

Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá¹

Jaime Collazos Aldana²

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá (Colombia)

Recibido: 01/03/2012

Revisado: 15/08/2012

Aceptado: 09/10/2012

Resumen

Objetivo. Describir y analizar la estructura y contenidos de las representaciones sociales de la salud sexual de tres grupos de adolescentes: sordos usuarios de lengua de señas colombiana (LSC), oyentes y sordos usuarios de castellano oral, con el fin de reflexionar sobre la salud sexual en poblaciones en situación de vulnerabilidad y su aplicación al campo de la salud pública. **Método.** Se realizó un estudio cualitativo interpretativo de orientación procesual, en el que se emplearon las técnicas analíticas de uso de redes de asociaciones, entrevistas y dibujos. **Resultados.** Se encontraron diferentes representaciones de salud sexual en los adolescentes evaluados: los adolescentes sordos usuarios de LSC, quienes focalizan sus representaciones en el cuidado del cuerpo, la enfermedad y el goce sexual. Por su parte, los oyentes construyen representaciones alrededor de la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el amor afectivo; mientras los adolescentes sordos usuarios del castellano lo hacen en relación con la educación, el amor afectivo y las relaciones convencionales. **Conclusion.** El reconocimiento de las diferentes representaciones sociales de la salud sexual de los adolescentes oyentes y sordos se convierte en un reto para la Salud Pública en la medida que obliga a reconocer las necesidades y servicios, en este campo, desde una perspectiva diferencial. La salud sexual de las personas en situación de vulnerabilidad, es un asunto de Derechos Humanos, que cuestiona la manera de formular políticas en la actualidad, sobre todo cuando se desconoce la identidad como elemento fundamental de la sexualidad de estas personas.

Palabras clave. Sordera, adolescentes, representaciones sociales, salud sexual, sexualidad, salud pública.

Abstract

Objective. To describe and analyze the structure and content of the social representations of sexual health in three groups of adolescents: those who are deaf, those who use Colombian sign language (SLC), those with hearing, and deaf users of spoken Spanish, with the aim of considering the sexual health of populations in conditions of vulnerability, and their application in the area of public health. **Method.** A process-oriented interpretative qualitative study was carried out, which employed analytical techniques using networks of associations, interviews and drawings. **Results.** Different representations of sexual health were found among the adolescents evaluated: those who were deaf, and users of SLC focused their representations on care of

¹ Documento producto de la tesis doctoral meritoria en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, titulada: "Representaciones sociales de la salud sexual y la sexualidad de adolescentes Sordos y Oyentes en Bogotá, Colombia".

² Psicólogo, Mg. en Comunicación, Phd. en Salud Pública. Consultor en Desplazamiento y Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Correspondencia: jcollazosa@unal.edu.co

the body, illness and sexual pleasure. Those with hearing, for their part, construct representations around the prevention of sexually transmitted disease and affective love, while the deaf adolescents who use Spanish do so in relation to education, affective love and conventional relationships. **Conclusion.** The recognition of different social representations of sexual health among hearing and deaf adolescents has become a challenge for public health to the extent that it requires the recognition of needs and services in this field from a differential perspective. The sexual health of persons in situations of vulnerability is a matter of human rights, which question the way in which policies are formed nowadays, above all in cases where identity as a basic element of the sexuality of these persons is unknown.

Key words. Deafness, adolescents, social representations, sexual health, sexuality, public health.

Resumo

Escopo. Descobrir e analisar a estrutura e conteúdos das representações sociais da saúde sexual de três grupos de adolescentes: surdos usuários da língua de senhas colombiana (LSC), ouvintes e surdos usuários do castelhano oral, com o fim de reflexionar sobre a saúde sexual em populações em situação de vulnerabilidade e sua aplicação ao campo da saúde pública. **Metodologia.** Foi realizado um estudo qualitativo interpretativo de orientação processual, no que foram empregadas as técnicas analíticas do uso de redes de associações, entrevistas e desenhos. **Resultados.** Foram achadas diferentes representações de saúde sexual em adolescentes avaliados: os adolescentes surdos usuários de LSC, focalizam suas representações no cuidado do corpo, a doença e o prazer sexual. Do outro lado, os ouvintes constroem representações ao redor da prevenção das infecções de transmissão sexual e o amor afetivo, e os adolescentes surdos usuários do castelhano o fazem em relação com a educação, o amor afetivo e as relações convencionais. **Conclusão.** O reconhecimento das diferentes representações sociais da saúde sexual dos adolescentes ouvintes e surdos se convertem num reto para a saúde pública na medida que obriga a reconhecer as necessidades e serviços, neste campo, desde uma perspectiva diferencial. A saúde sexual das pessoas em situação de vulnerabilidade é um assunto de direitos humanos, que questiona a maneira de formular políticas na atualidade, sobre tudo quando é desconhecida a identidade como elemento fundamental da sexualidade de estas pessoas.

Palavras chave. Surdez, adolescentes, representações sociais, saúde sexual, sexualidade, saúde pública.

Introducción

La atención de la salud sexual de los adolescentes ha sido un tema bastante trabajado en diferentes espacios académicos, políticos y sociales. A pesar de ello, las reflexiones no se agotan, por el contrario, se plantean más inquietudes y problemas para resolver. Cuando se especifica que la población adolescente es diversa, no solo por sus características individuales, sino por los contextos que los determinan, los problemas y las reflexiones se amplían tocando diferentes campos del saber como parte de una realidad socialmente construida. Es el caso de los y las adolescentes en situación de vulnerabilidad y específicamente los(as) que presentan pérdida auditiva, denominados en forma genérica como personas sordas, de quienes las políticas de salud sexual poco se han ocupado.

Este artículo presenta resultados derivados de un estudio más amplio en el que se exploró

la estructura y contenido de las representaciones sociales de la salud sexual y la sexualidad de los y las adolescentes sordos(as) y oyentes. Aquí, se presentan fundamentalmente los hallazgos sobre las representaciones sociales de su salud sexual.

Esta investigación estuvo motivada por una serie de problemáticas que inciden en el bienestar de los(as) adolescentes subrayando las de los sordos(as), tanto usuarios de la lengua de señas colombiana como la del castellano oral. Dentro de las problemáticas más significativas, se tuvo en cuenta el predominio de los enfoques biológicos – esencialistas en las investigaciones sobre la salud sexual en adolescentes, que consideran que el comportamiento sexual humano está determinado por motivaciones innatas, asociadas principalmente al servicio de la procreación y, muchas veces, desligado de la voluntad de la persona (Brigeiro, 2006). Estos planteamientos niegan los constituyentes socioculturales de la salud sexual y la

sexualidad de los jóvenes. De manera consecuente con lo anterior, las políticas de salud sexual siguen definiendo su objeto fundamentalmente en relación con los indicadores de infecciones de transmisión sexual y embarazo precoz en adolescentes, sin dar suficiente importancia a otros indicadores sociales y culturales, determinantes en la salud sexual de los adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad.

Adicionalmente, las personas con discapacidad suelen enfrentarse a otras barreras para acceder a la información y servicios sobre salud sexual (Souza, 2002), carencia de programas educativos específicos sobre sexualidad para personas sordas (Alquati, 2008) y desconocimiento de las representaciones sociales de los adolescentes sordos(as) sobre la salud sexual y la sexualidad, lo cual incide en la dificultad para acceder a servicios de salud sexual.

Teniendo en cuenta las anteriores problemáticas, esta investigación priorizó la expresión de los y las adolescentes sordos(as) y oyentes sobre sus creencias, opiniones, sentimientos y conocimientos comunes acerca de la salud sexual, desde una perspectiva socioconstruccionista de la sexualidad (Weeks, 1998), en el marco de la Salud Pública de los determinantes sociales de la salud (Almeida, 2006). De hecho, se consideró fundamental y ético *dar la palabra* a los adolescentes sordos y oyentes, porque son ellos quienes construyen y significan la realidad de la salud sexual como una posibilidad de bienestar a la que debe tener derecho todo ser humano.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) plantea que la prevalencia de discapacidad en los países en desarrollo corresponde al 15% de la población. En Colombia, el censo general de 2005, reportó una tasa de prevalencia de la discapacidad de 6.3%, correspondiente a 2.632.255 personas con al menos una limitación (DANE, 2005); de este grupo, 454.822 corresponden a personas con limitaciones para oír, con una prevalencia de 17.3 % de toda la población con limitaciones. Por su parte, el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCD) en Colombia, a febrero de 2012, reportaba 856.637 personas registradas con alguna discapacidad, de las cuales 113.948 presentan pérdidas auditivas (13.30% del total).

Las diferencias encontradas entre los datos de la OMS y los registros nacionales pueden deberse

a que, posiblemente, en Colombia el proceso de captura de datos es relativamente reciente, así como la definición y unificación de indicadores de medición de la discapacidad. A pesar de esta situación, las personas con discapacidad y, particularmente, las que presentan limitación auditiva, ocupan un rango importante frente a la totalidad.

Más allá de las prevalencias expuestas, es importante señalar que las personas con limitación auditiva han estado excluidas de servicios educativos y de salud; en lo que respecta a la salud sexual se podría decir que su atención ha sido mínima. Teniendo en cuenta los datos del RLCD, el 58.5% de las personas sordas no saben leer ni escribir, lo cual impide que puedan acceder a información escrita sobre su salud sexual. En el mismo registro, se puede constatar que el 24% de las personas sordas no están aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss), lo cual da cuenta de un grupo significativo de personas sin acceso a servicios de salud de cualquier tipo, incluyendo lo referente a su cuidado sexual. De hecho, la Federación Nacional para Sordos (Fenascol, comunicación personal, Junio 5, 2006) ya había planteado, en el año 2003, la necesidad de trabajar el tema de la salud sexual con los y las jóvenes sordos(as) del país, al mencionar en el Primer Taller Diagnóstico de la Población Sorda de Colombia, la falta de acceso a la información y capacitación sobre temas como drogadicción y sexualidad para este grupo poblacional.

Los reportes investigativos sobre la salud sexual de los y las adolescentes y jóvenes sordos(as), que si bien son escasos, han mostrado que los servicios de salud resultan excluyentes para esta población (Sheppard y Badger, 2010), tanto para los que usan la lengua de señas, como para aquellos que utilizan la lengua oral de la comunidad hablante o quienes, generalmente, emplean dispositivos tecnológicos tales como audífonos e implante coclear.

Las anteriores problemáticas no se pueden explicar solamente desde las carencias auditivas y las dificultades para acceder a la información por parte de los adolescentes y jóvenes sordos, también es necesario analizar los determinantes familiares, sociales, económicos y políticos de la exclusión social, que de una u otra manera han incidido en la salud sexual y sus identidades como parte de su sexualidad.

Los adolescentes sordos

En Colombia, ha existido un debate sobre la proyección comunicativa y educativa que deben tener los niños y niñas sordos(as), sobre todo cuando la sordera es de nacimiento o se presenta antes de acceder al uso de la lengua materna (prelocutiva). Este debate ha estado centrado en dos posibilidades: por un lado, que los infantes sordos adquieran y utilicen, en su proceso de desarrollo y educativo, el castellano oral, acompañado de estrategias terapéuticas fundamentadas en los principios de la Medicina y la rehabilitación oral; por otro lado, que adquieran la lengua de señas (LS) como primera lengua y, posteriormente, el castellano escrito como segunda lengua. Este último planteamiento se ha fundamentado en la postura socio-antropológica que reconoce a la comunidad de personas sordas como minoría lingüística, constituyéndose en uno de los principios fundamentales del bilingüismo de los sordos (Oviedo, 1998).

Estos planteamientos han sido determinantes en la forma como se asumen los adolescentes sordos, bien sea como sujetos en procesos de habilitación o como miembros pertenecientes a una comunidad lingüística minoritaria que usa predominantemente la lengua de señas (LS), lo cual resulta fundamental en la construcción de la identidad como parte de la sexualidad de los niños, adolescentes y jóvenes sordos.

Skelton y Valentine (2003) consideran que tal binariedad ha resultado problemática para los jóvenes sordos si se tiene en cuenta, además, que pueden ocurrir cambios en sus vidas, según el tiempo y espacio que habitan, ya que un niño sordo que utiliza la lengua oral y que habita un lugar determinado, puede convertirse en Sordo (Con S mayúscula) al ingresar, *en otro lugar y tiempo*, en el que se ofrece una propuesta educativa que se imparte en lengua de señas. Se trata entonces de una problemática que implica la identidad del sujeto, ya que por un lado se puede asumir como persona sorda con discapacidad y, por otro, como persona Sorda miembro de una comunidad lingüística minoritaria.

Las anteriores problemáticas y experiencias investigativas posibilitan identificar la distancia de la Salud Pública frente a temas como el de la salud sexual de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, lo cual obliga a revisar las políticas y propuestas de intervención en contextos sociales que cada vez más reclaman atención

a la diversidad, desde un enfoque de derechos. En este sentido y contribuyendo a la reflexión, el presente estudio se propuso como objetivo, describir y analizar la estructura y contenidos de las representaciones sociales de la salud sexual de tres grupos de adolescentes: sordos usuarios de lengua de señas colombiana (LSC), sordos usuarios de castellano oral y oyentes. El estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Método

El diseño metodológico de esta investigación consistió en un estudio cualitativo-interpretativo de orientación procesual, haciendo uso de técnicas analíticas, a partir de los resultados y especificidad de los participantes de la investigación (sordos y oyentes). Concretamente, contempló la formulación de categorías de análisis iniciales, que se identificaron durante el proceso de construcción teórica y análisis de resultados de la técnica de redes de asociaciones³, en la que participaron ocho pares investigadores del Doctorado de Salud Pública y la Maestría de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia. Posteriormente, del trabajo con los participantes del estudio, resultaron categorías de análisis emergentes que sirvieron para desarrollar el proceso de triangulación teórica, metodológica, de datos y analistas, desde donde se realizó el análisis que descubrió la estructura y contenido de las representaciones sociales de la salud sexual y la sexualidad en los tres grupos de participantes.

Es importante señalar que en el diseño metodológico destacó el permanente diálogo y reconstrucción entre las categorías de análisis y los componentes conceptuales de la investigación

Participantes

Se realizó un muestreo poblacional cualitativo de tres grupos de adolescentes, a partir de varios criterios: 1) rango de edad, entre los 16 a 21 años, 2) lengua predominante en lo cotidiano, ya fuera lengua de señas o castellano oral, 3) escolaridad y 4) región geográfica donde vivían los participantes.

Participaron tres grupos de adolescentes: sordos usuarios predominantemente de lengua de señas colombiana (LSC), oyentes y sordos predominantemente usuarios de castellano oral. Los

³ Técnica de Redes de Asociaciones, desde el enfoque propuesto por Ana María Silvana Da Rosa (1995).

participantes estuvieron distribuidos de la siguiente manera:

- Setenta y un adolescentes Sordos usuarios predominantemente de lengua de señas colombiana – LSC - (40 hombres y 31 mujeres), cuyas edades estuvieron entre los 16 y 21 años, residentes en la ciudad de Bogotá – Colombia, los cuales asistían a tres instituciones educativas, dos de educación secundaria (estudiantes de último grado) y una universidad (estudiantes de primer semestre de Pedagogía).
- Setenta y dos adolescentes oyentes (29 hombres y 43 mujeres), cuyas edades estaban entre 16 y 21 años, residentes en la ciudad de Bogotá, los(as) cuales asistían a dos instituciones educativas: un colegio público (dos grupos de último grado) y una universidad pública (estudiantes de primer semestre de Matemáticas).
- Once adolescentes sordos usuarios predominantemente de castellano oral (6 hombres y 5 mujeres) que asistían a diferentes colegios (último grado) y universidades (primer semestre).

Teniendo en cuenta que uno de los principios sobre la construcción de las representaciones sociales es la interacción grupal, donde circulan las creencias, opiniones y sentimientos sobre un hecho u objeto, llevaron a que el grupo de adolescentes sordos usuarios de castellano oral fuera asumido en el trabajo como un “grupo tipo”, ya que sus participantes no tenían contacto entre ellos. Esta situación ocurre porque se trata de adolescentes sordos(as) que han estado inmersos en procesos de rehabilitación oral (enfoque clínico-terapéutico), que comparten su vida diaria con oyentes, particularmente, en las instituciones educativas, hogar, espacios cotidianos, etc.; siendo escaso su contacto con otras personas sordas.

Instrumentos

Las técnicas empleadas fueron las redes de asociaciones, basadas en el enfoque propuesto por Ana María Silvana De Rosa (1995), además de utilizar entrevistas y dibujos. Concretamente, se aplicaron dos redes de asociaciones cuyos términos inductores fueron salud sexual y sexualidad; cada una con cinco campos para enunciar o escribir las

asociaciones generadas por los participantes. Por su parte, las entrevistas indagaron los conocimientos comunes, creencias, opiniones y sentimientos sobre la salud sexual y la sexualidad. Los dibujos, aplicados inmediatamente después de las redes de asociaciones, se propusieron de manera libre con la consigna de: dibuje lo que usted quiera, teniendo en cuenta el término salud sexual. Estos dibujos aportaron información complementaria a la estructura y contenidos de las representaciones sociales de la salud sexual de los participantes del estudio.

Procedimiento

La recolección de datos con cada uno de los grupos de participantes se realizó de la siguiente manera:

Adolescentes sordos usuarios de lengua de señas colombiana (LSC)

Se aplicaron 71 redes de asociaciones con el término inductor salud sexual y sexualidad. Teniendo en cuenta que se trató de adolescentes sordos(as) usuarios de lengua de señas colombiana (LSC) y cuyo conocimiento en castellano escrito es reducido, las redes de asociaciones se aplicaron de manera individual o en grupos no mayores a diez integrantes, con la presencia de un intérprete de LSC, un asistente de investigación y el investigador principal (con competencia lingüística básica en LSC), quienes apoyaron de manera permanente la traducción al español escrito de las palabras asociadas. Teniendo en cuenta que la LSC es una lengua visogestual, en la investigación se manejaron estrategias que protegieran la intimidad de los participantes.

Después de aplicar las redes de asociaciones, se propuso que cada uno de los participantes elaborara un dibujo bajo la consigna: dibuje lo que usted quiera, relacionado con el término salud sexual.

Por último, se invitó a participar en las entrevistas a tres hombres y tres mujeres del grupo. Estas entrevistas se realizaron de manera individual, con la presencia de un intérprete de LSC certificado, adoptando los reglamentos éticos de confidencialidad; estas sesiones se grabaron en video, acompañadas de la voz del intérprete, de forma que fuera posible realizar las verificaciones posteriores necesarias.

Oyentes

Inicialmente, se aplicaron 72 redes de asociaciones con el término inductor salud sexual y sexualidad. Teniendo en cuenta que se trató de adolescentes oyentes, las redes de asociaciones se aplicaron de manera colectiva, divididos en tres grupos. Posteriormente, se les solicitó que realizaran un dibujo bajo la misma consigna brindada al grupo de adolescentes sordos usuarios de LSC. Por último, se invitó a participar en las entrevistas a tres hombres y tres mujeres, realizándose de manera individual. Como en el caso anterior, todas las entrevistas fueron grabadas.

Adolescentes sordos usuarios del castellano oral

En este último grupo se realizaron 11 redes de asociaciones con el término inductor salud sexual y sexualidad, las cuales se aplicaron de manera individual, brindando el apoyo necesario para la comprensión y expresión de las ideas. Una vez finalizada esta primera recolección de datos, se solicitó, a cada uno de los participantes, que elaborara un dibujo bajo la consigna: dibuje lo que usted quiera, relacionado con el término salud sexual. Posteriormente, se invitó a participar en las entrevistas a tres hombres y tres mujeres, las cuales se realizaron de manera individual. Teniendo en cuenta que se trató de adolescentes sordos(as) usuarios del castellano oral, la mayoría con implante coclear y con un bajo nivel de inteligibilidad oral (comprensión del discurso oral para el entrevistador), fue necesario que el entrevistador repitiera las respuestas del entrevistado, de tal manera que quedaran consignadas en la audiograbadora y, posteriormente, se pudieran transcribir para su análisis.

Análisis de información

Teniendo en cuenta que las redes de asociaciones constituyen un método no exhaustivo, que posibilita de manera espontánea explorar asociaciones constitutivas de las representaciones sociales de sujetos que comparten significados (De Rosa, 1995), se tomaron estas asociaciones como punto de partida para visualizar los componentes generales de la estructura del campo representacional de los participantes al estudio

sobre salud sexual y sexualidad. Para ello, se clasificaron las asociaciones por frecuencia de aparición, posteriormente, se definieron y validaron las categorías de análisis emergentes, con la participación de ocho pares investigadores.

Las categorías y frecuencias de asociaciones (de mayor a menor) resultantes se emplearon para definir las guías de entrevista para profundizar en los contenidos de las representaciones sociales de los participantes. La información recabada con las entrevistas posibilitó la realización de análisis semánticos para definir las categorías emergentes constitutivas de las representaciones sociales de los adolescentes entrevistados. La organización y análisis de las entrevistas se ajustó al procedimiento de análisis de contenido cualitativo, de forma que se pudieran inferir los conocimientos de los entrevistados en torno a aspectos y fenómenos de su vida social (Bardin, 1996; Krippendorff, 1990). Esta labor se realizó a partir del uso del programa de análisis cualitativo Atlas-ti, versión 5 (Muñoz, 2005).

Los dibujos realizados se analizaron para complementar la estructura y contenidos de las representaciones sociales, identificando unidades temáticas gráficas, complementarias a las categorías de análisis que emergieron en las redes de asociaciones y entrevistas.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, basados en la estructura de las representaciones sociales de la salud sexual de los tres grupos de participantes, complementados con los contenidos que en su mayor parte surgieron en las entrevistas y dibujos.

Resultados

Como se ha mencionado anteriormente, las representaciones sociales dan cuenta del conocimiento social de sentido común que posibilita interpretar la realidad y prepararla para la acción (Jodelet, 1986). En la presente investigación, este conocimiento incluyó las creencias, opiniones, sentimientos y conocimientos comunes de adolescentes sordos y oyentes sobre sexualidad y salud sexual. A continuación, se presentan los resultados por cada uno de los grupos de participantes, empezando por la estructura y complementándola con los contenidos de las representaciones sociales que ellos tienen de su salud sexual.

Adolescentes sordos usuarios de LSC

La estructura de las representaciones sociales de la salud sexual, tanto para adolescentes hombres y mujeres, muestra un núcleo figurativo centrado en la salud como oposición a la enfermedad, destacando el cuidado del cuerpo. Asimismo, hacen parte de este núcleo, el goce sexual. En cuanto a los ejes periféricos, en el caso de las mujeres, se destaca

el temor a la enfermedad, el amor romántico, la prevención sexual y la higiene en ese orden de importancia, según las frecuencias de asociación. Por su parte, en el caso de los hombres destaca el temor a la enfermedad, la prevención sexual, el amor romántico y la identidad como personas sordas pertenecientes a una comunidad lingüística minoritaria, tal como se puede ver en la figura 1.

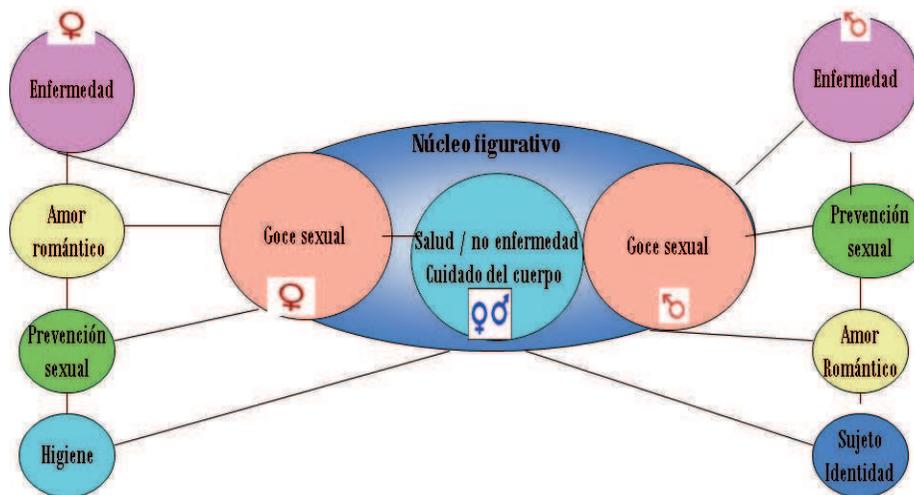


Figura 1. Estructura de las representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos usuarios de LSC.

Al analizar los contenidos de las representaciones sociales se destaca que, si bien los adolescentes sordos usuarios de LSC construyen, en primera instancia, la representación alrededor del goce sexual y la salud en oposición a la enfermedad, en su gran mayoría, presentan desinformación y confusiones para enfrentar las enfermedades y las infecciones de transmisión sexual (ITS). El temor a la enfermedad de transmisión sexual, con poco conocimiento de la prevención, acompaña el núcleo figurativo de la representación. Este planteamiento es similar al de Rodríguez de Carvalho, Borges da Silva, Rebouças, Menezes y Bomfim (2010), quienes consideran que los jóvenes sordos, aunque tienen conocimiento del VIH – SIDA, presentan una mayor frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo en comparación con los oyentes, ya que no saben cómo enfrentar las ITS.

En cuanto a los ejes periféricos, se destacan tres elementos. Por una parte, las mujeres plantean el manejo de los riesgos sexuales a través de la

higiene centrada en la limpieza de sus genitales; mientras los hombres enuncian la prevención de las ITS, pero con pocas herramientas para su manejo. Por otro lado, el placer sexual destaca como parte de la masculinidad de los adolescentes sordos, acompañado del temor de adquirir enfermedades sexuales. Finalmente, se destaca la identidad de los sordos como comunidad lingüística minoritaria, que impacta su vivencia de la sexualidad y su mundo. En este sentido, llama la atención que para hombres y mujeres, el amor romántico está ubicado como un eje periférico importante para la salud sexual, haciendo referencia a las relaciones de pareja con reconocimiento social (noviazgos). Ahora bien, sobre este tipo de amor romántico, se enuncia subversivamente el amor pasión, pues se prefiere el goce sexual ante cualquier convencionalismo social (Giddens, 2000).

Por último, es importante señalar que como parte de los resultados se encontró que para los adolescentes sordos, cuyas edades no pasan de los

18 años, la representación de salud sexual se vincula al cuerpo y las sensaciones, con poca información sobre la prevención de las enfermedades e infecciones, así como los servicios de atención para la salud, mientras que los que tenían entre 18 y 21 años ya mencionan algunas formas de prevención de ITS, posiblemente, porque ya han accedido a información que les comparten sus vínculos con personas oyentes.

Adolescentes oyentes

En este grupo, la mayoría de los adolescentes realizaron asociaciones agrupadas en un núcleo central correspondiente a la categoría de prevención sexual, lo cual significa que la primera imagen mental que llega a este grupo de adolescentes, frente al término inductor salud sexual, se relaciona con lo que es considerado conveniente para evitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), fundamentalmente, el uso de condones y con menos representatividad el uso de anticonceptivos.

Esta representación central está acompañada por el amor romántico, convencional y el goce sexual. Es decir, en el grupo de oyentes se reproduce el modelo hegemónico preventivista, que plantea la salud sexual como producto de la relación entre la prevención sexual y el amor afectivo. Este planteamiento ha sido bastante difundido desde las políticas de salud sexual y reproductiva de los últimos años en el país, de hecho, una de las líneas de acción más sobresalientes en la política actual de salud sexual y reproductiva en Colombia es la promoción de la salud sexual y reproductiva mediante estrategias de intervención (Ministerio de la Protección Social, 2003) que promuevan el autocuidado de los adolescentes frente al embarazo temprano y la prevención de las ITS.

La figura 2, presenta la estructura de la representación social de la salud sexual en hombres y mujeres, diferenciando el núcleo figurativo de la representación de los elementos que constituyen los ejes periféricos para cada grupo.

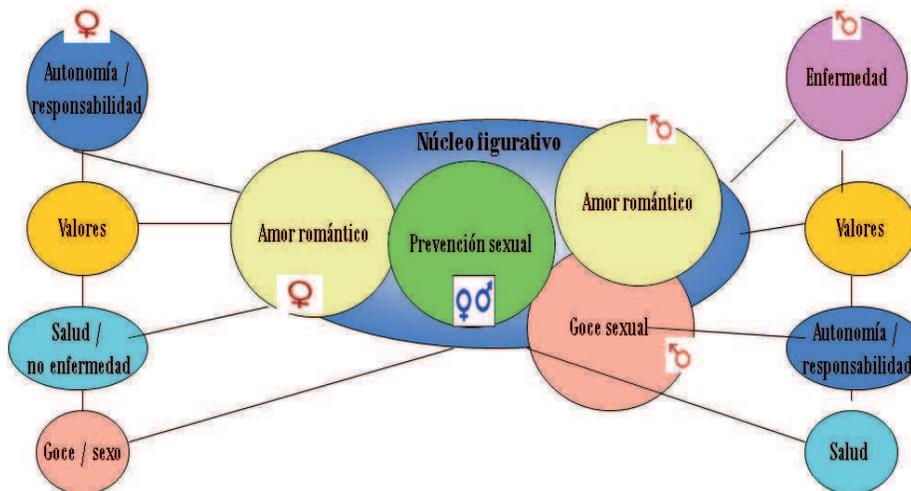


Figura 2. Estructura de las representaciones sociales de salud sexual de adolescentes oyentes.

Al comparar las representaciones de la salud sexual en mujeres y hombres oyentes, se identifican algunas diferencias. Si bien ambos grupos le dan mayor importancia a la prevención de las ITS, las mujeres plantean que debe existir el soporte de las relaciones afectivas formales como el noviazgo (amor romántico), mientras los hombres le dan importancia al goce sexual, preferiblemente, en

el marco de relaciones afectivas formales; pero destacan la responsabilidad y la autonomía para justificar las relaciones sexuales no formales, referidas a relaciones pasajeras.

En cuanto a los ejes periféricos de la salud sexual en el grupo de los hombres, destaca el temor a las ITS, valores, autonomía, responsabilidad y salud. Al profundizar en los contenidos de las

representaciones sociales de este grupo, se visibilizó que el temor a las ITS tiene una relación significativa con la masculinidad, ya que dicha posibilidad afecta la autoimagen de los adolescentes. Por otra parte, los valores surgen como un elemento importante en la representación social de la salud sexual de estos adolescentes, en la medida en que se mencionan como referentes de honestidad, sinceridad y fortaleza en las relaciones de pareja. Para este grupo, la autonomía y la responsabilidad justifican la posibilidad de vivir relaciones sexuales por fuera de las convenciones sociales, bajo el principio de “ser responsable” y no adquirir una enfermedad o posibilitar un embarazo.

Los resultados de la investigación mostraron que el tema de la salud en las representaciones sociales de la salud sexual de estos adolescentes no es significativo (por frecuencia en las redes de asociaciones ni en las cargas semánticas de las entrevistas), ocupando un lugar distante del núcleo figurativo de la representación. Esta situación es similar en las mujeres, aunque se hizo evidente que la protección física de las ITS y del embarazo no deseado depende fundamentalmente de la voluntad de las mujeres.

Por otro lado, los ejes periféricos de la representación social de la salud sexual en las mujeres muestran que la autonomía, responsabilidad y valores son principios que se ajustan al amor convencional (romántico) y fortalecen los principios de la fidelidad como un elemento de su salud sexual.

Al contrario de los hombres, los resultados mostraron que para las mujeres el tema de las enfermedades relacionadas con la sexualidad no ocupan un lugar importante en la representación social de la salud sexual.

Adolescentes sordos usuarios del castellano oral

La estructura representacional de la salud sexual en los hombres de este grupo se organizó alrededor de un núcleo figurativo que incluye varias categorías. La educación como elemento central, acompañado de la salud en oposición a la enfermedad, los valores, las relaciones convencionales y el goce sexual. Por su parte, las mujeres construyeron sus representaciones sociales a partir de un núcleo que contiene tres elementos fundamentales con valoraciones similares: prevención de las ITS, valores y amor romántico en el marco de las relaciones convencionales de pareja.

Es importante volver a señalar que se trató de adolescentes que no constituyen un grupo como tal, ya que no interactúan entre ellos, lo cual de manera consecuente produjo una estructura representacional dispersa en diferentes categorías, tal como se acaba de mencionar.

Después de la categorización de resultados de redes de asociaciones, entrevistas y dibujos, la estructura del campo representacional se puede ilustrar como se muestra en la figura 3.

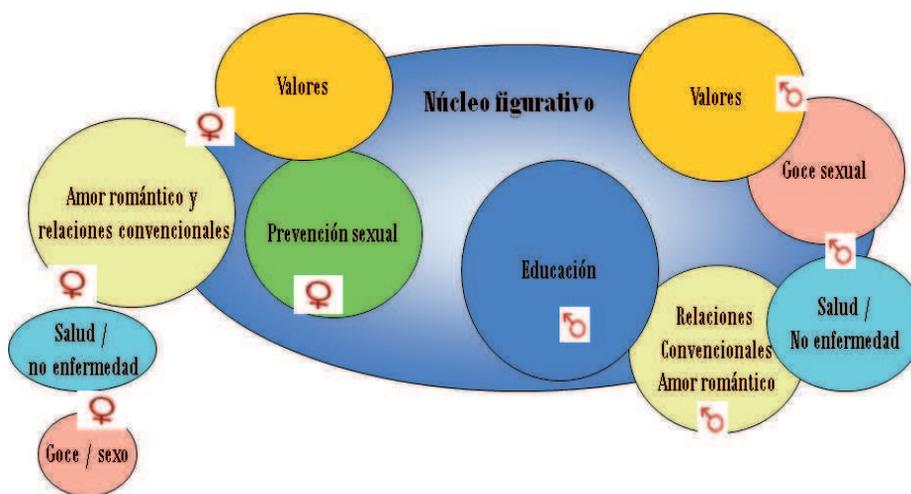


Figura 3. Estructura de las representaciones sociales de salud sexual de adolescentes sordos usuarios del castellano oral.

La figura anterior muestra que para los adolescentes sordos usuarios del castellano oral que participaron en la investigación, la salud sexual se representa en el saber (el conocimiento que se adquiere en la educación), los valores y las relaciones convencionales (matrimonio) donde deben ocurrir las experiencias sexuales. Se podría decir que se organizó una estructura representacional de la salud sexual en relación con el deber ser que promueven los adultos con quienes comparten en la cotidianidad. En el caso de las adolescentes, se reprodujo el modelo preventivista de la sexualidad, emergiendo en el núcleo de la representación, la prevención de las ITS, los valores y las relaciones socialmente aprobadas para vivir la sexualidad (sobre todo el matrimonio).

La investigación mostró también que este grupo de adolescentes tenían pocas experiencias afectivas y sexuales, debido posiblemente al distanciamiento social que genera su deficiencia auditiva (calidad de la voz y algunas veces, dificultad en la comprensión) y que, seguramente, incide en la representación que este grupo tiene de salud sexual. Por esta razón, sus representaciones se configuraron desde la racionalidad y el deber ser que enuncian las personas mayores con las que comparten en su cotidianidad (padres, familiares, maestros, entre otros). En este sentido, la mayoría de los adolescentes consideran que se tiene salud sexual en la medida que conozcan (desde lo teórico) sobre temas de la sexualidad, lo cual se convierte en condición para acceder a relaciones sexuales en el ideal social del matrimonio.

La información ofrecida por este grupo de adolescentes también hizo notoria la falta de claridad en la información que tienen sobre temas de salud sexual, lo cual puede generar mayor vulnerabilidad frente a las ITS y la consolidación de una identidad propia.

Interesantemente, el 91% de los participantes no se consideran personas sordas, sino oyentes en rehabilitación auditiva, lo cual se ve reflejado en la idea que tienen sobre los conocimientos en salud sexual, al considerar que son los oyentes (padres, profesores, compañeros de colegio y universidad, entre otros) los que saben de este tema; consideran que las personas sordas son aquellas que utilizan la lengua de señas y no saben de salud sexual.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo general describir y analizar la estructura y contenidos de las representaciones sociales de la salud sexual y la sexualidad de tres grupos de adolescentes: sordos usuarios de LSC, sordos usuarios del castellano oral y oyentes, con el fin de aportar elementos a la reflexión sobre la salud sexual en poblaciones en situación de vulnerabilidad y su aplicación al campo de la salud pública. Los hallazgos dan respuesta a este objetivo y abren un camino para el diseño e implementación de investigaciones sobre las representaciones sociales de la salud sexual y la sexualidad con otras poblaciones en situación de vulnerabilidad en el marco de la salud pública. En consecuencia, se abre también un espacio para la reflexión sobre la pertinencia y particularidad de la atención a la salud sexual de las personas en situación de vulnerabilidad, en el contexto de la salud pública.

Como bien se sabe, la salud pública comprende conocimientos y prácticas multidisciplinarias que procuran el bienestar colectivo (Franco, 2006). Esto obliga al reconocimiento de las particularidades de las personas, su participación, así como los determinantes sociales, económicos, culturales y políticos en su salud y la enfermedad. En este orden de ideas, no es suficiente reconocer que las poblaciones en situación de vulnerabilidad tienen necesidades, también hay que escuchar sus formas de significar y representar el mundo cotidiano, de tal manera que haya un acercamiento a su realidad, para desde allí propender por su bienestar.

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación posibilitó develar una realidad poco explorada, donde se evidenciaron las diferencias existentes entre las representaciones sociales de la salud sexual de tres grupos de adolescentes sordos y oyentes. Tales diferencias no son reconocidas aún por el sistema de atención de la salud sexual de los adolescentes en nuestro país, lo cual se podría considerar como un distanciamiento de la realidad que construyen los adolescentes y que pone en riesgo su bienestar. Más allá de estas evidentes limitaciones, los resultados de la investigación posibilitan reconocer la sexualidad desde una perspectiva amplia y compleja, como una construcción social de cada grupo, determinada por aspectos y significados socioculturales (Weeks, 1998) que determinan identidades particulares.

Así, se reconocen las diferencias en las estructuras representacionales de la salud sexual y la sexualidad de los adolescentes sordos usuarios de LSC con otros grupos, como una comunidad que comparte rutinas, formas de relación con los demás y prácticas de consumo y expresión, lo cual se enmarca en estilos de vida particulares que determinan identidades (Giddens, 2000) y, por lo tanto, formas de verse a sí mismos diferenciados de los oyentes. Estos planteamientos se consolidan al identificar que los y las adolescentes sordos usuarios de LSC se asumen como una comunidad diferente a los oyentes y a otros sordos usuarios del castellano oral, lo cual plantea formas propias de construir una realidad sobre su salud sexual. Para los adolescentes sordos, usuarios de LSC, el goce sexual, el cuidado y la limpieza del cuerpo (separado del sistema de atención médica que les impone múltiples restricciones) es importante en el núcleo figurativo de la representación, como una respuesta al temor frente a las infecciones de transmisión sexual, ya que no cuentan con conocimientos y acceso a servicios que les brinden mayor protección frente a los riesgos que puedan afectar su salud sexual. Esta situación eleva su situación de vulnerabilidad frente a ITS y su bienestar sexual como condición fundamental de los seres humanos, tal como lo exponen otras investigaciones donde se ha reportado que las mujeres con deficiencias auditivas se realizan menos mamografías y citologías que las mujeres oyentes (Buchrieser et al., 2009).

Al observar, de manera global las representaciones sociales sobre salud sexual en este grupo de personas, se podría decir que se trata de representaciones emancipadas, ya que corresponden a formas de pensamiento propias de un grupo específico, que circulan entre sus miembros (Moscovici, 1988). Este planteamiento no descarta la existencia de representaciones sociales hegemónicas de la sociedad oyente al interior de la comunidad de sordos usuarios de la lengua de señas.

Por el contrario, la representación de la salud sexual y sexualidad de los adolescentes oyentes se organiza alrededor de la prevención de las enfermedades, con elementos periféricos que dan cuenta de los recursos con que creen contar los adolescentes para prevenir las ITS, como son: los métodos anticonceptivos (p. ej. condones), el amor y la fidelidad, las relaciones convencionales y la responsabilidad. Este campo representacional es coherente con el discurso oficial de la salud

sexual que propone el uso de preservativos en las relaciones sexuales, en contextos preferiblemente afectivos. Así, el conocimiento cotidiano sobre los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) se convierte en un referente para las actividades sexuales de los adolescentes, aunque en la práctica no hagan uso de ellos. En este grupo de adolescente se identifica un modelo de salud sexual preventivista que enfatiza en la educación para la salud y los servicios de salud para los jóvenes, el cual ha sido promovido en las últimas cuatro décadas en el país. Subyace así una responsabilidad delegada desde el Estado al sistema educativo en lo concerniente a la salud sexual de los adolescentes (Morales, 2011).

La prevención tiene sentido, como núcleo de la representación de la salud sexual y la sexualidad, en la medida en que las mujeres reconocen la posibilidad de que los hombres tengan actividad sexual por fuera de sus parejas. Los hombres, por su lado, consideran que es conveniente tener relaciones con una pareja conocida. Se destaca de esta manera la construcción de identidades masculinas y femeninas avaladas socialmente, donde los hombres tienen derecho al placer por el placer, mientras las mujeres reconocen la importancia del placer dentro de una relación afectiva. Los hombres hablan de pornografía y de fantasías sexuales que incluyen relaciones coitales, mientras las mujeres fantasean con espacios y situaciones cargadas de romanticismo y proyección. Así, el reconocimiento del placer sexual se expresa más fácilmente en hombres que en mujeres, como elemento importante en la identidad sexual de los adolescentes (Jones, 2010).

Por su parte, los conocimientos comunes sobre la salud sexual que tienen los adolescentes sordos usuarios del castellano oral dan cuenta de la transmisión de las creencias, opiniones y valoraciones de los adultos, pero con confusiones y desinformación. En esa medida, los adolescentes enfatizan en los saberes vinculados a un deber ser de la salud sexual, pero con pocas experiencias propias. Esto hace suponer una sobreprotección de sus padres y tutores que limita el acceso a espacios sociales donde vivan relaciones afectivas o, en otros casos, al distanciamiento que impone la discapacidad auditiva en una sociedad poco incluyente.

Para estos adolescentes el conocimiento sobre salud sexual es fundamental pero carecen de éste, centrándose en los valores sociales y los

convencionalismos sociales que destacan la pareja, el matrimonio y los hijos.

Para este grupo, también es importante señalar que la representación social de su salud sexual incorpora la identidad de los adolescentes, en este caso, los y las adolescentes se reconocen como personas oyentes o en proceso de rehabilitación, pero en la práctica no viven todo lo que viven los oyentes de su edad, enfrentando situaciones y espacios que les resultan de difícil acceso en un medio que impone barreras a las personas con discapacidad auditiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, estos adolescentes representan su salud sexual y sexualidad básicamente como un cúmulo de conocimientos poco flexibles, que se transmiten en espacios formales de educación (colegio, universidad y hogar). En esa recepción de conocimientos hay confusiones y desinformación que tratan de resolver con el apoyo de personas mayores.

Las anteriores particularidades y diferencias en el marco de los estudios de representaciones sociales de la salud sexual en poblaciones en situación de vulnerabilidad, abre un espacio para la reflexión sobre diferentes aspectos:

Primero, la revisión de conceptos fundamentales de salud sexual, que superan los enfoques biologicistas, para reflexionar sobre las identidades en los contextos culturales, políticos y sociales de las personas en situación de vulnerabilidad.

Segundo, la salud sexual de las personas en situación de vulnerabilidad y, particularmente, con discapacidad, es un asunto de Derechos Humanos que tienen que asumir las políticas de Salud Pública, de manera coherente con los planteamientos de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2006).

En este sentido, el papel que debe jugar la Salud Pública frente a las diferentes formas de representación de la realidad, por parte de las comunidades en situación de vulnerabilidad, frente a la salud sexual, está relacionado con asumir nuevos enfoques que incluyan deferentes disciplinas y asumir la realidad como una construcción que se transforma día a día en el marco de diferentes determinaciones sociales, políticas, culturales y económicas, entre otras. La Salud Pública, en lo referente a la salud sexual, debe ir más allá de la prevención de infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado; debe articular diferentes

disciplinas y saberes que incidan en la atención médica y psicológica, los valores, las diferentes formas de vivir la afectividad y el goce sexual, promoviendo la construcción de actitudes positivas frente a la sexualidad y reconociendo las diferentes identidades.

Finalmente y a manera de cierre, es importante señalar los aspectos más relevantes de la investigación, sus limitaciones y futuros desarrollos. Se considera relevante la participación de los adolescentes sordos y oyentes, buscando con ello su presencia en la formulación de políticas públicas sobre salud sexual, al reconocer sus creencias, opiniones y sentimientos sobre un tema poco explorado con esta población. Las limitaciones se presentan en la accesibilidad a sus discursos, que en el caso de los sordos presentan particularidades que, a la vez, se convierten en un reto investigativo. Para futuros desarrollos se esperan ampliar los estudios de representaciones sociales de la salud sexual a otros grupos de adolescentes y jóvenes con otras discapacidades.

Referencias

- Almeida, F. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2(2), 123-146.
- Alquati, C. (2008). *Adolescer no contexto da surdez: Questões sobre a sexualidade*. – Tese de doutorado -. Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. Madrid: Ediciones Akal.
- Brigeiro, M. (2006). Entre lo natural y la construcción social. Miradas y debates acerca de la sexualidad. En M. Viveros, C. Rivera, M. Rodríguez (Comps.), *De mujeres y otras ficciones, género y sexualidad en América Latina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Ciencias Humanas, Tercer Mundo Editores.
- Buchrieser, D. Petrucci, L. Beria, J, dos Santos, L., Leal, A. C. y Warth, B. C. (2009). Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(4), 889-897.
- De Rosa, A. (1995). Le réseau d'associations comme méthode d'étude dans la recherche sur les représentations sociales: structure, contenus

- et polarité du champ sémantique. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 28, 97-123.
- Franco, S. (2006). Apuntes del Seminario de Salud Pública II, segundo periodo académico 2006. Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.
- Giddens, A. (2000). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social* (Vol. 2, pp. 469-494). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Jones, D. (2010). *Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis y contenido. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós.
- Morales, C. (2010). *Jóvenes, sexualidad y políticas. Salud sexual y reproductiva en Colombia (1992-2005)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of Social Representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Ministerio de la Protección Social. (2003). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit.
- Muñoz, J. (2005). *Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas.ti*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
- Oviedo, A. (1998). *Lengua de señas y educación de los sordos en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional para Sordos, Inesor.
- Rodriguez de Carvalho, T., Borges da Silva, J. C., Rebouças, E., Menezes, A. M. y Bomfim, S. (2010). Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(1), 137-150.
- Sheppard, K. y Badger, T. (2010). The lived experience of depression among culturally Deaf adults. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 783-789.
- Skelton, T. y Valentine, G. (2003). "It feels like being Deaf is normal": an exploration into the complexities of defining D/deafness and young D/deaf people's identities. *The Canadian Geographer*, 47(4), 451-466. doi: 10.1111/j.0008-3658.2003.00035.x
- Souza, A. (2002). Problemas de investigación y diseños en estudios cualitativos. En F. Mercado, D. Gastaldo y C. Calderón (Comps.), *Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud*. México: Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de Nuevo León, Servicio Vasco de Salud Osakidetza y Asociación Médica de Jalisco.
- Weeks, J. (1998). La construcción cultural de las sexualidades. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad? En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México, D.F: Colegio de México.