiva. Los Derechos Humanos, son aquellos principios que se consideran universalmente como protectores de la dignidad humana y promotores de la justicia, la igualdad, la libertad y la vida misma.

### **Marco Nacional.**

En Venezuela estos derechos están garantizados en varios instrumentos legales como: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela <sup>(104)</sup> que establece un Estado Social de Derecho y Justicia sobre la base de los derechos fundamentales que orientan las políticas, programas y acciones dirigidas a

transformar la sociedad venezolana con miras a erradicar la exclusión social y construir una democracia participativa y protagónica, donde el Estado tiene como fin esencial la defensa y desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad. (Art.3). En este marco, los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos, reconocidos en diferentes artículos de la constitución

**Artículo 58.** La comunicación es libre y plural, y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución, así como el derecho de réplica y rectificación cuando se vean afectados directamente por informaciones inexactas o agraviantes.

**Artículo 76.** La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho.

El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, y éstos tienen el deber de asistirlos cuando aquellos o aquellas no puedan hacerlo por sí mismos.

**Artículo 78.** Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución,. la Convención sobre los Derechos del Niño y demás Tratados Internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República.

**Artículo 83.** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida.

El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.

**Artículo 84.** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de

participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

**Artículo 102.** La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad.

**Artículo 103.** Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones.

Ley Orgánica de Protección Integral del Niño y el Adolescente <sup>(105)</sup>

En agosto de 1990, el Estado Venezolano ratificó la Convención de los Derechos del Niño (G.O. N° 34.541 del 29-08-90), y asumió el compromiso de garantizar protección integral universal a todos los niños, niñas y adolescentes.

**Artículo 2°.** Definición de Niño y de Adolescente. Se entiende por niño toda persona con menos de doce años de edad. Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad. Si existieren dudas acerca

de si una persona es niño o adolescente se le presumirá niño hasta prueba en contrario. Si existieren dudas acerca de si una persona es adolescente o mayor de dieciocho años, se le presumirá adolescente, hasta prueba en contrario.

**Artículo 10.** Niños y Adolescentes Sujetos de Derecho. Todos los niños y adolescentes son sujetos de derecho; en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados a favor de las personas en el ordenamiento jurídico, especialmente aquellos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

**Artículo 12.** Naturaleza de los Derechos y Garantías de los Niños y Adolescentes. Los derechos y garantías de los niños y adolescentes reconocidos y consagrados en esta Ley son inherentes a la persona humana.

**Artículo 13.** Ejercicio Progresivo de los Derechos y Garantías. Se reconoce a todos los niños y adolescentes el ejercicio personal de sus derechos y garantías, de manera progresiva y conforme a su capacidad evolutiva. De la misma forma, se le exigirá el cumplimiento de sus deberes.

**Parágrafo Primero:** Los padres, representantes o responsables tienen el deber y el derecho de orientar a los niños y adolescentes en el ejercicio progresivo de sus derechos y garantías así como en el cumplimiento de sus deberes, de forma que contribuya a su desarrollo integral y a su incorporación a la ciudadanía activa.

**Artículo 17-** Se reconoce el derecho de los niños a tener acceso a información adecuada.

**Artículo 33.** Derecho a ser Protegidos contra Abuso y Explotación Sexual. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

**Artículo 43.** Derecho a información en materia de salud.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes.

Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias

**Artículo 50.** Salud Sexual y Reproductiva. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El mismo artículo expresa, el Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de salud.

Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños, niñas y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. **Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir servicios.**

**Artículo 53.** Derecho a la Educación. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la educación. Asimismo, tienen derecho a ser inscritos y recibir educación en una escuela, plantel o instituto oficial, de carácter gratuito y cercano a su residencia

**Artículo 55.-** Derecho a participar en el proceso de educación. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen el **derecho a ser informados y a participar activamente en su proceso educativo.** El mismo derecho tienen los padres, representantes o responsables en relación al proceso educativo de los niños y

adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad.

**Artículo 67.** Derecho a la Libertad de Expresión. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresar libremente su opinión y a difundir ideas, imágenes e informaciones de todo tipo, sin censura previa.

**Artículo 68.** Derecho a la Información. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a recibir, buscar y utilizar todo tipo de información que sea acorde con su desarrollo y a seleccionar libremente el medio y la información a recibir, sin más límites que los establecidos en la Ley y los derivados de las facultades legales que corresponden a sus padres, representantes o responsables.

**Parágrafo Primero:** El Estado, la sociedad y los padres, representantes o responsables tienen la obligación de asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban información veraz, plural y adecuada a su desarrollo.

**Artículo 69.** Educación Crítica para Medios de Comunicación. El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes educación dirigida a prepararlos y formarlos para recibir, buscar, utilizar y seleccionar apropiadamente la información adecuada a su desarrollo.



**Artículo 80.** Derecho a Opinar y a Ser Oído. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a:

- a) Expresar libremente su opinión en los asuntos en que tengan interés;
- b) Que sus opiniones sean tomadas en cuenta en función de su desarrollo.

**Artículo 81.-** Derecho a participar.

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a participar libre, activa y plenamente en la vida familiar, comunitaria, social, escolar, científica, cultural, deportiva y recreativa, así como a la incorporación progresiva a la ciudadanía activa. El Estado, la familia y la sociedad deben crear y fomentar oportunidades de participación de todos los niños y adolescentes y sus asociaciones.

La Resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996)

La Resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996), donde las adolescentes embarazadas gozan del derecho de continuar sus estudios en cualquier plantel del país.

Con respecto a la Convención Internacional de Derechos del Niño (CIDN) ofrece bases muy firmes para sustentar el derecho a la educación sexual entre niñas y niños, en por lo menos ocho de sus artículos. Esta convención, resultó un vuelco para la concepción de la infancia, ya los niños, niñas y adolescentes pasaron a tener el estatus de sujetos de derechos, lo que les confiere el de derecho a actuar en favor

de su bienestar, derecho a la participación siendo esta participación fundamental en su desarrollo.<sup>(106)</sup>

### **Derechos sexuales**

Son los derechos que garantizan la libre decisión sobre la forma como se expresa la sexualidad en las esferas procreativa, erótica y comunicacional. Los derechos a lo que se refiere, esta declaración son los siguientes.

1. El derecho a la libertad sexual. Abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo. Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluida la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

3. El derecho a la privacidad sexual. Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.
  
4. El derecho a la equidad sexual. Este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.
  
5. El derecho al placer sexual. Según este derecho, el placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
  
6. El derecho a la expresión sexual emocional. La expresión sexual, va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

7. El derecho a la libre asociación sexual. Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.
  
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
  
9. Abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.
  
10. El derecho a información basada en el conocimiento científico. Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.
  
11. El derecho a la educación sexual integral. Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

12. El derecho a la atención de la salud sexual. que le permite la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

El ejercicio de estos derechos, significa además, que las personas tengan condiciones para tener una vida sexual segura, satisfactoria y placentera, ligada o no, con la procreación, y el estado deben velar para que se cumplan con los acuerdos de las diversas convenciones realizadas al respecto

## **CAPÍTULO IV**

### **ESTRATEGIAS METODOLOGICAS**

La Perspectiva Compleja: o enfoque complejo, sirve de guía a esta investigación. La misma concibe la realidad como algo complejo, en la cual el orden y el desorden permanecen en forma alternativa y complementaria.

Este proceso se acoge a la lógica configuracional, en el cual no hay reglas y el investigador/a de forma creativa organiza la diversidad de lo estudiado y de sus ideas. En ésta concepción, lo cuantitativo, lo cualitativo y lo dialéctico pueden complementarse. <sup>(1)</sup>

En la búsqueda del conocimiento transitó por momentos cualitativos y cuantitativos, estudiando el fenómeno desde diferentes enfoques de la realidad. Cada momento es una lectura distinta, lo que permitió ampliar la visión de lo estudiado. Al considerar la realidad como un entramado, interconectada, con incertidumbre, hago una aproximación dinámica, inacabada del fenómeno de estudio.

### **MOMENTO EMPÍRICO-ANALÍTICO:**

La investigación, se inicio con un abordaje empírico-analítico, sustentado epistemológicamente por la corriente del positivismo. En el mismo, el sujeto investigador se separa del objeto de estudio para evitar la subjetividad.

Este abordaje tiene una visión mecanicista-reduccionista de la realidad, donde, se aísla el objeto de estudio para analizarlo, luego se ensamblan las distintas partes para explicarla como una unidad. Este enfoque desde el punto de vista metodológico está enmarcado dentro del paradigma empírico- analítico y se expresa en un lenguaje cuantitativo. <sup>(1)</sup>

El objetivo de este momento fue analizar la autoeficacia de los/las para la prevención del VIH/SIDA

### **MOMENTO FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO**

Cabe destacar, que en este momento el interés es la interpretación y la comprensión en contraste con la explicación, lo importante es la búsqueda de los significados a partir de opiniones, ideas y sentimientos, tratando de descubrir cómo es que el otro ve, siente, piensa sobre los acontecimientos vividos.<sup>(1,107)</sup> El objetivo de este momento, fue comprender el significado que otorgan los y las adolescentes a la sexualidad, además de indagar la opinión que tienen los/las adolescentes sobre el abordaje de sus pares para que participen en programas de prevención de riesgo en la prácticas sexuales.

### **MOMENTO DIALÓGICO O DE LA DIVERSIDAD COMPLEMENTARIA**

En este momento se da un proceso de articulación entre ambas posturas metódicas antes mencionadas, la diversidad complementaria, es una estrategia, para vincular la potencialidad que manifiesta cada uno de los enfoques, que permiten asumir diferentes posturas dentro del mismo contexto investigativo, se conecta lo cuantitativo con lo cualitativo, se abordó el problema de una manera integral, no reducida ni fragmentada, la construcción se da dentro de un contexto de complementariedad, donde visualiza lo estudiado desde distintas aristas.<sup>(107,108)</sup>

Es el momento donde se da el encuentro, de lógicas contrapuestas, concebido en dos momentos, uno empírico-analítico y otro fenomenológico hermenéutico - interpretativo.

Se estableció una interrelación en forma de bucle, en éste sentido, los resultados preliminares encontrados en el momento empírico analítico y el fenomenológico hermenéutico dialogan entre sí, se contraponen, pero a la vez se complementan emergiendo una unidad en la diversidad, de las miradas, responde al principio de recursividad, por cuanto cada momento es a su vez producto y productor, causante y causado. Los momentos son fases entrelazadas, constituyendo un todo, en tal sentido, en el todo está representado en cada parte, lo cual corresponde al principio hologramático.

Los elementos de la teoría, surgen de los datos expresados por los sujetos, además de la bibliografía consultada y por supuesto por la mirada de la autora. A continuación paso a detallar los distintos momentos, transitados en la investigación

## **MOMENTO CUANTITATIVO**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se trató de un estudio de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de campo tipo transversal. Se conformó una muestra de 65 estudiantes, del séptimo grado de educación media, estudiantes de la Unidad Educativa ubicada en Flor amarillo, Parroquia Rafael Urdaneta, Municipio Valencia. La selección fue no probabilística intencional.

La autoeficacia se midió a través del Self-Efficacy For Aids tomando del formato del estudio de López Rosales y Cols. <sup>(109)</sup> Dicho instrumento de medida



consta de 27 reactivos, tipo Likert con una variación de 5 puntos. Su distribución se ajusta a una curva normal.

El instrumento está dividido en cuatro secciones denominadas A, B, C, D. La parte A, está referida a la seguridad de ser capaz de decir no, cuando le proponen tener relaciones con alguien en distintas situaciones de riesgo, con una confiabilidad de ( $\alpha=0,70$ ). La parte B, relacionada con la seguridad de solicitar o discutir determinada información sobre situaciones de riesgos, con una confiabilidad de ( $\alpha=0,70$ ). La parte C, que se dividió en dos partes, para fines de análisis, la primera que va de C1 A C8, relativa a la autoeficacia en el uso del condón con una confiabilidad de ( $\alpha=0,70$ ) y la segunda C9 A C12, parte relacionada con la planificación de las relaciones sexuales y sobre los temas sexuales

La parte D, dividida en dos partes, la primera de D1 a D6, relacionada con las actitudes hacia el uso del mismo, con una confiabilidad de ( $\alpha=0,63$ ) y la segunda parte De D9 A D12 relacionada la seguridad de realizar determinadas conductas, relacionadas con la sexualidad con una confiabilidad de ( $\alpha=0,70$ ).

La administración del instrumento, se llevó a cabo en salones de clases de la Unidad Educativa por la autora. En la administración del mismo, se les informó que su participación era confidencial y voluntaria, además de la razón de la administración. Previamente se solicitó autorización de la directora, así como el consentimiento de los participantes. El análisis de la seguridad de la información, a

partir de los ítems que conformaron la parte “A” del instrumento, se realizó de acuerdo a las opciones de respuesta ofrecidas por los mismos.

Cabe mencionar que las opciones de respuestas ofrecidas en la parte A, por los participantes. Se recodificó a partir de las siguientes categorías: Nada seguro (10 – 23 pts.), medio seguro (24 – 37 pts.), Totalmente seguro (38 – 50 pts.). Para la parte “B” del instrumento, se recodificaron a partir de las siguientes categorías Nada seguro (3- 6pts), medio seguro (7 – 10 pts.) y Totalmente seguro (11 15 pts.).

El análisis de la seguridad de los adolescentes sobre las conductas, sobre el uso del condón a partir de los ítems que conformaron la parte “C” del instrumento, se realizó de acuerdo a las opciones de respuesta ofrecidas por los mismos, recodificándose a partir de las siguientes categorías: Nada seguro (3 – 11 pts.), medio seguro (19 – 29 pts.), Totalmente seguro (30 – 40 pts.).

Asimismo, para el análisis de la actitud ante las proposiciones especificadas en la parte “D” del instrumento se recodificaron a partir de las siguiente categorías: En desacuerdo (3 – 11 pts.), Inseguro (Indefinida) (12 – 20 pts.) y De acuerdo (21 – 30 pts.) Los datos fueron analizados en el procesador Statgraphics Plus 5.1, a partir de las técnicas estadísticas univariabes en tablas de distribuciones de frecuencias, de igual modo se utilizó la prueba Chi cuadrado para establecer posibles asociaciones

entre las variables estudiadas, adoptando como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ( $P < 0,05$ ).

## MOMENTO CUANTITATIVO/RESULTADOS

En la muestra se encontró un predominio del sexo femenino con un 60 % (39 casos). Con relación a la etapa de la adolescencia se observa que la mayoría son adolescente en etapa de adolescencia precoz 76,92% (50).

El rango de edad es de 12 a 15 años. La edad promedio de la muestra es de 13,09 años  $\pm$  0,70 años (DE), siendo la edad promedio en el sexo femenino de 13 años  $\pm$  0,61 y del sexo masculino de 13,23 años  $\pm$  0,82. (DE). Cabe mencionar, que la principal fuente de información para ambos sexos, es la madre con un 76,92 % (20 casos) para el sexo masculino y un 69,23 % (27casos) para el femenino, seguidos del padre y en tercer lugar de los profesores

**TABLA 1**

**Distribución de la muestra según la seguridad de ser capaz de decir no cuando le proponen tener relaciones sexuales. Unidad Educativa. Valencia 2010**

A- ¿Que tan seguro estas de ser capaz decir no cuando te proponen tener relaciones	Nada seguro		Algo Seguro		Medio Seguro		Muy seguro		Totalmente seguro		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
A1.Alguien que conoces hace 30 días	14	21,53	2	3,07	8	12,31	7	10,76	34	52,31	65	100
A2 .Alguien cuya historia sexual no conoces	16	24,61	5	7,69	2	3,08	4	6,15	38	58,46	65	100
A3-Alguien que no sabes si consume drogas	18	27,69	1	1,53	3	4,62	2	3,08	41	63,08	65	100
A4-Alguien a quien has tratado antes	12	18,46	0	0	9	13,85	8	12,30	30	46,15	65	100
A5-Alguien a quien deseas tratar de nuevo	11	16,92	6	9,23	10	15,38	7	10,76	31	47,69	65	100

<b>A6-Alguien con quien ya has tenido relaciones</b>	20	<b>30,76</b>	2	<b>3,07</b>	3	<b>4,62</b>	3	<b>4,61</b>	37	56,92	65	<b>100</b>
<b>A7-Alguien que necesitas se enamore de ti</b>	15	<b>23,07</b>	5	<b>7,69</b>	10	<b>15,38</b>	5	<b>7,69</b>	30	46,15	65	<b>100</b>
<b>A8. Alguien que te presiona para tener relaciones</b>	24	<b>36,92</b>	2	<b>3,07</b>	2	<b>3,08</b>	3	<b>4,62</b>	34	52,31	65	<b>100</b>
<b>A9-Alguien con quien has estado bebiendo alcohol</b>	18	<b>27,69</b>	7	<b>10,76</b>	2	<b>3,08</b>	5	<b>7,69</b>	32	50,77	65	<b>100</b>
<b>A10. Alguien con quien has estado utilizando drogas</b>	24	<b>36,92</b>	0	<b>0</b>	1	<b>1,54</b>	3	<b>4,62</b>	37	56,92	65	<b>100</b>

Fuente. Instrumento de recolección de datos

## ANÁLISIS

En esta tabla se observa que un 52,31% de los encuestados (34 casos) afirmó estar totalmente seguro de decir no, cuando alguien que conoce hace 30 días le propone tener relaciones sexuales, el 58,46% (38 casos) sostuvo estar totalmente seguro de decir no, cuando alguien cuya historia sexual no conoce, le propone tener relaciones sexuales. Se destaca en la que sólo un 45,15% está totalmente seguro de decir no, cuando le proponen tener relaciones sexuales, con alguien que ha tratado antes, o alguien que necesita que se enamore de él o de ella.

En lo que corresponde a la seguridad de ser capaz de decir no, cuando es presionada para tener relaciones sexuales el 52; 31 % (34 casos) está totalmente seguro de decir no ante esa situación. Con respecto a tener relaciones sexuales, con alguien en situaciones de riesgo como consumo de alcohol o drogas, el 56, 92% (37casos) está totalmente seguro de decir no, en el caso de consumo de droga, con relación al de consumo de alcohol, el 50,77% (32) refirió estar seguro de ser capaz de negarse a tener relaciones, en esa circunstancia. Además, el 63% afirmó estar seguro

de ser capaz de negarse a tener relaciones con alguien que no saben si consume drogas.

El análisis de seguridad se muestra a continuación en la tabla II

**TABLA 2**

**Análisis De Seguridad de ser capaz de decir no cuando le proponen tener relaciones sexuales en situaciones de riesgo  
Unidad Educativa Valencia 2010**

VARIABLES	NADA SEGURO		MEDIO SEGURO		TOTALMENTE SEGURO		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	F	%
EDAD*								
12 – 13	16	24,62	12	18,46	22	33,85	50	76,92
14 – 15	0,00	0,00	2	3,08	13	20,00	15	23,08
SEXO**								
FEMENINO	9	13,85	6	9,23	24	36,92	39	60
MASCULINO	7	10,77	8	12,31	11	16,92	26	40
TOTAL	16	24,62	14	21,54	35	53,85	65	100

Fuente encuesta \*(X<sup>2</sup>= 9; 31 2gl; P valor= 0,0151 < 0,05

\*(X<sup>2</sup>= 2,88; 31 2gl; P valor= 0,24 < 0,05

**ANÁLISIS**

Al momento de analizar la seguridad, se tiene que predominaron aquellos adolescentes, que están totalmente seguros de ser capaz de decir no, cuando le proponen tener relaciones sexuales en situaciones de riesgos con 53,85 %(35 casos), predominando aquellos de 12 a 13 años (33,85%). se encontró una asociación estadísticamente significativa (X<sup>2</sup>= 9; 31 2gl; P valor= 0,0151 < 0,05) con respecto a

la edad. Con relación al sexo, predominó el femenino con un 36,92% ( 24 casos) sin asociación estadísticamente significativa.

**Tabla 3**

**Distribución de la muestra según la seguridad de ser capaz de preguntar y discutir situaciones relacionadas con riesgos y/o prevención  
Unidad Educativa Valencia 2010**

B- Que tan seguro estar de ser capaz de	Nada de acuerdo		Algo de acuerdo		Medio De acuerdo		Muy Acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
B1-Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga.	13	20,00	1	1,53	4	6,15	11	16,92	36	55,38	65	100
B2-Discutir sobre la prevención del SIDA con tu novio/a	9	13,85	1	1,53	5	7,69	15	23,08	35	53,85	65	100
B3-Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones tenidas en el pasado	11	16,92	3	4,61	8	12,30	9	13,85	34	52,31	65	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

## ANÁLISIS

En la tabla 3, relacionada con la seguridad de preguntar sobre determinados riesgos y discutir sobre prevención de Sida, el 55,38 % (36 casos) sostuvo estar totalmente seguros de preguntar a su novio/novia, si se ha inyectado drogas. Con respecto, a la seguridad de ser capaz de discutir sobre la prevención del Sida, con su

novio/a, el 53,85% (35) manifestó estar totalmente seguro de hacerlo. Un 52,31% (34 casos) afirmó estar totalmente seguro de preguntar a su novio/novia sobre relaciones tenidas en el pasado.

**TABLA 4**

**Análisis de la seguridad de ser capaz de preguntar y discutir situaciones relacionadas con riesgos y/o prevención Unidad Educativa Valencia 2010**

VARIABLES	NADA SEGURO		MEDIO SEGURO		TOTALMENTE SEGURO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
EDAD*								
12 – 13	8	12,31	17	26,15	25	38,46	50	76,92
14 – 15	0	0	1	1,54	14	21,54	15	23,08
SEXO								
FEMENINO	6	9,23	9	13,85	24	36,92	39	60,00
MASCULINO	2	3,08	9	13,85	15	23,08	26	40,00
TOTAL	8	12,31	18	27,69	35	60	65	100,00

**Fuente. Instrumento de recolección de datos**

\* ( $X^2= 9$ ; 12 2gl; P valor= 0,0151 < 0,05)

\* ( $X^2= 1,52$  gl; P valor= 0,46 < 0,05)

## ANÁLISIS

Al momento de analizar la seguridad, de ser capaz de preguntar y discutir situaciones relacionadas con riesgos y/o prevención, predominaron aquellos adolescentes que están totalmente seguros de hacerlo, con 60 %(35 casos) predominando aquellos de 12 a 13 años (38,46%). Con relación al sexo, predominó

el femenino con un 36,92% ( 24 casos) se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $X^2= 9,12$  2gl; P valor= 0,0151 < 0,05) con respecto a la edad.

**TABLA 5**

**Porcentaje de respuestas de los/las adolescentes sobre situaciones relativas a la seguridad del uso del condón. Unidad Educativa Valencia 2010**

¿Qué tan seguro estas de ser capaz de:	Nada Seguro		Algo seguro		Medio seguro		Muy seguro		Totalmente seguro		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>C1</b> -Usar en condón cada vez que tengas relaciones	5	7,69	3	4,62	3	4,62	5	7,69	49	75,38	65	100
<b>C2</b> Usar correctamente el condón	6	9,68	4	6,45	4	6,45	7	11,3	41	66,13	62	100
<b>C3</b> -Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol	18	31,03	2	3,45	9	15,5	2	3,45	27	46,55	58	100
<b>C4</b> -Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo drogas	21	35	2	3,33	5	8,33	3	5	29	48,33	60	100
<b>C5</b> -Insistir en el uso del condón durante el acto sexual aunque tu pareja o novia prefiera no usarlo	11	16,92	3	4,62	7	10,77	5	7,69	39	60	65	100
<b>C6</b> -Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón	13	20	4	6,15	8	12,31	6	9,23	34	52,31	65	100
<b>C7</b> -Contar siempre con el dinero suficiente para comprar el condón	33	51,56	2	3,13	10	15,63	12	18,75	7	10,94	64	100
<b>C8</b> -Acudir a la tienda a comprar el condón	7	11,11	6	9,52	6	9,52	8	12,7	36	57,14	63	100

**Fuente. Instrumento de recolección de datos**

**ANÁLISIS:**

Se encontró que el 75,38 % de los encuestados (49 casos), afirmó estar totalmente seguro de usar el condón cada vez que tengan relaciones; por su parte, un 66% (41 casos) sostuvo estar totalmente seguro de usar correctamente el condón. Un 60% de los encuestados (39 casos) sostuvo estar totalmente seguro de insistir en el



uso del condón, durante el acto sexual aunque su pareja prefiera no usarlo. Por su parte, un 52,31% (34 casos) sostuvo estar totalmente seguros de negarse a tener relaciones sexuales, si su pareja no acepta usar el condón. Sólo 10,94%( 7casos) está totalmente seguro de contar con el dinero para comprar el condón.

**TABLA 6**

**Análisis de la seguridad en cuanto al uso del condón de los/las Adolescentes  
Unidad Educativa Valencia 2010**

VARIABLES	NADA SEGURO		MEDIO SEGURO		TOTALMENTE SEGURO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
EDAD								
12 – 13	5	7,69	15	23,08	30	46,15	50	76,92
14 – 15	0	0	8	12,31	7	10,77	15	23,08
SEXO								
FEMENINO	5	7,69	9	13,85	25	38,46	39	60
MASCULINO	0	0	14	21,54	12	18,46	26	40
TOTAL	5	7,69	23	35,38	37	56,92	65	100

**Fuente. Instrumento de recolección de datos**

( $X^2= 3,64$ ; 2 gl;  $P= 0,1624 > 0,05$ ),  
( $X^2= 8,39$ ; 2gl; P valor=  $0,0151 < 0,05$ )

**ANÁLISIS**

Al analizar el nivel de seguridad, se tiene que aquellos adolescentes que se sienten totalmente seguros en cuanto al uso predominaron con un 56,92% (37 casos) predominando aquellos adolescentes entre 12 y 13 años (46,15%) y el sexo femenino (38,46%). Al momento de asociar el nivel de seguridad en cuanto al uso del condón

con la edad, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $X^2= 3,64$ ; 2 gl;  $P= 0,1624 > 0,05$ ), mientras que con el sexo se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $X^2= 8,39$ ; 2gl;  $P \text{ valor}= 0,0151 < 0,05$ ) con un grado de asociación medio entre las variables ( $V \text{ de cramer}=0,36$ )

**TABLA 7**

**Porcentaje De Respuestas De Los Adolescentes Según Grado De Acuerdo Del Uso Del Condón. Unidad Educativa. Valencia 2010**

D- Señala el grado con que estás de acuerdo con la situaciones	Nada de acuerdo		Algo de acuerdo		Medio De acuerdo		Muy acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
D1-La mujer es la que debe solicitar el uso del condón	28	43,08	4	6,15	5	7,69	3	4,62	25	38,46	65	100
D2-El hombre es el que debe comprar el condón	4	6,15	2	3,08	9	13,85	8	12,31	42	64,52	65	100
D3-El hombre es el responsable de usar condón	1	1,69	3	5,08	8	13,56	8	13,56	39	66,10	59	100
D4-La mujer debe es quien debe llevar el condón cuando va a tener actividad sexual	30	49,18	2	3,28	11	18,03	5	8,20	13	21,31	61	100
D5-El uso del condón es bueno para la salud	10	15,38	2	3,08	10	15,38	6	9,23	37	56,92	65	100
D6-El uso del condón disminuye el placer	21	38,18	8	14,55	10	18,18	5	9,09	11	20	55	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

**ANÁLISIS**

En lo correspondiente a la actitud, se encontró que el 66,10% (39 está totalmente de acuerdo, de que el hombre debe comprar el condón. Por otra, se observa que un 43,08% (28 casos) estuvo nada de acuerdo que la mujer, es la que debe solicitar el uso del condón. Un 49,18% de los consultados (30 casos) estuvo

nada de acuerdo de que la mujer deba llevar el condón, cuando va a tener actividad sexual, mientras que un 21,31% (13 casos) estuvo totalmente de acuerdo con eso. Por otra parte, un 56,92% (37 casos) estuvo totalmente de acuerdo, que el uso del condón, es bueno para la salud.

**TABLA 8**

**Análisis De La Actitud En Cuanto Al Uso Del Condón de los adolescentes  
Unidad Educativa Valencia 2010**

VARIABLES	EN DESACUERDO		INDECISO		DE ACUERDO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>EDAD*</b>								
12 – 13	2	3,08	24	36,92	24	36,92	50	76,92
14 – 15	1	1,54	12	18,46	2	3,08	15	23,08
<b>SEXO**</b>								
FEMENINO	2	3,08	21	32,31	16	24,62	39	60
MASCULINO	1	1,54	15	23,08	10	15,38	26	40
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4,62</b>	<b>36</b>	<b>55,38</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

**Fuente. Instrumento de recolección de datos**

\*( $X^2= 5,78$ ; 2 gl;  $P= 0,0556 > 0,05$ ), \*\*( $X^2= 0,12$ ; 2gl;  $P \text{ valor}= 0,9404 > 0,05$ ).

**ANÁLISIS**

Al momento de analizar la actitud, se tiene que predominaron aquellos adolescentes que están indecisos(o de actitud indefinida), en cuanto al uso del condón, con un 55,38% (36 casos) predominando aquellos adolescentes entre 12 y 13 años (36,92%) y el sexo femenino (32,31%). Se observa al asociar la actitud en

cuanto al uso del condón con la edad, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $X^2= 5,78$ ; 2 gl;  $P= 0,0556 > 0,05$ ), lo mismo que con la variable sexo ( $X^2= 0,12$ ; 2gl;  $P \text{ valor}= 0,9404 > 0,05$ ).

**TABLA 9**

**Distribución de la muestra según la seguridad de ser capaz de realizar determinadas conductas relacionadas con la sexualidad. Unidad Educativa Valencia 2010**

Que tan seguro estar de ser capaz de:	Nada de acuerdo		Algo de acuerdo		Medio De acuerdo		Muy Acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
-No tener relaciones sexuales hasta casarse.	15	23,07	4	6,15	4	6,15	7	10,76	35	53,85	65	100
-Mantener relaciones sexuales con una sola pareja	5	7,69	4	6,15	5	7,69	10	15,38	41	63,08	65	100
Hablar con tu papa sobre tema sexuales	12	18,46	8	12,30	11	16,92	12	18,46	22	33,85	65	100
-Hablar con tu mama sobre temas sexuales	12	18,46	4	6,15	12	18,96	11	16,96	26	40,00	65	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

## ANÁLISIS

En la Tabla 9, se destaca que menos de la mitad de los/las adolescentes, creen estar totalmente seguro de hablar con su padre o su madre sobre temas sexuales. El 63,08 % está totalmente seguro de mantener relaciones sexuales con una sola apareja. Por otra parte, casi el 54% está seguro de no tener relaciones sexuales hasta casarse

**TABLA 10**

**Distribución de la muestra según el grado de acuerdo con determinadas situaciones relacionadas con la sexualidad. Unidad Educativa Valencia 2010**

Señala el grado con que estás de acuerdo con las situaciones planteadas a continuación	Nada de acuerdo		Algo de acuerdo		Medio De acuerdo		Muy acuerdo		Totalmente de acuerdo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	-Las relaciones sexuales se deben planificar	11	16,92	3	4,62	13	20,00	6	9,23	32	49,23	65
-Prefiero tener una relación sexual aunque me arriesgue a contraer un enfermedad	42	64,62	1	1,54	4	6,15	0	00	18	27,69	65	100
-Es difícil que me de Sida aunque no me proteja	26	40,00	8	12,31	6	9,23	5	7,69	20	30,77	65	100
-La información que tengo de sexualidad es buena	10	15,38	7	10,77	7	10,77	5	7,69	36	55,38	65	100

**Fuente. Instrumento de recolección de datos**

**ANÁLISIS**

En la Tabla 10, se muestra que sólo el 49,23% de los/las adolescentes está de acuerdo con planificar las relaciones sexuales. Por otro lado, el 64,62% no está nada de acuerdo con tener una relación con riesgo de contraer una enfermedad. Más del 50% cree tener una buena información sexual.

## DISCUSIÓN

En el campo de la salud, la autoeficacia representa la creencia de que uno puede cambiar las conductas de riesgo, a través de la acción personal, por lo tanto, la eficacia para enfrentarse con situaciones de alto riesgo, depende parcialmente de la creencia de un individuo, en que puede ser agente activo de sus propias acciones y de que posee las habilidades necesarias para hacerlo. <sup>(109)</sup>

Las adolescentes de ésta investigación, se perciben con mayor autoeficacia que los adolescentes para poner en práctica sus habilidades preventivas contra el VIH.

Debido, a que están totalmente seguras de ser capaz de decir, no, cuando le proponen tener relaciones sexuales en situaciones de riesgos, en cambio los hombres presentan mayor dificultad para negarse tener relaciones sexuales. <sup>(111- 112,)</sup>

De igual manera, Noboa y Serrano-García <sup>(113)</sup> hallaron que de las destrezas de negociación evaluadas, las mujeres se sentían más autoeficaces para dar razones, para no incurrir en prácticas de alto riesgo y en expresar reafirmaciones por el interés de protegerse. Por otra parte, la investigación realizada por Pérez Jiménez, <sup>(114)</sup> revela que ambos sexos tienen niveles de autoeficacia alta, para negociar sexo más seguro en determinadas circunstancias.

Esto es importante porque la autoeficacia frente al VIH en el ser humano, puede contribuir a desarrollar conductas saludables y mantener la motivación para una constante prevención, evitando de esta manera la adquisición del VIH/Sida. <sup>(113)</sup>

Cabe destacar, que sólo un 46,15% de los adolescentes, está totalmente seguro de decir no, cuando le proponen tener relaciones con alguien que han tratado antes, o alguien que necesita que se enamore de él o de ella. Esto pone manifiesto, que los adolescentes tienden a exponerse a riesgos cuando existe amor, confianza, o temor a perder a la pareja, siendo la mujer quien tiene la mayor tendencia a esta conducta.

En tal sentido, algunos autores mencionan que la presencia de la noción de compromiso y/o confianza, que suele establecerse en una pareja estable, se asocia con la dificultad para tomar decisiones sobre sexo más seguro. <sup>(115)</sup>

También en la muestra, se encontró que las adolescentes se perciben con mayor autoeficacia que los adolescentes, para poner en práctica sus habilidades preventivas contra el VIH, al estar totalmente seguras de ser capaces de discutir sobre la prevención del sida, así como para cuestionar a la pareja sobre su pasado sexual y consumo de drogas, similar a lo obtenido en otras investigaciones. <sup>(116)</sup>

Pero difiere de otros autores, quienes manifiestan que en muchos casos, las mujeres no cuentan con las habilidades necesarias, para requerir de sus parejas el uso del condón, ni decidir, si quieren o no tener relaciones, por falta de poder y exceso de

dependencia. <sup>(117)</sup> Lo cual significa un riesgo, ya que se considera que la comunicación verbal directa, como la estrategia más efectiva para negociar prácticas de sexo más seguro. El tal sentido, el que los adolescentes se comuniquen con sus parejas, les permite negociar medidas de prevención, lo que conlleva a la reducción de comportamientos sexuales de riesgo.

En cuanto al uso del condón, se evidencia que las adolescentes están más seguras de usar el condón cada vez que tenga relaciones sexuales, lo cual concuerda con el planteamiento de Takahashi y colaboradores citado por Uribe <sup>(110)</sup> quienes encontraron que las mujeres, se consideran más auto eficaces que los hombres, en el uso del preservativo, pero difiere de López Rosales y colaboradores <sup>(109,118)</sup> quienes encontraron lo contrario. La diferencia entre los resultados de este estudio sobre la auto eficacia y el género, pueden explicarse porque la mujer ha recibido información sobre los derechos sexuales.

Con respecto a la actitud sobre el uso del condón, es preocupante que predomine en ambos sexos, la actitud indecisa hacia el uso del condón, lo que pone de manifiesto el riesgo a que se exponen los y las adolescentes. La actitud hacia el condón, está acorde con el doble estándar, que plantea, que si la mujer es quién lleva el condón es alguien promiscua, alguien dispuesta siempre a tener relaciones sexuales. Por otra parte, es evidente que los adolescentes en su mayoría asumen que es el hombre el responsable de comprar y usar los condones, lo que refleja aun más



el papel dominante del mismo en las relaciones sexuales. A pesar de la flexibilización de las costumbre sexuales, aún sigue persistiendo algunos discursos conservadores, que no sólo está presente en el sexo masculino, sino también en el femenino.

En este aspecto, queda un largo camino por recorrer para que ambos sexos se sientan en igualdad de condiciones, para cumplir sus derechos sexuales y reproductivos, así como respetar los derechos sexuales y reproductivos, de los demás.

Con respecto, a la fuente de información, los resultados de ésta investigación difieren de los de Fuentes Rosales y colaboradores.<sup>(109)</sup> quienes encontraron que, las fuentes de información más importantes eran la escuela (29%), los amigos, y la mamá (12%). El papá sólo fue señalado como fuente de información, en un 5% de los casos, en cambios en ésta investigación, los padres seguidos de los profesores son las principales fuentes de información, y con respecto a los amigos fueron citados como fuentes en un bajo porcentaje por los/ las adolescentes. Es posible que las diferencias con relación al padre, como fuente de información, es que en la actualidad, tanto el padre como la madre comparten el rol de educadores y de guía de los hijos, en el cuidado sexual.

## **CONCLUSIONES**

Las adolescentes presentan mayor autoeficacia que los adolescentes, para poner en práctica sus habilidades preventivas contra el VIH, al estar totalmente

seguras de ser capaz de decir no, cuando le proponen tener relaciones sexuales en situaciones de riesgos. Sin embargo, la autoeficacia de los /las adolescentes, disminuyen cuando quien le propone tener relaciones sexuales, es una persona que han tratado antes, o cuando es alguien que necesita se enamore de él/ ella.

Asimismo, las adolescentes se mostraron con mayor autoeficacia de discutir sobre la prevención del sida, así como para cuestionar a la pareja sobre su pasado sexual, y sobre las drogas. Es necesario prestarle atención a la complejidad del comportamiento sexual, para poder diseñar modelos de prevención de riesgo más exitosos. Los resultados de ésta investigación permiten, concluir que las adolescentes presentan mayor auto eficacia frente al uso del preservativo, pero, la actitud es entre indecisa y al igual que la de los adolescentes.

Los/las adolescentes están expuestos a prácticas de riesgos por sus actitudes indecisas hacia el uso de condón, escasas habilidades para negociar prácticas sexuales de bajo riesgo, así como estereotipos de géneros ligados al uso del mismo. Aunado a la creencia que las relaciones sexuales no se planifican.

En consecuencia, los adolescentes que practican actividad sexual se enfrentan, por un lado, a que el sexo ocurre en una edad, en la cual el desarrollo no ha terminado y en la que se establece un comportamiento sexual que puede influir en el futuro; por otro lado, la actividad sexual tiende a ser ocasional y de oportunidad, es

decir, la logística para encontrar un ambiente para la actividad sexual es complicada y de oportunidad. <sup>(110,111)</sup> Todo esto hace que se propicie que los chicos y chicas asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad. En vista de la necesidad de dar una mirada complementaria, procedí a la realización del momento cualitativo, que describo a continuación.

### **MOMENTO CUALITATIVO**

Los participantes de este momento fueron siete adolescentes, cuatro del sexo femenino y tres del sexo masculino, con un promedio de 13 años de edad, procedentes de la Urbanización Popular Las Palmitas, localidad de la Parroquia Rafael Urdaneta, ubicada en el Municipio Valencia, cursante del séptimo grado de educación básica de la Unidad Educativa “Mercedes de Corro”, ubicada en Valencia, Estado Carabobo, que voluntariamente accedieron a participar en la entrevista, que previamente formaron parte del momento cuantitativo.

La selección de los sujetos participantes de la investigación fue de carácter intencional. Es decir, que los sujetos fueron elegidos de acuerdo con los propósitos de la investigación, sin obedecer a reglas fijas ni especificadas de antemano, la muestra se constituyó siguiendo los pasos del muestreo teórico.

Los participantes, en interacción con el investigador, cumplen el rol de informantes o colaboradores de la investigación. La técnica de recolección utilizada

fue la entrevista abierta, la misma se realizó en la biblioteca de la Unidad Educativa. Cabe destacar, que la entrevista abierta, permite una mayor libertad, tanto para el investigador como para el sujeto participante en la investigación, en la misma se busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado.

Con respecto a las consideraciones éticas, cabe mencionar, que además de la solicitud de autorización de la Directora de la Unidad Educativa, se obtuvo el consentimiento de los sujetos de estudio. Asimismo, previo a la grabación de cada entrevista, les aclaré nuevamente, los objetivos del estudio, la utilización que se haría de los resultados y les garanticé la confidencialidad y discreción en el manejo de la información recabada. Nadie mejor que la misma persona involucrada, para hablarnos, acerca de aquello que piensan y sienten, de lo que han experimentado o de lo que piensa hacer. <sup>(119)</sup>

Para dar inicio al tema indiqué a los adolescentes que hablaran sobre sexualidad, en el sentido que creían, pensaban o sentían, manifestándoles que no era una evaluación, no había respuestas buenas, ni malas, sólo eran sus creencias, su visión, el significado que tenían para ellos/as en lo cotidiano. Después, en la medida que se desarrollaba la entrevista, se articularon aspectos que me interesaba conocer enlazándolos con su discurso de manera que, el ritmo lo daba el entrevistado, si en el transcurso de la entrevista me interesaba, precisar o ampliar la información, le decía que otra cosa sobre el tema, te gustaría agregar, como en general decía “no, nada

más”, sobre todos los varones que se mostraron parcos, en sus respuestas, les planteaba con relación a determinado aspecto ¿qué opinas, o crees de?, de esa forma incluía el elemento faltante, para lograr el muestreo teórico.

Al final de la entrevista, les solicité su opinión acerca de qué hacer para abordar a sus pares, para que participen programas de prevención de riesgo sexuales.

El método que apoyó, el análisis de los datos de la investigación, fue el método comparativo constante de Glaser y Strauss. <sup>(120,121)</sup> En éste método los datos se van comparando, contrastando y validando permanentemente a través de procesos de triangulación cada vez más complejos, con el fin de realizar comparaciones y posibles contrastes entre las distintas fuentes de información.

Según Glaser y Strauss, <sup>(121)</sup> el método comparativo constante distingue cuatro fases, que fueron seguidas en esta investigación, como son la comparación de incidentes, la integración de categorías y propiedades, la delimitación de la teoría y por último la escritura de la teoría.

La primera fase denominado comparación de incidentes, se refiere a observaciones, fragmentos de entrevistas documentos. Al comparar la información obtenida se está tratando de otorgar una categoría conceptual, a un conjunto diverso de información que comparte una misma idea. <sup>(121,122)</sup>

Este tipo de categorización se ha llamado codificación abierta. La cual tiene como objetivo abrir la indagación, cualquier interpretación en este momento es provisional y las categorías son iniciales, están abiertas se van a ir saturando. El proceso de codificación abierta estimula el descubrimiento de categorías, propiedades y dimensiones. <sup>(122)</sup>

El investigador para hacer esta codificación abierta examina línea por línea, frase a frase o párrafo por párrafo, preguntándose acerca de cuál es el tema sobre el que habla cada fragmento, asignando un nombre de código provisional a cada unidad de contenido Durante el análisis e interpretación, se registran las ideas que vayan surgiendo durante la codificación. Por eso la codificación, el análisis y la recolección complementaria de datos se hacen en forma conjunta. Se produce un proceso de “recalificación,” hay conversión en una sub-categoría o en una propiedad de la categoría.

A partir de este proceso se lleva a cabo la codificación axial, mediante la cual, se asignan nuevos elementos a la codificación abierta, en función de un análisis intenso. Esta constante comparación de incidentes se genera propiedades teóricas a la categoría. La integración, es decir, la organización creciente o articulación de las categorías y sus propiedades van formando la teoría. Ese proceso de integración de categorías y sus propiedades no finaliza en ese momento se mantiene, a lo largo del proceso hasta construir la teoría

El método utilizado, es un proceso inductivo, que permite generar teoría sustentada en los datos, favorece las maneras no lineales de pensar, al dar la posibilidad de ir y venir, de girar alrededor del tema, de entrelazar las distintas fases a lo largo del proceso. <sup>(121)</sup>

Además, propicia la mirada diversa en la construcción de la teoría; una teoría denota un conjunto de categorías bien construidas, pertinente a los objetivos del estudio; lo que implica mayor capacidad de abstracción e integración de los resultados y hallazgos a otros contextos similares. <sup>(122)</sup>

La metodología seguida en la elaboración de categorías, basada en lo expuesto anteriormente, se detalla a continuación. Una vez recolectada y transcrita la información realicé una lectura línea por línea, frase a frase, párrafo a párrafo y lectura completa, releyéndola una y otra vez, señalando, elementos repetitivos que aparecían dentro de la información.

Una vez realizada la lectura, seleccioné partes relevantes, subrayando cada una de las líneas, frases significativas, elaborando unidades temáticas, en función del tema común. Posteriormente codifiqué cada una de las notas descriptivas de los y las adolescentes. (Anexos) Surgieron las categorías abiertas, constituidas por una agrupación de frases coincidentes de los diferentes informantes (notas descriptivas).

El nombre dado a las categorías, fue en función de las significaciones e interpretaciones, que se hizo de las frases que contenían cada una de ellas, tomando en cuenta las palabras que con más frecuencia se presentaron y la interpretación que el informante le quiso dar a su explicación o respuesta.

De tal manera, que el texto seleccionado, fue codificado y categorizado de forma preliminar. Estas categorías iniciales una vez analizadas y reducidas, volví al texto, para confirmar que las frases estuvieran correctamente ubicadas en las categorías construidas, de acuerdo al sentido de éste. Por otra parte, como existían diferentes atributos dentro de las categorías, se generaron subcategorías o propiedades dentro de las categorías (codificación axial), en algunos casos reformulé categorías, basándome en una definición operacional. De este modo, quedaron planteadas las categorías y subcategorías. Cabe destacar que la codificación no es un proceso lineal y que se puede alternar entre un tipo y otro de codificación de manera simultánea. A continuación procedo a ejemplificar el proceso de categorización de los datos. Una vez codificada, y categorizado de forma preliminar el texto, obtuve la categoría inicial para cada uno de los sexos.

**TABLA 1**

**CATEGORÍAS INICIALES DE LOS ADOLESCENTES**

CATEGORÍA	CÓDIGOS	NOTA DESCRIPTIVAS
-----------	---------	-------------------



Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación sexual</li> <li>• Sexo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo primero es que hay que tener cuidado porque si una va hacer sexo se cuida.”</li> <li>• “Usar el preservativo y todo eso porque sino uno llega al enfermedad del sida”</li> <li>• “quieren tener relaciones deben usar el condón pedir permiso a sus padres”</li> <li>• “tener sexo tanto con un hombre como con una mujer”</li> <li>• “y pueden salir embarazadas deben usar el condón”</li> <li>• “ cuando una mujer hace relaciones tiene que cuidarse”</li> <li>• Tener relaciones</li> <li>• Hacerlo</li> <li>• Tener sexo</li> </ul>
Visión de ser hombre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidadores</li> <li>• Responsables</li> <li>• Sexualidad aparte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener mi sexualidad aparte, para no hacer daño a la mujer”</li> <li>• “cuando tenga mis hijos cuidarlos también.”</li> <li>• “es ayudar a las mujeres ser respetuoso</li> <li>• “ayudar a mis padres, ser respetuoso”</li> <li>• “llevar la inteligencia, estudiar, ser alguien en la vida”</li> <li>• “llevar los pantalones bien puesto ser un hombrecito , no pegarle a las mujeres, respetarlas ”</li> <li>• “cuidarme”</li> </ul>
Visión de la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de su cuidado</li> <li>• Riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Las mujeres tienen que cuidarse no ser como las que trabajan en los bares que trabajan en eso para tener dinero”</li> <li>• “Las niñas que no tienen que hacer es lo no tienen que abortar. Se pueden morir”</li> <li>• “que no se debe hacer eso, las niñas que se resguarden no deben hacer eso, la vida se respeta ”</li> <li>• “se embarazan antes de tiempo hay muchos métodos” “No se cuidan”</li> <li>• “cuando una mujer hace relaciones tiene que cuidarse”</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos anticonceptivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar todo lo que tenemos alrededor”</li> <li>• “me cuido para ser alguien en la vida, y ser todo lo que yo quiero ser, y no tener la enfermedad</li> </ul>

Métodos de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de condón</li> <li>• Hábitos saludables</li> <li>• Abstinencia</li> <li>• Proyecto de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• del sida”</li> <li>• “si tu vas a tener relaciones tiene que cuidarte t</li> <li>• “Tanto como el hombre como la mujer “</li> <li>• “Cuidarse es cuando uno usa el preservativo, también cuando la mujer usa las pastillas”</li> <li>• “Cuidar bañarme, ser respetuoso”</li> <li>• “Qué ande por el buen camino , no esté en la calle , no use drogas”</li> <li>• “Cuidar usar los preservativos “</li> <li>• “ No estar con prostitutas, me cuida para no agarrar el sida”</li> <li>• “No he llegado a la primera vez”</li> <li>• “yo pienso antes de hacerlo sino uso el condón”</li> </ul>
Mensajes de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuídese</li> <li>• Use condón</li> <li>• Piense ante de hacerlo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres me dicen que hay que cuidarnos porque la vida e s muy bonita”</li> <li>• “mis padres me dan mucho consejo mosca este pila”</li> <li>• “Lleva contigo el condón dice mi padres “</li> <li>• “lo</li> <li>• que se me lo han dicho mis padres”</li> <li>• “a</li> <li>• veces mis padres me dicen que me cuida, usa los métodos lleva lo en la cartera”</li> <li>• Me la paso leyendo libro de eso,</li> </ul>
Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuidarse</li> <li>• No usar métodos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “No cuidarme, no tener cuidado con la pareja,”</li> <li>• “Que la pareja este infectada y uno no sabe”</li> <li>• “ Andar en malos caminos usar drogas robar ,agarrar armamento”</li> <li>• “Riesgo que no me cuida que no me proteja”</li> <li>• “Hay riesgos hay que cuidarse”</li> </ul>

A continuación paso a paso mostrar las tablas de categorización abierta de los datos de las adolescentes

**TABLA 2**

**Categorización abierta de los datos de las adolescentes**

Categoría	Códigos	Notas descriptivas
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación sexual</li> <li>• Afecto</li> <li>• Genero</li> <li>• Sexo</li> <li>• Riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tener sexo con otra persona”</li> <li>• “Hacer el amor”</li> <li>• “Tirar”</li> <li>• “Es tener afecto con la otra persona conocerla darse un tiempo”</li> <li>• “Se basa en mucho más que sexo, que relaciones sexuales se basa en que se quieren”</li> <li>• “Por tener sexo , luego viene el aborto , quedan embarazada no tienen protección compartir”</li> <li>• Hay cuidarse es como tener conocimiento primero”</li> <li>• “Hay que hablar para el hombre y para la mujeres es e s cuando tienen relaciones”</li> <li>• “Ser femenina la mujer y el caballero masculino”.</li> <li>• “Como somos nosotros si nos identificamos como hombre o como mujer</li> </ul>
Visión de ser mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo</li> <li>• Defenderse</li> <li>• No ser niña</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Ser mujer es difícil, tiene mujer tiene mucho riesgos, acosos”</li> <li>• “Es tener tus partes intimas, que uno debe cuidarse par a no salir embarazada,</li> <li>• “Hay que darse su puesto”</li> <li>• “Comportarse con los muchachos que quieran molestarlo a uno”</li> <li>• “Uno tiene quedarle un poco de coñazos si vienen a faltarle el respeto, uno no se juega con ellos”</li> <li>• “No se niña “</li> <li>• “Tener relaciones”</li> </ul>
Visión del otro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violentos</li> <li>• Irrespetuosos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Muchos novios dicen para tu demostrarme que me quieres vamos a tener sexo”</li> <li>• “Me paso con una carajito estaba corriendo entonces</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No responsables</li> </ul>	<p>, me agarro la nalga y yo le metí un poco de coñazos”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Uno tiene quedarle un poco de coñazos si vienen a faltarle el respeto, uno no se juega con ellos”</li> <li>• “Los varones se meten con la niñas y las acosan, las tocan”</li> <li>• “Lo dejan a una , si hay embarazo”</li> <li>• “No tienen que cuidan a los muchachos”</li> <li>• “No acompañan, lo dejan a una con la barriga</li> <li>• “Hay que prevenirse de los varones la mayoría quieren montarle una barriga y se van”</li> <li>• “No hay quedarle confianza a los varones parra no salir embarazada ellos lo contagian a uno si tienen sida”</li> </ul>
Métodos de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de prevención</li> <li>• Proyecto de vida</li> <li>• Abstinencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Me dicen cuando vayas a tener relaciones con un hombre ten cuidado toma pastilla pónganse condón”</li> <li>• “Hay que cuidarse e, por el sida el cáncer de útero por los quistes”</li> <li>• “Yo no he tenido la primer a vez”</li> <li>• “cuidars e, es no tener relaciones”</li> <li>• “Hay que cuidarse porque yo no me quiero morir, quiero estudiar trabajar</li> <li>• “cuidars e es usar protección, el condón, el anticonceptivo”</li> <li>• “las mujeres también tienen riesgo de contraer enfermedad , hay que cuidarse”</li> <li>• “no debe hacerlo con distinta parejas”</li> <li>• “Cuidar se es usar anticonceptivos, tener protección”</li> <li>• “No ando con varones, trato de alejarme porque quiero ser alguien en la vida y sacar a mis papas”</li> </ul>

<p>Mensajes de cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidese</li> <li>• Use condón</li> <li>• Espere no está para eso</li> <li>• Fuente del mensaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Me dicen que me cuide mi mamá mi familia mi prima unas amigas que son grandes, mis hermanos”</li> <li>• “Me dicen cuando vayas a tener relaciones con un hombre ten cuidado toma pastilla pónganse condón”</li> <li>• “Mi mama, mi papá y mi familia y la buenas compañeras, nos dicen que nos cuidemos”</li> <li>• “Mis padres nos quieren mucho, nos dicen cuidense, quíeranse”</li> <li>• “Hay las amigas que le dicen a uno tienes que tener relaciones sexuales, ellas no motivan sino que lo llevan por el mal camino mi mamá”</li> <li>• “Mi papa y mi familia y la buenas compañeras, nos dicen que nos cuidemos”</li> <li>• “Yo he recibido buenos mensajes de los amigos para que me cuide”</li> <li>• “Mis padres me dicen que hay que cuidarnos porque la vida es muy bonita”</li> <li>• “Mis padres me dan mucho consejo mosca este pila”</li> <li>• “Lleva contigo el condón dice mi padres “</li> <li>• “Lo que se me lo han dicho mis padres”</li> <li>• “A veces mis padres me dicen que me cuide, usa los métodos lleva lo en la cartera”</li> <li>• “Me la paso leyendo libro de eso”</li> </ul>
<p>Riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento</li> <li>• Peligro</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Relación sexual</li> <li>• Aborto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo no sé</li> <li>• “ Riesgo es correr peligro “</li> <li>• “Como yo te dije ahorita está el sida el cáncer de útero, quiste “</li> <li>• “Yo no tengo riesgo , no he tenido la primera vez“</li> <li>• “Si yo me embarazo no hago aborto, es un riesgo”</li> <li>• “Yo no tengo no riesgo, no tengo relaciones”</li> </ul>

<p>Mensajes de cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidese</li> <li>• Use condón</li> <li>• Espere no está para eso</li> <li>• Fuente del mensaje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Me dicen que me cuide mi mamá mi familia mi prima unas amigas que son grandes, mis hermanos”</li> <li>• “Me dicen cuando vayas a tener relaciones con un hombre ten cuidado toma pastilla pónganse condón”</li> <li>• “Mi mama, mi papá y mi familia y la buenas compañeras, nos dicen que nos cuidemos”</li> <li>• “Mis padres nos quieren mucho, nos dicen cuidense, quiéranse”</li> <li>• “Hay las amigas que le dicen a uno tienes que tener relaciones sexuales, ellas no motivan sino que lo llevan por el mal camino mi mamá”</li> <li>• “Mi papa y mi familia y la buenas compañeras, nos dicen que nos cuidemos”</li> <li>• “Yo he recibido buenos mensajes de los amigos para que me cuide”</li> <li>• “Mis padres me dicen que hay que cuidarnos porque la vida es muy bonita”</li> <li>• “Mis padres me dan mucho consejo mosca este pila”</li> <li>• “Lleva contigo el condón dice mi padres “</li> <li>• “Lo que se me lo han dicho mis padres”</li> <li>• “A veces mis padres me dicen que me cuide, usa los métodos lleva lo en la cartera”</li> <li>• “Me la paso leyendo libro de eso”</li> </ul>
<p>Riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento</li> <li>• Peligro</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Relación sexual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo no sé</li> <li>• “ Riesgo es correr peligro “</li> <li>• “Como yo te dije ahorita está el sida el cáncer de útero, quiste “</li> <li>• “Yo no tengo riesgo , no he tenido la</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborto</li> </ul>	<p>primera vez“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Si yo me embarazo no hago aborto, es un riesgo”</li> <li>• “Yo no tengo no riesgo, no tengo relaciones”</li> </ul>
--	--	--

A continuación, describo el producto del proceso de codificación axial, donde surgieron las siguientes categorías, subcategorías y definiciones operacionales

**Categoría: CUIDADO:** Se refiere a los elementos que giran en torno a la prevención de daños

**Subcategorías:**

- -Método de control, se refiere a cómo protegerse de los daños y a quién protege del daño
- -Finalidad del cuidado. Es él, para que se proteja
- Comunicación. Se refiere al mensaje sobre el cuidado, las fuentes del mismo.
- Responsabilidad de la mujer. Se refiere al compromiso que piensan los adolescentes que deben asumir las mujeres, en la protección de sí mismas (solo para los adolescentes)
- Asociación con el riesgo, se refiere a frases que articulan ambos términos

- **Derecho:** concepción de que los adultos deben cuidarlos (solo para los varones)

**Categoría: SEXUALIDAD:** Se refiere a los elementos, que las adolescentes reconocen como elementos que conforman este sistema

### **Subcategorías**

- **Relación Sexual,** referido a genitalidad mas otras de la dimensiones de la sexualidad
- **Sexo,** referido a relación sexual o características anatómicas que diferencian al hombre de la mujer
- **Orientación sexual,** referida a relación sexual con el sexo opuesto.
- **Riesgo.** El ejercicio de la relación sexual es la causante de ITS y embarazos

Es importante acotar que todas las definiciones operacionales son válidos para los/as adolescentes, excepto la de responsabilidad de la mujer

Con respecto a la **categoría imagen de género,** surgieron las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías.



**Categoría: IMAGEN DE GÉNERO:** En atención a la visión que tiene de sí mismo, como mujeres o como hombres y la que tienen del otro/otra

Con relación a las adolescentes, surgieron las siguientes subcategorías:

### **Imagen de su género**

#### **Subcategorías**

- Desventaja/riesgo. Están expuestas a la violencia de los varones.
- Independencia: Se refiere a no ser niña y tener libertad de hacer lo que quieran
- Autoestima: quererse a sí misma

### **Imagen del género masculino**

#### **Subcategorías**

- Violentos: Imposición de poder físico y/ o sexual
- Desconfianza. Duda sobre el apoyo de los varones, en el caso de embarazos
- Ventaja: referido a que los varones si pueden tener relaciones sexuales, ya que ellos no son los que embarazan ni cuidan muchachos.

Con relación a los adolescentes, describo a continuación las subcategorías surgidas durante el proceso:

### **Imagen de su género**

Valores. Se reconocen con muchos valores y atributos

### **Imagen del género femenino**

- Desconfianza/Riesgo: se refiere a que las mujeres son un riesgo, no se cuidan, hay que cuidarse de ellas
- Responsabilidad de la mujer. Se hace referencia a que las mujeres tienen el deber de cuidarse utilizando métodos de prevención. Presento las tablas de codificación axial surgidas en proceso de análisis.

**Tabla 3**

**Codificación axial de las categorías de las adolescentes**

Categoría	Subcategorías	Frases codificadas
Cuidado	Método de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● “Cuando uno vaya a tener relaciones con su esposo o su novio, o que la persona, que se cuida que se cuida que tome pastilla, que use condón”</li> <li>● “Para uno cuidarse no debe tener relaciones para no tener muchacho”</li> <li>● “Yo no me cuido porque todavía nunca he estado con nadie, no es cuidarse es no tener relaciones”</li> <li>● “Yo no tengo relaciones, no ando con varones”</li> <li>● “Cuidarse es usar protección, el condón, el anticonceptivo”</li> <li>● “No mantener relaciones sexuales, sino con su esposo, o su pareja”</li> <li>● “Hay que cuidarse uno mismo, ponerse preservativos”</li> </ul>
	Propósito del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>● “Yo me cuido para evitar embarazos”</li> <li>● “No ando con varones, trato de alejarme porque quiero ser alguien en la vida y sacar a mis papas”</li> <li>● “cuidarse es usar anticonceptivos, tener protección, proteger su cuerpo, para no tener VIH”</li> <li>● “Hay que salir adelante cuidarse”</li> <li>● “Cuidar es ayudar para no caer en el sida”</li> </ul>

	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mi mamá me dice que debo cuidarme, que me quiera”, “cuidese no tenga relaciones”</li> <li>• mi mamá me dice cuidese utilice condón</li> <li>• “Yo he recibido buenos mensajes de los amigos para que me cuide”</li> <li>• “las niñas me dicen que ten relaciones todos lo hacen “ “Mi mamá dicen no tienen edad para eso, cuidense, estudien salgan adelante y después hagan lo que les plazca”</li> </ul>
	Asociación con riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Las mujeres también tienen riesgo de contraer enfermedad, no debe hacerlo con distintas parejas</li> <li>• “Hay que cuidarse yo no me quiero morir si yo me embarazo no hago aborto es un riesgo “Cuidar es ayudar para no caer en el sida”</li> </ul>
Imagen de género de las adolescentes	Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Los muchachos si pueden tener relaciones porque no tienen muchachos.”</li> </ul>
	Desconfianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “No hay quedarle confianza a los varones para no salir embarazada” “ellos lo contagian a uno si tienen sida”</li> <li>• “Hay que prevenirse de los varones la mayoría quieren montarle una barriga y se van por ahí.”</li> <li>• “yo no le doy confianza a los varones para que no se pasen me da miedo salir con la enfermedad”</li> </ul>

	Desventaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es darse su puesto, comportarse con los muchachos que quieran molestarlo a uno”</li> <li>• “Con el respeto se logra mucho Ser mujer es difícil, la mujer tiene mucho riesgos”</li> <li>• “Las que tienen acosos por sus padres o por sus hermanos es difícil porque a las mujeres nos pasan eso de los acosos”</li> </ul>
	Independencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Ser mujer es llegar a hacer lo que uno quiere“</li> <li>• “ Uno es un adulto cuando tiene como 25 años y puede tener relaciones”</li> <li>• “Cuando tenga 22 años soy adulta y puedo tener relaciones”</li> </ul>

**Tabla 4**

**Categorías axiales de los datos de los adolescentes**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Frase codificada</b>
	Métodos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “usar los preservativos , no estar con prostitutas”</li> <li>• “yo no he tenido la primera vez”</li> <li>• “yo me cuida pienso, bien antes de hacerlo”</li> <li>• “si yo tengo muchos métodos el condón, las pastillas para que la mujer se cuide”</li> <li>• “En lo del sexo no tomar alcohol porque no se sabe lo que uno hace”.</li> <li>• “Cuidar todo lo que tenemos alrededor y todo eso para que sirva” “tenemos que hacerlo con el corazón y cuidarme también.”</li> <li>• cuidar bañarme, ser respetuoso” “que los demás me cuiden que los papas nos protejan”</li> </ul>

Cuidado	Propósito del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yo me cuido para ser alguien en la vida, y ser todo lo que yo quiero ser, y no tener la enfermedad del sida”</li> <li>• “cuidarme como hombre porque puede perder en ese momento, de estudiar tengo que trabajar tengo que dejar estudiar par a trabajar para mantener el niño”</li> </ul>
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mis padres me dicen que hay que cuidarnos porque la vida e s muy bonita“</li> <li>• cuidese no tenga relaciones”</li> <li>• “Mi mamá me dice cuidese utilice condón”</li> <li>• “mi padre me dan mucho consejo mosca este pila”</li> <li>• Mis padres no ande por la calle, ande el buen camino, no esté en la calle , no use drogas</li> </ul>
	Responsabilidad de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres deben pensar antes ,se embarazan antes de tiempo hay muchos métodos”</li> <li>• “cuando una mujer hace relaciones sexuales tiene que cuidarse”</li> <li>• “Las mujeres tienen que cuidarse no ser como las que trabajan en los bares que trabajan en eso para tener dinero”</li> </ul>
	Asociación con riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los riesgos, no cuidarme”</li> <li>• “No tener cuidado con la pareja, que al pareja este infectada y uno no sabe”</li> <li>• “Riesgos por andar en malos caminos, fumar drogas robar, agarrar armamento”</li> <li>• “cuidarse mucho porque hay muchos riesgos”</li> <li>• Lo primero es que hay que tener cuidado, y hay que usar el preservativo” y</li> <li>• “todo eso porque sino uno llega al enfermedad del sida, porque si una va hacer sexo se cuida”</li> </ul>

Sexualidad	Sexo/ Relación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “tener sexo tanto con un hombre como con una mujer”</li> <li>• “ cuando dos personas están juntas y quieren tener relaciones”</li> <li>• “cuando dos personas quieren ser libres , quieren tener relaciones”</li> </ul>
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tener relaciones sexuales”</li> <li>• “Estar juntos”</li> </ul>
Imagen de sí mismos de los adolescentes	Cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “no hacer daño a la mujer, y cuidarme y cuando tenga mis hijos cuidarlos”</li> <li>• “también ser hombre es ayudar a las mujeres ser respetuoso”</li> <li>• “ cumplir con las tareas, ayudar a mi mama , ayudar a mis padres ser respetuoso”</li> </ul>
	Inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Es llevar la inteligencia”</li> </ul>
	Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “estudiar, ser alguien en la vida”</li> <li>• “llevar los pantalones bien puesto ser un hombrecito”</li> </ul>
	Sexualidad aparte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Tener mi sexualidad a parte”</li> </ul>
Imagen del sexo femenino	Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres tienen que cuidarse, deben resguardarse de eso y no tener aborto</li> </ul>
	Desconfianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay cuidarse usar condón, la pareja puede estar infectada y uno no sabe”</li> </ul>

Posteriormente, a la codificación axial, utilicé el procedimiento de categorización selectiva, que consistió en ubicar las categorías en torno a una categoría central, estas categorías centrales generadas, a través del análisis de las conexiones de las categorías y subcategorías, constituyeron la base central para la construcción de la teoría sobre riesgo.

Con esta fase se busca organizar la información recolectada, procediéndose a eliminar los elementos redundantes y completar a aquellas categorías que estén incompletas. En el momento de la codificación selectiva, se va modificando e integrando los conceptos, se realiza un nuevo proceso de comparación de las categorías, para determinar las más importantes, sobre las cuales se va a desarrollar la teoría.

Las categorías se revisan suficientemente y se analiza la relación entre la categoría central y las categorías que la apoyan, entonces se puede ir al último paso, que lo constituye la delimitación de la teoría.

Una lista de categorías, es también delimitada cuando ellas se tornan teóricamente saturadas. La saturación teórica ocurre cuando ningún dato nuevo emerge de la información o cuando las relaciones entre las categorías están bien establecidas o validadas. <sup>(161)</sup>

Producto de la codificación selectiva surgen tres categorías centrales, denominadas estrategias de reducción de riesgos, esta categoría está por las interacciones y conexiones de la categorías cuidado y sus respectivas subcategorías.

La categoría estereotipos de género surge de las conexiones entre las categorías imagen género y sus subcategorías. La tercera categoría relación sexual



que surge de la categoría sexualidad y sus respectivas subcategorías. Estas tres categorías centrales interacciones entre sí, con límites borrosos constituyendo el entramado de la teoría sobre riesgo en las prácticas sexuales de los y las adolescentes

A continuación se muestra la Tabla de codificación selectiva.

**Tabla 5**  
**Categorización Selectiva de los Datos**

Cuidado	<p><b>Prevención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métodos de Cuidado</li> <li>• Propósito del cuidado</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Vinculo riesgo/prevención</li> </ul> <p><b>Comunicación de riesgos/prevención /cuidado</b></p>	<p><b>Estrategias de Prevención de riesgo</b></p> <p>Existen diferentes métodos para cuidarse cuyo objetivo es cumplir con su proyecto de vida sin los daños que significa la maternidad/paternidad y la enfermedades. Hay que usar métodos de protección. Se articula una triada cuidado /riesgo/prevención. Riesgo es no cuidarse por eso hay que prevenir.</p> <p>La comunicación de mensajes de prevención provienen de los padres son la fuente principal para construir las estrategias, estos dan un doble mensaje, de advertencia daño, de prevención y riesgo, pero es más un monologo que dialogo, va desde el cuídese de no tenga relaciones o cuídese use condón. En otra ocasiones, piense antes de hacerlo, y también el mensaje está basado en los riesgos de la calle como drogas, armas. Así como el uso de alcohol y su asociación con riesgos sexuales</p> <p>El mensaje de las amigas es de presión protectora o de riesgo solo en el caso de las adolescentes</p>
Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación afectiva                      sexo</li> <li>• Sexo</li> </ul>	<p><b>Relación sexual</b></p> <p>Ejercicio de la sexualidad que se visualiza como genitalidad. Se fragmentada en sexualidad mayor cuando hay penetración vaginal y menor cuando no lo hay. Se tiene actividad porque hay un deseo, porque hay libertad, en caso de las adolescentes es más que relación sexual, se asocia a los afectos. Se coliga con cuidado/prevención. Para evitar daños que afecten el proyecto de vida Sin embargo la prevención del riesgo depende de quién es la persona con quien se tiene actividad sexual</p>

Imagen de género de los adolescentes	Visión sobre sí mismos/as	<b>Estereotipos de genero</b> Diferencias de roles y asimetrías de poder que se atribuye cada uno. Para los chicos ser hombre es tener responsabilidad, ser respetuoso, llevar la inteligencia y ser libres y mantener a los hijos Para las chicas ser mujeres es desventaja y riesgo pero también independencia y querer a sí mismas para cuidarse .Son las que tienen que cuidar a los hijos
	Visión de sobre el otro/a	Para las chicas los varones son violentos, no confiable e irresponsables .Pero tienen ventajas pueden hacer lo que quieran Para los chicos las mujeres no se cuidan, son irresponsables. Para cada cual el otro es el riesgo

## INTERPRETACIÓN Y CONTRASTACIÓN DE LA SIGNIFICACION

Los y las adolescentes tienen una *visión predominante de riesgo*, aunque no lo nombren de esa forma técnica, pero **lo traducen como peligro, consecuencia, daño** asociado con relación sexual que se concibe como, productora de riesgos, tanto biológicos como afectivos.

El reconocimiento de la existencia de riesgos conduce a establecer **estrategias de reducción de riesgos** para evitar la ruptura de la linealidad de su proyecto de vida. El condón es por excelencia, la medida para cuidarse para ambos sexos. El propósito de cuidarse, es lograr alcanzar su proyecto de vida ser alguien, salir adelante, que se traduce en alcanzar grado académico, un buen trabajo, lograr un ascenso social. Para

esto *el embarazo y el VIH, son amenazas constituyendo posibilidad desvíos o pérdidas de esa linealidad del proyecto de vida.*

La existencia o no de un *proyecto personal* que le dé sentido a su vida, es un *atractor para conductas protectora o de riesgos*. Algunas de las adolescentes, se alejan de los varones como medida de prevención, no asumiendo la autonomía sobre su cuerpo, la posibilidad de negociar tener o no relaciones sexuales, revelando así el dominio de los adolescentes para la realización de prácticas sexuales protegidas, de ninguna forma esto tiene que ver quién de los dos, haya propuesto tener actividad sexual.

Esta falta de toma activa de decisiones y falta de control sobre las relaciones sexuales para que sean placenteras y seguras implica ausencia de empoderamiento en las/los adolescentes. Algunas adolescentes mencionan no tener relaciones, sin embargo, no está relacionado a que han optado por la abstinencia, concepto que por demás, no saben que es, ni tienen un significado para ellas, simplemente *no han tenido relaciones sexuales, no se ha dado la oportunidad.*

Otra medida es tener una sola pareja, como forma de cuidarse, sin embargo, esto no es una medida de protección sino va acompañada con el uso correcto del condón, puesto que es una monogamia serial, es decir, relaciones monógamas secuenciales, terminar una relación con una persona, para empezar con otra diferente.

*Las estrategias de reducción de riesgos de los/las adolescentes, se construyen con los mensajes provenientes especialmente de los padres, fundamentado en el riesgo y en la visión negativa de la sexualidad y del otra/o.*

La sexualidad puede ser vivida con inquietud por los padres, que temen que sus hijos/as sufran experiencias físicas o emocionales, que influyan negativamente en su vida personal y familiar. Los padres con mensajes verbales o no verbales, modelan la génesis de las actitudes sexuales de sus hijos/as, además son, una fuente de información privilegiada por un tiempo importante.

Estos mensajes recibidos hacen alusión al cuídate, para evitar las ruptura del proyecto de vida y se acompaña de una concepción negativa del otro/a, hay que cuidarse del otro/a, puesto que, no son confiables, no son responsables.

Sin embargo, no es dialogo, es una advertencia sobre la actividad sexual, que indudablemente refleja la preocupación y temores de los padres, los cuales son válidos, pero no reconocen que *el determinante más frecuente de la actividad sexual, es deseo y la necesidad de relacionarse con el/otra*. Además el uso del condón, esta mediado por diversos elementos relevantes para que su uso sistemático y correcto sea una práctica de salud, más que una práctica de cuidado/advertencia.

Esta categoría descrita anteriormente surge de las interrelaciones de las categorías cuidado y sub respectivas categoría, las cuales describo a continuación con el objetivo de dar a conocer las palabras de los participantes. *El significado otorgado la categoría cuidado, se detalla como medidas a realizar para prevenir daños a su salud y proyecto de vida.*

Se encontró que dos de **las adolescentes** hicieron énfasis en el uso de métodos anticonceptivos, señalando. *“Cuando uno vaya a tener relaciones con su esposo o su novio, o la persona, que se cuide, que tome pastilla, que use condón”. “Si usted va tirar tiene que cuidarse”*

Todas las adolescentes manifestaron no haber iniciado su actividad sexual, pero el significado es ambivalentes, no se cuidan porque no tienen riesgos, creen, que el cuidado se da cuando se inicia la actividad sexual, sin embargo, no usaron la palabra abstinencia porque desconocen el termino, las frases fueron: *“Yo no me cuido, porque todavía nunca he estado con nadie, no es cuidarse, es no tener relaciones”.*

Se hizo referencia a la monogamia como medida de protección, aún cuando no utilizó el término, fue expresada así *“No mantener relaciones sexuales, sino con su esposo, o su pareja”* es mas referencia a no tener parejas sexuales esporádicas. Es

importante señalar, que se asocia cuidarse con autoestima, ***“Mi mamá me dice que debo cuidarme, que me quiera”***

El cuidado se interpretó también, como alejarse de los varones como elemento necesario para la superación, que es una de los propósitos más importante para cuidarse, ***“Yo no tengo relaciones, no ando con varones, trato de alejarme porque quiero ser alguien en la vida y sacar a mis papás” “Hay que salir adelante cuidarse”***

Los otros propósitos del cuidado son evitar embarazos, el VIH/SIDA” ***“Yo me cuido para evitar embarazos” “Cuidarse es usar anticonceptivos, tener protección, proteger su cuerpo, para no tener VIH”***

Las adolescentes hacen ***asociación entre cuidado y riesgo***, lo cual percibe como las consecuencias de no cuidarse, expresados como embarazo, aborto, VIH/SIDA, la cita fueron ***“Yo me cuido para evitar embarazos”*** Hay que cuidarse, yo no me quiero morir, si yo me embarazo no me hago aborto, es un riesgo” Pero también, asocian riesgo con las relaciones sexuales, ***“hay que cuidarse porque tener sexo es un riesgo” “yo no me cuido, yo no tengo relaciones sexuales.”***

Los mensajes de cuidado, lo reciben principalmente de los padres para que se cuiden, pero sienten pena de hablar francamente sobre eso, es con los amigos/as con

quien se da el diálogo. El mensaje de cuidado, especialmente de las madres, está dirigido a posponer el inicio de las relaciones sexuales para que puedan superarse y hacer lo que quieran. ***“Mi mamá dice, no tienen edad para eso, cuídense, estudien salgan adelante y después hagan lo que les plazca”***

Las amigas son vistas como las buenas y las malas amigas según el contenido del mensaje, sea *cuídate, no lo hagas* o las que presionan para tengan relaciones sexuales. Las frases relevantes expresadas son: ***“Yo he recibido buenos mensajes de los amigos para que me cuide,” “me da pena hablar con mi papá y mi mamá de eso”, Hay niñas que dicen “ten relaciones todos lo hacen”*** Otras dicen ***“Si lo vas a hacer cuídate” o “también no lo hagas espera”***

En el caso de **los adolescentes** la categoría cuidado, es interpretada como cuidado más integral, no sólo como cuidado de sí mismo, sino de los otros y al entorno ***“Cuidar todo lo que tenemos alrededor, y todo eso para que sirva” “tenemos que hacerlo con el corazón y cuidarme también.” “cuidar, bañarme, ser respetuoso”***. Uno de los adolescentes manifestó el derecho a la protección, ***“que los demás me cuiden” que mis padres me protejan”***

Todos los adolescentes, asociaron el cuidado con el uso de los anticonceptivos, ***“cuidar es usar los preservativos” “si yo tengo muchos métodos, el condón, las pastillas para que la mujer se cuide”***



El propósito del cuidado, es la superación evitando el quiebre del proyecto de vida, por enfermedades o por la paternidad a temprana edad, *“me cuido para no agarrar el sida, yo no he tenido la primera vez”* *“Cuidarme como hombre, porque puedo perder en ese momento, de estudiar tengo que trabajar, tengo que dejar estudiar para trabajar para mantener el niño* *“Yo me cuido, para ser alguien en la vida, y ser todo lo que yo quiero ser, y no tener la enfermedad del SIDA”*

En los mensajes de cuidado hacen referencias, fundamentalmente al de los padres. No es sólo sobre el cuidado, en el área de la salud reproductiva, sino de un cuidado más integral. *“mis padres me dan mucho consejo, mosca, esté pila use el condón”* *Mis padres me dicen, que hay que cuidarnos, porque la vida es muy bonita, ande por el buen camino, no esté en la calle, no use drogas”*

Los **estereotipos de géneros**. Constituye un factor de riesgo, reflejan asimetría de poder y desencuentro entre los géneros, que se expresa en asimetrías de poder, en roles cargados de estereotipos con evidentes disonancias, en la concepción de términos como responsabilidad, respeto y cuidado.

**Los adolescentes** se visualizan inteligentes cuidadores, proveedores y responsables porque trabajan y cuidan a la familia, tienen derechos a ser cuidados., son respetuosos con la mamá y la familia.

La paternidad es una pérdida, por la ruptura de su proyecto de vida, pero asumirían su responsabilidad, de mantener al hijo, no están de acuerdo con el aborto. Visualizan a las mujeres como un riesgo, no se cuidan, delegan, no son confiables, se embarazan antes de tiempo y afectan su proyecto de vida.

**Las adolescentes**, se visualizan en desventaja, en riesgo, con necesidad de independencia y de quererse a sí misma. No quieren embarazarse pero si ocurre, no abortarían, los hijos son oportunidad de ser mejor y no meterse en problemas. Temen por su vida piensan que pueden morir al abortar. Confían en el apoyo de los padres, aunque al inicio no estén de acuerdo con el embarazo. Tiene que estudiar para no depender de los hombres y hacer lo que quieran.

Visualizan que *los hombres, tienen ventajas, hacen lo que quieren, no tienen muchachos, pero son un riesgo, son violentos, hay que defenderse de ellos*. Son irresponsables porque no la acompañan, no son respetuosos porque las agarran y le dicen cosas. Indudablemente los estereotipos, perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo.

Las categorías y subcategorías que dieron a esta categoría estereotipo de género, se detallan a continuación

La categoría imagen de género contempla las siguientes subcategorías

**Visión de las mujeres.** Los adolescentes, hacen referencia a que la mujer, debe responsabilizarse por el cuidado de sí misma.

*Responsabilidad “Las mujeres deben pensar antes, se embarazan antes de tiempo, hay muchos métodos” “cuando una mujer hace relaciones sexuales tiene que cuidarse.” “Las mujeres tienen que cuidarse, deben resguardarse de eso y no tener aborto”*

Desconfianza/riesgo, dudas de que la mujer cuide de sí mismas, lo verbalizaron diciendo *“hay que cuidarse, usar el condón con las parejas, pueden estar enfermas y uno no lo sabe”.*

Con relación a la imagen de sí mismos, se observan que la subcategorías: Cuidador/Respetuoso: Se refieren a que se ven en roles de cuidador, no solo de sí mismo, sino de la mujer, de los hijos, expresado de la siguiente manera: *“cuidarme y cuando tenga mis hijos cuidarlos, “también ser hombre es ayudar a las mujeres, ser respetuoso” “cumplir con las tareas, ayudar a mi mamá, ayudar a mis padres ser respetuoso”*

**Sexualidad:** Asumen su sexualidad como privado y separado de la mujer: *“Tener mi sexualidad a parte, No hacer daño a la mujer”*

**Responsables** “*estudiar, ser alguien en la vida*”, “*llevar los pantalones bien puesto ser un hombrecito*”

**Inteligente:** “llevar la inteligencia”

Con respecto a la categoría imagen de género, **las adolescentes** manifiestan una imagen negativa de los adolescentes, al considerarlos violentos, no responsables, no confiables, portadores de enfermedad. “*El acoso lo he visto, me lo han dicho, ellos la acosan y ellas se asumen a eso*”. Las adolescentes, expresaron la visión de sus pares de la siguiente forma “*No hay que darle confianza a los varones, para no salir embarazada,*” “*ellos lo contagian a uno, si tienen SIDA*” “*Hay que prevenirse de los varones, la mayoría quieren montarle una barriga y se van por ahí.*”

Con relación, a la *imagen de su propio género, es una desventaja*, manifiestan que es difícil, es un riesgo, se tienen que defender de los varones, darse a respetar. Por otra parte, expresan que ser mujer, es ser lo que uno quiere, no ser niña, ser adulto y tener relaciones sexuales

La tercera categoría surgida de la codificación selectiva fue la categoría **relación sexual.**

La relación sexual, como la expresión conductual de la sexualidad es visualizada como genitalidad, asociada con la necesidad biológica, pero también con afectividad especialmente en el caso de las adolescentes. Se **vincula con el riesgo/prevención** mediante uso de varios métodos, pero especialmente el uso del condón. La relación sexual oscila entre el riesgo per se, por la incertidumbre sobre el otro y principalmente por el cómo y con quien se hace.

Vale destacar, que los malos aprendizajes en la relaciones sexo afectiva entre los géneros durante la adolescencia afectan calidad de vida sexual en la adultez

A continuación detallo las verbalizaciones de los participantes:

En cuanto a la  *categoría sexualidad*, la expresión de todas las adolescentes fue *“es más que relación sexual”* especificando es *“Otro cosa, es tener afecto con la otra persona, conocerla darse un tiempo”*. *“Es mucho más, que relaciones sexuales, es compartir quererse mucho, y no tener muchos compañeros”* *“Se basa en que se quieren”* *“Más que relaciones sexuales.”* En las verbalizaciones de la adolescentes, se puede apreciar que la sexualidad se coliga con enfermedades y embarazos *“bueno como podemos ver, es que hay mujeres embarazadas con la sexualidad, hay enfermedad, por esa causa”*

*“No tienen protección, luego viene el aborto, quedan embarazadas, por la sexualidad”* Las adolescentes asociaron la sexualidad con ser mujer. La sexualidad

es *“si somos hombres o si somos mujeres”* y acotaron ser mujer es *“Tener sus partes íntimas que hay que cuidar para no embarazarse”*

Con respecto al término *sexo*, también para las adolescentes significa *tener relaciones sexuales*. Con relación a la sexualidad, para **los adolescentes** la sexualidad también significa tener relaciones sexuales, pero se asocia con libertad y deseo. *“Cuando dos personas están juntas y quieren tener relaciones”* *“Cuando dos personas quieren ser libres, quieren tener relaciones”*

Los adolescentes conciben el término sexo como relaciones sexuales, que significa tener sexo. En el proceso de contrastación teórica encuentro que el significado otorgado por las/los adolescentes de ésta investigación, a la sexualidad, está visto básicamente como protección/prevención de los riesgos, que conlleva el ejercicio de la sexualidad. Se puede leer especialmente en los adolescentes, la aprobación de las relaciones, siempre y cuándo se tengan cuidado para no adquirir el VIH, en las adolescentes mencionan también la prevención del embarazo. <sup>(122)</sup>

Se observó que en las adolescentes, predominó una mirada individualista, referida al auto cuidado, en cambio los adolescentes reconocieron dos vertientes del cuidado un asociado al auto cuidado y el otro segundo cuidado asociado a la preocupación por el entorno.

Algunos investigadores acotan, que los adolescentes no reciben una formación integral que le permita articular en la vida sexual y reproductiva, lo emocional, lo ético, y las prácticas, con un sentido de autonomía individual y social. <sup>(123)</sup>

El señalamiento de la violencia por parte de las adolescentes, es un elemento importante, reflejo del entorno donde se desenvuelven las adolescentes como una referencia en lo cotidiano, por lo tanto, es importante que sea abordado de una manera compleja.

Donde se retome los planteamientos feministas y de masculinidad, para construir nuevos patrones de relacionamiento social no violentos, reconociendo y aceptando la diversidad y la pluralidad, donde se reconozca, que no todos los hombres son violentos y no todas las mujeres son víctimas, pero sí, de manera social, todos y todas somos copartícipes y corresponsables en la superación de esas imágenes negativas que se tiene del otro. <sup>(124)</sup>

Ninguno de los adolescentes de este estudio, mencionó palabras o frases que denotará violencia hacia las adolescentes.

De hecho, es interesante evidenciar que dos de los adolescentes manifestaron que hay que proteger a las mujeres, respetarlas y otro de ellos dijo, que la mujer debe ser responsable de su cuidado, lo que refleja que debe tener el control de su

cuerpo, no significando eso que solo la responsabilizan a ella del cuidado sino que creen que ambos deben cuidarse y no dejarlo a discreción del otro.

Con respecto a la protección es importante reconocer, que la protección es necesaria para todos, no solo para mujer, y ***nos es apropiado hablar de proteger a la mujer desde una óptica de superioridad.***

*La clave es que ambos sexos, tenga igualdad de derechos sin inequidades, ni discriminaciones, donde la protección este dada desde un marco de igualdad, no desde la visión de que la mujer es débil, indefensa, que requiere protección.*

Con relación a la violencia, vale destacar, que una de las adolescente expresó, ***“hay muchachas que se dejan, que se asumen a eso”, visualizando a la víctima como propiciadora de la violencia.*** Las víctimas son inculpadas por no negarse u oponerse, por provocar el impulso sexual masculino, por propiciar la violencia, por quejarse o por no quejarse. <sup>(125)</sup>

La inculpación de las víctimas y la impunidad de los victimarios, son dos importantes mecanismos que sostienen la violencia sexual y a la vez constituyen una forma más de violencia, por tanto, la violencia es sostenida mediante la violencia. <sup>(124)</sup>



*Los padres siguen siendo para los/las adolescentes referencias importantes, para aprender cuestiones sobre la salud reproductiva.* Sin embargo, el énfasis del mensaje de cuidado de los padres es negativo, porque se centra en las relaciones sexuales como un riesgo, desconociendo la importancia de lo afectivo y lo sexual como parte del proceso de la consolidación de la identidad. <sup>(124)</sup>

El mensaje a las adolescentes parece llegar como mandatos de no hacer, expresados en términos de **“no te embaraces” “no dejes que se embarace”**, se implementa un monólogo centrado en el peligro, en el miedo, no se da posibilidad a la discusión, el mundo adulto se conforma con aportar una visión tradicional, de cumplir con la formación de los adolescentes, con orientaciones vagas. <sup>(125)</sup>.

En este trabajo, **el cuídate tiene un significado doble, cuídate como advertencias “no lo hagas”, o “si lo haces cuídate, usa condón”**, además cabe mencionar que dos de las adolescentes piensan que el cuidado, se hace cuando se tiene actividad sexual, la abstinencia no tiene resonancia, para ellas lo que pasa es que no se ha dado la oportunidad.

Asimismo, se refieren a tener una pareja como medida de prevención, pero su concepción de la idea de monogamia es serial, es decir, mientras dura la relación con esa persona, pero se cambia de pareja sexual <sup>(126)</sup> lo que implica riesgos, porque la

mejor opción es reducir el número de parejas y usar métodos de prevención como el condón y los anticonceptivos.

*Se visualiza el proyecto de vida, así como, la realización profesional, y las consecuencias del ejercicio de la función sexual como antagónicas*, es decir, con un embarazo o la posibilidad de obtener una infección de transmisión sexual, podría verse truncados sus planes para el futuro, por lo que deciden no tomar el riesgo. <sup>(127)</sup>

Embarazarse, no es una prioridad para los/las adolescentes, sin embargo, de darse la situación lo asumirían tanto los adolescentes como las adolescentes, aun cuando esto signifique la ruptura de la linealidad de su proyecto de vida, concebido como estudiar, trabajar tener hijos, puesto que rechazan de plano la posibilidad de un aborto. En el caso de una las adolescentes, el hijo representa la posibilidad de tener un soporte, para salir o para no meterse en problemas, ya que para ella, los hijos dan alegrías, motivación para vivir, además tiene miedo de morir por causa del aborto.

En el caso de los varones, rechazan el aborto porque no está bien, la vida se respeta, sin embargo, consideran la paternidad como una pérdida en este momento de la vida, porque tienen que trabajar para mantener al hijo, por consiguiente dejan de estudiar y con ello la posibilidad de ser alguien en la vida.

Es interesante que ninguno de los participantes mencione la pastilla del día después, porque si bien es cierto, que debe usarse como método de control de rutina, represente una buena opción en un caso de emergencia. Vale destacar nuevamente que la comunicación y el diálogo de los padres, con sus hijos es fundamental en la construcción de significados y sentido, que permitan la expresión de pensamientos, sentimientos y formas de ver la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

*Aunque los padres a veces pueden sentir temores o dudas acerca del contenido de su mensaje, lo más importante, es que siempre comunican, intencionalmente o no, ya sea en forma verbal, gestual o con silencio.*

*En la construcción de ese significado de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y reproductiva, también contribuyen los amigos, los profesores los medios de comunicación, las experiencias propias y el entorno donde se desenvuelven los/ las adolescentes. Cada adolescente en esas interacciones, con esa red, interconecta esos mensajes hasta la emergencia del significado del cuidado, en la salud sexual y reproductiva*

Es importante que los padres, los profesores incorporen a sus discursos, una reflexión social, política no moralista, ni religiosa del cuidado de la salud

reproductiva, hacer énfasis sobre los costos del embarazo para sí mismos, para el hijo, la familia y la sociedad desde el punto de vista de desarrollo humano.

El inicio de la actividad sexual, no es un problema por sí mismo, sino las condiciones en que inicia esa relaciones, cuando no está mediada por el consentimiento, la protección y el placer.

Los/las adolescentes, tienen autonomía sobre sus cuerpos pero no autonomía económica, para vivir con independencia, sin comprometer su desarrollo económico, social, el de su familia de origen. Peor aún está comprometiendo la posibilidad de un futuro promisor para otro/a, que no ha nacido. Más contribuye a la pobreza de su país.

El/la adolescente, tendrá responsabilidades adicionales no acordes con ese momento de su vida, llevándolo muchas veces a resentir no tener libertad para el uso del tiempo libre, en actividades de diversión y de ocio propias de la adolescencia.

Si no se adaptan al compromiso de su nueva situación, es la familia de origen y el hijo quienes se verán más afectando, puesto que el adolescente al fin al cabo tomó su decisión y debe asumir las consecuencias de sus actos.

En tal sentido, se debe *acompañar, orientar, dar herramientas a los/las adolescentes para la toma de decisiones responsables, informada ya que no se puede imponer ni desconocer sus derechos sexuales y reproductivos, pero tampoco ellos pueden desconocer las deberes derivados del ejercicio de esos derechos.*

Por otra parte, la visión negativa de género evidencia la necesidad de preparar a los/las adolescentes, para integrar lo femenino y lo masculino. El mundo que vivimos requiere de la complementariedad, de universos opuestos dialógicos no categorías rígidas, excluyentes.

Los ideales de hombre y mujer, tradicionales, van en vías de superación, con avances y retrocesos, se mezclan, se superponen. Sin embargo hay aspectos discriminatorios, ya que se desconoce la importancia de las dimensiones femeninas como masculinas de lo humano, ambas igualmente importantes y necesarias que se expresan en matices distintos en los hombres y las mujeres, sin que ello signifique la preeminencia del uno sobre el otro, sino que *son iguales en derechos pero diferentes, complementarios en su forma de mirar y ser en el mundo.*

El punto es conseguir la equidad de género, en materia de salud, la equidad de género se reflejaría en los niveles de salud, bienestar comparables en los adolescentes femeninos y masculinos, no sólo entre sí, sino en relación con los niveles alcanzados

en poblaciones específicas, estos es, los niveles de salud sexual y reproductiva en adolescentes de los grupos de mayor privilegio social. <sup>(128)</sup>

Con respeto, al objetivo de indagar como abordar a los y las adolescentes desde la óptica de sus pares me pareció oportuno transcribir las recomendaciones completas que expresaron los/las adolescentes:

***“Primeramente, dar una charla, para que sepan” “Segundo darle un taller, donde uno pueda decir lo que uno piensa, de todo lo derivado de la sexualidad”***

***“Otra adolescente en forma muy clara expresó hay decirle: “Si usted va tirar tiene que cuidarse”***

Otra señaló *“Hay que hablar con ellos, los varones piensan en sexo piensan en sexualidad si no, no sirve”*

*“Los varones se meten con las niñas y las acosan, el otro día en el internet unos muchachos tocaban las chicas y ellas no querían, cuando llegó el señor que atiende, los saco y ellos se fueron”*

*“A las adolescentes hay que decirle que no estén mucho con los varones, que no le den confianza”*

*“Hay que hablar de los celos, hay muchachas que son celosas, se ponen bravas cuando los muchachos lo saludan a uno” “Si uno tiene confianza en el novio no se pone brava porque hablen con otras”*

**Los adolescentes por su parte recomendaron:**

*“Hay que hablarles, hay que acercarse y sacarle conversación, se les habla de la enfermedad”*

*“Los adultos deben hablarles con el corazón y decirle por favor cuídense no lleguen a la etapa de la sexualidad mayor”*

*“Que le den palabras, que le expliquen cómo se usan los preservativos”*

Con respecto, al abordaje de los adolescentes desde la perspectiva de sus pares, es evidente que los adolescentes entrevistados creen que sus pares quieren expresar lo que sienten, sus dudas, pero primero necesitan información, las palabras adecuadas, también reconocen que los adultos deben orientarlos, aún cuando a veces el adolescente diga que no, hay que persuadirlo buscar la manera de llegar a ellos/as, captar su atención, identificar y respetar sus tiempo de dialogo estos resultados tienen puntos de coincidencia con los resultados de otra investigadora. <sup>(51,52)</sup>

Las charlas deben formar parte de un plan estratégico, no charlas esporádicas porque así, no es posible ganar su confianza de los/las adolescentes y lejos de ayudar lo que hace es confundirlos o dejarlos con más incertidumbres.

Es interesante que al final de cada entrevista, al preguntar a cada adolescente que tema querían que fueran abordados en otros momentos, en charla o en talleres, una sola, dijo quiero información sobre cáncer de útero, debido a un caso en su familia. Ningún, otro/a se interesó en otros temas, porque estos adolescentes *al asocian sexualidad con relaciones sexuales creen que ya saben todo*, hasta se mostraban muy seguros de sus conocimientos.

De tal forma, que desde la óptica de los entrevistados, son los demás lo que necesitan los programas.



## CAPITULO V

### MOMENTO DE LA COMPLEMENTARIEDAD EMERGENTE

#### I PARTE

*El hecho de que usted pueda observar una cosa ó no depende de la teoría que usted use. Es la teoría la que decide lo que puede ser observado”*

*Albert Einstein*

### TEORÍA PARA LA COMPRESIÓN DEL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES

Para dar inicio a este capítulo, vale recordar las palabras de Morín, con relación a la teoría, para quien, *“una teoría no es el conocimiento; permite el conocimiento, es un punto de partida, es la posibilidad de tratar un problema.” De ningún modo es un punto de llegada ni una solución”*. No hay recetas para construir teorías, va emergiendo en el transitar de la investigación. En tal sentido, para la construcción de ésta teoría, se integró en un todo, los resultados obtenidos, en los momentos de la investigación, con los aportes de los autores consultados, y la visión de la autora, siguiendo la lógica configuracional.

Antes de referirme a la teoría sobre riesgo, vale la pena situarnos en el momento histórico que vive los/las adolescentes, tomando como referencia al

sociólogo Bauman. Según, el autor, ser adolescente hoy es atravesar por situaciones de cambios, que se van haciendo cada vez más complejas en el contexto de la postmodernidad, donde hay un *desencanto de valores modernos como verdad, libertad, justicia, racionalidad*; las concepciones objetivas y rigurosas dan paso a concepciones más flexibles, a "la diferencia", a "la discontinuidad".<sup>(129)</sup> Asimismo, señala que en la actualidad existe un sentimiento de incertidumbre, inseguridad y vulnerabilidad, desde esos referentes hay que aproximarse para la comprensión del riesgo.

Desde la dialógica *biológica y social, el adolescente vive el riesgo* y cada uno aún con errores de conceptos hace un acople estructural, tomando decisiones informadas o no, pero *siempre racionales aunque impregnada de emociones*.

Quizás más que los adultos han comprendido, que *vivir es riesgo, la vida es el aquí y el ahora, aunque sueñen con un futuro posible. Sin embargo es clave comprenden que no hay riesgo cero pero se puede reducir el riesgo*.

*Los y las adolescentes asumen el riesgo como algo que a uno le puede pasar, pero que sin embargo le pasa a los otros*, los otros son los que necesitan orientación, ellos ya saben que hay riesgo aunque no lo nombren así. Para ello/as, con tantas personas porque habría de pasarla a ellos las cosas.

*El/la adolescente carecen de una concepción científica de riesgo, como lo definen los expertos, ni tienen el léxico adecuado para nombrarlo, pero hay un saber, un sentir al respecto, durante la recolección de la información se entrevistó, que tiene varios **significados**: “causa” “daño” “peligro” “incertidumbre”.*

*El cuidarse para prevenir riesgo, significa cuidarse del otro/a que son el riesgo. En tal sentido, el daño a la salud y al proyecto de vida es la traducción de riesgo. El cuidado se da porque hay riesgos, la resonancia para cuidarse es saber que hay daños, consecuencias, el cuidado es el término cotidiano.*

*Para prevenir el riesgo, el adolescente hace uso de varias estrategias, las cuales están mediadas por los estereotipos de género y la concepción de las relaciones sexuales. El riesgo en las relaciones sexuales más allá de la concepción salubrista y epidemiológica, es decir **es un macro concepto**.*

Es importante destacar la necesidad de los macro conceptos, en la comprensión del riesgo en las prácticas sexuales, en tal sentido, los conceptos no se definen jamás por sus fronteras, sino a partir de su núcleo, estas fronteras son siempre borrosas y superpuestas. Los macroconceptos son varios conceptos articulados relativamente aislables relativamente dependiente..<sup>(130)</sup>

En el macro concepto cuidado/ riesgo /prevención/protección, el núcleo es el riesgo, los casos intermedios, riesgo/cuidado, riesgo/prevención riesgo/ cuidado de si, riesgo/ cuidados del otro, riesgo/cuidado de nosotros, entremezclado con la prevención y la protección. Este macro concepto es complementario y antagonista, se expresa según las circunstancias, dominados ya sea por el Yo, sea por el Tu, sea por el Nosotros Oscilamos entre el egoísmo y el altruismo, tan pronto obedecemos al egoísmo como al altruismo. <sup>(27)</sup>

*De allí que surge el auto cuidado porque el otro es el riesgo, antes que el cuidado mutuo, o cuidado del otro. Cada cual debe cuidarse así mismo, el riesgo, la incertidumbre, siempre van a existir. La incertidumbre de no saber si el otro/otra está enfermo, si el otro se cuida, por tanto, para los adolescentes la mujer es el riesgo.*

Para las adolescentes *ser mujer es un riesgo*, porque están en desventajas y los hombre son un riesgo porque no las acompañan en el caso de un embarazo, las abandonan con los hijos

*Esa desconfianza e incertidumbre sobre el otro se convierte en una conducta protectora*, por tanto prevalece yo me cuido, que pudiera verse como egocentrismo o como egoísmo, pero al final es un egoísmo positivo, cada cual se cuida así mismo, se hace cargo de sí mismo, entonces el yo me cuido, tú te cuidas es un nosotros nos cuidamos.

El cuidado debe traducirse en el cuidado de la vida y la salud. Por supuesto, lo ideal es el cuidado mutuo, *pero lo primero es cuidarse a sí mismo, responsabilizarse por sí mismo y no delegar en el otro.*

Por otra, cuando surge la confianza en el otro, ya no hay conductas protectoras ya no se cuida del otro. Morín señala que por grande que sea nuestra posibilidad de integrarnos en un Nosotros, la ecuación subjetiva Yo-Yo es personal e inalienable; se puede compartir y vivir por empatía la alegría y el dolor del otro, pero ambas, aunque compartibles son intransferibles. <sup>(27)</sup>

*Los riesgos en las prácticas sexuales, están mediados por las relaciones asimétricas de poder entre hombre y mujeres, las cuales a su vez están mediadas por las biocultura y la capacidad de autonomía/dependencia del sujeto complejo*

*El cuidado/riesgo/prevenición/protección se prioriza, hay una actitud indecisa para el uso del condón, dependiendo de con quién se tenga la relación sexual, si es la pareja con la que se mantiene una relación sexo afectiva o es alguien conocido, se sienten en confianza, por lo tanto, no creen estar expuestos/as a riesgo, no hay que cuidarse, en cambio si la pareja es esporádica, desconocida, o es la primera relación sexual que mantienen con ella, hay que cuidarse, por tanto ahí se usa el condón.*

Por otra parte, la adolescente no tiene suficientes habilidades para negociar el uso del condón, y disminuye más cuando quiere enamorar a alguien. *De tal manera, que termina siendo el adolescente el responsable de la prevención de riesgo y si éste no está interesado en la prevención, corren riesgo.*

Las habilidades de comunicación son parte del repertorio de habilidades protectoras del riesgo, las cuales ejercen un control que favorece el autocuidado.

*El control de situaciones sexuales de riesgo en los/las adolescentes, se relaciona con diferentes habilidades protectoras destacándose el papel de la comunicación clara y efectiva.*

La comunicación efectiva con la pareja sexual permite negociar el uso del condón, como elemento de protección en cada contacto sexual, lo que además requiere información sobre las normas de uso correcto y sistemático del condón.

Para los adolescentes, en su mayoría la relación sexual no se planifica, ha de ser espontánea, creen que la mujer no debe llevar el condón, porque socialmente es mal visto, a menos que sea una prostituta, se delega en el adolescente el llevar el condón, pero ellos, no cuentan siempre con el dinero para adquirirlo

En este orden de ideas, Freud, menciona la sexualidad está presente desde la infancia, es movida por pulsiones que no cuentan con un objeto predeterminado desde el principio, sino que van fijándose a diversos objetos en función de la historia de la persona. Lo que mueve a los seres humanos, no es la necesidad, son las pulsiones, mismas que se pueden expresar desde *manifestaciones más altruistas y sublimes hasta las más bajas y ruines*

*El empoderamiento de las mujeres y la consecuente mejora en su situación económica, social y cultural, son elementos indispensables para el desarrollo.* No obstante empoderamiento de las mujeres debe ir acompañado del estímulo a la participación de los hombres, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción y, en general, con las responsabilidades domésticas y frente a la crianza de los hijos. <sup>(131)</sup>

La relación sexual este guiada por el *coito centrismo, estereotipos de género y principalmente concebida mediante la triada riesgo/cuidado/ prevención.* En consecuencia, comprendiendo las prácticas sexuales, nos aproximamos a la comprensión del riesgo en el ejercicio de las mismas. La prevención de un riesgo, se inicia en la propia familia con la adquisición de herramientas protectoras, tales como forjar un proyecto de vida, buscar alternativas para el uso y manejo del tiempo de trabajo y el tiempo libre.

*El mensaje de los padres, los amigos, los profesores y medios de comunicación, median las interpretaciones sobre sexualidad, pero el adolescente participará también de manera activa en esas interpretaciones.*

Lo real para ser "conocido" ha de ser codificado, imaginado y abstraído” de allí se puede comprender, que la visualización de la relación sexual asociado a la genitalidad y al riesgo, es producto de los mensajes que ha recibido del entorno y de la ausencia de una *educación sexual, que permita al adolescente contar con los códigos para nombrar, designar y articular las dimensiones de las relaciones sexuales.*



## PARTE II

### APORTE EPISTÉMICO

*Me costó mucho aprender que el encuentro carnal de dos cuerpos es más que la simple respuesta a estímulos físicos o al instinto de perpetuación de la especie. En verdad lleva consigo toda la carga cultural del hombre y de la humanidad”*

*Paulo Coelho*

Pensando en el camino recorrido, recuerdo que lo inicié con una temática muy amplia pero en el transitar pude delinear hacia donde iba. Hubo momentos de inflexión muy importantes, como la presentación de mi proyecto doctoral, cuando las acertadas observaciones de la Dra. Malpica y del comité evaluador de mi proyecto, me permitieron reflexionar sobre el propósito de mi investigación.

Otro momento clave, fue el encuentro con los estudiantes, que al leer la pregunta sobre cuál era su sexo, mencionaría ¿si no he tenido sexo?, escribo que no, otro dijo, yo voy a escribir sí. Es interesante que los padres y los profesores no hablan del tema y los estudiantes se interesan con naturalidad.

De allí que, a pesar de los expertos insistan en catalogarlo todo, medicalizándolo y desnudándolo de emociones y afectos, en lo cotidiano el significado lo dan los legos y con eso se conectan entre sí.

Sin embargo, más allá de los conceptos y definiciones sobre las cosas, lo más importante es que las personas sean felices y respeten los derechos sexuales de los otros. Por otra parte, las profesoras con quienes hablé tienen una visión conservadora y moralista sobre del tema y poca disposición para asumir la conducción de programas de prevención de riesgos, posición respetable, no pueden ser obligados sino tienen la disposición y la formación para ello, este es quizás uno de los puntos álgidos para lograr esas orientación que los adolescentes necesitan.

Otro momento clave fue las presentación de los resultados preliminares, en los congresos, donde mi investigación con el aporte de otros/as pude ir despejando camino.

Leyendo una y otra vez los datos, en el ir y venir sobre los datos, la frase dialogar con la realidad del otro, cobro sentido. Intentando mirando desde donde mira el otro, así como chequeando de donde estaba mirando. Conversando con un colega sobre la tesis, surgieron las siguientes reflexiones.

Para comprender al otro, se necesitan construir puentes, pero se necesita primero interés y disposición para comprender, no hay comprensión posible si no tenemos apertura para ello, si no hacemos un alto, para escuchar y para hacer holograma con el otro, es decir, buscar los puntos en común y después llegar a comprender.

Por supuesto, para comprender se necesita información, enriqueciendo el lenguaje para captar los códigos del otro. En ese intento de comprender, me apropie de elementos del paradigma de la complejidad, los cuales paso a describir a continuación.

Comprender el riesgo en las prácticas sexuales de los adolescente, pasa por la tarea de aceptar, y tratar de comprender, la sexualidad de los/las adolescentes mediante el paradigma de la complejidad. Este método consiste no sólo en el aprendizaje del pensamiento relacional, sino una actitud general hacia el mundo, la naturaleza, la vida. Su objetivo central es religar e integrar la multidimensionalidad de elementos, que intervienen en la estructuración de la realidad por su naturaleza compleja, como es el caso del riesgo en las prácticas sexuales.

El/la adolescente como sujeto/a está situado en el centro del propio mundo, para sí mismo, es todo, pero para el Universo, es minúsculo, efímero. El/la adolescente emerge al mundo al integrarse en la intersubjetividad, pero él/ella no se disuelve en ella, aún cuando la intersubjetividad asegura su plenitud. *Esta capacidad de ver su propio yo como otro, le permite el dialogo consigo mismo, el autoanálisis, la reflexividad.*

Para el/la adolescente la necesidad del otro es radical, lo que confirma la incompletud, cuando carece de reconocimiento, de amistad, de amor, sin embargo la afectividad sólo se puede compartir por la empatía, los afectos tienen un carácter intransferible, nadie puede sentirlos ni vivirlo por él.

La sexualidad es un hecho complejo, siguiendo a Morín: <sup>(28)</sup> *“es complejo aquello que no puede resumirse en una palabra maestra, aquello que no puede retrotraerse a una ley, aquello que no puede reducirse a una idea simple.”* Los/las adolescentes como seres complejos tiene por tanto con una sexualidad compleja.

La sexualidad es el discurso sobre las prácticas sexuales. La sexualidad como sistema, no es un agregado o yuxtaposición de elementos, sino que sus partes constituyentes, forman una totalidad organizada, con fuerte interacción entre sí. La sexualidad se constituye en ese conjunto de interrelaciones, a partir de las cuales emerge la relación/práctica sexual que la caracterizarán en cada momento y lugar. **La relación sexual es un parte o subsistemas de la sexualidad y la sexualidad es un subsistema de la cultura.**

En tal sentido, la sexualidad es un sistema que asume el **Principio hologramático**, que sostiene no solamente que la parte está en el todo, sino que el todo está en la parte. El principio sistémico permite relacionar el conocimiento de las partes con el del todo.

Cuando intentamos aproximarnos a la realidad de la de sexualidad, aprehendemos una parte que es todo y que funge de parte simultáneamente

Morín considera al hombre como **hipersexuado**, porque su sexualidad no es estacional, no está localizada únicamente en sus genitales, no está circunscrita a la reproducción, sino que permea su conducta, sus sueños, sus ideas.

La sexualidad va más allá, de la genitalidad, es capaz de recubrir con sus investiduras la totalidad de las actividades humanas.

Ser sujeto es ser autónomo, siendo al mismo tiempo, dependiente. La noción de autonomía humana, es compleja porque depende de condiciones culturales y sociales.

Morín plantea, que una organización que tiene muchas libertades, y muy poco orden, se desintegraría, a menos que el complemento de esa libertad, sea la solidaridad profunda entre sus miembros. De allí que las nociones de agencia y la responsabilidad son extremadamente importantes, pero deben ser complementadas con ideas provenientes de las teorías de auto-organización y la construcción social.

El paradigma de la complejidad, es un oportunidad de repensar las relaciones sociales entre hombres y mujeres con diversos ejes de comprensión, que

permite reconciliarnos con la realidad superando resentimientos, o ideas de revancha, lo que interesa es conocer la interacción entre los miembros, sus modos de relación y las reglas que rigen esa relación.

*Comprender que la subordinación de las mujeres, forma parte de la misma lógica dominante que subordina y oprime a ambos géneros, además cada uno de los géneros de alguna manera consciente o inconscientemente legitima esa subordinación en su cotidianidad, convirtiendo las diferencias sexuales entre hombres y mujeres, que son parte integrante de la condición de ser sexuados, en desigualdades, discriminación, e inequidades*

El sujeto complejo es un ser de relación, se abre a sus semejantes desde su propia mismidad y se dibuja en el trato a los demás. Lo que nosotros hacemos a los otros, y éstos nos hacen a nosotros, eso es lo que somos. En la relación con los otros, como el yo imagine o conciba a otras personas, así habrá luego que comportarse con ellas.

Unidad temática	NOTAS DESCRIPTIVAS Los adolescentes	Notas descriptivas Las adolescentes
SEXUALIDAD	<p>“Lo primero es que hay que tener cuidado porque si una va hacer sexo se cuida.”</p> <p>“Usar el preservativo y todo eso porque sino uno llega al enfermedad del sida”</p> <p>“tener sexo tanto con un hombre como con una mujer”</p> <p>“y pueden salir embarazadas deben usar el condón”</p> <p>“ cuando una mujer hace relaciones tiene que cuidarse”</p>	<p>“tener sexo con otra persona”</p> <p>“es tener afecto con la otra persona conocerla darse un tiempo”</p> <p>“se basa en mucho más que sexo, que relaciones sexuales se basa en que se quieren”</p> <p>“por tener sexo , luego viene el aborto , quedan embarazadas,</p> <p>“ no tienen protección compartir” “cuidarse es como tener conocimiento primero”</p> <p>“hay que hablar para el hombre y para la mujeres es más que tener relaciones sexuales</p> <p>“ser femenina la mujer y el caballero masculino”.</p> <p>“como somos nosotros si nos identificamos como hombre o como mujer</p>
SER HOMBRE	<p>“Tener mi sexualidad a parte no hacer daño a la mujer”</p> <p>“cuando tenga mis hijos cuidarlos también.”</p> <p>“es ayudar a las mujeres ser respetuoso , cumplir con las tareas , ayudar a mi mama “</p> <p>“ayudar a mis padres, ser respetuoso”</p> <p>“llevar la inteligencia, estudiar, ser alguien en la vida”</p> <p>“llevar los pantalones bien puesto ser un hombrecito , no pegarle a las mujeres”</p> <p>“cuidarme”</p>	<p>“darse su puesto”</p> <p>“comportarse con los muchachos que quieran molestarlo a uno”</p> <p>“uno tiene quedarle un poco de coñazos si vienen a faltarle el respeto, uno no se juega con ellos”</p> <p>“s e dejan e s porque quieren, sino la manosean como a un a carajita toda loquita”</p> <p>“es tener tus partes intimas, que uno debe cuidarse par a no salir embarazada,</p> <p>“es quererse mucho”</p>

		“ser mujer es difícil, tiene mujer tiene mucho riesgos, acosos”
--	--	---

Anexos

<b>UNIDAD TEMATICA</b>	<b>NOTAS DESCRIPTIVAS Los adolescentes</b>	<b>Notas descriptivas Las adolescentes</b>
Visión del otro /a	<p>“Las mujeres tienen que cuidarse no ser como las que trabajan en los bares que trabajan en eso para tener dinero”</p> <p>“Las niñas que no tienen que hacer es lo no tienen que abortar” “que no se debe hacer eso, las niñas que se resguarden no deben hacer eso”</p> <p>“se embarazan antes de tiempo hay muchos metodos”</p> <p>“cuando una mujer hace relaciones tiene que cuidarse”</p>	<p>“muchos novios dicen para tu demostrarme que me quieres vamos a tener sexo”</p> <p>“me paso con una carajito estaba corriendo entonces , me agarro la nalga y yo le metí un poco de coñazos”</p> <p>“uno tiene quedarle un poco de coñazos si vienen a faltarle el respeto, uno no se juega con ellos”</p> <p>“los varones piensan puro en sexo”</p> <p>“ piensan en sexualidad si no sirve,si no hay sexo”</p> <p>“los varones se meten con la niñas y las acosan”</p>
Salud sexual	<p>No se</p> <p>No lo he oído</p> <p>No me han dicho</p>	<p>no se</p> <p>No se</p> <p>No se nada</p>



<b>Unidad Temática</b>	<b>Nota descriptivas Los adolescentes</b>	<b>Notas descriptivas Las adolescentes</b>
Riesgo	<p>No cuidarme, no tener cuidado con la pareja,” “que la pareja este infectada y uno no sabe”</p> <p>“ andar en malos caminos usar drogas robar ,agarrar armamento”</p> <p>“Riesgo que no me cuide que no me proteja” Hay riesgos hay que cuidarse”</p>	<p>Riesgo no sé, “ riesgo es correr peligro “ “como yo te dije ahorita está el sida el cáncer de útero, quiste “ “Yo no tengo riesgo , no he tenido la primera vez”</p>
información	<p>“Mis padres me dicen que hay que cuidarnos porque la vida es muy bonita”</p> <p>“mis padre me dan mucho consejo mosca este pila” “lleva contigo el condón “</p> <p>“lo que se me lo han dicho mis padres”</p> <p>“a veces mis padres me dicen que me cuide, usa los métodos lleva lo en la cartera”</p> <p>Me la paso leyendo libro de eso</p>	<p>“M e dicen que me cuide mi mama mi familia mi prima unas amigas que son grandes, mis hermanos”</p> <p>“m e dicen cuando vayas a tener relaciones con un hombre ten cuidado toma pastilla pónganse condón”</p> <p>“mi mama , mi papa y mi familia y la buenas compañeras, nos dicen que nos cuidemos”</p> <p>“mis padres nos quieren mucho, nos dicen cúdense, quíeranse”</p> <p>Cúdense, sean alguien y después hagan los que le dé la gana”-</p> <p>“hay las amigas que le dicen a uno tienes que tener relaciones</p>

		sexuales , ellas no motivan sino que lo llevan por el mal camino”
--	--	---

Unidad Temática	Notas descriptivas Los Adolescentes	Notas descriptivas Las adolescentes
SEXO	Tener relaciones Hacerlo Tener sexo	“e s cuando tienen relaciones” “hacer el amor tirar “
HIJO	“Hay que dejar los estudios para mantener el hijo, uno pierde”  “Hay que cuidar al hijo cuando	El hijo es un regalo de dios uno no sabes de que lo puedo salvar cuando sonrío es lindo”  “uno no sabe si el hijo te saca de u problema.. te da muchas alegrías, cuando lo ves reír”

### CONTINUACION LAS ADOLESCENTES

Cuidado	Notas descriptivas ( las adolescentes )	Notas descriptivas ( los adolescentes )
	cuando uno vaya a tener relaciones con su esposo o su novio, o que la persona que se cuide” “que se cuide que tome pastilla, que use condón” “no e s cuidarse es no tener relaciones, porque puedes tener daño a tu organismo” “Hay que cuidarse e, por el sida el cáncer de útero por los quistes” “Yo no he tenido la primer a vez” “cuidarse, es no tener	“cuidar todo lo que tenemos alrededor” “Me cuido para ser alguien en la vida, y ser todo lo que yo quiero ser, y no tener la enfermedad del sida”  “si tu vas a tener relaciones tiene que cuidarte tanto como el hombre como la mujer “ Cuidarse es cuando uno usa el

	<p>relaciones”</p> <p>“hay que cuidarse porque yo no me quiero morir”</p> <p>“si yo me embarazo no hago aborto, es un riesgo</p> <p>“cuidarse es usar protección, el condón, el anticonceptivo” “</p> <p>“cuidarse es usar anticonceptivos, tener protección”</p> <p>“yo no tengo relaciones, “no ando con varones , trato de alejarme porque quiero ser alguien en la vida y sacar a mis papas”</p> <p>“yo he recibido buenos mensajes de los amigos para que me cuiden ,</p> <p>“hay que cuidarse uno mismo usar preservativos</p> <p>las mujeres también tienen riesgo de contraer enfermedad ,</p> <p>“ no debe hacerlo con distinta parejas”</p> <p>“el acoso lo he visto , me lo han dicho”</p> <p>“para cuidarse no hay que tener relaciones, para no tener muchacho. hay que salir adelante</p> <p>“Los varones no tienen que cuidarse no tienen que cuidarse ,ellos no tienen muchacho”</p> <p>“los pueden si pueden tener relaciones porque no tienen</p>	<p>preservativo, también cuando la mujer usa las pastillas”</p> <p>“cuidar bañarme, ser respetuoso”</p> <p>“ que los demás me cuiden que me protejan.”</p> <p>“qué ande por el buen camino , no esté en la calle , no use drogas”</p> <p>“cuidar usar los preservativos “</p> <p>“ no estar con prostitutas, me cuida para no agarrar el sida”</p> <p>“no he llegado a la primera vez”</p> <p>“yo pienso antes de hacerlo sino uso el condón”</p>
--	---	---

	<p>muchachos”</p> <p>“no hay quedarle confianza a los varones parra no salir embarazada ellos lo contagian a uno si tienen sida ,</p> <p>“hay que prevenirse de los varones la mayoría quieren montarle una barriga y se van”</p> <p>“yo no le doy confianza al os varones, hay que cuidarse</p>	
--	--	--

Reducción de los datos de los datos

<b>UNIDAD TEMATICA</b>	<b>Notas descriptivas</b>	<b>códigos</b>	<b>Saturación</b>
<b>SEXUALIDAD</b>	<p>“tener sexo con otra persona”</p> <p>“es tener afecto con la otra persona conocerla darse un tiempo”</p> <p>“se basa en mucho más que sexo, que relaciones sexuales s se basa en que se quieren”</p> <p>“por tener sexo , luego viene el aborto , quedan embarazada no tienen protección compartir” hay cuidarse es como tener conocimiento primero”</p> <p>“hay que hablar para el hombre y para la mujeres es</p> <p>“ser femenina la mujer y el caballero masculino”.</p> <p>“como somos nosotros si nos identificamos como hombre o como mujer</p>	<p>Relacion sexual</p> <p>Relacion Afectiva</p> <p>Relacionsexoafectiva</p> <p>Riesgo Relación</p> <p>Genero Genero Genero</p>	<p>RS(1)</p> <p>RA(1)</p> <p>RSA (1)</p> <p>R(1) Re (1)</p> <p>Gro (3)</p> <p>ID (1)</p>

	ser femenina		
SER Mujer	<p>“darse su puesto”</p> <p>“comportarse con los muchachos que quieran molestarlo a uno”</p> <p>“uno tiene quedarle un poco de coñazos si vienen a faltarle el respeto, uno no se juega con ellos”</p> <p>“s e dejan e s porque quieren, sino la manosean como a un a carajita toda loquita”</p> <p>“es tener tus partes intimas, que uno debe cuidarse par a no salir embarazada,</p> <p>“es quererse mucho”</p> <p>“ser mujer es difícil, tiene mujer tiene mucho riesgos, acosos”</p>	<p>Darse a respetar</p> <p>Darse a respetar</p> <p>Defenderse</p> <p>Culpa</p> <p>Genitales</p> <p>Cuidarse</p> <p>Autoestima</p> <p>Dificultad</p> <p>Riesgo</p>	<p>DR(2)</p> <p>DEF(1)</p> <p>Cul(1)</p> <p>DESC(1)</p> <p>GEN(1)</p> <p>Cuid (1)</p> <p>AUT(1)</p> <p>DIF(1)</p> <p>RI(1)</p>

<b>UNIDAD TEMATICA</b>	<b>NOTAS DESCRIPTIVAS</b>	<b>CODIGO</b>	<b>Saturación</b>
	<b>Las adolescentes</b>		
Visión del otro /a	<p>“muchos novios dicen para tu demostrarme que me quieres vamos a tener sexo”</p> <p>“me paso con una carajito estaba corriendo entonces , me agarro la nalga y yo le metí un poco de coñazos”</p> <p>“uno tiene quedarle un poco de coñazos si vienen a faltarle el respeto, uno no se juega con ellos”</p> <p>“los varones piensan puro en sexo”</p> <p>“ piensan en sexualidad si no sirve,si no hay sexo”</p> <p>“los varones se meten con la niñas y</p>	<p>Presión</p> <p>IRREPETUOSOS</p> <p>Irrespetuosos</p> <p>Piensan en sexo</p> <p>Valoran el sexo</p> <p>Acosadores</p> <p>No responsables</p>	<p>PRE(1)</p> <p>IRRE(2)</p> <p>PSE(1)</p> <p>VSE(1)</p> <p>Aco(1)</p> <p>No resp (2)</p>

	las acosan, las tocan ” Lo dejan a una si hay embarazo no tienen que cuidan a los muchachos		
Salud sexual	no se No se No se nada	Desconocimiento Desconocimiento Desconocimiento	Des (1) Des(2) Des (3)

<b>Unidad Temática</b>	<b>Nota descriptivas Los adolescentes</b>	<b>Conceptos o códigos</b>	<b>Saturación</b>
Riesgo	Riesgo no sé, “ riesgo es correr peligro “ “como yo te dije ahorita está el sida el cáncer de útero, quiste “ “Yo no tengo riesgo , no he tenido la primera vez yo no tengo no riesgo , no tengo relciones	Desconocimiento Peligro Enfermedades Las relaciones sexuales	Des (1) Pel(1) Enf Rel (2)
Comunicación	“M e dicen que me cuide mi mama mi familia mi prima unas s amigas que son grandes, mis hermanos” “m e dicen cuando vayas a tener relaciones con un hombre ten cuidado toma pastilla pónganse condón” “mi mama , mi papa y mi familia y la buenas compañeras, nos dicen que nos cuidemos” “mis padres nos quieren mucho, nos dicen cuidense, quiéranse” Cuidense, sean alguien y después hagan los que le dé la gana”- “hay las amigas que le dicen a uno tienes que tener relaciones sexuales ,	Cuidado /familia Amigas Métodos para cuidarse Cuidado/familia miga Cuidado (padres Cuidado/sean alguien	Cuid(4)  Meto(1)  Pre (1) Familia ()  Amiga(2)

	ellas no motivan sino que lo llevan por el mal camino”		
--	--	--	--

Unidad Temática	Notas descriptivas Los Adolescentes	Códigos	Saturación
SEXO	“e s cuando tienen relaciones” “hacer el amor” tirar “	Relación sexual Relación sexual Relación sexual	RS(3)
HIJO	El hijo es un regalo de dios uno no sabes de que lo puedo salvar cuando sonríe es lindo” “uno no sabe si el hijo te saca de u problema,. te da muchas alegrías, cuando lo ves reír” no todavía	Salvación Fuente de alegría  No en el proyecto	SAL(1) ALE(1)  No (1)

Unidad temática	Notas descriptivas (Los adolescentes )	CODIGO	Saturación
Cuidado	“cuando uno vaya a tener relaciones con su esposo o su novio, o que la persona que se cuida” “que se cuida que tome pastilla, que use condón”	Cuidado	Cuida(3)

	<p>“no es cuidarse es no tener relaciones, porque puedes tener daño a tu organismo”</p> <p>“Hay que cuidarse e, por el sida el cáncer de útero por los quistes”</p> <p>“Yo no he tenido la primer a vez”</p> <p>“cuidarse, es no tener relaciones”</p> <p>“hay que cuidarse porque yo no me quiero morir, quiero estudiar trabajar</p> <p>“si yo me embarazo no hago aborto, es un riesgo</p> <p>“cuidarse es usar protección, el condón, el anticonceptivo” “</p> <p>“cuidarse es usar anticonceptivos, tener protección”</p> <p>“yo no tengo relaciones, “no ando con varones , trato de alejarme porque quiero ser alguien en la vida y sacar a mis papas”</p> <p>“yo he recibido buenos mensajes de los amigos para que me cuide ,</p> <p>“hay que cuidarse uno mismo usar preservativos las mujeres también tienen riesgo de contraer enfermedad ,</p> <p>“ no debe hacerlo con distinta parejas”</p> <p>“el acoso lo he visto , me lo han dicho”</p> <p>“par a cuidarse no hay que tener relaciones, para no tener muchacho. hay que salir adelante</p> <p>“Los varones no tienen que cuidarse no tienen que cuidarse ,ellos no tienen muchacho”</p> <p>“los pueden si pueden tener relaciones porque no tienen muchachos”</p> <p>“no hay quedarle confianza a los varones parra no salir embarazada ellos lo contagian a uno si tienen sida ,</p> <p>“hay que prevenirse de los varones la mayoría quieren montarle una barriga y se van”</p> <p>“yo no le doy confianza al os varones, hay que cuidarse</p> <p>hay que cuidarse salir adelante</p>	<p>Método</p> <p>Enfermedades</p> <p>no tener relaciones</p> <p>Temor a morir</p> <p>riesgo</p> <p>método</p> <p>proyectos</p> <p>Usar métodos</p> <p>Métodos</p> <p>/protección</p> <p>Alejarse de los varones</p> <p>Buenos mensajes</p> <p>Alejarse de los varones</p> <p>Autocuidado</p> <p>Violencia</p> <p>Monogamia</p> <p>Violencia</p> <p>Proyecto de vida</p> <p>Estereotipo</p> <p>Mensajes de amigos</p> <p>Estereotipo</p> <p>Auto cuidado</p> <p>Estereotipo</p> <p>Desconfianza</p> <p>Desconfianza</p> <p>Proyecto de vida</p>	<p>ENF (1)</p> <p>Temor a morir (1)</p> <p>Riesgo (1)</p> <p>Método (2)</p> <p>(</p> <p>Mensajes (1)</p> <p>Violencia (2)</p> <p>Momogamia (1)</p> <p>Estereotipo (3)</p> <p>Desconfianza (2)</p> <p>proyecto de Vida(4)</p>
--	--	--	--



	“la mujeres no nos queremos embarazar “		
--	---	--	--

<b>UNIDAD TEMATICA</b>	<b>NOTAS DESCRIPTIVAS</b>	<b>Códigos</b>	<b>Saturación</b>
<b>SEXUALIDAD</b>	<p>“Lo primero es que hay que tener cuidado porque si una va hacer sexo se cuida.”</p> <p>“Usar el preservativo y todo eso porque sino uno llega al enfermedad del sida”</p> <p>“quieren tener relaciones deben usar el condón pedir permiso a sus padres”</p> <p>“tener sexo tanto con un hombre como con una mujer”</p> <p>“y pueden salir embarazadas deben usar el condón”</p> <p>“ cuando una mujer hace relaciones tiene que cuidarse”</p>	<p>Cuidado</p> <p>Hacer sexo</p> <p>Metodo</p> <p>Sida</p> <p>Metodo</p> <p>Metodo</p> <p>Orientación sexual</p> <p>EMBARAZO</p> <p>método</p> <p>Cuidado</p>	<p>Cui (2)</p> <p>Sexo (1)</p> <p>Met (4)</p> <p>Relacion (1)</p> <p>SID(1)</p> <p>Oris (1)</p> <p>Ries/cuidado(1)</p> <p>Tener sexo(1)</p> <p>EMB (1)</p>
<b>SER HOMBRE</b>	<p>“Tener mi sexualidad a parte, para no hacer daño a la mujer”</p> <p>“cuando tenga mis hijos cuidarlos también.”</p> <p>“es ayudar a las mujeres ser respetuoso</p> <p>“ayudar a mis padres, ser respetuoso”</p> <p>“llevar la inteligencia, estudiar, ser alguien en la vida”</p> <p>“llevar los pantalones bien puesto ser un hombrecito , no pegarle a las mujeres,respetarlas ”</p> <p>“cuidarme”</p>	<p>Sexualidad aparte</p> <p>Cuidado al hijo</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Respetar a las mujeres</p> <p>Respeto a los padres</p> <p>Llevar</p> <p>inteligencia</p> <p>Visión de futuro</p> <p>No violencia</p>	<p>Sexa(1)</p> <p>Cuid(3)</p> <p>Respo(1)</p> <p>Respe(3)</p> <p>Int(1)</p> <p>Vi(1)</p> <p>No v(1)</p> <p>Ser alguien (1)</p>

		Cuidado Respetar a las mujeres	
--	--	--------------------------------------	--

<b>UNIDAD TEMATICA</b>	<b>NOTAS DESCRIPTIVAS</b> <b>Los adolescentes</b>	<b>CODIGO</b>	<b>Saturación</b>
Visión de la mujer	<p>“Las mujeres tienen que cuidarse no ser como las que trabajan en los bares que trabajan en eso para tener dinero”</p> <p>“Las niñas que no tienen que hacer es lo no tienen que abortar. Se pueden morir , ” “ que no se debe hacer eso, las niñas que se resguarden no deben hacer eso, la vida se respeta ”</p> <p>“se embarazan antes de tiempo hay michos metodos”</p> <p>“cuando una mujer hace relaciones tiene que cuidarse”</p>	<p>CUIDADO</p> <p>Riesgo</p> <p>Cuidarse</p> <p>METODOS</p> <p>CUIDARSE</p>	<p>CUID(3)</p> <p>RIES(1)</p> <p>MET(1)</p>
Salud sexual	<p>No se</p> <p>No lo he oído</p> <p>No me han dicho</p>	<p>Desconocimiento</p> <p>Desconocimiento</p> <p>Desconocimiento</p>	DES (3)

<b>UNIDAD TEMATICA</b>	<b>Nota descriptivas</b> <b>Los adolescentes</b>	<b>Conceptos o conceptos</b>	<b>Saturación</b>
------------------------	---	------------------------------	-------------------

Riesgo	<p>No cuidarme, no tener cuidado con la pareja,”  “que la pareja este infectada y uno no sabe”</p> <p>“ andar en malos caminos usar drogas robar ,agarrar armamento”</p> <p>“Riesgo que no me cuide que no me proteja”  Hay riesgos hay que cuidarse”</p> <p>Nota descriptiva</p>	<p>No cuidarme  La mujer malos hábitos  No cuidarse  No protegerse cuidarse</p>	<p>NO CUID(3)  Lam(1))  MAH(1)  Noprot (1)</p> <p>Cuid(1)</p> <p>Códigos</p>
INFORMACION	<p>“Mis padres me dicen que hay que cuidarnos porque la vida es muy bonita”</p> <p>“mis padres me dan mucho consejo mosca este pila”  “lleva contigo el condón dice mi padres “</p> <p>“lo que se me lo han dicho mis padres”</p> <p>“a veces mis padres me dicen que me cuide, usa los métodos lleva lo en la cartera”</p> <p>Me la paso leyendo libro de eso,</p>	<p>Mensajes de cuidado/padres  Mensajes de Advertencias /padres</p> <p>Usar Métodos/padres  Mensaje de cuidado  Conocimiento de Padres</p> <p>Usar métodos  Cuidese los libros</p>	<p>Cuid (3)  ADVER(1)</p> <p>Metodo condon(2 )</p> <p>Mensaje de Padres (4)  con pad(1)  con Libros (1)</p>

Unidad Temática	Notas descriptivas Los Adolescentes	Conceptos o códigos	Saturación
	Tener relaciones Hacerlo	Relación sexual Relación sexual	RS(3)

	Tener sexo	Relación sexual	
HJO	“Hay que dejar los estudios para mantener el hijo, uno pierde” Hay que cuidar al hijo cuando	Perdida cuidar al hijo	PER(1) CUI(1)

Unidad temática	Nota descriptiva Los varones	Códigos	Saturación
Cuidado	<p>cuidar todo lo que tenemos alrededor”</p> <p>“Me cuida para ser alguien en la vida, y ser todo lo que yo quiero ser, y no tener la enfermedad del sida”</p> <p>“si tu vas a tener relaciones tiene que cuidarte tanto como el hombre como la mujer “</p> <p>Cuidarse es cuando uno usa el preservativo, también cuando la mujer usa las pastillas”</p> <p>“cuidar bañarme, ser respetuoso”</p> <p>“ que los demás me cuiden que me protejan.”</p> <p>“qué ande por el buen camino , no esté en la calle , no use drogas”</p> <p>“cuidar usar los preservativos “</p> <p>“ no estar con prostitutas, me cuida para no agarrar el sida”</p> <p>“no he llegado a la primera vez”</p> <p>“yo pienso antes de hacerlo sino</p>	<p>Cuidado</p> <p>Proyecto de vida /prevenir</p> <p>Cuidado/protección</p> <p>Métodos</p> <p>Cuidado cotidiano</p> <p>Protección de otros</p> <p>Habitos saludables</p> <p>Preservativos</p> <p>No tener relaciones</p> <p>Método /pensar ser alguien</p>	<p>Cuidado /(4)</p> <p>Proyecto de vida (2)</p> <p>Método (4)</p> <p>Hábitos saludables</p> <p>Abstinencia (1)</p>

	uso el condón”		
	ser alguien		

**Escala de auto eficacia para prevenir ITS/SIDA de López Rosales**

Edad ----- Sexo: -----

Con quien vives-----:

A continuación se presentan una serie de preguntas vas a colocar una x en aquella que te parezca lo más seguro que tú crees que harías si se presentara esa situación

**A- Que tan seguro estas de ser capaz de decir No, cuándo te proponen tener relaciones sexuales con alguien que:**

	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Totalmente seguro
Alguien que conoces hace 30 días o menos					
Alguien cuya historia sexual no conoces					
Alguien que no sabes si consume drogas					
Alguien que a quien has tratado antes					
Alguien quien deseas tratar de nuevo					
Alguien con quien ya has tenido relaciones sexuales					
Alguien a quien necesitas se enamore de ti					
Alguien que te presiona a tener relaciones sexuales					
Alguien con quien has estado bebiendo alcohol					

Alguien con quien has estado utilizando drogas					
--	--	--	--	--	--

**B. Que tan seguro estar de ser capaz de**

	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Totalmente seguro
Preguntar a tu novio/a si se ha inyectado alguna droga					
Discutir sobre la prevención del sida con tu novio/a					
Preguntar a tu novio/a sobre sus relaciones sexuales tenidas en el pasado					

**C- Que tan seguro de ser capaz de**

	Nada seguro	Algo seguro	Medio seguro	Muy seguro	Totalmente seguro
C1-Usar en condón cada vez que tengas relaciones					
C2 Usar correctamente el condón					
C3-Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado bebiendo alcohol					
C4-Usar el condón durante el acto sexual después de que has estado consumiendo drogas					
C5-Insistir en el uso del condón durante el acto sexual aunque tu pareja o novia prefiera no usarlo					
C6-Negarte a tener relaciones sexuales si tu pareja no acepta usar el condón					
C7-Contar siempre con el dinero suficiente para comprar el condón					

C8-Acudir a la tienda a comprar el condón					
C9-No tener relaciones sexuales hasta casarse					
C10-Mantener relaciones sexuales con una sola pareja					
C11-Hablar con tu papa sobre temas sexuales					
C12-Hablar con tu mama sobre temas sexuales					

**D- Señala el grado con que estás de acuerdo con las situaciones**

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Medio De acuerdo	Muy acuerdo	Totalmente de acuerdo
La mujer es la que debe solicitar el uso del condón					
El hombre es el que debe comprar el condón					
El hombre es el responsable de usar condón					
La mujer debe es quien debe llevar el condón cuando va a tener actividad sexual					
El uso del condón es bueno para la salud					
El uso del condón disminuye el placer					
La relaciones sexuales se deben planifican					
Prefiere tener una relación sexual aunque me arriesgue a contraer					



una enfermedad					
Es difícil que me de el sida , aunque no me proteja					
La información que tienes sobre sexualidad es buena					

¿Sobre que tema de sexualidad te gustaría saber?

Señala cual es la fuente de información de lo que sabe sobre la sexualidad

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*El conocimiento es navegar  
en un océano de  
incertidumbres a través de un  
archipiélago de certezas*

*Morín*

1. Leal, J. **La autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación**. 1<sup>RA</sup> ed. Mérida (Venezuela) Litorama 2005.
2. López Gómez A, Amorin D, Benedet L, Carril E, Celiberti L, Guida C. et. al  
Compiladores. **Adolescentes y Sexualidad. Significados, discursos y acciones en Uruguay. Un estudio retrospectivo (1995-2004)**. UNFPA: Montevideo: UDELAR; 2005
3. Gómez Zapian, J. **El desarrollo Sexual en la Adolescencia**. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad del País Vasco. Disponible: <http://www.svnp.es/Documen/Captulof.htm>. 2008
4. Malone C Y Aguirre J. **Adolescencia y Medicamentos: más que uso racional, abuso irracional**. Boletín PROAPS. Remediar. [Fecha de acceso 5 febrero 2010]; 4(24).Disponible en: [www.remediar.gov.ar/acm-remediar-publicaciones1.nsf/pubboleweb/5652faee06f96fa00325733900707e3f/\\$file/boletin%2024.pdf](http://www.remediar.gov.ar/acm-remediar-publicaciones1.nsf/pubboleweb/5652faee06f96fa00325733900707e3f/$file/boletin%2024.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud. **Informe sobre la Salud en el Mundo, 2002**. Capítulo 2 **Definición y Evaluación de los riesgos para la salud**. OMS, Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/index.html>
6. Glasier A, Schmid G, García C y Van Look Paúl. **Sexual and reproductive health: a matter of life and death**. The Lancet - [fecha de acceso 5 febrero 2010] Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet\\_1.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_1.pdf)
7. Krauskopf, Dina. **Las conductas de riesgo en la fase juvenil**. Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente. Cartagena de Indias, Colombia. [ fecha de acceso 5 febrero 2010] Disponible en :<http://www.rehueong.com.ar/archivos/Conductas%20de%20Riesgo%20en%20la%20Ofase%20Juvenil%20-Dina%20Krauskopf.doc>
8. Tapia I. **Programa de educación sexual debe ser emprendido en Venezuela**. Tiempo Universitario. 2011 Agosto 18; Sec .Cátedra Libre

9. Castelo, C; De La Gándara, J y Puivert, A. **Sexualidad Humana una Aproximación integral**. 1<sup>RA</sup> Ed. Madrid (España) Medica Panamericana. 2005
10. Tarazona Cervantes D. **El Comportamiento Sexual y su Vinculación con Variables Psicológicas y Demográficas en Estudiantes de Quinto Año de Educación Secundaria**- Tesis .Universidad Nacional de San Marcos .Lima Perú Disponible en:[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/tarazona\\_cd/pdf/tarazona\\_cd.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/tarazona_cd/pdf/tarazona_cd.pdf).
11. García Roche R, Cortés Alfaro A, Vila Aguilera L. Hernández Sánchez M y Valera Mesquia A. **Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud**. Rev. Cubana MED Gen Integr. 22, (1) Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252006000100003&lng=pt&nrm=iso). 2006
12. OPS. **Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción**. Antigua. OPS. 2000.
13. Grimberg, M. **Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: Un análisis antropológico de género** Horizontes Antropológico 8(17) Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100003). 2002
14. Fernández Dávila, P. **Necesidades no sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo** .FQS 10(2). Disponible en  
[www.qualitativerecherche.net/index.php/fqs/article/view/1295/2771](http://www.qualitativerecherche.net/index.php/fqs/article/view/1295/2771). 2009
15. Brito A. **Los nuevos significados de la práctica sexual: Entrevista con Michel Bozon**.Notieese Disponible en:  
[http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu\\_superior/Doc\\_basicos/5\\_biblioteca\\_virtual/6\\_derechos\\_sexuales\\_rep/7.pdf](http://www.amdh.org.mx/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/7.pdf). 2010
16. Duran de Serrano. A. **Administración operativa de la educación Sexual**. Sexología 1998, III (2). págs. 30-46.
17. [Viveros Vigoya, M.](#) **Políticas de sexualidad juvenil y diferencias étnico-raciales en Colombia: reflexiones a partir de un estudio de caso**. Rev. Estud. Fem14 (1) Disponible en  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104026X2006000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2006000100009&lng=en&nrm=iso). 2002

18. Viveros Vigoya M y; Gil Hernández F. **¿Educadores, orientadores, terapeutas? Juventud, sexualidad e intervención social.** Cad. Saúde Pública; 22(1) 2010. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000100022&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2006000100022&script=sci_abstract&tlng=es). 2010
19. Gómez García C. **Los Institutos de Educación Secundaria y La Construcción de la Sexualidad en la Adolescencia.** [tesis]. Valencia. Universidad de Valencia Disponible en: [http://www.uv.es/~jbeltran/ase/textos/g\\_arciagomez.pdf](http://www.uv.es/~jbeltran/ase/textos/g_arciagomez.pdf). 2004
20. Olivia A. **La adolescencia como riesgo y oportunidad.** Rev Infancia y Aprendizaje 27 (1). Disponible en: <http://personal.us.es/oliva/p115.pdf>. 2004
21. Meneses A, Martínez A y Sarabia D. **La educación de la salud sexual de los adolescentes en Canadá y Chile: Una mirada desde las políticas públicas** Departamento de Gobierno y Gestión Pública Instituto de Asuntos Públicos Universidad de Chile. Disponible en: [http://www.uchile.cl/uchile.portal?\\_nfpb=true&\\_pageLabel=not&url=30524](http://www.uchile.cl/uchile.portal?_nfpb=true&_pageLabel=not&url=30524). 2006
22. Fachel Leal, A y Riva Knauth D. **A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais.** Cad. Saúde Pública. 22(7). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700003&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700003&lng=pt). 2006
23. Martínez Miguelez M. **Un Nuevo Paradigma Emergente: Hacia una Nueva Teoría de la Racionalidad Científica**, 2da edición, México Trillas, 1997.
24. Morín E. **El Método. La humanidad de la Humanidad. La identidad Humana.** 1<sup>RA</sup> ed. Madrid (España) Cátedra .2003
25. Flores González L. **Posiciones y Orientaciones Epistemológicas del Paradigma de la complejidad.** Rev Cinta Moebio(33) Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071754X2008000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071754X2008000300003&script=sci_arttext). 2008
26. Martínez Álvarez F. **Fundamentos histórico-filosóficos de la Complejidad en la antigüedad** Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” 2007 Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/complejidad/hmc070207.pdf>
27. Ciurana E. **Una Antropología Compleja para entrar en el Siglo XXI. Claves de comprensión.** Documentos de la Transdisciplinariedad. Disponible en <http://www.fyl.uva.es/~wfilosof/art2.doc>. 2010

28. Pozzoli M. **El sujeto de la Complejidad. La construcción de un Modelo Teórico Transdisciplinar** Rev. Polis V (015) Disponible en [:http://redalyc.uaemex.mx/pdf/305/30551510.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/pdf/305/30551510.pdf) 2010
29. Morin E. **Antropología de la Libertad.** Gaceta de Antropología 16 (01) Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G16\\_01Edgar\\_Morin.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G16_01Edgar_Morin.html). 2000
30. Agudelo A y Alcalá G. **La complejidad. Instituto De La Investigación Sobre La Evolución Humana** México. 2003
31. Ugas G. **La complejidad.** Venezuela. Litio-Formas 2006
32. Tercero Talavera I. **Complejidad y filosofía** Coevolucion.Net. Disponible <http://www.coevolucion.net/index.php/component/content/article/179-complejidad-y-filosofia>. 2011
33. Ruiz A. **Las Contribuciones De Humberto Maturana A Las Ciencias De La Complejidad Y A La Psicología.** Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago de Chile. 1997 [www.alcione.cl/nuevo/index.php?object\\_id=216](http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=216) . 2007
34. Navarro-Pertusa E, Barbera Heredia E y Reig Ferrer A .**Diferencias de género en motivación sexual.** Psicothema 18(3) Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1078.pdf>. 2005
35. Rodríguez A, y Álvarez **Percepciones y Comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes** – Rev. Cubana Salud Pública [en línea]. 2006. ene. Mar 32 (1) Disponible [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662006000100008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000100008&lng=es&nrm=iso)
36. Garita Arce, C. **Prácticas Sexuales en la Adolescencia.** Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. CCSS 2001 Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>
37. Cutie J, Laffita A, Toledo M. **Primera relación sexual en adolescentes cubano.** Rev. Chil obstet. ginecol [Online]. 2005 [fecha de acceso 07 febrero 2009]70(2) Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262005000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75262005000200004&script=sci_arttext)
38. Rodríguez E. **Sexo y Riesgo. La dialéctica entre el placer y la razón. Estudios de Juventud** [Online].2003 63(03) Disponible

en:<http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=511005849>

39. González-Garza C, Rojas-Martínez R, Hernández –Serrato M, Olaiz-Fernández M. **Perfil del comportamiento sexual en adolescentes Mexicanos de 12-19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000.** [Online].2005 47, (3) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003&lng=pt&nrm=iso)

40. Pacheco S. Carlos I., Rincón S. Johanna, Guevara Eberto E. y Guerrero Carolina E. **Socialización Sexual de adolescentes Mujeres de 10 a 14 años.** Salud Public Mex [Online].2005 47(3) Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342005000300004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342005000300004&script=sci_abstract&tlng=es)

41. Borges A. **Presión social del grupo de pares en la iniciación sexual de adolescentes.** Rev. esc. Enferm [online]. 2007, 41(sn). Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S008062342007000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S008062342007000500007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

42. González E, Molina T, Montero A Martínez N y Leyton C. **Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario.** Rev. Med. Chile [en línea]. 2007 oct. 135(10) Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005)

43. Faílde Garrido J, María Lameiras Fernández M, Bimbela Pedrola J **Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad** Gac Sanit C2008 dic.22(6)Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02131112n008000600002&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02131112n008000600002&script=sci_arttext)

44. Robledo A, López A, De Jaén R, Sánchez R, De Rio L y Becerra E. **Conocimientos y comportamientos sexuales de los adolescentes escolarizados de Parla.** Sex Intr. 2007 .4 (2).73-79

45. Baeza W, Bernardita et al. **Identificación De Factores De Riesgo Y Factores Protectores Del Embarazo En Adolescentes De La Novena Región.** Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [ en línea ]2007junio [fecha de acceso 08 junio2009]72(2) Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262007000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262007000200002&lng=es&nrm=iso)

46. Manzelli H. **Sobre los significados de ser hombre en varones jóvenes en el área metropolitana de Buenos Aires** Rev. Estud. Fem [en línea] 2006 ene-abr.

14(1) Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2006000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100012)

47. Tereixa C. **El Sexo Adolescente Se Salta La Seducción**, El País .2008 ene 19, Sec Sociedad. Disponible en: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/sexo/adolescente/salta/seducion/elpepisoc/20080119elpepisoc\\_1/Tes/](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/sexo/adolescente/salta/seducion/elpepisoc/20080119elpepisoc_1/Tes/)

48. Junco Arévalo J y Menéndez Rodríguez B. **Intervención Educativa en púberes de 11 a 14**. Portales med.com [en línea] 2009 jun IV (9). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1543/1/Intervencioneducativa-en-puberes-de-11-a-14-anos.html>

49. Maceo Wilson B **La sexualidad en estudiantes de Secundaria básica**. Portales med.com [en línea] 2009 ago. 6 de febrero 2010] IV (12). Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/revista/vol04\\_n12.htm](http://www.portalesmedicos.com/revista/vol04_n12.htm)

50. Colmenares Zaida, Montero L, Reina R. **Intervención de Enfermería en el fomento de planificación familiar en adolescentes**. Portales méd. Com [en línea] 2008 ago. III (14) Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/revista/vol03\\_n14.htm](http://www.portalesmedicos.com/revista/vol03_n14.htm)

51. Caricote Agreda, E. **Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia**. [en línea] Educere, 2006, sep 10(34) Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131649102006000300009&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131649102006000300009&script=sci_abstract)

52. Caricote Agreda, E. **Influencia De Los Padres En La Educación Sexual De Los Adolescentes**. Educere [online]. 2008, mar. vol.12, no.40 12, (40) Disponible en [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131649102008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131649102008000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

53. Petrella Reina. **Lo sexual dentro de la adolescencia temprana**. [Tesis Doctoral] Valencia .Universidad de Carabobo 2008

54. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. **Conocimientos, Actitudes Y Practicas Sobre Sexualidad De Los Adolescentes En Una Unidad Educativa** Rev. Sal pub y Nutri. 2008 9 (4) Disponible en [http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo\\_actitudes\\_sexualidad.htm](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm)

55. Palacios Díaz, M. **La orientación educativa en busca del desarrollo integral del estudiante. Propuesta de un Taller para la educación en sexualidad** Tesis. Universidad de México 2002
56. Corona Vargas E, Ortiz G Compiladoras. **Sexualidad a través del desarrollo. Manual para profesionales de Atención Primaria** México AMSSAC; 2003
57. Organización Panamericana de la Salud. **Salud de los adolescentes.** Washington, DC: OPS/OMS; 1995
58. Valenzuela Rivera, E y Casas Becerra L .**Derechos Sexuales y Reproductivos Confidencialidad y VIH/Sida en Adolescentes Chilenos** Acta bioeth. [En línea] 2007 nov 13 (2) Disponible en: URL [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1726-569x2007000200008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-569x2007000200008)
59. Madrid Gutiérrez J. **El adolescente normal .Cambios psicosociales del adolescente y sus padres. En VI curso para padres de los adolescentes.** Alicante 19 de abril 2008.España.Sociedad Española de Medicina de la adolescencia 2008. Disponible: [www.adolescenciasema.org/index.php?menu=292](http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=292)
60. Papalia Diana, Wendkos S, Duskin Ruth. **Desarrollo Humano.** 9<sup>na</sup>. MC Graw - Hill 2004
61. Langrunsky, L. **Una teoría estructuralista para la Sexología.** Centro de Investigaciones Científicas Psicológicas y Sexológicas de Venezuela.
62. Leroux J. **Modelo para entender la Sexualidad .El norte de México.** 2005 feb. 11, sec Diván Especial Disponible en: [http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary\\_0286-1528767\\_itm](http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-1528767_itm)
63. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000). **Promoción de la Salud Sexual** Recomendaciones Informe De Un Grupo Científico De La OMS. 2000
64. Juárez Almanzan, T. Soto Ramírez, y Zarco Barragán D. - **El cambio de actitud en los adolescentes hacia la sexualidad.** [Tesis].Universidad de México.2007
65. Pozueta Fernández I, Ibáñez Espinal R. **Sexualidad infantil y del adolescente como elemento de salud.** En: AEPAP ed. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 245-251



66. Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) **Programa nacional de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Módulo 1:** Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Colombia [En línea] 2006 Disponible en: [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articulos-172204\\_recurso\\_1.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articulos-172204_recurso_1.pdf).
67. Madrid Gutiérrez J y Antona Rodríguez A. **Reflexiones A Propósito De La Atención A Adolescentes Y Jóvenes En Salud Sexual Y Reproductiva Desde Un Servicio Municipal De Salud.** Rev. Injuve. [En línea] 2003 63(3). Disponible en: <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1001855564>
68. Sorli N. **Breve Historia de la sexualidad.** Revista identidad.org. 2002 Disponible en: [http://identidades.org/revista/historia\\_sexualidad.htm](http://identidades.org/revista/historia_sexualidad.htm)
69. Fernández D. **Foucault Identidad Y Sexualidad D.** Rev. De fil A Parte Rei [En línea] 2006 45. (5) Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/agis45.pdf>
70. Piazzze J. **El Cuidado De Sí. La Inversión Del Platonismo Desde La Mirada De Michel Foucault.** En “La Recensión Foucaultiana Del Pensamiento Clásico”.2007 julio. Chile. Universidad de Diego Portales. Disponible en: [http://www.biopolitica.cl/docs/piazzze\\_cuidado\\_final\[1\].pdf](http://www.biopolitica.cl/docs/piazzze_cuidado_final[1].pdf)
71. Tamiano Elena, **La visión cristiana de la sexualidad humana,** Rev. Ecclesia. [En línea] 2004 XVIII, (4). Disponible en: [http://www.upra.org/archivio\\_pdf/ec44\\_tamiano.pdf](http://www.upra.org/archivio_pdf/ec44_tamiano.pdf)
72. Leroux J. **Modelo de estructura disipativa.** El Norte de México. Julio 6 2001, sec Divan Especial Disponible en [http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary\\_0286-3366923\\_ITM](http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-3366923_ITM)
- 73-Giddens A. **La transformación de la intimidad sexualidad, amor y erotismo en la sociedad modernas** Madrid. Cátedra 1998

74. Gil Calvo, E. Retrato Intelectual del ensayista líquido. El País 2007 agosto 18. Disponible en [http://www.elpais.com/articulo/ensayo/Retrato/intelectual/ensayista/liquido/elpepuculbab/20070818elpbabens\\_4/Tes](http://www.elpais.com/articulo/ensayo/Retrato/intelectual/ensayista/liquido/elpepuculbab/20070818elpbabens_4/Tes)
75. **Vida moderna.** Semana.com 2009 septiembre. Disponible en: [www.semana.com/vida-moderna/amor-liquido/128595-3.aspx](http://www.semana.com/vida-moderna/amor-liquido/128595-3.aspx)
76. Vespucci G. **La fragilidad de los vínculos humanos en la moderna sociedad líquida. Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos.** Zygmunt Bauman. Rev. Argent. Sociol.[En línea] 2006 4 (6) Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-32482006000100009](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482006000100009)
77. Matamoros, Alberto. **Amor líquido.** Cuaderno de Materiales. Filosofía y Ciencias Humanas. N° 22 SISSN: 1138-7734. [http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r\\_1\\_amor\\_matamoros.html](http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r_1_amor_matamoros.html)
78. Montoya Montoya G. **La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva** Acta bioeth [En línea] 13(2). Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2007000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
79. Bastidas Hernández-Raydan, A. **Género y educación para la paz: Tejiendo utopías posibles.** Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. [Online]. dic. 2008, vol.13, no.31 p.79-98. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012008000200007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012008000200007&lng=es&nrm=iso).
80. Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género de USAID. **Manual de integración de género en Programas de Salud Reproductiva y VIH del Compromiso a la Acción.** 2005. Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género de USAID. 2005
81. Maffia, Diana. **Epistemología feminista: La subversión semiótica de las mujeres en la ciencia.** Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. [en línea]. jun. 2007, vol.12, no.28 p.63-98. Disponible en Web: [www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012007000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100005&lng=es&nrm=iso)

82. Castellano G. **¿Existe la mujer? Género, lenguaje y cultura.** En: Arango, Luz Gabriela, León Magdalena y Mara Viveros. Género e Identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Tercer Mundo <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/castellanos.pdf>
- 83 .Pérez Estévez, A. **Tomás de Aquino y la razón femenina.** RF. [Online]. Ago. 2008, vol.26, no.59 p.9-22. Disponible en:[www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-11712008000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-11712008000200002&lng=es&nrm=iso)
84. Comesaña Santacelis G. **Lectura feminista de algunos textos de Hannah Arendt.** Rev. Anal Sem de Hist de la filo. 2001, 18: 125-142 .Disponible en:[http://webs.uvigo.es/pmayobre/pdf/gloria\\_comesana\\_santalices.pdf](http://webs.uvigo.es/pmayobre/pdf/gloria_comesana_santalices.pdf)
85. Zabala I .**Genero y Desarrollo .estrategias alternativas.** Universidad del País Vasco. Disponible [www.upo.es/congresos/export/sites/congresos/economiafeminista/documentos/Idove\\_Zabala.pdf](http://www.upo.es/congresos/export/sites/congresos/economiafeminista/documentos/Idove_Zabala.pdf)
86. Antar Gamboa M y Ribeiro Dos Santo E. **Riesgo: repensando conceptos y paradigmas.** Rev. Acta paul. enferm.[en línea] Oct./Dec.2006 19(4) Disponible en:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400001&script=sci_arttext&tlng=es)
87. Sandoval M., Mario .**La violencia escolar desde la teoría del riesgo y el cambio cultural.** Centro de Estudios en Juventud UCSH: Septiembre 2006. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/chile/ceju/violencia.doc>
88. Aneas de Castró S- Riesgos y Peligros: **Una Visión desde la Geografía Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales** [En línea] mar; SV (60).Universidad de Barcelona .Disponible en <http://www.ub.es/geocrit/sn-60.htm>
89. Briones Gamboa F. **La complejidad del riesgo: breve análisis transversal** Rev UCC [En línea] ene-jun-2005 fecha de acceso 5 febrero 2010]; sv (20).Disponible en <http://www.eumed.net/rev/rucc/20/fbg.htm>
90. Leflaive G .**Consumo de Drogas ilícitas: Estilos de Vida, Riesgos y Realidades.** Rev. Política y Sociedad [En línea] 2004, 41 (2) Disponible en <http://revistas.ucm.es/cps/11308001/articulos/POSO0404230203A.PDF>

- 91 Elguillor Arias, R, Barron M, Schiavoni, C, Cardozo G, Crabay M, Maurutto L, Carbonetti M y colaboradores. **Adolescencias, Salud Y Escuela. ¿Una Red Enredada?** Universidad Nacional de Córdoba. Disponible en: <http://www.feeye.uncu.edu.ar/web/posjornadasinve/area4/Formacion%20docente%20y%20evaluacion%20en%20la%20formacion%20docente/120%20-%20Eguillor%20Arias%20-%20UN%20Cordoba.pdf>
92. Florenzano Urzua R. **Salud del adolescente II: Factores de riesgo y protectores.** Universidad Católica de Chile. [En línea] 2004, Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion16/m4116leccion2.html>
93. Rojas M. Factores de riesgo y Protectores Identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. Disponible en: [http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo\\_cap3\\_p50\\_93.pdf](http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf)
94. Valverde Cerros A, Solano Quesada A, Rigioni Bolaños y Vega Alvarado M. Adolescencia Protección y Riesgo en Costa Rica- Costa Rica. Caja del Seguro Social de Costa Rica 2001 Disponible <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/articulos.htm>
95. Gonçaves Câmara Castellá Sarriera J y Carlotto M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Rev Interamer de Psicol [En línea] 2007 41(2) Disponible en: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rip/v41n2/v41n2a06.pdf>
96. Mitjavila, Myriam. El riesgo y las dimensiones institucionales de la modernidad. Rev. de Ciencias Sociales, [En línea] 15.(sn) Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://www.rau.edu.uy/fcs/soc/Publicaciones/Revista/Revista15/Mitjavila.htm>
97. Centro de Investigación Juvenil. **Teorías y Modelos Explicativos del Consumo de Drogas.** Centro de Investigación Juvenil. México 2008, [En línea]2008 [fecha de acceso 5 febrero 2010]; Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/paginas/MenuIzquierdo/InformacionPara/Especialistas/Prevenccion/InvPreventiva/teoriasmodelos.asp>
98. Oliva A y Antolín L. Cambios en el cerebro adolescente y conductas agresivas y de asunción de riesgos. Rev Estudios de Psicología, [en línea], 2010, 31 (1).Disponible en <http://personal.us.es/oliva/04.%20OLIVA.pdf>
99. Useros C. VIH, educación la mejor prevención. Rev. Critica [en línea], abril mayo 2008 (953).Disponible en:[www.revista-critica.com/articulos.php?id=2016](http://www.revista-critica.com/articulos.php?id=2016)

100. Fernandez Díaz A. Los actores comunitarios y la labor preventiva en la escuela. Rev PLAC [en línea] enero-febrero 2011 (1). Disponible en: [http://revista.iplac.rimed.cu/index.php?option=com\\_content&task=view&id=402&Itemid=29](http://revista.iplac.rimed.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=402&Itemid=29)
101. Estrada J Modelos de Prevención en la Lucha contra el VIH/SIDA, Rev Acta Bioethica [En línea] 2006; 12(1) Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100013&script=sci_arttext)
- 102 Muñoz L, López A y Gómez O. El cuidado de la Vida. Bogotá Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.2007
103. Martins J, Stein D, Da Silva R, Lorenzini A y De Alburquerque. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso del Vivir Humano Rev. Enfermería UERJ. [En línea] 16 (2) Disponible en <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf>
104. Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela .Gaceta Oficial 5453 (Extraordinario) 2000
105. Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Gaceta Oficial 5266 (Extraordinaria ) 1998
106. Freitas Barros. La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño: Apuntes básicos. [En línea] 2008 sep 12(42) Disponible en:<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26240/1/articulo1.pdf>
107. Martinez Miguez M. Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa.2 Ed. México Trillas 2006
108. Peña Villalobos L y Valdivieso Arcay F. Del fanatismo Metodológico a la diversidad en la investigación educativa Maracay 2007

109. López Rosales F y Moral de la Rubia J. Sexo, Autoeficacia y Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes .Rev. Medicina Universitaria [en línea] 2003 18(3). Disponible en: [http://www.google.es/search?hl=es&rlz=1w1adbs\\_en&q=+sexo+autoeficacia+y+actitud+hacia+las+conductas+sexuales+deriesgo+de+los+adolescentes&btnq=buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs\\_rfai](http://www.google.es/search?hl=es&rlz=1w1adbs_en&q=+sexo+autoeficacia+y+actitud+hacia+las+conductas+sexuales+deriesgo+de+los+adolescentes&btnq=buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai)

110. Uribe A, Vergara T, Barona C. Susceptibilidad y Autoeficacia frente al VIH/Sida en adolescentes de Cali-Colombia. Rev. Latinoam. cienc.soc. niñez juv [en línea] 2009 7(2). Disponible en <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

111. Martins, F. Valoración del comportamiento sexual y de la autoeficacia para la protección de la infección por el VIH/Sida en jóvenes/adultos, estudiantes de Maputo, Mozambique. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valencia. España 2005. Disponible en:[http://www.tdr.cesca.es/tesis\\_uv/available/tdx-0628106-125631//martins.pdf](http://www.tdr.cesca.es/tesis_uv/available/tdx-0628106-125631//martins.pdf)

112. Bermúdez M, Herencia A. y Uribe A. Predicción del Uso del Preservativo Rev. Latinoamericana de Psicología [en línea] 2009 41 (3) Disponible en:<http://openjournal.fukl.edu/index.php/rlpsi/article/view/430/291>

113. Noboa P y Serrano-García I. **Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/Sida en mujeres puertorriqueñas.** Rev. Latinoam de Psicol. [en línea] 2006 38(1). Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000100002&lng=es&nrm=iso)

114. Pérez-Jiménez, D; Santiago-Rivas M; Serrano-García I. Comportamiento Sexual y Autoeficacia para la Negociación de Sexo Más Seguro en Personas Heterosexuales Interamerican Journal of Psychology [en línea] 2009 [Vol. 43(2) Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/284/28412891022.pdf>

115. Javier Vidal F. Donoso C. Sexualidad Y VIH/Sida En El Mundo Marítimo Portuario De Valparaíso Ponencia Presentada en el I Foro y II Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y El Caribe en ETS y SIDA, Noviembre 2000. Río de Janeiro, Brasil Disponible en: [http://www.umce.cl/revistas/dialogoseducativos/dialogos\\_educativos\\_n1\\_articulo\\_03.pdf](http://www.umce.cl/revistas/dialogoseducativos/dialogos_educativos_n1_articulo_03.pdf)

116. López Rosales F. Género, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente Meeting of the Latin American Studies Association, September 6-8,2001 Washington DC. Disponible en:<http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/LopezRosalesFuensanta.pdf>
117. Jiménez García M. Comunicación Sexual en Adolescentes y su Implicación en la Consistencia del Uso del Condón. Enseñanza e Investigación en Psicología. [En línea] 2010 Vol. 15 (1). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>
118. López Rosales F y Moral de la Rubia J. Sexo, Autoeficacia y Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev. Medicina Universitaria [en línea] 2003 18(3). Disponible en [http://www.google.es/search?hl=es&rlz=1w1adbs\\_en&q=+sexo+autoeficacia+y+actitud+hacia+las+conductas+sexuales+deriesgo+de+los+adolescentes&btnq=buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs\\_rfai](http://www.google.es/search?hl=es&rlz=1w1adbs_en&q=+sexo+autoeficacia+y+actitud+hacia+las+conductas+sexuales+deriesgo+de+los+adolescentes&btnq=buscar&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai)
119. Martínez Miguélez M. Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa. 2 Ed. México Trillas 2006
120. Osses Bustingorry, S; Sánchez Tapia I y Ibáñez Mansilla M. Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. Rev.: Estudios Pedagógicos [Online].2006 XXXII (1) Disponible en [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071807052006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=e](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071807052006000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=e)
121. Glaser y A Strauss. The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research. Chicago 1994.
122. González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una Población adolescente escolar Rev. salud publica [en línea] 2009 11 (1) Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
123. Alvarado Fajardo L, Camargo Umbarila F, Malaver Gómez E y Ortiz Cubillos N. Concepciones y prácticas en el cuidado de la Salud Reproductiva en jóvenes líderes de Bogotá. Escuela de liderazgo juvenil Fundación IMAGO. Promoción 2005. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-11-17.pdf>
124. Villaseñor, M y Castañeda J. Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes [versión electrónica]. Rev. Salud Pú de

Méx. 45(1): 44-57. Disponible en:  
<http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000406>. 2003.

125. Paván G. La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas. Estudio exploratorio. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Humanidades y Educación Comisión de Estudios de Postgrado. Cuadernos de Postgrado. N 29. 2001

126. Centelles Badell L. Percepción del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Rev digital Buenos Aires Argentina.año13 numero23. Disponible en: [www.efdeportes.com/efd123/riesgo-de-contraer-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-vih-sida.htm](http://www.efdeportes.com/efd123/riesgo-de-contraer-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-vih-sida.htm)

127. Quintero, A; Marquina, M y Contreras J. Significado del ejercicio de de la función sexual de los adolescentes en dos comunidades urbanas, a partir de sus **valores, creencias y prácticas** [versión electrónica]. Rev MedULA 18(2):89-97 Disponible en:  
[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id\\_revista=147&id\\_ejemplar=6240](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=147&id_ejemplar=6240)

128. OPS Indicadores Básicos para el análisis de la equidad de Género en Salud. OPS 2004

129. Gamper D. **Entrevista A Bauman**. Filosofía Interenaútica 2004 mayo 12.Sec entrevista Disponible en:  
<http://www.infofilosofia.info/modules.php?name=News&file=article&sid=91>

130. Morin E **El conocimiento del conocimiento**. Cátedra S.A. Madrid Esp. ISBN: 84- 1999

131. Gobernación de Antioquia. Enfoque de de genero y Perspectivas de derechos Gobernación de Antioquia. 2010. Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/32278210/Cartilla-Mayo-26-Completa-Para-PDF-3>



# **A N E X O S**