





SECCION ARTICULOS ORIGINALES  
REVISTA DEL CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD  
2003 VOL 1 N° 4: 26-36

## INQUIETUDES, IMAGINARIOS Y MITOS SOBRE SEXUALIDAD DE ADOLESCENTES EN EL AMBITO ESCOLAR DEL MUNICIPIO DE PASTO

Elena Cerón Souza<sup>1</sup>, María del Pilar Agreda Guerrero<sup>2</sup>

Recibido Abril 1 - 03

Enviado para modificaciones Abril 14 - 03

Aceptado Junio 6 - 03

### RESUMEN

**A** pesar del aumento continuo y sistemático de métodos anticonceptivos, aun es elevado el porcentaje de embarazos no deseados que se suceden anualmente en el país; el municipio de Pasto no es ajeno a esta situación que ocasiona grandes riesgos para la salud de las adolescentes y sus hijos. Por lo tanto, resulta de trascendental importancia entender e interpretar los significados que *l@s* adolescentes dan a la sexualidad a partir de sus inquietudes, imaginarios y mitos como una aproximación desde la cultura en que se desenvuelven, por lo tanto el estudio se dirige a aportar desde lo cultural al diseño de intervenciones en salud sexual y reproductiva para la vivencia de la sexualidad sana, responsable y gratificante.

Se realizó, durante seis meses, un estudio exploratorio con 347 adolescentes de zona urbana y rural, financiado por el Plan de Atención Básica y ejecutado por PROFAMILIA, con análisis cuantitativo y cualitativo, por el interés de comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa.

Se encontró que la sexualidad está enraizada en la cultura y es desde ella que se ha venido haciendo su formación. Una serie de creencias convertidas en imaginarios colectivos se mantienen en las personas y no guardan relación con los avances científicos, materiales y culturales de las necesidades actuales. Son tradiciones y creencias que están afectando la salud sexual y reproductiva de *l@s* adolescentes, como actitudes centradas en la vergüenza, miedo y temor, lo cual permite sustentar que mientras estos sentimientos y falsas tradiciones estén arraigadas al uso de diferentes métodos anticonceptivos y a la sexualidad integral, la información y la fácil disposición de los mismos serán estrategias insuficientes para que *l@s* jóvenes accedan a ellos y vivencien una sexualidad responsable. Por esto, se requiere del fortalecimiento de las habilidades sociales, formación en género y acciones integrales de atención en salud, así como también una participación democrática de todos los grupos de edad que involucren activamente a la mujer en la toma de decisiones responsables para su autonomía y se induzca a la reflexión por el cambio y la transformación cultural para la equidad.

Para ello se requiere fortalecer espacios de información y reflexión partiendo de las necesidades (reproductividad, erotismo, vínculos afectivos, sexo, género) de *l@s* jóvenes, fundamentadas en un compromiso para la construcción de un sistema ético social de valores, dirigido a la transformación cultural de las tradiciones que están afectando su salud sexual y reproductiva, todo esto acompañado de un proceso formativo y de atención en el cual padres de familia, docentes y personal de salud desde de su propia sexualidad, redefinan sus tradiciones hacia una cultura acorde a las necesidades actuales de *l@s* adolescentes, fortaleciendo en ellos su autoestima y autonomía como estrategias de promoción y prevención y donde la visión de GÉNERO sea el eje transversal de la atención, como de la educabilidad y la enseñabilidad.

**PALABRAS CLAVES** Sexualidad en adolescentes, Inquietudes en sexualidad, Imaginarios en sexualidad, Mitos en sexualidad

---

<sup>1</sup> Coordinadora Programa Centro para Jóvenes. Pasto. Profamilia. Email nanceron@sindamanoy.udenar.edu.co

<sup>2</sup> Psicóloga, Esp Gerencia Social. Docente Institución Universitaria CESMAG. Pasto. Email mapiag01@sindamanoy.udenar.edu.co

## INTRODUCCION

Desde la década del 60 en Colombia, la fecundidad de la mujer empezó a tener un descenso considerable, gracias al mejoramiento en los niveles de educación, pero especialmente a los innovadores sistemas de planificación familiar.

En 1965 las mujeres colombianas tenían en promedio 7 hijos. Diez años mas tarde, 4.4. En 1985 el promedio era de 3.6 hijos y para el año 2000 la tasa de fecundidad es de 2.6. La encuesta Nacional de Demografía y Salud, año 2000<sup>(1)</sup>, documenta cambios tanto favorables como desfavorables en variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva, encontradas en el país en los últimos años. Las condiciones desfavorables siguen siendo las de mujeres, niños y adolescentes en el área rural, con el más bajo nivel educativo, destacándose como población de alto riesgo l@s adolescentes, ubicad@s en la zona Pacifica, donde Nariño tiene gran parte de su territorio. Por otro lado, los servicios de salud se encuentran concentrados en las grandes ciudades, desprotegiéndose las zonas rurales.

Esta encuesta, consideró adolescentes a los comprendidos entre 15 y 19 años, en los que se destaca que el embarazo en ellos se duplicó en los últimos 10 años. La mitad de todos los embarazos en el país son no programados, de éstos el 23 % fue reportado como no deseado. De igual manera se registra un incremento de las infecciones de transmisión sexual y SIDA.

Las adolescentes saben y emplean menos la planificación familiar con respecto a las demás mujeres y de cada 100 mujeres adolescentes, 17 utilizan algún método de regulación de la fecundidad. El 59% de las jóvenes entre estas edades inicia el uso del método sin haber tenido hijos, el 23% después de su primer hijo. El tiempo que esperan para tener otro hijo es en promedio 20 meses, lapso menor que el resto de las mujeres y el 18% de las adolescentes tienen demanda insatisfecha de anticoncepción<sup>(2)</sup>.

Entre las conclusiones de esta encuesta se tiene que, la maternidad temprana, aunque forma parte de un patrón cultural de algunos grupos sociales en Colombia, ocasiona grandes riesgos para la salud de los adolescentes y sus hijos. Concepciones y prácticas se oponen a una adecuada y oportuna educación sexual, l@s niñ@s desarrollan su sexualidad sin el apoyo de sus padres y maestros, pues no educan integralmente para la autonomía. Estos resultados están estrechamente relacionados con

el aumento de embarazos no deseados, el aborto complicado en aumento entre las adolescentes, las complicaciones obstétricas, aumento del riesgo de muertes maternas a expensas de adolescentes, aumento del binomio madres-hijos que pierden el soporte social, aumento de madres y padres que deben asumir tareas sin estar preparados para ello, aumento de enfermedades de transmisión sexual y prácticas sexuales inseguras, abuso sexual y violencia contra los menores. También hacen prever que la salud sexual y reproductiva de l@s adolescentes está en riesgo y por ende su calidad de vida. Debe haber entonces, cambios en la cultura que favorezcan el desarrollo humano y la equidad para la toma de decisiones responsables.

Se buscó conocer *¿Qué inquietudes, imaginarios y mitos están interfiriendo en el desarrollo de una sexualidad sana, responsable y gratificante en los adolescentes del Municipio de Pasto?* para direccionar acciones acordes a las necesidades encontradas, a partir de la información, educación y capacitación para el desarrollo de habilidades y destrezas que puedan responder objetivamente y logren un verdadero impacto en la comunidad.

## SUJETOS Y METODOS

El objeto de la investigación se fundamentó en la necesidad de aportar desde el conocimiento, el diseño de intervenciones en salud sexual y reproductiva que favorezcan la construcción de la sexualidad sana, responsable y gratificante de l@s adolescentes, para lo cual se diseñó un estudio exploratorio con los siguientes propósitos: valorar la variación de los conocimientos que l@s adolescentes obtuvieron sobre salud sexual y reproductiva, indagar el sentir de ell@s para la utilización de los servicios de salud y de anticoncepción, identificar e interpretar los significados que dan a su propia sexualidad a partir de su historia personal y relacionar las inquietudes, imaginarios y mitos que interfieren con el desarrollo de su sexualidad.

Para el análisis de la información se establecieron códigos, los que se organizaron dentro de las categorías propuestas, como fueron: reproducción, erotismo, afectividad y sexo género, también se realizó el análisis cualitativo de la información sobre los significados que l@s docentes dan a la sexualidad a partir de su propia historia personal, y finalmente, se obtuvo información sobre el sentir de l@s jóvenes relacionado con sus necesidades frente a la demanda inducida para la utilización de los servicios de salud.

La información sobre la variación de los conocimientos que l@s adolescentes obtuvieron sobre salud sexual y reproductiva después de cada taller, se valoró mediante el análisis estadístico de varianza; para la recolección de información se diseñaron y desarrollaron talleres, durante los cuales se aplicó una encuesta, previamente validada, a una muestra estadísticamente significativa, con criterios de inclusión para participantes entre 13 y 17 años del sector escolarizado urbano y rural, sistematizando la información mediante las siguientes fichas: temática para el registro de los temas y las técnicas a desarrollar en el taller vivencial, con el fin de llevar a cabo el control desde adentro sobre el sentir del grupo, avances y manifestaciones de la experiencia vivida durante el proceso y de discusión para organizar los hechos observables externos, como también los símbolos, significados e interpretaciones elaboradas por la interacción con los demás y de forma individual y que era necesario interpretar a la luz de la teoría y la reflexión.

El universo lo constituyeron 5.000 adolescentes, de los cuales se estableció una población de 4.000 debido a que se excluyeron participantes de ambientes no escolarizados. Se eligió una muestra seleccionada estadísticamente de 347 adolescentes, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El 64% viven en zona urbana y de ellos, el 52% son hombres. Del 36% de la zona rural, el 51% son población masculina y el 49% femenina.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se pretendió conocer aspectos fundamentales desde las vivencias de l@s adolescentes en cuanto a:

1. Participación y acceso a la información y educación del sector escolarizado del área urbana y rural.
2. Sentir de l@s adolescentes sobre sus necesidades frente a la demanda inducida para la utilización de los servicios de salud.
3. Identificar e interpretar los significados que los docentes dan a su propia sexualidad a partir de su historia personal.
4. Inquietudes, imaginarios y mitos que l@s adolescentes tienen con respecto a su sexualidad.

Los resultados para cada uno de ellos fueron:

1. **Participación y acceso a la información y educación del sector escolarizado del área urbana y rural.**

El cuadro 1, porcentaje de valoración del conocimiento por género en área rural y urbana, muestra la variación del conocimiento con respecto al antes y después del desarrollo de los talleres relacionados con métodos anticonceptivos, efectos, uso y porcentaje de efectividad, que se valoró a través de una encuesta pre y post aplicada a la muestra.

**CUADRO 1. Porcentaje de valoración del conocimiento por género en adolescentes escolarizados del área urbana y rural. Municipio de Pasto 2002**

SECTOR	Femenino			Masculino		
	Antes	Después	Varianza	Antes	Después	Varianza
Urbano	35%	81%	46%	30%	71%	41%
Rural	30%	77%	47%	28%	77%	49%

El cuadro muestra que antes de los talleres el conocimiento no supera el 35% y después la variación del conocimiento para el género femenino y masculino en los dos sectores, es mayor al 40%. Sin embargo, se requiere revisar los aspectos que influyen en el proceso de aprendizaje, puesto que la variación no alcanzó el 100%. Amerita también medir si el conocimiento y las actitudes se mantienen a través del tiempo. La experiencia indica además la necesidad de una mayor continuidad con espacios de reflexión y

conceptualización, relacionados de acuerdo a la encuesta, con los siguientes temas:

Con respecto a si conocen que existen métodos de anticoncepción, porque l@s adolescentes no lo utilizan, se encontró que diferentes argumentos ligados a sentimientos y actitudes interfieren en esta decisión como lo muestra el Cuadro 2.

**CUADRO 2. Argumentos de adolescentes para la no utilización de la anticoncepción**

Argumentos	Area Urbana	Area Rural
Vergüenza (por hacer algo que no debió haber hecho por no tener la edad)	45%	45%
Pereza (por demora en la atención, sitios lejanos al lugar de vivienda, el personal no es amable).	25%	0%
Miedo (a ser regañados por la edad, a que los toquen, a las inyecciones, a que no les guarden la confidencialidad).	20%	20%
Falta de información, relaciones pasajeras e irresponsabilidad.	10%	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente esta investigación.

Estos resultados reflejan la necesidad de trabajar con l@s adolescentes la implementación de habilidades sociales que les permitan tener una comunicación asertiva y una expresión adecuada de emociones y sentimientos, enfatizando más en la población rural, que cuenta con características como la cohibición al momento de trabajar los talleres sobre salud sexual y reproductiva.

**2. Sentir de l@s adolescentes sobre sus necesidades frente a la demanda inducida para la utilización de los servicios de salud.**

A través de fichas, l@s adolescentes analizaron las razones por las cuales acuden o no a los servicios de salud, encontrando para ambos sexos el 90% argumenta vergüenza, miedo, desinformación y afirman que las personas que atienden “asustan” y un 10% piensan que es algo fuera de lo común. Estas razones son similares a las argumentadas para la no utilización de métodos anticonceptivos aspectos que validan la anterior información.

Resalta la cultura de la no prevención desde la oferta de los servicios, que siempre se han visto como curativos, situaciones tales como el cumplimiento exagerado del tiempo de atención (15 minutos) que no da lugar a prestar un servicio mas humanizado acorde con la edad y la cultura de l@s adolescentes que requieren mayor tiempo para explicarles y entablar una empatía que permita abordar sus necesidades y responder a sus expectativas, manejando su intimidad de una especial manera donde se conserve ese derecho y se elimine el temor a ser examinad@s.

Por otra parte, los modelos de cambio de comportamiento para la transformación cultural hacia la prevención, se enmarcan tanto desde la oferta como de la demanda. L@s adolescentes están asimilando y por lo tanto, perpetuando lo que se esta transmitiendo: sólo hay que ir al médico o se atiende cuando se esta enfermo, por eso argumentan que ir a los servicios de salud es algo fuera de lo común.

Desde la demanda y la oferta no es extraño que en los servicios de salud les pregunten: “qué le duele?, o de qué esta enfermo?, o qué le pasa que viene al médico?” por lo tanto, esta acción hay que volverla común y cotidiana pero se deben modificar los procesos que impliquen un trabajo desde una motivación intrínseca que les permita asumir actitudes de autocuidado creando en ellos la necesidad, para que no lo vean como algo ajeno a su integridad. El trabajo debe contemplar la conceptualización de la salud y el conocimiento de deberes y derechos en el sistema de seguridad social, puesto que estos aspectos son desconocidos para el 90% de los participantes.

Se debe trabajar la percepción del riesgo y cómo a ell@s les afecta. Tener conciencia del riesgo es un buen punto de partida para calcular que el comportamiento puede cambiar. Si la persona no se considera en peligro, es poco probable que adopte una conducta de prevención. Para su aplicación, una vez que se tengan definidos los riesgos, seria muy importante trabajar sobre los mensajes positivos que mas bien muestren o resalten la importancia de los factores protectores y no que indique las cifras aterradoras de muertes o enfermedades por ejemplo. Esto provoca una reacción momentánea, pero enseguida se olvida y no habremos hecho nada para prevenir o educar sobre la prevención.

Además de lo anterior, la experiencia piloto de demanda inducida con un grupo de adolescentes indicó que los servicios de salud no llegaron a éstos porque no les interesó, se desmotivaron por demora en la atención, sintieron que al examen físico no les reportó ninguna información, no tuvieron tiempo o aun no han tomado la decisión, pero tiene la intención.

El servicio de salud más solicitado y utilizado fue el odontológico, infiriendo que su alta demanda se debe a necesidades relacionadas con su imagen corporal que hace inminente el síntoma.

La norma técnica de atención del adolescente implica el

reconocimiento no solo de síntomas visibles físicos y orgánicos, sino también de aspectos relacionados con su dimensión psicológica y social que puedan determinar un riesgo, es importante entonces, que se reconozca la integralidad del ser humano que le permita una mejor calidad de vida y no solamente la ausencia de enfermedad.

**3. Identificar e interpretar los significados que l@s docentes dan a su propia sexualidad a partir de su historia personal.**

Se trabajó con 50 docentes participantes de 4 instituciones educativas, con quienes se identificó el significado que

dan a su propia sexualidad a través de una ficha donde registraban sus vivencias, las que se sistematizaron y analizaron conjuntamente. El Cuadro 3, resume los significados que los docentes dan a su propia sexualidad a partir de su historia personal y muestra en porcentajes superiores al 80% la influencia de una educación rodeada de represión, inhibición, culpa y negación de sus posibilidades frente a una sexualidad sana y gratificante, mensajes según los cuales el sexo es ofensivo, pecaminoso y dañino, concepciones que permanecen en algunas familias, escuelas e iglesias y que se siguen transmitiendo a l@s adolescentes.

**Cuadro 3. Significados que los docentes dan a su propia sexualidad a partir de su historia personal.**

Preguntas	Significados que dan los docentes	%
¿Qué sentimientos y emociones despertó en usted la primera caricia de pareja?	Sentimientos de vergüenza, culpa, miedo e incertidumbre	95
	Sentimientos relacionados con el gusto y la emoción positiva que podría dejar esta experiencia.	5
¿Qué emociones y sentimientos produjo en usted los cambios físicos y psicológicos que vivió en su pubertad?	Incertidumbre, miedo, desconcierto, temor y angustia, solamente	90
	Expresaron alegría.	10
¿Qué le dijeron con respecto a la sexualidad en la escuela, en la familia, la iglesia y los amigos?	Expresaron que la información fue muy limitada a tal punto que en la familia el tema era algo oculto o no se hablaba de ello, en la escuela de igual manera, para la iglesia era pecado y según los amigos que había que experimentar.	90
¿Qué es sexualidad?	Integraron aspectos relacionados con afectividad y reproducción.	80
	Expresaron un concepto centrado únicamente en lo reproductivo.	20

Lo anterior permitió reflexionar sobre la necesidad de redefinir los espacios educativos como medios para la construcción de conocimientos y actitudes en torno a una sexualidad como un proceso de desarrollo integral, que va unido a las etapas evolutivas del ser y que incluye aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales.

**4. Inquietudes, imaginarios y mitos que l@s adolescentes tienen con respecto a su sexualidad.**

Para la descripción respectiva y su posterior análisis se establecieron cuatro categorías: *sexo-género*, *reproductividad*, *vínculos afectivos* y *erotismo*, las cuales hacen parte de un concepto integral de *sexualidad*,

entendido éste como parte de un proceso complejo de construcción social que tiene bases psicofisiológicas y culturales, donde la reproducción es una opción más.

Las diferentes inquietudes fueron codificadas y posteriormente, enmarcadas dentro de cada una de las categorías.

Los cuadros 4, 5, 6, 7 y 8 permiten comparar entre la zona urbana y rural, el nivel de interés de l@s adolescentes para esclarecer inquietudes con relación a cada una de las categorías de reproductividad, erotismo y vínculos afectivos, sexo – género y sus subcategorías.

**Cuadro 4. Inquietudes que l@s adolescentes tienen con respecto a su sexualidad en la categoría reproductividad.**

Zona Urbana			Zona Rural		
Categoría	Subcategorías	%	Categoría	Subcategorías	%
Reproductividad 47 %	Métodos de planificación (Interrogantes relacionados con el preservativo): ¿Cómo se utiliza el preservativo?, ¿por qué los condones son de olores y sabores?, ¿La planificación afecta la salud?...	37	Reproductividad 45 %	Métodos de planificación (Interrogantes relacionados con el preservativo): ¿Tener relaciones con condón, se siente lo mismo?, ¿Dónde se consigue el condón?, ¿Se podría romper el condón en plena relación sexual?...	35
	Anatomía y fisiología de la Reproducción: ¿A qué edad me puede llegar la Menstruación?, ¿Qué es una hormona?...	32		Anatomía y fisiología de la Reproducción: ¿Por qué nacen niños con defectos? ¿Cuánto dura un embarazo?, ¿Por qué se para el pene?...	27
	Infecciones de Transmisión Sexual I.T.S. (Interrogantes relacionados con el SIDA.) ¿Por qué se produce el SIDA?, ¿Se puede transmitir el SIDA con un beso?, ¿Cuántas I.T.S hay?...	20		Infecciones de Transmisión Sexual I.T.S. (Interrogantes relacionados con el SIDA.) ¿Qué es el SIDA?, ¿Por qué se produce el SIDA?, ¿Cómo prevenir la I.T.S?...	21
	Otras: ¿Se debe hacer una citología si ha tenido sexo?, ¿Qué pasa cuando una persona se golpea en los genitales?...	12		Otras: Preguntas relacionadas con el aborto: ¿Qué es el aborto?, ¿Cómo se realiza?, ¿Qué le sucede a una mujer después del aborto?...	17
	<b>TOTAL:</b>	100		<b>TOTAL:</b>	100

Fuente: Esta investigación

**CUADRO 5. Inquietudes que l@s adolescentes tienen con respecto a su sexualidad en la categoría erotismo**

Zona Urbana			Zona Rural		
Categoría	Subcategorías	%	Categoría	Subcategorías	%
Erotismo 43 %	Masturbación: ¿La masturbación es mala?, ¿La masturbación produce enfermedades?...	34	Erotismo 42 %	Masturbación: No se presentan interrogantes relacionados con esta subcategoría.	---
	Relación coital: ¿Duele la primera vez?, ¿Por qué gritan al hacer el amor?...	32		Relación coital: ¿Desde que edad se puede hacer el amor?, ¿Cómo es tener relaciones sexuales?	50
	Satisfacción, Orgasmo, Excitación: ¿Qué es un orgasmo?, ¿Cómo se excita a una mujer?...	18		Satisfacción, Orgasmo, Excitación: ¿Cómo se sabe si una mujer alcanza el clímax?, ¿Qué es pasión?...	48
	Otras actividades sexuales: ¿Cómo es el sexo anal?, ¿Qué son las orgías?...	10		Otras actividades sexuales: ¿Qué son los besos?...	2
	Otras: ¿Qué tiene que ver el tamaño del pene?, ¿Qué sentido tienen las películas de sexo en la educación sexual?...	5		Otras: No se presentan interrogantes diferentes a los expuestos en estas subcategorías.	---
<b>Total:</b>	100	<b>Total:</b>	100		

Fuente: Esta investigación

**CUADRO 6. Inquietudes que l@s adolescentes tienen con respecto a su sexualidad en las categorías de vínculos afectivos, sexo-género.**

Zona Urbana			Zona Rural		
Categoría	Subcategorías	%	Categorías	Subcategorías	%
Vínculos Afectivos 4 %	Las preguntas son diversas, sin que exista dominancia por alguna de ellas: ¿Cómo se sabe si un hombre quiere de verdad a una mujer?, ¿Cómo hago para que el chico que me gusta me haga caso?...	---	Genéricas 6 %	Son preguntas que no se clasifican en alguna de las categorías anteriores, pero que comprenden el concepto general de sexualidad: ¿Qué es sexualidad?, ¿Por qué nuestros padres no nos hablan de sexualidad?, ¿La sexualidad solo se da en los adultos?	---

Zona Urbana			Zona Rural		
Categoría Sexo-Genero	Subcategorías	%	Categorías	Subcategorías	%
Sexo –Género 3 %	Rol de Género: ¿Por qué los hombres son morbosos?..	50	Vínculos Afectivos 4 %	Las preguntas son diversas, sin que exista dominancia por alguna de ellas: ¿Qué es el amor?, ¿Cómo llevar un noviazgo sin relaciones?, ¿Cómo es la sexualidad en pareja?...	---
	Identidad de Género: ¿Por qué las personas cambian de sexo?...	25			
	Orientación Sexual: ¿Por qué hay hombres o mujeres que se sienten atraídos por personas del mismo sexo?..	25			
	Total:	100			

Se aprecia como l@s jóvenes muestran su mayor interés, tanto de zona urbana como rural, en encontrar respuestas a interrogantes relacionados con **reproductividad**. En las dos zonas el componente **erotismo** ocupa un segundo lugar, seguido en el área urbana de aspectos relacionados con vínculos afectivos y sexo género y en la zona rural, seguidos de interrogantes genéricos y vínculos afectivos y en menos proporción lo relacionado con sexo-género.

Esto explica la necesidad de trabajar la “sexualidad” desde una concepción integral, abarcando sus cuatro componentes, sin dar exclusividad a lo reproductivo, que es lo que usualmente se trabaja en el ámbito educativo.

Es importante destacar que al realizar el análisis cuantitativo de las inquietudes presentadas por l@s adolescentes en el área rural, se encuentra un porcentaje considera-

ble relacionado con inquietudes sobre el **aborto**, no así en el área urbana donde no aparece este aspecto. Sin embargo, se presentan preguntas sobre **masturbación** que no aparecen en el área rural, lo que permite inferir que hacen falta espacios donde l@s jóvenes expresen libremente sus inquietudes y necesidades y no asumir que su silencio es prueba de saberlo todo. Su gravedad radica en que se siguen perpetuando imaginarios, mitos, temores y vacíos que influyen negativamente en la vivencia de la salud sexual y reproductiva.

Las inquietudes descritas hacen parte tanto de hombres como de mujeres en las dos áreas, encontrándose similitudes, las cuales forman imaginarios que al colectivizarse, van conformando mitos. El cuadro 7, describe imaginarios y mitos que l@s adolescentes tienen respecto a su sexualidad



**Cuadro7. Imaginarios y mitos que l@s adolescentes tienen con respecto a su sexualidad.**

IMAGINARIO	MITOS	NECESIDAD
Las relaciones sexuales son socialmente aprobadas a determinada edad	El iniciar tempranamente las relaciones sexuales dejan pequeñas a las personas La sexualidad es cuestión de adultos.	Frente a este imaginario, el colectivo que se debe trabajar es la toma de decisiones responsables y autónomas sin marcar una edad apta para las relaciones sexuales basados en los derechos sexuales de l@s jóvenes donde la abstinencia, la selección del método anticonceptivo, la relación sexual coital o no coital son opciones para las cuales debe prepararse haciendo valer previamente su derecho a la información para no lanzarse a una experiencia a ciegas con consecuencias que afecten su proyecto de vida.
La planificación es una práctica basada en la desinformación y lo científico es perjudicial para la salud.	Las mujeres que se ligan las trompas se vuelven insensibles El método del ritmo es el mas efectivo en adolescentes Las pastillas e inyecciones esterilizan o engordan La T de Cobre puede salir clavada en la cabeza del bebe El Alkazelser®, el jugo de limón y la aspirina se pueden utilizar como anticonceptivos Las relaciones sexuales deforman el cuerpo Las mujeres vírgenes son mas activas sexualmente. Los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud La primera vez no embaraza La sexualidad durante el embarazo es dañina	Uno de los obstáculos que ha permitido perpetuar este imaginario es el enfoque transmisionista basados en mitos y tabúes de los mismos adultos que les niegan el derecho a la información por pensar que si informan todo y profundamente están lanzando a los jóvenes a la experiencia, prefiriendo brindar información superficial o negándola
La connotación de “la práctica de la sexualidad es mala”	El masturbase es malo por que el órgano femenino se atrofia La masturbación es mala por que produce enfermedades La masturbación es pecado Al masturbarse sale pelo en la mano, por eso da vergüenza Al masturbarse sale acné, por eso es mala. La virginidad es buena	Frente a este imaginario, es importante trabajar un colectivo basado en la ética social que permita a l@s adolescentes construir su propio sistema de valores regidos por los derechos que libere de los prejuicios que impiden el ejercicio libre y autónomo de la sexualidad.
Asignación de la responsabilidad del placer centrada en la otra persona.	Yo soy el responsable del placer de mi pareja En el coito, el placer de la mujer es responsabilidad del hombre En la vida sexual de pareja el coito es el plato fuerte El tamaño del pene influye en el orgasmo femenino Para que mi pareja se sienta bien debe haber penetración Con condón no se siente igual	Se debe trabajar el reconocimiento y manejo de sus propias sensaciones y emociones como dimensión inherente del ser humano que le da conciencia de ser dueño de si mismo sin delegar responsabilidades en el otro, situación que culturalmente se observa en expresiones como: “Hazme el amor”, “Hazme mujer”, “Hazme tuya”. “Serás mía”, “Cómetela para que marques territorio” y en inquietudes como: ¿Cómo se excita a una mujer (hombre)? ¿Cómo se puede comenzar a hacer el amor a una mujer?

Expresiones e inquietudes como estas, dejan apreciar cómo el género masculino ejerce dominio en la vivencia de la sexualidad en pareja, lo cual reafirma la necesidad de trabajar el empoderamiento de la mujer para la autonomía e induzca a la reflexión por el cambio y la transformación del dominio del hombre en la toma de decisiones responsables para la equidad y el desarrollo humano sostenible.

Los imaginarios e inquietudes que ell@s manifiestan, dejan ver algunas formas de distorsión de la sexualidad tales como **la concepción dual de la sexualidad vista como buena o mala, la oposición de los sexos**, resultado de una socialización donde, los roles masculino y femenino se transmiten como opuestos el uno con respecto al otro, se acompañan de sobrevaloración de lo masculino en

detrimento de lo femenino, tales como fuerte - débil, activo - pasivo, de la calle, de la casa, la **genitalización** que consiste en reducir la sexualidad a lo genital y el ejercicio genital del coito y fragmenta la expresión del ser humano; **la degradación de la sexualidad** que se expresa en la asociación de la sexualidad y el placer con lo sucio y malo, y en la utilización de las personas como objetos sexuales, reforzando la vergüenza y la culpa frente a la sexualidad; **desinformación y/o deformación de la educación sexual**, que se expresa en el ocultamiento de la información por temor a que por ello se fomente o aumente la actividad sexual, donde los varones con frecuencia son excluidos de esto, dado que se piensa que la reproducción y responsabilidad son "asuntos de mujeres"; **la biologización de la educación sexual** tiende a la simple explicación de la fisiología de la reproducción y métodos anticonceptivos, desestimando aspectos relacionales como poder, placer sexual, género y el ejercicio de los derechos; **los autoritarismos en los procesos de socialización** que se oponen a la formación de personalidades autónomas y críticas, frente a las relaciones sociales y las complejas relaciones de poder que las sustenta. **La sobrevaloración de la reproducción** que conduce a que los seres humanos, especialmente las mujeres, se valoren por su potencial reproductivo, haciendo este el único destino de la mujer, desestimando su potencial en otras áreas de desarrollo. **La creencia que los padres-madres son dueños** y pueden disponer de la vida y la sexualidad de sus hij@s.

## DISCUSION

Para comprender los efectos negativos de las creencias descritas anteriormente en la vivencia de una sexualidad sana y responsable, es importante comprender que la **sexualidad**, tal como la define Valdéz<sup>(3)</sup> "*Es un proceso complejo de construcción social que tiene bases psicofisiológicas y culturales que incluye por lo menos cinco elementos: Sexo (diferencias anatomofisiológicas entre seres sexuados con potencialidad reproductiva), Género (proceso de orden sociocultural que clasifica a los humanos en dos grandes grupos: hombres y mujeres. Por extensión les asigna atributos masculinos y femeninos, con las respectivas expectativas para su cumplimiento), Reproductividad (potencialidad de generar nuevos seres mediante la fusión de gametos y el intercambio de material genético), Vínculos Afectivos (potencialidad humana de dar y recibir amor, en compañía o en ausencia de los otros cuatro sentimientos básicos: miedo, enojo, tristeza y alegría) y Erotismo (capacidad personal de generar y/o compartir una forma peculiar de placer: deseo, excitación y*

*orgasmo*"<sup>(4)</sup>. Este último se podría complementar con la propuesta de Alzate (1987), cuando define el **erotismo** como la búsqueda consciente del placer.

Partiendo de este concepto, el cual muestra una visión integral de la sexualidad, se observa como en el trabajo realizado, las actitudes e inquietudes de l@s adolescentes participantes reflejan la confusión entre lo genérico: sexualidad y lo específico: erotismo y reproductividad. Situación, producto de un ambiente, donde a los adultos les es difícil confrontar la propia sexualidad, clarificar conceptos en torno a lo sexual, marcar posturas, tener una visión integral de la sexualidad, desarrollar estrategias y métodos adecuados para la educación sexual, dirigidos a prevenir la patologización del individuo por inhibición, represión, culpa o negación de sus posibilidades y especialmente, comprender la salud sexual y reproductiva, descrita por la OPS, como la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales, gratificantes y enriquecedoras, sin presión y sin temor de infecciones, ni de embarazos no planeados. Es frecuente por lo tanto que l@s adolescentes multipliquen los efectos de las actitudes y experiencias sexuales inmaduras y derroteristas asumidas por los adultos.

Los padres hacen parte del grupo social que rodea al adolescente, pero no son los únicos. Sus pares cumplen un papel fundamental en la construcción de la sexualidad del adolescente y la identificación con ellos los motiva a asumir comportamientos que hacen creer en una gran liberación sexual, pero enmascaran de hecho, una severa inhibición y reflejan en realidad un fracaso frente a los valores ideológicos convencionales del grupo de compañeros.

En consecuencia, es necesario fortalecer espacios de información partiendo de las necesidades de l@s jóvenes, en los cuales se pueda favorecer el aprendizaje y desaprendizaje para no incurrir en el error de seguir haciendo un transmisionismo delimitado o equivocado de la sexualidad humana y que a su vez, les permita la toma responsable de decisiones y si esto se acompaña de un proceso formativo en el cual padres de familia y docentes logren un compromiso activo desde el empoderamiento de su propia sexualidad y desde el fortalecimiento de la autoestima y la autonomía de l@s jóvenes, se estarán desarrollando estrategias de promoción y prevención.

Cuando se piensa en la sexualidad del adolescente, seguramente la imagen que se viene a la mente representa a unos jóvenes que se "la saben todas", como producto

de los medios de comunicación o de la información proveniente de su grupo de iguales, entre otros; sin embargo, este imaginario está un poco fuera de contacto con la realidad, los adolescentes no saben realmente todo lo que se cree que saben, poseen una información incompleta, inexacta o malinterpretada, a pesar que muchos de ellos actúan como si lo supieran. La actitud sofisticada de los adolescentes oculta frecuentemente un sentimiento de ansiedad y confusión personal<sup>(5)</sup>.

El interactuar con l@s jóvenes durante el desarrollo del proyecto a través de las diferentes acciones y los diversos instrumentos de evaluación, permitieron corroborar tal como lo afirman Master y Johnson en su obra "Sexualidad Humana"<sup>(6)</sup>, que mientras l@s adolescentes luchan con la evolución de su sexualidad, un determinado número de temas definidos entran en juego, incluyendo:

- ◆ La tarea de aprender novedades acerca del propio cuerpo y del cuerpo del otro, sus respuestas y necesidades sensoriales y sexuales; en este sentido, l@s jóvenes mostraron un marcado interés por conocer y descubrir conocimientos relacionados con el **erotismo**.
- ◆ Los lazos existentes entre el desarrollo puberal, la imagen del cuerpo y la propia apariencia.
- ◆ La construcción de una personalidad que incluye manejar temas como las expectativas de rol de género dictadas por la sociedad y alcanzar comodidad y certeza con respecto a la propia orientación sexual.
- ◆ El aprendizaje de las relaciones sexuales y románticas, que incluye el aprender a vérselas con la negociación, la intimidad y los compromisos sexuales.
- ◆ El establecimiento de un sistema propio de valores sexuales.

Por ende, hablar de acciones de promoción en salud sexual y reproductiva para jóvenes, es referirse al desarrollo de mejores condiciones que permitan a l@s jóvenes adquirir hábitos para mantenerse saludables e identifiquen y modifiquen aquellos hábitos inadecuados que le impiden vivenciar una sexualidad sana y responsable. El desarrollo de dichos hábitos depende en gran medida de factores sociales, culturales y familiares, los cuales de alguna manera condicionan el estilo de vida que asumen, no solo l@s jóvenes, sino también adultos y niños<sup>(6)</sup>.

Muchas personas se caracterizan por conservar ciertas costumbres, comportamientos, valores y creencias con respecto a la vida que han sido transmitidos de generación en generación. Solo en pocas ocasiones se las analiza conscientemente para desaprender y desechar aquello que impide obtener una mejor calidad de vida y reforzar así lo que contribuya a sobrevivir en mejores condiciones

individuales y sociales. Ciertas tradiciones y algunas creencias ayudan al desarrollo individual y social, sirven para superar muchos problemas, especialmente aquellas basadas en la solidaridad, la unidad familiar, el autocuidado, la comunicación intrafamiliar afectiva y el respeto a las ideas y decisiones de los demás; sin embargo, hay tradiciones y creencias convertidos en mitos a través de imaginarios colectivos, que se mantienen en las familias y que corresponden a otros estadios de desarrollo de la sociedad, a unas condiciones de vida del pasado que no guardan relación con los avances científicos, materiales y culturales de nuestra actual sociedad, o son tradiciones y creencias que suelen ser dañinas al desarrollo individual y social, entre ellos se pueden mencionar:<sup>(7)</sup>

*Los embarazos a edades muy tempranas.* En la zona rural por ejemplo, el acervo cultural del área acentúa las condiciones para embarazos precoces; en las zonas urbanas se refleja más que por una influencia de tipo cultural posiblemente a comportamientos donde la toma de decisiones se basa en informaciones superficiales bajo la presión del grupo de pares y de los medios de comunicación; *el machismo, y la ausencia de una comunicación asertiva intrafamiliar sobre todo en los temas relacionados con sexualidad* se convierten entre otros, en impedimentos para desmitificar aquellas creencias sobre las cuales los jóvenes viven su sexualidad<sup>(8)</sup>.

El transmisionismo cultural ha sido también responsable de promulgar la discriminación sexual y la diferencia entre hombre y mujer se ha confundido con desigualdad, atribuyendo al sexo femenino posiciones de inferioridad a la hora de tomar decisiones relacionadas no solo en el campo político y social, sino también de manera especial, en su vida sexual y reproductiva. Frente a lo anterior, es necesario crear espacios de reflexión dirigidos a la construcción de género, donde a partir del reconocimiento y aceptación de la diferencia, se promueva la equidad en el empoderamiento y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La sexualidad está muy enraizada en la cultura y es desde ella que se ha venido haciendo su formación. Una serie de creencias convertidas en imaginarios colectivos se mantienen en las personas y corresponden a unas condiciones que no guardan relación con los avances científicos materiales y culturales de las necesidades actuales; son tradiciones y creencias que están afectando la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y por

ende, la vivencia de una sexualidad sana, responsable y gratificante.

Producto de esta transmisión cultural, se encontró en l@s adolescentes actitudes centradas en la vergüenza, miedo y temor, que dejan vislumbrar que más allá de los métodos anticonceptivos, se requiere del fortalecimiento de las habilidades sociales, género y acciones integrales más democráticas y de participación de todos los grupos de edad, involucrando activamente a la mujer para el desarrollo de su autonomía y se induzca a la reflexión por el cambio y la transformación cultural del dominio del hombre para la toma de decisiones responsables para la equidad.

Por lo tanto, se hace necesario no incurrir en el error de seguir haciendo un transmisionismo delimitado o equivocado de la sexualidad humana; para ello se requiere fortalecer espacios de información y reflexión partiendo de las necesidades (reproductividad, erotismo, vínculos afectivos, sexo, género) de l@s jóvenes comprometiéndol@s en la construcción de un sistema ético social de valores sexuales para la transformación cultural de las tradiciones que están afectando su salud sexual y reproductiva, acompañado de un proceso formativo y de atención, en el cual padres de familia, docentes y personal de salud, logren un compromiso activo desde de su propia sexualidad, redefiniendo sus tradiciones hacia una cultura acorde a las necesidades actuales de l@s adolescentes, fortaleciendo en ellos su autoestima y autonomía como estrategias de promoción

y prevención y donde la visión de **género** sea el eje transversal, tanto de la atención, como de la educabilidad y la enseñabilidad.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Santa Fé de Bogotá. 2000
2. Ibidem
3. VALDEZ, Juan Miguel. Memorias VI Encuentro Departamental de Sexualidad. 2002:17
4. CARRASCO, Tomas Jesús. Psicología preventiva. Editorial Pirámide. España. 2000.
5. ————— pag. 71
6. CAJANAL. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pág. 27. 2000.
7. VILLEGAS, Gladys y col. Sexualidad y educación. Editorial Cooperativa del Magisterio. Santa Fe de Bogota. 1.996:9-11
8. MARCELI, O. Manual de psicopatología del adolescente. Editorial Masson. México. 1.989:175-180

#### AGRADECIMIENTOS

*A la Doctora Olga Benavides de Ocampo, Directora Municipal de Seguridad Social en Salud del municipio de Pasto, por su voluntad política para el trabajo con adolescentes, en el enfoque de promoción y prevención.*  
*A la Doctora Doris, Sarasty Directora de PROFAMILIA Regional Nariño, por su gestión a favor de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.*



