

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Trabajo de campo con proyecto final

## TRABAJO FINAL DE GRADO

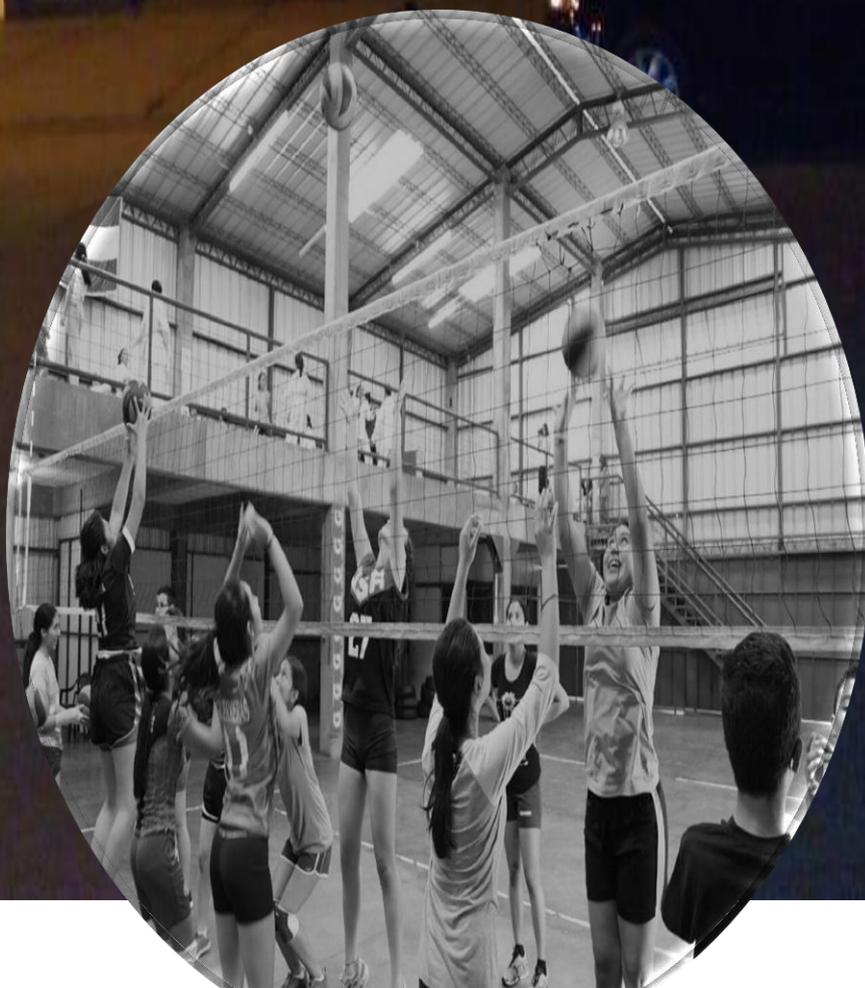
TÍTULO:

“REPRESENTACIONES SOCIALES RESPECTO DE LAS  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN  
JUGADORE/AS ADOLESCENTES DE VOLEIBOL DEL  
CLUB TALLERES DE LA CIUDAD PERICO”

-ESTUDIANTE: Pérez, Gisel E.

-DIRECTOR: Bejarano Ignacio

-AÑO 2021-



## INDICE

Caratula .....	1
Índice .....	2
Dedicatoria .....	3
Agradecimiento.....	4
Introducción.....	5
Planteo del Problema.....	6
Definición del Problema .....	9
Marco Teórico.....	10
Antecedentes.....	20
Metodología de las I.T.S .....	25
Resultado de Análisis Crítico .....	28
Concepción de I.T.S.....	30
Creencias .....	34
Mayores Riesgos.....	39
Conocimiento sobre la Prevención .....	41
Conclusión .....	46
Referencia Bibliografía .....	48
Proyecto de intervención .....	55
Diagnostico.....	56
Fundamentación.....	57
Objetivos.....	61
Metodología.....	62
Bibliografía.....	70
ANEXO 1 Entrevistas.....	71
ANEXO 2 Fuentes Documentales.....	80
ANEXO 3 Categorías.....	83

## DEDICATORIA

*A mi Madre, Abuela y Hermano quienes me dieron el ejemplo de los valores, la perseverancia y la motivación de manera constante, en este largo camino, no solo de la carrera sino también de la vida, otorgándome así todas las herramientas posibles, para llegar a estudiar, no rendirme y lograr recibirme.*

## **AGRADECIMIENTO**

- ***A MI FAMILIA, EN ESPECIAL A MI MADRE Y ABUELA QUE ME DIERON todas las herramientas posibles para poder tener una buena Educación.***
- ***A mi Director que me ayudo a poder avanzar y así poder terminar la carrera de Grado.***
- ***A Mi Santo, San Cupertino que siempre estuvo iluminando mis días y sobre todo ayudándome y facilitándome para adquirir con mas facilidad los conocimientos obtenidos a lo largo de esta carrera.***
- ***A mis Colegas y amigos que me incentivaron desde que comencé la carrera para poder terminarla.***

## INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación titulado “Representaciones sociales respecto de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de Volley del club talleres de la ciudad Perico” se orientó a indagar la temática de poder describir y analizar la estructura, contenidos de las representaciones sociales respecto de las Infecciones de Transmisión Sexual de los de adolescentes que asisten al club deportivo “Talleres de Perico” .

Las ITS representan mundialmente un serio problema no solo en términos de salud sino también representa un problema económico y social. Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva y de toda la población, y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea, se realizaron diversas investigaciones, aún sigue siendo un tema importante a indagar

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que las ITS, incluyendo el VIH/sida, constituyen a escala mundial la causa de morbilidad más importante entre hombres de 15 a 44 años y la segunda, en mujeres jóvenes, de países en vías de desarrollo (después de las causas maternas)<sup>1</sup>.

En la adolescencia aparecen las características sexuales secundarias en un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva, además, durante esta etapa aumenta la experimentación sexual y existen cambios impredecibles de conducta y carácter que pueden estar determinados por influencias sociales y educativas que sobre ellos se ejercen, adquirir una ITS en la primera experiencia sexual para un adolescente o un joven, puede resultar una experiencia desfavorable para su vida sexual futura, y puede ocasionar trauma psíquico-sexual.

Este trabajo intentar explorar las representaciones sociales que poseen los adolescentes, y de esta manera aproximar a sus imágenes, valores, sentidos y significados que le otorgan a la misma, no se pretende una exposición acabada del tema del estudio de la representación de las conductas de riesgo asociadas a las I.T.S., la investigación favorecerá a tener un primer acercamiento que permita reflexionar y comprender los discursos, prácticas e interacciones sociales en la que se desenvuelven los adolescentes de voleibol del club talleres de la ciudad perico”

---

<sup>1</sup> Vidal Borrás, E., y Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 16(4), 625-634.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

Atlético Talleres es un club deportivo de la ciudad de Perico en la Provincia de Jujuy, Argentina. Club Talleres, nombre elegido por haberse constituido por primera vez en un taller mecánico propiedad de Don Napoleón del Moral, ubicado en la calle San Martín.

Fue fundado el 4 de abril de 1944 en un taller mecánico de Napoleón del Moral, luego de separarse del Racing Club de Perico, hoy en día tiene una capacidad de 12000 personas. Inicialmente vestía los colores amarillo y negro, similar a la camiseta del Club Atlético Peñarol, pero la tuvo que cambiar por el color azul Francia, debido a que esos colores ya los utilizaba en la liga el club Correos y Telecomunicaciones de Jujuy.

Más adelante se comenzó a barajar la posibilidad de hacer de este club veraniego una institución con los estatutos correspondientes. Se obtuvo la personería jurídica y el club fue presidido por Diego Segura. Posteriormente hay registros de que sus presidentes fueron Napoleón del Moral y Fabián Ochi. Paradójicamente, Filomeno Cáceres, el motor del club, nunca fue presidente de la institución.

Talleres se afilió a la Liga Jujeña de Fútbol a comienzos de 1950, pero sin participar en sus campeonatos, ya que así lo estipulaban los estatutos que regían en esa época. Pero a principios de 1958, Talleres solicitó formalmente la participación en los campeonatos, pero la solicitud fue denegada ya que la ley vigente establecía que no podrían participar aquellos equipos que se encontraran a más de 30 km de distancia de la capital jujeña.

Este impedimento existía a raíz de que el único camino que llevaba a la capital era vía El Carmen y este tenía exactamente 40 km de longitud. Para solucionar esto, el delegado del club ante la Liga Jujeña, Oscar Asmuzi, intuyó la intención de la liga de no permitir la participación de Talleres en los campeonatos, entonces solicitó un certificado de FF. CC. Argentinos que certificó que la distancia exacta a través de la vía férrea era de 29,6 km, entre el pueblo y la ciudad capital. Como los estatutos no establecían que tipo de medios de traslado se debían utilizar, la Liga Jujeña tuvo que acceder a la participación del club en los torneos liguistas.

Un año después Talleres ascendió a la primera división. En 1960 logró un cuarto puesto y en 1961, bajo la presidencia de Manual Blanco, Talleres comenzó a revolucionar el fútbol de Jujuy a raíz

de sus importantes contrataciones. En 1962 cayó ante Independiente en la final y en 1963 fue nuevamente subcampeón, para llegar a uno de los momentos más gloriosos en 1964 se consagró campeón por primera vez. Talleres fue el primer club jujeño en participar en un campeonato nacional.

Participó en 1965 en el Campeonato de Campeones de Ligas organizado por Boca Juniors y se consagró campeón del Torneo Argentino B 2001-02, tiene 8 títulos en la Liga Jujeña de Fútbol. Participó de varias ediciones de la Copa Argentina. Talleres tuvo una racha invicta de 25 partidos con 15 victorias en el estadio entre el 6 de enero de 2002 cuando cayó 0-1 ante Boroquímica de Salta por el Torneo Argentino B y el 2 de noviembre de 2003, cuando cayó frente al Club Atlético Racing por el Torneo Argentino A.

Participó de todas las ediciones de la Copa Argentina desde su re implementación en 2011, siendo la edición 2014-15 su mejor participación llegando a la cuarta etapa.

Este club además de poseer un estadio de Fútbol también cuenta con un estadio de Basquetball inaugurado el 14 de abril de 2011 con una capacidad de más de 2500 personas sentadas. El Estadio fue construido por el Gobierno de la Provincia de Jujuy y la comunidad de la Ciudad, que donó bolsas de Cemento, como así también dinero para la 77 edición del Campeonato Argentino de Básquet que acogió como subsede un total de 15 partidos de la fase de grupos.

Sus principales disciplinas deportivas son el fútbol y el basquetbol, hamboll y actualmente Vóley, además de practicarse otros distintos deportes. Cuenta con 25 profesores e instructores de Educación física, cada uno delegado en cada turno y deporte. Los turnos se dividen de acuerdo a la edad de las personas. Se separan desde los 5 años hasta más de 40 año y hay tres turnos: Mañana, tarde y noche y de lunes a sábado. También se dividen en masculino y femenino. Actualmente el club trabaja con más de 4000 personas incluyendo profesores, delegados, jugadores, y otros profesionales como médicos, kinesiólogos fisioterapeutas, entre otros.

De acuerdo a los resultados observados, se considera al respecto que se podrá hacer las intervenciones pertinentes, adecuadas desde la Educación para la Salud siendo que una disciplina nueva en las ciencias desde la salud, es una práctica interdisciplinar, tanto desde las diversas teorías que la sustentan como desde los ámbitos hacia los que orienta su praxis con resultados eficientes en diferentes problemáticas de salud, ya que los adolescentes tienen ciertas características, como la falta de control de los impulsos ,diferentes estados de ánimos, que son propios de la edad ,además que su

maduración sexual (cada vez más temprana), los lleva a la búsqueda de relaciones emocionales que muchas veces terminan en el inicio de su vida sexual.

Estas características los condicionan entonces a mantener comportamientos arriesgados exponiéndolos así a ser víctimas comunes de las Infecciones de transmisión sexual, lo cual se agrava también por la falta de conocimiento acerca de estas mismas y de no tener comportamientos sexuales seguros.

### **Preguntas guías**

- 1)- ¿Cómo representan el concepto de infección de transmisión sexual los sujetos objeto de estudio?
- 2)- ¿Que creencias conciben sobre las ITS?
- 3)- ¿Qué representaciones poseen en torno a las medidas de prevención para evitarlas?
- 4)- ¿Qué representaciones poseen sobre las conductas de riesgos para contraer una ITS?

## **Definición del problema**

¿Cuáles son las representaciones sociales respecto de las infecciones de transmisión sexual que poseen los jugadores/as adolescentes de voleibol del club talleres de la ciudad Perico en el primer cuatrimestre del 2021?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer las representaciones sociales respecto de las infecciones de transmisión sexual (ITS) que poseen los jugadores/as adolescentes de voleibol del club talleres de la ciudad Perico en el primer cuatrimestre del 2021

### **Objetivos Específicos**

- 1)- Describir las representaciones sociales que están presentes en la construcción del concepto de infección de transmisión sexual en los sujetos objeto de estudio
- 2)- Comprender las creencias que están presentes sobre las ITS en los adolescentes
- 3)- Interpretar las representaciones sociales que poseen los sujetos en torno a las medidas de prevención para evitarlas
- 4)- Indagar en torno a las representaciones sociales que poseen sobre las conductas de riesgos para contraer una ITS

## MARCO TEORICO

La adolescencia es la etapa del ciclo vital correspondiente a la juventud varía según el contexto; la Organización Mundial de la Salud denomina aquellos entre los 10 y 19 años como adolescentes; considera la adolescencia como un período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez. Se considera que es aquí donde con mayor riqueza se pueden promover espacios de construcción de decisiones, de encuentro, además de ofrecer alternativas de diálogo mutuo que busquen un encuentro y una promoción del ser<sup>2</sup>.

Socio históricamente, se ha precisado el concepto, definiéndose clásicamente como “etapa de transición entre la niñez y la edad adulta”, reconociéndose además que es un período de cambios psicológicos y fisiológicos, que en muchas ocasiones se relacionan con situaciones de riesgo.

En diferentes casos, hay coincidencia en afirmar que a este periodo le acompaña “la crisis de la adolescencia” que es interpretada por Erickson como “crisis de la identidad” al ubicar a las personas jóvenes en una etapa en la que enfrentan una presión para adoptar la adultez psicológica<sup>3</sup>.

Por su parte, el autor Solum Donas<sup>4</sup> considera que en la juventud intervienen diferentes aspectos, tales como: la condición de edad, la diferenciación social, la inserción en la familia y otras instituciones, el género, el barrio o la micro cultura grupal, referencias identitarias, lenguajes y formas de sociabilidad.

En la adolescencia una de las problemáticas más comunes es la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). Entre las ITS, el VIH es uno de los principales problemas de salud en el mundo ocupa la cuarta causa de mortalidad a escala global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), constituye a escala mundial la causa de enfermedad más importante en hombres de 15 a 44 años y la segunda causa, después de las muertes maternas, en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo.

---

<sup>2</sup> OMS (2016). La salud del adolescente. En: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Publicación 56. Ginebra.

<sup>3</sup> Erikson E. y Fernández Raone, M. (2017). Adolescencia, consumo de sustancias y demanda terapéutica. Disertación Doctoral llevada a cabo en la Universidad Nacional de La Plata.

<sup>4</sup> Donas, S. (2001). Adolescencia y juventud en América Latina. *Universitario Regional*. 5(1):508-515.

El 94% de las mujeres infectadas se encuentran localizadas en países no desarrollados. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA) muestran que cada minuto se producen, a nivel mundial, 11 nuevas infecciones en hombres, mujeres y niños, por lo que el VIH se convirtió en "la gran epidemia del siglo XX". Cada día más de un millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual<sup>5</sup>.

Las infecciones de transmisión sexual existen equiparadas al surgimiento y desarrollo del ser humano en la sociedad, y fueron conocidas desde los orígenes de la humanidad. Así, se les ha denominado con varios nombres: de Enfermedades Venéreas, posteriormente como Enfermedades de Transmisión sexual (ETS) y en la actualidad como Infecciones de Transmisión sexual (ITS).

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ITS, o se conoce que la tiene bacterias, hongos, parásitos.

Las infecciones más comunes son las siguientes<sup>6</sup>:

### *Sífilis*

Enfermedad sistémica contagiosa. Causada por la bacteria *Treponema Pallidum*. Puede ser congénita o adquirida. Penetra a través de las mucosas o la piel. Alcanza los ganglios linfáticos regionales en horas. Se disemina con rapidez a través del cuerpo. Provoca úlceras y necrosis.

Fases de la sífilis: primaria: aparece una úlcera indolora en la región genital, el recto o la boca que se presenta de 10 días a 6 semanas después de la exposición. Secundaria: Aparecen erupciones con enrojecimiento de 6 a 12 semanas después del contagio. El 50% de los pacientes presentan lesiones en los ojos, huesos, articulaciones, meninges, riñones, el hígado o el bazo.

---

<sup>5</sup> Vidal Borrás, E. y Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.

<sup>6</sup> Concha, X., Urrutia, T. y Riquelme, G. (2012). Creencias y virus papiloma humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(2), 87-92.

### ***Gonorrea***

Infección producida por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*. Se desarrolla en las membranas mucosas el sistema reproductor y urinario tanto en mujeres como en hombres. Afecta el epitelio de la uretra, el cervix, el recto, la faringe o los ojos.

### ***Chancro blando o cancroide***

Flujo espeso y similar a la pus por la uretra provoca ardor al orinar y micción frecuente, aumento del flujo vaginal, Flujo o irritación anal

### ***Tricomoniiasis***

Infección causada por *Tricomonas Vaginalis*. Este parásito es más común en las mujeres durante años fértiles, y causa vaginitis, uretritis y quizás cistitis. En los varones es más fácil de detectar y origina prostatitis, cistitis y uretritis. Signos y síntomas: Flujo vaginal, espumoso y de color amarillo verdoso, con o sin mal olor.

### ***Candidiasis vaginal***

También llamada micosis candidiásica, es una enfermedad causada por un hongo llamado *Cándida albicans*. Síntomas: Flujo espeso y blanco, similar a requesón. Causa picazón y sensación de quemazón dentro o alrededor de la vagina. Enrojecimiento e hipersensibilidad de los labios mayores de la vagina.

### ***Pediculosis púbica (ladillas)***

Causado por la ladilla o piojo del pubis, que se adhiere a la base de los vellos que rodean a los genitales y se alimentan de sangre, pudiendo extenderse hacia vello del pecho y las axilas. Mecanismos de transmisión por relaciones sexuales sin protección, contacto con ropa, cama, baños y toallas.

### ***Herpes genital***

Infección causada por dos virus diferentes pero estrechamente relacionados (Herpes virus tipo 1 y tipo 2). Tienen síntomas similares y pueden ocurrir en diferentes partes del cuerpo. Cuando la infección está en la boca, se la llama herpes oral. Cuando está en o cerca de los órganos sexuales, se la llama herpes genital. Mecanismos de transmisión: Por relaciones sexuales (pene-vagina) sin protección con una persona infectada con herpes genital (tipo 2) o por contacto sexual oral-genital al entrar en contacto con la saliva de una persona infectada con herpes genital oral.

### ***Virus de Papiloma Humano (HPV)***

Es un grupo de más de 100 tipos diferentes de virus PVH que se transmite por vía sexual y causa problemas como las verrugas genitales y los cambios precancerosos en el cuello uterino (cáncer de cuello uterino). Mecanismos de transmisión: Por relaciones sexuales sin protección. Por vía vaginal, anal u oral con una persona que tiene esta infección.

### ***Hepatitis B (VHB)***

Es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB). La hepatitis hace que el hígado se inflame y deje de funcionar correctamente. Puede causar una infección aguda y persistir en la sangre toda la vida Mecanismos de transmisión Relaciones sexuales sin protección. Transfusiones de sangre con VHB. Intercambio de jeringas infectadas De la madre al feto.

### ***Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)***

El SIDA es la etapa avanzada de la infección producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus (VIH) tiene la particularidad de atacar y destruir en forma progresiva al Sistema Inmunitario cuya función es defender al organismo de gérmenes e impedir la aparición de cánceres y tumores.

Cómo actúa el virus. Los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4El VIH ataca específicamente a los linfocitos CD4 y entra en ellos. Una vez adentro, el virus les inyecta su propio material genético y los utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren<sup>7</sup>.

Este ciclo se repite una y otra vez. Por lo tanto, muchas copias del HIV se producen todos los días. Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente

Sin embargo, el virus gana. El número de células CD4 disminuye progresivamente y la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus y

---

<sup>7</sup> Arboleda Orozco, HF. (2019). Riesgos sexuales: la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), que tienen los y las jóvenes de la Institución Educativa La Inmaculada del municipio de Versalles. *Avances en epidemiología*, 16(5):13-21.

bacterias que causan enfermedades. Signos y síntomas: Varían dependiendo de la fase de la infección. Puede no presentar síntomas aunque es común desarrollar un síndrome gripal de 2 a 6 meses después de infectarse. Estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades y la persona puede no sospechar que esté infectada con el VIH. Sin embargo, aún si la persona no tiene síntomas, puede transmitir el virus a otros. La persona puede permanecer sin síntomas por 8 a 9 años. Durante este tiempo, el virus continúa multiplicándose y destruyendo células.

Muchas de estas infecciones se encuentran presentes en la población de estudio quienes poseen una fuerte representación sobre su incidencia muy ligada a sus creencias populares. En este sentido, en el presente trabajo final de grado, vamos a definir una creencia como aquello en lo que creemos fielmente o también puede ser la opinión que alguien dispone en relación algo o alguien. Estos son los dos usos que le atribuimos a este concepto en nuestra lengua<sup>8</sup>.

Lo que creemos acerca de las cosas normalmente nos surge de la experiencia adquirida en la vida y que entonces hace que creamos que tal cosa se produce por esto o por aquello, o que es el resultado de tal accionar. Pero también lo que elegimos creer sobre algo o alguien puede estar determinado por la influencia que hayamos recibido de un modelo cercano.

Es, decir, si nuestra madre nos dice todo el tiempo cuando somos chicos que la pelea nunca conduce a nada y que por el contrario debemos inclinarnos por el diálogo para resolver las cosas, entonces, tenderemos a creer que los problemas solamente se resuelven a través de la charla, convirtiéndose en una férrea creencia. Así muchas veces surgen las creencias que se vuelven indestructibles a lo largo de la vida.

En términos generales, una creencia refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de una determinada cuestión. Pero también, una creencia será aquello en lo cual se cree fervientemente, una ideología, una doctrina religiosa, una personalidad, entre otros<sup>9</sup>.

La creencia es algo así como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por nuestra mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un

---

<sup>8</sup> Martínez, NS. y Pedraza, DP. (2012). Creencias populares en pediatría. *Pediatría*, 45(3), 186-194.

<sup>9</sup> Ríos Chacón, B., Yera Álvarez, M. L., y Guerrero Montero, M. (2009). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 0-0.

fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas chances de remitir a una verdad.

Históricamente, los individuos se han congregado y agrupado alrededor de un conjunto de creencias, idealizando muchas veces a estas, compartiéndolas y constituyendo de esta manera lo que se dice un entramado cultural y social que será aquello que los identifica y les imprimirá una identidad. Cuando las creencias son generalizadas, establecen lo que se llama dogma y definen así la moral necesaria para poder pertenecer o no a ese grupo que defiende un tipo de creencias<sup>10</sup>.

Obviamente si una persona no manifiesta las mismas creencias que defiende el grupo al cual pertenece o quiere pertenecer, seguramente, será discriminado en muchas oportunidades a causa de ello, no dejándosele emitir opiniones, o directamente no se lo aceptará para que ingrese al grupo en cuestión porque se considerará que no será capaz de defender con uñas y dientes las creencias que postulan la mayoría.

La fuente o lo que da origen a una creencia puede darse de dos maneras, externa, cuando el origen son explicaciones dadas por la gente para comprender determinados fenómenos o bien internas, cuando surgen de las propias convicciones y pensamiento de una persona<sup>11</sup>.

Si bien la siguiente distinción no es formal, nos podemos encontrar con tres tipos de creencias: las opiniones, las ideologías y las religiosas.

Las primeras están sometidas a criterios racionales, los cuales justificarán su verdad o no, las segundas, fundamentadas principalmente en la constitución de la identidad que tenga el grupo social que las sostiene y las últimas, las religiosas, cuyo fundamento se encuentra por fuera del mundo cognoscitivo y de la propia experiencia y que surgen de la revelación divina o autoridad sagrada.

También, podemos hablar de creencias cerradas o abiertas, las cerradas, entre las que se incluyen las políticas, religiosas, esotéricas, mitos, leyendas y supersticiones, solo permiten discusión o contraste por cierta clase de personas, elegidas por autoridad, afinidad y las abiertas, como ser las

---

<sup>10</sup> Chacón, BR., Álvarez, ML. y Montero, M. G. (2014). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *Archivo Médico Camagüey*, 13(2).

<sup>11</sup> Ucha, Florencia (2009). Acerca de las creencias populares. *Revista Cubana de Medicina*, 5(2)30-44.

científicas, pseudocientíficas, históricas, conspirativas, admiten discusión por cualquier persona que se adhiera al modelo de análisis lógico que se propone<sup>12</sup>.

Los comportamientos sexuales de riesgo ponen a los adolescentes en peligro de contraer la infección por el VIH y otras ITS, así como de tener embarazos no intencionales.

Entre los factores que contribuyen a la transmisión de una ITS encontramos<sup>13</sup>:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de riesgo de la persona.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Existen infecciones como el VIH y la infección por Hepatitis B que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no necesariamente por contacto sexual.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.
- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.

Llamamos representaciones sociales a las imágenes (inmediatas) del mundo presentes en una comunidad lingüística cualquiera. Representación refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso no mental que percibe de alguna manera. Esta representación - en la medida en que es conservada y no reemplazada por otra - constituye una creencia (o es elemento de una creencia) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso<sup>14</sup>.

Esta construcción de imágenes diferencia claramente la percepción de la cognición. Con la percepción obtenemos sensaciones – la respuesta a un estímulo perceptual es, típicamente – una sensación. En la segunda el sujeto es necesariamente activo; de un modo consiente o de modo

---

<sup>12</sup> Herrera, K., y Ramos, IM. (2018). Conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Nicaragua. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (RHCS)*, 4(4), 143-151.

<sup>13</sup> González Sanmiguel, M. (2010). Creencias e intenciones sexuales en la prevención del VIH-SIDA en adolescentes de comunidades marginadas (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

<sup>14</sup> Raiter, A., Sanchez, K. y Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires: Eudeba.

inconsciente construye imágenes, es decir, realiza una operación mental sobre lo recibido y almacena el resultado de esa operación.

La percepción humana no es, al menos, no solamente directa. Este conjunto de imágenes, representaciones del mundo, ya que no son el mundo, constituyen las creencias del sujeto sobre el mundo. Debemos señalar que la construcción de representaciones no depende sólo de la interacción (dentro de la mente) entre los estímulos externos y los mecanismos cognitivos salvo en un momento inicial e ideal; las imágenes ya existentes también intervienen en el proceso, condicionando la que será la imagen resultante para un estímulo particular<sup>15</sup>.

El papel de las creencias previas en la construcción de las nuevas representaciones es fundamental. Como podemos ver, hemos aclarado qué son las representaciones: consecuencia del proceso cognitivo que a partir de los estímulos del medio cada sujeto realiza. Sin embargo, también como consecuencia de nuestra dotación genética, aquí no termina la historia de una representación, porque devendrá – o, al menos, puede devenir - social<sup>16</sup>.

Es por medio del lenguaje que las representaciones no están limitadas a ser de algún modo un reflejo del mundo que los rodea, sino que pueden ser algo, hasta cierto punto, diferentes del mundo: en las representaciones los seres humanos "completan" el mundo o le agregan elementos, en primer lugar, pueden analizar la representación del estímulo en propiedades y componentes para sintetizar luego esas propiedades o componentes en otras representaciones<sup>17</sup>.

Esto puede demostrarse de un modo sencillo con un ejemplo: es más o menos fácil entender cómo puede formarse (representarse) algo así como el concepto que permite designar un {árbol}, pues existen esos elementos en la naturaleza sin embargo, no sería posible explicar por el mismo mecanismo designativo como se formó el concepto que no son elementos que estén o hayan estado presentes en el hábitat de la especie antes de ser creados por la especie misma. Esto es, una vez almacenadas, las representaciones interactúan entre sí y pueden formar nuevas imágenes: las imágenes pueden ser reflexivas, pueden interactuar (de modo voluntario o involuntario por parte del hablante) entre sí, sin necesidad de nuevos estímulos externos.

---

<sup>15</sup> Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. *Universidad Complutense de Madrid*.

<sup>16</sup> Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2).

<sup>17</sup> Vergara Quintero, M. D. C. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 6(1), 55-80.

Cada miembro de la especie construye representaciones y cada miembro de la especie las transmite y las recibe de otros en la comunicación. No sólo transmite estados de ánimo, sino, además representaciones. Sólo puede transmitir lo que está almacenado en la mente, no reacciona de un modo directo ante estímulos (salvo mecanismos reflejos). Por este mecanismo - en realidad deberíamos decir por medio de esta actividad - las representaciones individuales se convierten en representaciones colectivas<sup>18</sup>.

La representación social y sanitaria es medularmente, una representación de algo para alguien, constituye una relación intrínseca social con un objeto. Según Jodelet<sup>19</sup> la representación es como una forma de saber práctico que vincula al sujeto con el objeto en un triple sentido: por una parte, por que emerge de las experiencias de interacción y de intercambio comunicativo en las instituciones; por otro lado, las prácticas sociales son condición de las representación social, porque la exigencia de asumir nuevas situaciones o actividades de los agentes lleva a la formación de la representación social, finalmente porque son utilizadas por los individuos para actuar sobre otros miembros de la sociedad o para ajustar sus comportamientos en la vida social”. No son un reflejo de la realidad sino su estructura significativa de modo tal que se convierte para el individuo en “la realidad misma”.

La investigación en educación desde esta perspectiva se encuentra en un momento de crecimiento y de importante producción teórica. El énfasis puesto en la construcción social del conocimiento, el estudio de las condiciones y de los contextos donde ese conocimiento se produce, la circulación del conocimiento científico y el de sentido común, y su impacto sobre las prácticas escolares, otorga nuevos horizontes a las investigaciones en esta línea.

La Educación para la salud es, evidentemente, una práctica interdisciplinar, tanto desde las diversas teorías que la sustentan como desde los ámbitos hacia los que orienta su praxis. Teniendo en cuenta que las características que definen el desarrollo teórico y práctico de las Ciencias de la Educación son la pluralidad y la interdisciplinariedad y que sólo desde la diversidad es posible construir la singularidad y la individualidad de cada disciplina pedagógica, ello supone la presencia de una pluralidad de perspectivas y de referentes epistemológicos en la propia consideración de la

---

<sup>18</sup> Rodríguez, D. V. C. (2012). Representaciones sociales. *Versión. Estudios de Comunicación y Política*, (19), 353-357.

<sup>19</sup> Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En SergeMoscovici (compilador). *Psicología social II*. España: Paidós.

EDPSA, en tanto que disciplina en la que confluyen las aportaciones presentes en la Pedagogía Social, las Ciencias de la Educación, las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales<sup>20</sup>.

La EDPSA es un elemento nuclear para conseguir una participación activa y responsable de la población en el logro de estas metas<sup>21</sup>. La dimensión globalizante de la salud hace que la EDPSA se sitúe en la intersección de diversos aportes teóricos y prácticos que la configuran como una disciplina y una práctica profesional ecléctica. Muy adecuada al concepto que plantea Weinstein de Salud, como conjunto de capacidades biopsicosociales de un individuo o un colectivo.

Gaggero<sup>22</sup> en el 2006 plantea que la EDPSA como *“acciones educativas basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad que facilitan procesos dialecticos de transformaciones personales y sociales”*. Al hablar de los procesos dialecticos de transformaciones personales y sociales, el preparar hace a la forma de un educador para la salud el cual es una herramienta necesaria para las personas, trabajando con el como un puente, mediador, guía, orientador, consejero entre otros. Que no obliga ni busca convencer al usuario, sino que le brinda el conocimiento necesario para que por ellos mismos decidirán o no, mejorar su calidad de vida generando proyectos de auto superación con la integración del otro o sea poder trabajar en equipo.

---

<sup>20</sup> Martínez, AG., Carreras, JS. y de Haro, A. E. (2000). Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Arán Ediciones.

<sup>21</sup> Santos, MVL. (2000). Marco conceptual de educación para la salud. In Salud pública y educación para la salud (pp. 341-353). Editorial: Masson.

<sup>22</sup> Gaggero, Daniel (2006). La educación para la salud: fines y propósitos. Material de cátedra Introducción a la Educación para la Salud. Material inédito.

## ANTECEDENTES

Diversas investigaciones científicas han indagado sobre diferentes temáticas en relación a las I.T.S en los adolescentes. Probablemente debido a su propia naturaleza multifactorial la las conductas de riesgo sigue imponiéndose como un universo plagado de mitos, prejuicios, ideologías, discursos y controversias generando conflictos y debates constantes.

Se han diferentes realizado estudios de investigación de conocimientos, prevalencia e incidencia, en relación con las ITS incluyendo el VIH, demostrándose comportamientos inadecuados y falta de conocimientos en relación con estas enfermedades, tales como: uso inadecuado del condón, baja percepción de riesgo, prácticas sexuales precoces en adolescentes, entre otros, lo cual justifica la necesidad de investigar otros factores que puedan incidir en la aparición de las ITS<sup>23</sup>.

En una investigación llegaron a las estas conclusiones entre los encuestados de 18 a 29 años el 36,3 % de los hombres y el 13,9 % de las mujeres declararon parejas ocasionales en el último año. Tanto hombres como mujeres declararon haber utilizado preservativo en estas relaciones ocasionales en un porcentaje similar cercano al 60 %.

Otro estudio en adolescentes con media de edad de 16,4 años informó de que a esa edad habían tenido anteriormente relaciones coitales el 30,1 % de los chicos y el 22,5 % de las chicas. El uso de preservativo fue del 70 %, similar en los dos sexos<sup>24</sup>.

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual curable.

De acuerdo con los datos publicados hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas de 15 a 49 años se contagian cada día por una infección de transmisión sexual (ITS) que se puede curar. En total, se registran anualmente más de 376 millones de nuevos casos de estas cuatro infecciones: clamidiosis, gonorrea, tricomoniasis y sífilis.

---

<sup>23</sup> Broche Morera, R. A., Martín Ross, D. M., Soler Porro, A. B., & Alonso Luis, Z. (2009). Comportamiento sexual riesgoso en adolescentes y sus actitudes hacia individuos con VIH en la Parroquia 23 de Enero, Caracas, Venezuela. *Humanidades Médicas*, 9(1), 0-0.

<sup>24</sup> Measa MJ, Barella JL, Cobeña M. (2004) Comportamientos sexuales y uso del preservativo en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*. 6(2):12-20.

Salama, Director Ejecutivo de cobertura sanitaria universal y curso de la vida en la OMS, ha señalado al respecto que actualmente se está constatando una preocupante falta de progresos en la lucha por detener la propagación de las enfermedades de transmisión sexual en el mundo. Se trata de una señal de alarma para que despertemos y trabajemos juntos a fin de que todas las personas, en todas partes, puedan acceder a los servicios que necesitan para prevenir y tratar esas enfermedades debilitantes.

En este estudio, que se ha publicado en línea en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud, se presentan las cifras de nuevos casos de estas enfermedades entre los hombres y mujeres de 15 a 49 años en 2016: Clamidiosis, 127 millones; gonorrea, 87 millones; sífilis, 6,3 millones y tricomoniasis, 156 millones<sup>25</sup>.

Estas ITS tienen profundas repercusiones en la salud de los adultos y los niños en todo el mundo. Si no se tratan, pueden tener efectos graves y crónicos y causar enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazos ectópicos, mortinatos y un aumento del riesgo de infección por el VIH. Además, también se han asociado a unos niveles elevados de violencia doméstica y estigmatización.

De acuerdo con las estimaciones, la sífilis causó 200 000 mortinatos y muertes neonatales en 2016, una cifra que hace de esta enfermedad una de las principales causas de defunciones de recién nacidos en el mundo. Las ITS continúan siendo una amenaza persistente y endémica en todo el mundo.

Desde la publicación en 2012 de los últimos datos disponibles, no se han producido reducciones sustantivas en los índices de nuevas infecciones ni en la prevalencia de estas enfermedades. Según los datos promediados más recientes, alrededor de una de cada 25 personas presenta al menos una de estas ITS, pudiendo estar infectados por varias de ellas al mismo tiempo.

La disponibilidad a tiempo y a un precio asequible de pruebas de detección y tratamientos es fundamental para reducir la carga de ITS en el mundo, además de los esfuerzos encaminados a que las personas con una vida sexual activa se hagan estas pruebas. Asimismo, la OMS recomienda realizar sistemáticamente un cribado de la sífilis y la infección por el VIH a las embarazadas.

---

<sup>25</sup> Salamana, Roberto (2019). La lucha contra las enfermedades de transmisión sexual en el mundo. Comunicado de prensa. *Boletín de la OMS*, 6(2):18-21.

Es necesario aumentar el acceso a la prevención, la detección y el tratamiento. La OMS elabora estimaciones para evaluar la carga mundial de ITS y ayudar a que los países y sus asociados de la esfera sanitaria tomen medidas, como realizar estudios para reforzar la prevención, mejorar la calidad de la asistencia, obtener nuevos tratamientos y pruebas diagnósticas que se puedan usar en el lugar de atención y lograr inversiones para fabricar vacunas.

En la elaboración de las estimaciones mundiales, se obtuvo más información relativa a las mujeres que a los hombres, ya que los datos sobre la prevalencia mundial de las ITS en los varones son escasos. La OMS está intentando mejorar la vigilancia nacional y mundial para que se disponga de información fiable sobre el alcance de la carga de estas enfermedades en el mundo.

Estos datos, que figuran en *el Boletín de la OMS* publicado en línea, servirán de referencia para conocer los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, “2016-2021”. Esta estrategia, que fue aprobada por la Organización Mundial de la Salud en mayo de 2016, propuso ampliar rápidamente las intervenciones y los servicios basados en datos científicos para poner fin a las ITS como problema de salud pública de aquí a 2030.

El Boletín de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, ha ido evolucionando desde una publicación estrictamente epidemiológica hasta transformarse en un anuario que ofrece información estratégica y favorece la comprensión a los diferentes actores, tanto del equipo de salud como de la sociedad civil, sobre aquello en lo que debemos cambiar y mejorar, para determinar a quiénes debemos considerar prioritariamente y hacia dónde queremos ir.

Este documento es una herramienta de gestión que nos permite ordenar prioridades. Es por ello que hemos intensificado las líneas estratégicas del área de infecciones de transmisión sexual, apoyando y valorizando los proyectos de las provincias. Consideramos un problema de salud pública prioritario el aumento de la sífilis y la resistencia a los antimicrobianos de la gonorrea<sup>26</sup>.

Argentina, como estado miembro de la OPS, participó en el año 2016 de la renovación de los compromisos regionales para la eliminación de las enfermedades de transmisión perinatal a través de

---

<sup>26</sup> Hegewisch-Taylor, J., Cortés-Escamilla, A., Romero-de Lima, O., Cortés-Ortiz, M. A., Sánchez-Alemán, M., Herrera-Ortíz, A. y López-Gatell, H. (2020). Guías internacionales para la eliminación de la TMI de VIH y sífilis Conceptualizando procesos operativos. Publicación de la OPS.

la aprobación del Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (2016-2021).

Esta iniciativa de acción amplía el Plan de eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH y sífilis congénita a la de ETMI Plus, incluyendo la eliminación para 2020 de la hepatitis B y el Chagas. La incorporación de la prevención de hepatitis B y Chagas congénito a la estrategia mencionada aporta una visión más integral en la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y manejo integral de las ITS en la mujer. Nuestro compromiso fue liderar la Comisión Nacional de Gestión Integrada para la Vigilancia, Prevención y Eliminación de la Transmisión Perinatal del VIH, sífilis, hepatitis b y el Control del Chagas Congénito en Argentina (CoNaGeI-TP), ampliando las provincias y jurisdicciones que se sumaron a este desafío de alcanzar las metas establecidas por la OPS, sumando a Córdoba, Chaco, Jujuy, Tucumán, Santa Fe, Misiones y Corrientes, en pos de seguir avanzando en nuestro propósito<sup>27</sup>.

La necesidad de fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS), que ha sufrido especialmente el impacto de la crisis y de las políticas de austeridad, surge de la conciencia y de la necesidad de este organismo de continuar asegurando y proporcionando una atención de salud integrada, equitativa y eficiente a la población.

La APS debe adaptarse a los cambios sociales y responder a las necesidades y expectativas, respetando la diversidad y los derechos de las personas. Es necesario mejorar las capacidades de resolución para actuar en prevención aprovechando las ventajas que ofrecen los nuevos sistemas de información y comunicación. Igualmente, debemos responder a las legítimas demandas de los profesionales para actualizar y mejorar su formación, incluyendo nuevas iniciativas de organización e incentivando la investigación.<sup>28</sup>

El documento EPI-JUY, tiene como propósito difundir la situación epidemiológica de la provincia, con el objetivo de promover las acciones locales de prevención, promoción y control y la toma de decisiones oportunas, de los eventos bajo vigilancia. Esta información es aportada por diferentes fuentes: principalmente el SNVS 2.0, también de Unidades Centinelas (Lesiones y

---

<sup>27</sup> Chuit, R. (2018). *Eliminación de la transmisión materno infantil de HIV, sífilis, enfermedad de Chagas y hepatitis B. Análisis de factibilidad*. Technical Report. Argentina: Boletín de la Academia Nacional de Medicina, Salud. OPdl.

<sup>28</sup> EPI Jujuy (2019). Boletín epidemiológico HIV SIDA. Disponible en [//www.aahitc.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019\\_vih-sida-its.pdf](http://www.aahitc.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019_vih-sida-its.pdf).

Hepatitis) implementadas en la Provincia y del sistema de gestión de pacientes utilizados a nivel de atención hospitalaria. También se incorporará, en forma paulatina, la información aportada por programas específicos que involucran patologías bajo vigilancia tanto transmisible como no transmisible. Se priorizará en cada emisión: los eventos de relevancia estacional, los que generen alguna alerta inesperada, los que requieran una vigilancia intensificada<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> Quero, L., Atencio, A. M., & de Guzmán, S. P. (2009). Identificación de determinantes y áreas de riesgo para la morbi-mortalidad materna y su intervención en la provincia de Jujuy. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 243-263.

## METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación titulado “Representaciones sociales respecto de las Infecciones de Transmisión Sexual en los Adolescentes Club Atletico talleres de Perico, en la que se podrá indagar a los adolescentes estudiantes, masculinos y femeninos que concurren a practicar voleibol, desde la edad de 14 a 19 años.

La investigación se posiciona en el paradigma interpretativo de los estudios sociales, que deriva de lo esencial de la fenomenología social de Schutz<sup>30</sup> y de la sociedad del conocimiento de Berger y Luckmann<sup>31</sup>.

Se dejan de lado las nociones científicas de explicación, predicción y control de los fenómenos observados, propias del funcionamiento positivista. Bruner<sup>32</sup> en esta nueva perspectiva "intenta comprender como interpretan sus mundos los seres humanos y como interpretamos nosotros sus actos de interpretación", es decir que pretendemos conocer cuáles son las dificultades de los alumnos para realizar los problemas de dinámica desde su propia percepción, cómo toman el fracaso, cuáles son sus ideas, concepciones y explicaciones del hecho.

Es una investigación de corte eminentemente fenomenológico, que además debe incluir la dimensión hermenéutica al tratar de conocer si los adolescentes tienen distintas interpretaciones del fenómeno según sus propios contextos.

Krause (citado por Cook y Reichardt)<sup>33</sup> escribió una obra que muestra la situación, motivada en gran medida por el surgimiento y el empuje de la investigación cualitativa y las posibilidades epistemológicas, metodológicas y prácticas. La investigación cualitativa posee una gran variedad de prácticas, un lenguaje novedoso y formas de producción científica válidas.

---

<sup>30</sup> Schultz, CA., Leal, DM. y Coulon, MA. (2005). La fenomenología social. *Cuadernos de Metodología*, 3(1):201-203.

<sup>31</sup> Berger, P. y Luckmann, T. (2001). La construcción social de la realidad. Amorrortu Editorial. Buenos Aires.

<sup>32</sup> Bruner, J. (2015). La educación, puerta de la cultura. Antonio Machado Libros. Vol. 3. Primera Edición. Santiago de Chile.

<sup>33</sup> Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7(7), 19-40.

Del espectro de enfoques cualitativos, esta investigación tomará aportes de la etnografía, del interaccionismo simbólico y la Etnometodología. Desde la etnografía, se realizan observaciones participantes en el curso a fin de observar como es el comportamiento de los estudiantes adolescentes<sup>34</sup>.

Desde este punto de vista, la etnometodología fue usada con la pretensión de describir el mundo social tal y como se está continuamente construyendo, emergiendo como realidad objetiva, ordenada, inteligible y familiar. Desde este punto de vista, la etnometodología recomienda no tratar los hechos sociales como cosas, sino considerar su objetividad como una realización social<sup>35</sup>.

Considera además, que esta auto organización del mundo social no se sitúa en el estado, la política o cualquier superestructura abstracta sino en las actividades prácticas de la vida cotidiana de los miembros de la sociedad. Estas actividades se realizan conjuntamente en las interacciones; y la gente las realiza ateniéndose a los presupuestos y a los tipos de conocimiento propios de la "actitud natural".

Esta perspectiva alertará sobre cuáles son las actitudes de los adolescentes cuando realizan sus actividades en el recreos, cuál es lenguaje que utilizan en su interrelación con otros adolescentes, y que relaciones se dan en el posible trabajo grupal.

La vertiente metodológica del interaccionismo simbólico resulta relevante para conocer los significados sociales que los alumnos le asignaran al modo de evaluación de los aprendizajes recortado que los rodea: *"El significado que tiene una cosa para una persona se desarrolla a partir de los modos en que otras personas actúan con respecto a ella en lo que concierne a la cosa de que se trata"*<sup>36</sup>.

El actor se indica a si mismo las cosas respecto de las cuales está actuando, tiene que señalarse a sí mismo las cosas que tienen significado y en virtud de este proceso de comunicación consigo mismo, la interpretación se convierte en una cuestión de manipular significados.

Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron los siguientes:

---

<sup>34</sup> Cáceres, J. G., y Jesús, L. (1998). Etnografía: el oficio de la mirada y el sentido. *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, 347-384.

<sup>35</sup> Bornaetxea, F. R. (1992). *Etnometodología: surgimiento y desarrollo de una "escuela" de la psicología social norteamericana* (Doctoral dissertation, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea).

<sup>36</sup> Taylor y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados*. Barcelona: Editorial Paidós.

**Fuentes de datos primarios:** Observaciones participantes: implica integrarse al grupo desempeñando algunos roles dentro del grupo, como uno más de sus miembros, a la par que ir recogiendo los datos que se necesita para la investigación. Con esto se consigue ser testigo de los hechos desde adentro, y el observador no sólo puede percibir las formas más exteriores de la conducta humana sino también experimentar las percepciones y sensaciones de los miembros del grupo, penetrando así en la comprensión de las actitudes y los valores que intervienen en el fenómeno en estudio.

**Entrevistas en profundidad:** en esta los interlocutores son informantes y actúan como observadores del investigador en el campo y no solo revelan sus propios modos de ver sino que deben describir los que sucede y el modo en que otras personas lo perciben.

**Fuentes de datos secundarios:** consulta a los directivos y profesores del Club Atlético y en algún centro de salud más cercano por casos concretos de ITS en los estudiantes adolescentes que haya sido motivo de deserción del colegio y que haya quedado con secuelas.

## **Población:**

### **a. Universo o población objetivo;**

San Salvador de Jujuy, Ciudad Perico, muestra intencional 16 adolescentes, de los cuales serán 8 masculinos y 8 femeninos que concurren al deporte del Club Talleres de Perico, del deporte de Voleibol, en el turno tarde. Edad: 14 a 19 años.

### **b. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión;**

Personas con todos los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes de 14 a 19 años que concurren al Club Atlético Talleres de Perico
- Docentes que dicten las asignaturas relacionadas al deporte de Voleibol.
- Directivos, secretario, profesores, Instructores o cualquier personal que esté interesado en la solución de la problemática en I.T.S.

## **RESULTADOS Y ANALISIS CRÍTICO**

El presente análisis incluye la información de las entrevistas realizadas a los adolescentes que realizan distintos deportes, el grupo de estudio a investigar fue el de los adolescentes que realizaban Voleibol en el “club Talleres” de la ciudad de Perico, ubicado en la provincia de Jujuy. Las entrevistas realizadas plantean el conocimiento o grado de información que los adolescentes tiene sobre las infecciones de transmisión sexual, que saben, que creen y/o que opinan sobre ellas.

Tal como se señaló en la parte de la introducción de este trabajo, a los efectos de tal descripción se propuso una metodología para la recolección de datos. Este grupo fue seleccionado a través de entrevistas abiertas, para poder realizar luego entrevistas en profundidad.

En primer lugar se logró negociar con los docentes que trabajan y se encuentran a cargo del club presentando el protocolo de bioseguridad debido a la pandemia existente. Al ingresar al club los profesores comentaron que aproximadamente eran 120 chicos de diferentes edades, desde 6 años hasta 40 años y de los cuales solo se realizó a los adolescentes, comprendido entre las edades de 14 a 19 años tanto de sexo femenino como masculinos.

Las recolección de datos se realizó en distintas partes del club ,en el gimnasio, las escaleras, cerca de las redes de vóley, en distintas mesas y sillas que allí habían disponibles y para más comodidad de ellos, ya que las entrevistas fueron personalizadas . Su predisposición fue de manera positiva, logrando así recolectar toda información necesaria para este trabajo de investigación.

Cabe aclarar también que en varias entrevistas fueron respuestas de manera corta o concreta por el poco tiempo permitido por los docentes del club, ya que no permitía personas ajenas a la institución y al tener su tiempo contado con cada grupo de chicos los dejaban libres por algunos minutos y en esos yo aprovechaba para dar el paso y entrevistarlos.

A partir de la información recolectada se pudieron establecer las siguientes METACATEGORIAS de las cuales fueron emergentes la categoría de análisis que se detallan:

### **LAS REPRESENTACIONES SOBRE LAS E.T.S**

#### **❖ CONCEPCION**

## **MITOS Y CREENCIAS,**

- ❖ CREENCIAS

## **MEDIDAS PREVENTIVAS**

- ❖ CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN

## **CONDUCTAS DE RIESGOS**

- ❖ MAYORES RIESGOS

## Respecto a las representaciones de las I.T.S

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son un problema de salud pública, considerándose la principal causa de infertilidad femenina, además del riesgo de ocasionar ceguera, conjuntivitis, neumonía, prematuros y bajo peso en recién nacidos de madres infectadas. La Organización Mundial de Salud (OMS) reporta que la mitad de los casos nuevos se dan en población adolescente y adultos jóvenes<sup>37</sup>.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), en Latinoamérica y el Caribe, cada año 15% de los adolescentes entre los 15 y 19 años adquieren una ETS<sup>38</sup>

Existen aproximadamente 30 ETS de etiologías virales, bacterianas y parasitarias. Según reporte de la OMS, para el año 2005 ocurrieron en el mundo 448 millones de casos nuevos de las 4 ETS más frecuentes diferentes al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) distribuidas según el agente etiológico de la siguiente manera, *Chlamydia trachomatis*: 101 millones, *Neisseria gonorrhoeae*: 88 millones, sífilis: 11 millones y *Trichomona vaginalis*: 248 millones.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), su magnitud, trascendencia y repercusión para el paciente, la familia y la sociedad en su conjunto, han adquirido una extrema importancia para la salud pública mundial. Afectan a la sociedad en todos los niveles sociales y económicos, a casi todos los grupos de edades, con más frecuencia a adultos jóvenes.

Las ETS constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles a través de relaciones sexuales, con y sin penetración sexual, por lo que generalmente se conoce la fuente de infección.

Las ETS las podemos clasificar en bacterianas y víricas. Algunas infecciones de origen bacteriano conocidas son la clamidia, la gonorrea y la sífilis, se curan con antibióticos, es decir, la infección desaparece una vez se ha finalizado el tratamiento con éxito. Dentro de las primeras se encuentran las llamadas clásicas, tales son: la sífilis, la gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal, la uretritis no gonocócica, trichomoniasis, escabiosis, pediculosis pubis, candidiasis, parasitismo intestinal, las dermatomicosis y la vaginosis bacteriana.

---

<sup>37</sup> Organización Mundial de Salud (2019). Las Infecciones de transmisión Sexual (2016-2021). Boletín de la OMS. Informe 16. Ginebra.

<sup>38</sup> Maddaleno, M., Morello, P. e Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45, S132-S139.

Por otra parte, las ETS cuyo origen es vírico no se pueden curar, pero sí controlar. Algunos ejemplos son el herpes genital, el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) o el virus del papiloma humano (VPH). Aunque el cuerpo puede combatirlos, es posible que haya brotes, algo que sucede con frecuencia, por ejemplo, VIH/Sida, herpes genital, verrugas genitales (condilomas acuminados), hepatitis.

Existe una cierta confusión sobre esos Los términos de ETS e ITS que en el siguiente párrafo se van a aclarar algunas diferencias sobre estas concepciones<sup>39</sup>.

ETS es la abreviatura de “enfermedades de transmisión sexual” y que se transmiten por contacto sexual directo o por lo menos la mayoría. Pero el problema que la persona que quedó infectada no siempre tiene los síntomas ni la infección se transforma en una enfermedad. Por eso en tiempos recientes se comenzó a hablar de ITS<sup>40</sup>.

ITS, como anteriormente ya se dijo, es la abreviatura de infecciones de transmisión sexual en su mayoría se transmiten de una persona a otra durante las relaciones sexuales" y están "causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos". Algunas pueden no presentar síntomas y, por lo tanto, esto favorece el contagio al no ser conscientes de tenerlas y no tomar las medidas adecuadas para evitar su propagación. Por esta razón, son tan necesarios los controles médicos anuales. Actualmente los profesionales de la salud usan más ITS que ETS para indicar que no todas las infecciones de transmisión sexual llegan a ser enfermedades<sup>41</sup>.

Por ejemplo, la gran mayoría de las mujeres que contraen el Virus de Papiloma Humano (VPH) no van a tener cáncer cervical. Además, muchos opinan que hablar de ITS elimina la vergüenza asociada con “ETS” o, peor aún, “venéreas”. Y es que en realidad, el concepto de ETS no es adecuado, por eso, diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Ministerio de Salud lo cataloga como ITS.

---

<sup>39</sup> Díez, M., y Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(2), 58-66.

<sup>40</sup> Corona Lisboa, J., y Ortega Alcalá, J. (2013). Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. *MediSan*, 17(1), 78-85.

<sup>41</sup> Llanes Torres, H. M., García Canosa, D., Yedra Sánchez, M., y Vargas Fernández, Y. (2016). Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-9.

Una ITS puede provocar una ETS cuando, como bien ya hemos señalado, la infección se vuelve una enfermedad. Por ejemplo, el virus del papiloma humano si no se trata y no se hacen los controles pertinentes puede causar cáncer de cuello de útero. De hecho, la OMS advierte que "Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH"<sup>42</sup>.

Con el tratamiento adecuado y un buen control, rara vez una ITS termina convirtiéndose en una ETS. No obstante, para ello es conveniente tener en cuenta las precauciones necesarias para mantener relaciones sexuales de manera segura y sin riesgos.

Aunque muchas ITS se pueden curar, hemos visto que otras no. Por ello, no podemos olvidarnos de algunos datos preocupantes que comparte la OMS. Según señala, "Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual". Una cifra muy elevada que nos permite reflexionar para comenzar a tomar medidas y practicar relaciones sexuales más seguras.

De acuerdo al análisis realizado se puede observar que los adolescentes entiende una sola concepción que es de ETS, claramente no tienen bien definidos los distintos conceptos y sus diferencias, poseen una información errónea y se ven reflejadas en las entrevistas realizadas:

*“Es una enfermedad que se transmite a través de relaciones Sexuales” (Entrevista 02)*

*“Entiendo que solo se son enfermedades que se trasmiten, como el VIH por tener” relaciones. (Entrevista 03)*

*“Son enfermedades que se transmiten sexualmente de un infectado a uno no infectado” (Entrevista 05)*

*“Es un enfermedad que puede ser tratada si se avisa con tiempo” (Entrevista 06)*

*“Es una enfermedad de transmisión sexual y es ocasionado por el hombre y la mujer al tener relaciones sexuales con muchas personas o darse besos o compartir cosas con muchas personas” (Entrevista 07)*

---

<sup>42</sup> Pérez-Morente, M. Á., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, M. T., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., y Hueso-Montoro, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-6.

*“Son enfermedades que se pueden transmitir en nuestros cuerpos si no nos cuidamos”*  
(Entrevista 13)

Si bien los entrevistados tienen un conocimiento acerca de que tratan las ITS, la mayoría no tienen un bien definido el concepto. En definitiva, ETS e ITS se refieren a lo mismo, pero se debe recordar que uno puede contraer una ITS sin llegar a tener una ETS, esa es la diferencia más importante<sup>43</sup>.

Las ITS, a lo largo de la historia de la humanidad, han sido problemas de salud a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre 15-44 años de edad, y hoy se conoce que tiene 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA quien posea el antecedente de una ITS<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> Fernández Borbón, H., y Cuní González, V. (2010). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 14(3), 8-13.

<sup>44</sup> Álvarez Mesa, M., de la Torre Navarro, L., y Domínguez Gómez, J. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3), 343-353.

## **A cerca de las representaciones sobre las creencias**

Una segunda categoría de análisis refiere a las representaciones sobre las creencias de la enfermedad. La misma se constituyen en explicaciones a temas que a veces no entendemos bien, nacen de prejuicios y costumbres de cada sociedad que nada tienen de verdadero ,pero que se mantienen y transmiten por generaciones y se resisten a cambiar.

Los mitos, tabúes, creencias y prejuicios y estereotipos sexuales que albergan y transmiten a los adolescentes de ambos sexos las personas que les rodean, son incontables. En muchas ocasiones, son los adultos quienes albergan dichas creencias con relación a la sexualidad de los menores. Que van desde la masturbación y el autoerotismo, la sexualidad está prohibida para los y las adolescentes, "eso nunca me va a pasar", y hasta creencias acerca de los métodos de protección tales como "el condón quita la sensibilidad"<sup>45</sup>.

Los adolescentes y jóvenes adultos prefieren obtener conocimientos acerca de la Educación y la vida sexual de fuentes de información que no suelen ser aquellas que contienen una información certera.

La familia es el núcleo básico de la sociedad en el que las personas se forman sus primeros sentimientos, experimentan sus primeras vivencias, incorporan las principales pautas de comportamiento y le dan sentido a sus vidas. Por ello, las actitudes y comportamientos de los niños/as y adolescentes van a ser fruto de las relaciones que hayan establecido con los miembros de su familia más cercana. Es la familia la encargada de transmitir conocimientos, habilidades y valores asociados al desarrollo físico y espiritual de los niños/as y adolescentes, lo que será determinante para su ajuste en la sociedad<sup>46</sup>.

Por un lado, como principal fuente de información, encontramos a la familia que muchas veces puede transmitir conocimientos erróneos sus hijos y no abarcar la información necesaria. Del mismo modo que los padres y actitudes y creencias de padres y madres y hermanos/as influyen en la formación de ideas, actitudes y valores en temas sociales, ideológicos o escolares, también lo hacen en el desarrollo de la sexualidad.

---

<sup>45</sup> Álvarez Arboleda, L. A., Velásquez Parra, T. M., y Zapata Álvarez, J. A. (2020). Percepción en Jóvenes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual y su postura frente el autocuidado.

<sup>46</sup> Domínguez Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.

Son varios los canales por los que los padres transmiten a los hijos/as sus ideas y actitudes acerca de la sexualidad, los padres influyen genéticamente de dos maneras, por una parte transmiten sus características físicas, por lo que influyen en el atractivo físico y por otra parte, influyen parcialmente en la edad de inicio de los cambios puberales; las actitudes de los padres hacia la conducta sexual de los adolescentes en general modula las actitudes de los hijos/as hacia la sexualidad; el tipo de relación que mantienen los padres entre sí (de casados, de pareja, separados, etc.) pueden constituir modelos relevantes a adoptar por parte de los hijos/as; las creencias religiosas y normas morales<sup>47</sup>.

También se muestran influyentes en las actitudes de la sexualidad de los hijos/as y por último, las actividades laborales y de ocio pueden resultar un modelo de cómo los padres se relacionan con personas del sexo opuesto.

De la misma manera, la familia constituye uno de los núcleos más importantes en la formación de los estilos de afrontamiento, es decir, el modo en el que las personas hacen frente a las situaciones problemáticas o estresantes. Los estilos de afrontamiento han sido identificados como factores psicológicos relacionados con las prácticas sexuales, por lo que si el individuo presenta carencias en el afrontamiento, ello podría dificultar su capacidad para afrontar situaciones de riesgo para la salud<sup>48</sup>. Esas creencias impuestas se ven reflejadas en las siguientes entrevistas:

*“Mi mamá suele decir que si te sientas en un baño público puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual” (Entrevista 05)*

*“No te acerques a tus amigos porque te puedes contagiar” (Entrevista 11)*

*“Compartir cosas con distintas personas” (Entrevista 16)*

La familia también repercute en el aprendizaje e interiorización de los estereotipos de género, los cuales se encuentran Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual

---

<sup>47</sup> Benito, A., Aparicio García, M. E., Briones, A., y Espinel, E. (1999). Factores cognitivos y estrategias de prevención de las conductas sexuales de riesgo (enfermedades de transmisión sexual, sida y embarazos no deseados) en los adolescentes. *Educational Psychology*, 5(1), 41-53.

<sup>48</sup> Teva, I., Bermúdez, M., y Buela-Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 309-320.

modelados explícita e implícitamente y alimentan las creencias negativas que rigen su comportamiento sexual<sup>49</sup>.

Luego están los medios de difusión masiva e “internet”, esta arma informativa le proporciona a los jóvenes de hoy en día mucha información al alcance de un “click” y a edades cada vez más tempranas. El punto débil de este método de aprendizaje reside en la cantidad de información falsa que circula en la red y por lo tanto se establece en la época actual la necesidad de un filtro que permita a los jóvenes diferenciar entre la información buena y la errónea.

### ***A cerca de las representaciones sobre los conocimientos de la prevención de las ETS***

Los medios de comunicación, además de proporcionar entretenimiento e información, se constituyen como uno de los agentes educativos más importantes como difusores de la educación informal.

Principalmente por las características formales de su mensaje, los medios de comunicación tienen una gran influencia en la construcción del pensamiento social de sus consumidores, sobre todo en niños/asy adolescentes. Dicha influencia se extiende también a al desarrollo de la sexualidad, por ejemplo a través de películas, programas o series de televisión y por supuesto, las grandes oportunidades y a su vez, riesgos que ofrece internet<sup>50</sup>.

El internet, además de ser una de las fuentes más consultadas en terreno de la sexualidad y de más fácil acceso, otorga una gran privacidad, lo que fomenta la consulta de dudas e inquietudes. Además, con el auge del uso de las redes sociales, aumenta el riesgo de exposición a información, imágenes o vídeos de contenido sexual que pueden resultar poco apropiados o incluso agresivos, así como una mayor accesibilidad a páginas web de contenido pornográfico, los cuáles pueden proporcionar una imagen preconcebida y estereotipada de la sexualidad<sup>51</sup>.

Otra fuente de información a la que recurren los adolescentes son aquellas que provienen de las amistades ya que, en ocasiones, los adolescentes y los jóvenes adultos centran sus puntos de

---

<sup>49</sup> Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.

<sup>50</sup> Soria, I. N., Sempere, A. S., y López, B. C. (1992). Intervención comunitaria de educación para la salud para prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes. *Clínica y Salud*, 3(1), 43.

<sup>51</sup> Acevedo B. (1014). Influencia de Internet en la sexualidad adolescente: Conociendo como es percibida por sus actores. Chillán, Diciembre 2014.

información en mitos populares que circulan dentro de su ratio social, de los cuales muchos de ellos no son para nada fiables y acordes a los criterios científicos de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Así se vio reflejado en las entrevistas realizadas a los adolescentes:

*“Sé que se transmite por besos y en baños públicos, porque es una enfermedad contagiosa” (Entrevista 01)*

*“Te contagias si tomas en el mismo vaso o si se agarran las manos” (Entrevista 03)*

*“También escuche de muchas personas que no quieren compartir vasos con portadores de VIH” (Entrevista 04)*

*“Puede transmitirse a través de un beso, compartir jeringas y usar baños público. Porque van pasando personas que no saben que tienen alguna transmisión sexual” (Entrevista 08)*

*“Se puede transmitir a través del beso porque es una zona húmeda donde puede infectarse o contagiarse” (Entrevista 12).*

*“te contagias si tomas por el mismo vaso o si se agarran las manos” (Entrevista 14).*

Todo lo anterior ha llevado a que la información falsa se imponga muchas veces sobre la verdadera y se creen lo que se denominan “mitos o creencias de la sexualidad y las ETS”. Estos últimos se han arraigado en la creencia popular, y es conveniente mencionar algunos a fin de contribuir a aclararlos y/o desmentirlos.

*“Las ETS sólo se transmiten a través del sexo vaginal”*: tenemos otra creencia incorrecta que lleva a que muchos tengan relaciones sexuales sin protección y evitando el coito vaginal, creyendo que no hay riesgo de contagio. La forma en que un patógeno se transmite de persona a persona es a través del contacto de los fluidos liberados durante el acto sexual con la piel y las mucosas que recubren ano, recto, vagina y boca. Es por eso que tanto el sexo oral como el sexo anal son vías riesgosas para este tipo de infecciones. Por esto, siempre se deben usar preservativos.

*“Es posible adquirir la infección usando un baño público”*: esto tampoco es correcto. Este tipo de lugares no permite un ambiente propicio para que los gérmenes sobrevivan y menos para que se

multipliquen, por lo que no se pueden infectar sólo por haberse sentado en un inodoro usado por otros, aun si estos otros tienen una ETS.

*“En la primera vez uno no se contagia”*: falso. Sin importar que episodio de nuestra vida sexual sea, cualquiera que tenga relaciones sexuales sin usar preservativo con una persona que está infectada tiene riesgo de contraer la infección.

Se denota el desconocimiento acerca de lo que implica vivir una sexualidad sana y responsablemente, y de que las relaciones sexuales van más allá de sentir placer, también requieren responsabilidad y conocimiento de las formas de protección.

Existen varias creencias sobre estas infecciones que son falsas y que todos hemos escuchado alguna vez en nuestra vida y que sería bueno combatirlas elaborando programas de educación sexual para que todos puedan acceder a la información y así poder disminuir su riesgo y el de los demás de contraerlas.

Si bien las ITS pueden preverse y combatirse a través de programas educativos y sanitarios, nada sustituye discusión de temas relativos a “sexualidad” en el seno del hogar, la desarticulación del sexo como tema tabú, y la adopción y naturalización de las medidas sanitarias que protegen a los sujetos y su entorno<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> Dvoskin, G. (2011). Mitos y tabúes: representaciones sociales en la ley de educación sexual obligatoria. In *II Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género (La Plata, Argentina, 28, 29 y 30 de septiembre de 2011)*.

## ***A cerca de las representaciones sobre conductas de riesgo***

Unas de las características psicológicas de la adolescencia hacen referencia a la necesidad de experimentación y el deseo de realizar conductas de riesgo. Es frecuente que en esta etapa del ciclo vital se intenten imitar conductas que observan en los medios de comunicación o en los adultos, aunque ello suponga un riesgo para su salud ya que son percibidos como actos de “madurez”<sup>53</sup>.

Así, es posible que los adolescentes adquieran hábitos nocivos como consumo de tabaco o cannabis, ingerir bebidas alcohólicas o realizar prácticas sexuales de riesgo, las cuáles pueden conducir a un embarazo no deseado, contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH e insatisfacción sexual en sus relaciones<sup>54</sup>.

En cuanto a la percepción de riesgo, los adolescentes refieren tener conciencia acerca de la posibilidad de contagiar a otros, ya sea a sus parejas o a sus hijos. Los factores de riesgo identificados por ellos se relacionan con actividad sexual descuidada, es decir, sin métodos anticonceptivos, no uso de preservativos, tener muchas parejas sexuales, consumo de sustancia ilícitas y alcohol<sup>55</sup>. Así lo identificaron en las siguientes entrevistas:

*“Tener relaciones sin protección” (Entrevista 01)*

*“No cuidarse en el acto sexual” (Entrevista 02)*

*“Si en las fiestas hay alcohol y tengo relaciones sin protección se puede contraer la enfermedad” (Entrevista 04)*

*“Cuando no te informan sobre el tipo de enfermedad que tienen” (Entrevista 10)*

*“Darse besos con distintas personas” (Entrevista 16)*

---

<sup>53</sup> Teva, I., Bermúdez, M., y Buela-Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 309-320.

<sup>54</sup> López Beltrán, Isabel (2016). Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. Tesis Doctoral presentada en la Universidad Jaume.

<sup>55</sup> Belza, M. J., Clavo, P., Ballesteros, J., Menéndez, B., Castilla, J., Sanz, S. y Romero, J. D. (2004). Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 18, 177-183.

Es evidente que en nuestros días todavía hay una gran cantidad de la población que tiene una vaga noción en relación a ciertos aspectos. La falta de información certera sobre múltiples temáticas es algo común como consecuencia del déficit de educación, y del exceso de información rápida y no homologada que circula por los medios de comunicación e internet como ya se dijo anteriormente. Muchos de los temas que están desbordados de datos imprecisos no revisten una importancia extrema, pero existen otros que al ser tratados deficientemente ponen en riesgo nuestro bienestar bio-psico-social<sup>56</sup>.

Entre los factores de riesgo que presentan los y las adolescentes de contraer Infecciones de Transmisión Sexual destacan el inicio temprano de la actividad sexual coital, relacionada con la cual es actualmente una característica de la adolescencia. Además el uso inconsistente del condón y la relación sexual sin protección representan para los jóvenes, conductas riesgosas<sup>57</sup>.

Proyectarse en el inicio de la vida sexual coincidieron que es importante que la pareja les proporcione confianza y seguridad y a la vez que ellos sientan que están con la pareja adecuada, para poder evitar así posibles disgustos y contagios:

*“Saber que tienen la enfermedad y no le dice a su pareja” (Entrevista 03)*

*“Cuando la persona que tiene la enfermedad no te dice o no le comenta algo a su nueva pareja” (Entrevista 11)*

*“Tratar de conocer bien a la persona con las que estas y lo más importante cuidarse con preservativos” (Entrevista 09)*

*“La persona la cual tiene alguna enfermedad de transmisión sexual, no se cuida y tenga relaciones con distintas personas sin protección” (Entrevista 08)*

---

<sup>56</sup> Brito Méndez, E. C., Guerra Rosales, J. M., y Rodríguez Báez, R. (2003). Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(1), 0-0.

<sup>57</sup> Vilariño, C. S., Linares, E. T., López, M. J. L., y Delgado, C. R. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(1), 81-90.

### *Acerca de la falta de conocimiento sobre la prevención de las I.T.S.*

La falta de conocimiento acerca de las conductas sexuales que se consideran irresponsables y la no utilización de métodos de protección por no ser descubiertos o por evitar que las personas de autoridad, como encargados o padres de familia, se enteren que están utilizando métodos de protección y por ende están iniciando una vida sexual activa, o porque no cuentan con los recursos económicos para optar por métodos de protección. Pese a esto los y las adolescentes optan por utilizar métodos poco seguros como el coito interrumpido.

Otra conducta de mayor riesgo se encuentran en las lesiones por punción de aguja pueden si estas no se desechan adecuadamente. Las agujas usadas pueden tener sangre o líquido corporales que portan el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) o el virus de la hepatitis C (VHC). El virus puede propagarse a la persona que se pinchó con una aguja de una persona infectada<sup>58</sup>.

En las entrevistas los adolescentes apuntaron a las agujas y transfusión como una forma de contraer ITS:

*“Tener relaciones sexuales sin protección y usar Jeringas usadas”.(Entrevista 06)*

*“Compartir jeringas usadas” (Entrevista 07).*

*“Sería por transfusión de sangre, porque cuando le ingresan sangre a otra persona que no es de ella le puede contagiar ya que esa persona podría haber tenido una enfermedad en su sangre” (Entrevista 09)*

*“Uso de herramientas en el hospital ejemplo: no lavarlas” (Entrevista 02)*

*“Por transfusión de sangre teniendo VIH, sida” (Entrevista 07)*

El reutilizar jeringas desechables tienes muchos riesgos y la OMS, Organización Mundial de la Salud, advierte que aproximadamente unos 11 millones de personas que se inyectan pueden contraer hepatitis B o infección por hepatitis C. También ha hecho públicas las cifras de que dos millones de

---

<sup>58</sup> Lamas, Sebastián (2007). Informe de la OMS sobre uso de jeringas sin esterilizar. Blog medicina by tendencias. Disponible en <https://www.blogmedicina.com>.

personas al año contraen hepatitis por compartir jeringuillas, infecciones que podrían evitarse mediante el uso de jeringas estériles que están específicamente diseñados para evitar su reutilización<sup>59</sup>.

Y es que la OMS ha iniciado una campaña para intentar que se utilicen unas jeringas inteligentes que no pueden ser reutilizadas, por lo que se evitarían estos contagios por compartir jeringas. Actualmente el uso compartido de agujas, jeringas u otros implementos para la inyección de drogas (por ejemplo, calentadores) pone a las personas en riesgo de contraer o transmitir el VIH y otras infecciones.

El uso compartido de agujas otros implementos de inyección también puede aumentar el riesgo de contraer HIV, poniendo en riesgo a las personas de contraer también hepatitis virales.

El uso compartido de agujas, jeringas u otros implementos de inyección, pone a las personas en riesgo de contraer hepatitis virales. Las personas que se inyectan drogas deberían hablar con un médico acerca de hacerse las pruebas sanguíneas de hepatitis B y C, y de vacunarse contra la hepatitis A y B. Además de estar en riesgo de contraer el VIH y hepatitis virales, las agujas y jeringas también, pueden tener otros problemas graves de salud, como infecciones de la piel, infecciones del corazón o abscesos. También pueden tener sobredosis o incluso morir por tener demasiadas drogas o demasiada cantidad de una droga en el cuerpo, o a causa de productos que se podrían haber mezclado con las drogas sin su conocimiento<sup>60</sup>.

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen un grupo especial de riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ sida, debido a que atraviesan una etapa de experimentación sexual, exponiéndose a múltiples parejas sexuales y coito sin protección<sup>61</sup>. Ello también favorece la existencia de embarazos no deseados, con sus serias consecuencias sociales de deserción escolar, abortos, madres solteras y a veces hasta prostitución.

El preservativo protege contra ETS dependiendo de su uso correcto y consistente. Crosby, reportó que utilizar preservativo en todas las relaciones sexuales reduce la incidencia combinada de N.

---

<sup>59</sup> Campos, Alicia (2016) .Los riesgos de reutilizar jeringas desechable. Jeringas y Agujas. Disponible en <http://www.jeringasyagujas.com/blog>.

<sup>60</sup> Crosby, V. (2019). El consumo de drogas inyectables y el riesgo de infección por el VIH. Disponible en <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet-spanish.pdf>.

<sup>61</sup> Puentes Rizo E, Enríquez Domínguez B , Rodríguez de Celis Y Correa Jáuregui M. (Junio 2019). La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Vietnam". Rev Cubana Med able-sexually-transmitted-infections-every-day.

gonorrhoeae, C. trachomatis y tricomoniasis en mujeres adolescente<sup>62</sup>. Cuando se usan de forma correcta y sistemática, los preservativos son uno de los métodos más eficaces de protección contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero no se usan tan ampliamente en los programas nacionales como los masculinos.

En las siguientes entrevistas la mayoría de adolescentes fueron capaces de identificar que el uso del preservativo se reconoce como anticonceptivo y como la única forma o la más eficaz, para evitar el contagio de infecciones de transmisión. También se conoció que la abstinencia no es un concepto incorporado a la sexualidad de estos adolescentes.

*“Tratar de conocer bien a la persona con las que estas y lo más importante cuidarse con preservativos” (Entrevista 01)*

*“Cuidarse con el preservativo” (Entrevista 02)*

*“La medida que conozco seria el condón” (Entrevista 05)*

*“Ninguna es 100% efectiva así que se podría decir que ninguna puede evitar las infecciones pero la más acertada es el preservativo” (Entrevista 06)*

*“El más recomendado es el preservativo ya que tiene una eficiencia muy alta” (Entrevista 08)*

*“La medida que conozco es el preservativo femenino y masculino” (Entrevista 09)*

A pesar de todas las medidas de las que disponemos en la actualidad para evitar embarazos no deseados, la única protección que realmente nos ayuda a prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual es el preservativo, tanto masculino como femenino.

Por otra parte algunas entrevistas han señalado que las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS tales como el VIH. Esto hace llegar a considerar que, en las relaciones sexuales de los adolescentes, cuando se

---

<sup>62</sup> Crosby, Von Sneidern, E., Quijano, L., Paredes, M., Y Obando, E. (2016). Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. Revista Médica Sanitas 19 (4), 198-207.

protegen, lo hacen para evitar la reproducción y dejan de lado el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, quizá por el desconocimiento acerca de la incidencia de las enfermedades de transmisión y de las consecuencias que presentan para la salud en general.

*“Cuidarse con el preservativo” (Entrevista 02)*

*“Pastillas anticonceptivas” (Entrevista 02)*

*“Vacunas, preservativos” (Entrevista 03)*

*“Hacerse análisis y protegerse con preservativos para evitar embarazos” (Entrevista 04)*

*“Ninguna es 100% efectiva así que se podría decir que ninguna puede evitar las infecciones” (Entrevista 06)*

*“El condón y la pastilla del día después” (Entrevista 07)*

*“Conozco las pastillas o tipo de medicación y la higiene y el cuidado personal” (Entrevista 11)*

*“Pastillas anticonceptivas, preservativo femenino, chip, inyecciones, esas son unas de las medidas que podemos tomar para no quedar embarazadas o transmitir cualquier tipo de enfermedad” (Entrevista 13)*

*“Pastillas anticonceptivas para evitar enfermedades” (Entrevista 02)*

*“Con las que debería estar segura son las inyecciones y las pastillas anticonceptivas” (Entrevista 15)*

*“La protección serían los métodos anticonceptivos, todos” (Entrevista 16)*

Para la prevención de ITS son importantes los métodos anticonceptivos de barrera y aún más efectivo es la abstinencia. Sin embargo, los adolescentes se interesan más en estos con el fin de evitar

embarazos y no como métodos de prevención de ITS. Dentro de los métodos de barrera se conoce el condón masculino más tradicional y el femenino, los geles con nonoxinol. Asimismo para prevención del Síndrome de Papiloma Humano se ha desarrollado la vacuna<sup>63</sup>.

Sin embargo tras observar la problemática a la que se enfrentan las personas durante la adolescencia, aún no se ha logrado la concientización acerca de la importancia de brindar educación veraz y confiable, debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarle a los y las jóvenes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa y erróneamente se llega a la conclusión de que el resultado es prácticas sexuales precoces por parte de la población adolescente<sup>64</sup>.

La falta de conocimientos es un claro pilar influyente en la transmisión de las infecciones: Sin embargo, puede existir un desequilibrio entre las conductas de salud y el nivel de conocimientos ya que este último puede ser considerablemente elevado pero, contrariamente a lo esperado, la actuación frente a una relación sexual por determinadas variables como la planificación, la comodidad o las creencias no vayan acorde a las medidas de prevención.

La educación de los jóvenes por parte de los padres y profesores, sigue siendo un arma importantísima por la falta de toma de conciencia y el desconocimiento que existe en la prevención de estas enfermedades. Es necesario "profesionalizar" la información, mejorando las barreras de comunicación, venciendo obstáculos sociales y culturales.

La falta correcta de información más profunda sobre las ITS, las limitaciones culturales para el acceso de servicios, obtención y uso de anticonceptivos, la preocupación frente a los posibles efectos secundarios, la falta de habilidad de negociación y comunicación con la pareja, el sentimiento de culpa y vergüenza, la presión por parte de miembros pares del grupo, la inexperiencia, la coerción y algunos aspectos filosóficos, son entre muchos otros obstáculos claros para un buen conocimiento de prevención en los adolescentes.

---

<sup>63</sup> Vidal Borrás, E., y Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.

<sup>64</sup> García-Vega, E., Robledo, E. M., García, P. F., y Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, 5(1), 79-87.

## CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa importante por los cambios biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa se vive el despertar sexual y en este período también se incorpora el riesgo de embarazo e infecciones de transmisión sexual. La aparición de los temas de sexualidad en los grupos de adolescentes debe ser abordado como parte de la educación sexual con el propósito de disminuir los comportamientos de riesgo y fomentar comportamientos sexuales seguros y saludables.

En este aspecto educativo y de contención, los proveedores de salud cumplen un papel importante porque, por una parte, son los que animan y apoyan a los cuidadores para la revelación de la información en el hogar, y por otra, son una fuente de información confiable para los adolescentes.

Las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes, a menudo sin protección, los hacen vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.

Los múltiples programas educativos desarrollados a nivel de escuela y comunidad, así como por los medios de comunicación masiva, como la prensa, la radio, la televisión, han tenido en la actualidad un gran impacto sobre la educación sexual en los adolescentes y jóvenes.

La falta de información puede llevar a realizar comportamientos de riesgo sexual, aunque otras variables de tipo social, conductual y cognitivo también explican las conductas sexuales de riesgo. Las creencias vinculadas al uso del preservativo representan un frente de estudio importante ya que en la actualidad se considera que los conocimientos y las actitudes positivas hacia la sexualidad representan variables necesarias pero no suficientes para explicar comportamientos sexuales saludables. Teniendo en cuenta la magnitud del problema y el elevado coste de las personas infectadas, tanto a nivel personal, social como económico, se considera que su estudio es importante.

Es estratégico, a mi parecer, poner en práctica programas de un mejor conocimiento y prevención para que los jóvenes asuman comportamientos saludables en la prevención de las ITS para lograrlo, hay que considerar el contexto social en el que se desenvuelven y el sistema de valores predominante en los grupos de pertenencia, pues ninguna actividad de información, educación y comunicación de interés, puede dar los resultados esperados, sin un análisis profundo de las características específicas de los destinatarios y su relación cultural con el medio social.

La importancia de educar de manera profunda, a los adolescentes desde edades tempranas radica en que se preparen para llevar una vida sexual plena, protegida y con conocimientos acerca de los riesgos a los que se pueden enfrentar. Esta educación debe comenzar antes de la pubertad y mantenerse durante toda la adolescencia y la juventud.

La educación y consejería son las principales estrategias para prevención y control de ETS, considerándose herramientas que permiten adquirir conocimientos, formar actitudes, creencias y valores respecto a la identidad, relaciones e intimidad, con el fin de promover una adecuada salud sexual y reproductiva, especialmente en población adolescente. Esta población además de presentar mayor vulnerabilidad biológica y psicológica, está en proceso de consolidación de actitudes y comportamientos que determinarán sus prácticas sexuales futuras.

Si bien los métodos cualitativos tienen relevancia específica para los estudios sociales y psicológicos, han adquirido cada vez mayor importancia en la comprensión de las experiencias, procesos y conductas relacionadas a la utilización de servicios de salud, al constituirse en una experiencia de investigación valiosa y aportadora hacia la comprensión de fenómenos sociales en la atención en salud dando vida a la voz de los actores, para los cuales se elaboran y diseñan políticas, programas y servicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo B. (1014). Influencia de Internet en la sexualidad adolescente: Conociendo como es percibida por sus actores. Chillán.
- Álvarez Arboleda, L. A., Velásquez Parra, T. M., y Zapata Álvarez, J. A. (2020). Percepción en Jóvenes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual y su postura frente el autocuidado.
- Álvarez Mesa, M., de la Torre Navarro, L., y Domínguez Gómez, J. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3), 343-353.
- Arboleda Orozco, HF. (2019). Riesgos sexuales: la percepción de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), que tienen los y las jóvenes de la Institución Educativa La Inmaculada del municipio de Versailles. *Avances en epidemiología*, 16(5):13-21.
- Belza, M. J., Clavo, P., Ballesteros, J., Menéndez, B., Castilla, J., Sanz, S. y Romero, J. D. (2004). Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 18, 177-183.
- Benito, A., Aparicio García, M. E., Briones, A., y Espinel, E. (1999). Factores cognitivos y estrategias de prevención de las conductas sexuales de riesgo (enfermedades de transmisión sexual. sida y embarazos no deseados) en los adolescentes. *Educational Psychology*, 5(1), 41-53.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). La construcción social de la realidad. Amorrortu Editorial. Buenos Aires.
- Bornaetxea, F. R. (1992). *Etnometodología: surgimiento y desarrollo de una "escuela" de la psicología social norteamericana* (Doctoral dissertation, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea).
- Brito Méndez, E. C., Guerra Rosales, J. M., y Rodríguez Báez, R. (2003). Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(1), 0-0.

- Broche Morera, R. A., Martín Ross, D. M., Soler Porro, A. B., & Alonso Luis, Z. (2009). Comportamiento sexual riesgoso en adolescentes y sus actitudes hacia individuos con VIH en la Parroquia 23 de Enero, Caracas, Venezuela. *Humanidades Médicas*, 9(1), 0-0.
- Bruner, J. (2015). *La educación, puerta de la cultura*. Antonio Machado Libros. Vol. 3. Primera Edición. Santiago de Chile.
- Cáceres, J. G., y Jesús, L. (1998). Etnografía: el oficio de la mirada y el sentido. *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*, 347-384.
- Campos, Alicia (2016) .Los riesgos de reutilizar jeringas desechable. *Jeringas y Agujas*. Disponible en <http://www.jeringasyagujas.com/blog>.
- Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.
- Chacón, BR., Álvarez, ML. y Montero, M. G. (2014). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *Archivo Médico Camagüey*, 13(2).
- Chuit, R. (2018). *Eliminación de la transmisión materno infantil de HIV, sífilis, enfermedad de Chagas y hepatitis B. Análisis de factibilidad*. Technical Report. Argentina: Boletín de la Academia Nacional de Medicina, Salud. OPdl.
- Concha, X., Urrutia, T. y Riquelme, G. (2012). Creencias y virus papiloma humano. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(2), 87-92.
- Corona Lisboa, J., y Ortega Alcalá, J. (2013). Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. *MediSan*, 17(1), 78-85.
- Crosby, V. (2019). El consumo de drogas inyectables y el riesgo de infección por el VIH. Disponible en <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/risk/cdc-hiv-idu-fact-sheet-spanish.pdf>.

- Crosby, Von Sneidern, E., Quijano, L., Paredes, M., Y Obando, E. (2016). Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Médica Sanitas* 19 (4), 198-207.
- Díez, M., y Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(2), 58-66.
- Domínguez Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Donas, S. (2001). Adolescencia y juventud en América Latina. *Universitario Regional*. 5(1):508-515.
- Dvoskin, G. (2011). Mitos y tabúes: representaciones sociales en la ley de educación sexual obligatoria. In *II Jornadas del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género (La Plata, Argentina, 28, 29 y 30 de septiembre de 2011)*.
- EPI Jujuy (2019). Boletín epidemiológico HIV SIDA. Disponible en [//www.aahitc.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019\\_vih-sida-its.pdf](http://www.aahitc.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/0000001754cnt-boletin-epidemiologico-2019_vih-sida-its.pdf).
- Erikson E. y Fernández Raone, M. (2017). Adolescencia, consumo de sustancias y demanda terapéutica. Disertación Doctoral llevada a cabo en la Universidad Nacional de La Plata.
- Fernández Borbón, H., y Cuní González, V. (2010). Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 14(3), 8-13.
- Gaggero, Daniel (2006). La educación para la salud: fines y propósitos. Material de cátedra *Introducción a la Educación para la Salud*. Material inédito.
- García-Vega, E., Robledo, E. M., García, P. F., y Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International journal of psychological research*, 5(1), 79-87.

- González Sanmiguel, M. (2010). Creencias e intenciones sexuales en la prevención del VIH-SIDA en adolescentes de comunidades marginadas (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Hegewisch-Taylor, J., Cortés-Escamilla, A., Romero-de Lima, O., Cortés-Ortiz, M. A., Sánchez-Alemán, M., Herrera-Ortíz, A. y López-Gatell, H. (2020). Guías internacionales para la eliminación de la TMI de VIH y sífilis Conceptualizando procesos operativos. Publicación de la OPS.
- Herrera, K., y Ramos, IM. (2018). Conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Nicaragua. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (RHCS)*, 4(4), 143-151.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómeno, concepto y teoría. En SergeMoscovici (compilador). *Psicología social II*. España: Paidós.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7(7), 19-40.
- Lamas, Sebastián (2007). Informe de la OMS sobre uso de jeringas sin esterilizar. Blog medicina by tendencias. Disponible en <https://www.blogmedicina.com>.
- Llanes Torres, H. M., García Canosa, D., Yedra Sánchez, M., y Vargas Fernández, Y. (2016). Intervención Educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-9.
- López Beltrán, Isabel (2016). Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual. Tesis Doctoral presentada en la Universidad Jaume.
- Maddaleno, M., Morello, P. e Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud pública de México*, 45, S132-S139.
- Martínez, AG., Carreras, JS. y de Haro, A. E. (2000). Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Arán Ediciones.

- Martínez, NS. y Pedraza, DP. (2012). Creencias populares en pediatría. *Pediatría*, 45(3), 186-194.
- Measa MJ, Barella JL, Cobeña M. (2004) Comportamientos sexuales y uso del preservativo en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*. 6(2):12-20.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2).
- Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. *Universidad Complutense de Madrid*.
- OMS (2016). La salud del adolescente. En: Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Publicación 56. Ginebra.
- Organización Mundial de Salud (2019). Las Infecciones de transmisión Sexual (2016-2021). Boletín de la OMS. Informe 16. Ginebra.
- Pérez-Morente, M. Á., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, M. T., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., y Hueso-Montoro, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-6.
- Puentes Rizo E, Enríquez Domínguez B , Rodríguez de Celis Y Correa Jáuregui M. (Junio 2019). La sexualidad en adolescentes de la secundaria básica "Vietnam". *Rev Cubana Med ablesexually-transmitted-infections-every-day*.
- Quero, L., Atencio, A. M., & de Guzmán, S. P. (2009). Identificación de determinantes y áreas de riesgo para la morbi-mortalidad materna y su intervención en la provincia de Jujuy. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 243-263.
- Raiter, A., Sanchez, K. y Zullo, J. (2002). *Representaciones sociales* (pp. 9-29). Buenos Aires: Eudeba.

- Ríos Chacón, B., Yera Álvarez, M. L., y Guerrero Montero, M. (2009). Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Barrio Adentro. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(2), 0-0.
- Rodríguez, D. V. C. (2012). Representaciones sociales. *Versión. Estudios de Comunicación y Política*, (19), 353-357.
- Salamana, Roberto (2019). La lucha contra las enfermedades de transmisión sexual en el mundo. Comunicado de prensa. *Boletín de la OMS*, 6(2):18-21.
- Santos, MVL. (2000). Marco conceptual de educación para la salud. In *Salud pública y educación para la salud* (pp. 341-353). Editorial: Masson.
- Schultz, CA., Leal, DM. y Coulon, MA. (2005). La fenomenología social. *Cuadernos de Metodología*, 3(1):201-203.
- Soria, I. N., Sempere, A. S., y López, B. C. (1992). Intervención comunitaria de educación para la salud para prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes. *Clínica y Salud*, 3(1), 43.
- Taylor y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Teva, I., Bermúdez, M., y Buela-Casal, G. (2009). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes: España, 2007. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 309-320.
- Ucha, Florencia (2009). Acerca de las creencias populares. *Revista Cubana de Medicina*, 5(2)30-44.
- Vergara Quintero, M. D. C. (2008). La naturaleza de las representaciones sociales. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 6(1), 55-80.
- Vidal Borrás, E. y Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625-634.

Vilariño, C. S., Linares, E. T., López, M. J. L., y Delgado, C. R. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(1), 81-90.

**PROYECTO**

**DE**

**INTERVENCION**

## **PROYECTO DE INTERVENCION**

### **“ENSEÑAR SIN MIEDO PARA ACOMPAÑAR A LOS ADOLESCENTES”**

#### **DIAGNOSTICO**

La población donde la siguiente intervención será llevada a cabo es en club Atlético talleres de Perico, situada en la ciudad de Perico. Destinado a padres de los adolescentes que juegan en dicho Club. Lugar donde se realizan diferentes tipos de deportes, como futbol, básquet, hándbol, y voleibol. Las personas que se van inscriptas en el club son de diferentes edades, desde 14 años hasta más 40 y se los dividen para jugar por edad y por turno. También pueden ingresar al lugar las familias de las personas que entrenan para verlos y alentarlos al momento de jugar.

Durante la investigación, a través de la observación y de las entrevistas se pudo saber el grado de conocimiento y hábitos practicados que tienen los adolescente entre 14 y 19 años, del deporte voleibol del Club atlético talleres de la Ciudad Perico sobre de las infecciones de transmisión sexual, a fin de brindarles a futuro las herramienta se necesarias para su cuidado y prevención.

En el transcurso del análisis se describió el estado actual de esta situación problemática; intentando identificar condiciones del contexto y determinar las fuentes de información con las que cuentan, y proponer metodologías (o herramientas de trabajo, de conocimiento y concientización a fin de que los adolescentes puedan aplicar estrategias y prácticas que promuevan una adecuada información y prevención.

La investigación se basó en determinar si la información con la que cuentan los adolescentes es adecuada para mantener relaciones sexuales saludables.

Se busca producir una herramienta de manera que lleve a crear conciencia en los jóvenes y acercarles la información más oportuna para fomentar una sexualidad segura y responsable.

Existe consenso respecto a que nuestra sociedad aprende y vive la sexualidad cargada de ignorancia, prejuicios, mitos y hasta culpa. En nuestro contexto cultural, la intimidad sexual de los jóvenes aparece como riesgosa e ilegítima. La supuesta promiscuidad de los jóvenes, el embarazo adolescente, la transmisión de enfermedades sexuales como la sífilis, gonorrea, VIH y otras se

convirtieron en la punta de lanza con las cuales se argumenta en contra del ejercicio de la sexualidad entre los jóvenes.

Se propone cambiar este enfoque y centrarse en la promoción de comportamientos saludables en la esfera sexual, lo cual supone aceptar que la sexualidad adolescente tiene manifestaciones y necesidades que le son propias.

Se busca romper con la característica de “anormalidad” que se asocia a la sexualidad adolescente, descubriendo sus aspectos positivos, que la vinculan al desarrollo personal y a la calidad de vida de los jóvenes.

## **FUNDAMENTACION**

Entendemos a las familias como: Espacio vital de desarrollo humano para garantizar su subsistencia. Es un sistema íntimo de convivencia en el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y la determinan”<sup>65</sup>.

Concebir a las familias desde éste marco conceptual nos permite integrar la diversidad de modelos y configuraciones, más allá de los lazos de consanguinidad, aludiendo a las personas adultas que brindan vínculos de protección, cuidado y sostén para sus hijos. Las familias en tanto construcción social e histórica han ido variando a lo largo del tiempo, tanto a nivel estructural (cómo están compuestas, quiénes las integran) como en su dinámica y funciones.

Una de esas funciones de los padres es la de hablarles a los adolescentes acerca del amor, la intimidad y el relaciones sexuales. Los padres pueden ayudar mucho si crean un ambiente propicio en el cual se pueda hablar con los hijos y acerca de estos temas.

Hablar acerca de las relaciones sexuales puede ser muy incómodo tanto para los padres como para los docentes y de igual modo expresar sus inquietudes. Puede ser de mucha ayuda para los padres el pedir consejo a diferentes profesionales de la salud. Sin embargo, muchos evitan o posponen este diálogo debido a la vergüenza y el temor que ronda este tema en nuestra cultura.

---

<sup>65</sup> Défaz, Nancy Gabriela Rosas (2016). Estructura familiar de niños maltratados. Facultad de Psicología maestría psicoterapia del niño y la familia. Cuenca-Ecuador. Pp. 11-16.

Cada año cientos de adolescentes quedan embarazadas y otra buena cantidad se contrae enfermedades que pueden evitarse con una información adecuada. Los adolescentes necesitan información y orientación de sus mayores, para ayudarlos a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, ya que pueden estar confundidos y estimulados en exceso por lo que ven o escuchan, y las informaciones obtenidas de internet puede a menudo ser errónea, inexacta y/o inapropiada.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario<sup>66</sup>.

Es importante reflexionar acerca de las responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa, a fin de que comprendan que éstas son decisiones que requieren madurez y responsabilidad, ya que de esta manera se aumenta la probabilidad de que tomen decisiones favorables.

Ellos pueden necesitar ayuda para lidiar con la intensidad de sus emociones sexuales, su confusión con respecto a su identidad sexual y su comportamiento en una relación. La menstruación, las medidas anticonceptivas, el embarazo y las enfermedades transmitidas sexualmente son comunes.

Algunos adolescentes también batallan con los conflictos acerca de los valores familiares, religiosos o culturales.

La comunicación abierta y la información precisa que brinden los padres y mayores responsables de su entorno, aumenta las probabilidades de que los adolescentes pospongan el sexo a un

---

<sup>66</sup> Mora, M. y Araujo, M. D. (2008). La educación para la salud. Un enfoque integral. Ministerio de salud de la nación. Departamento de Educación para la Salud. p,39-45

momento adecuado y de que puedan usar los métodos apropiados una vez que comiencen su vida sexual.

Los padres debería estimular a sus hijos a hablar y hacer preguntas; mantener un clima de calma y libre de críticas para sus discusiones; utilizar palabras que se comprendan y hagan que sus hijos se sienta cómodo y trate de determinar cuál es su nivel de conocimiento del mismo para que no sienta temor de hablar acerca de su propia incomodidad, estableciendo la relación entre el sexo y el amor, la intimidad, y el respeto propio y por su pareja.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como un estado de bienestar físico, emocional, psicológico y sociocultural en relación a la sexualidad. Se vincula con la posibilidad de mantener prácticas sexuales placenteras y seguras, libres de coerción y discriminación<sup>67</sup>.

Con la pubertad, el cuerpo experimenta grandes cambios anatómicos, fisiológicos y de comportamiento. En esta fase de la vida es más importante que nunca seguir unos hábitos saludables e higiénicos. La sexualidad comienza a ser un aspecto muy importante por lo cual es importante mantener hábitos saludables.

Educación para la salud es el proceso de enseñanza aprendizaje esencialmente interdisciplinario, intersectorial, dinámico y participativo, basado en la ciencia, la técnica y el respeto al ser humano, que actúa sobre factores condicionantes tanto personales como sociales con el propósito de contribuir a elevar el nivel de salud y de calidad de vida de los individuos ,familias y comunidades mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, consientes, responsables y solidarios<sup>68</sup>.

Se considera entonces que resulta fundamental Capacitar Científicamente a los padres, es necesaria una planificación abierta y flexible. Deben ser claros los objetivos perseguidos como así también los contenidos y las estrategias de enseñanza de las que habrá que valerse.

---

<sup>67</sup> OMS (2018).La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra 27, Suiza.

<sup>68</sup> Mora, M. y Araujo, M. D. (2008). La educación para la salud. Un enfoque integral. Ministerio de salud de la nación. Departamento de Educación para la Salud. p,11-15.

Los educadores sanitarios somos actores claves en la transmisión de conocimientos, valores y pautas de conducta, por eso es fundamental intervenir sobre sus obstáculos subjetivos, culturales y conceptuales para implementar acciones de Educación Sexual Integral.

Este es el primer paso para evitar el silenciamiento del tema tabú o que las respuestas estén sesgadas por sus propios prejuicios, percepciones y posicionamientos.

Cuando se abordan estos temas para los padres muchas veces es vivida con incomodidad tanto siendo que puede convertirse en una oportunidad de intercambio, de información. Se debe tener presente que al trabajar con las familias acerca de la educación en sexualidad de los adolescentes, se está abordando la propia sexualidad y educación sexual recibida, que en muchas ocasiones ha sido una educación sexual silenciada, generalmente el desafío planteado es no repetir ese modelo, y por el contrario, revertirlo. Ser padres/madres y educar en sexualidad no quiere decir que deban ser profesionales en la temática y aunque lo sean, todos son portadores de saberes, creencias y prejuicios en relación a la sexualidad y al género y al tratarse de sus hijos/as están directamente implicados.

Ser padres/madres y educar en sexualidad no quiere decir que deban ser profesionales en la temática y aunque lo sean, todos son portadores de saberes, creencias y prejuicios en relación a la sexualidad y al género y al tratarse de sus hijos/as están directamente implicados.

Cabe destacar que si bien hasta el momento se ha hablado de padres y madres, no siempre son ellos/as quienes se ocupan de la crianza de sus hijos/as y por eso también es importante tener en cuenta otras personas que estén a cargo o pasan mucho tiempo con ellos/as (abuelas/os, tíos/as, hermanos mayores, etc.). Es importante ser respetuosos de los valores de cada familia pero sin dejar de lado el posicionamiento personal-profesional.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES**

Promover a la integración de la educación sexual, respecto de las de las ITS, como parte de la vida cotidiana en los padres para que puedan apoyar a sus hijos e hijas en sus diferentes etapas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Realizar un sondeo de intereses, expectativas y conocimientos previos sobre los temas a abordar inicio del taller.

Reconocer posibles temores, dudas, creencias sobre la educación sexual, que implica re-pensarse, para desmitificar y romper prejuicios.

Desarrollar tareas domiciliarias o actividades de reflexión, diseñadas para trabajar la educación sexual en el hogar, éstas nos posibilitan generar un espacio de intercambio padres- madres-referentes familiares e hijos, en donde se habilite a hablar de la educación sexual como parte de la vida cotidiana.

Facilitar la discusión, el debate y la libre expresión, fomentando el intercambio y el diálogo sobre los temas desarrollados a través de la elaboración de actividades de forma individual y grupal.

## **METODOLOGIA**

La posibilidad de incluir a las familias en las propuestas y brindar la oportunidad de tematizar acerca de la educación sexual, de los principales miedos e inquietudes, así como de aquellas conductas esperables para cada edad. Es importante comunicar a las familias que la educación sexual es un derecho de los adolescentes, por lo cual los padres, madres y/o referentes familiares no pueden permanecer indiferentes a dicho derecho, aun cuando no coincida con sus valores y creencias.

Con la intención de favorecer las oportunidades de dialogo y la construcción de conocimiento, se propone a los padres del club atlético talleres de Perico, la modalidad cuatro talleres teóricos-prácticos, con estimación de tiempo y actividades a desarrollar dos veces a la semana con una duración de 75 minutos reloj ,distribuidas en teóricas y prácticas, una vez a la semana, durante los meses de enero y febrero del año 2022, ya que la mayoría de los padres se encuentran de vacaciones y las actividades del club Atlético talleres de perico son normales.

Esta metodología desarrollada en talleres tiene la intención de visualizar un espacio de promoción de la salud de manera activa, reflexiva y participante de los padres. Las actividades del taller se desarrollaran entorno a exposiciones conceptuales, dialogo, intercambio grupal de dialogo y críticas constructivas.

Los TEMAS a abordar en los talleres son: Adolescencia, Creencias, Infecciones de transmisión sexual (I.T.S) y acompañamiento a los adolescentes

### **TALLERES A LLEVARSE A CABO:**

#### **❖ TALLER N° 1**

##### **-TEMA: ADOLESCENCIA**

##### **-CONTENIDOS:**

- Desarrollo conceptual de adolescencia
- cambios físicos, cambios psicológicos y emocionales.

##### **-RECURSOS HUMANOS:**

- Educatora Sanitaria.

## **-RECURSOS MATERIALES**

- Proyector, pantalla, pizarrón, marcadores.
- Mesas, sillas, hojas, lapiceras.
- Folletos.

**-LUGAR:** Club Atlético Talleres de Perico

**-TIEMPO ESTIMADO:** 75 minutos

## **INICIO:**

El taller se iniciara con la presentación de la educadora sanitaria, se les explicara los contenidos y la modalidad del taller. Luego se hará una actividad para romper el hielo llamada “cita rápida” que consiste en la presentación de cada una de los padres hasta que suene un timbre, una vez pasado un lapso de tiempo (2-3 minutos por ejemplo) se pasara al siguiente padre y así sucesivamente hasta terminar la presentación de todos.

## **DESARROLLO:**

Una vez hecha la presentación de cada padre se pasara a desarrollar el tema a abordar del primer taller, en este caso adolescencia, su concepto, características, cambios físicos y psicológicos y/o emocionales a través del power point o pizarra. A su vez se ira haciendo preguntas a los padres para conocer el conocimiento previo que tienen sobre dichos temas.

## **ACTIVIDAD**

Se pedirá a los padres formar un círculo, de tal forma que todos/as tengan posibilidad de mirarse, se les dará una pelota a uno de ellos y se pedirá que cuenten algunas sus mejores anécdotas de adolescentes, luego de haber terminado de contar su anécdota pasara la pelota a otro y así sucesivamente. El fin de esta actividad es hacerle recordar que ellos también fueron en su momento adolescentes.

## **EVALUACION DEL ACTIVIDAD / TALLER**

La evaluación del taller responderá tres ejes de importancia:1)- Aspectos positivos que vieron del taller 2)-Propuesta de mejoras 3)-Sugerencias.

Se les pedirá a los padres que realicen por escrito con los aspectos positivos y negativos del taller ,las sugerencias y propuestas a mejorar ,también las expectativas que tienen y los nuevos aprendizaje que obtuvieron.

## **CIERRE**

Para finalizar se les explicara la dinámica o actividad realizada y se los motivara a comenzar o seguir el acompañamiento del adolescente durante esta etapa. Se les proporcionara unas preguntas para que las piensen durante la semana y las puedan compartir en el segundo encuentro. Se les entregara también un tríptico o folleto referidos a los temas abordados y se los invitara al siguiente taller a realizar.

## **❖ TALLER N° 2**

**-TEMA: Creencias**

**-CONTENIDOS:**

- Concepto de creencias
- Tipo de creencias
- Desmitificación de algunas creencias

**-RECURSOS HUMANOS:**

- Educadora Sanitaria.

**-RECURSOS MATERIALES:**

- Proyector, Pantalla, Pizarrón, Marcadores, videos
- Mesas, sillas, hojas, lapiceras, enchufe.
- Folletos.

**-LUGAR: Club Atlético Talleres de Perico.**

**-TIEMPO ESTIMADO:** 75 Minutos

### **INICIO:**

El taller se iniciara con la presentación nuevamente de la educadora sanitaria, en caso de que lleguen nuevos padres y se les explicara lo abordado en el primer taller. Luego se les pedirá que desarrollen y/o expresen la respuestas o reflexión que consideraron de las preguntas que se llevaron a casa los demás padres. Se les agradecerá y se comenzara a desarrollar el según taller, referido en este caso a las creencias.

### **DESARROLLO:**

-Se presentará un power point para comenzar a desarrollar y explicar los contenidos elegidos del segundo taller. A su vez se ira preguntando a los padres sobre conocimientos previos de dichos temas a presentar.

### **ACTIVIDAD:**

-Videos explicativos sobre la temática investigada (I.T.S).  
-Power point de las preguntas y respuestas que se les hizo a los adolescentes durante el trabajo de investigación.

### **EVALUACION DE LA ACTIVIDAD**

-Al terminar se hará un debate y una reflexión o una crítica constructiva.  
-Lluvia de ideas de forma grupal para identificar sus creencias y así poder desmitificarlas

### **EVALUACION DEL TALLER**

A modo de plenario los padres expondrán como se sintieron durante el desarrollo del taller, aspectos positivos y negativos, propuestas de mejora y sugerencias, y los nuevos aprendizajes obtenidos.

### **CIERRE**

Al finalizar se les dejara unas preguntas a reflexión durante la semana y una actividad a elección con sus hijos. Por último se los motivará nuevamente para seguir acompañando a sus hijos

adolescentes en esta etapa y para asistir al próximo encuentro explicando sobre los temas a tratar y su gran importancia.

### ❖ **TALLER N° 3**

**-TEMA: ITS**

**-CONTENIDOS:**

- Concepto de las ITS
- Tipos de ITS
- Mitos de las ITS

**-RECURSOS HUMANOS:**

- Educativa Sanitaria.

**-RECURSOS MATERIALES:**

- Proyector, Pantalla, Pizarrón, Marcadores
- Mesas, sillas, hojas, lapiceras, enchufes.
- Tríptico o folletos.

**-LUGAR:** Club Atlético Talleres de Perico

**-TIEMPO ESTIMADO:** 75 minutos

**INICIO:**

Antes de comenzar el tercer taller se le preguntara a cada uno de los padres que actividad desarrollaron con sus hijos, como se sintieron y cuál fue la reacción de cada uno de los adolescentes.

Finalizada la descripción de cada historia con los adolescentes se continuara con el inicio del Tercer taller.

**DESARROLLO:**

Se presentará un power point para ir desarrollando y explicando los contenidos elegidos del tercer taller, en este caso ITS. Se mostrará también videos educativos de los temas a abordar en este encuentro.

## **ACTIVIDAD**

Se les entregará una tarjeta a cada padre para que escriban de qué manera les explicarían sobre las ITS a sus hijos en caso de que lleguen a preguntarles o como tocarían el tema de ITS para poder explicárselos.

## **EVALUACION DE LA ACTIVIDAD**

A modo de cierre de la actividad, se les pedirá exponer a cada padre su idea o forma de explicar las ITS a los adolescentes.

## **EVALUACION DEL TALLER**

A modo de plenario los padres expondrán como se sintieron nuevamente, durante el desarrollo del taller, los nuevos aprendizajes adquiridos ,los aspectos positivos y negativos del taller ,las sugerencias y propuestas a mejorar, como así también los cambios que se produjeron desde el inicio de los talleres.

## **CIERRE**

Al finalizar se les dejara otra actividad a elección para que trabajen con sus hijos durante la semana. También se les brindará un tríptico o folleto con la información desarrollada en el encuentro. Por último se los invitará nuevamente, a participar del último taller.

## **TALLER N° 4**

**TEMA: IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PADRES A SUS HIJOS EN LA ADOLESCENCIA**

**- CONTENIDOS:**

- Relaciones familiares y su importancia.
- Rol de los padres en la adolescencia
- Papel del adolescente en la familia.

**-RECURSOS HUMANOS:**

- Educadora Sanitaria.

**RECURSOS MATERIALES:**

- Proyector, pantalla, pizarrón, marcadores
- Mesas, sillas, hojas, lapiceras.
- Folletos.

**LUGAR:** Club Atlético Talleres de Perico

**INICIO:**

Al iniciar, nuevamente, se les preguntará a los padres la actividad con sus hijos durante la semana, que les pareció y como se sintieron .Se les pedirá que lo comenten entre todos. Y se dará inicio al cuarto y último taller.

**DESARROLLO:**

Se presentará nuevamente el power point para ir desarrollando y explicando los contenidos elegidos del último taller, en este caso, la importancia del acompañamiento de los padres a sus hijos en la adolescencia.

**ACTIVIDAD**

Se les pedirá a los padres que realicen una dinámica grupal, en este caso una dramatización referida a cada uno de los temas abordados en cada encuentro.

**EVALUACION DE LA ACTIVIDAD**

Luego se debatirá y reflexionará sobre la actividad realizada, en este caso la dramatización y se terminará con una crítica constructiva.

## **EVALUACION DEL TALLER**

Nuevamente a modo de plenario expondrán como se sintieron durante el desarrollo de los cuatro encuentros, cuáles fueron los aspectos positivos y negativos ,las sugerencias y propuestas a mejorar ,también las expectativas cumplidas y no cumplidas, y los nuevos aprendizajes obtenidos desde el inicio de los talleres.

Se les pedirá también a los padres que informen si sería de su agrado repetir estos talleres, ya sea del mismo estilo u otros temas de importancia a tratar.

### **CIERRE:**

Se les brindara folletos con la información que se les fue otorgando .Por último se los motivará a crear un verdadero compromiso para seguir trabajando en el acompañamiento a los adolescente en esta linda y compleja etapa. Se les agradecerá y se los derivara a las consejerías en caso de que quieran obtener más información, para seguir acompañando a sus hijos, sobrinos, primos y cualquier adolescente que necesite obtener acompañamiento e información.

## **EVALUACIÓN FINAL DE LA PROPUESTA**

La evaluación de los talleres, será permanente, de manera que se logre producir una continua reflexión acerca del trabajo que se pone en marcha, para hacer los ajustes pertinentes y mejorar para cada encuentro.

También se evaluara:

- Cantidad de padres que asisten
- Participación y pensamiento crítico grupal e individual
- capacidad de auto reconocimiento de acciones erróneas.
- Comunicación con sus hijos adolescentes.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Défaz, Nancy Gabriela Rosas (2016). Estructura familiar de niños maltratados. Facultad de Psicología maestría psicoterapia del niño y la familia. Cuenca-Ecuador. Pp. 11-16.
- Mora, M. y Araujo, M. D. (2008). La educación para la salud. Un enfoque integral. Ministerio de salud de la nación. Departamento de Educación para la Salud. p,39-45
- OMS (2018).La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra 27, Suiza.

# **ANEXO N° 1**

## **ENTREVISTAS**

## **ENTREVISTAS**

### **Entrevistado N°1**

#### **1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

-Entiendo que es la probabilidad de recibir o pasar alguna enfermedad.

#### **2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Yo creo que estas enfermedades se transmite por los baños públicos, porque es una enfermedad contagiosa.

#### **3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-Tratar de conocer bien a la persona con las que estas y lo más importante cuidarse con preservativos.

#### **4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

- Seria tener relaciones sin protección

### **Entrevistado N° 2**

#### **1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

-Es una enfermedad que se transmite a través de relaciones Sexuales.

#### **2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

-Te contagias a través de un beso porque es una zona humedad donde se puede infectar la enfermedad.

#### **3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-Cuidarse con el preservativo.

-Pastillas anticonceptivas.

#### **4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

-Sí, serian el uso de herramientas en el hospital ejemplo: no lavarlas

y no cuidarse en el acto sexual.

### **Entrevistado N° 3**

#### **1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Entiendo que solo se son enfermedades que se trasmiten, como el VIH por tener relaciones.

#### **2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

-Te contagias si tomas en el mismo vaso o si se agarran las manos

#### **3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

Las medidas de prevención pueden ser vacunas y los preservativos.

#### **4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

-Saber que se tiene una o la enfermedad y no le decir a su pareja.

### **Entrevistado N°4**

#### **1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Que Son enfermedades que se transmiten a través del sexo.

#### **2)-Que creencias conoces sobre las ITS?**

Pienso que si , a través de un beso y solo si ambos tienen lastimada las encías y en los baños público y por la lactancia materna.

También escuche de muchas personas que no quieren compartir vasos con portadores de VIH.

#### **3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

Hacerse análisis y protegerse con preservativos para evitar embarazos.

#### **4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Si en las fiestas hay alcohol y tengo relaciones sin protección se puede contraer la enfermedad.

### **Entrevistado N°5**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

-Son enfermedades que se transmiten sexualmente de un infectado a uno no infectado.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

-Mi mama suele decir que si te sientas en un baño público puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-La medida que conozco sería el condón, ya que estoy informada que protege de todas las enfermedades.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Si, son a través de las relaciones sin protección y creería que por compartir inyecciones o por lo menos fue lo que escuche

**Entrevistado N°6**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Comprendo que es una enfermedad o son enfermedades que pueden ser tratada si se avisan con tiempo.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

no conozco ninguna

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

Ninguna es 100% efectiva así que se podría decir que ninguna puede evitar las infecciones pero la más acertada es el preservativo.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

-Si, Tener relaciones sexuales sin protección y usar Jeringas usadas con otros compañeros o amigos.

**Entrevistado N°7**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Es una enfermedad de transmisión sexual y es ocasionado por el hombre y la mujer al tener relaciones sexuales con muchas personas o darse besos o compartir cosas con muchas personas.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Se contagia por darse besos o compartir cosas.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

Hasta lo que se ,es el condón y la pastilla del día después.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Por supuesto, el compartir jeringas usadas y por transfusión de sangre teniendo VIH, sida.

**Entrevistado N°8**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Que es una enfermedad contagiosa.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Escuche decir que puede transmitirse a través de un beso, compartir jeringas y usar baños público. Porque van pasando personas que no saben que tienen alguna transmisión sexual.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

El más recomendado es el preservativo ya que tiene una eficiencia muy alta.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Si creo que la persona la cual tiene alguna enfermedad de transmisión sexual, no se cuida y tenga relaciones con distintas personas sin protección.

**Entrevistado N°9**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Son aquellas enfermedades que pueden tratarse pero no curarse y se pueden transmitir por transmisión sexual.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

-Puedo tener relaciones sin protección y evitar contagiarme

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-La medida que conozco es el preservativo femenino y masculino.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

-Sería por transfusión de sangre, porque cuando le ingresan sangre a otra persona que no es de ella le puede contagiar ya que esa persona podría haber tenido una enfermedad en su sangre.

**Entrevistado N°10**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Entiendo que se refiera a que es una enfermedad de transmisión sexual. Es decir que se contagia mediante el sexo.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

-Si no se trata a tiempo ya no se tiene cura.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-El condón ya que los espermatozoides no pueden llegar al ovulo.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Cuando no te informan sobre el tipo de enfermedad que tiene tu pareja o con la personas que están.

**Entrevistado N° 11**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Son aquellas enfermedades que se transmiten por vía sanguínea y por las relaciones sexuales.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Mi familia me decía no te acerques a tus amigos porque te puedes contagiar.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-Conozco las pastillas o tipo de medicación y la higiene y el cuidado personal y también el preservativo

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Cuando la persona que tiene la enfermedad no te dice o no le comenta algo a su nueva pareja .No cuidarse al tener relaciones sexuales sin protección.

**Entrevistado N°12**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

)-Entiendo que es una enfermedad ocasionada por el hombre y la mujer al tener relaciones sexuales.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Se puede transmitir a través del beso porque es una zona húmeda donde puede infectarse o contagiarse.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

Cuidándose o cuidándonos con los anticonceptivos.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Cuando la persona que tiene la enfermedad no te dice o no le comenta algo a su nueva pareja

**Entrevistado N°13**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Que son enfermedades que se pueden transmitir en nuestros cuerpos si no nos cuidamos.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

No conozco ninguna o no se me viene a la mente ninguna en este momento

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

Las medidas de prevención que yo conozco son pastillas anticonceptivas, preservativo femenino, chip, inyecciones, esas son unas de las medidas que podemos tomar para no quedar embarazadas o transmitir cualquier tipo de enfermedad.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Claro, el no cuidarse en las relaciones sexuales.

#### **Entrevistado N°14**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Entiendo que hay personas con estas enfermedades que ocurren a través de las relaciones sexuales.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Con algunos de mis compañeros escuchamos que te contagias si tomas por el mismo vaso o si se agarran las manos.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-Algunos métodos que creo que podría evitar las enfermedades son preservativo y las pastillas anticonceptivas.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

-Tener relaciones sexuales sin protección y con varias personas a la vez.

#### **Entrevistado N°15**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Por lo que conozco es una infección de transmisión sexual que se transmiten por utilizar jeringa que ya fueron usadas.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

-Estrechar la mano, porque más que nada tiene que ver con el contacto físico o con anatomía humana.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

-Con las que debería estar o me sentiría segura son las inyecciones y las pastillas anticonceptivas.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

-Las conductas de riesgo son todas las que se hacen a través de la transfusión de sangre, saliva y transmisión sexual.

#### **Entrevistado N°16**

**1)- ¿Que entiendes por una ITS (infección de transmisión sexual)**

Logro entender que son enfermedades o infecciones por transmisión sexual.

**2)-¿Que creencias conoces sobre las ITS?**

Compartir cosas u objetos con distintas personas.

**3)-¿Qué medidas de prevención conoces para evitarlas?**

La protección serían los métodos anticonceptivos.

**4)-¿Crees que hay conductas de riesgos para contraer una ITS? ¿Cuáles crees o piensas que son?**

Para mí las conductas de riesgo serian Tener relaciones sin protegerse y además darse besos con distintas personas

# **ANEXO N°2**

## **FUENTES DOCUMENTALES**



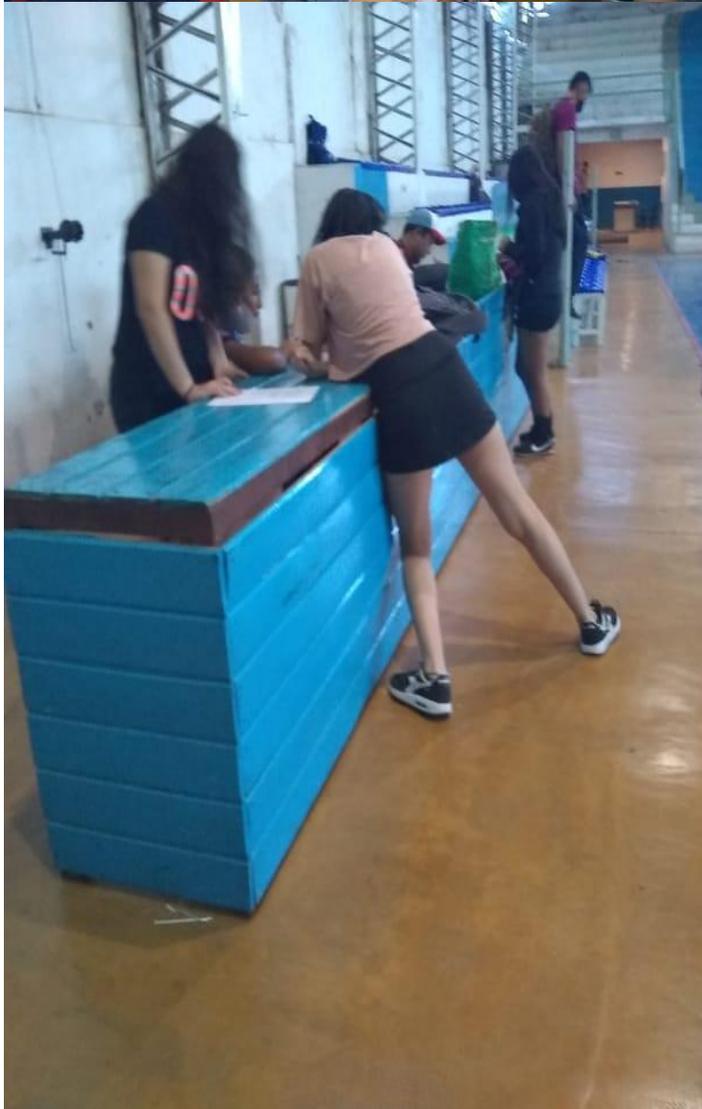
**Adolescentes Masculinos  
Respondiendo las  
Entrevistas...**

**Adolescentes del grupo  
femenino Jugando  
Voleibol...**





Adolescentes femeninos  
respondiendo las Entrevistas



# **ANEXO N°3**

## **CATEGORIAS**

PERCEPCION SOBRE I.T.S	MITOS Y CREENCIAS	MEDIDAS PREVENTIVAS	CONDUCTAS DE RIESGOS
1)-Probabilidad de recibir o pasar alguna enfermedad.  (CONCEPCION)	-Sé que se transmite por baños públicos, porque es una enfermedad contagiosa.  (Creencias populares)	-Tratar de conocer bien a la persona con las que estas y lo más importante cuidarse con preservativos. (Conocimiento sobre la prevención)	-Tener relaciones sin protección.  (Mayores riesgo)
2)-Es una enfermedad que se transmite a través de relaciones Sexuales. (CONCEPCION)	-Te contagias a través de un beso porque es una zona humedad donde se puede infectar la enfermedad. (Creencias populares)	-Cuidarse con el preservativo. -Pastillas anticonceptivas.  (Conocimiento sobre la prevención)	-Uso de herramientas en el hospital ejemplo: no lavarlas. - No cuidarse en el acto sexual. (Mayores Riesgos)
3)Entiendo que solo se son enfermedades que se transmiten, como el VIH por tener relaciones.  (CONCEPCION)	-Te contagias si tomas en el mismo vaso o si se agarran las manos. (CREENCIAS)	-Vacunas, preservativos, (CONOCIMIENTO Sobre la prevención)	-Saber que tienen la enfermedad y no le dice a su pareja.  (Mayores riesgos)
4)-Son enfermedades que se transmiten a través del sexo. (CONCEPCION)	-A través de un beso y solo si ambos tienen lastimada las encías y en los baños público y por la lactancia materna. -También escuche de muchas personas que no quieren compartir vasos con portadores de VIH.  (CREENCIAS)	-Hacerse análisis y protegerse con preservativos para evitar embarazos.  (CONOCIMIENTO Sobre la prevención )	-Si en las fiestas hay alcohol y tengo relaciones sin protección se puede contraer la enfermedad. (Mayores riesgos)
-Son enfermedades que se transmiten sexualmente de un infectado a uno no infectado.  (CONCEPCION)	-Mi mamá suele decir que si te sientas en un baño público puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual.  (CREENCIAS)	-La medida que conozco sería el condón.  (CONOCIMIENTO Sobre la prevención)	-A través de las relaciones sin protección y creería que por compartir inyecciones.  MAYORES RIESGOS
6) -Es una enfermedad que puede ser tratada si se avisa con tiempo.	Desconoce.  (CREENCIAS)	Ninguna es 100% efectiva así que se podría decir que ninguna puede evitar	-Tener relaciones sexuales sin protección y usar Jeringas

(CONCEPCION)		las infecciones.  Pero la más acertada es el preservativo. (CONOCIMIENTO Sobre la prevención)	usadas. <b>MAYORES RIESGOS</b>
7)-Es una enfermedad de transmisión sexual y es ocasionado por el hombre y la mujer al tener relaciones sexuales con muchas personas o darse besos o compartir cosas. con muchas personas.	Se contagia por darse besos o compartir cosas. (Creencias)	-El condón y la pastilla del día después.  (Conocimiento sobre la prevención)	-Compartir jeringas usadas. -Por transfusión de sangre teniendo VIH, sida.  Mayores riesgos
8)-Es una enfermedad contagiosa.	-Puede transmitirse a través de un beso ,compartir jeringas y usar baños público. Porque van pasando personas que no saben que tienen alguna transmisión sexual.  (CREENCIAS)	-El más recomendado es el preservativo ya que tiene una eficiencia muy alta.  (CONOCIMIENTO Sobre la prevención)	-La persona la cual tiene alguna enfermedad de transmisión sexual, no se cuida y tenga relaciones con distintas personas sin protección.  <b>MAYORES RIESGOS</b>
9)--Enfermedades que pueden tratarse pero no curarse y se pueden transmitir por transmisión sexual. (CONCEPCION O PENSAMIENTO)	-Puedo tener relaciones sin protección y evitar contagiarme.  (CREENCIAS)	-La medida que conozco es el preservativo femenino y masculino.  (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN)	-Sería por transfusión de sangre, porque cuando le ingresan sangre a otra persona que no es de ella le puede contagiar ya que esa persona podría haber tenido una enfermedad en su sangre. <b>MAYORES RIESGOS</b>
10)-Que es una enfermedad de transmisión sexual. (CONCEPCION)	-Si no se trata a tiempo ya no se tiene cura.  (CREENCIAS)	-El condón ya que los espermatozoides no pueden llegar al ovulo.  (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN)	-Cuando no te informan sobre el tipo de enfermedad que tienen. (MAYORES) RIESGOS
11)-Son enfermedades que se transmiten por vía sanguínea y por las	No te acerques a tus amigos porque te puedes contagiar.  (CREENCIAS)	-Conozco las pastillas o tipo de medicación y la higiene y el cuidado personal.	-Cuando la persona que tiene la enfermedad no te dice o no le comenta algo a

relaciones sexuales. (CONCEPCION )		--Preservativo (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN)	su nueva pareja  MAYORES RIESGOS
12)-Entiendo que es una enfermedad ocasionada por el hombre y la mujer al tener relaciones sexuales. (CONCEPCION )	Se puede transmitir a través del beso porque es una zona húmeda donde puede infectarse o contagiarse.  (CREENCIAS)	-Cuidándose con los anticonceptivos.  (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN)	-No cuidarse al tener relaciones sexuales sin protección.  MAYORES RIESGOS
13)-Son enfermedades que se pueden transmitir en nuestros cuerpos si no nos cuidamos.  (CONCEPCION)	-No se  (DESCONOCE)	-Pastillas anticonceptivas, preservativo femenino, chip, inyecciones, esas son unas de las medidas que podemos tomar para no quedar embarazadas o transmitir cualquier tipo de enfermedad. (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN)	-No cuidarse en las relaciones sexuales.  -Tratar de conocer bien a la persona con las que estas y lo más importante cuidarse con preservativos . MAYORES RIESGOS
14)-Entiendo que hay personas con estas enfermedades que ocurren a través de las relaciones sexuales.  (CONCEPCION)	-te contagias si tomas por el mismo vaso o si se agarran las manos.  (CREENCIAS )	-Algunos métodos que creo que podría evitar las enfermedades son preservativo. -Pastillas anticonceptivas.  (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN )	-Tener relaciones sexuales sin protección.  (MAYORES RIESGOS)
15 )-Es una infección de transmisión sexual que se transmiten por utilizar jeringa que ya fueron usadas. (CONCEPCION)	-Estrechar la mano, porque más que nada tiene que ver con el contacto físico o con anatomía humana. (CREENCIAS)	-Con las que debería estar segura son las inyecciones y las pastillas anticonceptivas.  (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN )	-Las conductas de riesgo son todas las que se hacen a través de la transfusión de sangre, saliva y transmisión sexual.  ( MAYORRES RIESGOS)
16)-Logro entender que son enfermedades o infecciones por transmisión sexual. (CONCEPCION)	-Compartir cosas con distintas personas.  (CREENCIAS)	-La protección serían los métodos anticonceptivos.  (CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN)	-Tener relaciones sin protegerse -Darse besos con distintas personas (MAYORES RIESGOS)