

**Caracterización de las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo en
adolescentes entre 14 y 19 años de edad**

Jaime Ignacio Marulanda Osorio

Kevin Stiven Giraldo Bedoya

Paula Fernández Ruiz

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Medellín
2017

**Caracterización de las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo en
adolescentes entre 14 y 19 años de edad**

Trabajo de grado para optar al título de psicólogos

Jaime Ignacio Marulanda Osorio

Kevin Stiven Giraldo Bedoya

Paula Fernández Ruiz

Asesor:

Orlando Arroyave Álvarez

Psicólogo, Mg. en Filosofía



Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo describir las actitudes, ya sean estas negativas o positivas, que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de edad de los municipios de Betulia y Medellín frente a las conductas sexuales de riesgo. Los participantes fueron seis adolescentes escolarizados en la Institución Educativa San José del municipio de Betulia entre los grados noveno y undécimo, y 15 adolescentes escolarizados en la Institución Educativa Jesús Amigo del municipio de Medellín. Los resultados muestran las diferentes prácticas sexuales de riesgo que los adolescentes han llevado a cabo o podrían llevar a cabo, además de mostrar actitudes negativas frente a éstas. Adicionalmente, los adolescentes hicieron referencia, de manera general, a la forma como adquieren los conocimientos respecto a la sexualidad y a las prácticas sexuales de riesgo particularmente. El enfoque de la investigación fue cualitativo, se usaron como técnicas de recolección de información la entrevista focalizada, así como la aplicación de un cuestionario no estandarizado.

Palabras clave: Actitud, conocimientos, adolescencia, sexualidad, comportamiento sexual, prácticas sexuales.

Contenido

1. Introducción	6
2. Planteamiento del problema	8
3. Antecedentes	9
4. Justificación.....	12
5. Marco conceptual	13
5.1. Adolescencia.....	13
5.1.1. Desarrollo sexual	14
5.1.2. Desarrollo psicosexual.....	15
5.2. Actitudes	19
5.2.1. Modelo unidimensional	22
5.2.2. Modelo bidimensional	22
5.2.3. Modelo tridimensional.....	23
5.2.4. Teoría de la conducta planificada.....	24
5.3. Riesgo	26
5.3.1. Evaluación del riesgo.....	27
6. Objetivos	28
6.1. Objetivo general.....	28
6.2. Objetivos específicos	28
7. Metodología	28
7.1. Enfoque	29
7.2. Técnicas de recolección	30
7.2.1. Entrevista focalizada.....	30
7.2.2. Cuestionario.....	30
7.3. Participantes y criterios de inclusión	31
7.4. Consideraciones éticas	32
8. Fases de la investigación	32
8.1. Primera fase	32
8.2. Segunda fase	33
8.3. Tercera fase.....	33

8.4. Cuarta fase	34
9. Descripción.....	39
9.1. Betulia.....	39
9.1.1. Población	40
9.1.2. Participantes	41
9.2. Medellín.....	42
9.2.1. Población	42
9.2.2. Participantes	43
9.3. Descripción de las entrevistas.....	43
9.4. Descripción y análisis de la información.....	45
9.4.1. Conductas sexuales de riesgo	45
9.4.2. Conocimientos	46
9.4.3. Pensamientos	49
9.4.4. Emociones	50
9.4.5. Conductas	51
10. Conclusiones.....	53
11. Referencias	57
12. Anexos.....	60
12.1. Anexo 1: Cronograma	60
12.2. Anexo 2: Guion de entrevista.....	60
12.3. Anexo 3: Cuestionario.....	61
12.4. Anexo 4: Consentimiento informado	63

1. Introducción

El desarrollo evolutivo de los individuos conlleva cambios físicos y psicológicos que se ven permeados por condiciones ambientales propias de sus contextos. Este proceso de evolución ontogenética, se da sobre la base de la vida en sociedad y la necesidad de sobrevivir a este tipo de existencia por encima de las exigencias que implica para diversos aspectos constitutivos del ser humano. Cada periodo o etapa de desarrollo que experimenta el individuo en su trasegar, lo estructura a través de la experiencia, lo transforma y lo moldea. Afortunadamente, para los intereses investigativos de las áreas del saber interesadas en el comportamiento y la estructura humana, la adolescencia es un periodo crítico en el cual se suceden varios eventos moldeadores como el cambio que experimenta la estructura ósea, el crecimiento de vello corporal, el desarrollo de la zona genital y la modificación en el tono de voz. La suma de estas variables compone el fenómeno de la sexualidad. Su desarrollo, que recibe por obligación un primer plano en los asuntos de importancia para el individuo, resulta de gran impacto en la solidificación del comportamiento y pensamiento del mismo, con el plus de que puede ser asumida por los adolescentes de forma segura o llevando a cabo prácticas que ponen en riesgo su salud, tanto física como psicológica. Lo anterior despierta un enorme interés en la comunidad académica, una sed por comprender los motivos que llevan a las personas a decidir por el perjuicio o la conservación del bienestar propio aún con el conocimiento previo sobre las consecuencias de los actos sobre los que deciden. Por su parte, la psicología aporta, respecto a este fenómeno, diferentes teorías sobre las actitudes del individuo frente a un objeto social que se evalúa; dentro de las teorías de las actitudes las más destacadas son la unidimensional, que evalúa únicamente el componente afectivo o emocional; la bidimensional, que a lo anterior le suma el componente cognitivo; y, finalmente, la tridimensional, que reúne los elementos afectivos y cognitivos con los conductuales para explicar y predecir la posición asumida por el individuo frente al objeto evaluado.

En este trabajo de investigación, se plantea como objetivo caracterizar las diferentes prácticas sexuales que los adolescentes consideran de riesgo, es decir, prácticas que pueden amenazar la salud del adolescente. Se buscó que los mismos adolescentes describieran cuáles eran las prácticas sexuales que ellos consideran de riesgo para el sostenimiento de su

salud y, a partir de éstas, identificar y caracterizar las actitudes que los adolescentes adoptan en referencia a unas acciones determinadas y los factores emocionales, conductuales y cognitivos que los posicionan de tal manera.

Además, se pretendía obtener la información necesaria para describir los factores cognitivos y emocionales que acompañan y, en cierta medida, determinan la elección sobre tales prácticas sexuales. La población, inicialmente, fue un grupo de seis adolescentes del municipio de Betulia, Antioquia, escolarizados en la Institución Educativa San José. Posteriormente, debido a que la información brindada por la primera muestra resultó ser insuficiente para los intereses de la investigación por dificultades que experimentaron los participantes para hablar de su sexualidad, se incluyeron en la investigación algunos adolescentes del municipio de Medellín, Antioquia, escolarizados en la Institución Educativa Jesús Amigo.

La metodología empleada para la recolección de los datos, en pos de comprender los fenómenos subjetivos de la experiencia humana a partir de la construcción personal del individuo, fue cualitativa, que desde sus fundamentos le da primacía a la perspectiva del sujeto en su contexto específico. Además, se utilizó un enfoque de investigación hermenéutico que permitió la interpretación y comprensión del fenómeno a partir de lo que, para el individuo, resulta significativo. Sobre esta base metodológica, se emplearon como técnicas de recolección de la información la entrevista focalizada, porque facilita el acceso a las perspectivas asumidas por los participantes frente al fenómeno investigado, y el cuestionario, que ayudó a la constitución de un banco de información demográfica y la ampliación de la información obtenida en las entrevistas.

Por último, se encontró, tras el análisis de los datos, que aún con los conocimientos previos sobre las consecuencias de ciertas acciones y con una evaluación desfavorable a nivel cognitivo y afectivo sobre las prácticas de riesgo, los adolescentes asumían o se pensaban dispuestos a asumir ciertas prácticas sexuales que resultarían perjudiciales para su bienestar.

Es en este sentido que se encuentra una discrepancia entre la valoración desfavorable que los adolescentes tienen respecto al objeto que se evalúa y la conducta elegida, pues se esperaría de manera intuitiva que, al evaluar negativamente el objeto, su conducta sea la de

evitar las acciones que pondrían en riesgo su salud y bienestar; además, tras la caracterización realizada de las actitudes que asumirían frente a las prácticas perjudiciales, podría pensarse que la presión social y la constitución del sexo como tabú en el contexto mismo, parecen intervenir en los resultados de la evaluación realizada por el adolescente, puesto que podrían llevar al individuo a la ejecución de una conducta que iría en contra de la valoración previa.

2. Planteamiento del problema

La práctica de la sexualidad en la adolescencia presenta diversos fenómenos como lo son las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y los embarazos prematuros. Estos fenómenos sociales y médicos, presentes principalmente en países en vías de desarrollo, son de gran preocupación para los gobiernos y organizaciones no gubernamentales, así como por la academia y comunidades sanitarias. Los casos de mayor gravedad están en el oriente y sur de África, donde de cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad, 112 han dado a luz a un hijo, donde el uso de anticonceptivos en mujeres casadas entre los 15 y 49 años es del 31% (UNPF, 2014). En Latinoamérica y el Caribe, el 67% de las mujeres casadas usan un método de anticoncepción moderno, y 76 de cada 1000 mujeres han dado a luz a un hijo (UNPF, 2014).

En el caso particular de Colombia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que para el año 2010 la prevalencia de uso de anticonceptivos en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad era del 60.5%, y los partos de adolescentes en este mismo rango de edad, atendidos por personal de la salud en este mismo año, fue del 73.1%. No obstante, el Ministerio de Salud Colombiano, promedió que, para el año 2013, una de cada cinco adolescentes entre los 15 y los 19 años, había estado embarazada; de éstas, el 16% ya eran madres y el 4% estaban esperando su primer hijo (MinSalud, 2013). La prevalencia de VIH-SIDA en población entre los 15 y 49 años de edad fue del 0.5% en el año 2013, y las muertes debidas a esta enfermedad fueron 14 por cada 100.000 habitantes en el año 2012.

Diversas investigaciones en varios municipios de Colombia (Becher et al., 1999; Vera et al., 2001; Castillo et al., 2003; Mosquera y Matheus, 2003; Barrera et al., 2004; Navarro y

Vargas, 2004; Ceballos y Campo-Arias, 2005; Díaz et al., 2005; Alvarado et al., 2007; Vinaccia et al., 2007; Tuesta et al., 2007; Barrios et al., 2007, citados en Campo-Arias, 2009) muestran un inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes, entre los 13 y 15 años de edad. Para el 2013, el 13% de las menores de 15 años ya habían iniciado su vida sexual. Las adolescentes con menor nivel escolar inician las prácticas sexuales, en promedio, a los 15 años, mientras las que alcanzan un mayor nivel escolar lo hacen a los 18 (MinSalud, 2013). Los datos de estas investigaciones también muestran que las conductas sexuales de riesgo son frecuentes en los adolescentes colombianos, y que la prevalencia de estos comportamientos varía según el contexto sociocultural en el que se encuentre inmerso cada individuo (Campo-Arias, 2009).

A pesar de las investigaciones (Grisales, Castaño, Colorado y Rodas, 2014; Arango et al., 2013; Campo-Arias, 2009; González, 2004) hechas con población adolescente en municipios de Colombia (tales como Bucaramanga, Barranquilla, Sta. Marta, Medellín, Soledad, Cartagena), no es posible encontrar investigaciones con esta misma población en el municipio de Betulia, Antioquia. Además, son pocos los programas que se desarrollan en el municipio que se dirijan a este grupo poblacional a pesar de que la administración local entre los años 2012 – 2015, manifiesta su interés por la implementación de programas que cumplan con la ley 1098 del 2006.

3. Antecedentes

La búsqueda de los antecedentes de investigación se realizó en diferentes bases de datos como Dialnet, Redalyc, EBSCO, Science Direct y APAPsycNET, usando como palabras clave: sexualidad adolescente, prácticas sexuales de riesgo, adolescencia, actitudes. No se tomó un rango temporal para la restricción de la búsqueda, pues se encontró que la mayor parte de la investigación que aborda el tema se ha realizado a partir del año 2000, siendo bajo el interés por la problemática en los años anteriores. Las investigaciones sobre esta problemática se han llevado a cabo en diferentes países como Cuba (Rodríguez y Álvarez, 2006; Santana, Verdeja, Ovies y Fleitas, 2006), España (Ballester y Gil, 2006; Caballero, Sánchez y Carrera, 2009; Espada, Morales y Orgilés, 2014; Fuertes, Martínez, Ramos, De

la Orden y Carpintero, 2002), Brasil (Gonçalves, Castellá y Carlotto, 2007), Chile (Pérez, Agurto, Contreras, Medina, Muñoz, Parra y Sáez, 2012) y Colombia (Arango, Castaño, Quintero, Montoya, Morales y Rodríguez, 2013; González, 2004; Grisales, Castaño, Colorado y Rodas, 2014; Mosquera y Mateus, 2003).

Corona y Funes (2015) plantean que los adolescentes, en comparación con otros grupos de edad, tienen tasas de morbilidad altas que se relacionan con su conducta sexual. Debido a esta problemática, en los últimos 15 años han surgido diversas investigaciones que buscan identificar los factores de riesgo, actitudes, conocimientos y factores psicosociales relacionados con las prácticas sexuales de la población adolescente consideradas de riesgo, además de establecer la influencia de conductas que llevan a los adolescentes a asumir prácticas sexuales de riesgo, tales como el consumo de alcohol o drogas.

La mayor parte de las investigaciones establecen, a partir del mismo estudio y otros trabajos, la edad promedio en la que los adolescentes inician su vida sexual. Así, Espada et al. (2014) distinguen dos grupos de edad en los que se da inicio a la vida sexual, catalogando como debut sexual temprano el inicio antes de los 15 años, después de esta edad sería debut tardío. De esta forma se plantea que la edad promedio para que los adolescentes españoles inicien su vida sexual es a los 15 años de edad. Esta categorización se ajusta a lo encontrado por Rodríguez et al. (2006) en Cuba, donde la edad promedio en la que los adolescentes tienen su primera relación sexual es a los 14.9 años de edad. Sin embargo, una investigación en España (Ballester et al., 2006) encuentra que a los 11 - 12 años de edad ya se ha mantenido algún contacto sexual, sin especificar qué tipo de contacto han tenido. Otras investigaciones referenciadas por Fuentes et al (2008), realizadas en diferentes países han establecido edades de inicio de relaciones sexuales particulares en espacios geográficos como México, Estados Unidos, Francia, Alemania, América Latina y el Caribe, Venezuela, Chile, Brasil, Etiopía, Gabón, entre otros, apareciendo un rango de debut sexual que va desde los 12 hasta los 19 años, sobresaliendo aquellos que se dan antes de los 17 años por presentarse en mayor porcentaje.

En el caso de Colombia, no se ha logrado establecer una edad promedio para el inicio de relaciones sexuales, debido principalmente a que las investigaciones realizadas tienen muestras disímiles en cuanto a la edad, las condiciones socioeconómicas y el nivel de

escolaridad de los adolescentes (Campo, 2009). Por esta razón solo se podría establecer una edad de inicio de relaciones sexuales únicamente para la muestra estudiada, sin posibilidad de generalización a la población adolescente colombiana.

Una de las temáticas más relacionadas con el debut sexual temprano en las investigaciones referidas es la adopción de conductas de riesgo. Entre estas, una de las más investigadas, y con mayor cantidad de datos estadísticos rastreables, es el uso de preservativos en adolescentes con debut sexual temprano. En el estudio realizado por Espada et al. (2014), se recogió información mediante un cuestionario sobre hábitos sexuales, donde se pretendía establecer características acerca de la conducta sexual de los adolescentes en el cual el uso o no del preservativo se indaga en relación con dimensiones como frecuencia y consistencia de su uso, encontrándose que el uso del preservativo se relaciona directamente con la temporalidad de inicio de las relaciones sexuales (a debut sexual más temprano, menor uso de preservativos). En la investigación realizada por Vinaccia et al. (2007) en Colombia, se logró establecer que el 81% de los hombres entre los 16 y 18 años no usa preservativo cuando mantiene relaciones sexuales con parejas diferentes a su pareja estable, aumentando el riesgo de infección de ETS, además de embarazos no deseados. Esta investigación también encuentra que hay poco uso del preservativo en diferentes prácticas sexuales que conllevan riesgo de infección de VIH-SIDA, tales como coito vaginal, anal y sexo oral. Esto adquiere sentido teniendo en cuenta la investigación realizada por Mosquera et al. (2003) en la que se da cuenta que los adolescentes entre los 12 y 14 años que aún no inician su vida sexual tienen actitudes negativas respecto al uso del condón, principalmente por lo que llegan a escuchar de los hombres entre los 15 y 18 años que ya han mantenido relaciones sexuales, que también manifiestan actitudes negativas hacia el uso del condón; lo anterior se evidencia también en los resultados hallados por González (2004), en los cuales se presentaba poco uso del preservativo en las mujeres del municipio de Cundinamarca (Colombia), debido a la reticencia por parte de sus pares masculinos, quienes referencian una disminución en la sensación de placer por el uso del mismo. Este mismo autor encuentra diferencias significativas en cuanto a la zona en la que vive el adolescente, si es rural o urbana, con respecto a conocimientos básicos de educación sexual como la menarquia (primera menstruación), la torarquía (primera eyaculación), los métodos anticonceptivos y las ETS.

Adicional a esto, algunas investigaciones (Arango et al., 2013; Mosquera et al., 2003) se han ocupado de establecer la relación entre el consumo de drogas y alcohol, y el asumir prácticas de riesgo sexuales. De forma general ambas investigaciones encuentran que lo que los adolescentes buscan al consumir drogas o alcohol, y no usar condón en el momento de tener relaciones sexuales, es un aumento en el placer sexual. Por esto Arango et al. (2013) escriben que los adolescentes tienen actitudes cognitivas y afectivas más favorables hacia el no uso del condón y el consumo de drogas o alcohol.

Una investigación realizada en Madrid, España (Caballero et al. 2009), acerca de las posibles variables actitudinales predictoras en el uso del preservativo en adolescentes que ya han iniciado actividad sexual y los que no lo han hecho, arroja resultados en donde el uso o posible uso del preservativo se relaciona con una conducta planificada, donde para los hombres la importancia de las posibles consecuencias de la conducta obtiene resultados significativos en cuanto a la actitud favorable hacia el no uso del condón; las mujeres, por otro lado, presentan conductas relacionadas con emociones (miedo, culpa, alegría) predictoras en la conducta de riesgo. Por otro lado, en la ciudad de Colima, México, se realizó un estudio donde se incluyeron cinco factores relacionados con las actitudes de ambos géneros a la hora de la utilización o no del preservativo (Uribe, Aguilar, Zacarías, y Aguilar, 2015). El asertividad sexual a la hora de solicitar a la pareja el uso del preservativo, aceptación del uso del condón y el enamoramiento son los tres factores que obtienen una puntuación más significativa con relación a tener relaciones sexuales de riesgo entre los adolescentes de esta localidad.

4. Justificación

Las investigaciones sobre la sexualidad en la adolescencia, principalmente en el caso de Colombia, han girado en torno a los factores psicosociales asociados a las prácticas sexuales de riesgo y las actitudes frente a éstas, de forma separada o asociando ambos conceptos, pero vinculándolos a prácticas específicas como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.

La presente investigación pretende describir las actitudes frente a prácticas sexuales de riesgo en la población adolescente de los municipios de Betulia y Medellín, para que sirva como base para futuras investigaciones en las que se busque correlación entre las variables descritas.

Esta investigación es significativa pues ayuda a la comprensión de las prácticas sexuales de los adolescentes en su contexto específico, permitiendo que se desarrollen posteriormente programas para el cambio de actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo, ya que en este municipio son pocos los programas desarrollados que se orienten a esta población en particular; sin ignorar, además, que la información recolectada puede ser extendida y aprovechada a nivel nacional, pues aporta a la comprensión y al desarrollo de proyectos de prevención del fenómeno descrito.

5. Marco conceptual

5.1. Adolescencia

La adolescencia es un periodo del ciclo vital que sobreviene a la infancia y antecede a la adultez. Este momento del desarrollo está enmarcado por una modificación ascendente de irrigación hormonal que desemboca en un crecimiento acelerado del aparato óseo y el complejo muscular, además de provocar el desarrollo de los sistemas respiratorio, circulatorio y reproductivo, especialmente hasta los 14 años (Mansilla, 2000). Lo anterior, de carácter puramente fisiológico, influye en una serie de modificaciones cognitivas relacionadas con la autoimagen, la complejización del manejo de interacciones, la inquietud dirigida a explorarse a sí mismo y al entorno.

Respecto a lo anterior, es importante establecer la diferencia entre adolescencia y pubertad, dos momentos del desarrollo vital que por lo general son confundidos por la comunidad que desconoce las particularidades de cada etapa. Así, la pubertad se define por cambios fisiológicos primarios y secundarios en diferentes estructuras orgánicas (Sandoval, 2012), un acontecimiento correspondiente a la vida física de la persona con implicaciones más o menos profundas en la vida psíquica (Moreno, 2009, citado por Sandoval, 2012). La

adolescencia, en cambio, se presenta como un periodo más complejo y más largo que abarca a la pubertad, pero que no se limita al inicio y conclusión de ésta; de hecho, el inicio de la pubertad marca el de la adolescencia, pero el fin de las modificaciones fisiológicas típicas de la pubertad no significa la finalización de la adolescencia, pues ésta es considerada como un periodo durante el cual acontecen fenómenos como la maduración sexual, el inicio de las operaciones formales de pensamiento, la formación de una identidad positiva, la búsqueda de independencia, entre otras cosas (Rice, 1997)

Efectivamente, puede decirse que, aunque la pubertad es semejante en todas las culturas, la adolescencia tiene diferentes acepciones que se ven mediadas por aspectos contextuales particulares y esto es de suma importancia, pues el contexto sociocultural en el que se produce el desarrollo de cada adolescente ejerce una influencia profunda (Monroy, 2002). Dentro del contexto de desarrollo del joven se inscriben todas las tensiones, expectativas y presiones proporcionadas por factores como la familia, la educación, el empleo, el desarrollo espiritual, las organizaciones comunitarias, las políticas y la legislación, los servicios de salud, de recreación y el ambiente socioeconómico.

5.1.1. Desarrollo sexual

Dentro de los cambios que se generan durante la adolescencia se pueden encontrar los cambios biológicos, referidos principalmente al proceso de maduración sexual y crecimiento físico. La pubertad, a diferencia de la adolescencia, refiere precisamente al periodo por el cual el individuo alcanza su madurez sexual y adquiere la capacidad de reproducirse; generalmente ocurre antes de la adolescencia, y se identifica que para las niñas estos cambios comienzan a ocurrir a los 8 años, mientras que para los niños su inicio se da generalmente a los 9 años de edad, encontrándose diferencias entre grupos poblacionales (niños mexicanos, afrodescendientes, etc.); para ambos sexos la duración de este proceso puede durar entre tres y cuatro años (Rice, 2000).

Los cambios hormonales ocurridos dentro de esta etapa llevan a un desarrollo rápido de las características sexuales primarias (genitales y sistema reproductor) y las características sexuales secundarias (demás signos de maduración sexual no relacionados con el sistema

reproductor) (Barrio, Carcavilla y Martín, 2006; Rice, 2000). El eje hipotálamo-hipófiso-gonadal modifica el patrón de secreción de gonadotropinas (LH y FSH) que lleva al incremento en la secreción de hormonas o esteroides propios de cada sexo (Barrio et al., 2006). Específicamente, el conjunto de hormonas conocidas como estrógenos y la progesterona propician el desarrollo de las características sexuales femeninas, y en los hombres, son los andrógenos y la testosterona las que posibilitan el desarrollo de las características masculinas (Rice, 2000). Cabe aclarar que antes de la pubertad, ambos sexos tienen tanto estrógenos como andrógenos, sin embargo, en cantidades bajas, y es solo durante la pubertad y la adolescencia que los niveles de los estrógenos en la mujer aumentan, mientras que en los hombres es la testosterona la que modifica su nivel. Se ha considerado que estos cambios hormonales pueden influir en la emocionalidad, incluyendo las emociones consideradas como negativas, que son experimentadas en la adolescencia temprana, además de los cambios en la autopercepción típicos de la época adolescente (McNeely y Blanchard, 2009).

Son varios los factores que influyen en el desarrollo sexual en la adolescencia, ésta se constituye como un conjunto de procesos interdependientes, puesto que el desarrollo biológico estimula el componente cognitivo que está estrechamente relacionado con los procesos psicosociales y emocionales del desarrollo humano (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003). Este periodo, después del prenatal y el posnatal, es considerado uno de los más importantes en lo que a crecimiento rápido se refiere; además, es innegable la influencia que el desarrollo sexual ejerce en la vida adulta del individuo, sobre todo en la actualidad, cuando los jóvenes están logrando la madurez sexual a edades más tempranas con serias implicaciones en su comportamiento sexual.

5.1.2. Desarrollo psicosexual

El desarrollo psicosexual es un proceso complejo que integra el desarrollo biológico y variables psicológicas como identidad de género, rol de género, orientación sexual y estereotipos (Ruble, Martin y Berenbaum, 2007). Al investigar sobre desarrollo psicosexual, se encuentran primordialmente artículos, libros y demás referencias a la teoría psicoanalítica fundamentada por Freud a principios del siglo XX. No obstante, son variados, aunque no

numerosos, los postulados que han abordado la consecución de una identidad sexual tipificada por parte del individuo, una conceptualización más amplia y con diferentes perspectivas. Dentro de estos variados enfoques (teoría del esquema de género, teorías biológicas, teorías sociológicas, entre otras) destacan tres que hoy han sido exhaustivamente abordadas, analizadas o comparadas por expertos en el estudio del desarrollo como Kohlberg (1966) y Fernández (1987), por mencionar solo algunos. Tales enfoques son: el psicoanalítico, el conductual y el cognitivo. Antes de abordar estos enfoques, es importante aclarar que no se busca la realización de una suerte de análisis comparativo, puesto que, aunque el término “identidad sexual tipificada” sea igual, cada uno de ellos no persigue los mismos objetivos de estudio (Fernández, 1987).

5.1.2.1. Enfoque psicoanalítico

La teoría freudiana del desarrollo psicosexual representó una nueva forma de abordar el desarrollo psicológico en el individuo, con un énfasis importante en la infancia y en las etapas del desarrollo oral, anal, fálico-edípica, de latencia y pubertad (Nicolson y Ayers, 2001). Aun cuando esta idea suscitó grandes controversias en su época, a raíz de la propuesta de una sexualidad vivida en la infancia, logró sostenerse como un postulado analítico entre teóricos e investigadores que compartían la idea de llegar a comprender el comportamiento humano y sus vicisitudes por medio del análisis de experiencias tempranas que giran en torno al desarrollo de las etapas mencionadas.

Según la teoría psicoanalítica, los primeros años de la vida de un individuo están enmarcados en un conjunto de pulsiones que subyacen a etapas específicas del desarrollo psicosexual. Freud destaca la existencia de un comportamiento sexual que tiene lugar en la infancia, en el que no se establece un centro erógeno único y cuya satisfacción pulsional es dinámica; factores que, según el autor, le dan un carácter de “perverso” y “polimorfo” al desarrollo psicosexual (Fernández, 1987).

Así, en la etapa oral, la pulsión se centra en la zona bucal con actividades placenteras como el chupeteo o el mamar y el descubrimiento del entorno por medio de los objetos que son llevados a la boca. Aquí el Ello es el director de la conducta, pues ni el Yo ni el Superyó

están desarrollados a plenitud. En esta etapa se dan importantes momentos que determinan la formación del Yo, gracias a la primera pérdida (destete), a la comprensión de los límites corporales y al descubrimiento de la satisfacción no inmediata (elementos que son formadores de independencia y autoconfianza). La consiguiente etapa anal lleva la prevalencia satisfactoria de la boca al ano. Su primordial elemento es la limpieza e higiene personal del niño. En esta etapa se da un conflicto entre el Ello y las demandas de los padres, pues el niño debe renunciar a las actividades placenteras de evacuación (manipulación de heces) para asumir el comportamiento de un adulto controlado. Aquí se obtienen nociones de orden y limpieza que siguen dando paso a la constitución del Yo. La etapa que sobreviene a la anal es la fálica-edípica, donde el niño descubre su cuerpo con mayor profundidad, y evidencia curiosidad por el cuerpo de sus pares. La zona erógena protagonista es el falo, de modo que la tenencia, ausencia y el temor de castración son determinantes en la resolución del complejo edípico que consiste en el deseo de la figura maternal por parte del varón y de la paternal por parte de la niña. La puja con el progenitor del mismo sexo, por el amor de aquel del sexo opuesto, solo se resuelve con la ayuda de la ansiedad de castración y el deseo de un hijo, factores que desembocan en la identificación eventual con el padre en el niño y con la madre en la niña. Tras esta etapa, se llega a un periodo de latencia en el cual las pulsiones instintivas se dirigen a actividades como la educación, las amistades, los pasatiempos, entre otras. La última etapa es la genital, que corresponde al inicio del periodo de pubertad, y abarca gran parte del resto de la vida del individuo. La función reproductiva es esencial, y la relación con la pulsión está mediada por procesos de pensamiento secundarios que permiten la gratificación del deseo por medio de la familia, la amistad, la relación de amor y las responsabilidades de un adulto.

5.1.2.2. Enfoque conductual

El enfoque conductual no es para nada como el anterior en tanto que las conductas sexuales, aun cuando se aborda la identidad sexual tipificada, no se diferencian mucho de cualquier conducta de otra naturaleza, puesto que las conductas tipificadas sexualmente no manifiestan ningún signo excepcional ni dispar con respecto al resto de las posibles conductas humanas (Fernández, 1987). Para esta perspectiva el único elemento que diferencia estas conductas de

otras, es que tienen consecuencias que varían según el sexo del sujeto. Por lo tanto, el condicionamiento operante y el aprendizaje observacional, se posicionan como los procesos básicos de aprendizaje de la conducta sexual tipificada, la cual es el resultado de un proceso de aprendizaje como cualquier otro, con la discriminación entre patrones, la generalización de estos hacia nuevas situaciones y la práctica.

5.1.2.3. Enfoque cognitivo

Desde este enfoque psicológico, la conducta sexual no se inscribe en un acto impulsivo ni a factores de presión externos. Para la psicología cognitiva, la adquisición de conductas sexuales tipificadas es el resultante de un proceso cognitivo de categorización e identificación.

Brizuela, Brenes, Villegas y Zúñiga (2010) citan uno de los primeros trabajos que relacionaba la sexualidad (específicamente la orientación) con el ámbito cognitivo en la psicología (López, 1994, citado en Brizuela et al., 2010), el cual propone que el proceso de adquisición de conductas sexualmente tipificadas se puede dividir en tres etapas:

1. El niño hace un juicio simple y básico de su identidad sexual: (soy niño) o (soy una niña).
2. Organiza sus actitudes sexuales a partir de ese juicio: tiende a dar valor positivo a lo referido a su propio sexo.
3. Así se generaría también la identificación. Soy como mi (padre) o mi (madre). Aunque este juicio cognitivo lo hace el niño en el segundo o tercer año de vida, la conservación de la identidad de género no tendría lugar hasta los 6 o 7 años (cuando adquiere el resto de las conservaciones) (p, 16)

Para concluir, es necesario anotar que, para la investigación actual, el enfoque que se asumirá como fundamento teórico es el cognitivo, debido a que sus postulados y su perspectiva del desarrollo sexual y psicológico son los que más se acoplan a los intereses de la investigación, permitiendo el abordaje concreto de las variables que se pretende investigar con respecto a

las actitudes frente a diferentes prácticas sexuales de riesgo. De hecho, en el proceso investigativo se persigue la descripción de las formas en que los adolescentes perciben, evalúan y juzgan este fenómeno en su contexto específico; es decir, el resultado de una evaluación cognitiva basada en la experiencia propia.

5.2. Actitudes

La psicología social ha presentado hasta el momento estudios relevantes acerca de la definición y caracterización de las actitudes en cuanto forman parte del proceso de influencia social, siendo este fenómeno central dentro de dicho ámbito de la psicología. Por medio de la influencia social las personas buscan cambiar la conducta de otras modificando sus creencias, opiniones, pensamientos, actitudes, comportamientos, situaciones y respuestas ante determinado hecho. En este caso se piensa que la cognición no es el único proceso importante en el fenómeno de influencia que se da entre los individuos. En dicho fenómeno también interviene el contexto social (Ovejero, 2007), por lo que las normas del entorno, la cultura en la que está inmerso un sujeto y la propia educación, hacen parte de la influencia, el cambio frente a determinada situación, las actitudes frente a determinado fenómeno y la toma de decisiones en un momento específico. Es por ello que, para la psicología, e incluso para las ciencias sociales en general, el estudio de las actitudes ha sido uno de los temas más investigados e indagados en cuanto a que éstas serían fundamentales en el cambio comportamental de las personas (Ovejero, 2007).

El estudio de las actitudes ha pasado por momentos histórico-contextuales que han permeado su definición, pero es su introducción en la psicología social lo que ha permitido su estudio a cabalidad. Quienes introducen este concepto en la psicología social son Thomas y Znaniecki en 1918. Para estos autores, el concepto de actitud abarca tanto la subjetividad del individuo como el contexto en el cual se mueve, dándole igual importancia al componente afectivo en tanto que se toman las actitudes como respuestas favorables o desfavorables ante determinada exigencia (Pallí y Martínez, 2004). El concepto de actitud durante la segunda década del siglo XX, asume un papel protagónico en la psicología y, por el auge del conductismo en la época, se le considera como un concepto ligado necesariamente a la conducta, siendo ignorados los componentes cognitivos y afectivos que

habían sido introducidos inicialmente (Pallí y Martínez, 2004). El concepto de actitud se consolida en la psicología social debido a la publicación de Louis Leon Thurstone, en 1928, en el cual expone la posibilidad de medir las actitudes, concibiéndolas en términos tangibles. Posteriormente Thurstone, en 1929, construye una escala para medir las actitudes. Likert en 1932, por su parte, ayuda a la consolidación de este concepto con el desarrollo de una escala de medición de actitudes mucho más sencilla (Pallí y Martínez, 2004).

Durante los años treinta las actitudes son estudiadas de manera metodológica y se centra en los aspectos medibles. Ya en 1935, Allport reformulará el concepto dándole características más individuales. Según Allport, una actitud es “un estado mental y nervioso de preparación, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionada.” (Allport, 1935, citado en Hogg y Vaughan, 2010, p. 148). McGuire (1986, citado en Hogg y Vaughan, 2010) enuncia los diferentes cambios en los enfoques según el momento histórico en que la psicología social estudia las actitudes:

Una polarización hacia aspectos bastante estáticos de la medición de la actitud y cómo se relaciona con la conducta (décadas de los veinte y los treinta).

Un enfoque en la dinámica del cambio de las actitudes de un individuo (décadas de los cincuenta y los sesenta)

Un cambio hacia intentar desentrañar la estructura y la función de los sistemas de actitudes (décadas de los ochenta y los noventa) (p. 148).

Vemos pues que los estudios sobre las actitudes en psicología han generado distintas teorizaciones marcadas por el contexto social y los paradigmas existentes en determinado momento de la historia de la psicología, pero han sido uno de los pilares de estudio de la psicología social desde sus inicios (Pallí y Martínez, 2004). Su estudio pierde fuerza en los años sesenta debido a la incongruencia que se encuentra entre la relación de las actitudes medidas y las conductas que son registradas, pero toma fuerza nuevamente en la psicología social en la década de los ochenta gracias en parte a las teorías de la psicología cognitiva, que trae consigo el estudio de diversos procesos mentales y su influencia junto con el afecto y los sentimientos en el cambio actitudinal y la formación de actitudes (Hogg y Graham,

2010); de esta manera el estudio de las actitudes abandona la concepción netamente conductual y acoge una conceptualización cognitiva que se convierte en la base de la estructura de conocimiento de las actitudes (Pallí y Martínez, 2004).

Las diversas conceptualizaciones de las actitudes permiten vislumbrar unas características definitorias de las mismas, para ello se expone lo planteado por Pallí y Martínez (2004):

Lo primero que hay que tener claro es que el concepto de actitud es un constructo teórico; es decir, no se refiere a nada que pueda ser observado directamente, sino que es una variable intermediaria o una estructura hipotética, que se infiere a partir de conductas observables.

(...) Las actitudes tienen, además, un carácter dinámico u orientador de la conducta: esperamos que la gente sea congruente con sus actitudes a la hora de actuar. (...) Así, las actitudes nos permiten presuponer una coherencia entre lo que decimos, pensamos y sentimos y la manera como nos comportamos.

Para la mayoría de autores, por lo tanto, la actitud es una estructura cognoscitivo-emocional que canaliza la significación de los objetos y orienta el comportamiento hacia los objetos (p. 193).

Por otra parte, Hogg y Vaughan (2010) mencionan una posible definición de lo que sería una actitud: "...en la actualidad los investigadores consideran la 'actitud' como un constructo que, aunque no es directamente observable, precede a la conducta, y guía nuestras elecciones y decisiones de acción" (p. 148). Este concepto es similar al mencionado anteriormente en la caracterización de las actitudes de Pallí y Martínez (2004).

De esta manera se configuran unos modelos o concepciones básicos de la actitud mediante los cuales se estudian los componentes de las actitudes para otorgar una mejor puntualización de las mismas, estos serían básicamente tres: modelo unidimensional, modelo bidimensional y modelo tridimensional de las actitudes.

5.2.1. Modelo unidimensional

El modelo unidimensional (Pallí y Martínez, 2004) —o la concepción unidimensional de la actitud (Ovejero, 2007) o modelo de actitud de un componente (Hogg y Vaughan, 2010)—, es la forma de mencionar el carácter únicamente evaluativo que posee la actitud; de esta manera se explica que la actitud es la forma en la cual se emite un concepto favorable o desfavorable sobre un objeto. Se dice entonces que se da prioridad al carácter evaluativo emocional, positivo o negativo, del objeto. Dicha concepción consideraba que los aspectos cognitivos y conductuales se relacionan con las actitudes, pero no son parte de éstas (Pallí y Martínez, 2004). Thurstone (1931, citado en Hogg y Vaughan, 2010), definía la actitud como el afecto hacia un objeto psicológico o contra éste. En esta misma línea, y de acuerdo a los influyentes estudios sobre medición de las actitudes, se plantea y reafirma dicho concepto: una actitud es el grado de afecto positivo o negativo asociado con algún objeto psicológico (Edwards, 1957, citado en Hogg y Vaughan, 2010). También Eagly (1992), o Petty y Caccioppo (1981) (citados en Ovejero, 2007, p. 193), consideran que “el término actitud debería ser usado para referirse a un sentimiento general, permanentemente, positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema”. Del mismo modo Ajzen y Fishbein (1980) “defienden este modelo de componente único. No niegan la existencia de un componente cognitivo, aunque sí que éste sea una parte de la actitud.” (citado en Ovejero, 2007, p. 193).

5.2.2. Modelo bidimensional

El modelo bidimensional expone la participación de dos componentes en las actitudes: por un lado, encontramos que una actitud es un estado de preparación mental y, por el otro, que dicho estado influye en los juicios o conceptos favorables o desfavorables que podamos emitir sobre un objeto (Hogg y Vaughan, 2010). Por lo tanto, se puede decir que los componentes de las actitudes a que hace referencia este modelo sería uno cognitivo y otro afectivo.

5.2.3. Modelo tridimensional

El modelo tridimensional de la actitud es uno de los modelos más fuertes en el estudio de las actitudes. Los tres componentes mencionados en este modelo son: el cognitivo, afectivo y conductual. La consistencia entre estos tres componentes ha consolidado dicho modelo, pues se piensa que es muy difícil que uno no influya en el otro y que si se modifican unos también se modificarán los otros (Ovejero, 2007). Estos tres componentes obedecen, respectivamente, a: “1) un conjunto organizado de convicciones o ideas 2) que predisponen favorable o desfavorablemente 3) a actuar respecto a un objeto social.” (Pallí y Martínez, 2004, p. 194). Este modelo se posicionó en la década de los sesenta y setenta, en el cual se describían las actitudes como “una organización relativamente perdurable de creencias, sentimientos y tendencias conductuales hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos” (Hogg y Vaughan, 2010, p. 150). Dicha descripción no solo aludía a los tres componentes de una actitud, sino que la definían como perdurable en el tiempo, limitadas a eventos u objetos socialmente significativos y generalizables (Hogg y Vaughan, 2010).

Sin embargo, se ha problematizado un poco hablar de las actitudes con un componente o vínculo directamente conductual. Por otra parte, se propone que para hablar de actitudes no es indispensable situarse en un modelo desde el cual estudiarlas puesto que aunque es de suma importancia entender la estrecha relación entre cognición, afecto o evaluación y conducta con las actitudes, parece ser de mayor relevancia que al hablar de actitud se haga referencia a la posición que toma un individuo frente a un objeto y los sentimientos positivos o negativos que lo posicionen a favor o en contra del mismo (Pallí y Martínez, 2004).

El estudio de las actitudes en la psicología ha permitido establecer no solo la caracterización de una actitud, sus componentes o su simple conceptualización; por lo contrario, ha permitido ampliar el concepto de tal manera que se especifican sus funciones, su organización, su medición, la formación y cambio de las actitudes y los factores que influyen en dicho proceso, entre otros, que difícilmente podrían ser abordados en su totalidad. Para la psicología social, y en general para los estudios y teorías que han abordado este concepto, lo más relevante ha sido el poder determinar aspectos causales de

comportamiento en el ser humano, la importancia que toman las actitudes en la toma de decisiones frente a una situación y la predicción de comportamientos que se puedan generar de ellas. Es por esto que se han planteado diversas perspectivas en las cuales se abordan tanto actitudes específicas, como predictores de un comportamiento específico, así como actitudes generales para evaluar comportamientos (Hogg y Vaughan, 2010). Los teóricos Ajzen y Fishbein, en 1975, en esta misma dirección, proponen la Teoría de la Acción Razonada, en la cual hay varios factores que posiblemente llevan a la realización de una determinada conducta, permitiendo, de esta manera, predecir el comportamiento de un individuo frente a un objeto social.

5.2.4. Teoría de la conducta planificada

Como se mencionó anteriormente, el estudio de las actitudes ha sido básico en el conocimiento sobre la manera en como las personas responden a determinadas situaciones y las conductas que adoptan para afrontarlas, pero en el estudio de dichas conductas es importante tener en cuenta que una conducta específica (recoger las basuras) no puede ser evaluada a partir de una actitud general (importancia del medio ambiente), pero de una actitud específica (valoración de la limpieza) sí se podría evaluar un comportamiento específico (recoger las basuras) (Carpi y Breva, 1997).

Inicialmente Ajzen y Fishbein (Citados en Hogg y Vaughan, 2010) exponen una teoría por medio de la cual se haría posible la aproximación a la predicción de comportamientos en los seres humanos, se plantea entonces que hay unos procesos generales mediante los cuales se podría hallar una relación directa entre actitud y conducta:

Norma subjetiva: un producto de lo que el individuo percibe respecto de las creencias de otros. Las personas importantes para cada uno (otros significativos) representan una guía acerca de “qué es correcto hacer”.

Actitud hacia la conducta: un producto de las creencias de un individuo acerca de una conducta determinada y de cómo se evalúan esas creencias u opiniones.

Intención conductual: una declaración interna para actuar.

Conducta: la acción realizada. (Hogg y Vaughan, 2010, p. 158)

Procesos que saldrían de una hipótesis que sostiene que la importancia de la realización o no de determinada conducta, se debe a la intención del sujeto más que a la actitud propiamente; sin embargo, la intención del sujeto está integrada por dos componentes: uno individual y otro colectivo. El componente individual estaría ligado a la actitud que se tiene frente a la conducta; el componente colectivo o social estaría relacionado con el contexto socio cultural del individuo (Carpi y Breva, 1997).

Encontramos entonces que esta teoría muestra la presencia de la conciencia en la planificación de las conductas en los seres humanos y la presencia de la voluntad a la hora de realizar determinada conducta. En 1989, Ajzen (citado en Hogg y Vaughan, 2010) amplía la Teoría de la Acción Razonada tomando como elemento principal la hipótesis de que el control percibido por una persona a la hora de realizar determinada conducta sea la clave para ejecutarla o no, de esta manera formula la Teoría de la Conducta o Acción Planificada.

Se formulan en esta teoría tres aspectos importantes relacionados con la toma de decisiones a la hora de realizar o no determinada conducta: “Norma subjetiva: Basada en creencias normativas. Actitud hacia la conducta: Basada en creencias conductuales. Control Conductual Percibido: Basado en creencias acerca de los recursos y creencias acerca de las oportunidades (Hogg y Vaughan, 2010, p. 159).

La Teoría de la Conducta Planificada se basa en preceptos de componente afectivo, puesto que en un principio se evalúan las diferentes creencias relevantes para el sujeto y las normas sociales establecidas, las cuales indican como está vista determinada conducta en un ambiente o contexto específico. Luego se parte de la actitud, como la favorabilidad o no, que presente el individuo frente a la conducta; su intención de realizarla estaría principalmente ligada a si percibe la conducta con un juicio positivo o negativo propio y, por último, el control percibido de la conducta estaría ligado a la percepción que tenga la persona acerca de las oportunidades de realización de la conducta y las consecuencias que ésta podría tener.

De modo que se presenta casi como una obligatoriedad comprender las ideas o conocimientos previos de los individuos, tener un acercamiento a los sentimientos y sensaciones que pueden expresar sobre el fenómeno particular de la sexualidad riesgosa y

abordar los niveles de control que ellos perciben sobre la participación en prácticas que puedan ser consideradas como de riesgo.

5.3. Riesgo

El concepto de riesgo, según la OMS, se define como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, de modo que aquel elemento o acción, que represente un acercamiento por parte de un sujeto a X factor, pueda resultar dañino para su integridad (física, mental, espiritual, entre otros). Por otra parte, la Real Academia de la Lengua Española, define el riesgo como la contingencia o proximidad de un daño, en situaciones de carácter comercial, administrativo, empresarial, médico, entre otros. No obstante, la Organización Mundial de la Salud considera que entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (OMS, 2016)

Las anteriores definiciones institucionales del riesgo permiten un primer vistazo sobre la construcción del concepto como un resultante de la evaluación de un factor como favorable o potencialmente peligroso, atendiendo a los posibles desenlaces posteriores a una decisión tomada bajo tales criterios. La teoría de la decisión, que surge principalmente en los campos de la economía, las matemáticas y la psicología (campos que se emplean y complejizan en prácticas como la medicina, el marketing, la ingeniería y la política), dirige sus intereses al procesamiento de la información y el análisis de las consecuencias; es a partir de los estudios realizados sobre los procesos mentales superiores donde el riesgo llega a considerarse una de las dimensiones constitutivas de la toma de decisiones. León (1987) escribe que el sujeto, como elemento decisor, analiza los riesgos consecuentes tras determinadas opciones para elegir la ruta de acción más adecuada. Para los individuos el riesgo ayuda a evaluar que tan seguro es el conocimiento que se tiene de los elementos implicados.

5.3.1. Evaluación del riesgo

La percepción del riesgo, o evaluación del riesgo, refiere a la evaluación de las posibilidades de que en un futuro un evento pueda ocurrir, ya sean estos de importancia mundial o individualmente relevantes (Klein y Cerully, 2007). Una incorrecta evaluación del riesgo puede generar que el individuo lleve a cabo conductas contraproducentes, que pueden afectar la salud (García del Castillo, 2012), o demás ámbitos de desempeño del individuo (académica, laboral, relacional, etc.) (Klein y Cerully, 2007) y llevar posteriormente estrategias que lleven a corregir estas evaluaciones.

Generalmente las personas no evalúan los riesgos de la forma en que lo hacen los expertos, considerando las posibilidades de que algo ocurra en términos de ocurre o no ocurre, sin considerar, numéricamente, que puede existir el 50% de probabilidad de que un evento pueda ocurrir (Klein y Cerully, 2007). Además, dependiendo de la edad del individuo que evalúa las posibilidades de ocurrencia de un evento, se pueden cometer más errores al momento de evaluar los riesgos de un evento o conducta. De esta forma, se considera que los adolescentes tienen una baja percepción o evaluación de los riesgos que podrían acarrear comportamientos que lleven a cabo (García del Castillo, 2012).

De manera general, las personas cometen errores al momento de evaluar los riesgos. Estos errores se relacionan de forma directa con los sesgos cognitivos, los cuales han sido identificados por Klein y Cerully (2007), tales como: sobrestimar los pequeños riesgos y subestimar los riesgos más grandes; percibir eventos positivos con mayor probabilidad que los eventos negativos; considerar el nivel de riesgo personal como menor que el de los otros (ilusión de invulnerabilidad u optimismo poco realista); sobrestimar el riesgo de eventos que tienen una baja probabilidad ocurrencia; estimar la probabilidad que un solo evento ocurra, pero se presentan problemas al evaluar la probabilidad de ocurrencia de un evento compuesto. Además, se presentan problemas al momento de estimar que tanto se acumula el riesgo de algunas conductas.

Desde una perspectiva más social, se ha considerado que los riesgos, y la percepción y evaluación de los mismos, se construyen socialmente (García, 2005). Por ejemplo, Thyes (1987, citado en García, 2005) considera que en una etapa de “riesgo insoportable”, que se

vincula con las crisis económicas y el miedo a una tercera guerra mundial, visualizada ésta como una guerra biológica y nuclear. Esto permite visualizar que lo que se considera como riesgo y la percepción que se tenga de éste, viene dado por la sociedad en la cual surge (García, 2005).

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Describir las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes de dos municipios distintos entre los 14 y 19 años de edad.

6.2. Objetivos específicos

- Describir las características asociadas a las prácticas sexuales de los adolescentes.
- Identificar los componentes (cognitivo, afectivo y conductual) de las actitudes de los adolescentes frente a las prácticas sexuales de riesgo.
- Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo.

7. Metodología

Tras analizar la naturaleza de los conceptos centrales del estudio (actitudes, conductas sexuales de riesgo, adolescencia) se identifica la necesidad de emplear una metodología que le dé primacía al individuo y sus percepciones sobre tales unidades de análisis teniendo en cuenta su experiencia con la sexualidad y las conductas de riesgo asociadas a esta práctica. Algo que se desarrolla en el ámbito de la subjetividad.

La metodología de investigación cualitativa busca “comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 364). En la

presente investigación, resulta pertinente dicha metodología al intentar comprender el fenómeno de las conductas sexuales de riesgo desde la perspectiva de los adolescentes participantes.

7.1. Enfoque

El enfoque de esta investigación es el hermenéutico, pues permite la interpretación y comprensión del fenómeno, la experiencia particular del otro, en los contextos particulares de los individuos participantes. Desde este enfoque, se intenta captar, a través de la interpretación, lo que los participantes quieren decir con sus palabras y acciones; también se busca lo que para los individuos aparece como pertinente y significativo, a partir de sus percepciones, sentimientos y acciones (Cuervo, 2003). Según Cuervo (2003, pp. 92 - 93), este enfoque de investigación está compuesto de seis características:

- La realidad es una construcción social compartida por sus miembros.
- El abordaje del objeto de estudio se considera holístico, dado que se tratan de captar las relaciones sociales y simbólicas en su totalidad dentro de su contexto, con la comprensión y profundización de cada realidad particular.
- La teoría se desprende o construye mediante la captura de los significados y prácticas singulares; las categorías, los conceptos, emergen del análisis de la propia información.
- Los datos se registran en textos que describan, relaten o interpreten las diversas realidades.
- Los hallazgos y análisis de la información tienden a encontrar las interpretaciones de acciones, textos o realidades sociales que permitan recomponer el objeto de estudio, otorgando a los relatos y descripciones un lugar importante en el análisis, reconstrucción interpretación y conceptualización de la información.
- La validez implica llegar a ver la diversidad ante cada tema, reconociendo diversas posiciones sociales y emocionales de los individuos.

7.2. Técnicas de recolección

7.2.1. Entrevista focalizada

La técnica para recolectar la información en la presente investigación fue la entrevista focalizada. La entrevista resulta ser una de las principales técnicas usadas en investigación cualitativa en tanto permite obtener información sobre el punto de vista de las personas participantes en la investigación, así como las experiencias de estos (Íñiguez, 1999).

Sobre la entrevista focalizada Merton, Fiske y Kendall (1998) describen las diferentes características propias de este tipo de entrevista, como:

- Se sabe que las personas entrevistadas se han visto envueltas en una situación particular.
- Los elementos hipotéticamente significativos, patrones, procesos y la estructura total de la situación fueron analizados por el científico social.
- Sobre el análisis de contenido o situacional previo, se llega a construir un guion de entrevista.
- La entrevista se focaliza en las experiencias subjetivas de las personas que han estado en la situación.

En razón de estas características, se hace uso de este tipo de entrevista al ajustarse a las necesidades y objetivos del presente trabajo investigativo, que precisamente busca abordar la experiencia vivida por los adolescentes en la relación a la situación particular como las prácticas sexuales de riesgo.

7.2.2. Cuestionario

Debido a las dificultades metodológicas halladas con el uso de la entrevista focalizada, en la que los adolescentes se mostraron cerrados y evasivos para abordar el tema en cuestión, se diseñó un cuestionario que buscaba profundizar en algunos aspectos no abordados en las entrevistas, como los pensamientos y emociones relacionados a las prácticas sexuales de riesgo.

Este cuestionario (Anexo 3) fue remitido vía correo electrónico a los adolescentes del municipio de Betulia, y a los adolescentes del municipio de Medellín les fue aplicado de manera presencial.

7.3. Participantes y criterios de inclusión

Los participantes de la presente investigación fueron seis adolescentes del municipio de Betulia escolarizados en la Institución Educativa San José, y quince adolescentes del municipio de Medellín, escolarizados en la Institución Educativa Jesús Amigo. De modo que el primer grupo que participó en la aplicación de cuestionarios y realización de entrevistas, surgió como resultado de una invitación abierta a los últimos tres grados (novenos, décimos y undécimos) del bachillerato en la Institución Educativa San José de Betulia, invitación que aceptaron siete estudiantes inicialmente. No obstante, al momento de la ejecución de la fase de entrevistas focalizadas, uno de los adolescentes no asistió y la muestra se redujo a seis adolescentes.

La información obtenida de esta primera sesión resultó ser muy poca para cumplir con los objetivos propuestos en la investigación, motivo por el cual, se decidió emprender la búsqueda de un segundo grupo de participantes para ampliar la cantidad de datos y su naturaleza. Se diseñó un cuestionario de mayor amplitud y profundidad para que fuera respondido tanto por el primer grupo de estudiantes como por el segundo. Este último perteneciente a la Institución Educativa Jesús Amigo, de Medellín, y compuesto por 15 adolescentes del grado noveno, quienes respondieron al cuestionario tras recibir una sensibilización respecto al tema de prácticas sexuales de riesgo. Posteriormente, de este grupo de 15 adolescentes, 6 de ellos participaron voluntariamente en una entrevista focal para profundizar aspectos abordados en el cuestionario.

Como criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que los adolescentes tuvieran entre 14 y 19 años de edad y que estuvieran matriculados en las instituciones educativas en los grados novenos, décimos y undécimos. No se consideró el haber tenido una primera relación sexual como criterio de inclusión debido a la posibilidad de que varios participantes se excluyeran por este criterio.

7.4. Consideraciones éticas

La información suministrada por los participantes fue anónima y con fines exclusivamente académicos. Se entregó consentimiento informado tanto a la institución como a los padres, o representante legal, y estudiantes participantes en la investigación, tal como está estipulado en el artículo 2 y el artículo 52 del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo (ley 1090 del 2006). Los resultados de la investigación fueron dados a conocer a las instituciones educativas y a los participantes de la investigación. A las instituciones se les hizo entrega del informe con los resultados de la investigación; a los adolescentes participantes se les hizo la devolución de los resultados por medio de un grupo de debate

Según el artículo 11 de la resolución No. 008430 de 1993, esta investigación es clasificada como una investigación con riesgo mínimo. Sin embargo, en caso de que alguno de los participantes presentara algún tipo de crisis (por ejemplo, ansiedad), los investigadores estaban en la capacidad de intervenir en el momento, para tramitar la situación.

Se respetaron los derechos de autor y se conservó con fidelidad las fuentes empleadas.

8. Fases de la investigación

8.1. Primera fase

La primera fase de la investigación se centró en el rastreo de antecedentes investigativos que abordaran el tema de la investigación. A partir de la revisión de la literatura, se seleccionaron las categorías a analizar, las cuales fueron: emoción, pensamiento y conducta; y se utilizaron como criterios de búsqueda conceptos y términos compuestos como: embarazo adolescente, prácticas sexuales, riesgo adolescente, sexualidad y adolescencia, en bases de datos como Scielo, Ebsco Host, Dialnet y Google Académico, además de la base de datos de la biblioteca de la Universidad de Antioquia.

Durante esta primera fase, también se hizo contacto con el rector de la Institución Educativa San José, al que, por medio de una carta, se le expuso el tema a investigar, así como las necesidades en cuanto disponibilidad de los estudiantes y del espacio necesario para el desarrollo de las entrevistas.

8.2. Segunda fase

La segunda fase de la investigación se desarrolló el día 14 de julio del 2016. Se convocó a los estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de la I.E. San José a participar de manera voluntaria en la investigación. A aquellos que aceptaron participar, se les entregó el consentimiento informado que debía ser firmado por sus padres o adulto a cargo. Se les citó para ese mismo día en las horas de la tarde para la realización de las entrevistas. De un total de siete estudiantes que aceptaron participar, seis acudieron al encuentro. Debido a que la información adquirida con este primer grupo fue escasa, se decidió realizar un cuestionario para ampliar los datos que servirían para la descripción y posterior análisis del fenómeno investigado. Por esto se les remitió el cuestionario vía correo electrónico, el día primero de septiembre, con el objetivo de profundizar en algunos aspectos que no fueron abordados durante la entrevista presencial.

8.3. Tercera fase

Tras la necesidad de realizar un cuestionario que permitiera acceder a mayor información, se acordó la pertinencia de buscar un segundo grupo de adolescentes para llevar a cabo unas entrevistas que ofrecieran más datos sobre los diferentes componentes que se indagaban respecto a las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo. Es por ello que, en esta tercera fase de la investigación, se contactó con el coordinador de la I.E. Jesús Amigo de Medellín, para que permitiera incluir a algunos adolescentes de bachillerato en la muestra de la investigación. La institución pidió, antes de que los estudiantes respondieran al cuestionario, que se realizara una sensibilización grupal sobre el tema.

La sensibilización y posterior aplicación del cuestionario se llevó a cabo el 7 de octubre del 2016. Un total de 15 estudiantes del grado noveno respondieron el cuestionario, además de realizar una corta entrevista a seis de ellos para profundizar en la información recolectada a partir de los cuestionarios.

8.4. Cuarta fase

En la cuarta y última fase de la investigación se categorizó la información obtenida en tres categorías generales: pensamientos, emociones y conductas. Adicionalmente, debido a que los adolescentes participantes hacían referencia a cómo obtenían el conocimiento sobre la sexualidad y las prácticas sexuales de riesgo, se incluyó una cuarta categoría que incluyera los conocimientos de los adolescentes. La información obtenida a través de los cuestionarios se codificó en un cuadro, como se muestra a continuación:

Edad. Media: 14.86	Sexo	Conocimientos	Conducta	Emoción	Pensamiento
15	Femenino	El no usar preservativos. No tener conocimientos sobre dichas prácticas. Relaciones sexuales sin protección, bajo presión de los amigos, con estimulantes, con desconocidos	Relaciones sexuales tras consumir alcohol o drogas, y por amor.	Miedo, tristeza, culpa, vergüenza, placer.	Pensar en el gusto por la situación experimentada
13	Femenino	Falta de información a la hora de tener relaciones sin protección con una persona desconocida solo por satisfacerse un rato. Relaciones sexuales sin protección, con dos personas al mismo tiempo, con diferentes parejas, con desconocidos	Relaciones sexuales por amor.	Miedo, culpa.	--
15	Masculino	Promiscuidad, orgías. Relaciones sexuales sin protección, después del consumo de drogas o	Relaciones sexuales en una fiesta, tras consumir alcohol o drogas, en lugares públicos, usando	Culpa, alegría, placer. Sentiría	--

		alcohol, fuera de casa, con diferentes parejas.	estimulantes, por amor, porque no quiero quedarme atrás de mis amigos.	miedo porque no sé cómo reaccionaría mi cuerpo con las pastillas.	
16	Masculino	Cuando uno tiene sexo con varias personas Relaciones sexuales sin protección, con estimulantes, con diferentes parejas, con desconocidos.	Relaciones sexuales en una fiesta, tras consumir alcohol o drogas, en lugares públicos, usando estimulantes, por amor, relaciones sexuales en estado de depresión/estrés/ansiedad .	Miedo, sentiría ansiedad y luego desesperación .	Que fuera muy bueno hacerlo nuevamente y desesperación por los resultados.
14	Femenino	Tener relaciones sexuales con una persona desconocida, y no utilizar protección. Relaciones sexuales sin protección, con estimulantes, con diferentes parejas, con desconocidos.	Relaciones sexuales por amor.	Miedo, ansiedad antes de empezar, después placer y luego preocupación.	Preocupación.
14	Femenino	Relaciones sexuales sin protección, con estimulantes, con diferentes parejas, con desconocidos.	No he tenido relaciones sexuales.	Miedo, ansiedad antes de empezar y luego preocupación.	--
15	Masculino	Relaciones sexuales con animales, sin protección, después de consumir alcohol o drogas, con dos personas al mismo tiempo, con desconocidos, relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.	Relaciones sexuales por amor.	Miedo, culpa, vergüenza.	Si estoy haciendo lo correcto y después desespero, preocupación.
15	Masculino	Son las que nos pueden hacer mucho mal, si no lo hacemos con protección. Relaciones sexuales sin protección, bajo presión de los amigos, después de consumo de drogas o alcohol, con dos	Relaciones sexuales tras consumir alcohol o drogas, por amor, con trabajadoras sexuales, en estado de depresión/estrés/ansiedad .	Miedo, culpa, alegría, placer. Me sentiría con miedo por un embarazo no deseado.	Pensaría que estuvo muy mal hecho.

		personas al mismo tiempo, con diferentes parejas, con desconocidos.			
15	Femenino	Hacer alguna acción que me cause daño a mí o a la persona con la que estoy. Relaciones sexuales sin protección, después de consumo de alcohol o drogas, con dos personas al mismo tiempo, con diferentes parejas, con trabajadoras sexuales.	Relaciones sexuales por amor.	Miedo, tristeza, culpa. Sentiría nervios, ansiedad, preocupación, placer.	Pensaría que puede suceder algo malo como embarazo no deseado o enfermedades.
15	Masculino	Considero que son aquellas que nos pueden hacer daño. Tener relaciones sexuales sin protección, bajo presión de los amigos, después de consumo de alcohol o drogas, con dos personas al mismo tiempo, con estimulantes, fuera de casa, con diferentes parejas, con desconocidos, con trabajadoras sexuales, en estado de depresión/ansiedad/estrés.	Relaciones sexuales en una fiesta, tras consumir alcohol o drogas, usando estimulantes, por amor.	Sentiría placer, emoción, miedo. Miedo, ira, tristeza, culpa, alegría, tranquilidad, vergüenza, placer.	Pensaría en cómo será que pasará dicho acto.
15	Femenino	Relaciones sexuales con desconocidos.	Relaciones sexuales por amor.	Miedo.	Antes pensaría en las consecuencias, y después me preocuparía porque no sé realmente con quién me acosté.
16	Femenino	Hacer una acción que nos puede hacer daño o hacerle daño a alguien. Relaciones sexuales sin protección, con dos	Relaciones sexuales tras consumir alcohol o drogas, por amor.	Curiosidad y preocupación. Miedo, tristeza.	Pensaría que sería rico.

		personas al mismo tiempo, con diferentes parejas, con desconocidos.		Tendría miedo, susto, muchas emociones porque tal vez en el momento no pensé, pero después tendré una consecuencia.	
15	Masculino	Tener relaciones sexuales con mucha gente sin conocerlos. Relaciones sexuales sin protección, después de consumo de drogas o alcohol, con diferentes parejas, con desconocidos.	Relaciones sexuales en una fiesta, tras consumir alcohol o drogas, usando estimulantes, por amor.	Creo que se sentiría bueno por hacerlo bajo presión. Tranquilidad, vergüenza, placer.	Pensaría que de pronto me puede pasar algo malo si no me cuido.
15	Masculino	No usar condón o tener el condón malo. La poligamia, la prostitución. Relaciones sexuales sin protección, bajo presión de los amigos, después de consumo de alcohol o drogas, con dos personas al mismo tiempo, con diferentes parejas, con desconocidos, en estado de depresión/estrés/ansiedad.	--	Creo que sentiría algo de ansiedad, temor. Miedo, culpa, vergüenza, placer.	--
15	Masculino	Son las que usted tiene una relación sin protegerse, una orgía, tener relaciones y embarazar a una persona por hacerlo por placer. Relaciones sexuales sin protección, con dos personas al mismo tiempo, después de consumo de drogas o	Relaciones sexuales en una fiesta, usando estimulantes, por amor, en baños públicos.	Sentiría placer y ansiedad. Alegría, placer.	Pensaría protegerme y quedar bien con mi cuerpo.

		alcohol, con diferentes parejas, con desconocidos, con trabajadoras sexuales, en estado de depresión/estrés/ansiedad. Tener relaciones sexuales por diversión.			
		Son aquellas prácticas sexuales que te traen como consecuencia una enfermedad. Relaciones sexuales sin protección, después del consumo de alcohol o drogas, con dos personas al mismo tiempo, con diferentes parejas, con desconocidos, con trabajadoras sexuales.	Relaciones sexuales en una fiesta, tras consumir alcohol o drogas, porque no quiero quedarme atrás de mis amigos.	Me sentiría algo raro. Miedo, tristeza, culpa, vergüenza.	--
		No utilizar ningún medio de protección que garantice una buena relación sexual. Relaciones sexuales sin protección, después de consumo de alcohol o drogas, con desconocidos, con trabajadoras sexuales.	Relaciones sexuales usando estimulantes, por amor. Relaciones sado-masoquistas.	Antes, nervios, pero con deseos de tener relaciones sexuales. Después, inseguridad. Miedo, culpa, vergüenza.	Antes, "quizás esto no se contagie si la relación es rápida. Después, "será que me infectó, qué pasa si estoy infectado, será que voy al hospital a un chequeo.

En el cuadro anterior se categorizaron únicamente los cuestionarios respondidos por los adolescentes de ambas instituciones. La información obtenida a través de las entrevistas fue digitada y de allí se extrajeron los aspectos puntuales que referían al tema en cuestión.

Ambas fuentes de información se trataron de manera indistinta al momento de su descripción y análisis.

A cada uno de los adolescentes participantes se les asignó un código para facilitar su identificación, así:

Betulia (B)		Medellín (M)	
Hombres (H)	Mujeres (M)	Hombres (H)	Mujeres (M)
BH1	BM1	HM1	MM1
BH2	BM2	HM2	MM2
BH3	BM3	HM3	MM3

Por ejemplo, se identifica que lo expresado por un adolescente se encuentra señalado de acuerdo al municipio donde reside el informante, de la siguiente manera: BH1 de la I.E. San José o HM1 de la I.E. Jesús Amigo.

9. Descripción

9.1. Betulia¹

El municipio de Betulia se encuentra ubicado al suroeste del departamento de Antioquia a 121 kilómetros de la ciudad de Medellín. Cuenta con una extensión total de 252.5 km², 0.64 km² de área urbana y 251.9 km² de área rural. El municipio limita por el norte con el municipio de Anza, por el sur con los municipios de Concordia y Salgar, por el oriente con el municipio de Armenia Mantequilla y por el occidente con el municipio de Urrao.

¹ La información de esta sección y de la sección dedicada a la población ha sido tomada del sitio web del municipio de Betulia, www.betulia-antioquia.gov.co, consultado el 17 de septiembre del 2016.

9.1.1. Población

El municipio de Betulia, según los indicadores del año 2010, cuenta con una población total de 17.164 habitantes, donde la mayor densidad poblacional se encuentra en la zona rural con 11.655 habitantes. La cabecera municipal cuenta con una población de 5.509 habitantes.

La distribución etaria en el municipio de Betulia, encuentra que la mayor población se distribuye en las edades entre 5 a 14 años con 3.568 habitantes y entre las edades de 15 a 44 años con 8.277 habitantes.

El municipio de Betulia tiene una población femenina de 8.368 habitantes y una población masculina de 8.796 habitantes.

Sexo	Porcentaje
Mujeres	48,75
Hombres	51,25

Rango de edad	Porcentaje
5 – 14	20,79
15 – 44	48,22

De la población total de 5.418 habitantes en edad escolar del municipio de Betulia, 758 se encontraban en preescolar, 2.028 en básica primaria, 1.819 en básica secundaria y 813 en media.

	Rural	Urbana
Preescolar	515	243
Primaria	1459	569

Secundaria	1236	583
Media	552	261

De la cantidad total de individuos en edad escolar, solo 3.871 estaban escolarizados, 292 se encontraban matriculados en preescolar, 2.396 en básica primaria, 903 en básica secundaria y 280 en media.

9.1.2. Participantes

En la presente investigación participaron seis adolescentes escolarizados en la Institución Educativa San José, de carácter público, del casco urbano del municipio de Betulia. La edad de los adolescentes se encontraba entre 14 y 19 años, de los grados noveno a undécimo. Todos los participantes viven en la zona urbana del municipio, principalmente estratificada en el nivel tres socioeconómico.

Los participantes fueron:

	Hombres	Mujeres
Noveno	1	1
Décimo	1	0
Undécimo	1	2

La edad promedio de los participantes fue:

Hombres: 17.3 años.

Mujeres: 15 años.

9.2. Medellín²

El municipio de Medellín se encuentra ubicado en la zona más amplia del Valle de Aburrá, extendiéndose a ambos lados del río Medellín. Cuenta con una extensión 380.64 km², 105.02 km² de área urbana y 270.42 km² de área rural. El municipio de Medellín limita por el norte con los municipios de Bello, Copacabana y San Jerónimo, por el sur con los municipios de Envigado, Itagüí, La Estrella y El Retiro, por el oriente con los municipios de Guarne y Rionegro, y por el occidente con los municipios de Angelópolis, Ebéjico y Heliconia. El municipio de Medellín se encuentra dividido en 249 barrios que componen las 16 comunas del municipio. Además, el municipio de Medellín cuenta con 5 corregimientos rurales. La I.E. Jesús Amigo se encuentra ubicado en el barrio Doce de Octubre de la comuna 6.

9.2.1. Población

Para el año 2015, se tiene que el municipio de Medellín cuenta con una población total de 2.464.322 habitantes. La mayor densidad poblacional se encuentra en la cabecera municipal, es decir en la zona urbana, con 2.434.647 habitantes; en las zonas rurales de Medellín, se cuenta con una población de 29.675 habitantes.

La distribución etaria del municipio de Medellín, encuentra que la mayor población está entre los 25 y 29 años de edad con 207.455 habitantes (8.42%).

El municipio de Medellín cuenta con una población masculina de 1.159.759 y una población femenina de 1.304.563 habitantes.

Sexo	Porcentaje
Hombres	47,06
Mujeres	52,93

² La información de esta sección referente al municipio de Medellín fue tomada del sitio web del municipio www.medellin.gov.co, el 14 de octubre del 2016.

Rango de edad	Porcentaje
10 – 14	6,29
15 – 19	7,04

9.2.2. Participantes

En la presente investigación participaron 15 adolescentes residentes en el barrio Doce de Octubre, de la comuna 6 del municipio de Medellín. Todos los participantes se encontraban escolarizados en el grado noveno de la I.E. Jesús Amigo. La edad de los participantes se encontraba entre los 13 y 16 años. La Institución Educativa es de carácter privado y se encuentra ubicada en un barrio de estrato socioeconómico tres.

Los participantes fueron:

	Hombres	Mujeres
Noveno	8	7

La edad promedio de los participantes fue:

Hombres: 15.12 años.

Mujeres: 14.57 años.

Además de responder el cuestionario, 6 adolescentes, 3 hombres y 3 mujeres, accedieron a una entrevista corta para profundizar en algunos de los aspectos indagados en el cuestionario.

9.3. Descripción de las entrevistas

Las entrevistas realizadas a la población estudiantil, fue recibida con un alto nivel de reticencia, probablemente por la forma en que se percibe el tema de la sexualidad en el municipio de Betulia, un tópico adscrito al ámbito de lo privado y que incluso, dentro del

grupo familiar, puede generar escozor. Cuando se propuso al grupo de estudiantes de la I.E. San José en los grados noveno, décimo y once, participar de esta investigación, los jóvenes parecían tener dificultades para hablar abiertamente de su sexualidad. Finalmente, se logró que siete estudiantes participaron voluntariamente en la entrevista. Se citaron en un horario extra clase, y solo asistieron seis de los siete jóvenes que accedieron a participar. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos, realizada dentro de la institución en un espacio aislado elegido por los entrevistadores para fomentar la sensación de anonimato e intimidad en los entrevistados.

Los participantes presentaron, en general, una timidez que puede ser comprendida como resultado de compartir información íntima con un individuo desconocido, motivo por el cual, sus respuestas resultaron, en casi todos los casos, limitadas, cortas y de poco provecho para extraer información en el aspecto emocional que también se pretendía evaluar. Al final de la entrevista, los jóvenes se mostraron receptivos a cualquier tipo de contacto posterior para la adquisición de más información.

En el caso de los adolescentes participantes de la I.E. Jesús Amigo del municipio de Medellín, al tener la experiencia previa con los adolescentes del municipio de Betulia, se optó por realizar un cuestionario con preguntas que apuntaban a la experiencia, o la posible experiencia, que los adolescentes de esta institución hubieran tenido. Además, se invitó a seis adolescentes que realizaron la encuesta a participar de una entrevista corta para profundizar en algunas cuestiones indagadas en el cuestionario. De manera similar a los adolescentes de Betulia, los adolescentes del municipio de Medellín se mostraron reticentes al momento de responder algunas de las preguntas en la entrevista, u optaron por responder de manera corta sin profundizar en la propia experiencia.

La información brindada por los adolescentes participantes de ambos municipios giró en torno, principalmente, a los conocimientos respecto a la sexualidad y las prácticas sexuales de riesgo, haciendo referencia a los espacios en los que estos conocimientos eran adquiridos. Además, los jóvenes describieron algunas conductas específicas consideradas por ellos mismos como de riesgo. Igualmente, se logran identificar algunos pensamientos de los adolescentes frente a las prácticas sexuales de riesgo. Con los participantes del

municipio de Medellín se logró, a través del cuestionario, indagar un poco más sobre la experiencia emocional en las situaciones que eran consideradas de riesgo.

9.4. Descripción y análisis de la información

A partir de la información obtenida de las entrevistas y cuestionarios realizados a los adolescentes participantes de ambas instituciones educativas, se describen cuatro categorías generales relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo, tres categorías deductivas: conductas, emociones y pensamientos; una categoría inductiva: conocimientos.

Desde el modelo tridimensional de la actitud, se considera que tanto la cognición, como el afecto, o emoción, y la conducta, están relacionadas y deben ser consideradas de manera conjunta para establecer la actitud negativa o positiva que un sujeto tendría frente a un objeto (Hogg y Vaughan, 2010). Sin embargo, y tal como se propone en Pallí y Martínez (2004), los diferentes componentes de la actitud se pueden evaluar de manera independiente, sin ignorar la relación que entre estos exista. Por esto, resulta de mayor relevancia los sentimientos positivos o negativos que un sujeto pueda tener frente a un objeto, en este caso las prácticas sexuales de riesgo, para establecer su posición frente a éste.

9.4.1. Conductas sexuales de riesgo

En el presente trabajo se consideran como conductas sexuales de riesgo todas aquellas que de alguna manera pongan la salud y bienestar de los sujetos en situación de peligro. Es así como algunos adolescentes definen el riesgo sexual como: “prácticas que en un futuro pueden tener una consecuencia leve o grave para la persona, como un embarazo a temprana edad o una enfermedad” (MM2 de la I.E. Jesús Amigo). En esta misma línea uno de los adolescentes del municipio de Betulia afirma que: “cuando hablamos sobre prácticas sexuales de riesgo yo pienso, en mi forma de verlo, como cuando uno toma las relaciones sexuales a la ligera, o también como cuando por el momento, ‘ah no es que se dio en este momento’ y llegamos a tener esas relaciones sin tener en cuenta sin tener protección en ese

momento, sino que no miramos si podemos contraer una enfermedad o estar transmitiendo una” (BH1 de la I.E. San José).

Muchos de los adolescentes no dan una definición, pero mencionan algunas prácticas que ellos mismos consideran de riesgo, por ejemplo, mantener relaciones sexuales sin protección, tener diferentes parejas sexuales, mantener relaciones sexuales con diferentes personas al mismo tiempo, consumir alcohol o drogas antes o durante las relaciones sexuales, mantener relaciones sexuales con personas desconocidas. Algunos pocos hicieron referencia a algunas prácticas o, más precisamente, condiciones especiales de ellos mismos o las personas con las que mantener relaciones sexuales podría representar un riesgo para su propia salud y bienestar: “también estar con personas que no están bien psicológicamente, masoquismo” (BH1 de la I.E. San José). Es así como los adolescentes no solo consideran situaciones y prácticas, sino también personas que podrían poner en riesgo su salud.

Respecto al inicio de la vida sexual de algunos de los adolescentes, no se establecen diferencias en cuanto a esto y el género de los participantes, pues hombres y mujeres manifestaban haber iniciado relaciones sexuales en un rango de edades entre los 13 y los 16 años. Es importante anotar que algunos de ellos aún no habían dado inicio a su vida sexual por diferentes motivos. Sin embargo, también se consideró la información aportada por este grupo de adolescentes al considerar que el hecho de no haber tenido aún relaciones sexuales, no impide que tengan una actitud favorable o desfavorable frente a la sexualidad de riesgo.

9.4.2. Conocimientos

El tema de cómo adquieren los adolescentes sus conocimientos respecto a la sexualidad en general, y específicamente a las prácticas sexuales de riesgo, no fue considerado en principio. Sin embargo, varios de los adolescentes entrevistados hacían referencia a este tema en particular. Algunos adolescentes expresan que sus conocimientos respecto a la sexualidad provienen de la institución educativa: “en el colegio desde el año pasado, cuando menos pensamos, traen a la sexóloga; nos orienta, nos da clase sobre educación sexual, también nos dice que aportemos nosotros sobre lo que sabemos, si tenemos alguna

pregunta” (BM2 de la I.E. San José); similar afirmación es hecha por algunos de los adolescentes del municipio de Medellín: “En el colegio he tenido acercamiento a educación sexual. En algunas clases surge el tema como en ética y religión. El año pasado nos hicieron un taller, donde uno de los temas fue la sexualidad” (MH4 de la I.E. Jesús Amigo). Sin embargo, la opinión respecto a esto no es generalizada, pues algunos consideran que las instituciones fallan al momento de educar sobre la sexualidad y prevenir respecto al tema de las prácticas sexuales de riesgo: “no, académicamente me parece que el colegio está muy mal en educación sexual; pues sí, realmente porque hay veces que han venido con charlas sexuales, pero es la típica charla de ‘debes usar condón cuando vayas a tener sexo’ o ‘te debes cuidar con pastillas anticonceptivas’ pero eso ya es como una charla muy pasiva por así decirlo” (BM1 de la I.E. San José). Sumado a esto, el acercamiento que ellos perciben sobre el tema no proviene de la institución, sino particularmente de los docentes de la institución que abordan de manera breve el tema en sus clases: “no me dan ninguna clase de sexualidad, a veces un profesor de matemáticas nos habla del tema, pero es muy poco lo que nos dice” (BM1 de la I.E. San José); “En el colegio sí he visto algo sobre relaciones sexuales, pero no una materia que se llame así, nos han hablado de eso algunos profesores” (BH3 de la I.E. San José). De esta forma se encuentra una contradicción entre los adolescentes participantes, pues mientras algunos consideran que el acercamiento institucional y profesoral que se hace sobre el tema es valioso, otros consideran que es importante pero que debería abordarse de maneras diferentes para despertar el interés de los adolescentes por la problemática.

También la información sobre la sexualidad proviene de otros espacios institucionales diferentes a la institución educativa, como es el caso de las escuelas de música: “sí, de pronto el director de grupo, en Hispania, nos daba lecciones de grupo, en la primera hora nos daban orientación; y acá, pues cuando estaba en la banda de acá del pueblo, nos llevaban una sexóloga. Los encuentros eran súper buenos porque ella nos explicaba mucho, cada vez que iba era un tema diferente, y nos mostraba muchos videos, nos prevenía de muchas cosas, regalaba anticonceptivos, era muy chévere. Era con todos los de la banda, se veían muy interesados, hacían demasiadas preguntas porque las inquietudes a esta edad son muchas” (BM2 de la I.E. San José). Lo anterior reafirma que el interés por los adolescentes sobre el tema está presente en ellos, pero las falencias a nivel institucional para abordar el

tema refieren principalmente a los métodos usados para acercar a los adolescentes sobre la problemática para la prevención de prácticas de riesgo.

Una de las fuentes más importantes de donde los adolescentes reciben información sobre la sexualidad, es de sus pares, ya sean estos amigos o compañeros de la institución: “con mis amigos sí, casi todo el tiempo, pues no sé si has notado que uno muchas veces saca un amigo o un combito, siempre terminan hablando de sexo, casi siempre, pues por el más mínimo chiste la más mínima bobada siempre termina en una conversación de sexo, entonces unos empiezan a contar historias entonces pues ya como los adolescentes tienen ya tanta vida sexual, por así decirlo, entonces llega una amiga y dice ‘ah, yo hice esto’ y llega un amigo y dice ‘yo hice esto’” (BM1 de la I.E. San José). También se halla que la familia se convierte, igualmente, en una fuente de información importante para la adquisición de conocimientos sobre el tema de la sexualidad: “he tocado el tema con mi mamá y con mis amigos muchas veces, las veces que hemos hablado en el colegio así en grupitos, con niñas y niños así revueltos, entonces las niñas tienen mucha curiosidad, pues nosotras queremos saber muchas cosas del hombre acerca del sexo, entonces les preguntamos y ellos también, nosotras respondemos” (BM2 de la I.E. San José). Sin embargo, aquellos que abordan el tema de la sexualidad con sus familias, lo hacen principalmente con sus madres. Ninguno de los adolescentes hacía referencia a la adquisición de información sobre la sexualidad y las prácticas sexuales de riesgo por otros medios, como los digitales.

En la adolescencia, el relacionamiento con los pares es relevante y, por lo general, la información que se intercambia adquiere un carácter privado para ellos por ser información que no compartirían fácilmente con sus familiares o con sus padres. Los conocimientos compartidos por adolescentes generalmente obedecen a los intereses del grupo al que pertenecen, y dicho intercambio es una de sus principales fuentes de conocimiento. Lo anterior relacionado en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales, muestra de alguna manera que las actitudes frente a estos temas no solo obedecen a un conjunto de ideas o convicciones al respecto, sino también a la evaluación que se hace de las mismas, que en gran parte puede estar influenciada por quienes transmiten dichos conocimientos y la predisposición favorable o desfavorable ante los mismos. Como

plantean Pallí y Martínez (2004) los conocimientos que se adquieren por lo general son perdurables, y las creencias que se generan con respecto a ellos también permanecen en el tiempo. Por otro lado, desde las diferentes teorías sobre las actitudes (Hogg y Vaughan 2010), y teniendo en cuenta que dentro de los estudios sobre las actitudes, la cognición ha tomado relevancia, se puede decir, a partir de lo expresado por los adolescentes, que estos parecen tener conceptos sobre el objeto evaluado en los que emiten juicios favorables o desfavorables: “unos empiezan a contar historias, entonces pues como los adolescentes tienen ya tanta vida sexual, por así decirlo, entonces llega una amiga y dice ‘ah, yo hice esto’ y llega un amigo y dice ‘yo hice esto’”(BM1 de la I.E. San José), lo que posiblemente muestra un componente afectivo traducido en favorabilidad con la conducta sexual.

9.4.3. Pensamientos

Los pensamientos que los adolescentes manifiestan tener, se relacionan directamente con las situaciones que podrían experimentar y ser consideradas de riesgo. En este sentido se encuentran pensamientos de tipo positivo como: “pensar en el gusto por la situación experimentada” (MH2 de la I.E. Jesús Amigo); además también se encuentran pensamientos como: “pensaría que sería rico” (MH5 de la I.E. Jesús Amigo).

Sin embargo, son varios los adolescentes que orientan su pensamiento hacia las consecuencias negativas de la situación, expresada como preocupación y rumiación por estas consecuencias, lo que se evidencia en varios comentarios de los adolescentes: “estaría preocupado por si estoy haciendo lo correcto y después desespero, preocupación” (MM3 de la I.E. Jesús Amigo); otro adolescente lo expresa en términos de las consecuencias a futuro que la conducta podría tener: “pensaría que puede suceder algo malo como embarazo no deseado o enfermedades” (MM2 de la I.E. Jesús Amigo); adicionalmente uno de los adolescentes lo expresaba como una preocupación previa a la situación: “antes pensaría en las consecuencias, y después me preocuparía porque no sé realmente con quién me acosté” (MM4 de la I.E. Jesús Amigo). Algunos de los participantes que expresaron haber llevado a cabo prácticas que ellos mismos consideraban de riesgo, como por ejemplo los tríos y el no uso de preservativo, también manifiestan haber tenido pensamientos de preocupación, así como también ansiedad debido a la conducta llevada a cabo: “pues se queda pensando uno

por semanas cuáles van a ser los riesgos, hasta que uno no se hace el examen no queda tranquilo. Pero sí, siempre que he tenido una relación sin preservativo, siempre, me quedo días pensando hasta que no me hago los exámenes. Mucha ansiedad, saber, sin saber” (MH1 de la I.E. Jesús Amigo).

Al igual que los conocimientos, los pensamientos hacen parte del componente cognitivo de las actitudes y de ellos también dependerá la evaluación que finalmente realizan los adolescentes respecto a las prácticas sexuales que puedan o no considerar de riesgo. Además de esto, implican la evaluación que también se hará de la conducta que se planea tener con el fin de conocer posibilidades de acción y posibles consecuencias de la conducta.

9.4.4. Emociones

Entre los adolescentes, tanto de la I.E. San José como de la I.E. Jesús Amigo, informan de manera más recurrente emociones catalogadas como negativas asociadas a las prácticas sexuales de riesgo, como lo son: miedo, tristeza, culpa y vergüenza, relacionadas a situaciones como el mantener relaciones sexuales con diferentes personas, luego de consumir alcohol o drogas, mantener relaciones sexuales sin preservativo; situaciones en las que los mismos adolescentes se pudieran ver involucrados y que son consideradas de riesgo por ellos mismos. Sin embargo, unos pocos mencionaban algunas emociones positivas asociadas a las prácticas sexuales de riesgo. Es así que uno de los adolescentes expresaba: “creo que sentiría algo de ansiedad, temor” (MH3 de la I.E. Jesús Amigo); mientras otro de los adolescentes de la I.E. Jesús Amigo mencionaba, en la misma línea, añadiendo una emoción considerada como positiva: “sentiría nervios, ansiedad, preocupación, placer” (MH1 de la I.E. Jesús Amigo); otro de los adolescentes del municipio de Medellín expresaba tanto emociones positivas como negativas asociadas a la situación: “antes, nervios, pero con deseos de tener relaciones sexuales. Después, inseguridad, miedo, culpa, vergüenza” (MH3 de la I.E. San José). Uno de los adolescentes participantes de la I.E. Jesús Amigo, manifestaba asociar solo emociones positivas frente a la situación considerada de riesgo: “creo que se sentiría bueno por hacerlo bajo presión” (MH4 de la I.E. Jesús Amigo).

Adicionalmente, algunos adolescentes manifestaban solamente emociones negativas relacionadas con las consecuencias específicas provenientes directamente de las situaciones consideradas de riesgo. En este sentido uno de los adolescentes afirmaba: “Tendría miedo, susto, muchas emociones porque tal vez en el momento no pensé, pero después tendré una consecuencia negativa” (MM1 de la I.E. Jesús Amigo). Llama la atención que los adolescentes que expresaban algunas emociones positivas asociadas a las situaciones de riesgo sexual eran los hombres, y la asociación de emociones negativas en estas situaciones era expresada por las mujeres.

Las actitudes principalmente han sido estudiadas como la favorabilidad o desfavorabilidad frente a un objeto o situación específica. En general se ha hablado de lo cognitivo y conductual como parte de un proceso en el que intervienen las actitudes, pero no como partes de ésta (Fishbein, 1980, citado en Ovejero, 2007). Sin embargo, desde la perspectiva del modelo tradicional, y para ahondar en un análisis que abarque los tres componentes, es importante resaltar que la favorabilidad o no frente a un objeto o situación determinada está permeada por las emociones dado que frente a emociones positivas la actitud del sujeto será posiblemente favorable frente a la conducta, no siendo éste el predominio de emociones frente a conductas sexuales consideradas de riesgo dentro de la investigación. Pero, por otro lado, las emociones negativas manifestadas por las adolescentes sí son relevantes y se presentan más frecuentemente frente a conductas sexuales consideradas de riesgo, por lo que habría una posibilidad que frente a estas conductas la actitud sea desfavorable.

9.4.5. Conductas

Respecto a las conductas de los adolescentes, relacionadas a la sexualidad, se encuentra que algunos de ellos ya han iniciado su vida sexual, y algunos de estos adolescentes llevan a cabo prácticas para la protección de su salud. Es así que uno de los adolescentes afirma: “no he tenido prácticas que pongan en riesgo mi salud. Pues las pocas veces que he tenido relaciones sexuales siempre ha sido con condón” (MM1 de la I.E. Jesús Amigo); algo similar a lo comunicado por otro de los adolescentes, que indicó: “planifico desde los 12

años porque soy muy irregular, y con mi novio usaba condón... no tengo relaciones sexuales con nadie en este momento”. (BM1 de la I.E. San José).

En ocasiones, los encuentros sexuales de los adolescentes son planeados con anterioridad. Uno de los adolescentes comunicó lo siguiente: “Cuando resulta algo tengo relaciones sexuales, pero es más algo que se planea” (BH2 de la I.E. San José). De esta forma, algunos adolescentes planean su conducta buscando la reducción de las consecuencias negativas de los encuentros sexuales. Sin embargo, a pesar de que la tendencia entre quienes ya han iniciado su vida sexual es a recurrir a la planificación o a usar métodos anticonceptivos, algunos no tienen estas prácticas, como es expresado por uno de los adolescentes del municipio de Betulia: “Ya inicié mi vida sexual y mantengo relaciones sexuales en la actualidad, pero no con una misma mujer. Algunas veces no uso preservativo” (BH3 de la I.E. San José).

García del Castillo (2012), plantea que los adolescentes tienen una baja percepción o evaluación del riesgo que pueda tener una conducta que se lleva a cabo. En relación a lo anterior, un participante expresaba: “pues cuando he estado, o me ha pasado, digamos que uno se deja llevar por el deseo” (MH2 de la I.E. Jesús Amigo). A partir de esto es posible considerar que la baja percepción del riesgo en los adolescentes es dada principalmente por la pobre evaluación de la situación resultado de la activación emocional que se experimenta en el momento. Sin embargo, luego de llevar a cabo la conducta, los adolescentes tienden a buscar estrategias que les ayuden a corregir las consecuencias negativas que la conducta pudo tener. Es así como se encuentra que ellos buscan algunas personas a las cuales poder confiar la situación, que pueden ser familiares o profesionales de la salud: “Pues pasó, todo pasó muy rápido; claro, yo sabía lo que me apretaba. Me hice los exámenes, VIH 1 y 2, también una serología. Pues no sé, yo fui al médico solo, y pues la doctora me explicó que enfermedades era lo que había” (MH2 de la I.E. Jesús Amigo). Es por ello que en esta etapa la evaluación que los adolescentes hacen del riesgo depende de múltiples variables. Como expone García del Castillo (2012), dependiendo de la edad del individuo que evalúa las posibilidades de ocurrencia de un evento, se pueden cometer más errores al momento de evaluar los riesgos de un evento o conducta.

10. Conclusiones

En la presente investigación fueron evaluados dos grupos de adolescentes de diferentes contextos: un grupo de adolescentes de un pueblo con una extensión geográfica y demográfica rural superior a la urbana, y un segundo grupo de adolescentes residentes de una ciudad con mayor población urbana. A pesar de las diferencias contextuales de los dos grupos de adolescentes participantes, los resultados en uno y otro grupo no tuvieron diferencias significativas, por lo que se habla de resultados generales sin discriminar un grupo específico. Las dinámicas en relación a la sexualidad en los dos grupos de adolescentes participantes fueron similares.

Uno de los objetivos planteado en esta investigación fue el de describir las prácticas sexuales de riesgo específicas para la población estudiada. Es así como fue posible establecer que las principales prácticas sexuales de riesgo que los adolescentes llevan, o podrían llevar a cabo, son:

- No hacer uso de anticonceptivos.
- Consumir alcohol o drogas antes de mantener relaciones sexuales.
- Mantener relaciones sexuales con diferentes parejas o desconocidos.
- No usar preservativos en la primera relación sexual.

En Gonçalves et al. (2007) se halla que las conductas sexuales de riesgo asumidas por los adolescentes no son conductas que transgreden normas sociales, y solo se configuran como conductas que ponen en riesgo la salud de los adolescentes que las asumen, tal como se halla en la presente investigación.

Arango et al. (2013) plantean que las actitudes cognitivas y afectivas que se dan durante la adolescencia se convierten en los cimientos básicos para que se dé la aparición de conductas de alto riesgo que se relacionan con el consumo de sustancias y la realización de prácticas sexuales inseguras durante la adolescencia. Además de esto, hacen referencia a diferentes variables ambientales o sociales como la familia, el grupo de pares, personas encargadas de la crianza, entre otros, que influyen en la aparición o no de diferentes prácticas sexuales de riesgo, específicamente relacionadas con el consumo de alcohol o drogas. En la presente investigación se encontró que, a pesar de que los adolescentes hacen

referencia al grupo de pares y a sus grupos familiares como fuentes de información respecto a la sexualidad, estos no ejercen influencia significativa al momento de asumir prácticas de riesgo. Al contrario, los adolescentes participantes asumían una posición personal y de decisión propia cuando estas prácticas eran llevadas a cabo, esto es acorde a los resultados hallados por Gonçalves et al. (2007), donde se encuentra que las conductas sexuales se configuran como conductas individuales y no grupales.

A pesar de que muchos de los adolescentes participantes mostraban pensamientos y emociones negativos frente a las prácticas sexuales de riesgo, algunos de estos mismos adolescentes asumían conductas que contradecían sus pensamientos y emociones. Es así que, si se considera la teoría bidimensional de la actitud, es decir, en la que tanto el pensamiento como la emoción forman la actitud frente al objeto evaluado, es posible establecer que los adolescentes participantes de la presente investigación tienen actitudes negativas frente a las prácticas sexuales de riesgo. Sin embargo, la teoría bidimensional igualmente plantea que estos componentes funcionan como predictores de la conducta que se lleva a cabo. Es por esto que resulta paradójico que los adolescentes participantes tengan actitudes negativas a nivel del pensamiento y la emoción, y asuman conductas de riesgo que ellos mismos evalúan de manera negativa.

Respecto a cómo adquieren los adolescentes los conocimientos acerca de la sexualidad y las prácticas sexuales de riesgo, se identifica que la principal fuente de información son los profesores de las respectivas instituciones educativas, además del grupo de pares y del grupo familiar. Estos hallazgos concuerdan con los de González (2004), donde la principal fuente de información son el colegio, libros, amigos y profesores.

En las diversas teorías de las actitudes el componente conductual de las mismas ha sido ampliamente discutido y controvertido, pero es sabido que las actitudes frente a determinados objetos o situaciones puede predecir, hasta cierto punto, la conducta de los sujetos frente a los mismos, por lo que dentro del análisis es fundamental la descripción de la conducta de los adolescentes abordándola como componente de la actitud. Como componente de la actitud, en el modelo tridimensional se expone que la conducta es la actuación respecto a un objeto social (Palli y Martínez, 2004). En este modelo los tres componentes (el cognitivo, el afectivo y el conductual) se relacionan e influyen

directamente de manera recíproca, lo que puede indicar que los adolescentes, en el caso de haber planeado tener relaciones sexuales como es expresado en una de las entrevistas, hicieron una evaluación, a partir de sus conocimientos y lo que les han transmitido, sobre la conducta que se va a tener. Por lo tanto, la evaluación favorable o desfavorable es en última instancia lo que define que la conducta se lleve a cabo o no. En este caso intervienen las distintas variables: cognitiva (conjunto de convicciones, ideas, conocimientos y creencias), afectiva (favorabilidad o no frente a una conducta) y conductual (actuación o comportamiento frente a determinado objeto o situación). Sin embargo, como se expuso anteriormente, es posible que los adolescentes realicen una evaluación que tenga un componente menos predictivo de las consecuencias de la conducta, lo que los lleva a asumir conductas sexuales de riesgo aun teniendo conocimiento previo sobre lo que implica una conducta sexual en la que no se tengan medidas de prevención.

Ajzen y Fishbein (citados en Hogg y Vaughan, 2010) exponen una teoría en la que se podría hacer una predicción del comportamiento del ser humano basados en la evaluación que éste realiza por medio de las actitudes y el conocimiento general de las situaciones. A partir de esta teoría de la Conducta Planificada, planteada por estos teóricos, se puede decir que la importancia de las actitudes como únicamente el juicio favorable o desfavorable que se realiza de un objeto o situación, podría llegar a predecir las conductas de los adolescentes partiendo de: 1. el conocimiento y pensamiento: tomando el conocimiento transmitido por pares, profesores o familiares como el producto de lo que perciben de los otros en relación a sus creencias, otro que para el adolescente puede ser significativo, e igualmente el pensamiento pues en su mayoría se basa en lo que escucha y en elementos que toma del medio relacionados con las conductas sexuales que puede considerar de riesgo. 2. Actitud hacia la conducta: la evaluación que por medio de las emociones, conocimiento y pensamiento el adolescente realiza sobre las conductas que considera o no de riesgo, basado igualmente en creencias u opiniones. 3. Intención conductual: la planeación o no que el adolescente hace de la conducta que implica el tomar en cuenta posibles consecuencias y las estrategias para afrontar dichas consecuencias. 4. Conducta: la acción realizada, es decir, tener o no prácticas sexuales. Lo arrojado en las entrevistas da cuenta que los adolescentes tendrían una tendencia a no asumir conductas sexuales de riesgo, pero esto debido más a las opiniones y creencias que se generan de las conductas

sexuales como tal. Las actitudes hacia las conductas sexuales de riesgo son en su mayoría desfavorables y las diferentes opiniones y creencias que tienen al respecto propician dicha actitud, además de las emociones que les generan. Por otro lado, teniendo en cuenta la planificación y la toma de decisiones en la etapa de la adolescencia, se podría decir que la probabilidad de que los adolescentes, incluso si perciben una conducta sexual como riesgosa, la asuman, puesto que existe una alta probabilidad de que no haya un control conductual percibido, obedece a las creencias sobre los recursos y oportunidades que pueda presentar una conducta.

En conclusión, esta investigación, a pesar de las dificultades metodológicas al momento de recolección de la información, ayuda a comprender las dinámicas propias de la sexualidad adolescente. Además de aportar conocimiento sobre este tema en una población diferente a la que típicamente se ha investigado en relación a la sexualidad como los adolescentes de un municipio principalmente rural como es Betulia. Es posible que los hallazgos obtenidos ayuden en la formulación de estrategias de prevención con la población objeto de estudio, buscando la reducción de las consecuencias negativas que podrían tener el asumir prácticas sexuales de riesgo como embarazo, enfermedades de transmisión sexual, etc. Además de permitir la elaboración de estrategias de promoción que permitan al adolescente comprender la relación causal que se da entre ciertas prácticas sexuales y los perjuicios físicos o mentales para quien las practica. Es importante la inclusión y el fortalecimiento del papel que deben asumir las instituciones sociales (familia, instituciones educativas, etc.) frente a la adquisición del conocimiento y la experiencia emocional y afectiva que influyen en la decisión definitiva del adolescente.

11. Referencias

- Arango, O., Castaño, G., Quintero, S., Montoya, C., Morales, S. y Rodríguez, A. (2013). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. *Universitas Psychologica*, 12(3), 887 – 898.
- Ballester, R. y Gil, M. D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema*, 18(1), 25–30.
- Barrio, R., Carcavilla, A. y Martín, M. (2006). Pubertad precoz y retrasada. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 30(4), 95 – 106.
- Brizuela, A., Brenes, M., Villegas, M. y Zúñiga, B. (2010). El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en psicología. *Revista Electrónica Wimb Lu*, 5(1), 9 – 35.
- Caballero, A., Toro, I., Sánchez, F. y Carrera, P. (2009). Las emociones y el género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 24(3), 349 – 361. DOI:10.1174/021347409789050551.
- Campo - Arias, A. (2009). Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la salud pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. *Revista Médica UNAB*, 12(2), 86 – 90.
- Carpi, A., y Breva, A. (1997). La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la teoría de acción planeada. *Revista Electrónica de Emoción y Motivación*, 4(7), Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/abreva7191302101/texto.html>.
- Corona, F. y Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74 – 80.
- Cuervo, M. (2003). Hermenéutica e investigación. *Horizontes Pedagógicos*, 5(1), 84 – 95.
- Espada, J.P., Morales, A. y Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53 – 60.
- Fernández, J. (1987). Nuevas perspectivas en el desarrollo de la tipificación sexual y de género. *Estudios de Psicología*, 32, 45 – 69.
- Fuertes, A., Martínez, J.L., Ramos, M., De la Orden, V. y Carpintero, E. (2002). Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 25(3), 347 – 361.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12(2), 133 – 151.
- García, V. (septiembre-diciembre, 2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos*, 19, 11 – 24.
- Gonçalves, Sh., Castellá, J. y Carlotto, M.S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 161 – 166.

- González, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisbén de un municipio de Cundinamarca. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 59 – 68.
- Grisales, H., Castaño, G., Colorado, L. y Rodas, J.D. (2014). Factores asociados a las prácticas sexuales de riesgo en estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín, (Colombia) 2011. *Revista Investigaciones Andina*, 16(29), 1030 – 1044.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hogg, M. y Vaughan, G. (2010). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Íñiguez, L. (1999). Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Atención Primaria*, 23(8), 496 – 502.
- Klein, W. y Cerully, J. (2007). Risk appraisal. En R. Baumeister K. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology, Volumen 2* (pp. 756–758). California: SAGE Publications.
- Kohlberg, L. (1966). A cognitive-development analysis of children's sex roles concepts and attitudes. En E. E. Maccoby (Ed.), *The development of sex differences* (pp. 82-172). Standford: Stanford University Press.
- León, O. (1987). La toma de decisiones con riesgos individuales desde la psicología. *Infancia y Aprendizaje*, 30, 81 – 94.
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105 – 116.
- McNeely, C., y Blanchard, J. (2009). *A Guide to Healthy Adolescent Development*. Baltimore.
- Merton, R., Fiske, M. y Kendall, P. (1998). Propósitos y criterios de la entrevista focalizada. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 1, 215 – 227.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Embarazo adolescente en Colombia. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia-documentoICFB-jul-2013.pdf>
- Monroy, A. (2002). *Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud*. México D.F: Pax México.
- Mosquera, J. y Mateus, J. C. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*, 34(4), 206 – 112.
- Municipio de Betulia (2012). *Plan de desarrollo 2012 – 2015 Bienestar y Equidad para Tod@s*.
- Nicolson, D., y Ayers, H. (2001). *Problemas de la adolescencia, guía práctica para el profesorado y la familia*. Madrid: Narcea.

- Organización Mundial de la Salud (2016). *Factores de riesgo*. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Ovejero, A. (2007). *Las relaciones humanas. Psicología social teórica y aplicada*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Pallí, M., C., y Martínez, M., L. (2004). Naturaleza y organización de las actitudes. En Ibáñez. T (coord.), *Introducción a la psicología social* (pp. 183-255) Barcelona: Editorial UOC.
- Pérez, R., Agurto, K., Contreras, K., Medina, L., Muñoz, C., Parra, J. y Sáez, K. (2012). Vulnerabilidad social y conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes chilenos, 2009. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(4), 327 – 333.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital*. Naucalpan de Juárez: Prentice Hall.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Real Academia Española (2016). Diccionario de la Real Academia Española versión web (www.rae.es)
- Rodríguez, A. y Álvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(1), 1 – 9.
- Ruble, D., Martin, C. y Berenbaum, Sh. (2007). Gender development. En W. Damon, R. Lerner, (Eds.) y N. Eisenberg (Ed. Vol.), *Handbook of Child Psychology (Vol. 3)*(pp. 858-932). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Sandoval, S. (2012). *Psicología del desarrollo humano II: Plan 2009*. Culiacán: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Santana, F., Verdeja, O, L., Ovies, G. y Fleitas, R. (2006). Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi02106.pdf
- Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- United Nations Population Fund. (2014). Annual Report 2014: A Year Of Renewal. Recuperado de http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_annual_report_2014_en.pdf
- Uribe, J., Aguilar, J., Zacarías, X., y Aguilar, A. (2015). Modelos explicativos del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1904 – 1915.
- Vinaccia, S., Quiceno, J., Gaviria, A., Soto, A., Gil, M. y Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25(1), 39 – 50.

12. Anexos

12.1. Anexo 1: Cronograma

Actividad	Fechas
Contacto con el rector de la I.E. San José de Betulia	31 de mayo del 2016
Contacto con los participantes	14 de julio del 2016
Realización de entrevistas I.E. San José	14 de julio del 2016
Contacto con el coordinador de la I.E. Jesús Amigo	26 de septiembre del 2016
Realización de cuestionarios y entrevistas	7 de octubre del 2016

12.2. Anexo 2: Guion de entrevista

<p>Entrevista guion “Actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo”</p> <p>Nombre (Opcional):</p> <p>_____</p> <p>Género: _____ Edad: _____ Grado: _____</p> <p>¿En dónde vive (urbano o rural) y con quién?</p> <p>¿Nació en Betulia?</p> <p>¿Hace cuánto vive allí?</p> <p>¿Cómo considera que es su rendimiento académico?</p> <p>En el colegio ¿tiene alguna clase o acercamiento a la educación sexual?</p> <p>¿Alguna vez ha hablado con sus padres o familiares sobre relaciones sexuales?</p> <p>¿Tiene pareja?</p> <p>¿Qué considera que son las prácticas sexuales de riesgo?</p> <p>¿Podría mencionar algunas?</p> <p>¿Ha iniciado su vida sexual?</p> <p>Si el adolescente ya ha iniciado su vida sexual</p> <p>¿Mantiene relaciones sexuales actualmente?</p> <p>¿Les ha contado a sus padres o familiares que ya inicio su vida sexual?</p> <p>¿Cree que ha asumido prácticas sexuales de riesgo?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>¿Siente presión por parte de familiares o amigos para llevar a cabo prácticas de riesgo?</p>

- ¿Cómo ha reaccionado frente a esa presión?
- ¿Sabe qué son los métodos anticonceptivos?
- ¿Hace uso de alguno?

Si el adolescente no ha iniciado su vida sexual

- ¿Siente presión por parte de familiares o amigos para iniciar su vida sexual?
- ¿Alguna vez se ha sentido mal por no haber iniciado su vida sexual?
- ¿Sabe qué son los métodos anticonceptivos?
- ¿Sabe qué son las prácticas sexuales de riesgo?
- ¿Podría mencionar algunas?

Las preguntas previas solo apuntan a dirigir la entrevista, por lo que en el desarrollo de la misma pueden surgir otras preguntas. Lo importante es mantener el objetivo de caracterizar los niveles cognitivo (qué piensa, cree, opina, etc.), afectivo (qué siente) y conductual (qué hace, conductas específicas).

12.3. Anexo 3: Cuestionario

- ¿qué considera usted que son las prácticas sexuales de riesgo?
- ¿conoce alguna práctica sexual de riesgo?
- ¿en cuál de las siguientes situaciones has estado o podrías estar alguna vez?
 - Relaciones sexuales en una fiesta
 - Relaciones sexuales tras consumir alcohol o drogas
 - Relaciones sexuales en lugares públicos
 - Relaciones sexuales usando estimulantes
 - Relaciones sexuales por amor
 - Relaciones sexuales porque no quiero quedarme atrás de mis amigos

Si has experimentado una situación sexual diferente a las anteriores, compártela.
- De las siguientes, ¿cuál considera una práctica sexual de riesgo?
 - Relaciones sexuales sin protección (sin condón o planificación femenina)
 - Relaciones sexuales bajo presión de los amigos
 - Relaciones sexuales después de consumo de drogas o alcohol
 - Relaciones sexuales con dos personas al mismo tiempo (trío)
 - Relaciones sexuales con estimulantes (viagra)

- Relaciones sexuales fuera de casa
- Relaciones sexuales con diferentes parejas
- Relaciones sexuales con desconocidos
- Relaciones sexuales con trabajadoras sexuales
- Relaciones sexuales en estado de depresión/estrés/ansiedad

Si conoces alguna práctica sexual de riesgo diferente a las anteriores, menciónala.

- Imagínese en una de las situaciones anteriormente mencionadas, que usted considere de riesgo, y responda:
 - ¿qué sentiría antes y después de la situación experimentada?
 - ¿qué pensaría antes y después de la situación experimentada?
 - ¿qué haría después de la situación experimentada?
 - ¿le contaría a alguien más la situación experimentada?
- De las siguientes emociones, ¿cuál cree usted que surgiría tras realizar una práctica sexual que usted considere de riesgo?
 - Miedo
 - Ira
 - Tristeza
 - Culpa
 - Alegría
 - Tranquilidad
 - Vergüenza
 - Placer

12.4. Anexo 4: Consentimiento informado

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología



Título de la investigación: Caracterización de las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo en adolescentes entre 14 y 19 años de edad.

Investigadores: Paula Fernández Ruiz, Kevin Stiven Giraldo Bedoya, Jaime Ignacio Marulanda Osorio

Asesor: Orlando Arroyave Álvarez

La presente investigación busca describir las actitudes frente a las prácticas sexuales de riesgo de los adolescentes del municipio de Betulia, Antioquia.

Para tal fin, participarán seis adolescentes, tres hombres y tres mujeres, de la Institución Educativa San José, que se encuentren matriculados entre los grados noveno y undécimo. Se utilizará como instrumento de investigación una ficha para la caracterización demográfica de los adolescentes y la entrevista en profundidad.

Los investigadores, al finalizar el proceso de investigación, harán devolución a los participantes a través de técnicas grupales, y a la institución, se le entregará una copia con los resultados de la investigación.

La información suministrada por los adolescentes participantes será anónima y con fines exclusivamente académicos. Además, según el artículo 2 y el artículo 52 del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia (Ley 1090 del 2006), el consentimiento debe ser otorgado tanto por los padres como por los adolescentes participantes.

Esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo según el artículo 11 de la resolución No. 008430 de 1993. Sin embargo, en caso de que alguno de los participantes presente algún tipo de crisis (por ejemplo, ansiedad), los investigadores están en capacidad de intervenir en el momento, para tramitar la situación.

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología



Consentimiento informado

Yo _____, con documento de identidad CC __, TI __, Otro
 __ cuál _____, No. _____,
 certifico que he sido informado (a) con claridad y veracidad respecto al ejercicio
 académico que los estudiantes Paula Fernández Ruiz, Kevin Stiven Giraldo Bedoya y
 Jaime Ignacio Marulanda Osorio me han invitado a participar; que actúo consecuente,
 libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este proceso de forma activa.
 Soy conocedor (a) de la autonomía que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio
 académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no
 se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico, que se respetará la
 buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo
 que mi seguridad física y psicológica.

Participante

No. Documento _____

Persona responsable

No. Documento _____