

Concepciones de los  
**adolescentes**  
acerca de la  
**reproducción**

**Luz Aleida Alzate**



Instituto Latinoamericano de Altos Estudios







# Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción



# Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

Luz Aleida Alzate

Queda prohibida la reproducción por cualquier medio físico o digital de toda o un aparte de esta obra sin permiso expreso del Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–.

Esta publicación se circunscribe dentro de la línea de investigación Sistemas Sociales y Acciones Sociales del ILAE registrada en Colciencias dentro del proyecto Educación, equidad y políticas públicas.

Publicación sometida a evaluación de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación está bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-958-8492-28-5

© LUZ ALEIDA ALZATE, 2013  
© Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–, 2013  
Derechos patrimoniales exclusivos de publicación y distribución de la obra  
Cra. 18 # 39A-46, Teusquillo, Bogotá, Colombia  
PBX: (571) 232-3705, FAX (571) 323 2181  
[www.ilae.edu.co](http://www.ilae.edu.co)

Diseño de carátula y composición: Harold Rodríguez Alba  
Edición electrónica: Editorial Milla Ltda. (571) 702 1144  
[editorialmilla@telmex.net.co](mailto:editorialmilla@telmex.net.co)

Editado en Colombia  
*Edited in Colombia*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO PRIMERO	
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	11
I. Justificación	11
A. ¿Por qué son relevantes las concepciones de los estudiantes en ciencias?	15
B. ¿Por qué son relevantes las concepciones sobre reproducción humana en los estudiantes de ciclo IV?	16
II. Objetivos	17
A. Objetivo general	17
B. Objetivos específicos	18
CAPÍTULO SEGUNDO	
MARCO TEÓRICO	19
I. Experiencias e investigaciones en Latinoamérica	19
II. Experiencias e investigaciones en Colombia	21
III. Adolescencia	23
A. Etapas de la adolescencia	25
B. Cambios en la adolescencia	28
1. Cambios físicos (biológicos)	28
2. Cambios psicológicos	29
3. Cambios sociales	29
C. Aspectos culturales de la adolescencia y la reproducción (sexualidad)	30
IV. Aspectos culturales de la reproducción (sexualidad)	32
V. De la educación sexual al concepto de salud sexual y reproductiva en Colombia	35
A. Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía	41
VI. Generalidades acerca de la reproducción humana	47



## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

A.	Infecciones de Transmisión Sexual –ITS–	47
1.	Gonorrea	47
2.	Sífilis	47
3.	Chlamydia	48
4.	Herpes genital	49
5.	Virus del papiloma humano (condiloma acuminado)	49
6.	Chancro	50
7.	Tricomoniasis	50
8.	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida	50
B.	El aborto	51
C.	Métodos anticonceptivos	51
CAPÍTULO TERCERO		
METODOLOGÍA		53
I.	Enfoque cualitativo	53
A.	Objeto de estudio y población participante	55
B.	Contexto del Colegio San Rafael IED	56
C.	Muestra	57
D.	Instrumento para recolección de datos	58
E.	Análisis de los datos	59
CAPÍTULO CUARTO		
ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN		63
I.	Reducción de datos	64
II.	Componente Personal 1	65
III.	Componente personal 2	67
IV.	Componente social 1	69
V.	Componente social 2	72
VI.	Componente salud	77
CONCLUSIONES		81
ANEXOS		83
BIBLIOGRAFÍA		127

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes de ayer y de hoy se caracterizan por presentar un gran interés por la reproducción y todos los aspectos que ello abarca: los factores biológicos, los familiares, los psicológicos y los sociales; sin embargo, la sociedad a pesar de los acelerados procesos de globalización y avances tecnológicos que le permiten en general acceder a todo tipo de información, no han sido suficientes para erradicar los mitos y creencias que los adolescentes mantienen sobre el tema de la sexualidad. (DÍAZ, VEGA, 2008).

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud –OMS– es: “la etapa que transcurre entre los 11 y los 19 años [...] En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad” (PEMEX). “Desde una perspectiva sociológica, MARCELO URRESTI (citado en WEISSMANN, 2005), concibe la adolescencia como un periodo en la vida de las personas que se define en relación al lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones: hay una cierta experiencia compartida por haber venido al mundo en un momento histórico determinado y no en otro (es esta diferencia la que permite hablar de los adolescentes de los setenta, o de los noventa).

Desde un punto de vista psicológico, la consideramos como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y que se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida.

Independiente del concepto de adolescente y desde la mirada que sea visto, lo cierto es que los jóvenes en esta etapa, están condicionados por elementos como la época en que les tocó vivir, su contexto familiar, el sexo, el lugar (país, ciudad, pueblo), el estrato social y la escuela; todos estos elementos resultan relevantes a la hora de estudiar aspectos de la cotidianidad de los adolescentes tales como la reproducción.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

De igual forma, parece ser que la familia y la escuela, no han desarrollado los procesos de formación asertivos frente a la reproducción (sexualidad), lo cual se refleja en el desconocimiento aun de aspectos tan relevantes para la vida de los adolescentes como lo son la planificación familiar, el embarazo en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual y aún más las necesidades y temores que enfrentan aun hoy día los jóvenes frente al tema.

Dentro del trabajo realizado, la intención era aproximarse al conocimiento común que los jóvenes participantes poseen frente a la reproducción humana, con el ánimo de evidenciar los mitos o creencias que aun hoy se mantienen, además de permitir la reflexión sobre las necesidades, temores y expectativas que enfrentan los adolescentes referente a la reproducción, que podrá servir de insumo para el desarrollo de futuras investigaciones.

## **CAPÍTULO PRIMERO**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

#### **I. JUSTIFICACIÓN**

El interés de trabajar sobre las concepciones de los estudiantes surge como proceso de una reflexión constante que se ha venido haciendo como docente del área de ciencias naturales. Estas reflexiones se han suscitado debido a que desde hace un año me encuentro vinculada al equipo de calidad de la localidad de Kennedy en Bogotá, realizando el apoyo pedagógico a las instituciones educativas de la misma localidad y en esta interesante labor he encontrado la gran dificultad que encuentran los docentes para que los niños, niñas y jóvenes de nuestra ciudad y país consoliden de manera eficaz los conceptos y procesos biológicos, físicos y químicos.

Observando y escuchando a estos docentes, inicie una reflexión sobre mí quehacer pedagógico, llegando al planteamiento de que las concepciones de los estudiantes jamás se han tenido en cuenta a la hora de planear el micro currículo; pero aun más, han llevado a preguntarme si la normatividad en educación para Colombia las ha tenido en cuenta. Es por esto, que el presente trabajo tiene como propósito, revisar las concepciones o representaciones que los adolescentes estudiantes de ciclo IV del colegio San Rafael presenta sobre las ciencias naturales centrando la atención en la reproducción humana con la intención de proponer repensar el micro currículo en la institución en torno al tema.

Las ciencias naturales siempre han sido de gran interés para los niños sobre todo en edades comprendidas entre los 4 a los 11 años, cuando para ellos las ciencias son concebidas con el imaginario de un superhéroe, pues en este momento los niños asumen las ciencias como aquello que les dará la posibilidad de salvar el mundo y piensan en el científico como aquel hombre de bata blanca, de cabello blanco, en un

laboratorio, donde todo explota y se puede crear lo inimaginable; cosa que para los niños es muy atractivo.

Viéndolo desde este punto de vista, las ciencias necesitan de una reformulación dentro del currículo escolar, pues además de que las ciencias son una muy buena manera de llegar a explotar la creatividad de los niños y conducirlos al proceso de experimentación, también es importante que a través de su paso escolar logren concebir las ciencias como la posibilidad de investigar, descubrir y no solamente de replicar y repetir lo que curricularmente en los libros se dice o el profesor hace en las clases.

Pero las concepciones de los niños sobre las ciencias naturales no solamente se enmarcan dentro de la percepción del científico mencionado anteriormente, sino que además, los niños asumen las ciencias únicamente como la asignatura de biología, descartando la física, química, geología, astronomía, entre otras ramas, que se desprenden de las ciencias naturales.

La organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura, en el segundo estudio regional comparativo y explicativo del año 2009 plantean la importancia de “permitir a los niños de educación primaria superar sus concepciones previas acerca de los fenómenos naturales. Además, debería incidir en sus modos de pensar el mundo y actuar sobre él...” (LEYMONIÉ, 2009). No obstante, la escuela se resiste a asumir este nuevo reto.

Además, de todas estas apreciaciones, para comprender por qué la enseñanza de las ciencias naturales se ha visto desvirtuada, es necesario entender conceptualmente que significan las ciencias naturales y para ello hemos tomado las siguientes definiciones: “ciencia constituye un sistema integral que comprende una correlación de partes históricamente inmóviles: historia natural y sociología, filosofía y ciencias naturales, métodos y teorías de investigaciones científicas...”<sup>1</sup>. Desde otra mirada, encontramos el concepto de ciencia construido por EGG ANDER (citado en GALLO, 2000): “Un conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, que, obtenidos de una manera metódica y verificados en su contrastación con la realidad, se sistematizan orgáni-

---

1 MARIO TAMAYO Y TAMAYO. *Diccionario de la investigación científica*, Grupo Noriega Editores, 2004.

camente haciendo referencia a objetos de una misma naturaleza, cuyos contenidos son susceptibles de ser transmitidos”<sup>2</sup>. Esta última conceptualización de ciencias muestra claramente la necesidad de un método de trabajo que apoye el aprendizaje de las ciencias naturales, el cual es el método científico, pero esto no significa que sea el único para aproximar al niño, niña o adolescente a las ciencias.

La concepción de las ciencias para nuestro país se encuentra argumentado en los estándares básicos de competencias, pues es aquí en donde debemos verificar y revisar que se pretende enseñar. Por esto, en este documento se parte de que “la formación en ciencias es un desafío” (MEN, 2006), pues no es fácil enseñarlas pero aun más difícil es aprenderlas. Quizás por esto, los estándares plantean la necesidad de conceptualizar las ciencias desde la antigüedad hasta hoy, reafirmando que las ciencias se han transformado con el paso de los años y los métodos de enseñanza-aprendizaje deben replantearse constantemente, al igual que lo han hecho las ciencias naturales a lo largo de la historia.

Es por ello, que para los autores de los estándares básicos, la concepción de ciencia y su transformación a lo largo del tiempo se contempla desde la afirmación de MASON (citado en MEN, 2006, p. 97) la cual exponen así:

... si quisiéramos definir lo que es ciencia [...], hallaríamos difícil formular una definición válida para todos los tiempos y lugares [...] en el siglo XIX se entendía la ciencia como la observación directa de hechos, entendidos estos como fenómenos sujetos a las leyes naturales invariables. El científico, entonces, debía descubrir las leyes de la naturaleza, demostrarlas y verificarlas por medio de experimentos y procedimientos repetibles [...] Al comienzo del siglo XX, esta concepción de ciencia comenzó a reevaluarse, al poner el acento en quien explora la realidad y vislumbrar que lo que hace ese hombre o mujer cuando indaga el mundo es asignar significado a su experiencia [...] Así llega a considerar que la verdad no está dada, que está en permanente construcción y resignificación... (MEN, 2006).

Desde este referente podemos resaltar varios aspectos. El primero es que el papel del docente es relevante a la hora de enseñar las ciencias naturales, pues si este docente mantiene dentro de sus prácticas en el

---

2 ROGELIO GALLO. *Diccionario de ciencia y tecnología*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2000, p. 49.

aula la convicción de que la ciencia es estática, y además, sigue presentando las prácticas de aula y de laboratorio como un acto repetitivo de unos experimentos ya formulados y avalados, las concepciones de los niños seguirán igual que la idea de ciencia para este profesor: invariable, inmóvil, fija. Por el contrario, si el docente es un sujeto convencido de que la ciencia se aprende a través de la experimentación, no le importará que sus estudiantes indaguen y realicen otras actividades diferentes a las planeadas como estrategia para inducir el descubrimiento.

Otro aspecto que es relevante tener en cuenta a la hora de analizar el concepto de ciencia planteado, es la necesidad de cambiar el paradigma acerca de que el científico ha sido asociado siempre al sexo masculino y que en la antigüedad y aun hoy en día en muchas partes del mundo a la mujer no se le ha dado el lugar que le corresponde dentro de las labores científicas. Vale la pena recordar a algunas mujeres, entre las cuales están la química MARIE CURIE, reconocida por su investigación de radioactividad; ROSALIND FRANKLIN, biofísica quien fue crucial en el conocimiento del ADN; RACHEL CARSON, figura clave en ecología quien llamo la atención sobre el peligro del uso de pesticidas químicos y la toma de conciencia en la protección del medioambiente; JANE GOODALL, quien realizó importantes estudios sobre el comportamiento de chimpancés, entre otras tantas, que podríamos agregar a esta lista y han aportado elevados conocimientos para el avance científico y tecnológico. Pero aun así, hoy en día la mayor parte de los estudiantes asocian la ciencia y el científico al género masculino.

Todos estos argumentos me conducen a pensar que la gran dificultad radica en el peso que tiene el currículo en ciencias naturales en la escuela para el docente, el estudiante y los padres de familia. Se descarta la existencia de un currículo oculto que aunque pareciera tener poca relevancia desde los documentos nacionales si tiene gran injerencia en el micro currículo, y, en el día a día del docente; pues aquellos que somos educadores, reconocemos que las formas como nos enseñaron tendrán gran transcendencia en la forma en que nosotros enseñamos. Es justo en este punto, donde la formación docente abre caminos que permiten mejorar las prácticas en el aula y además, posibilitará mejores aprendizajes en los niños, niñas y jóvenes de nuestro país.



*A. ¿Por qué son relevantes las concepciones de los estudiantes en ciencias?*

Actualmente, las investigaciones sobre las concepciones de los niños, niñas y jóvenes en las ciencias naturales ha cobrado gran importancia, primero por el fracaso escolar tan recurrente en esta área, segundo porque a nivel internacional existen pruebas que miden los resultados en esta área y no han sido los esperados, y tercero la cual es para mí hoy en día la más importante la relación economía-desarrollo. No es desconocido que las grandes potencias mundiales han privilegiado las ciencias naturales, las matemáticas, la tecnología, entre otras, como áreas fuerte en sus currículos escolares y esto las ha conducido a tener excelentes resultados en las pruebas internas y externas, lo cual a su vez se ve reflejado en sus economías y en la formación de individuos comprometidos y preparados para el desarrollo científico y tecnológico.

Aunque no es el punto central de este escrito, debemos recordar que la educación tiene un papel crucial en el desarrollo económico de un país, y que la educación de los niños, niñas y jóvenes responde a tradiciones y sistemas educativos de carácter centenario, que en algunos se ha validado y en otros como en Colombia ha sido necesario revisar y replantear constantemente en un afán por alcanzar altos niveles de calificación en dichas pruebas.

Desde esta perspectiva de educación versus desarrollo económico me permitiré citar a MEDINA ECHAVARRÍA (1967) quien en su libro *Filosofía, educación y desarrollo* plantea:

La significación que toma la relación de la educación con el desarrollo económico en países como los latinoamericanos está a veces muy próxima a la que antes se bosquejó relativa a las sociedades industriales más maduras. Ahora bien, en los países en vías de desarrollo la educación no puede aparecer como un medio de mantener sin disminución logros ya conseguidos en las estructuras económicas y sociales, sino como posible factor -decisivo para algunos- del desarrollo económico mismo.

Ahora, estos referentes desde los cuales hemos argumentado la necesidad de tener en cuenta las concepciones de los niños, se han planteado con la intención de pensar en el desarrollo de un currículo que realmente permita conceptualizar las ciencias naturales desde la activación de las concepciones para mejorar la comprensión de los contenidos,

fenómenos o hechos de ciencia; recordando que dichos preconceptos no surgen del azar, al contrario son el producto entre su pensamiento, realidad inmediata y por supuesto han cobrado coherencia en la estructura mental del niño.

De este modo, a la hora de planear el micro y macro currículo es necesario partir de las concepciones, ideas previas, preconceptos, pre saberes, entre otros, del estudiante; trabajo que implica previamente realizar la exploración de los mismos a través de cuestionarios, situaciones problema, entrevistas o por medio de dibujos. Lo ideal entonces es considerar diferentes técnicas para abordar de manera más integral el trabajo.

Además, se debe reconsiderar la necesidad de indagar sobre las teorías cognitivas del aprendizaje de las ciencias desde los trabajos clásicos de JEAN PIAGET, LEV VIGOTSKY y DAVID AUSBEL, hasta la visión más actual de BANDURA ALBERT, MOSCOVICI, BRUNER, SKINNER entre otros. Estas teorías permitirán comprender como adaptar las concepciones al micro currículo.

Termino por decir que hoy en día, las concepciones que poseen los estudiantes sobre cualquier fenómeno sean sociales o naturales, es un valioso referente para revisar las prácticas en la escuela y darle un giro a los procesos que en ella se imparten. Esto último con la finalidad de brindarles mejores aprendizajes a nuestros jóvenes y la posibilidad de enfrentarse a una sociedad y un mundo cada vez más globalizado.

### *B. ¿Por qué son relevantes las concepciones sobre reproducción humana en los estudiantes de ciclo IV?*

La reproducción, y específicamente, la reproducción humana, son temáticas bastante extensas que abarcan no solo las condiciones biológicas que engloba este proceso, sino que implican muchos otros aspectos en la vida del ser humano como el embarazo, la maternidad, las enfermedades de transmisión sexual (ETS), los métodos de planificación, entre otros (MORALES, H., 2008).

No se puede desconocer además la importancia del tema de la reproducción para la población adolescente, aunque es importante aclarar que la reproducción humana vista desde un referente más amplio como es la sexualidad no es inherente a ningún ser humano independiente del rango de edad (MORALES, 2008).

Pero son los adolescentes quienes socialmente presentan gran inexperiencia frente al tema y actúan bajo la presión o dependencia de sus pares; esto porque desde la casa no se asume el tema de la reproducción humana de manera directa, correcta y amable, entonces los jóvenes no encuentran otra forma que acudir a páginas de internet que no brindan la información adecuada o a sus pares quienes son igualmente inexpertos (MORALES, 2008). La falta de conocimientos adecuados y pertinentes sobre la reproducción humana en los jóvenes ha incrementado el número de casos de embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, abortos de embarazos no deseados que conducen a la muerte de las gestantes, entre otros (p. 12).

El objetivo de indagar acerca de las concepciones de los estudiantes de ciclo IV, quienes están en edades comprendidas entre los 12 y 17 años, adolescentes en pleno desarrollo, es por la gran ignorancia que se evidencia en ellos durante el desarrollo de la clase de ciencias naturales frente al tema y la necesidad desde la escuela de contribuir en la formación correcta, oportuna para formar niños, niñas y jóvenes capaces de asumir responsabilidades en el momento adecuado.

Además, se considera importante obtener información sobre las concepciones que poseen los alumnos sobre el tema de reproducción humana, ya que las concepciones que poseen los estudiantes sobre cualquier fenómeno sea social o natural, es un valioso referente para revisar las prácticas en la escuela y darle un giro a los procesos que en ella se imparten, todo con la única finalidad de brindarle mejores aprendizajes a nuestros jóvenes y la posibilidad de enfrentarse a una sociedad y un mundo cada vez más globalizado.

Ante lo expuesto anteriormente surge la interrogante de investigación: *¿Cuáles son las concepciones acerca de la reproducción humana de los niños y niñas de ciclo IV en el colegio San Rafael IED jornada mañana de Bogotá, durante los meses de septiembre a octubre de 2012?*

## II. OBJETIVOS

### *A. Objetivo general:*

Describir las concepciones sobre reproducción humana de los niños y niñas de ciclo IV en edades de 12 a 17 años del colegio San Rafael IED de la ciudad de Bogotá.

*B. Objetivos específicos*

1. Identificar las representaciones sociales acerca de la reproducción humana.
2. Analizar si existen diferentes concepciones entre niños y niñas respecto a los conceptos de reproducción humana.
3. Identificar los mitos, creencias y valores de los estudiantes de ciclo iv frente a la reproducción humana.

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

### **MARCO TEÓRICO**

Se han realizado numerosas investigaciones sobre las concepciones de los estudiantes en diferentes ámbitos de las ciencias naturales, al igual que en lo referente a las concepciones sobre reproducción en los adolescentes en nuestro país como en el mundo. Este apartado se focaliza fundamentalmente en el rastreo de estudios y experiencias nacionales y latinoamericanas, que en este campo se han desarrollado y que han servido de fundamentación para la orientación y construcción de este trabajo.

#### **I. EXPERIENCIAS E INVESTIGACIONES EN LATINOAMÉRICA**

Son muchas las experiencias e investigaciones que se han realizado a nivel mundial sobre las ideas de los adolescentes acerca de la reproducción en el ámbito escolar; ello debido a que la reproducción o la sexualidad en los adolescentes siempre han sido considerado un tema álgido en las sociedades, por las repercusiones que las prácticas sexuales de los adolescentes suscitan, teniendo en cuenta además que los adolescentes es un grupo de alto riesgo, en donde una actitud o decisión poco responsable puede acarrear situaciones que alterarían el adecuado ejercicio de la reproducción o la sexualidad.

Desde esta mirada en Latinoamérica se encuentran varios trabajos de grado o tesis desarrollados en torno al tema, la primera de ellas en mencionar tuvo lugar en Guatemala y se denominó *Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y salud reproductiva del ciclo básico del instituto de telesecundaria de la colonia Habaneros de San Benito Peten*, del año 2008. Este estudio, de corte cuantitativo logro concluir que los adolescentes poseen conocimientos acertados sobre la sexualidad, con algunas limitaciones en lo referente

a las enfermedades de transmisión sexual y permitió concluir la necesidad de educar a los adolescentes sobre el tema.

El siguiente documento a mencionar fue desarrollado por SUÁREZ (2005), como trabajo de grado para optar al título de especialista, se desarrolló en Barquisimeto, Venezuela y se denominó *Programa educativo en salud sexual y reproductiva dirigido a los alumnos de sexto grado del turno vespertino de la unidad educativa del 12 de octubre*. Este trabajo logro determinar el bajo nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el tema de salud sexual y reproductiva y permitió formular a su autora un plan de acción en seis talleres teórico prácticos los cuales posterior a su aplicación permitieron observar cambios de actitud positiva y mejores conocimientos respecto al tema.

El tercer trabajo del mismo corte fue desarrollado por DÍAZ y RIVERA (2008), en la ciudad de Cantón Esparza en Costa Rica, denominado *Representaciones sociales y prácticas de la sexualidad en un grupo de jóvenes de Canton Esparza*. El trabajo estuvo enfocado en jóvenes entre los 15 y 18 años, buscando como objetivo revelar la relación entre las representaciones sociales y las prácticas de sexualidad en este grupo de jóvenes. Este estudio realiza aportes a todas las investigaciones que involucren las representaciones sociales, respecto a cómo ampliar los conocimientos sobre la sexualidad en los jóvenes y adicional expone algunas de las condiciones sociales que en torno a la sexualidad se enfrenta la población considerándose un insumo para posteriores investigaciones.

Por otra parte, es importante mencionar otros trabajos realizados en torno al tema y que surgen como temas de investigación de trabajos universitarios; es el caso de la investigación denominada *Nivel de conocimiento que presentan los estudiantes de 15 - 17 años del IPT Don Bosco sobre salud sexual y reproductiva durante el mes de noviembre de 2008*, desarrollada en la Universidad de Panamá en 2008, y la cual arrojó como recomendaciones la necesidad de desarrollar programas educativos sobre salud sexual y reproductiva desde personal calificado y experto en la temática enfocado a todos los niveles educativos sin discriminación.

En Latinoamérica, específicamente en Chile, el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente –CEMERA–, ha realizado innumerables estudios sobre el tema. Uno de ellos, autoría de GONZÁLEZ y colaboradores (2010) denominado: *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescen-*

*tes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva* evidenció la necesidad de revisar las intervenciones que la educación realiza en torno al tema en busca de generar un mayor impacto en la postergación del inicio de la actividad sexual.

## II. EXPERIENCIAS E INVESTIGACIONES EN COLOMBIA

Colombia al igual que otros países de América Latina se ha interesado por los temas que entraña la reproducción como la maternidad, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual (ITS), brindándole especial atención a la población adolescente, teniendo en cuenta el grado de vulnerabilidad que ellos representan para la sociedad.

En 2004, en Colombia se realiza un proyecto de investigación denominado *Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*, allí sus autores evidencian que la fecundidad en los adolescentes ha aumentado en la última década, lo cual se ha asociado a la premura en el inicio de las relaciones sexuales; adicional, se descarta la idea de que los jóvenes (adolescentes), en su gran mayoría han iniciado su vida sexual rápidamente, ya que el estudio arroja que solo una tercera parte lo ha hecho, de igual manera presentan la ineficacia que la escuela aun presenta frente a la promoción y prevención del embarazo en adolescentes y al respecto los autores expresan:

Los hallazgos del estudio cualitativo, en consonancia con lo identificado por otros investigadores, sugieren que la educación sexual que actualmente se ofrece en los colegios no tiene en cuenta las necesidades de formación de los adolescentes, en tanto que transmite la idea de que la actividad sexual tiene, por definición, consecuencias negativas, desconoce las características de las personas en este período de la vida y no promueve la construcción de la identidad y de los mecanismos de autorregulación que se derivan de ella: el auto concepto, la autovaloración y la autoeficacia (FLOREZ, et al., 2004).

Otro estudio que comparte resultados entre América Latina y Colombia, fue realizado por la socióloga de la universidad Nacional, CRISTINA SALAZAR el cual estuvo enfocado a revisar aspectos de la sexualidad en la adolescencia (SALAZAR, s/f). Este trabajo concluye, que los niños y adolescentes presentan vacíos respecto al tema y por ello realizan una serie de sugerencias para los programas de educación sexual.



## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

En el año 2007, se publica el estudio *Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados en Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal*, autoría de CEBALLOS y CAMPO-ARIAS; esta investigación financiada por Fonciencias de la universidad del Magdalena y la Universidad Autónoma de Bucaramanga, encontró a raíz de la investigación que uno de cada cuatro estudiantes han tenido relaciones sexuales y son los varones (en cuestión de género) quienes asumen sin pena o tapujo el haber tenido relaciones sexuales. Concluyen además:

Se concluye que uno de cada cinco estudiantes de bachillerato de Santa Marta ha tenido una experiencia coital, la frecuencia es más alta en varones, en estudiantes de colegios privados, a mayor grado de escolaridad, en los estratos socioeconómicos más altos y se relaciona con comportamientos de riesgo para la salud como ingesta de alcohol, fumar cigarrillo y consumo de marihuana. Se recomienda realizar otros estudios que informen el comportamiento sexual en adolescentes no escolarizados, estudiantes de básica primaria y otras investigaciones similares a la presente en la que se controlen otras variables de confusión (CEBALLOS y CAMPO-ARIAS, 2007).

En el año 2009, se encuentra un estudio denominado *Vivencias de la sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad, pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá D.C., Colombia*, dicho trabajo arrojó como resultado la importancia que tiene para las personas discapacitadas la reproducción y la sexualidad y la poca importancia social que se le otorga debido a que socialmente se considera a las personas con discapacidad ausentes de sexualidad (PARRA y SUÁREZ, 2009).

Por último, dentro de los trabajos revisados para la construcción del presente trabajo de investigación se revisó el artículo escrito por ARRIETA y colaboradores en 2010, el cual se centró en determinar la prevalencia de embarazos en una población de adolescentes escolares de tres colegios de la ciudad de Cartagena, y estimar su posible asociación con algunas variables sociodemográficas y de conductas sexuales. Concluye al final:

Con esta investigación se observó que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública prevenible. Además, se puede sugerir una relación de este problema con el déficit de redes de apoyo familiar y social, y con las carencias en la toma de decisiones a nivel individual. Nuestro trabajo evidencia que se requieren mayores investigaciones para obtener un diagnóstico preciso de los complejos factores y dimensiones que intervienen en la salud reproductiva de los jóvenes en el país (ARRIETA et al., 2010).

Todas estas investigaciones y sus resultados, permitieron validar aun más la importancia de la presente investigación, pues varias de ellas mencionan la necesidad de realizar investigaciones en el campo de la reproducción en la adolescencia, con el fin de indagar sobre las cuestiones que abarca la reproducción (sexualidad) y formular propuestas que ayuden a las entidades de salud, escuelas y entidades gubernamentales para crear políticas más adecuadas para fortalecer los procesos de promoción y prevención en aspectos de la reproducción en los adolescentes.

### III. ADOLESCENCIA

Hablar de la adolescencia, para muchos es hablar de un etapa de caos, de violación de normas, de alteración de las hormonas, de inicio de la sexualidad y por ende de las relaciones sexuales; pero en realidad esta etapa de la vida para los seres humanos tiene más implicaciones en el desarrollo biológico y psicológico del individuo de lo que muchos imaginan. Desafortunadamente, la mayoría de adultos y hoy día padres de adolescentes olvidaron que ellos igualmente atravesaron esta etapa y que muy seguramente vivieron experiencias inolvidables que marcaron de ahí en adelante la manera de actuar, tomar decisiones, y quizás, también olvidaron que atravesaron por situaciones agradables y desagradables, que de igual manera incidieron en su proyecto de vida.

Sin embargo, al revisar el concepto de adolescencia desde lo epistemológico, se debe mencionar que hay diferentes miradas. La biológica, psicológica y sociológica, pero de igual manera hay diversidad de conceptos según el autor que se referencia. Es así que en este aparte se propone presentar algunas de las definiciones más relevantes de adolescencia, que permita aproximar a la realidad de lo que significa esta etapa del desarrollo humano.

El diccionario de la Real Academia Española define el término adolescencia como: “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

Según la Organización Mundial de la salud –OMS–: “la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”. Adicional, la OMS ci-

tado en MOLINA y colaboradores (2003) también plantea la adolescencia desde tres miradas:

*Biológica*: “el individuo progresa desde la aparición inicial de las características secundarias hasta la madurez sexual”.

*Psicológica*: “los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a un adulto”.

*Social*: “se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia”.

No obstante, para algunos expertos la adolescencia comienza como un hecho biológico en donde se desarrollan y crecen partes del cuerpo e inicia el trabajo de las hormonas sexuales, QUIROGA, (citado en WEISSMAN, 2005).

Por otra parte, STANLEY quien ha sido llamado “padre de la psicología de la adolescencia”, describe la adolescencia como una etapa comprendida entre los 12 o 13 años hasta los 22 y 25 años; en donde considera que algunas personas presentan una adultez tardía pues su etapa como adolescente termina hacia los 22 o 25 años. STANLEY en su libro *Adolescencia* de 1904, la define como: “una etapa identificada por tormentas y tensiones que caracterizan el conflicto de los individuos en la búsqueda del papel que asumirá en la sociedad al convertirse en adultos”<sup>3</sup>. Es evidente, que para este autor el desarrollo social del individuo en la adolescencia emerge como una característica de esta etapa del desarrollo.

Desde la sociología, URRESTI (2000) considera la adolescencia como un período caracterizado por cambios abruptos, período en la vida de las personas que se define en relación al lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones.

Sin importar cuál sea la mirada desde la cual se aborde el concepto de adolescencia es necesario recalcar la importancia de esta etapa en la vida del ser humano, como un proceso que marca la construcción de

---

3 Tomado de [www.buenastareas.com], consultado el 25 abril de 2013.

conductas que sellaran la vida adulta y por ende determinara el tipo de hombre o mujer futuro.

El adolescente, es un individuo que debido a todos los cambios que experimenta en este momento de su desarrollo biológico tiene como fin buscar la libertad para expresarse, libertad que ha sido coartada durante los años anteriores por sus padres o adultos que lo rodean, se encuentra en la plena búsqueda de su par, aquel que lo escucha y con el que siente confianza para expresarse y de quien espera tenga en cuenta y de valor a sus ideas, situación que en los adultos que lo rodean difícilmente conseguirá.

Es el momento de buscar independencia y creen poder conseguir todo lo que se proponen, desafían a sus mayores, la escuela, la policía, etc., y todos aquellos que simbolicen autoridad, todo ello quizá en busca de consolidar su autonomía y la necesidad de que se le den límites, reglas que le permitan moldear su comportamiento.

Desde una perspectiva personal, la adolescencia debe mirarse siempre desde los tres aspectos mencionados por la OMS, esta mirada *bio-psico-social*, permite tener un referente de adolescente más profundo y desglosa al adolescente no solo desde la mirada sociológica, la cual frecuentemente lo encasilla en un prototipo de individuo conflictivo, desorganizado y una serie de adjetivos poco alentadores; sino que permite reconocer al adolescente desde su proceso psicológico como un individuo en proceso de formación que al atravesar por un conjunto de etapas encadenadas concluyen en la construcción de un individuo maduro, autónomo y capaz de enfrentarse a los retos que la sociedad le impone. Además, las tres vertientes desde las cuales se mira al adolescente se encuentran tan estrechamente asociadas que cuando se presenta un cambio en una de ellas las otras dos inmediatamente se ven afectadas.

### *A. Etapas de la adolescencia*

Como se ha mencionado anteriormente, el adolescente se enfrenta a una serie de cambios bio-psico-sociales, que se dan gradualmente y que ha permitido a algunos investigadores en el tema, dividir la adolescencia en tres etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía (MOLINA, SANDOVAL y GONZÁLEZ, 2003), teniendo en cuenta que en cada una de ellas se dan procesos que conducen al desarrollo de las siguientes.

**Tabla 1**  
**Características de las etapas de la adolescencia**

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA
<b>Adolescencia temprana (10 a 13 años)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menor interés en los padres</li><li>• Intensa amistad con adolescentes de su mismo sexo</li><li>• Necesidad de privacidad</li><li>• Desafío a la autoridad</li><li>• Aumento tanto de las habilidades cognitivas como de la familia</li><li>• Impulsividad</li><li>• Metas vocacionales poco realistas</li><li>• Preocupación por los cambios físicos</li></ul>
<b>Adolescencia media (14 a 16 años)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Periodo de máxima participación con sus pares</li><li>• Periodo de máximo conflicto con sus padres</li><li>• Interés en la experimentación sexual</li><li>• Omnipotencia</li></ul>
<b>Adolescencia tardía (17 a 19 años)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Retorno de la cercanía emocional con sus padres</li><li>• Prioridad para las relaciones íntimas</li><li>• Disminución de la importancia del grupo de pares</li><li>• Desarrollo de su propia escala de valores</li><li>• Metas de vida y proyectos más reales</li><li>• Aceptación de su propia imagen corporal</li><li>• Alcanza su propia identidad, tanto en lo personal como en lo social</li></ul>

Tomado de MOLINA et al., 2003.

*Adolescencia temprana (11-13 años):* la característica primordial de esta etapa es el crecimiento somático exponencial y la aparición de las características sexuales secundarias. Estos cambios son los primeros que enfrentan al adolescente en una lucha interna, pues su apariencia física se ve transformada drásticamente y esto genera una especie de rechazo hacia sí mismo. Sin embargo, el grupo de compañeros, generalmente del mismo sexo, ayuda a contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, ello conduce al adolescente a compararse con sus pares e iniciar un proceso de aceptación hacia sí mismo y su nuevo cuerpo (metaforicamente).

La capacidad de pensamiento es concreta, aún no perciben las implicaciones de las decisiones tomadas y aún más de sus actos. Se sienten observados constantemente por los demás, por lo cual empiezan a te-

mer a la forma de actuar ante los demás para no hacer el ridículo; son altamente narcisistas, egoistas y existencialistas (CASAS y CEÑAL, 2005).

*Adolescencia media (14-17 años):* su maduración sexual y somática ha alcanzado aproximadamente el 95%, por ello en este momento los cambios son más lentos y poco perceptivos en lo que concierne a la apariencia física.

Dentro del aspecto cognitivo se hace evidente el uso del pensamiento abstracto, ello lo conduce a generar discusiones más claras sobre temas de su interés y discutirlos. Ya logran dimensionar las consecuencias de sus decisiones y sus actos.

Se caracterizan además por creer la idea de ser omnipotentes e invulnerables, de que a ellos nada les pasara, conduciendo a asumir conductas de riesgo que conllevan a la morbimortalidad de este período de la vida y que en muchas ocasiones determinan las enfermedades que aparecen en la edad adulta.

Se encuentran más preocupados por adquirir individualidad y control sobre su vida, es aquí donde los amigos o pares adquieren mayor importancia ya que a través de ellos se afirma su autoimagen y se define la conducta para lograr la emancipación. A través del grupo social, se adoptan posturas frente a la forma de vestir, de hablar, de comportarse, convirtiéndose las opiniones de sus amigos más importantes que incluso que la de sus padres.

El grupo definitivamente ejerce una alta influencia, al punto que algunos adolescentes lo buscan como evasión a la soledad y se incluyen en grupos que pueden considerarse de riesgo y exponen su integridad. Las relaciones con el sexo opuesto se incrementan y se crea una lucha por atraer al otro (CASAS y CEÑAL, 2005).

*Adolescencia tardía (17-21 años):* el crecimiento ha terminado y ya se ha alcanzado una maduración total en lo biológico. El pensamiento abstracto esta plenamente establecido, ya en este momento actúan conscientes de las consecuencias que pueden acarrear sus actos.

Las relaciones de grupo sufren una ruptura y cobra más importancia las relaciones individuales de amistad. Los planes futuros se empiezan a planificar pensando en formación profesional, familia, matrimonio y proyectos a futuro (CASAS y CEÑAL, 2005).

## B. Cambios en la adolescencia

### 1. Cambios físicos (biológicos)

Desde el momento en que nacen los seres humanos el cuerpo experimenta una serie de cambios relacionados inicialmente con el crecimiento, que desde una visión biológica obedece al proceso de multiplicación celular, que conduce al aumento de las extremidades y en general dimensiones corporales. No obstante, parece ser que los cambios físicos que se producen en la adolescencia producen mayor traumatismo que el mismo crecimiento. No hay nada más difícil para un adolescente que enfrentarse a estos cambios e iniciar un proceso de adaptación a su nuevo cuerpo y al reconocimiento y aceptación de sus amigos, compañeros y familia.

La velocidad en el crecimiento y en la aparición de cambios físicos propios de la adolescencia obedece básicamente a factores genéticos y ambientales, es por ello que aunque en últimas todos los seres humanos experimentan los mismos cambios físicos de acuerdo al género; el momento y las condiciones no necesariamente son iguales para todos.

A continuación se describen los principales cambios físicos que experimentan los niños y las niñas en la pubertad:

**Tabla 2**  
**Principales cambios en los niños y niñas en la adolescencia**

Niños	Niñas
El cuerpo experimenta una serie de transformaciones sexuales primarias: testículos, pene, escroto, vesículas seminales, próstata.	El cuerpo experimenta una serie de transformaciones sexuales primarias: ovarios, trompas de falopio, útero, vagina.
También están las transformaciones sexuales secundarias: vello púbico, vello axilar, vello facial, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, crecimiento del escroto, los testículos y el pené, primera eyacuación.	También están las transformaciones sexuales secundarias: crecimiento de las mamas, vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, aumento de las glándulas sudoríparas y sebáceas, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis, presencia de la menstruación.
Torarquía.	Menarquía.

Tomado y adaptado de [[http://www.viveplena.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26:pubertad-cambios-fisiologicos-y-anatomicos&catid=6:seccintimidad&Itemid=10](http://www.viveplena.com/index.php?option=com_content&view=article&id=26:pubertad-cambios-fisiologicos-y-anatomicos&catid=6:seccintimidad&Itemid=10)].



## 2. Cambios psicológicos

Durante la adolescencia los cambios de índole psicológica suelen estar asociados con el desarrollo cognitivo, sin embargo estas consideraciones van más allá de lo eminentemente cognitivo. Dentro del aspecto psicológico la imagen que el adolescente construye de él, marca en términos generales su capacidad para asumir las dificultades y logros que se presentaran en esta etapa, por ello presentan manifestaciones como: imagen de sí mismo inestable, no están conformes con lo que son y no se valoran, desean todo aquello que los demás tienen (sus pares) y no valoran lo que ellos poseen; son impulsivos, presentan cambios bruscos de humor, sumado a la creencia de que todo lo saben (omnipotencia) y adicional una marcada idea de egocentrismo. Entre algunos otros cambios.

Igualmente se inicia una exagerada preocupación por su arreglo personal, coqueteo hacia el sexo opuesto, inicia un período de incompreensión, lo cual provoca crisis familiares y se marca la brecha generacional entre padres e hijos, generándose así un distanciamiento entre padres e hijos (GONZÁLEZ et al., 2010).

Algunas conductas negativas se ponen al manifiesto, pero de igual manera sobresalen actitudes espontáneas, suelen ser creativos, profundamente cariñosos, colaboradores y llenos de ilusiones y deseos de cambiar lo que a su modo de ver no está bien.

Desde los procesos cognitivos, según PIAGET, citado en MONTERO et al., 2008 “se presenta el cambio de lo concreto a lo abstracto o crítico analítico del adulto, es un proceso que comienza a partir de los 11 años. En la práctica esto se manifiesta en una disminución del rendimiento escolar, porque deben cambiar el sistema de estudio que tenían hasta entonces”.

## 3. Cambios sociales

En el ámbito social los cambios están fuertemente relacionados con la relación con sus pares, las conductas y comportamientos que los adolescentes asumen, que son diferentes a la de los padres o adultos, lo que permite consolidar su seguridad y destreza social.

Inicia un momento clave de interacción con el otro, el pertenecer a grupos que les permitan sentirse aceptados es evidente, pero esta si-

tuación desde la familia genera un conflicto, ya que padres y hermanos inician una competencia con el grupo de amigos, en aras de no sentir vulnerados los espacios que se han conquistado con el adolescente, error que únicamente consigue propiciar un distanciamiento mayor entre familia / adolescente y familia / grupo de amigos.

Es importante que los padres, en lugar de generar distancias arroadoras con sus hijos adolescentes y sus amigos, logren involucrarse de manera respetuosa y discreta entre ellos, con el fin de acompañar, aconsejar, y así generar seguridad en ellos para que le brinden su confianza; esto ayuda a mejorar la relación de los hijos con los padres, siempre y cuando estos últimos no intenten comportarse como ellos o involucrarse tanto que se les viole su espacio.

### *C. Aspectos culturales de la adolescencia y la reproducción (sexualidad)*

La cultura no puede desprenderse de la serie de aspectos que enmarcan la adolescencia, la reproducción como pilar del presente trabajo, no puede desprenderse de todos los planos de interacción humana. Es por ello, que aunque el rol social es importante en los procesos de desarrollo del adolescente y su construcción y la configuración de su sexualidad; no se puede dejar de lado la influencia de la cultura en la adquisición y construcción de la misma.

La sociedad occidental ha construido a través de la historia una cultura patriarcal, la cual surge desde el lecho de la familia y que como elemento primordial en la construcción del individuo ha marcado notorias desigualdades entre hombres y mujeres (DÍAZ y RIVERA, 2008).

Así, en el lecho familiar es el lugar en donde se inicia la invisibilización de lo femenino contrario a el valor que se le otorga a lo femenino. “Este tratamiento desigual favorece el desarrollo de las relaciones de inequidad, dominación, desigualdad y violencia en las sociedades” (DÍAZ y RIVERA, 2008).

Al respecto DUARTE, citado en DÍAZ y RIVERA (2008) afirma:

así como dentro de la familia se construyeron relaciones de género asimétricas, se generaron en la sociedad diferenciaciones en la valoración y goce de privilegios según la edad. De modo que padres, madres y familiares de mayor edad tienen la posibilidad de controlar y definir las acciones que niños, niñas y jóvenes asumen. Esta racionalidad plantea consecuentemente que el “menor”

está en preparación para ser “mayor”, es decir para ser adulto, lo cual conlleva ideológicamente a poseer cierto nivel de dominio y/o derecho, que provoca el reforzamiento de las relaciones asimétricas.

Es de aclarar que hoy día en algunos lugares del mundo, la cultura y sus tradiciones priman por encima de otros factores; sin embargo debe ser claro como lo argumentan RAHOLA y colaboradores (s/f), en su documento *La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales* que hoy en día la cultura ha sido permeada por los medios de comunicación, la tecnología, la moda, la música, otras culturas, entre otros, influenciado en especial a los jóvenes.

En los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud (RAHOLA et al, s/f).

Al hablar de la adolescencia es de tener en cuenta que el género marca diferencias que se hacen notorias dentro de este periodo; por ejemplo no es un secreto que al revisar los ritmos de crecimiento y el momento cronológico en el que sucede, las niñas sobresalen, pero en algunos otros aspectos como el uso de alcohol y drogas o la mortalidad por accidentes violentos son los adolescentes hombres quienes predominan en estos campos. Aquí la cultura tiene gran incidencia ya que las pautas de crianza según el espacio y el tiempo definen aspectos como estos.

Para MOLINA y colaboradores (2003), otros elementos de la cultura que influyen en los adolescentes es la ubicación geográfica, el estrato social, las diferencias étnico-culturales y los antecedentes biográficos, determinan algunas condiciones del desarrollo y comportamientos del adolescente. En lo que concierne a la ubicación geográfica en la cual nacen y crecen; un adolescente que ha nacido en una ciudad con alto nivel de desarrollo tecnológico tiene la posibilidad de acceder a sistemas de vida diferentes, al contrario de un adolescente que nace y crece en un municipio o vereda (zona rural) donde tiene posibilidades restringidas y comportamientos predecibles, esto quizás a la poca influencia de agentes externos a su cultura.

El estrato social, a mí parecer es quizás uno de los aspectos mas influyentes en la adolescencia, desde una mirada de la nutrición, el adolescente de un estrato social bajo carece de condiciones para adquirir una dieta balanceada y nutritiva en la cual reciba todos los aportes nutricionales necesarios para su desarrollo biológico, situación que en un nivel o estrato social alto no sucede. Adicional, los jóvenes de estratos bajos deben renunciar a la idea de ser niños o adolescentes para asumir tareas de los adultos como el cuidado de los hermanos, las tareas de las casa, ayudar a conseguir el sustento diario para su hogar. Pero de igual manera, el adolescente de un nivel social alto posee los recursos económicos para acceder a educación, recreación, salud entre otros que un adolescente de un bajo nivel socioeconómico no logra, es así, que este adolescente que igualmente posee necesidades propias de su edad como el adquirir ropa de cierta marca, videojuegos, artefactos electrónicos, ir al cine en compañía de sus pares, compartir con amigos, etc. Le es más difícil acceder a estos, por ello quizás, ahorran con mucho sacrificio de sus mesadas o en últimas recurren al robo para obtener estos beneficios.

Las diferencias étnico-culturales cambian de acuerdo al lugar, en muchas culturas indígenas, el paso de la niñez a la adolescencia es tan relevante que poseen ritos de iniciación, para otras culturas es el momento de dejar la casa e iniciar su proceso de independencia, pero en países como Colombia y en general de América Latina, el desprendimiento del hogar paterno y materno solo ocurre cuando el individuo decide formar una nueva familia. Otro aspecto, y no de menor importancia en este aspecto es la escuela y el como las diferencias culturales marcan problemas de fracaso escolar y el rendimiento en la escuela.

#### IV. ASPECTOS CULTURALES DE LA REPRODUCCIÓN (SEXUALIDAD)

Hacia los años sesenta y setenta se empieza la apertura hacia el tema de la sexualidad, allí se habla de la sexualidad desde una perspectiva biológica y de planificación familiar. Ya aquí, desde esta mirada se marcaba una diferencia en lo que a educación sexual para hombres y mujeres correspondía; ya que esta educación para mujeres estaba enfocada especialmente a la higiene de su cuerpo y la preparación para el embarazo unicamente. Se desconocía la mujer, como individuo social con derecho a gozar de su sexualidad.

La religión y las creencias han igualmente determinado las ideas que sobre sexualidad se tiene para hombres y mujeres, al punto de limitar la sexualidad a algo pecaminoso. Sin ir tan lejos en el tiempo, es sabido que la iglesia católica desde la mirada del Papa BENEDICTO XVI, rechaza el uso de métodos de planificación, al respecto el Papa a través de su portavoz FEDERICO LOMBARDI manifestó:

La postura de la Iglesia católica en torno al uso de preservativos es muy clara en la doctrina que mantiene y manifiesta: no a los anticonceptivos y sí a los métodos naturales, aseguró la Conferencia del Episcopado Mexicano (CEM), al referirse a la apertura del Papa BENEDICTO XVI al uso del preservativo en ciertos casos (LEON, 2010).

Al igual sobre los temas de educación sexual, los religiosos opinan que estos programas no buscan más que el libertinaje de los jóvenes, conduciendo a conductas incorrectas, desestimulando el papel de la familia en la construcción de la sexualidad; esto llevara, según la Iglesia, al aumento de embarazos adolescentes y el incremento de enfermedades de transmisión sexual (DIAZ y RIVERA, 2008).

Dentro de la perspectiva cultural, el género como se ha mencionado ha cobrado interés ya que el papel de hombre o mujer se construye social pero de igual manera culturalmente; estas conductas se asocian con los roles de género, que se refiere a los gestos y conductas asociados a cada individuo desde su construcción bio-psico-social y cultural. (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2006-2007).

Los comportamientos culturales de género incluyen una variedad de características, relacionadas con estereotipos y prejuicios sobre el valor dado por la cultura a los hombres y las mujeres. Hay una gama enorme de ellos, que comprende desde aspectos explícitos como asignar el color rosado a las mujeres y el azul a los hombres, asumir que los juguetes adecuados para las niñas son diferentes a los de los niños, determinar distintas actividades para mujeres y hombres en su tiempo libre, los roles en la pareja, la familia y la sociedad y el ejercicio del poder. Por tanto, al ser características construidas culturalmente pueden modificarse hacia formas cada vez más equitativas e incluyentes, transformación que debe ser un fin en cualquier proyecto pedagógico de educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2006-2007).

A continuación, se presenta una tabla con las etapas de desarrollo en la cual se sintetiza las características del desarrollo bio psico-social y cultural en la adolescencia.

**Tabla 3**  
**Características bio-psico-sociales en las diferentes etapas de la adolescencia**

CARACTERÍSTICAS PECULIARIDADES	ADOLESCENCIA TEMPRANA (10-14)	ADOLESCENCIA MEDIA (14-18)	ADOLESCENCIA TARDÍA (19-24)
Maduración somática	Aparición características sexuales secundarias. Estrón puberal. Importancia de la nutrición.	Remodelación morfológica. Se adquiere la talla definitiva. Alteraciones somáticas por trastornos de la alimentación.	Talla definitiva. Funciones plenas para la sexualidad y la reproducción.
Imagen y cuerpo	Preocupación cambios corporales y del propio yo. Comparación con los del mismo sexo. Conciencia de las sensaciones eróticas. Necesidades de intimidad.	Mayor aceptación del cuerpo. Preparación para hacer el cuerpo más atractivo.	Aceptación de la propia imagen. Preferencias establecidas.
Independencia	Ambivalencia. Necesidad de independencia. Nostalgia de independencia. Desacuerdo y enfrentamiento con los padres.	Mayor conflictividad con los padres. Transgresión de lo normativizado. Mayor fuerza en sus opiniones.	Vuelve a apreciar el valor y consejo de sus padres. Creciente integración en el medio social.
Amigos	Mayor contacto con sus amigos del mismo sexo. Inseguridad y necesidad de reafirmación a través de grupos iguales.	Vital importancia del grupo de amigos. Conformidad con los valores de los amigos.	Mas relaciones íntimas. Formación de pareja. Se comparten sobre todo las experiencias.

Identidad	Evolución al pensamiento abstracto. Idealización de las vocaciones. Menor control de los impulsos. Mayor mundo de fantasías.	Sentimientos de invulnerabilidad y omnipotencia. Mayor capacidad intelectual. Apertura de sentimientos. Comportamientos arriesgados. Gran creatividad. Conformación de la identidad sexual.	Maduración del desarrollo cognitivo, conciencia racional. Concreción de valores y objetivos personales. Mayor actividad sexual. Capacidad para comprometerse y establecer límites. Capacidad para preveer.
-----------	---	--	--

Tomado de RAHOLA et al, s/f.

## V. DE LA EDUCACIÓN SEXUAL AL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA

Hacia los años sesenta y setenta y en razón a la explosión demográfica que se presentaba en los países subdesarrollados (así llamados por las potencias mundiales), el área de la salud en Colombia inicia un programa orientado a procesos de planificación familiar. Nace, así la primera entidad sin ánimo de lucro que promueve la planificación familiar Profamilia (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana).

Profamilia es una entidad que se ha especializado en salud sexual y reproductiva ofreciendo servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana, se ha convertido en la institución privada más grande a nivel nacional y la segunda en el mundo en desarrollo, que ofrece programas especializados en salud sexual y salud reproductiva, incluida la planificación familiar.

En la décadas de los 70's el Ministerio de Educación Nacional introduce dentro del currículo escolar en los dos últimos grados de educación media, la materia de "comportamiento y salud"; con ella se busca complementar los contenidos de anatomía y fisiología del sistema reproductor, con otros temas como el noviazgo, el embarazo, el matrimonio, la sociedad y los valores, etc., que se trabajaban en el área de ciencias naturales en los grados anteriores.

En el año de 1973 y producto del "Primer Seminario de Educación Sexual de América Latina" en Colombia las ONG y otros particulares iniciaron a introducir la educación sexual a través de seminarios, pro-



gramas de televisión, radio, investigaciones, cursos en universidades, entre otros.

Ya en los años 90, la sexualidad como componente del ser humano es reconocido como un elemento importante en la calidad de vida de las personas y no solamente como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la inequidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas. Así mismo, el Ministerio de Educación desde el año 1990, a través del Viceministerio de la Juventud logra definir el Proyecto Nacional de Educación Sexual.

En el año de 1991, con la nueva Constitución de Colombia, se abren las puertas, al reconocer los derechos sexuales y reproductivos (DHSR), tanto en los derechos fundamentales como en los sociales, económicos y culturales (DESC)<sup>4</sup>.

En 1991 se presentó al congreso el proyecto de ley por el cual se reglamenta la educación sexual en la educación formal de Colombia, cuya aprobación tras dos años de trámites, se incluyó en la Ley Marco de Educación (Ley 115 de 1994, arts. 13d y 14e) y fue un adelanto enorme introducirla como obligatoria en el sector oficial. Sin embargo, su implementación se oficializó desde julio de 1992 a partir de una sentencia de la Corte Constitucional (exp. T-1152) en cuyo cumplimiento, el Ministerio de Educación aprobó la resolución 03353 de 1993 por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en el país, a partir del período académico de 1994, complementada por directivas posteriores<sup>5</sup>.

Colombia ha recogido políticas relacionadas con la salud reproductiva y educación sexual de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994 y la Conferencia Mundial sobre Mujer (Beijing, China, 1995). Donde se trataron temas como la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, actividades de planificación familiar, la satisfacción de las necesidades de los adolescentes, la salud genésica, los derechos de reproducción y el papel de la mujer en su desarrollo, entre otros aspectos.

---

4 Se encuentra en Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, disponible en [[http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172204\\_recurso\\_1.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172204_recurso_1.pdf)].

5 Tomado de [<http://educacionsexualparalafamilia.blogspot.com/2009/02/historia-de-la-educacion-sexual.html>].

En el año 2003. A través de la iniciativa del gobierno nacional con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y a través del Ministerio de la Protección Social, que integra los sectores de salud y trabajo, hizo pública la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva<sup>6</sup>.

En ese marco y desde los inicios de la revolución educativa, el desarrollo de la educación sexual en el país llevó al Ministerio de Educación para complementar los vacíos educativos encontrados, a realizar una serie de encuentros entre personas y organizaciones que trabajaban en educación sexual en Colombia y otros países, que exploraron la relación entre educación para la sexualidad y el desarrollo de competencias básicas, en especial competencias ciudadanas, y llevaron al diseño de una propuesta pedagógica, conceptual y operativa. Dicha propuesta se validó y ajustó entre 2006 y 2007, con el desarrollo del Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en conjunto con UNFPA, en 53 instituciones educativas que reúnen a 235 sedes y centros educativos de 5 regiones del país<sup>7</sup>.

Las acciones diseñadas para dicho proyecto se desprenden de la coincidencia entre las necesidades y propuestas de desarrollo de la salud sexual y reproductiva hechas por el país, y lo planteado en la cooperación MEN-UNFPA durante la formulación de la política nacional y local. Esta propuesta, enriquecida con los aportes y las experiencias de los distintos actores que participaron en el pilotaje, nos permite hablar hoy de un Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, en el marco de competencias ciudadanas, que representa una oportunidad para responder a los retos educativos en ese<sup>8</sup>.

El término de salud sexual y reproductiva se acuñó en el año 1994, durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo. Fué en esta conferencia donde por primera vez se usó este término, hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995 (MAZARRASSA, s/f).

---

6 Ídem.

7 Ídem.

8 Tomado de [<http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-172453.html>], consultado el 30 de mayo de 2013.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

El concepto de salud sexual y reproductiva, involucra una serie de asociaciones, que van desde las problemáticas del aborto hasta los derechos reproductivos de la mujer. Es así, que el Fondo de Población de las Naciones Unidas define el concepto de salud sexual y reproductiva como “un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” (MAZARRASSA, s/f).

No obstante, en los años de 1994 y 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) logra aprobar la definición que ellos habían consolidado, y la cual fue aprobada durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo y la de Beijing en 1995. La definición acuñada por esta es:

La posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; de poder regular la fecundidad sin riesgos de efectos secundarios desagradables o peligrosos; de tener un embarazo y parto seguros y de tener y criar hijos saludables.

Sin embargo, MAZARRASSA en su documento *Salud sexual y reproductiva* desglosa el concepto desde una perspectiva más amplia, definiéndolo como:

Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual (MAZARRASSA, s/f).

**Tabla 4**  
**Evolución histórica del concepto de salud sexual y reproductiva**

AÑO	EVENTO/SUCESO	APORTES
	Declaración de los Derechos Humanos	Se recoge por primera vez una alusión directa la salud materna infantil (art. 25.2)
1948	Creación de la OMS	Entre sus funciones está “el promover la salud y la asistencia materna infantil y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente”... (art. 2.1)

1952	Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Aprobación del convenio relativo a la protección de la maternidad
1978	Organización Internacional del Trabajo (OIT)	El planteamiento integral de salud para todos en el año 2000 recoge entre sus mínimos la “asistencia materna e infantil, incluyendo la planificación familiar”
1979	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: CEDAW	Impulsa “el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidas la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”
1994	El Cairo: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo	Pone el acento definitivo en el concepto de salud sexual y reproductiva y en la importancia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos
1995	IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Naciones Unidas: Beijing	La plataforma para la acción reconoce que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”
1999	El Cairo + 5 El Cairo + 10	Aunque supusieron una revisión y nueva ratificación han dejado al descubierto los riesgos a los que está enfrentada la agenda contemporánea en materia de salud sexual y reproductiva
2000	Cumbre del Milenio	Recogen en dos de sus objetivos aspectos fundamentales para la mejora de la salud sexual y reproductiva a nivel global; la reducción de la mortalidad materna y el avance hacia la igualdad entre los géneros junto con el empoderamiento de las mujeres
2005	Beijing + 10	Concluyó que la falta de derechos en materia de salud sexual y reproductiva, los altos índices de violencia contra las mujeres en todo el mundo y la mayor incidencia de VIH/SIDA entre mujeres reflejan que aun queda mucho camino

Tomado de L. MAZARRASSA y S. TARRAGATO. *Salud Sexual y reproductiva*, cap. 12.

No obstante, el concepto de salud sexual y reproductiva ha sido tomado ampliamente para toda la población, sin discriminación de edad o sexo; pero como es de interés dentro de la presente investigación los adolescentes, hemos retomado los aspectos que frente al tema ha desarrollado el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia –CEMERA–.

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral de la Adolescencia –CEMERA–, es una unidad académica de la facultad de medicina de la Universidad de Chile, enfocados en mejorar la calidad académica y de servicios que se ofrecen en el campo de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Chile y Latinoamérica. Sus actividades, van desde las investigaciones que en torno del adolescente han desarrollado y desarrollan, hasta el desarrollo de programas en educación sexual para mejorar los conocimientos que se tienen respecto a esta población en el tema.

Es por ello, que se considera importante el concepto de salud sexual y reproductiva para adolescentes que ellos han desarrollado, fruto de una serie de investigaciones que han culminado en adoptar el siguiente concepto:

la salud sexual y reproductiva de la adolescencia es: el conjunto de fenómenos y problemas del crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones, que ocurren en la adolescencia y su relación con la evolución del proceso endocrino-sexual, mental y la fecundidad en este período, incluyendo el entorno psico social (MOLINA, et al, 2003).

Por último, no obstante todos los supuestos derechos promovidos en las diversas convenciones internacionales, los y las adolescentes y jóvenes constituyen hoy una población de personas a quienes varios estudiosos de la psicología solamente los ven como “jóvenes problema”, carentes de autonomía y quizás por ello, se les ha olvidado para incluirlos en políticas relacionadas con programas de salud sexual y reproductiva, lo cual se evidencia en el creciente número de jóvenes carentes de información y servicios relativos a su salud sexual y reproductiva. Tristemente, los países más empobrecidos, son los que más olvidados tienen a esta población, que al igual que todo ser humano, atraviesa por una etapa de su desarrollo la cual culminara con un proceso de maduración biológica y psicológica, pero que lamentablemente

te los adultos no hemos logrado entender y aún más los gobernantes y líderes del mundo no han logrado apreciar<sup>9</sup>.

### *A. Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía*

Colombia, dentro de sus políticas públicas a nivel nacional y distrital ha mostrado fuerte preocupación por los temas de salud sexual y reproductiva en nuestros niños, niñas y adolescentes, es por ello y como se habra mencionado anteriormente que se crea el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA–, el cual tiene como propósito fortalecer el sector educativo en la implementación y la sostenibilidad de una política de educación para la sexualidad, con un enfoque de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

El programa busca:

que las instituciones educativas desarrollen proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad que propendan al desarrollo de competencias básicas para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano de manera que se valore la pluralidad de identidades y formas de vida, y se promuevan la vivencia y la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales pacíficas, equitativas y democráticas (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2006-2007).

Esta nueva propuesta, desglosa la sexualidad desde varias nociones y no solamente desde los aspectos biológicos (aspecto en el que se favorece la contemplación de la sexualidad como un aspecto bio psicosocial y cultural), sí no que adiciona la dimensión humana como eje dentro del proceso de construcción de la sexualidad.

Cuando se habla de la sexualidad, como se mencionó en el anterior párrafo, se debe reconocer que hay inmersa varias dimensiones que son

---

9 Tomado y adaptado de JORGE PELÁEZ MENDOZA. *Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de derechos humanos*, 2008. [[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34\\_2\\_08/gin05208.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin05208.htm)], recuperado el 10 de junio de 2013.

inherentes al ser humano. TORRES DE MILA y colaboradores, citados en DIAZ y RIVERA (2008) definen la sexualidad como:

La sexualidad va mucho más allá de ese simple hecho biológico de ser hombre o mujer; no es algo que solo se exprese a través de la satisfacción de un impulso sexual, de la genitalidad, de la relación genital, de la reproducción. La sexualidad es parte integral del ser humano y se expresa en todo lo que hacemos (DIAZ y RIVERA, 2008).

Para FREUD, la sexualidad rodea todo lo que somos, es así que para él la sexualidad no es considerada una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes o adultas. “La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad”<sup>10</sup>.

Dentro del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, la estructura conceptual de este se basa en unos principios que son: ser humano, género, educación, ciudadanía, sexualidad y educación para la sexualidad y construcción ciudadana.

Por el interés que representa dicho documento para la presente investigación, se realizará un breve desglose de cada uno de los principios y sus componentes.

- *Primer principio. Ser humano:* la comprensión del ser humano se entiende desde la idea de derechos iguales para todas las personas, teniendo en cuenta sus identidades y diferencias. Aquí sobresale el carácter igualitario de todos los sujetos, sin importar las condiciones de género, época, lugar, condición social, etc.

- *Segundo principio. Género:* según el programa, el principio de género permite:

Entender que los patrones de organización basados en las diferencias sexuales (biológicas) son construcciones sociales y culturales, establecidas sobre esas diferencias, que han llevado a valoraciones desiguales de mujeres y hombres, fuente de discriminación para ellas. Por tal motivo, el Programa ofrece herramientas de identidad, autonomía y participación. A su vez, pretende de-

---

10 Tomado de [[http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=372%3Aque-es-s](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=372%3Aque-es-s)], consultado el 10 de junio de 2013.

sarrollar competencias en los hombres y las mujeres para que no repitan los cánones tradicionales y construyan nuevas condiciones que propendan a la igualdad y la equidad entre las personas<sup>11</sup>.

La connotación de género, abarca innumerables aspectos relacionados con el desarrollo cultural de las personas, es por ello que se considera pertinente ampliar las ideas que al respecto abarca el programa, para entender la importancia del género en la diferencia de concepciones de niños y niñas frente a la reproducción.

En general las sociedades construyen sus comportamientos y tradiciones culturales basados en la diferencia de hombres y mujeres, esto a partir de las diferencias biológicas que determinan lo masculino y lo femenino, lo cual se convierte en un elemento clave dentro de los roles que se designan en la sociedad (RODRÍGUEZ, 2008).

El concepto “genero” utilizado en las ciencias sociales como propuesta del antropólogo MONEY, quien en 1995 utilizo el término “rol de género”, como categoría para descubrir los comportamientos asignados a hombre y mujeres<sup>12</sup>.

En este mismo artículo, se aprecia la visión de género desde la antropología y la psicología, así, según RUBIN, citado en MURGUIALDAY (s.f.), desde la antropología:

el género ha sido definido como la interpretación cultural e histórica que cada sociedad elabora en torno a la diferenciación sexual. Tal interpretación da lugar a un conjunto de representaciones sociales, prácticas, discursos, normas, valores y relaciones, en otras palabras, un *sistema de sexo/género*, que dan significado a la conducta de las personas en función de su sexo. En consecuencia, el género estructura tanto la percepción como la organización concreta y simbólica de toda la vida social.

Para la psicología, según DIO BLEICHMAR, citado MURGUIALDAY (s.f.): “el concepto ‘género’ alude al proceso mediante el cual individuos biológicamente diferentes se convierten en mujeres y hombres, mediante la adquisición de aquellos atributos que cada sociedad define como

---

11 Ministerio de Educación Nacional de Colombia (2006-2007). Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción Ciudadana, módulo 1: “La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes”, p. 8.

12 Tomado de CLARA MURGUIALDAY. *Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo*, 2005-2006, en [<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/108>].



propios de la feminidad y la masculinidad. El género es, por tanto, la construcción psico-social de lo femenino y lo masculino”.

Desde la perspectiva psicológica, el género permite articular tres instancias básicas que son: la asignación de género que corresponde al momento del nacimiento y depende de su apariencia externa (genitalidad); la identidad de género que se reconoce aproximadamente a partir de los 3 o 4 años, cuando el niño(a) logra establecer diferencias anatómicas entre los sexos y que puede ser consciente o inconsciente y el rol de género asociado a los deberes, aprobaciones, prohibiciones y expectativas en relación a los comportamientos que se han determinado para cada uno de los sexos.

Independientemente de la postura en relación al concepto de género, lo cierto es que la sexualidad y/o reproducción humana se ha visto permeada por los constructos e imaginarios sociales, que se han encargado a través de la historia de diferenciar lo masculino y lo femenino, en algunas ocasiones como elementos de discriminación o en otros como elementos de igualdad.

- *Tercer principio. Educación:* la educación es la base de las sociedades, a partir de ella se logra llegar a construir ciudadanos autónomos, capaces de asumir con responsabilidad sus deberes y derechos. Es la educación la que da a los estudiantes la oportunidad de opinar, debatir y contribuir en su propio proceso de formación.

Es tal vez por esto, que el programa del Ministerio de Educación Nacional le otorga tal relevancia a los procesos que la escuela puede contribuir a construir para el ejercicio de una sexualidad sana, libre, autónoma; y por que es a través de ella que igualmente se pueden involucrar los contextos que giran alrededor de los adolescentes como la familia, el barrio, el municipio, los amigos, etc.

- *Cuarto principio. Ciudadanía:* la ciudadanía como cuarto principio del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, es entendida como un proceso en el cual los individuos asumen y participan en procesos de participación que afectan su individualidad pero igualmente la sociedad.

Los niños, las niñas y los adolescentes, son cada vez más conscientes de su papel transformador en la sociedad y de lo importante de sus ideas y contribuciones para la construcción de políticas en beneficio

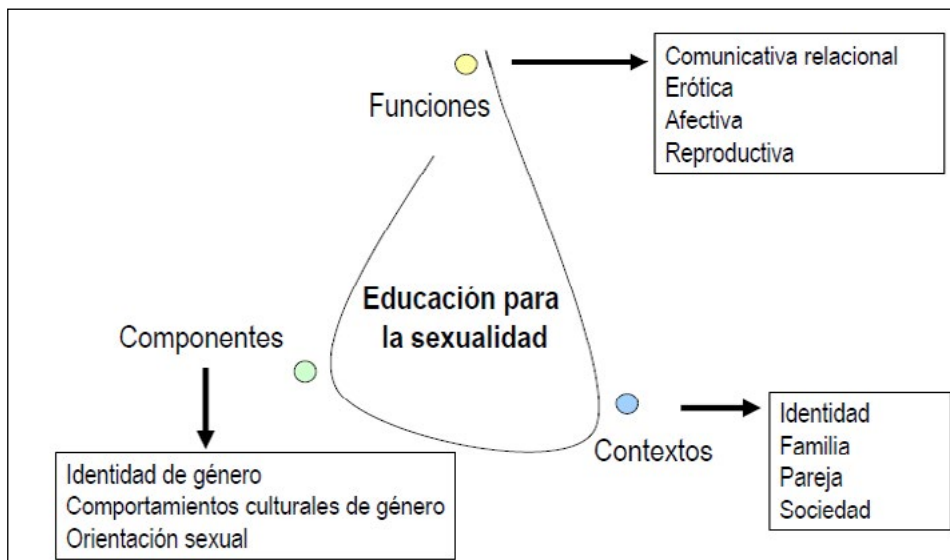
de ellos, ideas que seguramente los adultos no podrían dar, por su contexto de adulto y que solo los jóvenes las conocen por ser ellos quienes las viven; se convierten así en sujetos políticos capaces de ejercer una ciudadanía.

- *Quinto principio. Sexualidad:* se desglosa la sexualidad como una acción social simbólica, que se construye desde lo biológico, psicológico, cultural, histórico y ético. Como estrategia para comprender esta construcción simbólica, el documento ha desglosado este principio en tres componentes: la identidad de género, los comportamientos culturales de género y la orientación sexual.

Cada uno de estos componentes se sintetizan en el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía y de allí solo se extraera la definición que asumen para cada uno.

El primer componente de la sexualidad: *identidad de género* se adopta como “la igualdad a si mismo, la unidad y la persistencia de la propia individualidad como hombre o mujer o ambivalente”. Los comportamientos culturales de género, se relaciona con los gestos y las conductas asociadas generación tras generación y que determinan los comportamientos de hombres y mujeres; por último, la orientación sexual manifestada en la atracción sexo erótica y sexo afectiva hacia las personas del mismo sexo (homosexual), del sexo opuesto (heterosexual) o de ambos sexos (bisexual) (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2006-2007, p. 12).

**Gráfico 1**  
**Elementos de la sexualidad**



Tomado de: Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Módulo 2. "El proyecto pedagógico y sus hilos conductores" en [[www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208\\_recurso\\_1.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf)].

- *Sexto principio: Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía:* este principio acude a la idea de cómo formar individuos capaces de reflexionar frente a situaciones diversas en las que se ven inmiscuidos, es por ello que el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía se propone como reto en este principio:

La promoción de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que favorezcan la dignidad humana y el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y el logro de la salud sexual y reproductiva, a partir de personas autónomas que establecen relaciones cada vez más pacíficas, democráticas y pluralistas (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2006-2007, p. 16).

## VI. GENERALIDADES ACERCA DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

### A. *Infecciones de Transmisión Sexual –ITS–*:

Las enfermedades de transmisión sexual –ITS– o también llamadas infecciones de transmisión sexual son afecciones infectocontagiosas producidas por contacto sexual, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, algunas pueden transmitirse por el uso de jeringas o por contacto sanguíneo y en algunos casos se llega a transmitir durante el embarazo o el parto<sup>13</sup>.

#### 1. Gonorrea

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano<sup>14</sup>.

- *Síntomas*: la mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. En el varón transcurren dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas (dolor al orinar, pues sale por la uretra). La gonorrea y la infección por clamidia pueden ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento. La gonorrea predomina sobre la sífilis y no es menos importante que esta.

#### 2. Sífilis

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente

---

13 [[http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones\\_de\\_transmisi%C3%B3n\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual)], consultado el 3 de junio de 2013.

14 Ídem.

tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas: la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción cutánea en la piel causada por la sífilis.

- *Síntomas*: si no es tratada a tiempo la enfermedad atraviesa cuatro etapas:

*Etapas primaria*: el primer síntoma es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

*Etapas secundaria*: surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas posibles son: fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

*Etapas latente*: si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

*Etapas terciaria (tardía)*: esta etapa puede causar serios problemas como por ejemplo: trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un período indefinido de deterioro<sup>15</sup>.

### 3. Chlamydia

Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida. En la mujer las in-

---

15 [[http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones\\_de\\_transmisi%C3%B3n\\_sexual](http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual)], consultado el 3 de junio de 2013.

fecciones por *Chlamydia* se presentan en endocérvix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición. En el hombre, parasita el epitelio uretral (tejido interno de la uretra, es decir por donde pasa la orina). El microorganismo se aísla frecuentemente de mujeres cuyos compañeros sexuales padecen uretritis inespecífica (inflamación de la uretra de causa desconocida). Algunos de los hombres infectados son sintomáticos. Los que manifiestan sintomatología, presentan síntomas urinarios como disuria, (ardor al orinar), frecuencia urinaria aumentada (orina frecuente) y descarga uretral de aspecto mucoso o purulento (flujo a través del pene)<sup>16</sup>.

#### 4. Herpes genital

El virus del herpes pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Los síntomas son vesículas únicas o múltiples, pruriginosas (que causan comezón) y aparecen en cualquier lugar en los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales: fiebre, cefalea (dolor de cabeza), y falta de apetito. Las lesiones se presentan a nivel de la vulva en la mujer (vestíbulo de los labios y de la zona del clítoris)<sup>17</sup>.

#### 5. Virus del papiloma humano (condiloma acuminado)

La infección genital por el *virus del papiloma humano*, tiene un período de incubación de pocas semanas a varios meses. La lesión más visible, el condiloma acuminado, habitualmente es transmitida sexualmente y a menudo se encuentra asociado a otras infecciones sexualmente transmisibles. En algunos países del mundo es actualmente la infección de transmisión sexual más frecuente<sup>18</sup>.

---

16 DIAZ VEGA y RIVERA MENA, 2008, p. 16.

17 *Ibíd.*, p. 17.

18 *Ibíd.*, p. 17.

## 6. Chancro

El chancro es una enfermedad ulcerosa genital causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*. Biozell Diagnóstico Molecular ofrece la prueba de detección de *H. ducreyi* mediante la técnica de PCR que amplifica secuencias específicas de su ADN genómico. Este método es más sensible y más rápido que el cultivo del microorganismo. Así mismo Biozell ofrece la posibilidad de detección simultánea de los tres agentes responsables de la formación de úlceras genitales sobre una única muestra tomada de la lesión<sup>19</sup>.

## 7. Tricomoniasis

Es causada por el parásito *Trichomona vaginalis*, cuya incubación es de días a semanas. En la mujer, produce flujo vaginal maloliente, espumoso, de color verde-amarillento, que se acompaña de molestias para orinar. Ardor y escozor vaginal<sup>20</sup>.

## 8. Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA)

Son siglas que identifican el síndrome de inmune deficiencia adquirida. *Síndrome*: es el conjunto de signos y síntomas que pueden ser producidas por enfermedades por ejemplo la fiebre, la diarrea. *Inmune*: se refiere al sistema de defensas del cuerpo humano que destruye o ataca los virus. *Deficiencia*: significa que el sistema inmunológico o sistema de defensas ha perdido su capacidad de funcionar correctamente. *Adquirida*: porque se obtiene por la entrada del virus al cuerpo. Conjunto de síntomas y signos con debilitamiento importante del sistema inmunológico no hereditario debido a un virus adquirido por una enfermedad durante su vida<sup>21</sup>.

---

19 DIAZ VEGA y RIVERA MENA, 2008, p. 17.

20 *Ibíd.*, p. 17.

21 *Ibíd.*, p. 18.

## *B. El aborto*<sup>22</sup>

Procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado. La medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el periodo no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en periodo viable pero antes del término de embarazo, se denomina parto prematuro, tanto sí el feto sobrevive como si muere.

En el lenguaje corriente, aborto, la muerte del feto por su expulsión, natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterino. Terminación del embarazo en una fecha calculada antes de que el feto haya alcanzado un estado de viabilidad de menos de 20 semanas.

## *C. Métodos anticonceptivos*

Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad del número de hijos que se desean, o no tener hijos, la prevención de embarazos no deseados y de embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia<sup>23</sup>.

### *Métodos hormonales*<sup>24</sup>

Anticonceptivos orales: combinados.

Anticonceptivos solo de progestágeno.

Métodos hormonales inyectable.

Implantes subdérmicos.

### *Métodos naturales*<sup>25</sup>

Método de calendario o ritmo.

---

22 *Ibíd.*, p. 19.

23 Tomado de [[http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_anticonceptivo](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo)], consultado el 11 de junio de 2013.

24 DIAZ y RIVERA, cit., p. 20.

25 *Ídem.*



## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

Método del coito interrumpido.  
Método del collar.  
Método sintotérmico.  
Método de la temperatura basal.  
Método del moco cervical.

### *Métodos de barrera*

Condón.  
Diafragma  
Espermicidas.

## **CAPÍTULO TERCERO**

### **METODOLOGÍA**

En este capítulo, se hace referencia al enfoque empleado para el desarrollo de la investigación, el cual orienta los aspectos metodológicos. El enfoque cualitativo se considero apropiado y pertinente al tema de estudio, ya que lo que se pretendia era describir las concepciones respecto a la reproducción humana de los niños y niñas de un contexto particular, dando valor a la opinión, experiencias y significado que el grupo de estudiantes (adolescentes) le daban al tema en cuestión. La subjetividad inherente, permeó y se considero necesaria para el desarrollo y resultados de la investigación dando lugar al uso de métodos y técnicas cualitativas que permitieran recatar el día a día de los y las adolescentes.

#### **I. ENFOQUE CUALITATIVO**

La presente investigación se realizará desde un paradigma de tipo cualitativo con enfoque descriptivo, pues se pretende conocer los significados y concepciones que los niños y niñas poseen acerca de los diversos temas que encierra la reproducción humana.

Para TAYLOR y BOGDAN (s.f.)<sup>26</sup>, en su libro *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, la metodología cualitativa se refiere a un tipo de investigación en donde se originan datos que provienen de las palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Para TAYLOR y BOGDAN, la investigación cualitativa presenta las siguientes características:

---

<sup>26</sup> Tomado de [<http://es.scribd.com/doc/7129311/Taylor-SJ-y-Bogdan-R-Introduccion-a-Los-metodos-Cualitativos-de-Investigacion>].

1. La investigación cualitativa es inductiva: los investigadores desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos, y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas [...] comienzan sus estudios con interrogantes sólo vagamente formulados.

2. En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.

3. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.

4. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Para la perspectiva fenomenológica y por lo tanto para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan.

5. El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones [...] Nada se da por sobrentendido. Todo es un tema de investigación.

6. Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca “la verdad” o “la moralidad” sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. A todas se las ve como a iguales.

7. Los métodos cualitativos son humanistas. Cuando reducimos las palabras y actos de la gente a ecuaciones estadísticas, perdemos de vista el aspecto humano de la vida social. Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad... (TAYLOR y BOGDAN [s.f.]).

Se ha decidido el paradigma cualitativo para el estudio de las concepciones sobre reproducción humana en estudiantes de ciclo IV debido a que “este propone una forma de construcción de conocimiento y aproximación metodológica, en la que se conoce la singularidad del fenómeno a estudiar y se da cabida a la subjetividad tanto del investigador como de los sujetos que son estudiados” (SÁNCHEZ, 2008).

### *A. Objeto de estudio y población participante*

El objeto de estudio de la presente investigación consistió en el estudio de las concepciones sobre reproducción humana de un grupo de 28 estudiantes entre los 12 y 17 años de edad del Colegio San Rafael IED, de Bogotá.

El grupo sujeto de estudio estuvo conformado por estudiantes insertos en el sistema de matrículas de la Secretaría de Educación Distrital (SED), se considero pertinente esta población porque como docente de Biología se encontró que los conocimientos que poseen los jóvenes respecto al tema eran sesgados y únicamente trabajada desde lo biológico.

Para determinar la selección de la población se establecieron criterios que permitieron hacer una escogencia acorde a los objetivos propuestos. Dichos criterios fueron:

- Estudiantes de ciclo IV.

Que los participantes fueran estudiantes de ciclo IV (grados octavos y novenos) con edades entre los 12 y 17 años, teniendo en cuenta que en esta etapa de la adolescencia las relaciones entre pares son más comunes y esta socialización determina de alguna manera la transmisión de ideas y creencias acerca de la reproducción humana. Adicional, porque es en este ciclo en donde desarrollo mi carga académica como docente de aula.

- Niños y Niñas.

Trabajar con hombres y mujeres adolescentes, permitió que se generara información diversa que representa las concepciones desde ambos sexos, lo cual fue uno de los objetivos planteados en la investigación.

- Estudiantes del Colegio San Rafael IED

Se selecciono el Colegio San Rafael por ser el lugar en donde laboraba y ello me permitía tener acceso a un grupo representativo de estudiantes, correspondientes a la población sujeto de estudio de la investigación.

- Jóvenes con disposición para participar y colaborar en la investigación

Una de las condiciones para la selección de la muestra fue que las personas participantes estuvieran de acuerdo en ser parte del proceso,

por eso la muestra no fue de carácter probabilístico o dirigida, si no de participantes voluntarios con base a los aportes que se observen durante el desarrollo de la clase de ciencias naturales y la riqueza que le brinden a la investigación.

### *B. Contexto del Colegio San Rafael IED*

La siguiente descripción se obtuvo y transcribió textualmente del documento *Manual de Convivencia 2012-2013* del Colegio San Rafael IED, página 4.

Para finales de 1961, una parte de la sociedad bogotana de aquel entonces, fundó la base de la “súper manzana once”. Años más tarde, doce mil familias se unieron en el enorme proyecto de crear una ciudad dentro de la ciudad que hoy se conoce con el nombre, ya familiar, de Ciudad Kennedy, donde se encuentra ubicado hoy en día el Colegio San Rafael.

La Institución, ubicada en la calle 42B sur n.º 78i-05, inicialmente formó parte del conjunto de escuelas enmarcadas dentro del “plan Techo”, auspiciado por el carismático presidente de los Estados Unidos JOHN F. KENNEDY y por el presidente de Colombia ALBERTO LLERAS CAMARGO, en su plan para Colombia: “Alianza para el progreso”.

Los primeros pobladores del sector llegaron en 1963 y comenzaron a experimentar la necesidad de educación básica para sus hijos. Las primeras clases fueron impartidas en casas particulares de los vecinos de la comunidad. En 1964, el departamento de Cundinamarca entregó a la comunidad 14 salones construidos en ladrillo que carecían de un muro que los rodeara, lo cual entorpeció el normal desarrollo de las actividades escolares y era muy frecuente que personas ajenas a la escuela merodearan e interrumpieran las clases asomándose por las ventanas. Al mismo tiempo que aumentaba la población crecían también los peligros y la inseguridad.

Esta situación se prolongó durante varios años al cabo de los cuales se inició la construcción de un muro de cerramiento, gracias al recaudo de dineros logrado a través de bazares y colectas, alcanzando de esta manera un área de 6.440 m<sup>2</sup>.

Al comienzo, la población estudiantil del Centro Educativo estaba conformada exclusivamente por varones de 8 a 16 años, con ellos se integraron cursos muy numerosos, compuestos de 45 a 50 alumnos cada uno. En 1970, las escuelas departamentales fueron incorporadas al Distrito Especial de Bogotá y comenzaron a ser financiadas por la Secretaría de Educación del Distrito.

Desde ese año se establecieron dos jornadas de estudio a las cuales asistían grupos diferentes de niños, directivos y docentes: la primera jornada se realiza entre las 7:00 a.m. y las 12:00 m. y la segunda entre las 12:30 m. y las 5:30 p.m. En 1992, se inicia la educación preescolar. A partir de enero de 2001 se unifica la dirección de las dos jornadas a cargo de la licenciada CRUZ MARLENY MOGOLLÓN CARVAJAL. En este mismo año, mediante resolución expedida por Secretaría de Educación, se crea la educación básica secundaria con el fin de dar mayor cobertura a la comunidad educativa del sector.

El 31 de diciembre de 2004, mediante el contrato de obra 187, San Rafael es una de las instituciones educativas distritales seleccionada para realizarse mejoramiento estructural de la planta física. En 2006, siendo rector el licenciado CARLOS ARTURO RIBERO REY, es aprobada la educación media en la institución, iniciando el trabajo con grado 10.º en el 2007 y con grado 11 en el 2008.

Después de una larga espera y con muchas expectativas, en febrero de 2007 se hace entrega de la primera etapa del colegio, que consta de 16 aulas de clase y 2 baterías de baños. El 14 de enero de 2008, mediante Resolución 014 del 9 de enero de 2008, se integra a San Rafael, la sede B Catalina, en donde funcionan los niveles de preescolar y primaria en las dos jornadas.

El 31 de marzo de 2008, se recibe una segunda parte de la construcción, que consta de 7 aulas especializadas y 4 aulas de clase, creando mejores condiciones para el desarrollo del trabajo pedagógico. En el año 2008, graduamos nuestra primera promoción de bachilleres, que fue de gran orgullo para toda la comunidad educativa.

### *C. Muestra*

El número de sujetos se determinará con el criterio “hasta alcanzar la saturación del espacio simbólico, el espacio discursivo a investigar”. (DELGADO y GUTIÉRREZ, 1999), es decir cuando los discursos no aportan nuevos conocimientos sobre el fenómeno en estudio.

La saturación según MAYAN (2001) “ocurrirá cuando ningún dato nuevo o relevante emerge, cuando todos los caminos o salidas han sido seguidos, y cuando la historia o teoría es completa. La saturación es alcanzada cuando el desarrollo de categorías es denso...”.

Es importante tener en cuenta que desde la teoría de la investigación cualitativa según HERNÁNDEZ y colaboradores (citado en SÁNCHEZ, 2008) el tamaño de la muestra no se fija *a priori*, lo importante es que los individuos proporcionen un sentido de comprensión profunda del

problema de investigación, además de mencionar que en la investigación cualitativa ofrece una gran riqueza para la recolección o análisis de datos.

#### *D. Instrumento para recolección de datos*

La entrevista como técnica para recolección de datos es una herramienta de gran utilidad para los científicos sociales, ya que a través de ella podemos acceder o aproximarnos al conocimiento social a través de los relatos verbales (ARAVENA, 2006).

Para BENNEY y HUGHES, citados en TAYLOR y BOGDAN (1987): “la entrevista es ‘la herramienta de excavar’ favorita de los sociólogos. Para adquirir conocimientos sobre la vida social, los científicos sociales reposan en gran medida sobre relatos verbales” (TAYLOR y BOGDAN, 1987).

Según MELLA (2008), para adquirir conocimientos de la vida social resulta muy pertinente el uso de la entrevista estructurada, “donde el investigador elabora una guía somera, dando amplio margen de expresión a los que son entrevistados”; Adicional para MELLA, la entrevista en el campo cualitativo es flexible, dinámica permitiendo un obtener una narración fluida del objeto de estudio.

En la presente investigación se utilizó la entrevista estructurada<sup>27</sup> como un instrumento útil para conocer las concepciones de los estudiantes de ciclo IV, la cual proporciona datos significativos al investigador. Para el estudio en mención se optó por la técnica de entrevista estructurada ya que se presentaron preguntas que permitieran obtener información detallada y estructurada frente al tema; como la intención, además de conocer las concepciones sobre reproducción humana, es diferenciar las representaciones de niños y niñas, se abordaran dos grupos uno de niños y uno de niñas (ver anexo 2).

Los grupos para la entrevista serán tomados de la población total de ciclo IV del colegio San Rafael IED, en donde se encuentran aproximadamente un total de 150 estudiantes de edades entre los 12 y 17 años. Para la selección de los entrevistados se realizará de manera voluntaria aquellos niños y niñas que en el desarrollo de la clase de ciencias se

---

27 Ha sido denominada así, ya que la entrevista se ha diseñado guiada por temas específicos a investigar y por medio de preguntas amplias.

han cuestionado por temas de la reproducción como: el embarazo, los métodos de planificación, el aborto, etc.

La entrevista se diseñó con un total de 20 preguntas abiertas (ver anexo 2), las respuestas a las preguntas se examinarán por análisis de contenido en donde se reducirán por analogía a categorías que permitirá su posterior análisis. Para reducir las respuestas de las entrevistas a categorías se escribirán todas las respuestas línea a línea, anotando en el texto las categorías descriptivas, que luego permitirán condensar en categorías más abstractas. Se busco la entrevista porque se pretende que los entrevistados brinden respuestas espontáneas, sin brindarles ningún tipo de preconcepto.

Se concluyo con el desarrollo de las entrevistas el proceso de obtención y recolección de datos. Se determinaron como unidades temáticas para la elaboración de la entrevista y el posterior análisis las siguientes:

#### *Unidades temáticas para la entrevista*

- Expectativas, necesidades y temores de la adolescencia
- Anatomía (partes de los aparatos reproductores)
- Cambios en la adolescencia (menstruación, torarquía)
- Sexualidad
- Fecundación, embarazo y parto
- Métodos de planificación
- Madres adolescentes
- Enfermedades de transmisión sexual
- Homosexualismo

#### *E. Análisis de los datos*

El análisis de contenido según ABELA (2008):

es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabado, pintados, filmados [...] u otra forma diferente donde pueden existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos, [...] el denominador común de todos estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que leído e interpretado adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social.



## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

Esta técnica de análisis de datos desde sus orígenes hasta el momento actual, ha evolucionado en algunos aspectos, como se muestra a continuación:

**Tabla 5**  
**Evolución histórica del análisis de contenido**

AÑO	AUTOR	DEFINICIÓN
1942	ALLPORT	Método para estudiar y analizar el contenido de las comunicaciones escrita, oral o visual, en forma sistemática, objetiva y cualitativa.
1952	BERELSON	Técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas.
1968	HOLSTI	Técnicas para realizar inferencias mediante la identificación sistemática y objetiva de características específicas de los mensajes.
1971	TRAVERS	Grupo de técnicas diseñadas para analizar las comunicaciones verbales.
1977	BARDIN	Conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones que apunta procedimientos sistemáticos y objetivos del contenido de los mensajes.
1981	FOX	Procedimiento para categorizar datos verbales y de conducta con fines de clasificación, resumen y tabulación.
1981	KERLINGER	Método para analizar y estudiar las comunicaciones de una manera sistemática, objetiva y cuantitativa. Observación.
1990	KRIPPENDORFF	Técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos dentro de un texto, inferencias reproducibles y validas que puedan aplicarse a un contexto.

Tomado de SOLÍS (2006).

Dentro del enfoque metodológico se hizo uso del análisis de contenido de las diferentes formas de comunicación usadas en esta investigación, aplica para las entrevistas que se manejaron dentro del análisis textual, de las expresiones verbales, en donde estas (las entrevistas) se transcribieron textualmente al papel para un mejor análisis y comprensión del mismo<sup>28</sup>.

---

28 DIANA MARCELA DÍAZ GARZÓN. *De los equipos pedagógicos a los equipos de calidad*, Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2012.

El análisis de contenido dentro de la investigación cualitativa permite remplazar la hipótesis usada dentro del paradigma cuantitativo ya que admite “un reconocimiento del contexto del mundo de vida que constituirá la investigación e investiga tratando de conocer íntimamente a la gente”, adicional mientras el paradigma cuantitativo proporciona variables, “aquí se usan categorías con las que se describen los valores, las costumbres, normativas, lenguajes, sistemas simbólicos, actitudes y comportamientos de la gente” (MURDOCK, 1994)

El análisis de contenido se refiere específicamente al instrumento (DÍAZ y NAVARRO, 1999) con el cual la investigación funcionó para darle un sentido sistemático y analítico a la investigación; basados en diferentes formas de medición, desde el conteo de las unidades de registro donde sólo se tuvo en cuenta el conteo de palabras, hasta llegar a las unidades de contexto en donde estas unidades se definieron siguiendo básicamente dos criterios: “un criterio textual y un criterio extra textual. El primero consiste en definir la unidad de contexto por alguna característica sintáctica, semántica o pragmática, del entorno de cada unidad de registro. Los criterios extra textuales utilizan la información del investigador se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones de producción del texto” (DÍAZ y NAVARRO, 1999, p. 194)<sup>29</sup>.

---

29 Ídem.



## **CAPÍTULO CUARTO**

### **ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Dentro de la investigación que se propuso se buscaba analizar, por medio de entrevistas, las concepciones sobre reproducción humana de los niños y niñas de ciclo IV en edades de 12 a 17 años del colegio San Rafael IED de la ciudad de Bogotá. Para tal fin se realizaron 28 entrevistas con el grupo focal que se planteó desde el inicio del proyecto. Después de leídos y analizados los documentos, se hallaron las regularidades discursivas y de esta manera se realizó un análisis de contenido. Este conteo se hizo de acuerdo a la frecuencia de cada palabra en cada texto y la intencionalidad que, como valor agregado, tenía “la intensidad y dirección con la que se manifestaban, para luego captar las relaciones entre unidades de registro” (DÍAZ y NAVARRO, 1999, p. 179) que llevaron a establecer las unidades temáticas analizadas en el documento y la relación entre ellas. Las unidades temáticas que emergieron del análisis de frecuencias realizado fueron componente social, de salud y personal, las cuales se subdividieron en pilares de acuerdo a la naturaleza de cada uno y la relación existente entre ellos.

La construcción de las unidades temáticas se realizó de forma semántica construyendo, para un análisis más pertinente esquemas categoriales que permitieron un análisis más claro y preciso de las concepciones de los niños y niñas sobre la reproducción humana.

La interpretación de los resultados y la contrastación teórica fue ejecutada a través de un discurso analítico-sintético caracterizado por la crítica y la reflexión, que revela por un lado, el producto logrado de la relación entre las unidades temáticas emergentes y, por otro lado, la debida contrastación teórica de los resultados con los hallazgos temáticos puntualizados por otros investigadores en el transcurso del proceso investigativo.

## I. REDUCCIÓN DE DATOS

El primer paso para realizar el análisis de contenido es codificar los datos. Codificar puede considerarse como: “el proceso de identificar palabras, frases, temas o conceptos dentro de los datos de manera tal que los patrones subyacentes puedan ser identificados y analizados” (MAYAN, 2001).

Es así, que posterior a la transcripción de las entrevistas, se realizó el conteo de palabras, teniendo en cuenta las unidades temáticas a partir de las cuales se construyeron las entrevistas (ver anexo 4). El conteo, permitió reducir los datos a los siguientes pilares:

Ya habiendo codificado o reducido los datos, se continuo con la agrupacion de dichas palabras en unidades temáticas, asignando un nombre a partir de un criterio unificador; estas unidades temáticas a su vez se subdividieron en sub unidades para su análisis.

- Cuerpo, cambios físicos (*componente o unidad temática personal 1*).
- Sexualidad, sexual, sexo, relaciones sexuales (*componente o unidad temática personal 2*).
- Padres, colegio (*componente o unidad temática social 1*).
- Embarazo, embarazada, hijo, aborto, virginidad (*componente o unidad temática social 2*).
- Enfermedades, sida, anticonceptivos, condón, pastillas, inyecciones (*componente o unidad temática de salud*).

Se hizo necesario asignar a dos componentes la unidad temática de social y a dos componentes la unidad temática de personal, debido a que cada una de las subunidades que se involucrarón para cada caso se encuentran estrechamente relacionadas, existia afinidad en los conceptos y no se considero pertinente dejarlas en un solo componente por la diversidad y aportes dentro del análisis que cada una puede reflejar.

## II. COMPONENTE PERSONAL 1

Se ha denominado a esta unidad temática o componente personal 1, aquí se incluyeron como subunidades o pilares: cambios físicos y cuerpo; elementos que se encuentran estrechamente relacionados. El inicio de la adolescencia comienza con una serie de cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción.

El cuerpo cambia drásticamente debido a que las hormonas afectan todas las células, manifestado en un aumento irregular y repentino en el tamaño de las partes del cuerpo, especialmente las extremidades. Esta serie de cambios, son el primer elemento de conflicto en los adolescentes, ya que traen para el adolescente una serie de preocupaciones por su auto-imagen y su apariencia física, factor que cobra importancia en esta etapa de sus vidas.

Los cambios físicos, se han convertido generación tras generación en un factor clave en la adolescencia, es más común hoy día ver jóvenes más preocupados por su apariencia física que seguramente años atrás; invierten horas frente al espejo preocupados por su altura, el acné, el peinado, etc.

El crecimiento, parte de estos cambios físicos también puede incidir en los intereses del adolescente; no es igual una niña de 11 años que se ha desarrollado demasiado temprano con una de su misma edad que aún no ha empezado la pubertad; para cada una los intereses y expectativas son distintos.

Los que se desarrollan muy temprano (especialmente las niñas) pueden sentirse presionadas por entrar en situaciones adultas antes de estar preparadas emocional o mentalmente para enfrentarlas. Los efectos de la edad en la cual comienzan los cambios de la pubertad, combinados con las formas en que los amigos, los compañeros, las familias y la sociedad en general responden a estos cambios, pueden tener efectos a largo plazo sobre un adolescente<sup>30</sup>.

No importa cuales sean los cambios a los que se enfrentan los adolescentes, ellos construyen una perspectiva distorsionada sobre sí mis-

---

30 Tomado de [<http://guiajuvenil.com/hijos/los-cambios-fisicos-en-la-adolescencia.html>], consultado el 11 de junio de 2013.

mos y necesitan que se les asegure que las diferencias en la rapidez de su desarrollo son normales<sup>31</sup>.

### *Cambios físicos y cuerpo*

Según LARA, 1996: “el inicio de la adolescencia, esta determinado inconfundiblemente por sus cambios físicos, la pubertad. Mientras que su final, lo está por cambios sociales”.

“No en el sexo masculino, no conozco su desarrollo” (entrevista 27).

“No conozco cambios físicos que suceden en las personas del sexo contrario durante la adolescencia” (entrevista 18).

“No porque casi no se sobre la sexualidad de la mujer” (entrevista 22).

“No ninguno, solamente lo del periodo y eso no conozco tanto de ese tema” (entrevista 23).

Se pensaría que los jóvenes reconocen hoy día plenamente los cambios físicos que enfrenta su cuerpo en la adolescencia, sin embargo, los resultados muestran lo contrario. Las niñas son las que manifiestan en mayor grado desconocimiento de los cambios físicos que ocurren en el sexo contrario, pero tienen mayor claridad de los cambios que experimenta su cuerpo. Al contrario los niños, asocian los cambios en su cuerpo casi que exclusivamente a la aparición de vello axilar y pubico.

“Pues el crecimiento, comienzo de salir pelos o vellos”, “Los cambios son: crecimiento de busto y cola y corporalmente” (ver entrevista 5).

La maduración física, asociada con los cambios que experimentan niños y niñas, ejerce una influencia en el estatus de los jóvenes dentro de su grupo de pares, este factor aunque parece a veces poco importante, marca diferencias entre niños y niñas, esto quizás a que las niñas logran a más temprana edad un crecimiento mayor que los niños, ello las hace sentir más atractivas y ganar popularidad entre los niños; los niños que maduran más pronto, tienden a manifestar liderazgo y son ellos quienes presentan mayor éxito con las niñas (LARA, 1996).

---

31 Ídem.

El conjunto de cambios biológicos que se dan en la adolescencia producen ansiedad en los jóvenes, ya que estos cambios los padece y uno no puede hacer nada para detenerlos. En últimas, durante la serie de transformaciones que afronta el adolescente, inicia un proceso de duelo en el cual debe renunciar a su rol infantil para asumir su nuevo cambio corporal (MOLINA et al, 2003).

En conclusión la magnitud de los cambios corporales que ocurren en la pubertad, conduce a que el adolescente sienta especial preocupación por su imagen corporal y esta afecte su apreciación de si mismo. (ADRIAN y RANGEL, [s.f.]).

### III. COMPONENTE PERSONAL 2

La segunda unidad temática o componente se denominó personal 2, allí se involucraron sub unidades como: sexualidad, sexual, relaciones sexuales, sexo.

Aunque parecen términos semejantes, cada uno encierra un significado propio en la cual no se descarta la relación con los otros términos.

Se considera muy fácil utilizar el término de sexualidad en vocablo común de las personas, pero muchas veces su significado está lejos de la realidad; la mayoría de las veces la idea de sexualidad que se construye en el colectivo se refiere únicamente a las relaciones sexuales, construcción que ha permanecido invariable por muchas generaciones.

Por ello es importante aclarar algunos conceptos aquí referidos: en primer lugar cuando se habla de las características físicas y biológicas determinadas genéticamente, que distingue a hombres y mujeres se está haciendo referencia al sexo, el cual corresponde a uno de los elementos que envuelve la sexualidad.

Para Profamilia, la sexualidad es:

Un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as)<sup>32</sup>.

---

32 Tomado de [[http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=373:funciones-de-la-sexualidad&catid=65](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=373:funciones-de-la-sexualidad&catid=65)].



## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

*Sexualidad*: relación entre la forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as), hace parte de todo lo que nos rodea.

*Sexo*: hace referencia a las características físicas que diferencian al hombre y a la mujer; ejemplo: las mujeres nacen con vulva y vagina; y los hombres con pene y testículos.

*Relaciones sexuales*: se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales. hacen parte de la sexualidad, pero no son la sexualidad.

*Género*: es ser femenino o masculino, son las características de comportamiento, pensamiento, actitud e identidad que se le asignan a los hombres y a las mujeres según la sociedad donde vivan.

### *Sexualidad, sexo, relaciones sexuales y sexo*

Dentro de los resultados encontrados en este componente, se hace evidente las necesidades y temores en cuanto a la sexualidad de los jóvenes; al respecto ellos manifiestan:

“Nuestra comunidad esta echa en base de que la reproducción en la adolescencia es desastrosa, así que la mayoría tememos a esto” (entrevista 4).

“Yo creo que sí, porque puede volverse adicto a tener sexo, mientras que un adulto puede controlarse con moderación” (entrevista 20).

“Yo creo que sí, porque al tener relaciones a edad temprana, sería una especie de insalud y podría volverse adicto al sexo” (entrevista 19).

La sexualidad es un concepto que se encuentra ligado al desarrollo de la adolescencia, quizás porque es en este período de desarrollo en el cual los cambios hormonales y físicos conducen al joven a iniciar las relaciones sexuales.

Pero, aunque se creería que la iniciación sexual es cada vez a más temprana edad, en el presente estudio se evidencio que solamente cinco jóvenes de los entrevistados, reconocen haber tenido relaciones sexuales, los restantes 24 aún no han iniciado vida sexual; esto podría suceder como lo reflejan las respuestas que los adolescentes temen a que la actividad sexual se convierta en una adicción, lo cual conduce a pensar que dentro de la sexualidad humana, tal como lo plantea OPAZO y colaboradores (2006), persisten las ideas religiosas, sociales y psicológicas:

Es en el campo de la sexualidad, donde más que ninguna otra área del conocimiento humano se mezclan conceptos religiosos, biológicos, psicológicos y sociales que, traducidos en valores morales, hacen que actuemos en favor o en contra de nosotros mismos. Podemos así desarrollar plenamente nuestra sexualidad o limitarla por prejuicios y tabúes.

Adicional, en este componente la frecuencia de los pilares sexual y sexo es alta, lo cual podría interpretarse que para los adolescentes es un concepto semejante, sin embargo, los dos difieren en su significado:

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, también llamado autoestima, así como el afecto hacia otras personas hacen parte de la sexualidad<sup>33</sup>.

Es así, que dentro de este componente se puede concluir que los adolescentes entrevistados, asocian el sexo con una actividad que puede llegar a gustar mucho y esto para ellos es considerado un problema; además, para ellos las relaciones sexuales son comunes en la adolescencia, aunque la mayoría de los entrevistados no han iniciado una vida sexual. Por otra parte, se refleja el inicio de la actividad sexual como un fenómeno colectivo, que les permite acceder a un grupo de pares y evita la discriminación.

“simplemente cuando esta persona lo decida [...] solo que si a una persona no inicia una su vida sexual antes de los 19 o 20 se consideraria tonto para la sociedad joven” (entrevista 8).

#### IV. COMPONENTE SOCIAL 1

Los procesos de socialización en los adolescentes son fundamentales en la construcción de su identidad y personalidad; sin embargo, a la hora de hablar de temas de reproducción o sexualidad en nuestra sociedad, la familia tiene el rol fundamental en la educación de los hijos,

---

33 Tomado de [[http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=373:funciones-de-la-sexualidad&catid=65](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=373:funciones-de-la-sexualidad&catid=65)].

su influencia es decisiva en el desarrollo psico afectivo y la construcción de la personalidad; y la educación sexual es un tema del cual los padres no se pueden segregar (CARICOTE, 2008).

Afirma CARICOTE (2008), en su artículo “Los docentes y la educación sexual en la adolescencia”, que la información a la que acceden los jóvenes sobre reproducción y sexualidad “es variable, deformada e insuficiente la cual proviene de diversas fuentes como el grupo de pares (otros adolescentes y/o adultos significativos para ellos/ellas), y de la TV e Internet”.

Es necesario aclarar que se ha denominado componente social 1 a las sub unidades temáticas de padres y colegio, debido a que estas dos entidades de la sociedad juegan un rol crucial en lo referente a la Educación sexual de los niños, niñas y adolescentes; por historia ha sido la familia quien ha privilegiado estos procesos por ser la primera educadora sexual de los hijos, pero con el transcurso de las generaciones dicha responsabilidad se ha visto compartida con la escuela o el colegio. (CARICOTE, 2008).

Las bajas frecuencias arrojadas para este componente<sup>34</sup> en los pilares padres y colegio, muestran que los adolescentes entrevistados no tienen como fuente primaria de información acerca de la sexualidad su familia o el colegio. Es así, que algunos de los jóvenes entrevistados manifiestan respecto a ¿de quién ha recibido más información sobre sexualidad...? lo siguiente:

“De nadie pero yo he aprendido a través del tiempo” (entrevista 22).

“De mi cuñada” (entrevista 23).

“De un amigo, fue el que me proporciono más información sobre sexualidad” (entrevista 16).

“De mis amigos e Internet” (entrevista 8).

“Aprendo más de los amigos” (entrevista 21).

“De mi tío, porque cada vez que los veo me habla del sexo y me dice algunas cosas vergonzosas” (entrevista 29).

---

34 Ver anexo 5. Componente social 1.

Según CARICOTE en su artículo “Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes” (2008), los adolescentes obtienen información de varias fuentes como su grupo de pares, la TV, la Internet o de otros adultos que son significantes para ellos, sin embargo, esta información es insuficiente y errada. Al respecto CARICOTE afirma:

Los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

Muchos padres piensan que si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el/la niño/a y el/la adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr.

La familia, quien debería ser la primera entidad educadora en sexualidad se excluye del tema por temor, desconocimiento o vergüenza de hablar al respecto con sus hijos. No es la excepción la escuela, quien ha dejado de lado los programas de educación sexual, encaminados a promover y prevenir embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y en dar la información oportuna y acertada en torno a la sexualidad.

Pero, los educadores, también fueron adolescentes y estuvieron marcados por una época de represión en torno a la sexualidad, al igual que los padres y las madres, así lo manifiesta MONTIEL citado en (CARICOTE, 2008):

... la mayoría de los docentes están marcados por la historia de represión de la sexualidad al igual que los padres/madres, albergando sentimientos confusos y negativos hacia la sexualidad. A este respecto, casi todos los seres humanos han vivido una experiencia de temor, prohibición, tabú en relación con la sexualidad y sometidos a advertencias y amenazas acerca de los peligros de la misma de modo que es así como el/la adolescente aprende que de sexo no se habla, que no se pregunta ni en la casa ni en la escuela.

## V. COMPONENTE SOCIAL 2

Se ha denominado a este componente o unidad temática “Componente social 2”, porque emergen dentro de esta unidad unos pilares altamente relacionados con procesos de socialización de pares y con los principales temores a los que se enfrentan los adolescentes cuando se piensa en reproducción o sexualidad.

### *Embarazo, embarazada, virginidad, aborto, hijo*

El embarazo en los adolescentes, genera incertidumbre y temor al momento de tomar la decisión de iniciar una vida sexual o no, pero de igual manera aparece el aborto como una consecuencia nefasta de un embarazo no deseado. Estos pilares, parece hoy día no preocupar solo a las mujeres, sino igualmente a hombres.

Dentro de las ideas arrojadas por los jóvenes entrevistados, respecto al embarazo en la adolescencia se ha encontrado gran diversidad de opiniones, al respecto en la pregunta 15, la cual estaban relacionadas a determinar las percepciones del embarazo adolescente, se encontró:

“algo que nos afecta mucho porque uno no tiene buena experiencia, en eso es como una bebé cuidando a otra bebé” (entrevista 15).

“No es una mejor opción ya que pondría en peligro su educación y un mejor futuro” (entrevista 4).

“Pues creo que es malo ya que puede traer problemas con los padres y económicos” (entrevista 2).

“Pienso que no es bueno ya que en la adolescencia hay que convivir con amigos, no con un hijo” (entrevista 13).

“Yo pienso que no estaría bien porque deben terminar primero sus estudios y esto, es decir tener un hijo, la haría abandonar sus estudios” (entrevista 19).

Es pertinente aclarar que el embarazo en la adolescencia se define según GARCÍA, citado en ALFARO (2001), como: “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

Es evidente que los adolescentes están iniciando su vida sexual a más temprana edad y esto se traduce en un incremento de embarazos en la adolescencia; es así que el porcentaje de mujeres menores de 20 años que han sido madres se ha incrementado entre 1995 y 2000 en dos puntos (Ministerio de Protección Social, 2003).

Según los datos arrojados por la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003), el embarazo precoz trae consigo consecuencias sobre los futuros padres adolescentes, ya que limita el desarrollo personal y social reduciendo las posibilidades de terminar sus estudios secundarios y/o acceder a la universidad.

Parece que el embarazo es una de las preocupaciones de los jóvenes entrevistados, pues para ellos asumir esta responsabilidad en esta etapa de su vida se transforma en el negarse la posibilidad de estudiar y disfrutar de las libertades que tiene la adolescencia. Para ellos la idea de embarazo o embarazada produce temor, rechazo y la consideran el primer obstáculo a la hora de tomar la decisión de tener una relación sexual, quizás es por esto que la mayoría de los jóvenes entrevistados asignan los 18 años o más para ser padres.

El embarazo en la adolescencia desde un enfoque social se asocia como un factor que contribuye a incrementar los círculos de la pobreza. Así mismo, DUNCAN, citado en SILVA (2012), al respecto indica que las madres adolescentes y sus hijos son un problema que la sociedad sufre, en tal sentido, la maternidad temprana parece ser producto de decisiones erradas de adolescentes víctimas de su ignorancia, falta de información y bajas expectativas.

El embarazo para los adolescentes entrevistados se asume como:

- Imposibilidad para realizar las actividades propias de su edad.
- Cambios en la línea basal de comportamiento.
- Cambios en su escala de valores: primero su hijo y por último ella.
- Modificación de su pensamiento.
- Pérdida de las amistades.
- Pérdida de la libertad.
- Cambio del estado de ánimo: alegría por tristeza.

Resulta de interés la posición frente al pilar “virginidad” y la importancia que los adolescentes le dan a esta; es importante mencionar que a través de la historia la virginidad ha tenido mayor significado para la mujer que para el hombre.

No es raro, que el niño, niña o adolescente se encuentre en su escuela con las pregunta ¿eres virgen?, lo cual genera muchas veces una presión de grupo que influye notoriamente en el inicio de la actividad sexual, la cual en la gran mayoría de las ocasiones no es más que el producto de la presión de la pareja (novio, novia), los y las amigas y en otras ocasiones por el padre para el caso de los hombres.

Dentro del grupo de niñas entrevistadas las opiniones frente a la importancia de la virginidad para los adolescentes está dividida, ya que al valorarla desde la perspectiva individual consideran que es importante y en ocasiones algo sagrado; pero al mirarla desde los adolescentes en general describen la poca importancia que tiene para los jóvenes de hoy. Al respecto las niñas escribieron:

“Pues es algo importante para uno como mujer” “Amm pues para los hombres es como algo muy normal, en cambio para las mujeres es algo muy íntimo” (entrevista 7).

“Pues la virginidad es algo que nosotros deberíamos tener guardado un largo tiempo porque es algo que tiene mucho valor y debería considerarse importante e íntimo” “Creo que hoy en día la mayoría de los adolescentes ven la virginidad como algo grave pues el que sea virgen a los 15 o 16 esta super mal y hoy en día eso no tiene importancia...” (entrevista 10).

“Pienso la virginidad es algo que está en nuestra mente, porque el himen se puede romper haciendo ejercicio o algo así y ser virgen no te hace santa” “Simplemente está en su cabeza, de pronto para los padres si puede ser algo cruel que su hijo deje de ser virgen” (entrevista 8).

En esta última apreciación se observa un nuevo elemento, la posición de los padres frente al tema de la virginidad; según la joven es para los padres un motivo de decepción el saber que su hija/o ha perdido la virginidad; esto está de alguna manera determinado por el tipo de padres que se posee, si el joven proviene de una familia conservadora la idea de que su hijo(a) haya iniciado vida sexual es totalmente descabellada, terrible, incluso un factor de violencia. Al contrario si el joven proviene de una familia más moderna y liberada, asumen la virginidad como una etapa que afrontaran sus hijos y de la cual aprenderán, sin embargo no descuidan la información que deben proporcionar para que no haya embarazo o se contagien de alguna enfermedad.

Los jóvenes hombres entrevistados en este estudio no distan mucho de la opinión de las niñas frente a la virginidad, igualmente la ubican

en una posición valiosa dentro de sus vidas y consideran que los jóvenes pierden la virginidad muy rápido. Al respecto ellos escribieron:

“Es algo muy bello y que vale mucho” (entrevista 23).

“Pues que es algo que uno tiene que cuidar hasta que se case” “pues creo que piensa que perderla es normal” (entrevista 3).

“Yo pensaría que los jóvenes de ahora son muy irresponsables porque están perdiendo la virginidad a muy corta edad” “A los jóvenes de ahora ya no les importa mucho la virginidad” (entrevista 5).

Estas apreciaciones de los niños, podrían llevar a pensar que social y culturalmente la virginidad ha transcendido dejando de ser un elemento importante solo para las mujeres; por el contrario el hombre encuentra en ella un valor único. Pero al igual que las niñas, los niños asumen que para la gran mayoría de los adolescentes la virginidad no representa importancia.

Reflexionar sobre la construcción histórica de la virginidad, permite entender como esta aun hoy día está ligada a un hecho social<sup>35</sup>, de acuerdo con VARGAS HERNÁNDEZ, (s.f.):

la virginidad es simbólica, te respetan más, respetan tu cuerpo, te asignan un lugar, es una forma de control, su simbolismo está en función del valor que cada uno le otorga. Por ejemplo, para la mayoría de los hombres, la virginidad es exclusiva de la mujer; ella se debe cuidar con eso del SIDA; los hombres no tienen virginidad; hay quienes expresan que el ser un hombre virgen es sinónimo de marica, joto, vieja, gay, etcétera. Es importante señalar que cuando un varón pierde la virginidad es por presión familiar, sobre todo por parte del padre o de algún familiar cercano, como tíos o amigos. Para la mujer, perder su virginidad la desvaloriza; en este caso, se utiliza el ejercicio del poder, dominio y control por parte de la pareja (“eres una puta”, “no vas porque yo lo mando”, maltrato físico, etcétera). El pensamiento católico ejerce una gran fuerza, cuyo valor de la virginidad está asociado con la culpa y como una acción pecaminosa.

---

35 El hecho social en la primera edición de las *Reglas del método sociológico*, DURKHEIM definió el hecho social en los siguientes términos: “es hecho social todo modo de hacer, fijo o no, que puede ejercer una coerción exterior sobre el individuo [...] que es general en todo el ámbito de una sociedad dada y que, al mismo tiempo, tiene una existencia propia, independiente de sus manifestaciones individuales”, p. 68.



Es así, que los hechos sociales son producidos por la sociedad y de alguna manera directa o indirectamente ejercen presión sobre los individuos, este es el caso para la “virginidad”, se transforma en un hecho social al construirse dentro de la sociedad unas ideas acerca de ¿lo que es? ¿De quién debe poseerla? ¿Hasta cuándo debe conservarse?, entre otras, lo que termina por englobar el tema dentro de las costumbres familiares y las conductas sociales, más que de la decisión de cada individuo.

La virginidad a través de la historia ha tenido una connotación machista, es quizás por ello que no se escucha hablar de esta en los hombres, al parecer no existe, sin embargo desde una mirada del cuerpo anatómicamente, la virginidad es entendida como el hecho de haber tenido una relación coital o alguna experiencia de masturbación; sin embargo, la virginidad masculina está relacionada con la presencia de adherencias balanoprepuciales.

En conclusión en lo referente a la idea de virginidad, los niños y niñas entrevistados aún la consideran desde lo anatómico y lo conceptual importante, y poco apreciada por el general de los adolescentes.

El último pilar de esta unidad temática es el aborto, aquí los niños y niñas concuerdan en calificar el aborto como un error, una irresponsabilidad, algo horrible. Al respecto afirman:

“Pues eso no debería ser legal y que no es justo para la criatura que viene en camino” (entrevista 14).

“Pienso que es algo injusto y en mi opinión si yo estuviera embarazada no abortaría porque es un bebé indefenso e inocente” (entrevista 9).

El aborto está relacionado con la problemática del embarazo precoz, pero al parecer el aborto se ha tornado más complejo y evidente, las razones pueden ser analizadas desde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, según PELÁEZ (2008), en su artículo “Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar”, así:

Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo cual incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los ado-

lescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia económica de sus padres, para poder aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante.

Aunque los jóvenes entrevistados sancionan el aborto, algunos pocos expresarán la idea de hacer uso de este en caso de un embarazo:

“Siendo sincera si yo quedara embarazada en mi adolescencia abortaría, no porque mis padres no me apoyen sino porque todos mis sueños se irían para el suelo y mi hijo sería un obstáculo en ello, de pronto me arrepienta más adelante o cambie de opinión, pero ahora es lo que pienso y lo que haría” (entrevista 8).

Se creería que los adolescentes por sus mismas características socio culturales, consideran su educación como algo poco trascendente e importante, pero al contrario lo que arroja el estudio es que su formación escolar cobra importancia en la medida que les permite crecer como personas. Sin embargo, desde una percepción muy personal considero que ellos argumentan que el aborto es “malo” y que no harían uso de él sin ser honestos, porque si quizás se enfrentaran en su adolescencia con un embarazo no deseado muy seguramente lo aprobarían y lo realizarían.

En conclusión, dentro de la unidad temática social 2, se logra dilucidar que los jóvenes quieren vivir su sexualidad y gozar plenamente de ella, pero son conscientes de que aún no están preparados para asumir las consecuencias de un embarazo, ni niños ni niñas desean renunciar a vivir plenamente su adolescencia; al igual ambos sexos valoran la virginidad y le asignan una importancia fuerte dentro del contexto de los pares y al igual no se aprecia una diferenciación entre lo que simbólica y anatómicamente significa la sexualidad para hombres y mujeres.

Por último las ideas asociadas al tema de embarazo, aborto y virginidad están muy ligadas al contexto socio cultural del adolescente como el deseo, el género, la familia y los temores.

## VI. COMPONENTE SALUD

Se ha denominado “componente salud” a los pilares de enfermedades, pastillas anticonceptivas, anticonceptivos, condón, inyecciones, por considerarse elementos que influyen o afectan la salud de los adolescentes.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud –OMS–<sup>36</sup>, en general los adolescentes son un grupo sano, pero ello no evita que se generen muertes en este grupo por accidentes, suicidios, violencia, complicaciones con embarazos y enfermedades prevenibles.

La OMS, en septiembre del año 2008 realizó un reportaje denominado “diez datos sobre salud de los adolescentes”, en el cual se muestran datos y cifras que preocupan frente a la salud de los adolescentes.

Es así, que en el estado de salud del adolescente, la OMS<sup>37</sup> presenta datos que indican que “alrededor de dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia”. Es por ello, que todos los programas pensados en este grupo poblacional, que tiendan a mejorar su calidad de vida, garantizará el goce pleno de su vida y la convertirá en una vida más larga y productiva.

### *Enfermedades, pastillas anticonceptivas, SIDA, anticonceptivos, condón, inyecciones*

“... creo que en la adolescencia, el más usado es el condón y pues algunas ocasiones se rompe pero es el más usado por los adolescentes” (entrevista 9).

“el jade o dispositivo del brazo, la ‘t’, el condón, las pastas, la inyección y creo que el más seguro es el condón pues he visto casos y me incluyo soy testiga de que algunos de los anticonceptivos no son seguros y también va en el organismo de cada uno” (entrevista 10).

Es interesante encontrar que los jóvenes tienen idea acerca de los principales métodos anticonceptivos, sin embargo, en la mayoría de los entrevistados se asegura que el condón es el método de planificación más acertado para los jóvenes.

Al contrario de lo que se podría suponer, ninguno de los jóvenes entrevistados menciona el coito interrumpido como método de plani-

---

36 Organización Mundial de la Salud. *Temas de salud: salud de los adolescentes*, 2013, disponible en [[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)], consultado el 14 de junio de 2013.

37 Organización Mundial de la Salud. *10 datos sobre salud de los adolescentes: cifras y datos*, 2008, disponible en [[http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/es/index.html)], consultado el 14 de junio de 2013.

ficación, esto conduce a pensar que ya se ha desmitificado la creencia de que este mecanismo es seguro y confiable. De acuerdo con GARCÍA y colaboradores [s.f.], se afirma que:

El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes en las primeras relaciones sexuales es el coito interrumpido, pasando entre 6 y 12 meses desde el primer intercambio sexual hasta el uso de un método anticonceptivo de forma regular. Cuando las adolescentes acuden a las consultas de planificación familiar el preservativo es utilizado por un 50-60% de ellas, aunque el uso del mismo no es constante ni de manera adecuada. El uso del preservativo se integra sólo como mecanismo contraceptivo de transición y no como método de prevención de ETS, siendo los individuos sexualmente activos los que tienen una peor actitud hacia el mismo. Con la aparición del SIDA se ha producido un aumento del uso del preservativo principalmente en chicos sin pareja regular y también en chicas. La elección del método anticonceptivo en función de la protección de ETS ha aumentado considerablemente, tanto en chicas como en chicos.

Es posible, como lo afirma GARCÍA y colaboradores [s.f.], que el incremento del virus VIH haya generado mayor conciencia del cuidado al momento de tener relaciones sexuales por parte de los adolescentes, pero quizás también los medios de comunicación a través de la masiva de comerciales que promueven el uso del preservativo, este llegando cada vez más a los jóvenes.

Algunos factores que ayudan a que el uso del condón o preservativo haya aumentado, pueden ser:

- Interés de usarlo por tener a la mano un elemento preventivo.
- Adecuado conocimiento de su utilidad y uso.
- Confianza brindada por el grupo de pares en cuanto a su uso.

Por otra parte, cuando se les pregunto sobre las consecuencias del uso de pastillas anticonceptivas<sup>38</sup>, se encontró que la gran mayoría desconoce si estas tienen o no consecuencias para la mujer, solamente consideran “que daña el cuerpo de la mujer”, “al tomarsela podría sacar más sangre en el periodo de lo normal, esto le causaría anemia...”, “la gente dice que esto puede causar esterilidad”, “puede dejar estéril al hombre”, etc.

---

38 Ver anexo 2, pregunta 12.

Al respecto el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011) en su documento mitos y métodos anticonceptivos, plantea que aunque la mayoría de las personas conocen las consecuencias de un embarazo, poco conocen acerca de los métodos anticonceptivos y sus efectos.

Al respecto de la infertilidad, definida como “la incapacidad para procrear o llevar a término una gestación por un periodo mínimo de un año con relaciones sexuales regulares y sin empleo de métodos anticonceptivos”<sup>39</sup>, no podría aseverarse como lo hacen los jóvenes entrevistados que las pastillas anticonceptivas ocasionan esterilidad, lo que es cierto es que en algunos organismos se presentan efectos secundarios debido a la carga hormonal y que en algunas mujeres que lo usan toman un tiempo para restablecer su fecundidad.

De otra parte, las ideas de los jóvenes entrevistados con respecto a las enfermedades o infecciones de transmisión sexual, deja al descubierto que para la mayoría de ellos, pareciese que la única ETS conocida es el SIDA, esto se debe quizás a la gran publicidad que en las últimas décadas se le ha realizado a esta, justamente por su alto nivel de contagio a nivel mundial y entre los cuales los adolescentes se han visto altamente afectados.

Se aprecia además, que fácilmente mencionan otras ETS, pero poco describen de ellas, de su prevención, sus síntomas y consecuencias. Sin embargo son conscientes de los riesgos que corren de contraer una ETS de no usar protección, al respecto algunos repondieron:

“No porque siempre me protejo” (entrevista 22).

“No porque para eso existe la protección” (entrevista 11).

En conclusión, dentro del componente de salud se refleja la fuerte necesidad de educar en la prevención y promoción de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, para mejorar los conocimientos que poseen los jóvenes acerca del tema y adicional generar programas para padres y maestros, de tal manera que ellos también se eduquen al respecto y puedan orientar a los adolescentes acertadamente.

---

39 Tomado de Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. *Mitos y metodos anticonceptivos*, 2011, [<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>]. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX, consultado el 19 de junio de 2013, p 26.

## CONCLUSIONES

Después de realizar un análisis acerca de las concepciones sobre reproducción de los niños y niñas del Colegio San Rafael, se puede dar a manera de conclusión los aspectos que se destacaron en el desarrollo del presente estudio:

1. En general el presente trabajo permitió acercarse a la realidad de los adolescentes en lo que concierne a temas de reproducción humana y descubrir que en general las ideas que poseen los jóvenes sobre los temas es poca y precaria y evidencia la carencia de programas de prevención y promoción en salud sexual y reproductiva.
2. Es claro que la familia como primera educadora sexual de los hijos y la escuela como segundo hogar, han dejado atrás la formación de los jóvenes en temas de reproducción y sexualidad; al contrario se ha dejado esta tarea tan importante a otros, como los medios de comunicación, el grupo de pares o amigos quienes quizás poseen información al respecto igualmente errada, deformada, insuficiente y descontextualizada.
3. En Colombia, se han creado políticas y programas encaminados a fortalecer los procesos de prevención y promoción en los adolescentes en aspectos como el embarazo precoz, las enfermedades de transmisión sexual, el aborto, sin embargo estas políticas aún no han permeado la escuela y a los jóvenes de manera asertiva.
4. El presente estudio, tenía como objetivo diferenciar las concepciones de los niños y las niñas en torno a la reproducción humana, al respecto se encontró que las diferencias entre los dos géneros no son notorias, y las diferencias que se encontraron están determinadas por los aspectos socio culturales que se han construido a través de la historia.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

5. Se observó un fuerte desconocimiento en lo que respecta a los métodos de planificación, por ello se considera que es urgente desarrollar acciones de prevención primaria en lo que respecta a la promoción de programas de Educación sexual.

6. La falta de conocimientos acerca de la reproducción humana y en particular de las implicaciones socio culturales que tiene la sexualidad para el ser humano, hacen que las personas (padres, docentes, estudiantes) tengan mayor carencia o dificultad para hablar del tema, lo cual conduce a generar mitos o creencias que se reproducen en el tiempo y que sin darnos cuenta afecta el desarrollo integral de los jóvenes.

## ANEXOS

### ANEXO 1. PROTOCOLO DE ÉTICA

Con el presente, yo Luz Aleida Alzate identificado con cedula de ciudadanía n.º 52.702.037 de Bogotá, me permito solicitar su colaboración para vincular al/la joven \_\_\_\_\_ a un estudio donde se abordaran aspectos relacionados con la cotidianidad de los adolescentes y que permitirá ampliar los conocimientos que se tiene sobre el tema, para mejorar la forma de comprender y abordar las dificultades de los jóvenes.

Esta solicitud esta en conformidad con el título noveno del Código de Ética Colombiano y que estipula que la investigadora se compromete a: 1. Se abstendrá y se negara absolutamente a causar daño al joven participante en el estudio; 2. La investigación se hará siempre con respeto a la dignidad de las personas, a sus creencias, su intimidad y su poder; 3. La información recolectada se usará para propósitos investigativos y en pro del avance del conocimiento; 4. La información será de carácter confidencial, manteniendo en reserva la identidad de los participantes.

\_\_\_\_\_  
Firma del acudiente

\_\_\_\_\_  
Firma del joven



ANEXO 2. CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Esta entrevista se realiza con la intención de investigar sobre sexualidad y reproducción en la adolescencia. Debe ser respondida voluntaria y anónimamente. Se garantiza su estricta confidencialidad.

1. ¿De quién ha recibido más información sobre sexualidad independientemente de que haya sido o no la primera fuente?
2. ¿Qué realidades, necesidades y temores enfrentan los jóvenes frente al tema de la reproducción?
3. ¿Cuáles son los cambios físicos que ha experimentado su cuerpo durante la adolescencia?
4. ¿Conoce los cambios físicos que suceden en las personas del sexo contrario durante la adolescencia? Explique.
5. ¿Ha tenido relaciones sexuales? No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿A qué edad se inició?
6. ¿A qué edad considera usted es apropiado para iniciar una vida sexual? ¿Por qué?
7. ¿Considera usted que tener relaciones a temprana edad afecta su modo de vida personal o social? ¿Por qué?
8. ¿Qué piensa de la virginidad?
9. ¿Qué tan importante cree que es para los y las jóvenes la virginidad?
10. ¿Cree que es una opción la abstinencia?
11. Mencione métodos anticonceptivos y señale cuál de ellos es el idóneo en la adolescencia.

12. ¿Conoce usted las consecuencias que puede tener el uso de pastillas anticonceptivas?
13. ¿Qué probabilidad hay de que una mujer quede embarazada en su primera relación sexual? ¿Por qué?
14. ¿Cuál es en su opinión es la edad adecuada de una mujer para quedar embarazada? ¿Por qué? ¿Conoce usted que puede pasar en el organismo de una mujer si queda embarazada a muy temprana edad o una edad ya mayor?
15. ¿Qué piensa acerca del embarazo en la adolescencia?
16. ¿Cree que el embarazo en la adolescencia puede tener complicaciones?
17. ¿Cuál es su opinión sobre el aborto?
18. ¿Se pueden adquirir enfermedades a través de relaciones sexuales desprotegidas? ¿Cuál o cuáles?
19. ¿Considera que ha tenido alguna práctica sexual de riesgo?
20. ¿Cuál es su percepción acerca de las relaciones sexuales homosexuales o lésbicas?

### ANEXO 3. ENTREVISTAS

#### *Estudiante 1. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. Pues he recibido más información de mis papas para que me proteja y no haya ninguna clase de embarazo o algunas enfermedades. Algo así me han explicado todos estos años.
2. pues temor a dejar embarazada a una niña y pues no poder responder por el niño y otro temor sería a las enfermedades como el SIDA, la gonorrea, etc.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

3. Pues que le crece a uno vello púbico en las axilas y los genitales, que uno crece, el cambio de voz y de mente, porque ya uno no tiene esa mente de niño hay que madurar.
4. Pues si porque a las niñas los cambios son de crecimiento de busto y también que le crece el vello púbico en las partes intimas.
5. No he tenido relaciones sexuales.
6. Pues yo digo que uno debe iniciar su vida sexual por ahí a los 22 años pues porque uno ya es mayor de edad, porque ya uno se puede hacer cargo de un bebé.
7. Pues si afecta, porque ya uno tiene que alimentar una boca y como si digamos tienen el bebé a los 16 años uno ya no puede tener su misma vida como la llevaba.
8. pues que es normal, es mejor tenerla arto tiempo que a perderla a temprana edad.
9. Pues muy importante porque uno cuida su cuerpo de cualquier enfermedad.
10. Pues si porque uno se cuida de cualquier peligro.
11. El , pastillas, planificar, etc. Y pues el idóneo el condón.
12. No conozco las consecuencias de las pastillas.
13. Pues de que no utiliza protección y llegue rápido el esperma a su destino y si pasa mas de tres días y el esperma no ha llegado no hay embarazo.
14. Yo digo que la edad de una mujer quede embarazada es a los 20 años y no se que puede pasar con el organismo de la mujer después de quedar embarazada.
15. Que es malo porque como hace para mantener el niño.
16. Si porque puede perder a la familia por un error.
17. Que es malo porque está acabando con la vida de un ser humano.
18. Si se pueden adquirir enfermedades como el SIDA y la gonorrea.
19. No he tenido ninguna práctica.

20. No se, creo que feas porque entre el mismo género no.

*Estudiante 2. Edad: 15 años. Sexo: masculino*

1. De mi mamá, me ha empezado a hablar de sexualidad a la edad de 11 años.

2. Los temores que podrían enfrentar los jóvenes será que al tener relaciones y no cuidarse podrían se podrían las mujeres quedar embarazadas o alguna transmisión de enfermedad sexual.

3. Mi cuerpo ha experimentado varios cambios: el crecimiento de mis genitales, crecimiento del vello tanto en los genitales como en mis axilas, engrueso la voz.

4. Si en las mujeres el cambio físico es más porque ellas les crece el busto, se le anchan las caderas, empiezan su periodo de menstruación.

5. No.

6. Yo pienso que la edad adecuada para tener relaciones sexuales sería a partir de los veinte ya que si el pensado es tener un hijo la mujer podría y porque ya podrían tomar la pareja ese tema en serio.

7. Si puede afectar mucho psicológicamente y personalmente ya que puede tener consecuencias si no se cuidan.

8. Eso es para mi algo muy valioso ya que no me gustaría entregárselo a cualquiera.

9. Para algunos jóvenes es cualquier cosa que se puede dar fácil y para otros es como su tesoro.

10. No se.

11. Los métodos anticonceptivos son: Los condones, las pastillas, jeringas, inyecciones y el ideal será el condón.

12. Puede dejar estéril al hombre.

13. Depende de los espermatozoides que de el hombre y también si la mujer ya ha menstruado.

14. A los veinticinco ya que se puede formar bien el feto.

15. Pues creo que es malo ya que puede tener problemas con los padres y económicos.

16. Si claro porque cuando quiera tener otro hijo a futuro tenga complicaciones.

17. Pues pienso que es algo muy cruel ya que es quitarle la oportunidad de vivir a ese bebé.

18. Si según los nombre que he escuchado el SIDA, el sífilis.

19. No.

20. Pues lo que sucede con esas relaciones me parece normal ya que el sujeto que siente esa atracción por su mismo sexo pues pienso que es respetable.

*Estudiante 3. Edad: 15 años. Sexo: masculino*

1. Mi padre.

2. El temor a que la mujer quede embarazada.

3. se me ha engruesado la voz y el vello púbico.

4. Se le crecen los senos y les sale vello púbico.

5. Si he tenido relaciones sexuales desde los 13 años.

6. A los 15 años pues porque empieza a ver necesidad sexual.

7. No me afecta porque yo no hablo sobre el tema.

8. Pues que es algo que uno tiene que cuidar hasta que se case.

9. Pues creo que piensa que perderla es normal.

10. No, no es una opción.

11. El condón, método de planificación en la adolescencia, es mejor el condón.

12. Si la mujer puede quedar estéril.

13. Un 100% porque ella y empezó a ovular.

14. A los 23 años cuando sea madura.

15. Que es un riesgo porque como una niña va a criar otra niña.
16. No creo.
17. Mi opinión sobre el aborto es que no es una opción para quitarse la responsabilidad.
18. Si se pueden adquirir el SIDA, la sífilis.
19. No.
20. Que es una porquería porque Dios hizo el hombre y la mujer. Eso es asqueroso.

*Estudiante 4. Edad: 13 años. Sexo: masculino*

1. Por parte de la escuela.
2. Nuestra comunidad está hecha con base en que la reproducción en la adolescencia es desastrosa, así que la mayoría tememos a esto.
3. He tenido más vello en donde antes no y he tenido tendencia a cambiar de voz.
4. Desarrollo en su cuerpo, tanto física como internamente.
5. No.
6. Yo creo que aproximadamente a los 16 años ya que puedo ser más responsable y puedo tener mejor uso de razón.
7. Si, porque nuestra comunidad toma esto como algo malo y no deseado en la adolescencia, podríamos ser ignorados y mal hablados por la sociedad.
8. Es un tiempo en el que debemos pensar en el antes de, para así hacer mejor las cosas.
9. Hoy en día no se le toma tanta importancia a esto, y a que es lo mismo si es o no.
10. No lo creo, porque uno sabe cuando debe hacer lo que debe hacer.
11. Pastillas de planificación, condón, diafragma, operaciones (son los más viables en la adolescencia).

12. La gente dice que esto puede causar esterilidad.
13. No sé.
14. Yo creo que la mejor edad es aproximadamente a los 25 años, así ni el bebé ni la madre, podrían tener afectaciones.
15. No es una mejor opción, ya que pondría en peligro su educación y un mejor futuro.
16. Si, como ya lo explique en la respuesta anterior.
17. Creo que no es una buena opción, porque puede ver una mejor solución y ese bebé ya es un ser vivo.
18. Si como el SIDA, sífilis. Candidiasis entre otras.
19. No.
20. Cada persona tiene derecho a escoger lo que quiere.

*Estudiante 5. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. De unos médicos que vinieron del hospital del sur.
2. No se nada sobre este tema.
3. Pues el crecimiento, comienzo de salir pelos y vellos.
4. Los cambios son: crecimiento de busto y cola y corporalmente.
5. No.
6. Por ahí después de los 22 años, porque uno ya debería estar preparado para comenzar su vida sexual.
7. Sí, porque ya cuando todo el mundo se entere lo empezarán a mirar uno raro y ya nada sería igual.
8. Yo pensaría que los jóvenes de ahora son muy irresponsables, porque están perdiendo la virginidad a muy corta edad.
9. A los jóvenes de ahora ya no les importa mucho la virginidad.
10. abstinencia es lo que hacen los padres para evitar relación de cualquier tipo.

11. Condón, píldoras, etc. No sé cuál sería el idóneo.
12. No conozco esas consecuencias.
13. Hay una probabilidad del 50%.
14. Por ahí a los 25 años, a una mujer a muy poca edad o mucha edad podría ocurrir un aborto porque el feto podría traer deformidades.
15. Que es ser muy irresponsable.
16. Si porque los podrían echar de la casa.
17. Que está muy mal porque le están quitando la vida a un ser vivo.
18. SIDA, Sífilis, Gonorrea, Herpes genital.
19. No, nunca.
20. Que eso no debería existir, es un mal ejemplo para la comunidad.

*Estudiante 6. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. He recibido más información sobre sexualidad en el colegio principalmente en la clase de biología y luego sería en mi casa de mis padres.
2. Yo creo que sería el temor de dejar a la mujer en embarazo y saber cómo cuidarse de enfermedades de transmisión sexual.
3. Primero sería el olor corporal y vello púbico o pelo en partes que no tenía.
4. Yo creo que sería algo parecido y partes de su cuerpo que empiezan a aparecer.
5. No.
6. Yo pienso que sería a los 18 años, porque a esa edad primero uno ya se considera mayor de edad, y ya casi termina el periodo de crecimiento y maduración.
7. Puede ser, porque si no se cuidaran podría dejar embarazada a su novia y no se podría continuar con la vida cotidiana y algunas personal vivirán mal.



8. Que es algo que uno solo puede decidir cuándo perderla, y que es algo muy bonito y no se pierde con cualquiera.

9. Pues para mí es muy importante, porque es algo mío y no puedo pensar que es algo sin importancia y que puede cambiar nuestras vidas.

10. No para mí no es una opción.

11. La ligadura de trompas, condón, la pastilla del día después, y el más idóneo para mí es el condón y la ligadura de trompas.

12. No las conozco.

13. No.

14. Yo creería que a los 20 años sería una buena opción para quedar embarazada.

15. Que no es muy buena opción ya que cambiaría toda su vida y tendría muchas más responsabilidades.

16. Si porque tendría que hacerse cargo de su hijo.

17. No es una buena opción, porque es matar.

18. Si, y muchas como el SIDA y el cáncer.

19. No.

20. No importa porque si así piensan ellos, yo creería que tocaría apoyarlos.

*Estudiante 7. Edad: 17 años. Sexo: femenino*

1. Pues de mi mamá, de mis amigos y el colegio.

2. Pues el temor es como de quedar embarazada, las enfermedades y la necesidad es como sentir placer.

3. Pues como el busto, las caderas, y el vello púbico.

4. Pues también le sale vello púbico, se crecen los genitales.

5. Si, a los 15 años.

6. Pues a mí la edad no me importa, lo que importa es que uno se cuide.

7. Pues depende porque si uno queda en embarazo, si se le pueden reprimir las aspiraciones para su vida.

8. Pues es algo muy importante para uno como mujer.

9. Ammm... pues para los hombres es como algo muy normal, en cambio para las mujeres es algo muy íntimo.

10. No yo creo que un necesita de la sexualidad.

11. El condón, el dispositivo, las pastas, el deyadel, las inyecciones. Y pues para mí el más seguro es el condón.

12. Si pues a mí me han dicho que las pastillas, no todo el mundo lo acepta porque se pueden engordar, aflacar, bueno en fin.

13. Pues porque como es la primera vez muchas veces uno no sabe muy bien del tema y pues el hombre se viene por dentro.

14. Pues lo más seguro tanto como para la madre y el bebé es mejor tenerlo entre los 20 y los 30 años, porque mas vieja es más riesgoso para los dos.

15. Pues es una responsabilidad y que uno se tira la vida porque se le daña los planes y proyectos para la vida: "no lo digo porque un bebé sea malo, no lo contrario. Pero no es edad para una responsabilidad de esas".

16. Pues depende como el cuerpo de uno este.

17. Es injusto porque ese bebé no tiene la culpa de los errores e irresponsabilidad de los dos.

18. Si claro por eso es muy importante cuidarse. El VIH, la sífilis, etc.

19. No, ja ja ja.

20. Pues a mi no me afecta en lo mas mínimo. Yo pienso que es de cada cual.

*Estudiante 8. Edad: 14 años. Sexo: femenino*

1. De mis amigos e internet.

2. Entran a la realidad de iniciar una vida sexual, a la necesidad de esconderlo si es menor y a los temores de quedar embarazada más que de contraer una enfermedad de transmisión sexual.
3. Crecimiento de los senos, vello púbico, la llegada de la menstruación.
4. Les crece el pené, tiene la posibilidad de que ya le salgan espermatozoides, la voz cambia, la necesidad de masturbarse en ocasiones.
5. No.
6. Simplemente cuando esta persona lo decida, pero para mí de 16 a 17 años ya es buena hora o buena no principalmente solo que si a una persona no inicia su vida sexual antes de los 19 o 20 se consideraría tonto por la sociedad joven.
7. Yo creería que le afecta más si alguno ya pasaría a ser padre o madre, de resto no, o excepción si esta persona fue violado(a).
8. Pienso la virginidad es simplemente algo que está en nuestra mente, porque el himen se puede romper haciendo ejercicio o algo así y ser virgen no te hace santa.
9. Simplemente está en su cabeza, de pronto para los padres si puede ser algo cruel que su hijo(a) deje de ser virgen.
10. Si lo es, porque escuchando un quiera no cuando la otra persona lo deje no hay nada mejor que los dos sientan el mismo placer por hacerlo.
11. Para mí es mejor el condón, porque los otros pueden tener efectos secundarios, la pastilla del día después, el condón femenino, yadel, inyecciones, la T de cobre, vasectomía.
12. Efectos secundarios tanto como vomito, mare y engañar al cuerpo.
13. Sinceramente no lo sé, he conocido a una niña que quedo embarazada en su primera vez, pero también conozco a muchas que han tenido relaciones y no han quedado embarazadas.
14. A los 28 o bueno esa es la edad en la que yo quiero tener mi primer hijo, después de que yo ya haya vivido mi vida y que sea una profesional, pero no quiero llegar a esa edad virgen.

15. Me parece que es una irresponsabilidad de parte de los padres, más que en el momento que nace el hijo su vida ahora será solamente para su hijo.

16. Claro porque el cuerpo no está preparado para tener un niño.

17. Siendo sincera, si yo quedara embarazada en mi adolescencia, abortaría. No porque mis padres no me apoyen, si no porque todos mis sueños se irían para el suelo y mi hijo sería un obstáculo en ella. De pronto me arrepienta más adelante o cambie de opinión, pero ahora es lo que pienso y lo que haría.

18. Claro que si como el VIH, la gonorrea, la sífilis, la hepatitis, la herpes.

19. No he tenido sexo.

20. Me parece que cada quien hace con su cuerpo lo que quiera, y si ellos deciden ser así mientras no me incomode estoy bien.

*Estudiante 9. Edad: 17 años. Sexo: femenino*

1. De mis amigos, del colegio y de Internet.

2. Se enfrentan a la realidad de experimentar nuevas cosas, la necesidad de no decírselo a nadie y el temor de un posible embarazo no deseado.

3. El crecimiento de algunas partes de mi cuerpo, el crecimiento del vello púbico y la llegada de la menstruación.

4. Se desarrollan de cierta forma, la voz es más gruesa, sus partes íntimas le crecen.

5. No.

6. No necesariamente pienso que haya una edad específica, simplemente considero que debe ser cuando ya nos sintamos listas para hacerlo, asumiendo las posibles consecuencias.

7. Personalmente creo que en mi punto de vista no, pero pienso que a algunas personas pueden llegar a sentirse más grandes por haber tenido relaciones.

8. pienso que es algo no tan importante porque tu llevas las cosas por dentro, o sea si te rompe la telita ¿Ya no eres virgen? No es eso, todo va en tu mentalidad.

9. Últimamente creo que ya no es tan importante porque hoy en día estamos en medio de una sociedad que poco a poco se ha liberado más y la virginidad está quedando atrás.

10. Pues no siempre y cuando nos sepamos controlar porque hay personas a las que les puede llegar a gustar mucho el sexo.

11. La T, el condón, las píldoras. Creo que en la adolescencia el más usado es el condón y pues algunas ocasiones se rompe pero es el más usado por los adolescentes.

12. Puede generar algunas consecuencias como malestar en la persona.

13. Pues creo que la probabilidad es igual aunque lo sea o no lo sea, yo creo que eso de que las mujeres en su primera relación sexual no quedan embarazadas ya es mentira porque se han visto casos.

14. La edad para mí sería a los 25 o 23, cuando ya seamos un poco más maduras y tengamos una buena vida económica para brindársela a nuestros bebes y no traerlo a pasar necesidades a muy temprana edad. El cuerpo no esta preparado y ya mayor la mujer el bebé puede tener problemas.

15. Que ahora es algo muy común que no tendrá que pasar porque aun no estamos preparados.

16. Si porque el cuerpo no está listo para que seas mamá, no te has desarrollado completamente.

17. Pienso que es algo injusto y en mi opinión si yo estuviera embarazada no abortaría.

18. Si obviamente es un riesgo y las enfermedades son: VIH, sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia.

19. No porque aun no he tenido sexo.

20. Pienso que tiene nada de malo, debemos avanzar y no quedarnos atrás y es una decisión de ellos y pienso que es respetable.

*Estudiante 10. Edad: 15 años. Sexo: femenino*

1. Pues mi mamá y mis hermanas son las que más me hablan de sexualidad y con mis amigas también.
2. En realidades y temores los más comunes son enfermedades de transmisión sexual y el embarazo y necesidades pues sentir placer.
3. La llegada del periodo menstrual, el crecimiento de senos, el vello púbico, glúteos, salen barros o acné en la cara y psicológicamente también.
4. No la verdad no he tenido la oportunidad de saberlo muy bien.
5. Si la he tenido y las empecé a los 12 años.
6. Creo que la edad para tener relaciones es a los 19 siempre y cuando tengamos idea y conozcamos acerca del tema.
7. No, yo creo que las relaciones a temprana edad son comunes porque la juventud de hoy día tiene las hormonas muy altas y el deseo es más fuerte.
8. Pues la virginidad es algo que nosotras deberíamos tener guardado un largo tiempo porque es algo que tiene mucho valor y debería considerarse importante y íntimo.
9. Creo que hoy en día la mayoría de los adolescentes ven la virginidad como algo grave pues el que sea virgen a los 15 o 16 esta supermal y hoy en día eso no tiene importancia, para algunos del 100% un 80% lo cree malo y el 20% cree que la virginidad es importante y hay que guardarla.
10. No creo que el cuerpo y organismo necesita de eso, no siempre o a cada rato pero si hace falta.
11. El jade o dispositivo del brazo, la T, el condón, las pastas, la inyección y creo que el más seguro es el condón pues he visto casos y me incluyo soy testiga de que algunos de los anticonceptivos no son seguros y también va en el organismo de cada uno.
12. Las pastillas no son seguras la verdad lo único que producen es que la menstruación se retire y eso también causa el embarazo, además al tomar las pastillas producen dolor de cabeza, mareos y estrés.

13. Creo que estos casos se ven muy poco pero la probabilidad va según lo fértil que sea el hombre y claro aun más cuando la mujer esta ovulando.

14. La mejor edad de quedar embarazada es a los 21 hasta los 25 porque el organismo tiene mejor formación y capacidad para llevar a cabo un proceso de formación o gestación. Si una mujer queda embarazada a temprana edad puede tener riesgo a perder el bebé a tener un bebé mal formado y a que su cuerpo no se pueda adaptar a eso y puede fallecer en el momento después del parto.

15. Pienso que no es nada malo ni tampoco es un pecado porque no importa si fue o no deseado un bebé es un regalo de Dios y un angelito hermoso que nos alegra día tras día.

16. Si, las complicaciones son demasiadas pero creo que también se basa en el cuidado de la madre.

17. Estoy en contra del aborto creo que no es justo que un ser humano tan inofensivo pague por los actos de una mujer y un hombre que simplemente no se cuidaron.

18. Si las enfermedades son demasiadas y graves tales como: SIDA, sífilis, gonorrea, aminorrea, etc.

19. Uh, yo tengo una bebé de seis meses pero no fue un riesgo, eso fue mejor a una enfermedad.

20. Creo que todos somos libres de elegir como queremos que sea nuestra sexualidad y hay que respetarlo.

*Estudiante 11. Edad: 14 años. Sexo: femenino*

1. Fue de mi madre.

2. A decir verdad la mayoría a nuestra edad algunos se toman las cosas en serio y otros con solo risa y temores a cometer un error que cambie la vida.

3. Primero, siendo sincera vello donde una niña no lo tiene en las axilas y las partes internas y el periodo.

4. A decir verdad casi no porque casi no tengo comunicación ni confianza.

5. No aun no he tenido.
6. Pues como a los 27 años porque yo quiero ir como despacio y para mí no hay prisa.
7. Pues si porque yo ya no creo que haya mucha mucha comunicación social.
8. La virginidad, hay personas que creen que cuando pierden la virginidad lo pierden todo.
9. Para los hombres dudo mucho que sea importante y para las mujeres es como más personal.
10. Tal vez.
11. Pues yo no sé mucho pero el condón, las pastillas. Pero el más importante es el condón.
12. Infección o si no que es alérgico.
13. Dependiendo si ella quiere protección, pero si no se cuida yo digo que es un 70% de probabilidad.
14. Para mí entre los 22 a 30 años, mujeres menores tienen riesgos o nacen los hijos en cesárea.
15. Pues para mi es malo porque aun no están preparados para eso.
16. Si el riesgo en la madre y en el bebé.
17. Para mí es horrible porque no creo que haya un perdón para eso.
18. El SIDA.
19. No, porque para eso existe la protección.
20. Pues cada uno tiene sus derechos y hay personas que sin querer un hijo quedan embarazadas, pero yo no soy una persona ni con rango alto ni con nada para juzgar a los demás.

*Estudiante 12. Edad: 14 años. Sexo: femenino*

1. He escuchado en el colegio.
2. Ninguna.



3. Que el cuerpo ha crecido.
4. Que no puede tener relaciones sexuales.
5. No he tenido.
6. A los 23 porque es mejor tener una vida sana.
7. Si porque la vida de uno ya no va a ser igual.
8. Que no puede hacer nada con alguien.
9. Unos piensan que es tener relaciones sexuales.
10. No.
11. Ni idea.
12. No.
13. No sé.
14. A los 25 porque ya esta preparada para ser mamá.
15. Que cuando una niña queda embarazada a temprana edad ya cuando va a tener más hijos no pueden.
16. Si.
17. No sé.
18. No sé.
19. No.
20. No sé.

*Estudiante 13. Edad: 14 años. Sexo: femenino*

1. De mi mamá y mis primas
2. Yo creo que la realidad es que los jóvenes quieren conocer más sobre esos temas ahí es cuando sienten la necesidad de estar con otras personas y sus temores son las enfermedades sexuales, los embarazos no deseados, etc.
3. Pues me crecieron los senos, se me ancharon las caderas, me engorde un poco, en fin, etc.

4. Pues lo que se es que les sale vello púbico y ya.
5. No he tenido relaciones sexuales.
6. Considero que la edad más apropiada para tener relaciones sexuales es a los 17, 18 años porque ya se tiene mas conciencia sobre sus actos.
7. Pues yo no lo considero pero hay gente que lo ve malo y es cuando empiezan a criticar.
8. Pienso que es algo que hay que cuidar mucho porque la virginidad no nos hace más ni menos.
9. Para mi es importante, a diferencia de otras personas les da tan igual que no es importante perder la virginidad.
10. No sé qué es eso.
11. El condón, las pastas, el dispositivo... y el que más se usa yo diría que es el condón.
12. Creo que son que se engordan, se enflacan o el periodo se les vuelve irregular.
13. No, no se.
14. Para ser mamá yo diría que a los 24, 25 años porque ya la mujer ha madurado lo suficiente. Y quedar embarazada a una edad joven no se, y una edad ya mayor creo que el bebé puede salir con algún problema.
15. Pienso que no es bueno, ya que en la adolescencia hay que convivir con amigos, no con hijos.
16. Pienso que si.
17. No me gusta, ya que si tuvieron valor para tener relaciones sexuales hay que afrontar las consecuencias.
18. Si se puede, como el SIDA, sífilis, etc.
19. No ninguna.
20. No me parecen, ya que se creo el hombre y mujer, no mujer y mujer, ni mucho menos hombre y hombre.

*Estudiante 14. Edad: 14 años. Sexo: femenino*

1. Pues he escuchado y enseñanza algo en el colegio.
2. Pues la pena de que le expliquen y hablar sobre eso: la reproducción.
3. No pues, el crecimiento la etapa de desarrollo en mi cuerpo.
4. Pues no creo que sean muy distinto, en algo debe ser diferente, pero sí creo que no es igual.
5. No.
6. Creo que a los 20, pues eso es lo que me han dicho que nuestro cuerpo ya se ha desarrollado más y cualquier embarazo ya lo podemos soportar.
7. Sí, porque más adelante tendrá consecuencias, nuestro cuerpo y la vida.
8. Que es algo sagrado y tenemos que cuidarla y cada mujer se siente bien cuando es virgen.
9. Pues yo creo que ellos no piensan mucho en lo que piensan ellas, pero algunos les gustaría mejor que ellas fueran vírgenes y no les importa quitársela, pero hay otros muy respetuosos.
10. La verdad esa palabra no la entiendo.
11. Pues he escuchado que y me han dicho en especial mi mamá que es muy importante cuidarse, hay condones, pastillas, etc. Creo que se usar las dos por igual.
12. No pues creo que enfermedades en el cuerpo y a tener hijos mas adelante cuando las consumimos a temprana edad.
13. Pues es fácil si no se sabe cuidar y tiene que visitar un ginecólogo antes de comenzar las relaciones sexuales.
14. Me han dicho que a los 21 porque es más fácil para nuestro cuerpo.
15. Que no es apto para nuestro cuerpo y que tenemos que salir adelante primero que todo para pensar en tener hijos.
16. Si.

17. Pus que eso no debería ser legal y que no es justo para la criatura que viene en camino.

18. Si claro, hay muchas. Si se pero la verdad los nombres no tengo mucha idea, como el SIDA y el VIH creo.

19. No ninguna.

20. Pues que cada quien tiene derecho hacer y sentir lo que su corazón le diga.

*Estudiante 15. Edad: 15 años. Sexo: femenino*

1. Pues mi madre no ha tocado ese tema conmigo, pero yo leo mucho sobre la sexualidad y se que enfermedades proviene, se que preservativos sirven y pues se cuidarme por si sola.

2. El miedo es frente a este tema, es la probabilidad de quedar embarazada o contagiarme de alguna enfermedad.

3. Pues el aumento de busto, de pronto el crecimiento del cuerpo.

4. La verdad no, porque me interesa mas lo que pase con nuestro sexo femenino.

5. No he tenido relaciones.

6. Pues para mí lo más apropiado para iniciar una vida sexual es a la edad que uno considere apropiado, a mi me gustaría empezar a experimentar pero teniendo claro cuáles son las consecuencias que atrae eso.

7. la verdad no porque eso es algo normas, depende si la persona se sabe cuidar y tener responsabilidad en este tema.

8. Es una etapa muy entretenida y algo nuevo para uno, pero ya cuando inicia la vida sexual tiene que tener en cuenta en usar los preservativos adecuados.

9. Muy importante porque van experimentar algo nuevo.

10. Pues para mí no es una opción de método de planificar porque el cuerpo necesita de eso.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

11. Pastillas, inyecciones, condones. Y para mí lo más apropiado es el condón porque es el método más confiable depende si el condón es de buena marca pero no siempre los condones son los apropiados.
12. No porque no he experimentado eso.
13. Lo más probable es que no quede embarazada si usa el anticonceptivo apropiado.
14. Lo apropiado es cuando uno ya este estabilizado, tenga buen trabajo, etc.
15. Algo que nos afecta mucho porque uno no tiene buena experiencia en eso, es como una bebé cuidando otra bebé.
16. Mucha por el estudio, por los padres, el trabajo.
17. Algo muy horrible porque es quitarle la vida a alguien y sobre todo a un bebé que no tiene la culpa de las consecuencias que tiene la adolescente.
18. Sífilis, gonorrea, SIDA.
19. No lo he practicado.
20. Algo muy normal, porque uno no tiene que jugar a los demás y uno tiene que aceptar a las personas como son.

*Estudiante 16. Edad: 15 años. Sexo: femenino*

1. De un amigo, fue el que me proporciono más información sobre sexualidad.
2. El embarazo, alguna enfermedad, la opinión de los papas.
3. Crecimiento de los senos... crecimiento... etc.
4. Pues crecimiento de su parte intima como el pene, la cola, si es alto o bajo, etc.
5. No.
6. A los 17 pues ya le han hablado más sobre la sexualidad, sabe que se tiene que proteger de alguna enfermedad o un embarazo.

7. No la verdad yo pienso que tener relaciones a temprana edad no afecta lo personal o social, pues la vida es de uno no de los demás.
8. Es algo valioso de la mujer.
9. Jum... ahora ya casi para nadie es importante eso.
10. No, no es una opción.
11. Condones, pastas, la T, etc.
12. No, no conozco.
13. Un 50% pues la verdad no se muy bien, pero he visto muchos casos que la primera vez que las mujeres tienen relaciones sexuales no quedan embarazadas.
14. Pues si queda embarazada a muy temprana edad, la nena puede morir ya que no se han desarrollado todas sus partes y a muy vieja edad la verdad no sé.
15. Hum... pues es algo malo a veces pues si la niña no tiene con que alimentarlo nadie le ayuda, a que trae ese niño, a sufrir de hambre, maltrato.
16. Sí, claro.
17. Mi opinión sobre el aborto es que me parece algo cruel, no entiendo porque lo hacen así de fría tendrán la sangre, es mejor tenerlo y no sé, enviarlo a un bienestar familiar algo, pero no abortar.
18. Si, la gonorrea, el SIDA, la sífilis, etc.
19. No porque no he tenido relaciones sexuales.
20. No opino nada de eso, la verdad no sabría contestar, alla cada quien con su sexualidad.

*Estudiante 17. Edad: 13 años. Sexo: femenino*

1. Pues de mi mamá.
2. la realidad es que pueden quedar en embarazo.
3. Hasta ahora ninguno.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

4. No.
5. No.
6. Después de los 15 porque ya uno sabe cuidar y prevenir el embarazo.
7. Sí, porque surgen los riesgos de quedar en embarazo.
8. Yo pienso que la virginidad es una forma de cuidar nuestro desarrollo humano.
9. Pues es importante porque las personas que tienen relaciones sexuales a primera edad los afecta porque la mujer puede quedar embarazada sin querer y pues ya las mujeres toman una decisión de abortar, pero no saben que el aborto no es justo porque le quitan la vida a un niño o niña que no tienen la culpa de nada.
10. No sé.
11. No sé.
12. Si el riesgo de perder el bebé.
13. Porque no se cuidan y pues hay probabilidad de que quede embarazada.
14. A los 19.
15. Pienso que son personas que no piensan primero el riesgo que hay de quedar en embarazo.
16. Si.
17. Mi opinión es que el aborto no debería de existir, porque se le esta quitando la vida a un bebé que no tiene la culpa de nada, y no saben que el bebé es una bendición que Dios le manda.
18. Si, el SIDA.
19. No.
20. Me parece que es un asco.

*Estudiante 18. Edad: 12 años. Sexo: femenino*

1. Pues de la persona que más he recibido información sobre sexualidad es de mi mamá y fue la primera persona que me hablo de sexualidad.
2. Pues realidades es que piensan que la reproducción es en cualquier momento, la verdad no es así, primero toca preparar y realizarse bien. Necesidades piensan que a todo momento ven a cualquier persona ya reproducida y ellos también lo quieren hacer. Temores de que les pasen enfermedades o algo por el estilo.
3. Los cambios físicos que ha experimentado mi cuerpo durante la adolescencia es pues mi menstruación, pero la verdad mi cuerpo no ha experimentado nada más.
4. No conozco cambios físicos que sucedan en las personas del sexo contrario durante la adolescencia.
5. No he iniciado relaciones sexuales, prefiero esperar.
6. Yo considero que la vida sexual se inicia por ahí a los 18 años, porque ya uno está realizado y está un poco maduro para afrontar las situaciones que pasen.
7. Para mi tener relaciones sexuales a temprana edad, afecta un poco el modo de vida de la persona personal porque ya tiene una obligación y ya no va a tener la misma libertad de antes y social porque la obligación que se le viene es muy dura.
8. Yo pienso que la virginidad es un poco respetada, tiene que ser y esperar hasta que llegue el momento de la virginidad, es un órgano que tiene uno muy sagrado en su cuerpo.
9. Creo que es muy importante para los jóvenes, la virginidad porque ya no van a vivir igual que antes no van a tener la misma libertad y respetar hasta que llegue el momento.
10. Pues para mí no porque uno puede tener relaciones sexuales pero no quedarse toda la vida virgen o toda la vida sin hijos, para mi no es una opción.
11. La verdad pues lo que las personas quieran usar.



12. Pues no muy bien, pero sé que si uno toma pastillas anticonceptivas puede intoxicarse, perder por un rato el sentido del humor.

13. Pues creo que la primera probabilidad que una mujer este embarazada en la primera relación es porque no uso métodos anticonceptivos, porque no se cuida.

14. Para mí por ahí a los 20, 22, para mí, no sé que piensen los demás.

15. Pienso que el embarazo en la adolescencia es muy riesgoso porque puede atrasar tu estudio.

16. Pues pienso que si porque se le viene muchas obligaciones.

17. mi opinión sobre el aborto creo que no debería de existir, es muy feo quitarle la vida a un ser que apenas llega a vivir.

18. Creo que si el SIDA, el VIH.

19. No la verdad ninguna.

20. Que por una parte no debería existir pero pues uno hace con la vida de uno lo que Dios le ponga en su camino.

*Estudiante 19. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. De mi mamá al darme información sobre que en una relación sexual hay que tener protección y de un primo al tener experiencia.

2. Realidades y temores que se enfrentan son las enfermedades y las infecciones que se podrían contagiar al igual los embarazos entre otras cosas.

3. He experimentado algunos, tales como el crecimiento del vello facial, el vello en las axilas y en otros lugares privados. Además, que he comenzado a sudar y crecer mucho más y cambios de voz.

4. Creo que tiene el crecimiento de los senos, le crece el vello en las axilas, parte íntima, entre otras crecimiento de la cola, cambio en los gustos que tengan y tiene agudez en la voz al igual llega el periodo.

5. No

6. Yo creo que es apropiado a los 20 o 21 años, porque ya sería una persona madura y responsable y ya se entendería más sobre el tema.

7. Yo creo que si porque al tener relaciones sexuales a edad temprana sería una especie de insalud y podría volverse adicto al sexo.

8. La virginidad es una virtud que se le otorga a cada persona y si se conserva con su virginidad esta también se podría perder.

9. Para cada uno es importante pero para otros tal vez solo lo vean como cualquier cosa que pasa y ya pero no creo que sea así es como un paso más de la vida.

10. Si sería una opción porque ayudaría a estar sin sexo y ser feliz y que no le importe lo que los demás digan de cada uno.

11. Los métodos serían la planificación, el condón, la pastilla del día después entre otras.

12. Al tomársela podría sacar más sangre en el periodo de lo normal, esto le podría causar anemia y de esto la respiración de la sangre dejaría de fluir.

13. Yo creo que un 50% porque tal vez utilicen protección o tal vez no y esto podría causar el embarazo.

14. Yo digo que tal vez a los 25 años para poder disfrutar su vida y antes de tener demasiadas responsabilidades le pase y debe tener un trabajo para darle sustento.

15. Yo pienso que no estaría bien porque deben terminar primero sus estudios y esto es decir el tener un hijo la haría abandonar sus estudios.

16. Si puede tener porque el colegio no lo aceptaría, ni sus padres o amigos o la sociedad.

17. Que está mal porque todo ser humano debe tener una vida y debe vivir tranquilo sin dolor y sin sufrimiento antes de nacer.

18. Si se pueden adquirir tales como SIDA, VIH, gonorrea, priapismo, sífilis entre otras que afectan la vida de la pareja.

19. No porque no he tenido relaciones sexuales.

20. Por que dos personas del mismo sexo se enamoran y entonces esta lleva a la otra y tal vez se aburren del sexo contrario y pues yo pienso que cada uno tiene su opinión y no tengo problema respecto a ello.

*Estudiante 20. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. De mi padre, ya que él sabe bastante sobre este tema y de mi madre que me enseñó que hay que usar protección.
2. Los temores que enfrentan los jóvenes es de no usar protección y quedar preñados o obtener como consecuencia una enfermedad venérea.
3. Los cambios pueden ser como crecimiento del pelo en lugares privados además de eso empezar a sudar mucho, que ese sudor empiece a oler mal y nos toque usar desodorante.
4. Creo que los cambios físicos femeninos son como que la voz pierda agudez, empezara a tener el periodo, cambio en los gustos, que se enojan con cualquier cosa que no les guste.
5. No.
6. Entre los 20 y 23 años, ya que uno es más consciente de lo que pasa si no se usa la protección.
7. Yo creo que si porque puede volverse adicto a tener sexo, mientras que un adulto puede controlarse con moderación.
8. Yo pienso que la virginidad es una virtud, pero esa virtud no se puede sostener para siempre.
9. Pues yo creo que significa que esta limpia de pecado en lo religioso, pero también demuestra que no hay que tener sexo para poder ser feliz.
10. Sí, yo creo que es una opción pero hay algunas personas que quieren tener un hijo, quieren sentir ese amor paterno y enseñarle y verlo crecer.
11. Los métodos anticonceptivos, serían el condón, el pasta del día después, la planificación, entre otras. La idónea para mí sería la planificación ya que afecta bastante a las mujeres haciendo que en su periodo sangren más de lo normal, así dándoles anemia.
12. Las consecuencias es que sangren más y a esto les da anemia, ya que por la falta de sangre, la respiración disminuye en gran manera.
13. Las probabilidades son algo altas ya que al no ponerle cuidado a las advertencias de los padres de usar condón, pueden quedar embarazadas.

14. mi opinión sería en los 20 y 23 años, Ya como escribí ya están más conscientes sobre la sexualidad.

15. Yo creo es que fueron violadas las embarazadas o porque ellas mismas quisieron tener relación con aquella persona que supuestamente sienten algo.

16. Yo creo que si ya que puede afectar bastante a la embarazada tanto física como psíquicamente.

17. La verdad no estoy de acuerdo contar en parte si y en parte no, en si porque el bebé no tiene la culpa de lo que sucedió y la embarazada porque la violaron y no quiere tenerlo.

18. Esas enfermedades pueden ser la sífilis, gonorrea, priapismo entre otras las cuales no me acuerdo.

19. No nunca he tenido una practica sexual.

20. La verdad eso sucede porque dos personas del mismo sexo se quieren o enamoran, yo no tengo problemas con eso, los que tienen el problema son los religiosos.

*Estudiante 21. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. Aprendo mas de los amigos

2. Tener que cuidar a sus hijos.

3. Cambio de voz y crecimiento de vello.

4. No.

5. Para tener trabajo.

6. No.

7. Es algo totalmente normal.

8. Que se tienen que cuidar.

9. Si.

10. Pastas del dia después y condones.

11. No.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

12. Puede ser peligroso.
13. 27 años.
14. Nada.
15. Si.
16. Nada.
17. No responde.
18. Si como el SIDA
19. No
20. Eso es problema de ellos.

*Estudiante 22. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. De nadie, pero yo he aprendido a través del tiempo.
2. Las enfermedades que uno puede trasladar si no se cuida.
3. El cambio de voz y se abre el apetito.
4. No porque casi no se sabe sobre la sexualidad de la mujer.
5. Si a los 13.
6. 18 porque ya tiene la responsabilidad suficiente.
7. No, pero uno tiene que cuidarse.
8. Que es normal en todas las personas.
9. Mucho, porque a través de la adolescencia lo dominan las ganas.
10. No responde.
11. Los preservativos, las pastillas, la inyección, y el parche.
12. Que daña el cuerpo de la mujer.
13. Si no se cuida.
14. 24, tiene porque más responsabilidad ¿No se?

15. Muy grave porque la primera opción es el aborto.
16. Si porque tiene que salirse del estudio y ponerse a trabajar.
17. Malo, porque el niño que viene no tiene la culpa.
18. Si, SIDA, la gonorrea, la hepatitis v.
19. No porque siempre me protejo.
20. Me parece mal, pero cada uno decide su sexo.

*Estudiante 23. Edad: 17 años. Sexo: masculino*

1. De mi cuñada.
2. En ser papas, ese es el miedo.
3. Pues me crece la barba, y vellos en los pies y demás partes de mi cuerpo.
4. No ninguno, solamente lo del periodo y eso, no conozco tanto de este tema.
5. Si, a los 16.
6. Pues a los 16, porque, pues porque me parece que a esa edad uno se va desarrollando.
7. No, me parece algo muy normal.
8. Es algo muy bello y que vale mucho.
9. Mucho, porque es algo muy bello.
10. No creo.
11. Pues el condón, es el más seguro.
12. No señora.
13. Pues en un 90% porque eso creo que es 10 minutos.
14. A los 20 a 25 años, no no conozco.
15. Que pues es algo bello, pero pues se daña su futuro.
16. Pues si, si creo mucho.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

17. No no me gusta tanto esa palabra y esos hechos porque para eso se tienen que cuidar.

18. Pues sí, porque pueden tener como gonorrea, sífilis, etc.

19. No, siempre protegido.

20. No, voto por eso, no.

*Estudiante 24. Edad: 16 años. Sexo: masculino*

1. De César Torres.

2. Se pueden enfrentar a que pueden dejar embarazadas a su pareja.

3. Los vellos.

4. Planificaciones.

5. No.

6. A los 18 años porque uno ya sería más responsable con sus obligaciones.

7. Si porque no terminaría sus estudios y no podría salir adelante por sí mismo.

8. Que es una cosa muy normal, y esperar la hora de tener relaciones.

9. Es algo que nosotros consideramos que antes de ser mayor de edad, uno tiene que tener relaciones.

10. No creo.

11. El condon.

12. No.

13. 90% porque sí.

14. A los 18 años o más porque serían más responsables, no.

15. Que es tirarse la vida.

16. Si, con su familia y sus estudios.

17. Que es muy mal.

18. Si, la SIDA y la gonorrea.

19. No.

20. No voto por eso.

*Estudiante 25. Edad: 16 años. Sexo: masculino*

1. En el colegio.

2. Hablar de la sexualidad con los papas.

3. La voz, mas grande y vellos.

4. Se crecen los senos, se les cambia la voz.

5. No.

6. Pues de los 18 para arriba porque hoy es la etapa de la amistad y el noviazgo.

7. Si, porque si tienen relaciones a temprana edad son obligaciones porque si no se cuidan las mujeres podrían entrar en embarazo.

8. Pues la virginidad es una etapa donde todos pasan y pues es una etapa muy bella porque uno este puro.

9. No sé.

10. No responde.

11. El condón femenino, y masculino y el primordial.

12. no, no los conozco.

13. Tiene la probabilidad de abortar porque es la primera vez, de pronto por miedo a los padres.

14. Para la mujer a los 18 cuando terminen su bachillerato y su universidad.

15. Pues es malo y bueno, porque malo porque puede tener consecuencias en la vida y bueno porque así aprenden el camino de la vida.

16. Si porque si esta en bachillerato o hasta ahora está conociendo la vida es un golpe muy duro y suele pasar que los dan en adopción y también pueden abortar.



17. Pienso que es un tema que no me gusta porque todo ser humano tiene derecho a la vida y eso debería tener pena para ir a la cárcel.

18. Si, como el SIDA, la gonorrea, enfermedades en el pene o la vagina.

19. No, no me acuerdo.

20. Pues de ahí se saca el derecho a la libre expresión de cada persona, pero para mí es un tema pues que no me agrada.

*Estudiante 26. Edad: 15 años. Sexo: femenino*

1. Mi mamá, fue la primera fuente.

2. Los temores que tenemos los jóvenes son las enfermedades de transmisión sexual o riesgos de quedar en embarazo.

3. Son muchos el crecimiento y el desarrollo.

4. No responde.

5. No.

6. Yo considero que es a la edad de 25 años porque es cuando uno ya ha aprendido sobre el tema y su cuerpo ya esta preparado.

7. Si porque se pueden afectar los órganos que todavía no han desarrollado.

8. Me parece que debe ser responsable de acuerdo a la persona con quien va estar.

9. Creo que para ellos no es importante, porque a ellos les da igual si lo es o no.

10. Pues no sé porque, no se dominan las ganas.

11. El condón, las pastillas anticonceptivas.

12. No responde.

13. No cuidarse.

14. 25 años.

15. Pues que no es bueno porque no puede hacer lo que quiere.

16. Si porque uno puede morir.
17. Pues mala, porque uno no piensa en el bebé.
18. Si, la sífilis, gonorrea y otras más. Por llegar no a protegerse.
19. No ninguna.
20. Pues pienso que está mal, porque uno no debe casarse con una mujer.

*Estudiante 27. Edad: 15 años. Sexo: femenino*

1. Del colegio.
2. Realidades: que esta muy fuertemente mencionado en los medios, en los hogares, en los colegios y en la publicidad.  
Necesidades: Que sean menos frecuentes y que el sexo sea mas seguro, con más placer, menos riesgos y más platica abierta del tema.  
Temores: la sociedad, tememos a que la sociedad nos juzgue de una mala manera al experimentar este tema y los temores de la experiencia y de los riesgos.
3. Cambios de humor, cambios más frecuentes de sentimientos, gustos más pasionales a los hombres, inseguridad, cambios de cuerpo.
4. No, en el sexo masculino, no conozco su desarrollo.
5. No, no he tenido relaciones sexuales.
6. Una vida sexual se supone que se puede empezar a cualquier edad, pero la más adecuada seria de los 20 a los 50 años.
7. Si, puede afectar por las emociones que se experimentan. Entonces puede generar un gusto que puede ser excesivo y que genere una adicción, que lo conduzca a buscar experiencias y sensaciones más fuertes.
8. La virginidad creo que no existe, o que en realidad nunca se pierde, no velo la "virginidad" como algo exterior o relacionado con el cuerpo. Pero en si, tener relaciones sexuales, o no tenerlas, para mi es decisión, más que conservar algo, es experimentar, pero con conocimiento y conciencia, de riesgos mas haya físicos si no hormonales y sentimentales. Creo que tener relaciones es algo común en los seres humanos, pero también considero ser discreta o discreto en ese tema ya que no deja de ser algo intimo.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

9. Muy poca, creo que eso no lo toman en serio, con las nuevas tendencias de sexo abierto, ellos lo ven como una oportunidad para sabotearlo todo.

10. Si claro, cada uno de nosotros somos absolutamente libres de sentir, experimentar y conocer con nuestro cuerpo.

11. Serían el condón, pastillas anticonceptivas, la T, el anillos o aro, pero no conozco a ninguno otros que me acuerde, el que yo recomendaría sería el condón.

12. No.

13. Que quede mal de estado, si es menor de edad, si una mujer promedio ya mayor con su cuerpo bien desarrollado, puede que sufra traumas o graves cambios de humor o que a la falta de preparación el bebé nazca mal, por el estado de la persona.

14. A los 25 años.

15. depende de todo, el bienestar, los padres, la preparación psicológica, y si se puede o se tiene la voluntad para criarlo.

16. Claro muchas más, pero depende de la preparación, considero yo.

17. Creo que es horrible y vil, al igual que traer al mundo una criatura a sufrir, yo en ese lugar haría lo imposible para criarlo y hacerlo la criatura más feliz del mundo.

18. Si, el SIDA, el VIH, la gonorrea, etc. La verdad no conozco mucho sobre ese tema, pero soy consciente de que hay más de 45 tipos de enfermedades sexuales.

19. No, no sé ni siquiera que es eso.

20. Creo que son gustos con razones, y también la manera de ver y experimentar las cosas.

*Estudiante 28. Edad: 14 años. Sexo: femenino*

1. En el colegio.

2. Embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, abandono, etc.

3. Los hombros, crecimiento de vello, cambio en la voz.
4. Si, engrosamiento de la voz, crecimiento de vello, madurez.
5. No.
6. 17, porque ya hay cierta madurez sobre el tema.
7. Sí, porque sería como adquirir un conocimiento muy pronto, y se podría adquirir con inmadurez.
8. Que es algo muy privado de los dos sexos y que se debe perder cuando uno sienta que está preparado, más no por presión.
9. Para algunos no es tan importante mientras que para otros si lo es, creo que depende de la educación que tenga cada persona.
10. No.
11. La T, las pastillas, el condón y el idóneo para la adolescencia a mi parecer es el condón.
12. Según lo que creo, podría generar esterilidad en la mujer si se usa a temprana edad.
13. Muy poca, porque la mujer no está bien preparada en su cuerpo.
14. Creo que la edad adecuada es desde los 22 años, y no se que le puede pasar a una mujer si queda embarazada a corta edad o ya mayor.
15. Que es un acto la mayoría de veces de irresponsabilidad, es un acto de irresponsabilidad.
16. Si.
17. No estoy a favor.
18. Si, el SIDA, el VIH, etc.
19. No.
20. Me da igual.

*Estudiante 29. Edad: 14 años. Sexo: masculino*

1. De mi tío, porque cada vez que lo veo me habla del sexo y me dice algunas cosas vergonzosas.
2. Que de pronto al experimentarlo contraiga alguna enfermedad si no se cuida y toma sus prevenciones.
3. Los cambios que ha tenido mi cuerpo es como que me ha crecido mi vello facial y corporal, y en lugares íntimos me ha salido vello púbico y me ha crecido.
4. Crecimiento de los senos y vello púbico en su parte íntima, la llegada de su menstruación.
5. No.
6. Yo consideraría que a los 20 sería apropiado empezar a tener relaciones sexuales.
7. Pues yo consideraría que sí, porque al tener relaciones sexuales pues se va a creer que más que los demás y lo van a mirar con diferentes ojos.
8. Yo considero que la virginidad es algo que se debe preservar hasta cierto momento de su vida porque la virginidad es lo más precioso que debe tener una persona.
9. Pues para los jóvenes yo creería que es algo que se le debe dar a una persona cuando cree que esa persona le va a corresponder y va a ser el amor de su vida.
10. No porque el sexo también es para reproducirse entonces sino tiene sexo acabaría con su familia y porque es una experiencia muy bonita.
11. La planificación, el condón, la pastilla del día después.
12. Puede que tenga más sangre en el periodo, en el caso de la mujer esto le podría causar anemia.
13. Se podría decir que en un 80 o 86% por no cuidarse al tener relaciones.
14. Yo diría que sería miedo que puedan quedar embarazada entre los 23 o 25 para que pueda realizar su vida.

15. Yo considero que es un error porque apenas esta preparando su vida, entonces no debe tomar el error de quedar embarazada a temprana edad.

16. Si porque uno abandona el estudio y no podria triunfar por andar cuidando a el hijo.

17. Mi opinion sobre el aborto seria que por el error que comete la que quedo embarazada el hijo no la tiene que pagar, entonces yo digo que el aborto esta mal.

18. Si se puede. Como el SIDA, el VIH, la gonorrea, el priapismo, la sifilis.

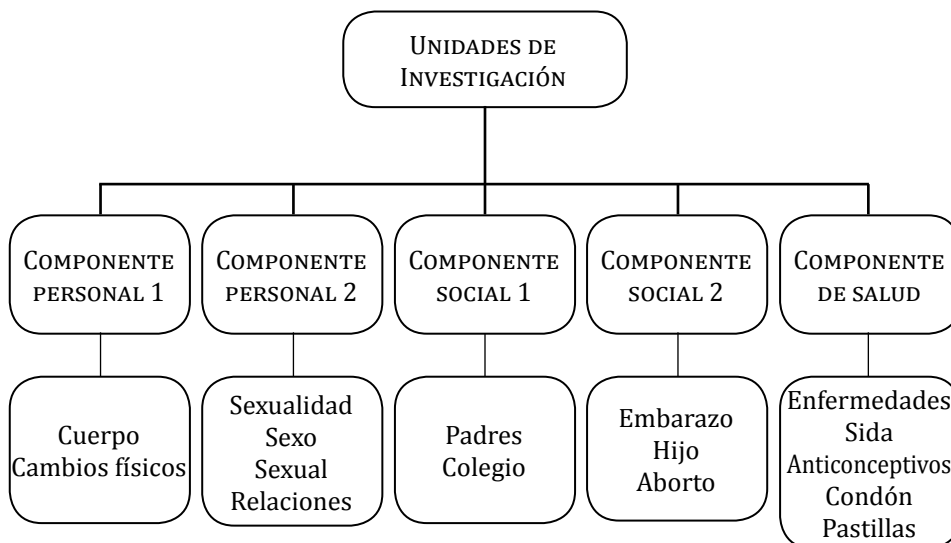
19. Yo no he experimentado el sexo entonces podria responderla.

20. Yo considero que dos personas del mismo sexo se quieren y tambien es porque hay veces que se aburren de su sexo contrario entonces buscan el amor con su mismo sexo.

**Tabla 6**  
**Reducción de entrevistas**

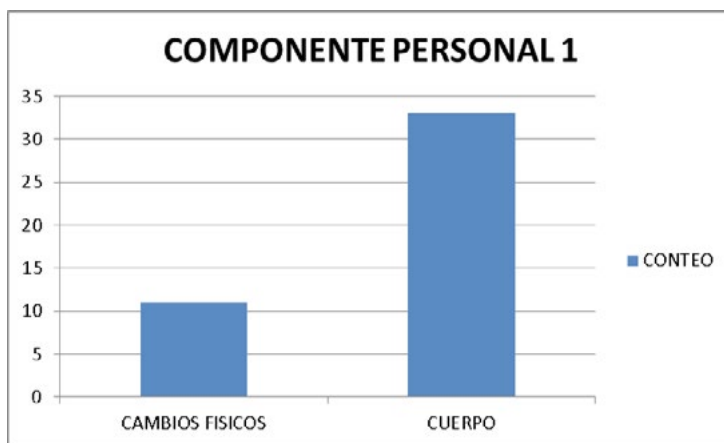
PALABRAS	CONTEO
Embarazo	21
Embarazada	32
Enfermedades	19
Sexualidad	14
Sexual	52
Cambios fisicos	11
Relaciones sexuales	31
Pastillas anticonceptivas	15
Sida	34
Virginidad	21
Cuerpo	33
Padres	4
Anticonceptivos	4
Condón	6
Sexo	46
Inyecciones	4
Aborto	8
Colegio	10
Hijo	7

**Figura 2**  
**Unidades temáticas y sub unidades de la investigación**



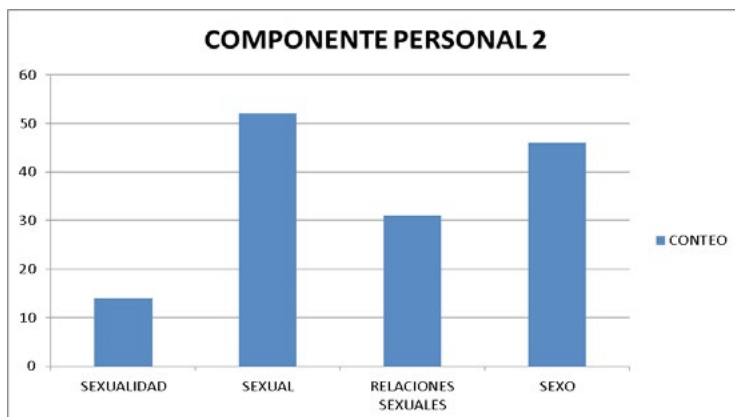
ANEXO 4. REDUCCIÓN DE DATOS Y UNIDADES TEMÁTICAS

**Figura 3**  
**Unidad temática personal 1**



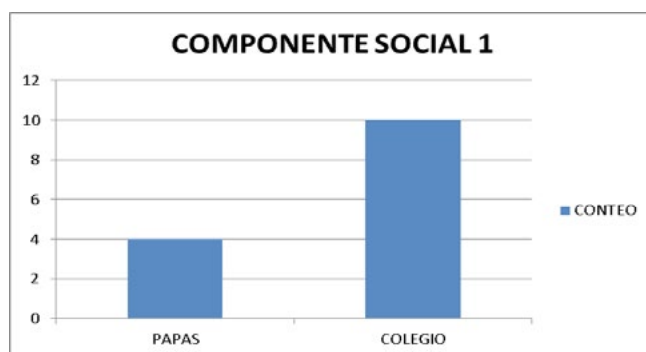
PALABRAS	CONTEO
Cambios físicos	11
Cuerpo	33

**Figura 4**  
**Unidad temática personal 2**



PALABRAS	CONTEO
Sexualidad	14
Sexual	52
Relaciones sexuales	31
Sexo	46

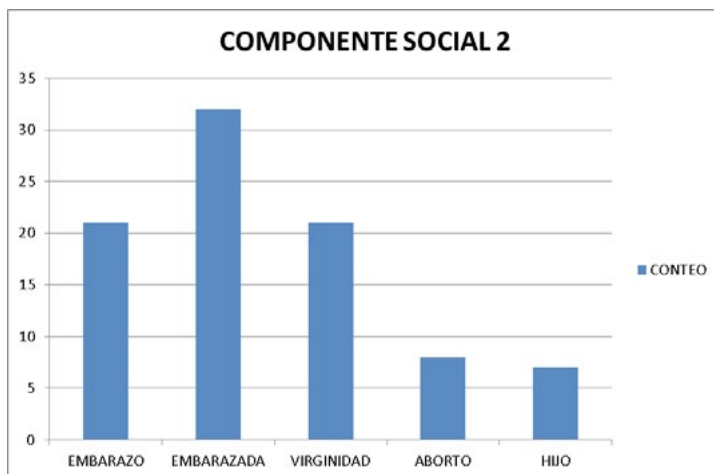
**Figura 5**  
**Unidad temática componente social 1**



PALABRAS	CONTEO
Padres	4
Colegio	10

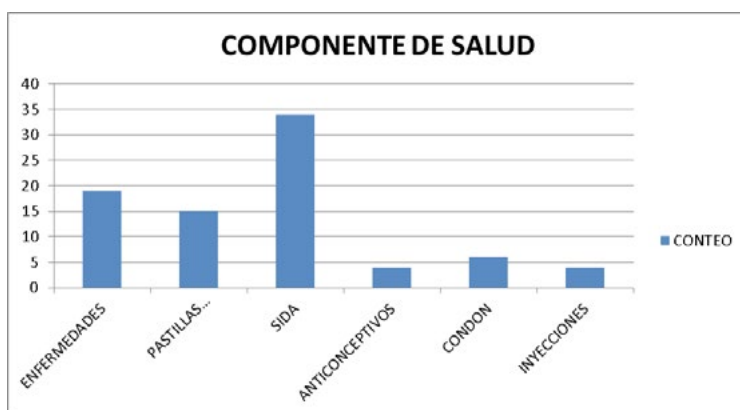


**Figura 6**  
**Unidad temática componente social 2**



PALABRAS	CONTEO
Embarazo	21
Embarazada	32
Virginidad	21
Aborto	8
Hijo	7

**Figura 7**  
**Unidad temática componente de salud**



Luz Aleida Alzate

PALABRAS	CONTEO
Enfermedades	19
Pastillas anticonceptivas	15
Sida	34
Anticonceptivos	4
Condón	6
Inyecciones	4



## BIBLIOGRAFÍA

- ABELA, A. J. (2008). *Investigación cualitativa* [en línea] [ [www.investigacioncualitativa.cl/2008/02/analisis-de-contenido.html](http://www.investigacioncualitativa.cl/2008/02/analisis-de-contenido.html)], consulta: 17 de marzo de 2013.
- ADRIAN, S y G. RANGEL, G. (s. f). *La transición adolescente: aprendizaje y desarrollo de la personalidad*. [en línea] [<http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>], consulta: 16 de junio de 2013.
- ARAVENA, KIMELMAN, MICHELI, TORREALBA y ZÚÑIGA. *Investigación educativa I*. Chile, Universidad Arcis, 2006. [en línea] [<http://jrvargas.files.wordpress.com/2009/11/investigacion-educativa.pdf>], consulta: 10 de noviembre de 2012.
- ARENAS, M. *Actitudes, percepciones y practicas corporales de los usuarios de programa de actividad física en las sub regiones de Antioquia*, tesis de maestría, Medellín, Universidad de Antioquia, 2008. [en línea] [<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/145-actitudes.pdf>], consulta: 31 de agosto de 2012.
- ARRIETA, H., C. RAMOS, et al. "Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena", *Revista Ciencias Biomedicas*, 1(2), 2010.
- BLANCHET, A. y A. GOTMAN. *Focus Group Aum L'entretien dans les Sciences sociales, L'Enquête et ses méthodes: l'entretien*, París, 1992, [en línea] [<http://ebookbrowse.com/guidecollecte-esp-focusgroup-pdf-d41665928>], consulta: septiembre de 2012.
- BLASCO, T y L. OTERO. "Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: la entrevista", *Revista Científica de Enfermería Nure*, n.º 33, marzo-abril de 2008, [en línea] [[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/formet\\_332622008133517.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formet_332622008133517.pdf)], consulta: 18 de octubre de 2012.
- CARICOTE AGREDA, E. "Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes". *Revista Educere*, vol. 12, n.º 40, 2008, [en línea] [[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&nrm=iso)], consulta: junio 12 de 2013.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

- CARICOTE AGREDA, E. "Los docentes y la educación sexual en la adolescencia", *Revista Ciencias de la Educación*, vol. 18, n.º 32, 2008, [en línea] [[http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-59172008000200001&lng=es&nrn=iso](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-59172008000200001&lng=es&nrn=iso)], consulta: 12 de junio de 2013.
- CASAS, R. y G. CEÑAL. *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*, 2005, [en línea] [[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)], consulta: 2 de abril de 2013.
- CEBALLOS, G. y A. CAMPO-ARIAS. "Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados en Santa Marta, Colombia: una encuesta transversal", *Portal de revistas científicas en ciencias de Saude*, 38(3), 2007, [en línea] [<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=586385&indexSearch=ID>].
- Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Programa Nacional de educación para la sexualidad. Módulo 1: La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes, 2006-2007.
- Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2003.
- DELGADO, J. y J. GUTIÉRREZ. *Los métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Síntesis, 1995.
- DÍAZ VEGA, L. y A. RIVERA MENA. *Representaciones sociales y prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes de Canton Esparza*, Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2008, [en línea] [<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2008-02.pdf>], consultado: 4 de diciembre de 2012.
- Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo, "Genero" [en línea] [<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/108>], consulta: 15 de mayo de 2013.
- ELVIA, V. T. *Serie de estudios a profundidad ENDS1990-2010, Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un análisis desde el enfoque basado en los derechos humanos*, Bogotá, Profamilia, 2013.
- FLOREZ, C., E. VARGAS et al. *Fecundidad adolescente en Colombia: Incidencias, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2004, [en línea] [[www.economia.uniandes.edu.co/content/download/1964/11374/.../d2004-31.pdf](http://www.economia.uniandes.edu.co/content/download/1964/11374/.../d2004-31.pdf)], consulta: 30 de mayo de 2013.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Mitos y métodos anticonceptivos*, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos Promsex, 2011, [en línea] [<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>], consulta: 19 de junio de 2013.

- GARCÍA, J. y E. PÉREZ. *Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia*, [en línea] [[http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/15%20Salud%20reproductiva%20e.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/15%20Salud%20reproductiva%20e.pdf)], consulta: 20 de mayo de 2013.
- GALLO, R. *Diccionario de ciencia y tecnología*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2000, [en línea] [<http://www.jmcprl.net/PUBLICACIONES/F25/DICCIENCIA-yTEC.pdf>], consulta: noviembre de 2012.
- GONZÁLEZ, E., A. MONTERO, V. MARTÍNEZ, P. MENA y M. VARAS. "Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 75(2), 2010, [en línea] [<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>].
- GUTIÉRREZ, C. *Concepciones de ciencia en estudiantes de 4° y 5° grado de la institución educativa Colegio Hermann Gmeinner sos de Ibagué* (s. f.), [en línea] [<http://revisatas.ut.edu.co/index.php/perpeedu/article/view/238/221>].
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill, 2007.
- LARA ALBERCA. "Ensayos: adolescencia: cambios físicos y cognitivos", *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 11, 1996, [en línea] [[http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11\\_9.pdf](http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista11/11_9.pdf)].
- LEÓN ZARAGOZA, G. "La Iglesia mantiene el 'no' a los anticonceptivos", *Periódico La Jornada*, 23 de noviembre de 2010.
- LEYMONIE, J. *Aportes para la enseñanza de las ciencias naturales*. Chile, Serce, Salesianos Impresores, 2009, [en línea] [<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001802/180275s.pdf>], consulta: abril de 2011.
- LÓPEZ, SILVIA y GABRIEL ALMEIDA. *Violencia y equidad de género en parejas de adolescentes: estudio en la escuela de bachilleres "Ricardo Flores Magon"*, Xalapa, Universidad Veracruzana, 2009, [en línea] [[www.uv.mx/msp/alumnos/...tesis\\_silvia\\_pilar\\_lopez\\_hernandez.pdf](http://www.uv.mx/msp/alumnos/...tesis_silvia_pilar_lopez_hernandez.pdf)], consulta: 27 de agosto de 2012.
- MAYAN, M. *Una Introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*, 2001, [en línea] [<http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>], consultado: 1.º de diciembre de 2012.
- MAZARRASSA, L. y S. GIL TARRAGATO. *Salud Sexual y reproductiva*, (s. f.), [en línea] [[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf)], consulta: 31 de mayo de 2013.
- MEDINA, J. "Desarrollo económico y educación", en *Filosofía, educación y desarrollo*. México, Siglo XXI Editores, 1967, [en línea] [[http://www.anui.es/servicios/p\\_anui/publicaciones/revsup/res032/txt7.htm](http://www.anui.es/servicios/p_anui/publicaciones/revsup/res032/txt7.htm)], consulta: abril de 2011.

## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

- MELLA, O. *Naturaleza y orientaciones teórico metodológicas de la investigación Cualitativa*, 2008, [en línea] [[http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/disenos/metodo\\_cualitativo/invescualitativa\\_aristidesvara.pdf](http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/disenos/metodo_cualitativo/invescualitativa_aristidesvara.pdf)], consulta: 5 de diciembre de 2012.
- Ministerio de Educación Nacional. *Estándares básicos en competencias en lenguaje, matemáticas, ciencias y ciudadanas*, Colombia, 2006.
- MOLINA, R., J. SANDOVAL y E. GONZÁLEZ. *Salud sexual y reproductiva en la adolescencia*, Santiago de Chile, Mediterraneo, 2003.
- MONTERO, A., E. GONZÁLEZ y T. MOLINA. "Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes en Chile", *Revista Chilena Salud Publica*, n.º 12, 2008, [en línea] [<http://www.analesderecho.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/2076/1921>], consulta: mayo de 2013.
- MORALES, H. *Conocimientos que poseen los alumnos de 13 a 15 años sobre salud sexual y sobre salud reproductiva del ciclo básico del instituto de telesecundaria de la colonia El Habanero de San Benito Peten*, Guatemala, Universidad San Carlos, 2008, [en línea] [[http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8590.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8590.pdf)], consulta: 20 de agosto de 2012.
- MOSCOVICI, S. *El campo de la psicología social*, [en línea] [[www.pslibrorum.files.wordpress.com/2012/05/moscov.pdf](http://www.pslibrorum.files.wordpress.com/2012/05/moscov.pdf)], consulta: agosto de 2012.
- OPAZO, H., E. ROJAS y P. SANDOVAL. *Sexualidad y adolescencia*, módulo I: tendencias en salud pública: salud familiar y comunitario y promoción, 2006, [en línea] [[http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serenana%202006/Sexualidad\\_y\\_Adolescencia.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serenana%202006/Sexualidad_y_Adolescencia.pdf)], consulta: 16 de junio de 2013.
- Organización Mundial de la Salud –OMS–. *Temas de salud: salud de los adolescentes*, 2013, [en línea] [[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)], consulta: 14 de junio de 2013.
- Organización Mundial de la Salud –OMS–. *10 datos sobre salud de los adolescentes: cifras y datos*, 2008, [en línea] [[http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/es/index.htm](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/es/index.htm)], consulta: 14 de junio de 2013.
- PARRA VARGAS e I. SUÁREZ PILONIETA. *Vivencias de la sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad*, 2009, [en línea] [[www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis22.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/.../tesis22.pdf)], consulta: 31 de mayo de 2013.
- PELÁEZ MENDOZA, J. "Aborto en la adolescencia: consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar", *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(3), 2008, versión en línea.

- PELÁEZ, J. "Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar", *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34(3), 2008, [en línea] [[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2008000300005&script=sci_arttext)], consulta: 16 de junio de 2013.
- POZO, J., M. GÓMEZ y M. LIMÓN. *Procesos cognitivos en la comprensión de la ciencia. Las ideas de los adolescentes sobre la química*, Madrid, Ministerio de Educación y Ciencia, 1991.
- RAHOLA, R., T. MORANDI, E. COZZETTI, et al. *La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales*, [en línea] [[http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf)], consulta: 23 de mayo de 2013.
- RODRÍGUEZ, G. "Diplomado formación cívica y ética", en *Guía de actividades*, modulo III, 2008, [en línea] [<http://www.afuentes.org/wp-content/uploads/2009/11/guadiplodistnexos.pdf>], consulta: 10 de junio de 2013.
- SALAZAR, M. *Adolescentes y sexualidad en América Latina y Colombia*, [en línea] [[http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23\\_10infor.pdf](http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23_10infor.pdf)], consulta: 30 de mayo de 2013.
- SÁNCHEZ, L. *Representaciones sociales del noviazgo en adolescentes escolarizados de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Bogotá*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- SELLTIZ, C., L. S. WRIGHTSMAN y S. T. COOK. *Métodos de investigación en las relaciones sociales*, Madrid, Ed. Rialp, 1980.
- SILVA, M. *El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana. Perspectiva de los operadores de salud del centro de salud de Jardines del Hipódromo de la ciudad de Montevideo*. Santiago, Universidad de Chile, 2012.
- SOLIS, B. E. "La técnica de análisis de contenido y su aplicación en los planes de estudio de bibliotecología en Mexico, para determinar la presencia de la formación de usuarios", *Hemera, Revista de Ciencias Bibliotecológica y de la Información*, 4(7). 2006.
- SUÁREZ, A. *Programa Educativo en salud sexual y reproductiva dirigido a los alumnos de sexto grado del turno vespertino de la unidad educativa del 12 de octubre*, Barquisimeto, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, 2005, [en línea] [<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS460S832005.pdf>], consulta: noviembre de 2012.
- TAMAYO Y TAMAYO, M. *Diccionario de la investigación científica*, 4.<sup>a</sup> ed., México, Limusa, 1995.



## Concepciones de los adolescentes acerca de la reproducción

- TAYLOR, S., y R. BOGDAN. *Introduccion a los metodos cualitativos*, [en línea] [<http://es.scribd.com/doc/7129311/Taylor-SJ-y-Bogdan-R-Introduccion-a-Los-metodos-Cualitativos-de-Investigacion>], consulta: 2 de junio de 2013.
- TAYLOR, S., y R. BOGDAN. *Introduccion a los metodos cualitativos de investigacion: la busqueda de significados*, 1987, [en línea] [[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic\\_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44\\_lec-La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Lic_virt/Mercadotecnia/IMMC208/Unidad%204/44_lec-La%20entrevista%20a%20profundidad.pdf)], consulta: 2 de junio de 2013.
- URRESTI, M. *Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil, urbana y escuela*, 2000, [en línea] [[http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T01\\_Docu1\\_Cambiodeescenariosociales\\_Urresti.pdf](http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T01_Docu1_Cambiodeescenariosociales_Urresti.pdf)], consulta: 5 de abril de 2013.
- VARGAS HERNÁNDEZ, G. *Representacion social de la virginidad en México*, 2000, [en línea] [<http://www.uaemex.mx/faapauaem/docs/esencia%20armonia%20A1/relacionesdegenero/7GeorginaVargas.pdf>], consulta: 13 de junio de 2013.
- VARGAS TRUJILLO, E. *Serie de estudios a profundidad ENDS 1990-2010. Educación sexual de mujeres colombianas en la juventud: un analisis desde el enfoque basado en los Derechos Humanos*, Bogotá, Profamilia, 2013.
- WEISSMANN, P. "Adolescencia", *Revista Iberoamericana de Educación Principal OEI*, 2005, [en línea] [[http://www.rieoei.org/psi\\_edu23.htm](http://www.rieoei.org/psi_edu23.htm)], consulta: 6 de abril de 2013.



Editado por el Instituto Latinoamericano de Altos Estudios –ILAE–,  
en octubre de 2013

Se compuso en caracteres Cambria de 12 y 9 ptos.

Bogotá, Colombia