

Representaciones socioculturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos

Cultural representations about the sexual and reproductive health ideal in Ecuadorian college students

MSc. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández,^I DrC. Zoe Díaz Bernal,^{II}
DrC. Giselda Sanabria Ramos,^{II} DrC. Julia Pérez Piñero^{II}

^I Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las representaciones socioculturales permiten aproximarse a la forma en que las personas interpretan y representan sus saberes sobre los ideales de la salud sexual y reproductiva, como referentes estratégicos para la promoción y prevención en salud.

Objetivo: interpretar las representaciones socioculturales de universitarios sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva.

Métodos: participaron dos grupos de universitarios hombres y mujeres de segundo semestre, uno de la facultad de salud pública (n= 225) y otro del resto de las facultades, seleccionado mediante muestreo aleatorio (n= 320). La información se organizó bajo el procedimiento de codificación abierta; se generó una categoría central mediante el método inductivo, conformada por subcategorías, argumentadas por unidades de análisis y sentido contenidas en los discursos.

Resultados: hubo homogeneidad para las representaciones socioculturales e ideales sobre la salud sexual y reproductiva en los grupos. Es un bien preciado, un derecho que debe ser alcanzado y protegido, su logro depende de las actitudes, comportamientos humanos, de la promoción, prevención y de la información que se posea sobre la planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual. Mantiene componentes tradicionales aprendidos en la construcción social respecto al género. Se expresan en el contexto heterosexual, con alta valoración en cuanto al placer y la comunicación, proyectan una necesidad futura de búsqueda de estabilidad bajo el vínculo matrimonial.

Conclusiones: los ideales movilizan una visión positiva de la sexualidad, en la que se requiere la transmisión de herramientas salubristas y la apropiación de otras habilidades para la vida.

Palabras clave: universitarios, representaciones socioculturales, ideal de la salud sexual y reproductiva, promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Introduction: cultural representations can approach the way people interpret and represent their knowledge about the sexual and reproductive health ideals as strategic referents of promotion and health prevention.

Objective: to interpret the cultural and social representations of university students on the sexual and reproductive health ideal.

Methods: two groups of college men and women at the second semester participated; one group from the School of Public Health (n= 225) and the other from the rest of faculties, selected by random sampling (n= 320). The information was organized according to open coding procedure; the inductive method generated a central category made up of subcategories supported by units of analysis and meaning contained in speeches.

Results: the sociocultural representations and ideals about sexual and reproductive health were homogeneous in both groups. It is a valuable asset for them, a right that must be attained and protected. Having sexual and reproductive health depends on human attitudes and behaviors, on promotion and prevention and on the information about family planning and the sexually transmitted infections. It keeps the traditional components learnt from the social construction about gender. They express in the heterosexual context, highly rated in terms of pleasure and communication; they project the future need for pursuit of stability under the marriage.

Conclusions: the ideals mobilize a positive view of sexuality in which the transmission of health tools and the acquisition of other skills for life are required.

Keywords: universities, sociocultural representations, sexual and reproductive health ideal, promotion and prevention of sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

El fundamento primero de toda vida humana es su sustrato natural y biológico, sin embargo, esta es el resultado de toda la evolución de la especie condicionada por la actividad del propio ser humano, la cual le imprime un carácter sociocultural.

Los modelos de intervención en salud sexual desde la salud pública, históricamente han estado centrados en enfoques biomédicos que han producido explicaciones unicasales y multicasales de la salud y la enfermedad, mientras que los enfoques que reconocen la salud sexual como producto de determinaciones sociales, donde se reconocen sujetos históricos inmersos en relaciones políticas, sociales y culturales, no ha tenido el suficiente reconocimiento frente a la salud pública hegemónica (biomédica) desde donde se ha explicado la salud sexual.¹

Dicho modelo, erigido sobre indicadores que dan cuenta del número de veces que ocurren los hechos, sin duda tiene valor, pero probablemente no logra ver procesos anclados en la determinación social, porque se estructuran fuera e independientemente de la sociedad.

Abordar la esfera de la salud independientemente de la esfera social y cultural, sería asumir un modelo abstracto y unilateral que daría una visión distorsionada de la realidad, puesto que el ser humano al que se le quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, actúa, produce cultura y se desarrolla en sociedad.²

En el mundo la concepción de salud sexual ha evolucionado desde que predominaba considerarla como la ausencia de enfermedad, lo cual suponía la posibilidad de que las personas estuvieran en condiciones favorables y sanas para la procreación. Entonces predominaban las medidas y políticas de control de las infecciones de transmisión sexual y el control de la prostitución, dentro de un enfoque higienista-sanitarista de la salud. En ese sentido, se podría decir que el concepto de salud sexual estaba relacionado con la función biológica del ser humano, acompañado de ideas moralizantes respecto a la sexualidad, el cuerpo y la intimidad. A través del tiempo se ha ampliado el concepto de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo además de los aspectos físicos, patológicos, epidemiológicos, de promoción de la salud; los aspectos emocionales, sociales y culturales.¹

A partir de El Cairo-94, la salud reproductiva se considera un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear, la libertad para decidir tener relaciones sexuales, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, su atención se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.³

Si bien en la década de los ochenta salud reproductiva era un término que se utilizaba de manera primordial en el campo de las ciencias biomédicas (centrado en aspectos biológicos sobre todo de la planificación familiar), en el contexto derivado de El Cairo-94 se integra lo jurídico a lo biológico al reconocerse el estrecho vínculo entre reproducción y sexualidad, lo que implicó que, además de reivindicar el derecho de toda persona a decidir cuándo y cuántos hijos tener, y a acceder a servicios de salud para ello, se añadió el derecho al ejercicio de una sexualidad orientada al goce, consentida y libre de violencia.⁴

En este contexto las representaciones sociales desde su fundamentación tratan de capturar una realidad, como producto de las construcciones de los sujetos. Para complementar las problemáticas expuestas hasta el momento, es importante acercarse a las ideas, representaciones y creencias que tienen los sujetos sobre la salud sexual. Investigadores consideran que las representaciones sociales que poseen las personas sobre la salud, son importantes ya que determinan en gran medida su apropiación y cuidado. Así, al momento de plantearse programas de prevención sobre problemas que atentan contra la salud de los individuos o la elaboración de programas de promoción de la salud, es conveniente tener en cuenta las representaciones sociales, ya que estas se relacionan de manera dialéctica con las prácticas de los individuos.¹

Las representaciones socioculturales, encierran en su significado la idea de una serie de construcciones simbólicas, vinculadas especialmente al campo colectivo, se originan en la interacción social en el proceso de construcción y deconstrucción de aprendizajes que se recrean a través del tiempo; su estudio permite aproximarse a la forma como los sujetos interpretan y construyen sus saberes sobre una realidad.

Estas construcciones son a las que los sujetos "apelan" o crean para "interpretar el mundo", para reflexionar sobre su propia situación y la de los demás, e incluso para "determinar el alcance y la posibilidad de su acción histórica". Sin duda estos imaginarios y representaciones actúan como *reguladores de conductas* (por adhesión o rechazo), y se trata de un dispositivo móvil, cambiante, impreciso y contundente a la vez y "produce efectos concretos sobre los sujetos y *su vida de relación*, así como sobre las realizaciones humanas en general.⁵

La SSR es un aspecto que puede considerarse central del ser humano, un fenómeno complejo que incluye códigos de tipo éticos, el aprendizaje de valores, muchas veces impuestos, y la normatividad legal, que son conformados socialmente para regular, guiar y muchas veces condicionar el comportamiento sexual; lo que es bueno y malo, lo prohibido y lo aceptado, lo que se debe y no se debe hacer, los guiones sexuales, así como los factores socioculturales, religiosos, o los que vienen dados por la familia, los servicios académicos y de salud; todo esto condiciona o determina la sexualidad y su forma de expresión colectiva e individual, en una relación dialéctica entre estos aspectos.

A nivel mundial vivimos un hecho social sin precedentes, las personas menores de 25 años de edad constituyen el 43 % de la población mundial. Cuando los jóvenes puedan reivindicar sus derechos a la salud, la educación y las condiciones de trabajo decorosas, se transforman en una poderosa fuerza que impulsa el desarrollo económico y el cambio positivo. En todo el mundo en desarrollo, los científicos sociales y los responsables políticos, aspiran a aprovechar al máximo las potencialidades implícitas en las grandes poblaciones de jóvenes para estimular el crecimiento económico y el desarrollo. Todos estos jóvenes, están animados de esperanzas y ambiciones, y están comprometidos a mejorar sus propias vidas y las de otros jóvenes, de sus vecinos, de sus comunidades y de sus países. Pero el éxito dependerá de su capacidad para aprovechar las oportunidades educacionales y económicas que vayan surgiendo y superar los obstáculos en su SSR y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.⁶

Muchos de estos jóvenes en el mundo, pertenecen a la población universitaria, que es diversa, no solo por sus características individuales, sino por los contextos que los determinan, y sin duda los problemas que atraviesan en su SSR hacen parte de una realidad socialmente construida; por otro lado, frente a otros jóvenes gozan de reconocimiento social por su estatus y nivel de instrucción, son entonces referentes y modelos de aprendizaje social y agentes de cambio con sus pares, en su familia y en la sociedad.

La formación de los jóvenes en sexualidad no es una realidad acabada a pesar de que han transitado por diferentes espacios de socialización, estos no siempre han sido del todo adecuados, esta brecha provoca que los jóvenes se muestren con pocas herramientas de decisión apropiadas ante dichos escenarios. Una investigación realizada en universitarios ecuatorianos demuestra que el 91 % de los estudiantes considera importante la educación sexual en la universidad, junto con resultados que muestran que la mayoría son solteros y activos sexualmente, y predominan diferencias en el comportamiento sexual según el sexo, los hombres tienen mayores probabilidades de riesgo sexual, dificultades para entender el significado de la sexualidad, desconocen los derechos sexuales y reproductivos y las medidas efectivas para evitar infecciones de transmisión sexual, de hecho, el 17,86 % nunca utiliza preservativo en sus relaciones sexuales y persisten los pensamientos tradicionales ante temas sexuales. La principal fuente de información, son los amigos y entre las temáticas preferidas están las relacionadas con la esfera erótica y placentera, reproductiva y de prevención de las infecciones de transmisión sexual.⁷

No para todos los jóvenes este será un período de transición saludable en el cual adquieran habilidades y valores que les permitan en el futuro ser padres responsables y buenos trabajadores, en fin que sean buenos contribuyentes a la sociedad donde vivan. La salud y la vida de una gran parte de los jóvenes, ahora y en los próximos años, corren peligro. Tomar medidas para reducir las tasas de VIH e ITS, embarazos precoces y abortos en condiciones de riesgo, no solo protegerá la salud del joven, sino que reducirá los costos relacionados con la mala salud, los tratamientos y las muertes.

Cada año en el mundo ocurren por lo menos, 111 millones de casos nuevos de ITS curables en jóvenes y un porcentaje elevado de las víctimas de VIH-sida están entre estas edades. Muchas de las víctimas de abuso físico y sexual son adolescentes, y abundan los jóvenes que carecen de información sobre métodos anticonceptivos y acceso a ellos; apenas se conoce el número de jóvenes que mueren o se lastiman por causa del consumo de drogas, cada año ocurren 4,4 millones de abortos en estas edades, la mayoría realizados en condiciones de riesgo.⁸

El Informe Mundial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-sida (ONUSIDA) afirma que entre los retos que continúan obstaculizando la eficacia de los esfuerzos realizados en pro de la prevención del VIH entre los adolescentes y jóvenes se incluyen: la falta de acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva adecuados, de alta calidad, con información acerca del VIH, adaptados a sus realidades. Solo el 40 % de las personas jóvenes entre las edades de 15 y 24 años reciben conocimientos actualizados sobre las distintas formas de transmisión de la infección. Las acciones para la adquisición de estos conocimientos, tienen el carácter de urgente si se considera que este es precisamente el grupo de edad al que puede atribuírsele el 45 % de las nuevas infecciones por VIH.^{9,10}

Resulta cierto entonces, la necesidad de que la universidad en el contexto social cumpla con su rol de convertirse en escenario de formación integral: técnica, profesional y humanista de los miembros de la comunidad, además, de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales y ciudadanos cultos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso, con valores humanos y éticos. Las instituciones universitarias tienen un nuevo reto que afrontar: ser un contexto de vida que propicie comportamientos sexuales saludables y que redunde en la calidad de vida, no solo del colectivo en los que viven y se desarrollan dentro de la universidad, sino dentro de la sociedad en general. En este contexto la educación sexual recobra su importancia para reducir información incorrecta, clarificar valores, fortalecer competencias, mejorar la comunicación, y reducir los riesgos.¹¹

Con tales argumentos, y con el fin último de aportar elementos a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el ámbito universitario, se propone estudiar el contexto en el que se desenvuelven los jóvenes hombres y mujeres universitarios, e interpretar las representaciones socioculturales de universitarios sobre el ideal de la SSR.

MÉTODOS

La investigación se realizó en estudiantes hombres y mujeres de segundo semestre de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en dos grupos: uno conformado por todos los estudiantes de la facultad de salud pública (225); y un segundo grupo con estudiantes del resto de las facultades (320), para este se seleccionó la muestra a través del método estratificado monoetápico en donde las facultades son los estratos y las escuelas los conglomerados. Se escogió a los estudiantes mediante un muestreo sistemático. El segundo grupo de estudio se incluyó con el propósito de valorar el grado de coincidencia de los ideales y representaciones socioculturales de la SSR de estos jóvenes con los de la facultad de salud pública. Se recogió la información mediante un cuestionario autoaplicado. Se cumplió con las consideraciones éticas como el consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato.

Para identificar los resultados según grupos de investigación y sexo se codificaron las respuestas de los estudiantes de la siguiente forma: HFSP (hombres facultad de salud pública), MFSP (mujeres facultad salud pública), HRF (hombres de las restantes facultades), MRF (mujeres de las restantes facultades).

El procesamiento de datos se organizó siguiendo el procedimiento de codificación abierta y la construcción de datos a partir de las categorías inductivas emergentes, se identificó una categoría central: *Representaciones socioculturales sobre SSR*. Dicha categoría posee subcategorías que la conforman o le otorgan dimensión, y expresan las proposiciones elaboradas bajo el enfoque *etic*, para el análisis de la información recabada en el campo de investigación. Cada subcategoría está representada por una serie de conceptos o unidades de análisis (constructo *etic*), emanadas a partir de las unidades de sentido contenidas en los discursos de los entrevistados (relato *emic*).^{*} Estas unidades son las que nutren la construcción del dato cualitativo que emerge en forma de categoría inductiva para las representaciones socioculturales de estudiantes universitarios sobre el ideal de la SSR.

RESULTADOS

La categoría representaciones socioculturales, sobre la SSR está conformada por las subcategorías: cultura de prevención y prevención, construcciones socioculturales en torno a la SSR, disfrute de la sexualidad, comunicación en relación a la SSR, derechos sexuales y reproductivos, relaciones de pareja, uniones, familia y proyecto de vida y relación heterosexual. Estas categorías serán el eje para el análisis de los resultados (recuadro).

Recuadro. Matriz de categorías construidas de las representaciones socioculturales de estudiantes universitarios sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva

Categorías	Subcategorías y sus proposiciones	Unidades de análisis construidas a partir de las unidades de sentido contenidas en los discursos
<p><i>Representaciones socioculturales, sobre la salud sexual y reproductiva</i></p> <p>Forma en que los estudiantes universitarios conciben su ideal de la salud sexual y reproductiva de forma común y natural en oposición al conocimiento científico, fruto de la experiencia, la información, conocimiento y modelos de pensamiento que se reciben y transmiten a través de la tradición, la educación y la comunicación social.</p>	<p><i>Cultura de promoción y prevención</i></p> <p>Conjunto de conceptos y creencias elaboradas en torno al logro y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva, expresados de forma material e ideológica, a nivel individual y colectivo, en correspondencia con el contexto social donde se desarrollan los individuos y el grupo de pertenencia.</p>	<p>Cuidado, precaución e información para el logro de una vida sexual y reproductiva segura.</p>
	<p><i>Construcciones socioculturales en torno a la salud sexual y reproductiva</i></p> <p>Valor simbólico asignado a la salud sexual y reproductiva en el contexto social y las relaciones que se establecen en su interior (redes sociales, familiares, relaciones de pareja).</p>	<p>Emociones, sentimientos, valores y símbolos integrados al significante social sobre salud sexual y reproductiva.</p>
	<p><i>Disfrute de la sexualidad</i></p> <p>Modo en que se idealiza el placer y erotismo en la relación de pareja como expresión de la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Emociones, sentimientos, valores y símbolos integrados al placer y al erotismo como ideal de la salud sexual y reproductiva.</p>
	<p><i>Comunicación en relación con la salud sexual y reproductiva</i></p> <p>Formas y pautas concebidas para la comunicación.</p>	<p>Relaciones comunicativas en torno a la salud sexual y reproductiva.</p>
	<p><i>Derechos sexuales y reproductivos</i></p> <p>Formas de defensa de los derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p>Símbolos y significados relativos al derecho en salud sexual y reproductiva.</p>
	<p><i>Relaciones de pareja, uniones, familia y proyecto de vida</i></p> <p>Conjunto de concepciones elaboradas sobre la pareja, las uniones, la familia y los planes futuros de vida.</p>	<p>Emociones, sentimientos, valores y símbolos integrados al significante relación de pareja, familia y los planes futuros de vida.</p>
	<p><i>Orientación sexual heterosexual</i></p> <p>Constructo sobre el significado de la relación heterosexual.</p>	<p>Imaginario sobre la pareja heterosexual.</p>

CULTURA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

A partir del análisis de la alocución de los HRF y las MRF, acerca de las representaciones socioculturales, sobre la SSR, se obtuvo que para estos hombres y mujeres, es vista como un bien preciado, que debe ser alcanzado, protegido y acumulado a lo largo de la vida, y que mantiene en lo sustantivo los componentes tradicionales del constructo género aprendido, en tanto expresan estereotipos y roles asociados a los mandatos socioculturales asignados y asumidos según el sexo biológico. De acuerdo con lo expresado en este sentido, su logro y mantenimiento depende de las actitudes y comportamientos humanos, concientes a partir de la información que se posee, vinculados a la sexualidad y la planificación familiar:

Lo ideal es tener una buena información sobre sexualidad para no cometer errores y ser muy cuidadoso (HRF).

El cuidado ante embarazos no planificados y el uso de métodos anticonceptivos (HRF).

Es cuando estamos preparados para tener relaciones sexuales con responsabilidad y sin presión de nadie (MRF).

Llama la atención que la SSR para este grupo, se asoció al momento del curso de la vida en el que se mantiene una vida sexual activa y se vinculó a las enfermedades de transmisión sexual, lo que a su vez condicionó que a partir del cuidado que se tenga al escoger pareja y al tener relaciones sexuales, se logrará el ideal al respecto.

La noción de riesgo es importante en las concepciones que respecto a esta categoría de análisis, se manifiestan por los participantes, aunque es significativa que dicha noción tiene mayor peso para las mujeres, lo cual es una consecuencia lógica a partir del aprendizaje cultural de la biología femenina socializada:

Ser monógamo y fiel para evitar las enfermedades (HRF).

Usar protección y es más si lo haces con personas que no son de tu entera confianza (HRF).

Una relación sexual segura, previniendo enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Relación en base al amor (HRF).

Mantener chequeos médicos constantes para poder saber acerca de cualquier enfermedad y prevenir a tiempo (MRF).

El cuidado, es decir, la protección antes de tener relaciones sexuales con otra persona (MRF).

Aunque me parece que es difícil de hacer eso por tal motivo creo que si uno comete un error debemos cuidarnos para no tener a un ser vivo y vivir luego con la culpa (MRF).

CONSTRUCCIONES SOCIOCULTURALES EN TORNO A LA SSR

Una de las dimensiones de los constructos socioculturales en torno a la SSR, es el valor simbólico asignado a la SSR, pero vista en el contexto *social*, así como las relaciones que se establecen en su interior (redes sociales, familiares, relaciones de pareja).

Resultó notorio que para la mayoría de las personas incluidas en el estudio, sin diferencias en cuanto a la cualidad de la información entre los grupos, las relaciones que mayor peso tienen en el contexto social, asociadas al valor simbólico de la SSR, son las relaciones de pareja, no así las relaciones filiales al interior de las familias, aunque sí las relaciones de amistad, estas últimas como ámbito que propicia la incorporación de conocimientos, medidas de protección y cuidados de salud.

Los aspectos que mayor valor simbólico relativos a la SSR tuvieron, fueron el respeto al interior de la relación de pareja, la fidelidad de pareja, pero también la escogencia adecuada del (de la) compañero (a) sentimental con intención de establecer relaciones basadas en la exclusividad y con vistas a la estabilidad y constitución de una familia:

Tener una sola pareja en mi vida y saber que yo soy la única pareja de ella (HRF).

Amor, respeto, comprensión y fidelidad (MRF).

Contar con la persona con quien comparto un sentimiento muy fuerte, fidelidad y hablar abiertamente sobre cuándo y cuántos hijos tener y estar de acuerdo en nuestras decisiones (MFSP).

Estar con una persona que te sea fiel para que así sobresalga el respeto y el amor y a más de eso nos evitaríamos problemas sociales y sexuales (HFSP).

Las emociones, valores y sentimientos que se vincularon a los constructos emergentes fueron el amor, la comprensión, la confianza en la pareja y la responsabilidad en la relación, con énfasis en la espera sexual:

Encontrar una pareja para entregar todo tu amor (HRF).

Sexo con responsabilidad (HRF).

Para mi, vida sexual es tener relaciones sexuales con la persona que amas pero siempre y cuando estés seguro de lo que haces (MRF).

Debe ser basada en el amor y la comprensión mutua entre las dos personas (MFSP).

Estar con una persona que te sea fiel para que así sobresalga el respeto y el amor y a más de eso nos evitaríamos problemas sociales y sexuales (HFSP).

Tener a una persona de manera afectiva y comprensiva y formar una familia (HFSP).

Otro de los símbolos integrados al significativo social de la SSR fue el relativo a la corporeidad, lo que deja ver la vinculación simbólica de la salud con lo biológico y en primera instancia con el autocuidado del cuerpo biológico:

Lo ideal para mi es cuidarse, quererse a sí mismo y a tu cuerpo, y esto se lo expresa cuidándose, teniendo respeto por ti primero y luego por los demás (HRF).

Saber mantener tu cuerpo como algo valioso y mantener una vida sexual segura (MFSP).

Saber vivir y disfrutar sanamente con las normas de cuidado adecuado (MFSP).

Pienso que sería el respeto a mi cuerpo (HFSP).

Respeto mi cuerpo (HFSP).

DISFRUTE DE LA SEXUALIDAD

La idealización del placer y el erotismo en la relación de pareja para los cuatro grupos de estudio, pondera la confianza y la satisfacción de necesidades sexuales, mediadas por los sentimientos de amor de pareja. No obstante, existen algunas consideraciones que diversifican dicha idealización entre los hombres y las mujeres pertenecientes a los diferentes grupos.

Para los hombres incluidos en el grupo que representa a las restantes facultades es importante la calidad del acto sexual y su frecuencia. Para estos, la relación sexual se basa en compartir física y espiritualmente y en ninguno de los casos estuvo vinculada a la esfera reproductiva, sino al placer. Emergió además el ideal de satisfacer necesidades a través de la actividad femenina complaciente dentro de la relación sexual:

El sexo o tener relaciones sexuales es algo que en mi opinión es normal en mi vida como una forma de pasar tiempo y placer hacia una mujer lo reproductivo en mi edad no está bien (HRF).

Mantener relaciones sexuales frecuentemente pero de manera responsable y cuidarme (HRF).

Compartir emocional, física y espiritualmente todo con tu pareja y así tener una vida placentera (HRF).

Lo ideal en la vida sexual sería que mi mujer complazca todos mis deseos y no se niegue a ninguna posición (HRF).

Los hombres de la facultad de salud pública vincularon el placer sexual con la diversidad, la capacidad imaginativa y con las formas de bienestar humano, el que incluye la salud mental y física:

Ser imaginativo, hacer cosas nuevas y con toda la responsabilidad (HFSP).

La sexualidad es tan diversa y variada y hay que disfrutarla (HFSP).

Tener sexo es una forma de diversión para sentir placer (HFSP).

Es un estado que necesitan las personas para descargar las toxinas de su cuerpo, estado de placer (HFSP).

Coincidentemente, ambos grupos de mujeres (MRF y MFSP) ven asociada al placer, la prevención de la enfermedad de transmisión sexual y la responsabilidad con el cuidado de la salud, y en ellas sí emergió el vínculo con la reproducción biológica:

Vivir una vida sexual, placentera, con protección ya sea con métodos anticonceptivos para prevenir (MRF).

Sexo y placer (MRF).

Tener mucho placer y también tener hijos (MFSP).

Orgasmo lo ideal (MFSP).

Satisfacer mis necesidades biológicas y asumir mis acciones con responsabilidad (MFSP).

COMUNICACIÓN EN RELACIÓN CON LA SSR

Todos los grupos representados en el estudio le atribuyen una gran importancia a la comunicación basada en la confianza dentro de la relación de pareja, con base en la estabilidad de esta relación. La idealización de dicha comunicación la describen como desprejuiciada y libre de temores.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En relación con esta categoría, la mayoría de las unidades de sentido que argumentaron las unidades de análisis tenidas en cuenta para su construcción, emanaron de las mujeres pertenecientes a MFSP.

Las formas de defensa de estos derechos aludieron a las nociones de libertad, independencia y autonomía como garantes del bienestar individual y el respeto a sí mismas. Las consecuencias de dichas nociones estuvieron vinculadas sobre todo a la toma de decisiones relativas al momento para tener la relación sexual y a la selección de la pareja sexual, pero también al número de hijos a tener y a la evitación de embarazos:

Ser libre cuando y con quien quiero tener una vida sexual (MFSP).

Libertad para escoger tener relaciones sexuales con la persona que queremos, libertad de decidir cuántos hijos tener y responsabilidad ante los propios actos (MFSP).

Ser dueña de mis propias decisiones, utilizar protección o sea métodos anticonceptivos (MFSP).

RELACIONES DE PAREJA, UNIONES, FAMILIA Y PROYECTO DE VIDA

En relación con las idealizaciones respecto a las uniones sexuales, conformación de parejas, familia y a los proyectos de vida que de todo ello emanan, resultó notorio que para las mujeres, las uniones sexuales y la formación de pareja tuvieron una estrecha relación con el matrimonio como valor simbólico del ideal en este sentido. Esto estuvo asociado a su vez al logro de la madurez y la responsabilidad para con

una vida sexual activa saludable y la formación de una familia a partir de la procreación, como proyecto de vida. Algunas mujeres llegaron a comprender que a mayor edad y habiendo terminado estudios, estas cuestiones se producen con mayores garantías de éxito:

Yo quisiera casarme de aquí a unos 5 años, quisiera tener hijos y una vida sexual plena con mi pareja (MRF).

Antes de tener vida sexual tendría que graduarme para que mi vida sexual tenga una base que es el amor, comprensión y respeto (MRF).

Es tener relaciones sexuales con la pareja formalmente casados (MRF).

Es cumplir una madurez tanto psicológica como física para poder asumir los actos con responsabilidad (MRF).

Tener cuando ya esté casada una vida estable y una pareja fiel (MFSP).

Para mi vida sexual poder empezar tengo que tener un alto grado de madurez para saber las consecuencias que esto conlleva y prefiero tener un plan de vida reproductiva cuando tenga un esposo (MFSP).

La vida sexual se debería dar en una edad madura (MFSP).

Para mí lo ideal sería tener mi vida sexual con una sola persona y que esa persona sea para vivir el resto de tu vida porque tu cuerpo es sagrado y si tú no te quieres quien te va a querer (MFSP).

Para los hombres pertenecientes al grupo HFSP, los proyectos de vida en cuanto a la relación de pareja se mostraron mucho más vinculados a la tenencia de progenie como parte de la realización de la pareja y como forma para trascender:

Tener muchos hijos para llevar en alto mi apellido (HFSP).

Es lo mejor que existe porque en cualquier momento me gustaría tener un hijo (HFS).

Tener una familia e hijos (HFSP).

ORIENTACIÓN SEXUAL HERETOSEXUAL

Sobre este significado, las construcciones fueron compartidas por todos los participantes y su vez, bastante simples y aludieron principalmente a la atracción entre dos seres con diferencias sexuales de tipo biológicas.

DISCUSIÓN

En el estudio hay una homogeneidad entre las representaciones socioculturales de los grupos investigados, vistas en los ideales y representaciones socioculturales sobre la SSR, lo que alude a que dichas representaciones, en el momento en que han sido exploradas (segundo semestre de las carreras de la escuela superior politécnica de Chimborazo) no parecen recibir influencias de acuerdo a la facultad de pertenencia de los estudiantes (facultad de salud pública u otra facultad de esta universidad).

Para ciertas representaciones se manifiestan ideales ligados a condicionamientos y aspectos socialmente construidos respecto al género, en los cuales los significantes para los varones y las mujeres sobre la sexualidad son diferentes, por lo que estos hallazgos suponen a su vez, articulaciones distintas en relación con los riesgos en SSR.¹²

Un primer elemento llamativo de los valores simbólicos asignados a la SSR tiene que ver con la valoración de la cultura de prevención de la enfermedad y promoción de salud, para el logro de una vida sexual y reproductiva segura, donde: "el cuidado, protección, seguridad, planificación, confianza, preparación, información, conocimiento y la atención de salud"; constituyeron expresiones con alto grado de significación en sus discursos, dichas nociones tuvieron mayor peso para las mujeres, pero ambos sexos las vincularon a los ideales sexual y reproductivo, asociados a la prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual y el disfrute y goce sexual; todo ello con especial énfasis en el autocuidado del cuerpo. Ligado a esto se evidencia que valoran la importancia de la información que se posee sobre sexualidad, para la prevención.

En un estudio similar, en el caso de las mujeres, los elementos fundamentales del discurso estuvieron dirigidos al tema del "cuidado" que en este caso se interpreta como la prevención de riesgos que conlleva el ejercicio de la sexualidad. En este punto, de acuerdo a los resultados de este estudio, las significaciones para varones y mujeres parecen coincidir. No obstante, los discursos de los varones se orientan a prevenir los riesgos de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS).¹²

Este enfoque asociado a la prevención de riesgos en la SSR, contextualiza a una población sexualmente activa que requiere apropiarse de herramientas y habilidades para escoger pareja y tener relaciones sexuales sin riesgo, que implica el acceso a medios de protección y prevención. El conocimiento cotidiano sobre los métodos de prevención de ITS y de los embarazos se convierte en un referente para las actividades sexuales de los jóvenes aunque en la práctica no todos hagan uso de ellos.

De esta manera se evidencia un modelo preventivo de evitación del riesgo que conlleva la vida sexual activa.¹

En cuanto a los valores simbólicos asignados a la SSR en el contexto social, se observan actitudes positivas respecto a las relaciones que se establecen en su interior, redes sociales, familiares y relaciones de pareja y proyecto de vida; así el ideal se manifiesta en la posibilidad de establecer pareja basados en la exclusividad y la constitución de una familia heterosexual en donde deben prevalecer los sentimientos como el amor, y la práctica de valores como el respeto, la fidelidad, la comunicación desprejuiciada y libre de temores, la honestidad, la comprensión y la confianza en la pareja. En las mujeres resultó notorio que las uniones sexuales y la formación de pareja tuvieron una estrecha relación con el matrimonio como valor simbólico del ideal en este sentido.

Un significado atraviesa estos discursos, un sistema de valores sexuales, en el que la sexualidad "buena", "normal" y "natural" sería idealmente heterosexual, marital, monógama, reproductiva y no comercial. Sería en parejas, dentro de la misma generación y se daría en los hogares.¹³

En un estudio anterior se observó en general, que la actitud hacia la salud sexual y la sexualidad es positiva tanto en hombres como en mujeres, pero estas últimas presentan mayor tendencia positiva que los hombres. Ello posibilita hacer la lectura de que para los(as) adolescentes la salud sexual y la sexualidad ocupa un lugar importante en sus vidas, pero debe ser manejada con precaución; el goce sexual debe tener los dispositivos de control a través de los preservativos y el amor afectivo (romántico), preferiblemente en el marco de relaciones convencionales.¹

La cultura de la sexualidad se caracteriza por intentar mantener la forma tradicional de pensar e imponer al comportamiento heterosexual como única norma aceptada; los universitarios y sus representaciones de la SSR están enmarcados en este contexto ya que su regla de convivencia sexual es esa en su mayoría.

Si el ideal de la SSR de los universitarios se enmarca en dicho contexto, la intervención debería proporcionar una mirada y análisis sobre alternativas que impliquen la apropiación de habilidades sociales o denominadas habilidades para la vida como: asertividad, autoestima, pensamiento crítico y creativo, comunicación efectiva, autoconocimiento, autoestima, proyecto de vida, reconocimiento de la diversidad; así como valores éticos y morales que trasciendan hacia comportamientos sexualmente saludables y el cumplimiento de sus ideales.

Resaltan la importancia de la prevención y promoción para garantizar una vivencia sexual sana y segura, la posibilidad de disfrutar de una sexualidad libre, sin riesgos, consensuada en pareja, en la que también se idealiza la vivencia del placer y erotismo como expresiones de la SSR, al parecer está en el imaginario y la realidad de estos jóvenes, pero vinculados solo al placer y no a la reproducción; de hecho se entiende que para ellos no está entre sus planes presentes la posibilidad de procrear, pero sí como un proyecto de vida futuro. Eso pudiera explicarse pues en la etapa de la vida en que se encuentran el asumir la reproducción podría significar interrumpir su proyecto de vida actual que es concluir su carrera universitaria.

Idealizan el placer sexual como parte del goce y disfrute y lo manifiestan como un derecho a la satisfacción de sus necesidades sexuales, mediadas por los sentimientos en pareja; también se observó que se diversifican las representaciones, para algunos hombres es en extremo importante la calidad del acto, su frecuencia y la satisfacción de necesidades a través de la actividad femenina complaciente, ninguno evidenció un vínculo a la esfera reproductiva; representan el placer con la diversidad y la capacidad imaginativa. Estas situaciones se corresponden a la construcción social de la masculinidad en cuanto a la vivencia del placer sexual.

Al contrario, fue notable en las mujeres, coincidentemente, que asociaran el placer con el cuidado y la prevención, y lo vincularan con la reproducción; aún se concibe socialmente como responsabilidad de la mujer, el cuidado y la prevención durante las relaciones sexuales.

En una investigación precedente, las significaciones que tienen las adolescentes de la sexualidad están ligadas muy fuertemente a los procesos reproductivos. Además, existe una tendencia a considerar "lo sexual" como negativo o peligroso, ligado a los "riesgos" y consecuencias problemáticas del ejercicio sexual mismo, que se relaciona con el peligro y la culpa y, en consecuencia, juega un papel preponderante en la socialización de las mujeres. El placer es un elemento válido y constitutivo de la

sexualidad masculina, pero no aparece como deseable ni válido en la femenina. Como se conoce, la construcción de guiones de género, para mujeres y hombres recibe numerosas influencias a lo largo de la vida, pero para el caso de las nociones de riesgo, peligro y culpa que entraña para las féminas, el ejercicio de una vida sexual activa, habría que preguntarse qué papel juegan los programas y políticas de salud establecidos bajo determinada cultura médica o cultura de salud.¹²

En una investigación realizada en estudiantes universitarios años atrás, sobre las inquietudes y curiosidades de los jóvenes sobre sexualidad; en orden de importancia sus dudas y preguntas estaban relacionadas con la función del placer sexual y el erotismo, sin duda un tema de mucho interés para los jóvenes, pero a la vez poco abordado en los espacios de educación sexual; por lo tanto para hacer efectivas las intervenciones educativas, se debe necesariamente contemplar estos contenidos.¹⁴

Es interesante observar que consideraron a la sexualidad como un derecho humano y manifestaron que el logro y mantenimiento de la SSR depende de las actitudes y comportamientos humanos, conscientes. Sobre todo las mujeres del grupo de estudio aluden a las nociones de libertad, independencia y autonomía como formas de defensa de estos derechos

Como quedó demostrado en un estudio de intervención, trabajar desde la promoción de la salud permite abordar el tema de la sexualidad de manera diferente a las que se han realizado, las acciones deben orientarse al fortalecimiento de las habilidades para la vida y los derechos sexuales y reproductivos, lo que le aporta herramientas a jóvenes para asumir, enseñar y vivir la sexualidad desde un enfoque de derechos, de una manera autónoma y responsable.¹⁵

Las representaciones socioculturales sobre el ideal de la SSR de los estudiantes universitarios constituyen una manifestación de su sentir, por tanto, este conocimiento ordenado constituye un material que orienta la intervención en este campo para este importante sector de la población. Pensar en ello significa que se movilice una visión positiva de la sexualidad, y no solamente planear la transmisión de herramientas salubristas o típicamente higienistas, de prevención o disminución riesgo; sino que presupone e integra la apropiación de habilidades sociales mucho más complejas, que les permita cumplir con sus ideales en su vida sexual y reproductiva en el contexto del amor y la afectividad, del disfrute de la sexualidad y goce sexual, de la comunicación libre de prejuicios y temores, del respeto y reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos, de la planificación familiar, de las herramientas de comunicación necesarias, del proyecto de vida, de los valores, de la equidad de género, de la comprensión de las diferentes orientaciones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collazos Aldana J. Representaciones sociales sobre la salud sexual y la sexualidad de adolescentes sordos y oyentes en Bogotá [tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012 [citado 22 Feb 2013]. Disponible en: http://www.cultura-sorda.eu/resources/Tesis_Collazos_2012.pdf
2. Rojo Pérez N, García González R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Rev Cubana Salud Pública. 2000 [citado 12 Nov 2012]; 30(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v26n2/spu03200.pdf>

3. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. New York: Naciones Unidas; 1995 [citado 21 Nov 2012]. Disponible en: http://www.unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf
4. Orozco M. Salud reproductiva, género y sexualidad en la investigación mexicana de corte antropológico (1995-2005). Alteridades (México). 2010 [citado 2014 Marzo 14]; 20(40). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172010000200010&lng=es&nrm=iso
5. Lavallén F. Procesos de construcción de las representaciones sociales en la Argentina. Aproximaciones a una utopía social justicialista. Signos Universitarios (Argentina). 2013; 30(46): 23-61.
6. Crossette B. Estado de la Población Mundial 2011. New York: UNFPA; 2011.
7. Saeteros RC, Pérez J, Sanabria G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 22 Feb 2014]; 9(suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010&lng=es
8. Peláez Mendoza J. Infecciones de transmisión sexual. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011.
9. El sida en Cifras. Informe mundial ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Ginebra: ONUSIDA; 2013 [citado 22 Feb 2014]. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2571_AIDS_by_the_numbers_es.pdf
10. Ravelo A. Sexo, amor y erotismo palabras que provocan. La Habana: Editorial de la Mujer; 2011.
11. Justificación de la educación en sexualidad. Vol I. En: UNESCO, editor. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. Santiago de Chile: UNESCO; 2010. p. 57.
12. Pacheco C, Rincón L, Elías E, Latorre C, Enríquez C, Nieto J. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Salud pública Méx. 2007 [citado 4 Mar 2014]; 49(1): 45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100007&lng=es
13. Rubin G, Vance C. Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid: Editorial Revolución; 1989.
14. Saeteros R. Estudio de las vivencias de la sexualidad de estudiantes universitarios [tesis]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010.

15. Mantilla B, Hakspiel M, Rincón A, Hernández D, Hernández A. Promoción de derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Bucaramanga, Floridablanca y Lebrija-Colombia. Revista Salud UIS. 2013;44(3): 13-23.

Recibido: 6 de marzo de 2014.

Aprobado: 10 de mayo de 2015.

Rosa del Carmen Saeteros Hernández. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

Dirección electrónica: rsaeteros@esPOCH.edu.ec

* El enfoque emic es aquel por el cual el investigador analiza el lenguaje o la conducta ajena mediante el enfoque y en los términos de sus actores. Sus unidades de análisis no se predicen sino se descubren. El enfoque etic es aquel por el cual el investigador analiza el lenguaje o la conducta de otros bajo la perspectiva de su ciencia, y por lo tanto, de su cultura. Este suele ser su punto de partida y es externo a lo analizado. Pike Kenneth L. Language in relation to a unified theory of the structure of human behavior. París: Mouton & Co.; 1971.