

LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD Y SUS EXPRESIONES EN LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES

Francisco Contreras Sánchez, Benno de Keijzer Fokker, Luis Alberto Ayala Monroy

INTRODUCCIÓN

Realizar investigación en temáticas como la adolescencia, la sexualidad y las masculinidades no es tarea simple dado que cada uno de estos temas por sí mismo constituye un campo de estudio.

Diversas disciplinas han realizado análisis específicos de los mismos, en especial de las Ciencias Sociales, lo que no los hace exclusivos a dicho campo. Hasta hace muy poco se comenzaron a incluir temas como la sexualidad y las masculinidades en el área de la salud, buscando conocer mejor aquello que afecta el "bienestar integral" de la población masculina en las diferentes etapas de su vida.

Las instituciones de salud han incorporado poco a poco a la atención de la población aquello que las investigaciones han revelado. Se promueven servicios especializados, amigables y acordes con las necesidades de esta población atendida por dichos servicios.

Una de las estrategias que se ha tratado de fortalecer es la parte comunicacional de los programas de salud, que van desde la difusión de las acciones institucionales, las informativas, la promoción de la salud y los procesos educativos buscando un impacto preventivo en la población que atiende, reducir los daños a la salud y optimizar los recursos.

En cuanto a la población adolescente, los Servicios de Salud de Veracruz (SEVER) cuentan con el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), encargado de atender a este sector de la población desarrollando acciones comunicacionales de carácter preventivo.

El presente documento tuvo como objetivo servir de protocolo de investigación para la elaboración del trabajo recepcional (tesis) para la obtención del grado de Maestro en Salud Pública, en el Área Disciplinar Comunicación en Salud. El tema abordado fue: "La

construcción de la masculinidad en varones adolescentes y su relación con las prácticas en su salud sexual".

Para el abordaje de dicho tema se realizó una investigación de corte cualitativo, con la que se obtuvo información desde el discurso social de la población adolescente que permitiera conocer cómo la construcción de la masculinidad se relaciona e influye en el ejercicio de la sexualidad.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 Marco Teórico

Como parte de la construcción de la propuesta de investigación se revisó una serie de temáticas que trataron de fundamentar la presente propuesta de investigación. A continuación se presenta la revisión teórica, en la que se abordan temas como: las masculinidades, la sexualidad, las representaciones sociales y la comunicación.

1.1.1 Masculinidades

La exploración de las masculinidades dentro del campo de la investigación es relativamente joven. Los estudios sobre la masculinidad adquirieron presencia en los años noventa y es a principios del nuevo siglo que alcanzan el punto que los mantiene actualmente en un lugar importante en cuanto a los estudios de género. Tampoco se desvaloriza lo que se ha logrado desde la perspectiva de las mujeres de los sesenta hasta los ochenta, como nuevas formas de analizar las relaciones entre hombres y mujeres. Ellas iniciaron el análisis de éstas al cuestionar las diferencias existentes en las formas de educar a unas y a otros, para posteriormente profundizar en elementos importantes en la construcción de relaciones como los derechos civiles, ciudadanos, laborales, sexuales y reproductivos.

Ya en 1792, Wollstonecraft¹ planteó en su libro *La Vindicación de los Derechos de la Mujer*, como respuesta

a la *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano* de 1789, que en ese momento histórico en Francia no se consideraba a la mujer como una persona sujeta de derechos. De igual manera, en sus críticas al sistema contemporáneo enfatizó que la situación de las mujeres está condicionada por la educación, argumentando que ésta debería ser igual tanto para hombres como mujeres, pues a la mujer sólo se le formaba para el matrimonio y la procreación. También puso de manifiesto la necesidad de dejar de ver a las mujeres como meros adornos de la sociedad o propiedades con las que se comercia para el matrimonio y sostiene que son seres humanos que merecen los mismos derechos fundamentales que el hombre.

En el siglo XX, las ideas revolucionarias de Simone de Beauvoir expusieron las inequidades entre hombres y mujeres, en las que las segundas están en desventaja. Propone que la mujer es producto de la cultura más que de la biología y se construye de manera social, siendo definida respecto de algo (madre, esposa, hija, etc.) y, al igual que su antecesora, retoma la educación como eje en la construcción de lo "femenino" con la capacidad de ser transformado.

Lo propuesto por Beauvoir vislumbra que entre hombres y mujeres existen diferencias, las cuales no sólo son de tipo biológico también incluyen elementos culturales que van definiendo a las personas. Con esto se da una ruptura con lo que se creía que las diferencias entre hombres y mujeres estaban focalizadas en las diferencias biológicas (sexo) y se reconoce que en la construcción de las identidades masculina o femenina (género) se ven incluidas, además de lo genético, las estrategias de poder, elementos simbólicos, psicológicos, sociales y culturales.²

Con el feminismo en el siglo XX hubo movimientos que van desde la búsqueda de igualdad de derechos entre mujeres y hombres como el derecho al voto, al trabajo y a estudiar, principalmente. Así como la lucha por el reconocimiento de la diferencia entre géneros; es decir, lograr que tanto a hombres y a mujeres les sean reconocidas sus necesidades específicas y con igualdad de oportunidades.

Es entre los ochenta y noventa que se empieza a dar reconocimiento a la contribución feminista y se logra impactar en procesos sociales, desde las políticas públicas; para el caso de México se crea el Instituto de la Mujer en 1983.³ La inclusión de los varones tanto en los estudios como en las acciones institucionales se va delineando

desde una participación más al margen con relación a las mujeres, hasta ser centro de atención de los mismos.

Así aparece la masculinidad como elemento de estudio, la cual se entiende como los **estudios que reflexionan sobre la forma en que los hombres llegan a ser hombres**. Los primeros abordajes de la masculinidad fueron desde la Antropología, los cuales dejaron de lado las relaciones de poder que se establecen entre hombres y mujeres. Mientras los estudios que surgen a partir del feminismo retoman como eje central de análisis la violencia ejercida por parte de los hombres hacia las mujeres.

Guttman⁴, en su revisión de literatura acerca de investigación antropológica, menciona la existencia de cuatro formas distintas de definir y usar el término de masculinidad:

- Desde la **identidad masculina**, considerándola como todo lo que los hombres piensen y hagan.
- Desde **la hombría**, considera a la masculinidad como todo lo que los hombres piensen y hagan para ser hombres.
- Desde **la virilidad**, algunos hombres, inherentemente o por adscripción son considerados "más hombres" que otros hombres.
- Desde **los roles masculinos**, subraya la importancia central y general de las relaciones masculino-femenino, de tal manera que masculinidad es cualquier cosa que no sean las mujeres.

Igualmente plantea que la mayoría de los hombres durante gran parte de sus vidas perciben sus identidades masculinas a partir de las comparaciones y los contrastes que se hacen con las identidades femeninas.

Para el autor, además de marcos de referencia conceptuales diferentes, existen dos enfoques temáticos distintos en el estudio antropológico de la masculinidad.

- Los que se ocupan de los hechos relacionados de manera exclusiva con hombres;
- Otros que incluyen descripciones y análisis de las mujeres como parte integral de estudios más amplios de lo varonil y de la masculinidad.

Incluir en las investigaciones la postura de las mujeres en los estudios de la masculinidad, es uno de los elementos que destaca Guttman, dado que ellas aportan elementos importantes en cuanto a las experiencias que han tenido al relacionarse con ellos

Las masculinidades se desarrollan y transforman, pierden significado si no se relacionan con las mujeres y las identidades y prácticas femeninas en toda su diversidad y complejidad correspondientes.

Asimismo, resalta los avances en los estudios de género dirigidos a mujeres, mencionando que los referentes a hombres están rezagados. Por ello, propone que ambos abordajes deben ser “desarrollados y nutridos” como algo integral, con la intención de entender diferencias y similitudes.

Núñez,⁵ en su análisis sobre los hombres, trata de clarificar y entender que no existe universalidad en los conceptos “hombres” y “masculinidades”; también destaca la importancia de las contribuciones del feminismo, considerándolo como una “*intervención revolucionaria en un sistema que limita las posibilidades de pensar y conocer lo real, incluyendo las de pensar y conocer la realidad de la situación de opresión, segregación o dominación que viven las mujeres*”.

Su análisis está encaminado a la reflexión de los abordajes en los estudios de género. Para esta tarea plantea:

La relación dada desde el feminismo con los hombres como objeto de estudio ha dejado fuera algunas voces, pues a partir de una búsqueda para interpretar la exclusión de la que son objeto las mujeres de parte de una cultura hegemónica (dominada preferentemente por hombres), tiene como resultado otro tipo de exclusión en la que quedan fuera una diversidad^a de formas de ser hombre.

Hace explícita que la manera en que se suele abordar el estudio de los hombres desde el feminismo busca que se haga bajo el punto de vista de las mujeres, lo cual, llevándolo al estudio de los hombres, “es una concepción pobre de los procesos sociales y subjetivos en la experiencia de *hacerse hombres* generando exclusión”.

En la construcción de las masculinidades, Ramírez⁶ expone dos perspectivas teóricas. La primera plantea la masculinidad como un proceso de relación entre estructuras sociales y las prácticas que de éstas se posibilitan.

a Entendiendo como diversidad masculina los diferentes tipos de hombres que existen, en relación con nivel económico, edad, identidades, preferencias sexuales, entre otras características.

- **Relaciones productivas** son estructuras que llevan a los sujetos a desarrollar determinados trabajos. Existen desventajas entre mujeres y hombres, las cuales ponen de manifiesto la exclusión de ellas en actividades en que se logre prestigio e incluso mayor poder adquisitivo.
- **Relaciones de poder** entre los géneros y de manera especial entre los hombres, dado que éstas respaldan la hegemonía de la masculinidad, dejando a las mujeres en ámbitos tendencialmente domésticos.
- **Relaciones de cathexias^b**, que son las dimensiones emocional, erótica, sexual y no biológica, estructuradas socialmente y donde hay relaciones afectivas u hostiles.

Estas relaciones van construyendo las masculinidades y dan lugar a su diversidad.

La segunda perspectiva teórica tiene que ver con la masculinidad como dominación, en la que el autor recupera el concepto de Dominación masculina, propuesto por Bourdieu, un proceso que contribuye a la reproducción social, enfatizando la existencia de diversas formas, tipos o variantes de dominación (que permite a un sujeto adquirir una posición dominante y para que ésta se presente, debe haber todo un trabajo).

De Keijzer⁷ menciona que la inclusión de los hombres en determinados ámbitos de la vida como: “la relación de pareja, la sexualidad, la reproducción y la paternidad se nos siguen ofreciendo como una excepcional oportunidad para la reflexión, el placer y el cambio”. Destaca que algunas de las ventajas con las que cuenta el varón a lo largo de la vida respecto de la socialización de su masculinidad pueden volverse un costo para su salud, entre ellas la sexualidad. Ésta engloba riesgos por las prácticas que se dan a partir de la vivencia, en la que se trata de mostrar hombría ya sea desde la iniciación sexual o de la siempre presente disposición a tener relaciones sexuales.

Retomando las exclusiones de las que habla Núñez, existe una más de la que los hombres han sido objeto: experiencia reproductiva. Figueroa⁸ menciona que a partir de los Derechos Reproductivos vinculados al feminismo como elemento de reivindicación de los derechos de las mujeres y de autodeterminación en cuanto a la reproducción, se deja fuera a los hombres, pues políticas, acciones, incluso discursos son desarrollados hacia las mujeres como sujetos de derecho.

b La construcción de deseo, la objetivación del deseo en su más extensa expresión, incluyendo al deseo sexual.

Al hombre se le exigen sus obligaciones, lo cual debe ser en un proceso equitativo.

Sintetizando, es importante reconocer y abordar el estudio de las masculinidades y de la sexualidad desde un punto de vista que incluya la construcción social de las formas de ser hombre, con la finalidad de no excluir a esos hombres que no forman parte de las formas tradicionales.

Incluir la participación de las mujeres en estudios como el presente es de gran importancia, pues ellas desde su experiencia en sus relaciones con varones aportan elementos importantes de la construcción de la masculinidad.

1.1.2 Sexualidad

En el ámbito de la sexualidad se han realizado abordajes desde diversas disciplinas, lo que ha derivado que determinen las posturas sobre ésta en cuanto a conformación, estructuración, prácticas y determinación. Estas características son ejercidas de manera diferenciada entre hombres y mujeres, dependiendo de la cultura que se trate. En ese sentido se utilizó un modelo teórico que abordara la sexualidad desde una postura integral, viéndola a partir de un conjunto de elementos.

Rubio,⁹ basándose en la Teoría General de Sistemas^c, propone que con ella se pueden realizar estudios analíticos de la sexualidad en los ámbitos biológico, psicológico y social, no excluyendo a alguno y a la vez contribuyendo a una visión más amplia de la sexualidad al permitir la integración de abordajes multidisciplinarios e interdisciplinarios.

Plantea: "la sexualidad puede (y necesita) ser estudiada con métodos de la biología, la psicología, la sociología, la antropología y por otras disciplinas humanísticas para que nos aproximemos a un conocimiento integral, pero también se necesitan conceptos que permitan trasladarnos de un nivel de estudio a otro".

Propone que "la sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que

dan origen a cuatro holones^d o subsistemas sexuales. Éstos son:

Reproductividad: "La posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad."

Género: "La serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias."

Erotismo: "Son los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultantes en la calidad placentera de sus vivencias humanas, así como las construcciones mentales alrededor de estas experiencias."

Vinculación socio afectiva: "Se entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan."

La integración de los elementos centrales en la propuesta de Rubio, se entiende como que un elemento no puede ser abordado o representado de manera aislada al depender directamente de los otros elementos. En la sexualidad la integración se presenta gracias a los significados de las experiencias, producto del sentido y del afecto a lo que la persona o el grupo vive como resultado de los diferentes holones. Lo que hace que la vivencia de la sexualidad se dé de manera compleja y se debe a las significaciones que se le otorgan a cada una de las potencialidades y a su interacción de manera integral.

1.1.3 Representaciones Sociales

La diversidad de formas de ser hombres puede recuperarse a partir de las diferencias y las similitudes que se encuentran en las Representaciones Sociales que se tiene de la construcción de la masculinidad y en el ejercicio de la sexualidad, ya que en éstas se encuentran elementos sociales, ideológicos culturales y psicológicos.

^c Que propone principios de funcionamiento y características de sistemas que se encuentran presentes en todos los niveles, lo que permite su aplicabilidad de manera vertical.

^d Arthur Koestler propone que se les denomine holones a los sistemas que interactúan y que forman parte de un sistema más complejo.

Es importante mencionar que las representaciones sociales retoman dos antecedentes.¹⁰ El primero se basa en el concepto de Representaciones Colectivas desarrollado por Durkheim, quien plantea que la representación colectiva es una matriz en la que las personas construyen las representaciones individuales. El segundo es el Interaccionismo Simbólico, de G. Mead, quien propone el concepto de self (sí mismo). Éste es la capacidad de considerarse como objeto, dentro de un proceso social (la comunicación entre las personas). A través de la reflexión es cómo se puede poner el sujeto en el lugar de otros y actuar como lo harían ellos.

Blumer establece tres premisas del Interaccionismo Simbólico:

- Las personas actúan sobre los objetos a partir de las significaciones que tienen de éstos.
- La significación de estas cosas deriva de la interacción social que la persona tiene con otras.
- Las significaciones se emplean para interpretar las cosas y se modifican a través de la relación que existe entre la persona y las cosas.

Moscovici¹¹ define las representaciones sociales como una modalidad particular del conocimiento; su función es la elaboración de los comportamientos y la **comunicación** entre las personas. Las representaciones son un corpus de conocimientos y una de las actividades psíquicas, gracias a las cuales las personas hacen inteligible la realidad física y social; se integran en un grupo o en relaciones cotidianas de intercambios (relaciones personales).

Jodelet¹² propone que éstas incluyen la manera en que las personas aprenden en la vida diaria; las características del medio ambiente; las informaciones que se dan en éste; así como las personas con las que se establecen relaciones de manera cercana o lejana, haciendo del conocimiento una tarea que se construye en la interacción y que se comparte.

Farr¹³ enfatiza en su abordaje que las representaciones sociales aparecen cuando las personas debaten temas de interés mutuos o si se presentan acontecimientos que se consideren significativos por quienes controlan los medios de comunicación, cumpliendo una doble función: "hacer que lo extraño resulte familiar y lo invisible sea perceptible". Define a las representaciones sociales como:

Sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios. No representan simplemente opiniones acerca

de, "imágenes de" o "actitudes hacia", sino "Teorías o ramas del conocimiento" con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas y valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal.

Ibáñez,¹⁴ en su análisis de las representaciones sociales menciona que son un proceso de construcción de la realidad, dándole un doble sentido a dicha afirmación:

- a. Las representaciones sociales forman parte de la realidad social, contribuyen a configurarla y, como parte sustancial de la realidad, producen en ella una serie de efectos específicos.
- b. Las representaciones sociales contribuyen a construir el objeto del cual son una representación.

Con intención de clarificar lo anterior, el autor aborda las fuentes de información que construyen las representaciones, partiendo del "fondo cultural común" que ha acumulado la sociedad. Menciona que está compuesto por creencias compartidas, valores básicos, referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y hasta la identidad de la sociedad. Esto hace que las condiciones económicas, sociales, históricas que caracterizan a una sociedad, así como el sistema de creencias y valores existentes, determinen las representaciones sociales.

De igual manera menciona que las representaciones sociales cuentan con fuentes específicas que provienen de sus mecanismos de formación, de lo cual se destaca:

- La objetivación se refiere a la forma en que saberes e ideas sobre determinados objetos forman parte de las representaciones sociales.
- El anclaje da cuenta de cómo inciden las estructuras sociales sobre la formación de representaciones sociales y de cómo intervienen los esquemas ya constituidos en la elaboración de nuevas representaciones.
- Las prácticas sociales relacionadas con las diversas modalidades de la comunicación social.

Es necesario enfatizar que la tercera fuente de determinación de las representaciones sociales es un elemento de suma importancia, pues al hablar de representaciones sociales de la masculinidad en adolescentes se deben tener en cuenta las formas de comunicarse de manera interpersonal entre esta población. Se subraya que este tipo de comunicación se convertirá en el camino para llegar a entender cómo se construye la masculinidad en ciertos sectores de adolescentes.

1.1.4 Comunicación

La comunicación como tal ha sido abordada por diversos enfoques, desde el modelo telegráfico propuesto por Shannon y Weaver, además de diferentes posturas y formas de entenderla. Marc y Picard¹⁵ desde un modelo sistémico definen la comunicación como el *“conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos”*.

La Escuela de Palo Alto estudió los procesos de comunicación, siendo uno de sus aportes los principios de la comunicación:

1. El principio de totalidad. Un sistema no es la suma de elementos, posee características propias y diferentes de los elementos que lo componen, tomados por separado.
2. El principio de causalidad circular. Cada una de las partes está vinculada con otras; el comportamiento de una afecta a las demás.
3. El principio de regulación. La comunicación obedece reglas y normas.

Con lo propuesto por Marck y Picard, así como con los principios de la Escuela de Palo Alto se tiene una visión de la comunicación mediada por la interacción, que a través del lenguaje permite la socialización al adaptarse y comprender su entorno.

Cáceres¹⁶ menciona que los procesos de la comunicación humana abarcan dos tipos: aquellos en los que existe mediación tecnológica y los no mediados tecnológicamente, es el caso de la comunicación interpersonal, caracterizada porque los sujetos son accesibles el uno al otro, compartiendo espacio y tiempo, además de cobrar importancia aspectos personales y la situación en la que se da la comunicación.

El discurso se considera un fenómeno práctico, social y cultural por lo que es un elemento fundamental en la comunicación; quien utiliza el lenguaje a través del discurso realiza actos sociales y participa en la interacción social. Este tipo de interacción se presenta en diversos contextos y es a partir de ésta con otras personas, ya sea en reuniones formales e informales, encuentros institucionales, escolares, entre otros, lo que nos coloca en situaciones en las que el lenguaje permite construir o consolidar las identidades y los roles y a su vez al transmitirlos en los discursos los ponen de manifiesto.

lñíguez¹⁷ considera que el discurso es sobre todo una práctica social, pues no es considerado una representación o un reflejo de los procesos sociales, si no que resalta el carácter constitutivo.

Las personas utilizan el lenguaje para construir y fortalecer roles e identidades, que influyen en las relaciones interpersonales. Para realizar un análisis que busque vincular el discurso social con las interacciones sociales se emplean cuatro conceptos:

Acción. El discurso es una actividad humana controlada, intencional y con un propósito, la cual tiene propiedades diferentes. Las intenciones y los propósitos del discurso suelen describirse como representaciones mentales; se consideran relevantes socialmente al manifestarse en acciones (actividad social). Si alguien interpreta tales discursos, a partir de esta interpretación pueden asignarse atributos a las personas.

Contexto. Se considera la estructura de aquellas propiedades de la situación social que son relevantes para el discurso. Un análisis del discurso social debe tomar en cuenta el contexto como parte de una realidad social en la que se desarrollan las personas que estructuran el discurso; de igual manera se debe tener en cuenta que no todos los elementos de una situación social pueden considerarse parte del contexto. Un elemento de suma importancia son las personas y los roles que desempeñan; también se considera que para ciertas situaciones existe relevancia con algunos atributos como género, edad, clase social, educación, posición social, filiación étnica y profesión. Este análisis debe incluir elementos de la situación social, tales como tiempo, lugar o posición del hablante, entre otros, que de alguna manera influyan en el contenido del discurso.

Poder. Tanto la acción como los contextos del discurso poseen participantes que pertenecen a diferentes grupos

sociales, en los que el poder es esencial en el estudio de las relaciones de la interacción social. Se entiende el ejercicio del poder como el control que ejerce un grupo o persona hacia otro con la intención de hacerle perder o limitar la libertad.

Existen tres formas de ejercer el poder: a) Coerción, basada en la fuerza física o institucional; b) Control exclusivo de los recursos necesarios y c) Control de la mente de los dominados, vinculado al discurso público y a los medios masivos de comunicación.

Ideología. Las ideologías también establecen vínculos entre el discurso y la sociedad, entendiéndolas como la base del sistema de creencias sociales generales y abstractas, compartidas por el grupo, que controlan y organizan el conocimiento y las opiniones específicas del grupo.⁹

Lewin propone que la pertenencia al mismo grupo social implica la existencia de interrelaciones concretas y dinámicas entre las personas; menciona que los grupos bien organizados están compuestos por subgrupos, siendo la interdependencia lo que hace fuerte a un grupo.

Las relaciones sociales que se dan entre el individuo y el grupo son consideradas parte de la identidad, la cual se representa de manera simbólica sólo toma sentido dentro del contexto social al permitir la identificación de la persona en lo individual con el grupo marcando diferencias de otros grupos.

Las identidades se construyen con el tiempo y a través de las interacciones sociales. Es dentro de éstas que se refrendan o modifican, lo que las hace sujetas a procesos de cambio, lo que no lleva sólo a la sustitución de una identidad por otra nueva, sino a la reestructuración de las existentes con la inclusión de elementos que refuerzan.

Con lo antes mencionado se entiende cómo las masculinidades se van construyendo a partir de las representaciones sociales que se tienen de lo que es ser hombre y éstas van determinando las formas de actuar. Por ello la comunicación debe ser un elemento central en esta construcción y a partir de ésta conocer cómo la masculinidad afecta la salud de los varones adolescentes.

⁹ La autora menciona que un conjunto de personas constituye un grupo si comparten representaciones sociales (conjunto organizado de creencias socialmente compartidas, entre las que se cuentan conocimientos, actitudes e ideologías).

1.2 Marco Empírico

Al acercarse a procesos de investigación que fortalezcan el planteamiento del presente documento, existen ejemplos de estudios que retoman para su análisis la teoría de género vinculándola con la sexualidad adolescente. Pacheco y colaboradores,¹⁸ en su estudio "Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá", buscaron: "*Describir y comprender los significados que tiene la sexualidad en los adolescentes, y cómo se construyen e influyen en sus prácticas sexuales y salud reproductiva*".

En la investigación participaron adolescentes de ambos sexos, de entre los 10 y 14 años de edad y habitantes de tres zonas de la ciudad de Bogotá, de tres sectores sociales bajo las líneas de pobreza y clase media, durante el 2004. Para la obtención de la información se realizaron 20 grupos focales de aproximadamente dos horas de duración, con participación de entre seis y diez adolescentes, divididos en ámbitos escolares y no escolares. Esta información sirvió para un primer análisis.

De manera complementaria a los grupos focales se elaboraron 20 historias de vida, usándose los mismos criterios de selección que para los grupos focales. Para ambas técnicas se diseñaron guías tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Decisiones sexuales y reproductivas: conocimiento y percepción del cuerpo y decisiones sobre el mismo, igualdad de género, formación de la pareja, maternidad y paternidad, relaciones sexuales, información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva.
- Problemática de la salud sexual y reproductiva: embarazo, aborto, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, violencia sexual.
- Características sociodemográficas básicas: edad, sexo, escolaridad, estrato socioeconómico.

Para el análisis se realizó un proceso hermenéutico con la finalidad de explorar los significados que tienen los adolescentes en hechos y experiencias en sexualidad y reproducción e identificar las principales determinaciones de orden social y cultural que influyen en la construcción de los significados. La interpretación se hizo desde una perspectiva teórica que supone que los adolescentes funcionan como agentes con capacidad de traducir sus circunstancias y de adaptarse a ellas, al tiempo que están insertos en un orden social que los influye.

Como resultado de este trabajo se afirma que la construcción cultural de las diferencias sexuales –el género– marca los significados que se dan a la sexualidad en los jóvenes participantes y establece formas de interactuar con su entorno social. En este caso los varones cuentan con la posibilidad positiva y placentera de vivir la sexualidad, enmarcada en un contexto que los impulsa a tener relaciones sexuales como forma de sustentar su masculinidad.

Una segunda investigación, la cual ya está centrada en la masculinidad, es la de Stern y colaboradores¹⁹ en su estudio "Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso en adolescentes de la Ciudad de México" y tuvo como objetivo: "Comprender cómo la construcción social y la expresión de la masculinidad entre los adolescentes y varones jóvenes se articulan con los riesgos para la salud sexual y reproductiva".

Adolescentes y varones jóvenes de dos contextos sociales de la ciudad de México (urbano marginal y urbano popular) fue la población seleccionada por las características de salud sexual y reproductiva. Se trabajó con tres grupos de edad: el formado por niños de 10 a 14 años, el de adolescentes de 15 a 19 años y el de varones jóvenes de 20 a 24 años.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas. La primera consistió en la realización de grupos focales: tres en cada grupo de edad (18 en total) con una duración aproximadamente de dos horas con treinta minutos. La segunda fueron entrevistas individuales de aproximadamente dos horas y media, con informantes de cada uno de los grupos. La tercera y última fue la aplicación de una encuesta a 333 jóvenes.

Los resultados se dividen en dos secciones. En la primera se presentan las formas de entender la masculinidad según lo expresado por ellos mismos; además se rescatan los conceptos responsabilidad, hombría, intimidad, anticoncepción y salud sexual.

El modelo tradicional de masculinidad tiene como resultado que haya poca comunicación sobre la sexualidad en las relaciones de pareja y que, consecuentemente, el uso de medidas de protección se dé en muy raras ocasiones, exponiendo a los jóvenes a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y al riesgo de transformarse en padres sin ser aún adultos. Las condiciones económicas en que viven dificultan que lleven a la práctica elementos centrales de su propio

concepto de masculinidad, como ser trabajador, proveedor y responsable, lo que pudiera traducirse en frustración, agresividad y violencia intrafamiliar.

La segunda sección aborda los resultados del estudio según sus categorías analíticas, establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para comprender los riesgos en relación con la salud sexual y reproductiva. Éstas son: masculinidad, sexualidad, pubertad, cuidado de la salud sexual y reproductiva, paternidad y fuentes de información.

Los jóvenes expresan creencias, estereotipos, ideas, prácticas y discursos, que sustentan una idea predominante desde lo "tradicional" sobre lo que es ser hombre; de igual manera se inician a temprana edad en el sexo para afirmarse como adultos. Se encontró que los jóvenes que participaron están poco y, en muchas ocasiones, mal informados sobre reproductividad, lo que los lleva a no utilizar métodos anticonceptivos.

Una tercera experiencia de investigación fue un estudio latinoamericano que realizó la Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes de la OPS²⁰ y que se reunió en la publicación *Hacerse hombres: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*; el cual se llevó a cabo en nueve países (Brasil, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México y Nicaragua) simultáneamente, para entender mejor cómo la masculinidad se relaciona con las conductas de riesgo e identificar posibles intervenciones. El objetivo general de esos estudios fue:

proporcionar información de base para el desarrollo de políticas, programas y servicios efectivos para trabajar con los adolescentes y jóvenes varones de la Región, lo cual supone entender cómo la construcción social y la expresión de masculinidad por parte de éstos influyen en su salud sexual y reproductiva, como así también conocer la percepción que los proveedores de servicios de salud tienen de este tema y las actitudes con que se enfrentan a los adolescentes y jóvenes varones.

Este reporte contribuye al estudio de las masculinidades vinculada con la salud reproductiva en adolescentes y hombres jóvenes de Latinoamérica. Como muchos estudios de tipo cualitativo no es exhaustivo, tanto en las categorías expuestas como en la información de cada una de éstas, basadas en la información parcial de su fuente, la cual puede ser complementada.

La construcción de la masculinidad es todo un proceso para los adolescentes, el cual se va dando poco a poco en la cotidianidad. Por ello el estudio de la OPS/OMS define tres áreas de análisis:

- Los mandatos de la masculinidad^f no son naturales, se van construyendo y son históricos, culturales, psicosociales y relacionales.
- Las transiciones son reconocimientos en los que los jóvenes se ubican si "son hombres" o no. En este documento se consideraron únicamente distinciones básicas de las transiciones, tales como los escenarios físicos en los que ocurren y la relación primaria (sí mismo, mujer, familia, pares) que predomina y da su significado básico a una transición.
- Las conductas tienen que ver con el contexto y las personas. El aspecto más complicado de la construcción de la masculinidad, pues dependiendo del entorno y de las relaciones los jóvenes actúan de diferentes formas.

El siguiente proceso de investigación es el de Acosta y Uribe²¹ titulado "Masculinidad, adolescente y representación social", realizado con estudiantes de educación media superior para conocer sus representaciones sociales de la masculinidad. Se desarrolló un estudio que comprendió un total de 160 estudiantes, de los cuales 50% pertenecía a una escuela pública y el otro 50% a una privada. En ambos planteles, se subdividieron en grupos de hombres y de mujeres.

Para la recolección de la información se utilizó la prueba de asociación libre, solicitándoles que explicaran las asociaciones realizadas. El resultado fue sometido a un análisis de frecuencias y a uno de sinonimia para la construcción del cuestionario de caracterización.

En cuanto al procesamiento de los datos, se obtuvieron los índices de distancia y de similitud, esto para la localización del contenido y la estructura del árbol máximo y del filtro de cliques máximo, que mostraran los elementos susceptibles a ocupar una condición central con mayor grado de riqueza semántica.

A partir del análisis se encontró que una de las principales conclusiones es que "ha habido una sensible evolución en el terreno de la equidad de género en los últimos años, pero todavía es considerablemente fuerte la referencia a los elementos tradicionales constitutivos de la identidad masculina".

^f Los comportamientos esperados de un hombre frente a las distintas situaciones en que él se involucra al establecer sus relaciones primarias.

Una experiencia más es la de Yon Leau,²² desarrollada en 1997 en el marco del Proyecto de Monitoreo Regional a la Implementación del Programa de Acción de la CPID y Desarrollo de Experiencias Demostrativas que llevan a cabo la Red de Salud de las Mujeres de América Latina y El Caribe. "Género y Sexualidad, una mirada de los y las adolescentes de cinco barrios de Lima", tuvo como objetivo general "acercarse a la mirada de los y las adolescentes acerca de sus representaciones de género y sexualidad".

El proyecto se desarrolló en cinco barrios periurbanos de la ciudad de Lima; participaron 120 adolescentes varones y mujeres de entre 10 y 19 años; de los cuales 61 fueron mujeres y 59 varones.

La recolección de información se realizó a través de diversas técnicas cualitativas: discusiones grupales, frases e historias incompletas, dibujos y dramatizaciones, las cuales se emplearon en talleres de reflexión y de creación colectiva del proyecto "Incentivando la responsabilidad masculina en la salud sexual y reproductiva y en la vida familiar con adolescentes varones y mujeres de Lima". Además de la información obtenida en los talleres, se presentan resultados de una encuesta aplicada a los participantes.

El análisis de la información se enmarcó en el enfoque del Construcciónismo Social, partiendo de la premisa que la realidad se construye socialmente, lo que permite su deconstrucción, reelaboración y modificación. Se emplean, asimismo, los planteamientos de la Teoría de los Guiones Sexuales de Gagnon y Simon, que proponen tres niveles relacionados en la realidad sexual:

- Los discursos hegemónicos sobre la sexualidad.
- Los guiones interpersonales o espacios de interacción microsociales.
- Los guiones intrapsíquicos.

De los resultados que Yon presenta, destaca que el análisis de las masculinidades debe seguirse realizando tanto en grupos de varones como en grupos mixtos, pues permite la confrontación de códigos de hombres y mujeres, propiciando las posibilidades de negociación.

Las expectativas de roles de género en los varones son más tradicionales que en las mujeres, aunque ambos comparten patrones generales comunes. En cuanto a los roles asociados a los varones, mujeres, padres y madres se expresan redefiniciones y continuidades; es decir, hay algunos elementos de estos roles que se consideran deben ser desde lo tradicional y otros están cambiando.

La construcción de la masculinidad involucra un conjunto de exigencias que siguen siendo parte de la norma dominante, desde el inicio de la sexualidad, pero que empiezan a ser redefinidas o cuestionadas por discursos y guiones interpersonales alternativos. Para ello se considera necesario redefinir los significados de la iniciación sexual y de las relaciones sexuales

Los grupos de pares siguen siendo un referente fundamental en la construcción de la masculinidad y de la femineidad, pues se encontró en este estudio que son con quienes se habla preferentemente de la sexualidad.

Respecto de la metodología empleada, se enfatiza que las estrategias que se utilicen para el trabajo deben considerar las dificultades de los adolescentes varones para que integren modelos alternativos que les involucren en cambios.

La autora menciona que haber empleado una metodología cualitativa y creativa que recrea los avances en cuanto a género, permitió el involucramiento de los sentimientos, las emociones y los referentes de identidad de los adolescentes.

1.3 Marco contextual

1.3.1 Población adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la población juvenil está constituida por las personas entre 10 y 24 años, dentro de la cual se distinguen tres grupos de edad: de 10 a 14 años, preadolescentes; de 15 a 19 años, adolescentes jóvenes y de 20 a 24 años, jóvenes. O bien dos grupos de edad que resumen los anteriores: de 10 a 19 años, adolescentes y de 20 a 24 años jóvenes.

En México, en el II Censo de Población y Vivienda 2005²³ se registraron 10,109,021 como total de la población, de los cuales 4,995,906 fueron hombres y 5,113,115 mujeres. Los resultados para el estado de Veracruz mostraron que el total de la población de 15 a 19 años fue de 710,167, de los cuales 351,004 eran varones y 359,163 mujeres. Para la ciudad capital del estado, Xalapa, los resultados fueron de: 51,464 como total, de los que 25,001 correspondían a hombres y 26,463 a mujeres de la misma edad.

1.3.2 Los adolescentes en México (Demografía y Epidemiología)

La población de adolescentes en México se duplicó en los últimos 30 años, pasando de 11.4% en 1970 a 20.9% en 2005 (ver Tabla 1), de los cuales 50.1% son hombres y 49.9%, mujeres. Se estima que del 2000 al 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años.⁹ Además, la mitad de jóvenes adolescentes (49.9%) se concentran en siete de las 32 entidades federativas; de éstas Veracruz ocupa el tercer lugar nacional con 7.0%, después del Estado de México (13.3%) y del Distrito Federal (8.4%).²⁴

Tabla 1. Población de 10 a 19 años.^h

	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Proporción
Nacional	10541816	50.1	10519328	49.9	21061144	20.9*
Estatad	752871	50.1	748406	49.9	1501277	21.3**

Fuente: Consulta interactiva de datos del II Censo de población y vivienda 2005. [Consultado 2008 Nov 11].

Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10202>.

* Proporción de mujeres y hombres de 10 a 19 años con respecto de la población nacional = 100,638,078.

** Proporción de mujeres y hombres de 10 a 19 años con respecto de la población estatal = 7,055,023.

g El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia retoma este grupo de edad como población objetivo de sus acciones.

h Los datos se calcularon con base en los resultados sin estimación.

1.4 Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA)

El Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA) de la Secretaría de Salud, se encuentra inscrito en el Plan Nacional de Salud 2007-2012, que en su estrategia número 2 se refiere a “fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades”, con el objetivo de:²⁵

disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones en individuos, familias y comunidades mediante intervenciones específicas dirigidas a las personas que se combinarán con intervenciones dirigidas a la construcción de entornos favorables a la salud. Se implantará en colaboración con las familias, comunidades, medios de comunicación, sociedad civil, sindicatos, sector privado y distintos órdenes de gobierno.

Esta estrategia cuenta con diez componentes:

- Intervenciones por grupo de edad.
- Conocimiento personal de determinantes de la salud y desarrollo de competencias para el manejo adecuado de la salud.
- Programa Único de Promoción Educativa en Salud.
- Reforma de la Acción Comunitaria para la Salud.
- Fortalecimiento de la oferta de intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Desarrollo de capital humano en salud pública.
- Entornos favorables a la salud.
- Políticas públicas saludables.
- Abogacía y gestión intersectorial a favor de la salud.
- Generación de evidencias científicas para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

Las líneas de acción de la estrategia 2 del Plan Nacional de Desarrollo son las siguientes:

2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.

2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.

2.3 Diseñar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia.

2.4 Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.

2.5 Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.

2.6 Fortalecer las políticas de salud materna y perinatal.

2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.

2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH/SIDA y otras ITS.

2.9 Prevenir y controlar la tuberculosis.

2.10 Establecer acciones para la prevención y atención de dengue, paludismo y rabia.

2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco, así como drogas ilegales y médicas no prescritas.

2.12 Impulsar una política integral para la prevención y control de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular.

2.13 Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama.

2.14 Impulsar medidas de promoción de una vitalidad segura que eviten lesiones no intencionales y discapacidades.

2.15 Reducir la prevalencia de daños a la salud causados por violencia.

2.16 Atender los efectos de los desastres y las urgencias epidemiológicas.

Es clave destacar que las líneas 2.7, 2.11, 2.14 y 2.15, son aquellas que el PASA retoma para realizar acciones encaminadas a la atención de la población adolescente. Respecto de ésta, se menciona como propósito “el desarrollo de acciones integrales para la salud de los adolescentes en el primer nivel de atención con reforzamiento del sistema de referencia

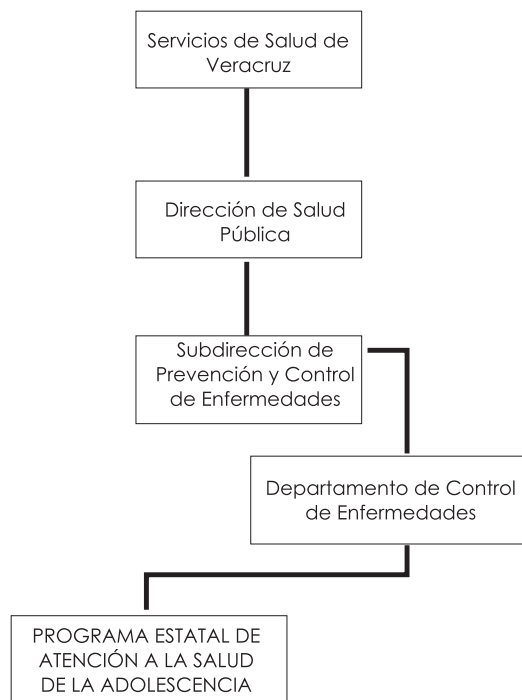
y contrarreferencia". Por ello, se pone énfasis en los diversos factores protectores y de riesgo, así como en los derechos de los adolescentes, el género y la promoción de la salud.

Además, se incluyen "acciones de prevención y promoción de la salud que permiten romper el círculo de enfermedad, pobreza y marginación en este grupo específico de la población". Con la finalidad de "desarrollar acciones de atención de enfermedades... acciones dirigidas a incidir en factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el autocuidado, el bienestar y la calidad de vida durante esta etapa de la línea de vida".

1.4.1 Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia Veracruz

Al ser el PASA un programa nacional, en los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) se considera continuo y permanente. Estructuralmente está ubicado en el Departamento de Control de Enfermedades y tiene una representación en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias del Estado. (Ver Figura 1.)

Figura 1. Ubicación del Programa Estatal de Atención a la Salud de la Adolescencia.



Fuente: Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, p. 12.

El objetivo es "coadyuvar en la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población de 10 a 19 años de edad en el Estado de Veracruz". Esta población corresponde a 21.3% de la población total del estado de Veracruz. Para ello el Programa desarrolla las siguientes líneas estratégicas:

I. Promoción de la Salud de la Adolescencia

Intensificar la difusión del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia en todas las regiones del Estado de Veracruz y la Promoción a la Salud de la Adolescencia.

Líneas de acción

Concretar la realización a en el Estado de la encuesta "Conocimientos sobre salud y medios por los que se enteran los adolescentes de 15 a 19 años" y así priorizar los materiales que deben utilizarse por región.

Gestionar la reproducción en tiempo y forma de los materiales de Promoción a la Salud de la Adolescencia.

Difusión intensiva de los materiales promocionales (cuadrípticos "Yo Adolescente") de Atención a la Salud de la Adolescencia en cada Jurisdicción y Centro de Salud de los Servicios de Salud de Veracruz.

Integrar la información disponible en el sitio de Internet myspace.com/tusaludeslaneta, de forma atractiva, veraz y de calidad.

Unificar y homologar la información de Promoción a la Salud de la Adolescencia de los programas relacionados.

Llevar a cabo actividades de difusión masiva del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia por medio de radio, televisión, conferencias, pláticas, talleres, conciertos y todos aquellos que comprueben su efectividad.

II. Capacitación y Formación del Recurso Humano

Integrar la formación técnica y humanista del personal de salud que labora en las diferentes áreas relacionadas con el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia para mejorar la calidad de los servicios y promover la atención integrada del adolescente.

Líneas de acción

Capacitar en temas de salud y publicidad al personal en contacto con adolescentes.

Unificar la carta descriptiva de capacitación en salud de la adolescencia para los Centros Estatales de Capacitación.

Capacitación de facilitadores para la aplicación del "Programa de Atención Integral para Adolescentes Tlatlanke" y Prevención de Accidentes "Ahora te Toca a Ti".

III. Coordinación

Concretar la Integración de las acciones del PASA entre programas, instituciones y sociedad civil, organizada en pro de la Salud de la Adolescencia.

Líneas de acción

Difusión del material didáctico del "Programa de Atención Integral para Adolescentes Tlatlanke".

Integración de los proyectos para la prevención en temas específicos como embarazo en adolescentes, accidentes, adicciones, prevención de VIH/SIDA e ITS, salud mental, etc., en los diferentes sectores que integran la atención a adolescentes.

1.4.2 Planteles de nivel bachillerato

El PASA, a través de los responsables en las Jurisdicciones Sanitarias, establece vínculos con los planteles de educación, los cuales han permitido desarrollar acciones de atención a la población adolescente. Dichos vínculos fueron empleados para el desarrollo de la investigación.

En la ciudad de Xalapa hay ocho planteles escolares de bachillerato, que funcionan en horarios matutino y vespertino, pertenecientes a la Dirección General de Bachillerato de la Secretaría de Educación de Veracruz. Partiendo de la idea de que su mayoría de alumnos fluctúa entre los 15 y los 19 años de edad, se estableció un vínculo con la Dirección General de Bachillerato (a través del PASA) para tener una buena relación que favoreciera el desarrollo del proyecto de investigación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS estima que en la actual población mundial de 1200 millones de personas una de cada cinco son adolescentes.²⁶ La adolescencia es considerada una etapa de transición entre la infancia y la adultez, en la que se presentan cambios físicos y psicológicos. Se considera a ésta, junto con la juventud etapas de formación en las que las decisiones, las metas que se fijen y las oportunidades que se les presentan, conducen a los jóvenes a experiencias benéficas o perjudiciales en las que se vean involucradas la familia y la sociedad misma.²⁷

La atención a la población adolescente en México está centrada en la atención a la salud sexual y reproductiva; en este sentido la Secretaría de Salud reporta que en México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por 1,000. Se calcula que entre 30 y 60% de estos embarazos terminan en abortos inducidos.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2006) muestra que 14.4% de los adolescentesⁱ refieren haber tenido relaciones sexuales y hay un aumento considerable conforme la edad avanza, pues de los 12 a los 15 años 2% de adolescentes reportan haber iniciado su vida sexual; mientras en el grupo de 16 a 19 años, 29.6% refiere ya haberla iniciado. Aunado a esto se encontró que entre los hombres 63.5% declaró haber utilizado condón en su primera relación sexual; cerca de 8% indicó el uso de hormonales y 29% no utilizó algún método. En las mujeres el empleo reportado es menor: sólo 38% de las adolescentes mencionó que su pareja usó condón y 56.6% declaró no haber usado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

En cuanto a los resultados obtenidos para el estado de Veracruz en la ENSANUT 2006, el inicio de la vida sexual para la población adolescente era de 30.5%, colocando al Estado por arriba del resultado nacional de 14.4%. En cuanto al uso de condón en su primera relación sexual por parte de los hombres fue de 49.6% y 29.6% de las mujeres.

Sin duda, uno de los principales desafíos en cuanto a salud sexual y reproductiva es atender las demandas de la población adolescente. La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés) afirma que son importantes las acciones que se ejecutan

i La ENSANUT retoma la definición de la OMS que considera adolescente a la persona entre 10 y 19 años de edad.

en las instituciones de salud, pero es aún más necesario prevenir embarazos no planeados orientando a las y los adolescentes desde antes que inicien su vida sexual.²⁸

Considerando lo anterior, es elemental tener en cuenta que la atención a la población adolescente debe incluir la diversidad existente, desde rangos de edad, manifestaciones culturales en las que se involucran, hasta diferencias de género, con la finalidad de llegar a los distintos grupos de jóvenes.

Los varones jóvenes en la construcción de su masculinidad van incorporando elementos, uno de ellos es la comunicación. En ésta se incluyen los mensajes tanto masivos como interpersonales, lo cual es un elemento de gran importancia que debe tomarse en cuenta para el diseño de acciones de atención a la salud del adolescente.

2.1 Justificación

Es de suma importancia para las instituciones de salud conocer cómo la comunicación interpersonal contribuye a la construcción de la masculinidad y al ejercicio de la sexualidad en la población adolescente, con miras a incorporarlo en las acciones planeadas. En ese sentido, es necesario que las instituciones, junto con los mismos varones determinen cuáles son los elementos de la comunicación interpersonal que forman parte de la construcción de las masculinidades de los jóvenes. Esto sólo es posible trabajando directamente con los varones jóvenes con la intención de conocer sus referentes, fuentes de información e ideales que persiguen. Es necesario, también conocer cuáles son las prácticas que como hombres tienen sobre el ejercicio de su sexualidad.

Realizar un estudio de estas características permitirá a los Servicios de Salud, en especial al Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia, contar con información que incluya la perspectiva de género desde las masculinidades, algo de suma importancia dado que a la fecha, las acciones emprendidas se han centrado en presentar información "creativa" y "novedosa" que sólo busca hacer atractivos los mensajes sin atender muchas veces las necesidades propias de cada grupo, sean hombres y/o mujeres.

2.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la vinculación que existe entre las representaciones sociales de las masculinidades y

las prácticas en el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes?

2.3 Objetivo General

Analizar a través del discurso social la forma en que la construcción de las masculinidades entre los adolescentes se vincula con las prácticas sociales en el ejercicio de su sexualidad.

2.4 Objetivos Específicos

Conocer, a partir del discurso social de la población adolescente, la forma en que se construyen las masculinidades.

Ubicar las prácticas de la sexualidad de los adolescentes relacionadas con la construcción de su masculinidad.

Asociar las representaciones sociales de la construcción de la masculinidad con el ejercicio de su sexualidad.

Diferenciar las prácticas asociadas a la sexualidad masculina que favorecen de las que afectan la salud sexual de los adolescentes.

Usar la información obtenida para la realización de propuestas de atención a la población adolescente atendida por las instituciones de salud.

2.5 Paradigma de Investigación

El abordaje del tema "La construcción de la masculinidad en varones adolescentes y su relación con las prácticas en su salud sexual" se fundamenta en diferentes teorías. La Teoría de Género se ha alimentado con los aportes del feminismo y de los estudios de las masculinidades. Las Representaciones Sociales se ubican en un paradigma interpretativo, el cual se interesa por la experiencia humana y la manera en que los actores la viven.

Para el abordaje de la sexualidad se retoma el modelo holístico de la sexualidad que se integra en la Teoría General de Sistemas, el cual también recupera la experiencia de las personas y la construcción que se haga de ellos.

Con estos fundamentos teóricos se realizó una investigación cualitativa, en la que se recogieron los puntos de vista de los actores sociales, en este caso hombres y mujeres adolescentes.

3. DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1 Tipo de Estudio

El presente estudio, por la naturaleza de la pregunta se clasifica como de tipo exploratorio, pues busca conocer cuál es la forma en que se construye la masculinidad en la población adolescente y la relación con las prácticas en el ejercicio de su sexualidad. Por la manera de responder a la pregunta de investigación se considera un estudio cualitativo.

La postura teórica empleada es el Interaccionismo Simbólico, que destaca tres principales premisas:²⁹

- Los seres humanos actúan respecto de las cosas basándose en los significados que éstas tienen para ellos.
- Los significados de tales cosas derivan de la interacción que la persona tiene con otras personas.
- Los significados son manejados o modificados por medio de un proceso interpretativo que la persona pone en juego cuando establece contacto con las cosas.

Para realizar la investigación desde esta postura se retomó la teoría de las Representaciones Sociales, buscando determinar cuáles fueron las representaciones de la masculinidad que favorecen o limitan el ejercicio de la sexualidad.

3.2 Muestreo Teórico

Se utilizó el Muestreo Teórico, propuesto por Glaser y Strauss, el cual consiste en la búsqueda cuidadosa de la teoría que enmarca al fenómeno en mayor amplitud (Representaciones Sociales).³⁰

Este muestreo busca la obtención de material necesario para la construcción de los conceptos de relevancia para el desarrollo de la teoría que se está construyendo.³¹ Asimismo, agotó la información hasta la saturación para contar con los elementos necesarios que permitieran la explicación del fenómeno.

3.3 Población de Estudio

Para el caso que nos ocupa se decidió formar cuatro grupos focales con la participación de entre 5 y 10 alumnos regulares de bachillerato oficial (hombres y mujeres), con la finalidad de contrastar la construcción de la masculinidad de cada grupo y de sus integrantes. Fue de gran importancia que cada grupo tuviera características particulares.

3.4 Definiciones Operacionales

Categoría	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Operacional
Masculinidad	Es la forma aprobada de "ser hombre" en una determinada sociedad.	Identidad	Lo que los hombres piensan y hacen.
		Hombría	Lo que piensan y hacen para "ser hombres".
		Virilidad	Lo que hace a unos más hombres que otros.
		Roles	Conductas y actitudes exclusivas de los hombres.
		Relaciones de poder	Interacción entre hombres y mujeres mediatizadas por el ejercicio del poder.
Comunicación	Elementos en interacción en que toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos.	Discurso social	Conceptos estructurados, aceptados por el grupo que permite interpretar la realidad.
		Interacción social	Relaciones interpersonales que se dan entre las personas.
		Comunicación interpersonal	Proceso comunicativo entre dos personas o más.

Representaciones Sociales	Interpretación que se da por parte de los grupos a lo que existe o de lo que acontece en el entorno de las personas.	Percepciones	Forma de conocer el mundo a través de los sentidos.
		Actitudes	Formas de responder hacia una situación concreta.
		Creencias	Ideas a las que se adhieren las personas respecto de las interpretaciones que se dan del mundo.
		Prácticas	Acciones sistemáticas.
Sexualidad	Relación que se da entre el erotismo, el género, las vinculaciones socio afectivas y la reproductividad, en los niveles biológico, psicológico y social.	Reproductividad	Capacidad de reproducir en otros ideas, costumbres, estereotipos y factores biológicos.
		Erotismo	Conocimientos, percepciones, sentimientos y conductas relacionadas con el deseo sexual, la respuesta sexual humana y sus efectos placenteros
		Género	Percepciones, sentimientos y conductas relacionadas con la identificación con uno u otro género
		Vinculación socio afectiva	Percepciones, sentimientos, conductas y prácticas ante la presencia o ausencia de otras personas.

4. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se empleó una estrategia que incluyó dos técnicas de recolección de información: primero fue una de carácter grupal y posteriormente se realizaron entrevistas focalizadas para complementar la información obtenida en la técnica grupal.

4.1 Grupos Focales

Las técnicas grupales son herramientas de tipo conversacional en las que se realiza una entrevista a un determinado grupo de personas con el objetivo de captar sus discursos, creencias, valores, significados y representaciones sociales que motivan el discurso sobre el tema investigado.

Zurro considera estas técnicas más eficientes que las entrevistas individuales al recolectarse información de más personas en un tiempo menor. De éstas la más popular es el grupo focal.

Esta técnica busca esencialmente obtener información sobre conocimientos, actitudes, sentimientos, creencias y experiencias, las cuales saldrán a la luz a partir de la discusión e interacción de los participantes del grupo y tendrán que ver con el contexto social en el que se desenvuelven.³²

Según Krueger³³ debe considerarse que un grupo focal es un tipo especial de grupo en términos de propósito, tamaño, composición y procedimientos. Sus ingredientes se puntualizan en: a) gente, b) que posee ciertas características, c) facilita la información, d) de carácter cualitativo, e) en una discusión focalizada. Estas características hacen que dicha técnica se distinga de otras que también trabajan con grupos.

Para Stewart y Shamdasani³⁴ los usos más comunes de los grupos focales se registran en las siguientes situaciones: a) para obtener antecedentes sobre un tópico de interés; b) generar hipótesis para su posterior comprobación mediante indagaciones más cuantitativas; c) estimular la generación de ideas y conceptos creativos; d) obtener impresiones sobre productos, programas, servicios, instituciones u otros objetos de interés; e) diagnosticar problemas potenciales en el uso de los anteriores; f) aprender cómo los participantes hablan acerca de los fenómenos de su interés, con el fin de facilitar la elaboración de instrumentos de investigación cuantitativa para su aplicación posterior y g) interpretar resultados cuantitativos previamente obtenidos.

Galiana Carmona,³⁵ retomando las ideas de Jesús Ibáñez,³⁶ propone cinco etapas o fases para el desarrollo de los grupos focales:

- Diseño
- Formación del grupo
- Funcionamiento del grupo
- Transcripción del discurso^j
- Análisis e interpretación

4.1.1 Diseño

Para el uso de esta técnica se debe tener en cuenta las personas que participan, tanto en su composición como en el número de grupos. Zurro enfatiza que el total de grupos debe representar la diversidad del fenómeno y el conjunto de opiniones que se cree existen en la población estudiada. La homogeneidad es otra característica de los grupos focales (favorece la interacción).

Para el presente caso se consideró la participación de hombres y mujeres de entre 15 y 19 años de edad que se encontraban en espacios educativos del nivel bachillerato, de un ámbito urbano y otro rural dentro de la Jurisdicción Sanitaria V de Xalapa de los Servicios de Salud de Veracruz. Se formaron cuatro grupos focales de acuerdo con el lugar de ubicación de los planteles de bachillerato.

La determinación de los planteles que reciben la atención del PASA, se debe a su perfil epidemiológico, por lo que la tarea de formación de grupos focales se realizó junto con los responsables estatal y jurisdiccional de éste. Con miras a que la información obtenida en este trabajo de investigación fuera de utilidad para los Servicios de Salud de Veracruz y de otras instituciones, se propuso la realización de dos grupos focales de ámbito rural y dos más exclusivamente urbano.

4.1.2 Objetivo general del grupo focal^k

- Conocer las representaciones de la masculinidad y las expresiones de la sexualidad en adolescentes de planteles de bachillerato ubicados en la Jurisdicción Sanitaria V de Xalapa.

4.1.3 Objetivos específicos

- Definir con adolescentes las formas aprobadas y no aprobadas de ser hombres, desde la identidad, la

hombría, la virilidad, los roles y las relaciones de poder.

- Identificar, a través del discurso social, las formas de interacción social y de comunicación interpersonal que contribuyen a la construcción de las masculinidades.
- Identificar, a través del discurso social, las diversas interpretaciones que se le dan a las masculinidades por parte de los y las adolescentes, desde las actitudes, creencias, prácticas y percepciones.
- Identificar las relaciones que las y los adolescentes hacen de la reproductividad, el erotismo, el género y los vínculos afectivos en la vivencia de su sexualidad.

4.1.4 Formación del grupo

El trabajo se inició en las oficinas de los SESVER y la Jurisdicción Sanitaria V, para establecer los vínculos con la Dirección de Bachilleratos y los planteles seleccionados para el desarrollo de los grupos focales.

Una vez establecido el vínculo con los planteles se fortalecieron los contactos mediante visitas a los encargados de la dirección y a los responsables de Orientación Educativa de los planteles seleccionados, a quienes se les comunicó los objetivos de la investigación y cada uno de los pasos a realizar. Con esto se buscó que tanto directivos como orientadores/as fueran enlaces entre los y las adolescentes. Estas visitas y/o reuniones también sirvieron para establecer acuerdos de las fechas de realización de los grupos focales; para ello se tomaron en cuenta los tiempos marcados en los calendarios escolares con la finalidad de ajustarse a los tiempos institucionales.

4.1.5 Convocatoria

Como primera acción se convocó a los alumnos de los planteles seleccionados a participar en los grupos focales, conformándolos de manera heterogénea (por contar con experiencias de vida diferentes, tanto en su contexto y el género) y a la vez homogénea (por ser estudiantes de bachillerato de un mismo plantel y por ser hombres o mujeres). Se trabajó con un grupo creado de manera específica para cada ocasión.

De las personas interesadas se llevó un registro que permitiera la selección de las y los participantes, para lo cual se diseñó una ficha de registro que recabó la información necesaria que apoyara la actividad.

^j La transcripción de las sesiones de grupo focal es un elemento que aborda la autora y que Ibáñez no considera en su propuesta.

^k El grupo focal y las entrevistas cuentan con los mismos objetivos en lo general y en lo específico.

4.1.6 Selección de participantes

Para la conformación de los grupos focales se realizó una primera selección a partir del resultado de la convocatoria. En ésta se tomaron en cuenta los siguientes:

4.1.6.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes varones de entre 15 y 19 años de edad de ámbito rural.
- Adolescentes varones de entre 15 y 19 años de edad de ámbito urbano.
- Adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años de edad de ámbito rural.
- Adolescentes mujeres de entre 15 y 19 años de edad de ámbito urbano.
- Alumnos de los planteles seleccionados.
- Que hayan manifestado interés por participar, al responder la cédula de registro.

4.1.6.2 Seguimiento a la convocatoria

A partir de los datos proporcionados por las personas interesadas que respondieron a la convocatoria se les hicieron llamadas telefónicas y se les enviaron mensajes de texto al celular o correos electrónicos para darle seguimiento y recordarles la fecha de la sesión de trabajo.

4.1.6.3 Funcionamiento del grupo

Se acordó con las autoridades de los planteles el lugar para la realización del grupo focal, el cual contó con una iluminación y ventilación adecuadas, así como espacio suficiente y se aseguró la privacidad para el trabajo, garantizando a las y los participantes que podían hablar en confianza sin que otras personas ajenas al proceso se enterarían de lo expuesto. De igual manera se consideró necesario contar con servicio de cafetería, para contribuir al ambiente de confianza.

Se llevó a cabo una prueba piloto del grupo focal, con la intención de probar la guía de temas y hacer los ajustes necesarios, para mejorar tanto el instrumento como la conducción. El grupo focal se llevó a cabo en un lapso no mayor a dos horas, porque después de este tiempo las personas empiezan a saturarse con la situación generando un ambiente de dispersión, lo cual afecta la calidad del discurso de los participantes.

Previamente se verificó todo: espacio, cafetería, audio y video (estos dos últimos para recolección de información).

Antes de iniciar, se les solicitó a los participantes llenar nuevamente una ficha de registro y colocarse su gafete, en los que escribieron su nombre o seudónimo (dato que se empleó para su posterior identificación). Para iniciar, fue necesario que el moderador tuviera las nuevas fichas para asegurarse de la existencia de un registro de los participantes.

Para la bienvenida, se hizo una presentación inicial, abordando los objetivos de la investigación, la importancia de su presencia y solicitándoles su participación activa y enfatizando en que no se evaluaría, pues se necesitaban opiniones positivas o negativas de los temas tratados. De igual manera se hizo referencia a la existencia del servicio de cafetería y a las normas que prevalecían para llevar a cabo la sesión.

Fue necesario que el moderador estimulara la participación sin emitir juicios o incluir sus opiniones. Para lograrlo el moderador leyó la Guía de Discusión que contenía de manera clara cada una de las temáticas.

La sesión se grabó en su totalidad en audio y video, con la finalidad de contar con testimoniales que apoyaron el posterior análisis, debido a que el moderador del grupo focal al estar centrado en la conducción del mismo en ocasiones no percibió ciertas conductas, actitudes, posturas o incluso alianzas formadas entre los participantes. Fue de suma importancia que al iniciar la sesión se solicitara autorización a las personas participantes, en caso de no contarla hubo una Guía de Observación, donde se registró lo acontecido durante la sesión, siendo un apoyo más para el procesamiento de la información.

4.1.7 Entrevista Focalizada

Como parte de la estrategia de recolección de información se utilizó una segunda herramienta. Para ello se realizaron entrevistas focalizadas a algunas personas participantes de los grupos focales con la intención de profundizar en algunos elementos abordados en éstos.

Kahn y Cannell, citados por De Souza,³⁷ definen la entrevista de investigación como:

Conversación entre dos, hecha por iniciativa del entrevistador, destinada a entregar informaciones pertinentes para un objeto de investigación e indagación (por parte del entrevistador) en temas igualmente pertinentes con miras a este objetivo.

Las entrevistas focalizadas son una herramienta divulgada por Merton y Kendall.³¹ Se concentra en experiencias, actitudes o respuestas emocionales a situaciones particulares. Al igual que en el grupo focal, en la entrevista focalizada participan personas que han sido expuestas a una situación concreta. Para el caso que nos atañe, se consideró que dicha exposición es por ser personas que están viviendo la adolescencia y cuentan con información respecto de la etapa. Para la conducción de ésta fue necesario realizar una Guía de Entrevista con los puntos de interés para la investigación.

Existen cuatro criterios para la efectividad de la entrevista focalizada, a los que han llegado los autores después de una larga revisión de transcripciones de entrevistas:

Amplitud. Se busca asegurar que todos los aspectos y temas relevantes sean abordados en la entrevista; es importante que la persona entrevistada tenga la posibilidad de integrar nuevos temas.

Especificidad. La entrevista debe ser exhaustiva en aquellos acontecimientos clave del entrevistado que tengan relación con el tema a investigar.

Profundidad. Se busca ayudar a las personas entrevistadas a describir significados afectivos, cognitivos y evaluativos de la situación.

Contexto personal. Debe traer a colación los atributos y experiencias previas de las personas entrevistadas.

La entrevista focalizada es un tipo de entrevista semiestructurada que busca recuperar opiniones, creencias, sentimientos y pensamientos sobre un tema específico.

4.1.7.1 Diseño

Al igual que para los grupos focales, para el diseño de las entrevistas focalizadas se tuvo en cuenta que las personas que participaran fueran hombres y mujeres adolescente de entre 15 y 19 años de edad, que se encuentren cursando estudios de bachillerato, de un ámbito rural/urbano dentro de la Jurisdicción Sanitaria V de Xalapa, de los Servicios de Salud de Veracruz. Estas personas fueron seleccionadas de entre quienes participaron en los grupos focales.

4.1.7.2 Selección de participantes

Se emplearon los criterios de selección primaria propuestos por Morse para los casos significativos de informantes, quienes debían tener conocimiento y experiencia para responder a las preguntas; capacidad de reflexionar y articular sus experiencias con los temas abordados en la entrevista y estar dispuestos a participar.

Se realizaron, por lo menos, cuatro entrevistas –una por cada grupo focal– para ampliar la información discursiva que se analizó posteriormente. Cabe destacar que al igual que en el grupo focal hubo una prueba piloto para contar con una retroalimentación del instrumento y de su aplicación.

4.1.7.3 Criterios de inclusión

- Haber participado en uno de los grupos focales.
- Haber tenido relaciones de pareja (noviazgo).
- Interés en participar.

4.1.7.4 Realización de entrevistas

Se consideraron los elementos que se abordan a continuación.

4.1.7.5 Convocatoria

Para la convocatoria de las personas candidatas a ser entrevistadas se retomaron datos e información de los grupos focales, pues al poseer los datos de identidad de las personas de los grupos urbano y rural se estableció contacto con aquellos informantes que contaban con los criterios de inclusión. Para la selección se recurrió a los criterios de Morse, a partir de lo expresado en los grupos focales.

4.1.7.6 Preparativos de las entrevistas

Se buscó un espacio iluminado y ventilado, además de que tuviera privacidad para derivar en una relación entre el entrevistador y el entrevistado mediada por la confianza.

Se sugiere que este espacio se encuentre fuera de los lugares en los que cotidianamente está el adolescente. Las entrevistas fueron acordadas directamente con las personas seleccionadas, tanto en fechas y horarios, siempre y cuando no afectan sus actividades.

4.1.7.7 Conducción de las entrevistas

Para la realización de las entrevistas se construyó una Guía de Conducción con las temáticas a abordar, las cuales las personas entrevistadas ya conocían por haber participado en el grupo focal.

La duración de la entrevista fue no mayor a dos horas, ya que después de este tiempo hay desinterés por lo que se está realizando.

Las entrevistas se grabaron en audio y video para la recolección de la información y tener respaldo electrónico que facilite el procesamiento y análisis de la misma, tanto en el discurso como en el lenguaje no verbal. Este equipo debió verificarse con anticipación a la entrevista para asegurarse de su buen funcionamiento. De igual manera se les solicitó firmaran un formato de consentimiento informado que respaldara su participación y el manejo de la información.

Durante la sesión de entrevista fue importante que en un principio existiera una introducción en la que se informara los objetivos de la misma y la dinámica a seguir. Fue de suma importancia que el entrevistador mantuviera el interés en lo expresado por la persona entrevistada y estableciera una relación de empatía.

5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Después de la recolección de la información fue necesario realizar un proceso para la sistematización de la información, lo que ayudó en gran medida a las reflexiones finales en las que se integró la propuesta teórica generando conclusiones que derivaron en la construcción del informe final.

Para la labor de sistematización se retomó el modelo inductivo propuesto por Huberman y Miles, que va de lo particular a lo general de manera sistemática respetando siempre todos los datos recabados con interpretaciones certeras y evitando las interpretaciones subjetivas sin evidencias.

5.1 Transcripción del discurso

La transcripción se hizo lo más pronto posible y por parte de alguien que participó en la discusión, pues haber presenciado la sesión permitió la inclusión del lenguaje no verbal y otras observaciones. Fue importante que al hacer

esta transcripción se colocaran códigos de identidad a cada uno de los participantes, para lo cual se empleó el seudónimo que las y los participantes eligieron.

La transcripción debió ser lo más fiel posible, es decir transcribir todas las palabras que utilizó la persona. Para el lenguaje no verbal se colocaron códigos establecidos previamente que facilitaron la interpretación de lo dicho por los asistentes, lo cual se recuperó de la grabación en video de los grupos focales y de las entrevistas focalizadas. El resultado de la transcripción fue un cuadro de dos columnas en el que en la columna izquierda se colocó todo el texto de la transcripción y en el lado derecho se hicieron anotaciones y/u observaciones respecto de las codificaciones necesarias con miras al proceso de análisis.

5.1.1 Análisis e interpretación del discurso

Miles y Huberman presentan un modelo de análisis sistemático y puntual que se caracteriza por tres subprocesos:

5.1.1.1 Reducción de los datos

Se trata de simplificar la información para su manejabilidad en cuanto a lo obtenido en la etapa de recolección. Es el momento de la selección de los elementos de mayor relevancia en función del marco teórico y de las categorías establecidas que favorecerá la interpretación de los resultados. La categorización es el proceso que implica separar las unidades de análisis, para posteriormente identificar y clasificar cada una de éstas, con la finalidad de sintetizar y agrupar.

Como unidades de análisis se tomaron las frases dichas por los informantes. La identificación de dichas unidades se logró a partir de la codificación y categorización, para lo cual hubo un tratamiento manual del texto en el que se hizo una separación de las unidades de análisis.

Una vez codificado el texto se realizó una clasificación permitió aglutinar y estructurar estructurando bloques de categorías con sus subcategorías (en caso de haberlas), tratando de hacer un esfuerzo por presentar la información de manera sintética. Cabe destacar que al realizar el diseño de la investigación se determinaron varias categorías, que sustentaron la recolección de la información; de igual manera en el proceso de sistematización de la información se encontraron categorías nuevas, incluidas en el análisis como categorías emergentes.

5.1.1.2 Exposición

Una vez realizado el proceso de reducción de la información se elaboraron esquematizaciones mapas conceptuales o matrices que constituyeron los insumos básicos para el análisis de los datos.

Con lo anteriormente hecho y los esquemas y/o matrices se realizaron los análisis, que consistieron en una lectura de los esquemas de acuerdo con las categorías y subcategorías.

La exposición fue la parte del proceso de investigación cualitativa en el que recayó gran parte del trabajo, por ser donde el investigador debe cuidar el realizar interpretaciones cargadas de subjetividad. Fue importante que el análisis se realizara a la luz de los referentes teóricos y empíricos que se decidieran emplear.

5.1.1.3 Elaboración de conclusiones

Las conclusiones integraron parte del informe final de la investigación, concretado en este caso como el reporte de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública en el Área Disciplinar de Comunicación en Salud.

6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para el caso de una investigación cualitativa los criterios de validez y confiabilidad no se entienden de la misma manera, dado que provienen de un paradigma positivista. Pero, tanto los investigadores cuantitativos como los cualitativos tienen interés de que los resultados de sus trabajos reflejen el estado real de la experiencia humana; para ello Lincoln y Guba proponen cuatro criterios que determinan la fiabilidad de la información cualitativa: credibilidad, transferibilidad, formalidad y confirmabilidad.

A continuación se presentan los cuatro criterios de fiabilidad, con su definición y los métodos con los que se asegura el alcance de los mismos en el presente estudio. (Ver Tabla 2.)

Tabla 2. Criterios de fiabilidad propuestos por Lincoln y Guba.

Criterio	Definición	Técnica
Credibilidad	Es la confianza en que la información que obtiene se apega a la verdad.	Se acudió a la opinión de otros colegas, tanto del proceso de investigación como de los datos recabados.
Transferibilidad	Posibilidad de generalizar los datos. Los resultados pueden transferirse a otros ámbitos y grupos.	Se describió con detalle el proceso de investigación, de manera que permitiera la replicabilidad. Los resultados se describieron de manera suficientemente clara para que sean empleados en los programas de salud que atienden población adolescente
Formalidad	Estabilidad de los datos en el tiempo y en distintas condiciones.	El proceso de investigación tuvo el apoyo de, por lo menos, un experto en el tema que evaluó el proceso.
Confirmabilidad	La objetividad o neutralidad de la información.	Resguardo de todos los materiales de audio, video, impresos, procesamiento de datos, archivo fotográfico y algún otro que se haya utilizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wollstonecraft, M. Vindicación de los derechos de la mujer. Madrid: Debate editorial; 1998. 222 p.
2. Mayobre P. La formación de la Identidad de Género. Una mirada desde la filosofía. Educación Social e Igualdad de Género. Ayuntamiento de Málaga. Málaga, 2006. 320 p.
3. De Miguel A. Feminismo de la diferencia y últimas tendencias. Los feminismos a través de la historia [Internet]. Madrid, España; 2007 (Actualizado 2008 Nov 13; consultado 2009 Ene 20). Disponible en: <http://www.nodo50.org/mujeresred/historia-feminismo4.html>
4. Gutmann, M C. Traficando con hombres: la antropología de la masculinidad Revista de Estudios de Género. La ventana [en línea] 1998, (Diciembre-) : [fecha de consulta: 15 de Ene de 2009] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=88411133004>
5. Nuñez, G. Los "hombres" y el conocimiento Reflexiones epistemológicas para el estudio de los "hombres" como sujetos genéricos. Desacatos, Revista de Antropología Social; 2004; 15-16: 13-32.
6. Ramírez, J. ¿Eso de la masculinidad?: Apuntes para la discusión en Debates sobre masculinidades. Poder, desarrollo, políticas públicas y ciudadanía. 1ª ed. México DF: Universidad Autónoma de México; 2006: 441 p.
7. De Keijzer B. Hasta que el cuerpo aguante. [Internet] La Manzana. Revista internacional de estudios sobre masculinidades. 2006 marzo. [Consultado 2009 Mar 12] Disponible en: <http://www.estudiosmasculinidades.buap.mx/paginas/reporteBenodekeijzer.htm>
8. Figueroa, J.G. Masculinidad Salud y Sexualidad. 1ª ed. Mérida, Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán. Fundación Ford. 2001. 465 p.
9. Rubio, E. Introducción al estudio de la sexualidad humana. Antología de la sexualidad humana. Vol. 1.2a. reimpresión de la 2ª. ed. México DF: Miguel Ángel Porrúa, librero-editor; 2007. 885 p.
10. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. [Internet] Athenea Digital Universidad de Guadalajara 2002; 2. [Consultado 2008 Jun 10] 1-25 p. Disponible en: <http://antalya.uab.es/athenea/num2/mora.pdf>
11. Moscovici, S. El psicoanálisis, su imagen y su público. 2ª ed. Buenos Aires: Huemul; 1979. 27-44 p.
12. Jodelet, D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Serge M. (compilador). Psicología Social II. Barcelona: Paidós 1991.469-493 p.
13. Farr R. Las representaciones sociales. En Serge M. (compilador). Psicología Social II. Barcelona: Paidós; 1991. 495-506 p.
14. Ibañez T. Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona: Sendai ediciones; 1998. 325 p
15. Marc E. Picard D. La interacción social. Cultura, Instituciones y comunicación. 1ª. ed. Luján interaction sociale, traductor. Bracelona: Paidós; 1992. 204 p.
16. Cáceres M. Introducción a la Comunicación Interpersonal. 1a ed. Madrid: Síntesis. 2003. 256 p.
17. Iñiguez R. L. El análisis del Discurso en las ciencias sociales: Variedades Tradiciones y práctica. En: Iñiguez Rueda L. Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales. 2a ed. Barcelona: Editorial UOC; 2006.257 p.
18. Pacheco-Sánchez C; Rincón-Suárez LJ; Elías-Guevara E; Latorre-Santos C; Enríquez-Guerrero C; Nieto-Olivar JM. Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. Sal Pub Méx. [Internet]. 2007 Feb [citado 2008 Sep 30]; 49(1): 45-51. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000100007&lng=es&nrm=iso
19. Stern C; Fuentes-Zurita C; Lozano-Treviño LR; Reysoo F. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. Sal Pub Méx. [Internet] 2003 [citado 2008 Sep 20]. 45(1): 34-43. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700007&lng=es&nrm=iso

20. Aguirre R., Güell P. *Hacerse Hombres: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. Washinton, DC: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2002. 60 p.
21. Acosta, M. T. y Uribe, F. *Masculinidad, adolescentes y representación social*. En Montesinos R. *Perfiles de la Masculinidad*. 1a ed. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana. Plaza y Valdés. 2007; 317 p.
22. Yon, C. *Género y sexualidad, una mirada de las y los adolescentes de cinco barrios de Lima*. 1a ed. Lima, Perú: Movimiento Manuela Ramos; 1998. 98 p.
23. Página del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI. *II Censo de población y vivienda 2005*. [Internet]. México DF: INEGI. (Actualizado 2008 Dic 20; consultado 2009 Ene 24). Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/lib/olap/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?c=10401
24. Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (Servicios de Salud de Veracruz) 2008. 22 p. Localizado en: Servicios de Salud de Veracruz, oficinas centrales. Xalapa Ver.
25. Página de la Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 [Internet]. México DF: Secretaría de Salud; 2009 (Actualizado 2007 Oct 17; consultado 2009 Ene 24). Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/programa_nacional/programa_07.html
26. Página de la Organización Mundial de la Salud. *Salud y desarrollo del niño y del adolescente* [Internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2009 (Actualizado 2008 Nov 13; consultado 2009 Mar 09) . Disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/
27. Barroso C. *Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. (IPPF/RHO) Reunión del Consejo Regional de la IPPF/RHO*. México, 2008.
28. Mendoza D. *Planificación familiar: logros en la última década y retos futuros. La situación demográfica de México 2006* [Internet]. México DF: Consejo Nacional de Población; 2007 (Consultado 2009 Mar 20) 264 p. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2006/SDM2006.pdf>
29. Álvarez-Gayou, J. L. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. 1a ed. México: Paidós Educador; 2005. 222 p.
30. Natera G, Mora J. *La teoría fundamentada en el estudio de la familia y las adicciones*. En Mercado Martínez FJ, Torres López TM (compiladores). *Análisis Cualitativo en Salud. Teoría, Método y Práctica*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; México: 2000. 73-95 p.
31. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. 1a ed. Madrid: Ediciones Morata, 2004. 322 p.
32. Aignerren, M. *La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Centros de estudio de opinión*. Universidad de Antioquia. *Revista La Sociología en sus escenarios* [Internet]. 2002 Sep-Oct [Consultado 2009 Mar 22]; (6). Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/issue/view/194>
33. Krueger R. *Focus Group: A Practical Guide for Applied Research* Beverly Hill [Grupos focales: una guía práctica para la investigación aplicada]. 3a Edición California: Sage; 2000. 217 p. Texto en Inglés.
34. D.W. Stewart y P.N Shamdasani . *Focus groups. Theory and practice*. Applied Social Research Methods Series [Grupos focales: Teoría y práctica. Serie ,étodos de investigación Social Aplicada]. Newbury Park CA: Sage Publications; 1990. 189 p.
35. Galia C. *Investigación cualitativa en: Blasco S. Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Editorial Elsevier – Masson; 2006. 166-176 p.
36. Ibañez J. *Como se realiza una investigación mediante grupos de discusión*. En: F. Alvira, J. Ibañez y M. García Ferrando: *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza Editorial; 1993. 682 p.
37. De Souza M C. *El desafio del conocimiento. Investigación cualitativa en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. 213 p.

