

Representaciones sociales de los métodos anticonceptivos

Social Representations of Contraceptive Methods

Representações sociais de métodos contraceptivos

María del Carmen Beltrán Montenegro

Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México

beltrancarmelita@hotmail.com

Jesús Roberto Garay Núñez

Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México

jrgarayn@hotmail.com

Resumen

En México, 64 % de las mujeres en edad reproductiva de 15 a 19 años con vida sexual activa, no usan métodos anticonceptivos. Seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y retiro. Asimismo, 34 % de los adolescentes ha utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual. Los índices de mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años. Por ello es de suma importancia conocer las representaciones sociales de los métodos anticonceptivos en estudiantes de una universidad pública, de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, para determinar el núcleo central de la representación y establecer estrategias innovadoras de educación sexual y reproductiva y así prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. La metodología utilizada fue el paradigma cualitativo interpretativo de orientación procesual.

Palabras clave: representaciones sociales, métodos anticonceptivos.

Abstract

In Mexico, 64% of women of reproductive age 15 to 19 years of age with active sexual life, do not use contraceptive methods. Six out of ten adolescents who regulated their fertility resort to the methods of rhythm and withdrawal. In addition, 34% of adolescents used a contraceptive method during the first intercourse. Maternal mortality rates for women aged 15-19 are twice those for women aged 20-29. It is therefore of great importance to know the social representations of contraceptive methods in students of a public university in the city of Culiacán, Sinaloa, to determine the central nucleus of representation and to establish innovative strategies of sexual and reproductive education and thus to prevent pregnancies Unwanted and sexually transmitted diseases. The methodology used was the qualitative interpretive paradigm of procedural orientation.

Key words: social representations, contraceptive methods.

Resumo

No México, 64% das mulheres em idade reprodutiva, de 15 a 19 anos sexualmente ativos, não utilizar contracepção. Seis em cada dez adolescentes que regulavam sua resort fertilidade aos métodos de ritmo e de retirada. Além disso, 34% dos adolescentes têm usado um método contraceptivo na primeira relação sexual. taxas de mortalidade materna em mulheres de 15 a 19 anos são duas vezes aquelas para mulheres com idade entre 20 a 29 anos. Portanto, é extremamente importante conhecer as representações sociais dos métodos anticoncepcionais por estudantes de uma universidade pública, a cidade de Culiacan, Sinaloa, para determinar o núcleo de representação e inovadoras estratégias de educação em saúde sexual e reprodutiva e evitar gravidezes doenças indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis. A metodologia utilizada foi a orientação processo interpretativo paradigma qualitativo.

Palavras-chave: representações sociais, contracepção.

Fecha recepción: Enero 2016

Fecha aceptación: Julio 2016

Introdução

A atenção da saúde sexual de adolescentes tem sido um tema bastante trabalhado em diferentes espaços acadêmicos, políticos e sociais. No entanto, as reflexões não se esgotam, no entanto mais problemas para resolver preocupações e levantou. Quando especificado que a população adolescente é diversificada, não só pelas suas características individuais, mas também pelos contextos que determinam, problemas e reflexões expandir e reproduzir diferentes campos do conhecimento (Collazos, 2012). Para isso, a estrutura eo conteúdo das representações sociais sobre métodos contraceptivos em dicent escola de enfermagem de uma universidade pública na cidade de Culiacan, Sinaloa explorado.

Na América Latina e no Caribe a população entre 10 e 24 anos de idade chegou a 155 milhões em 2000, representando cerca de um terço da população total da região. Nesta região, muitos jovens estão tendo relações sexuais, muitas vezes sem proteção, o que os coloca em risco de gravidezes indesejadas, abortos inseguros e infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo HIV. A pesquisa mostra que a gravidez na adolescência ainda é prevalente na América Latina e no Caribe em HIV / AIDS é alarmante entre os jovens. No entanto, algumas iniciativas para atender às necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos jovens estão dando resultados encorajadores (Moya, 2002).

O México é um país profundamente desigual; sexual e reprodutiva seus moradores práticas responder a uma gama ampla e altamente diferenciada das condições de vida, enquanto que os níveis de pobreza, bem como o atraso na alimentação, educação, direitos sociais, prevenção e cuidados de saúde, o impacto diretamente sobre o estado actual da sua saúde sexual e reprodutiva (Lerner, 2009).

Múltiplas desigualdades são evidentes. Para se qualificar como um sucesso que as mulheres mexicanas estão adiando a idade de primeiro parto, geralmente não indicou que é classe, principalmente superior que se tornam mães em 24 anos, enquanto que aqueles que vivem em condições precárias eles fazem antes de atingir 19 anos de idade, possuindo um maior

número de crianças em comparação com o primeiro. A situação é mais grave entre as mulheres rurais e indígenas, já que apenas metade deles usa contracepção (Lerner, 2009).

Compreender os desafios da SSR a partir da perspectiva dos direitos humanos, a justiça social e os meios de cidadania, reconhecendo que o Estado mexicano é obrigado a incorporar as dimensões da desigualdade, principalmente de gênero, econômica, étnica e geracional na sua planos e políticas de população, a forma como prometeu no Programa de Ação da Quarta Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento (El Cairo, 1994).

Comportamentos na área da saúde estão enraizados pelo conhecimento e representações sociais acumulados, que são dinâmicos e são construídas em diferentes fases da vida. Por sua vez, o mundo simbólico compreende estruturas de pensamento e de quadros a partir do qual os fenômenos que afectam indivíduos criação de um sistema de pensamento lógico que é aplicado nas práticas cotidianas são interpretados. Quando o pensamento lógico é guiada pelo mundo simbólico, os fenômenos da saúde e da doença Eu codificar a partir desse quadro, resultando em comportamentos específicos que são consistentes com a sua fundamentação e são muito resistentes à mudança, devido à processo de objetivação, de naturalização e âncora (Candрева, 2004).

Desenvolvimento de conteúdo sobre o tema seleccionado

A população de Sinaloa hoje mostra profundas transformações que afectam o seu crescimento e estrutura etária. A diminuição da mortalidade infantil, novos padrões de causa de morte, o aumento da esperança de vida ao nascer aumentou uso de métodos contraceptivos modernos e intensificação da migração são directamente responsáveis por essas mudanças, entre outros fatores. A fertilidade é um dos principais componentes do crescimento demográfico e as alterações na estrutura etária. O declínio da fertilidade em Sinaloa deveu-se principalmente ao aumento do acesso a serviços de saúde reprodutiva, incluindo informação e disponibilidade de métodos contraceptivos nos serviços de saúde. Isso permitiu que as mulheres e os homens para melhor planejar suas famílias, especificamente sobre o número de crianças que têm e o tempo quando eles querem,

enquanto o declínio da fertilidade tem ajudado a minimizar os riscos para a saúde das mulheres e crianças (Fernandez, P., et al., 2014).

Dentro do grupo de MEF destaca-se a presença de adolescentes (15-19 anos) que necessitam de atenção especial por parte dos riscos inerentes a estas idades. Os requisitos iria concentrar na geração de programas de educação sexual para prevenir doenças sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV / AIDS), evitar gravidezes não planeadas e fazer uso adequado dos contraceptivos e os riscos do uso de drogas. Em 2010, as meninas foram responsáveis por uma percentagem significativa no grupo de MEF, porque cerca de um em cada seis mulheres (17,5%) era um adolescente. Durante o período de projeção passar de 17,2% é esperado em 2013 para 15,9% em 2020 e 14,8% em 2030 (Fernández, P., et al., 2014).

Em relação ao conhecimento que os adolescentes têm sinaloenses métodos contraceptivos, 90,5% da população com idade entre 12 e 19 anos que relataram ter ouvido falar de qualquer método contraceptivo. Além disso, a resposta a esta pergunta, por faixa etária mostra que 85,5% dos adolescentes mais jovens (12 a 15 anos) disse que ouviu algum método, como 94,7% dos 16 aos 19 anos. Em contraste, entre os adolescentes com idades entre 12-19 anos, 73,9% em 2000 e 79,4% em 2006 declarou conhece ou já ouviu falar de algum método contraceptivo (ENSANUT, 2012).

Além disso, o conhecimento básico de adolescentes sobre o uso do preservativo masculino foi investigada. Neste sentido ele se perguntou quantas vezes você pode usar um preservativo? Os resultados mostraram que 78,0% dos adolescentes disse que uma vez. Neste sentido, 82,6% de homens e 73,2% das mulheres respondeu correctamente. Quanto à questão de saber se o preservativo masculino é usado para prevenir a gravidez ou doença sexualmente transmissível, 82,2% responderam que ambas as situações, e a taxa de resposta relatados pelo uso sexo era de 85,1% para homens e 79,1 % para as mulheres. A percentagem de conhecimento do uso do preservativo masculino usado para prevenir a gravidez ou infecção sexualmente transmissível em Sinaloa encontra-se acima do nível nacional (82.2 frente a 78.5 %) (ENSANUT, 2012).

De todos os adolescentes de 12 a 19 anos de idade que tenham iniciado a vida sexual, 33,1% não utilizar qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual, maior do que a nacional (22,9%). Daqueles que fizeram uso de algum método, 64,3% usaram o preservativo masculino, contra a média nacional (72,2%). Comparando esta informação com a de 2006, mostra que 55,2% dos adolescentes sinaloenses usado sem contracepção na primeira relação sexual, enquanto que 35,3% usaram o preservativo masculino (ENSANUT, 2012).

Na última relação sexual, uso de contraceptivos mostra que 26,3% dos adolescentes não utilizar qualquer método; Enquanto isso, aqueles que relataram o uso de alguns, 60,3% usaram o preservativo masculino, menor do que o de dados nacional (66,0%). A tendência do uso do preservativo masculino em Sinaloa entre a primeira ea última relação sexual é semelhante, como aqueles que não utilizar qualquer método. Ao comparar esta informação com a de 2006, 36,2% dos adolescentes relataram sinaloenses ter usado preservativo na última relação sexual (ENSANUT, 2012).

Quanto ao acesso aos preservativos, 28,4% dos adolescentes com idades entre 12 a 19 relataram ter recebido gratuitamente nos últimos doze meses, inferior à (32,7%) figura nacional. Os preservativos masculino médio recebido foi de 9,5%. No que diz respeito à gravidez na adolescência em Sinaloa, os resultados mostram que 55,7% das mulheres de 12 a 19 anos, com início da vida sexual já esteve grávida (ENSANUT, 2012).

Em relação às representações sociais (RS), Jodelet diz que quando as pessoas se referem a objetos sociais, classificar, explicar e avaliar, porque eles têm uma representação social desse objeto; e um objeto é representado quando mediada por uma figura; e é somente nessa condição emerge representação e o conteúdo correspondente. As pessoas conhecem a realidade à sua volta, explicando que o extrato dos processos de comunicação e pensamento social. representações sociais sintetizar essas explicações e, portanto, se referir a um tipo específico de conhecimento que desempenha um papel crucial na forma como as pessoas pensam e organizam a sua vida diária: o conhecimento do senso comum (Jodelet, 2006).

A realidade da vida cotidiana, portanto, é uma construção entre, um mundo compartilhado. Isto pressupõe a interação e a comunicação processos através dos quais as pessoas compartilham e experiência para os outros e os outros. Nesta construção, a posição social das pessoas, bem como a linguagem, desempenham um papel decisivo em permitir a acumulação ou reunião social do conhecimento que é passado de geração em geração papel. Em suma, o ambiente cultural em que as pessoas vivem, o seu lugar na estrutura social e experiências concretas que enfrentam diariamente influenciar o seu modo de ser, sua identidade social e como eles percebem a realidade social. A abordagem acima dispõe de um amplo consenso da indústria da realização de pesquisas nas ciências sociais (Ibáñez, 1988).

É para acabar com a separação entre os processos e conteúdos do pensamento social e seguindo o exemplo de antropologia e psicanálise, elucidar os mecanismos de ver o conteúdo delas e deduzir baseia-se nos mecanismos contidos; laboratório de inverter o papel e o papel de observação, ou seja, realizar o estudo das representações sociais no seu próprio contexto de se preocupar com as nossas realidades. A ênfase no coletivo e compreensão da realidade social da sua construção social, são elementos centrais da teoria da RS. Enquanto isso, Moscovici indica que não há nenhum assunto único na interação sujeito-objeto, mas por outros assuntos, o que o autor chama de Alter (A) deles, o que também se relacionam estreitamente entre si e eles, manter muito próximo relacionamento com a empresa. Com esta abordagem, Moscovici transcende um esquema dyadic onde o sujeito (S) e o objeto (O) interagem, se mudar para um esquema triádico onde outros assuntos também interagir e afetar o relacionamento sujeito-objeto (Moscovici, 2000).

O esquema triádico Moscovici dá supremacia para a relação do sujeito - grupo (outros temas), porque: a) Os outros e os outros são mediadores no processo de construção do conhecimento b) A relação entre e outro com o objeto física, social, imaginário ou real é o que torna possível a construção de sentido. Este conceito, por sua vez, ilustra a posição epistemológica que se encaixa que estuda as representações sociais. Em primeiro lugar, supõe-se que o conhecimento não só é compreensível a partir da visão tradicional de que indica a existência de conhecimento científico e conhecimento cotidiano ou o senso comum. Neste ponto de vista do conhecimento como um fenômeno ou fenômenos

complexos que são gerados em circunstâncias e dinâmicas de vários tipos e cuja construção é multideterminados por relações sociais e culturais (Banchs, 1994) compreendido.

Para a formulação das propostas teóricas destes autores partem de uma premissa básica: a realidade é construída na vida cotidiana e sociologia do conhecimento deve estudar os processos através dos quais o conhecimento é gerado. A realidade da vida cotidiana Eu também apresentado como um mundo intersubjetivo, um mundo que eu compartilhar com os outros. Este intersubjetividade estabelece uma diferença marcante entre a vida cotidiana e outras realidades que tenho consciência. Estou sozinha no mundo dos meus sonhos, mas eu sei que o mundo da vida cotidiana é tão real para os outros como é para mim. Na realidade, eu não pode existir na vida cotidiana sem continuamente interagir e comunicar com os outros. Eu sei que a minha atitude natural a este mundo corresponde à atitude natural dos outros, para que também eles aceitar a objetivação porque este mundo é ordenado, que eles também organizar este mundo em torno de "aqui e agora" do seu ser nele e pretende agir sobre ele "[Citado no original] (Berger e Luckmann, 1991, pp. 40-41).

O trabalho de Berger e Luckmann fornece três elementos-chave para a proposta teórica Moscovici: o caráter generativo e construtivo do conhecimento na vida cotidiana. Isto é, a nosso conhecimento, em vez de ser algo jogador preexistente, é produzida de modo imanente em relação aos objetos sociais que conhecemos. A natureza dessa geração e construção é social, isto é, passando pela comunicação e interação entre indivíduos, grupos e instituições. A importância da linguagem e da comunicação como mecanismos que transmite e cria a realidade, por um lado, e como um quadro que faz sentido da realidade do outro. Esses aspectos contribuíram significativamente para a teoria da RS. As abordagens do conhecimento todos os dias, considerando seriamente o caráter produtor e não jogador dos significados da vida social é um elemento claramente visível na teoria (Elejabarrieta, 1991, p. 259).

Jodelet indica que a representação campo designa sabe o senso comum, cujo conteúdo tornar manifesto o funcionamento de certos gerador e processos funcionais com caráter social. Portanto, a referência a uma forma de pensamento social torna-se. As representações sociais são a maneira que nós, sujeitos sociais, apreendemos os acontecimentos da vida diária, as características do nosso meio ambiente, as informações que circulam sobre ele,

para o povo de nosso ambiente próximo ou distante. Em suma, o conhecimento ingênuo "espontânea" é geralmente chamado de conhecimento do senso comum ou pensamento natural em oposição ao pensamento científico (Jodelet, 2006).

O processo de ancoragem, como o processo de objectivação, pode transformar o que é estranho familiar. No entanto, este processo actua numa direcção diferente da objectivação. Se você possui objectivação é reduzir a incerteza sobre os objetos que operam uma transformação simbólica e imaginária sobre eles, ancorando processo permite incorporar o estranho que cria problemas em uma rede de categorias e significados através de dois modos: insert representação do objeto em uma referência estrutura conhecida e existente. instrumentalização social do objeto representado que é a inclusão de representações na dinâmica social, tornando-os ferramentas úteis para a comunicação ea compreensão (Jodelet, 2006).

Enquanto processo de ancoragem permite enfrentando inovações ou contato com objetos que não estão familiarizados com as pessoas, deve-se notar que as inovações não são tratados de forma igual por todos os grupos sociais, que mostra o enraizamento social das representações e sua dependência de várias inserções sociais. Com efeito, os interesses e os valores dos vários grupos agir fortemente sobre os mecanismos de selecção de informações, abrindo regimes mais ou menos estabelecidos para a inovação que podem ser integrados. Se o novo objeto apareceu no campo social é susceptível de favorecer os interesses do grupo, isso vai mostrar muito mais receptivo (Jodelet, 2006).

Em suma, a integração cognitiva da inovação é condicionado por duas mentalidades já estabelecidas como a posição social dos indivíduos e grupos. O processo de ancoragem, por sua vez, é dividido em vários métodos que permitem compreender: como ele dá sentido ao objecto representado, em relação ao sentido que é dado a representação, e como a representação é usada como um sistema de interpretação de quadro social mundial e instrumento de conduta. Este método permite entender como os elementos de representação não só expressam as relações sociais, mas também contribuir para formá-los (Jodelet, 2006).

Como a sua integração num sistema de recepção e conversão de os elementos do último relacionado à representação. Os indivíduos se comportam de acordo com as representações; sistemas de interpretação fornecidos pelo comportamento guia de representação. Agindo em conjunto e sua integração papel, ancoragem e objetivação servem para orientar o comportamento. A representação objetivado, naturalizada e ancorado é usado para interpretar, guiar e justificar comportamentos (Jodelet, 2006).

Segundo Moscovici, o RS surgem determinadas pelas condições sob as quais são concebidos e formados, tendo como denominador o fato de surgir em tempos de crise e de conflito. Convergente propõe que as representações sociais responder a três necessidades: a) classificar e compreender os acontecimentos complexos e dolorosos; b) justificar acções planeadas ou cometidas contra outros grupos; e c) diferenciar um grupo sobre outro já existente, numa altura em que a distinção parece desaparecer. Em suma, a causalidade, a justificação e diferenciação social. Moscovici emergência infere três condições: a dispersão das informações, a segmentação dos sujeitos individuais e coletivos e pressão para a inferência de objeto social definido (Tajfel, 1999).

O cuidado humano é o objeto de estudo da enfermagem, este consiste em transpessoal e inter-acções para proteger, melhorar e preservar a humanidade ajudando a pessoa a encontrar um sentido para a doença, sofrimento, dor e existência e ajudar o outro adquirir auto-controle, auto-conhecimento e auto-cura. No entanto, os hospitais e cura impregnada modelo biomédico, reduzir o ser humano à biológica fora o trabalho de enfermeiros (I) do seu cuidado humanístico e holístico (Watson, 2010) de visão.

Instituições hospitalares e subsistemas sociais, exercer a função de socialização dos indivíduos com as normas diretrizes estabelecidas, adaptação e integração do sistema, assim o cuidado holístico é dificultada pelas muitas tarefas delegadas no tipo biomédica ser relegado para acções como a comunicação eficaz e interação com o paciente e sua família perto, chamado pelo cuidado transpessoal Watson em tais acções valorizados pelos sujeitos do cuidado (Watson, 2010).

O conceito de "assistência integral" implica que os cuidados devem ser dirigidos à pessoa como um todo, olhando para ambos os seus aspectos físicos e psicológicos. Tendo em mente que a alteração ou desarmonia em qualquer de suas dimensões (biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e unitários) afetará um grau maior ou menor para o outro, é evidente a necessidade de cuidar de uma perspectiva global e abrangente. Também deve destacar a importância de cuidados centrados principalmente ir para a saúde. O principal objetivo da enfermagem deve ser a promoção da saúde e prevenção de doenças. Quando isso não é mais possível, os cuidados devem ser direcionados para resolver o problema e promover a reabilitação ou adaptação, ou para apoiar a "boa morte" da pessoa (romance, 2005), comportamentos.

Modelos e teorias de enfermagem são baseados em uma visão cuidados humanista, por exemplo Watson relata que o cuidado é para enfermagem sua razão moral, não é um procedimento ou ação, cuidar é, intersubjetivo, processo interligado de sentimentos compartilhados entre a enfermeira (o) e objecto de cuidado. O cuidado humano deve ser baseada na reciprocidade e deve ter uma qualidade única e autêntica. Enfermeira (o) é chamado para ajudar o paciente a aumentar a harmonia dentro da mente, corpo e alma, para gerar processos de auto-conhecimento. A partir deste ponto de vista, não só exige enfermeira (o) é científica, acadêmica e clínica, mas também, como um parceiro agente humanitária e moral em operações de cuidados humanos (Watson, 2010).

Através de estudos transculturais, Leininger faz as primeiras tentativas de esclarecer e conceituar a noção de cuidados: cuidados de enfermagem é para o domínio central do corpo de conhecimentos e práticas. Construir estados que o cuidado se manifestou ao longo de milhões de anos como fundamentais para o crescimento e sobrevivência dos seres humanos. Cuidados permite que a espécie humana para viver e sobreviver nas condições ambientais, sociais, económicas e políticas mais adversas. cuidados de fundo e remonta à mitologia romana, em que o cuidado é o homem que cria e protege. Daqui resulta que o ato de cuidar é, então, algo próprio do homem e revela a sua constituição interna. Leininger acredita que o cuidado é universal, mas os processos, métodos e técnicas com os desenvolvidos que variam culturalmente, de modo que na cultura anglo-saxónica distingue

entre os termos "Carei" e "cuidado", " Carei "é o ato de cuidar e" cuidar "também incorpora um sentido humanitário e intencionalidade em enfermagem (Watson, 2010).

Outro aspecto a considerar enfermagem como teóricos Leininger é a diferença entre a cura e cuidado, o que aumenta os processos de cura e cuidados diferem em essência e em suas principais características; não pode haver cura sem cuidado, mas não pode haver nenhum cuidado cura. diferenças ontológicas entre as atividades de cura e cuidado, de acordo com Medina, baseiam-se na dissimilaridade da perspectiva epistemológica e filosófica de ambos partem. aspectos biomédicos e curativos são baseados em uma perspectiva analítica, empírica e experimental, reduzindo o ser humano para o biológico, o ser humano é uma doença ou objeto de estudo (Watson, 2010).

Em vez disso, o cuidado da casa ancestral tem um olhar diferente, vê o assunto como mal assunto, antes de sua doença a objetos, permitindo que o sofrimento que pode ser aliviada não está escondido no organismo biológico profundidade. Importa reduzir as distâncias entre os tratamentos e o significado da doença, então a enfermagem é baseada em uma visão holística, biopsicossocial, concentrando-se nas respostas aos processos mórbidos e de saúde. Outros autores como Collière estabelecer que esse conhecimento ancestral da enfermagem, foi escondida pela hegemonia da racionalidade técnica, consubstanciado no conhecimento médico, que tem prevalecido nos sistemas de saúde. Segundo este autor, a enfermagem tem desenvolvido três tipos diferentes de atividades dentro dessas instituições: atividades que dependem diretamente sobre a decisão e iniciativa Nurse (Watson, 2010).

Em contraste, o cuidado da visão humanista Watson fala sobre a importância da visão do cuidado de enfermagem em sistemas hospitalares; cuidado deve adquirir uma dimensão profunda que vai além de uma técnica simples, plano de cuidados, recebendo uma mudança ou uma educação rotina diária; é estar lá com o outro, é para compartilhar seus sentimentos e emoções (Watson, 2010).

Outro aspecto importante a ter em conta o cuidado é o gênero. A disciplina que primeiro usou a categoria gênero para fazer a diferença com o sexo era psicologia, aspecto médico. Robert Stoller (Sexo e Género, 1968) transtornos da identidade sexual estudadas, examinando casos em que alocação sexual falharam porque as características externas dos

genitais eram confusas. Tal é o caso das meninas cuja genitália externa são masculinizada, para a síndrome adrenogenital; ou seja, as meninas que, embora tenham um sexo genético (xx), anatômicos (vagina e clitóris) e hormona feminina, tem um clitóris que podem ser confundidas com o pênis (Lama, 2008).

O papel (papel) de gênero é formado com o conjunto de regras e regulamentos que ditam sociedade e da cultura no comportamento feminino ou masculino. Embora haja variações de acordo com a cultura, classe social, etnia e até mesmo as pessoas de nível geracional pode segurar uma divisão básica correspondente à divisão sexual do trabalho mais antigo: as mulheres dão à luz crianças e portanto, cuidar: ergo, o feminino é o maternal, doméstico, em oposição ao público masculino. A dicotomia masculino-feminino, com suas variantes culturais (tais yang e yin) estabelece estereótipos mais frequentemente rígida, que condicionam os papéis e limitar o potencial humano das pessoas para estimular ou suprimir comportamentos em função da sua adequação gênero (Lama, 2008).

A perspectiva de gênero significa reconhecer que uma coisa é a diferença sexual e o outro são os poderes, idéias, representações e prescrições sociais que são construídos com base na diferença sexual. Todas as sociedades estruturar suas vidas e construir sua cultura em torno de diferença sexual. Esta diferença anatômica é interpretado como uma diferença substancial que marcam o destino das pessoas. A lógica, pensa-se, é que, se as funções biológicas são, outras características morais tão díspares, também tem a ser psíquico (Lama, 2008).

No México, a população de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade representa 23,2% do total, ou quase 21 milhões de pessoas. A idade média para a primeira relação sexual é de 16 anos. Os machos começar mais cedo do que as mulheres com uma diferença de um ou dois anos. Além disso, 76% dos homens solteiros e 35% das mulheres solteiras com menos de 20 anos declararam ter tido relações sexuais. Homens relatam ter tido sua primeira relação sexual com um amigo, enquanto as mulheres dizem que início com o namorado. A agenda da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo (1994)

reconhece o direito da educação sexual adolescente / e serviços de saúde adequados para eles (SSR, SSA, 2001).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma fase da vida e um dos grupos populacionais, que se situa entre 10 e 19 anos de idade (definição cronológica). Ela começa com a puberdade, a qual é caracterizada por alterações físicas e biológicas, tais como o desenvolvimento de características sexuais secundárias e a aquisição da capacidade reprodutiva (definição biológica). As mais importantes alterações emocionais desta etapa são: a busca da identidade, a separação dos pais, sofrendo as crianças e fortalecendo a auto (definição psicológica). Ele é concebido como um período de diferimento e de preparação para as responsabilidades da vida adulta: encontrar um emprego, começar a vida de casado ou tornar-se um pai, definidos de acordo com cada cultura (definição cultural) (SSR, SSA, 2001).

A saúde reprodutiva é um estado de física completa, mental e bem-estar social com respeito a todas as questões relativas ao sistema reprodutivo, as suas funções, processos, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica a capacidade de ter uma vida sexual satisfatória, sem riscos e procriar, a liberdade de decidir ou não, quando e quantas vezes. O homem ea mulher têm o direito de obter informações e acesso ao seguro, eficaz, acessível e aceitável para métodos de regulação da fecundidade, bem como o direito de se apropriar serviços de saúde que permitem que a gravidez eo parto risco e com a melhor chance de ter uma criança saudável. Organização Mundial da Saúde (SSR, SSA, 2001).

Direitos sexuais fazem parte dos direitos humanos básicos, ou seja, o que tem o povo por causa dele. Estes direitos referem-se a respeito da integridade física do corpo humano, o direito à informação e serviços de saúde sexual, o direito de tomar decisões sobre sexualidade e reprodução. Os adolescentes devem saber primeiro que têm direitos sexuais e reprodutivos, e que, como os direitos humanos, fazem parte de seus direitos individuais e, portanto, eles podem solicitar informações sobre sexualidade e serviços de saúde sexual e reprodutiva acessíveis, sem medo de ser penalizado (SSR, SSA, 2001).

Todos os adolescentes do mundo, independentemente do sexo, religião, cor, orientação sexual ou capacidade física ou mental, tem os seguintes direitos como seres sexuais: o direito de ser ela / ele, livre para tomar suas próprias decisões para expressar o que você pensa , para desfrutar a sexualidade, com certeza / a, para escolher para se casar (ou não se casar) e planejar uma família. O direito de ser informado sobre a sexualidade, contracepção, infecções sexualmente transmissíveis ITS e HIV / SIDA e direitos sexuais. O direito de ser protegida de uma gravidez não planejada, DSTs, HIV / AIDS e abuso sexual. O direito a serviços médicos confidenciais, a preços acessíveis, de boa qualidade e respeitosa. O direito de participar no planejamento de programas de juventude, participam de reuniões e seminários e tentar influenciar os governos, através dos meios adequados (SSR, SSA, 2001).

Material e Métodos

O desenho metodológico desta pesquisa consistiu em um estudo qualitativo descritivo interpretativo de orientação do processo, utilizando técnicas analíticas, a partir dos resultados e especificidade dos participantes da pesquisa. Especificamente, ele contemplou a formulação de categorias de análise inicial, identificados durante o processo de construção e análise dos resultados de redes de associações técnicas teórica (De la Rosa, 1995).

Resultados e discussão

Nesta seção os resultados de entrevistas com o princípio da saturação teórica relacionada com o tema em estudo, por meio de entrevistas em profundidade individuais e observação participante, com o diálogo entre pesquisadores e (I) são apresentados estudantes de enfermagem em Culiacan, Sinaloa. Depois de realizar a coleta de dados abordagem processual das representações sociais de métodos contraceptivos, análise de informações com os participantes durante a entrevista e através de análise de conteúdo emergiram significados de uma categoria cinco subcategorias.

Categoria I: A representação social de contracepção feminina e masculina, com cinco subcategorias: 1) preservativo masculino, 2) é da responsabilidade dos homens e mulheres se protegerem, 3) Pickups / DIU, 4) pílula de emergência 5) Retirada / preservativo.

Podemos compreender as representações sociais como formas de conhecimento a partir do qual as pessoas a entender, perceber e organizar os fenômenos da realidade social (Moscovici, 2002). A análise das representações sociais tornou-se um objeto de estudo para recolher formas privilegiadas de construção cognitiva e simbólica que os sujeitos abordados realidade. A sexualidade, como uma dimensão do ser humano, de fato é uma representação pessoal, mas também social é organizada em estruturas mentais individuais e colectivos como um domínio autónomo e protegida que se encontra um conhecimento coletivo subjetiva e culturalmente compartilhada.

Experiências privadas, práticas individuais e coletivas, e os conhecimentos e tradições que servem de apoio: a articulação é, assim, colocada em evidência. Em outras palavras, um movimento que vai do indivíduo com a sociedade e de sociedade para o assunto: a construção cognitiva, o desenvolvimento psicológico e social da realidade, feito em interação com os outros contribuindo para produzir um senso comum, uma visão comum para um determinado segmento social e cultural: no caso de nosso estudo. Essa interação com outras pessoas é dada no espaço de conversação, entre experiência humana subjetiva orientada a fazer sentido da experiência da realidade social. Conversa é um espaço de imediato disponível para a produção e troca de representações (Moscovici, 2002).

Representações, a produtividade do senso comum através da conversa, estão localizados dentro da experiência da vida cotidiana no lugar de emergência da experiência moral. "A moral, como a experiência da vida cotidiana, que tem uma dimensão de comunicação e reconhecimento de que encontram expressão no senso comum de grupos e comunidades: Moral significa aqui a experiência moral, que, em e através de você e eu nos reconhecemos e nós comunicar em múltiplas interações próprias de convivência real ". As representações no campo da sexualidade não estão relacionados com a produção de moralidades cotidianas, na sua dimensão de hábitos sociais. Este é um lugar particularmente sensível

quando se trata de intervenções de comunicação baseados na formação de hábito em indivíduos sexualidade (marketing social de preservativos, 2005).

Os resultados da abordagem processual das representações sociais de métodos contraceptivos mostraram que a maioria dos estudantes de ambos os sexos realizado associações ligadas à categoria de cuidados de saúde sexual e reprodutiva na contracepção feminina e masculina. Verificou-se que o núcleo de tal representação é formada em torno do cuidado com preservativo masculino acompanhados por eixos periféricas da representação de protecção da saúde, como o consenso de que é da responsabilidade dos homens e mulheres protegidas de forma igual e a combinação de métodos, tais como comprimidos / DIU. As diferenças de gênero também foram encontrados, no caso das mulheres a nível representacional significativa, mas também periférica é a prática de usar a pílula do dia seguinte. E, no caso dos homens combinar o uso interrompido / preservativo coito. Também tenha em mente a presença de outros eixos periféricos sem ser o mais importante, como um todo mostram particularidades de representação. DIU, pílulas, uso de métodos hormonais, ligadura de trompas e não a relação sexual vaginal.

Na verdade, nas redes de associações que são apresentados na formação do núcleo das representações sociais na análise do discurso de entrevistas levadas em conta as categorias nas redes de associações. A análise do conteúdo das entrevistas, foi possível destacar o núcleo, que também é observado nos seguintes discursos quando entrevistadores perguntam:

O que você significa para a contracepção?

Discursos femininos

- Uma forma de controle de natalidade. (M-1)
- São métodos utilizados para transportar um planeamento familiar planejado. (F-2)
- A necessidade de planejar a família e têm um desejo método. (F-3)
- É a forma de planeamento familiar e prevenção de gravidezes indesejadas. (F-4)

- Eles são muito importantes, pois evitam a gravidez e, em alguns casos, as doenças sexualmente transmissíveis. (F-5)
- Como eles são métodos que ajudam as mulheres e os homens a tomar uma sexualidade responsável ativa. (M-6)
- São métodos anticoncepcionais que impedem a concepção gravidez e doença. (M-7)
- Existem barreiras que podem ajudar a evitar uma gravidez indesejada, bem como doenças diferentes sexualmente transmissíveis. (F-8)
- Uma boa ferramenta para planejar ou espaço gravidez e prevenir a doença. (M-9)
- Métodos de controle de natalidade são ferramentas utilizadas barreira para evitar a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, por exemplo, preservativos, DIUs, comprimidos, etc.. (F-10)

Os discursos de estudantes de enfermagem enfatizam que os contraceptivos são dispositivos utilizados para levar a cabo o planeamento familiar e também ajudam a prevenir a gravidez indesejada, e, no caso do uso de preservativos evitar a propagação de doenças sexualmente transmissíveis .

Discursos masculinos

- Os métodos pelos quais é que as mulheres não engravidar. (M-1)
- O guarda contra uma gravidez indesejada e evitar doenças sexualmente transmissíveis. (M-2)
- Proteja-se e não ter uma gravidez indesejada. (M-3)
- Os métodos para proteger de doenças sexualmente transmissíveis sexualmente ativas e gravidez indesejada pessoas. (H-4)
- Proteção contra doenças e gravidez indesejada. (M-5)
- Todos os métodos que usamos para evitar a gravidez e cuidado das doenças sexualmente transmissíveis. (M-6)
- Os métodos que usamos para o planeamento familiar. (M-7)
- Barreiras são usados para proteger contra doenças e gravidez indesejada. (H-8)

- Os métodos utilizados para evitar uma gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. (M-9)
- Dispositivos para prevenir a gravidez. (M-10)

Os discursos de alguns estudantes de enfermagem sobre a contracepção também enfatizar que, usando-o que pode ser útil para cuidar da nossa saúde sexual e reprodutiva através da prevenção de gravidezes não desejadas, e, além disso também alguns métodos como preservativos nos permitem nos proteger de doenças sexualmente transmissíveis .

Ou seja, para estudantes de enfermagem contracepção dizer: uma forma de controle de natalidade, planejamento familiar também ajuda a prevenir a gravidez indesejada e, em alguns casos de doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, o uso de contracepção ajuda homens e mulheres de exercer sua sexualidade de forma saudável e responsável. Eles também são vistos como ferramentas para planejar ou espaço gravidez indesejada. Além disso, no caso de estudantes de enfermagem métodos contraceptivos como ferramentas que nos permitem evitar uma gravidez indesejada e planejar as crianças que querem ser representados. Eles também permitem exercer um uso da sexualidade preservativo saudável e responsável previne a gravidez e algumas doenças sexualmente transmissíveis.

Entrevistadores perguntar novamente:

Na sua opinião qual método de contracepção recomendaria a um amigo? Por quê?

Discursos femininos

- Os preservativos ou dispositivo são mais seguros. (M-1)
- Preservativo, porque é um método contraceptivo que previne doenças sexualmente transmissíveis. (F-2)
- Condon, como ele é cuidado com as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. (M-3)
- O preservativo porque você se importa e gravidez pode ajudar a prevenir alguma doença. (F-4)

- Condon, porque é mais fiável desde que usado adequadamente. (F-5)
- A DIU, porque é mais confortável. (M-6)
- O implante hormonal juntamente com preservativos, porque eu usá-lo por quatro anos e ele funciona. (M-7)
- O preservativo porque ele está disponível para todos e pode proteger contra doenças sexualmente transmissíveis. (F-8)
- Os preservativos e DIU, porque acredito na DIU casamento é confortável e segura. (M-9)
- Com preservativo, porque é um método seguro de 99,99% para prevenir a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. (F-10)

Discursos masculinos

- O preservativo é o mais confiável e menos prejudicial. (M-1)
- O preservativo, porque é mais perto na mão do que ninguém. (M-2)
- O preservativo porque é um dos mais eficazes. (M-3)
- Com preservativo. Segurança de 99% tem que cuidar de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. (H-4)
- O preservativo é o mais prático e também é a maneira mais eficaz de cuidar da maneira certa. (M-5)
- O uso do preservativo, como é fácil de obter e está disponível para todos. (M-6)
- Mulheres implante, pois é mais eficaz para não engravidar e os homens do preservativo para evitar ficar doente. (M-7)
- O preservativo é um dos métodos mais seguros e acessíveis. (H-8)
- O preservativo e pílulas. (M-9)
- O preservativo porque é o método mais comum e mais fácil de usar. (M-10).

(I) a estudantes de enfermagem, tanto homens como mulheres usam diferentes métodos contraceptivos para cuidar de sua saúde sexual e reprodutiva, tais como preservativos masculinos, comprimidos em combinação com o DIU, contracepção de emergência e, por vezes, a saúde coito interrompido, e eles consideram o preservativo masculino como um

método preventivo fácil, segura e eficaz; foi demonstrado que preservativo masculino é o único método contraceptivo que protege contra a transmissão da maioria dos tipos de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo um elevado grau de proteção contra a infecção pelo HIV (Ministério da Saúde do México, 2002).

Ambos os homens e mulheres são tratados de contracepção, tais como preservativos, pílulas, DIU e abstinência. "As representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente produzido, que é estabelecida a partir da informação recebida pelo indivíduo a partir de suas experiências e modelos de pensamento compartilhado e transmitida entre os jovens" (Pérez, A).

O cuidado estrutura representacional e saúde sexual reprodutiva em métodos contraceptivos masculinos e femininos foi organizado em torno de um núcleo figurativo que inclui várias subcategorias. O uso do preservativo masculino como uma excelência favorito método nominal, acompanhada pela responsabilidade que têm ambos os sexos para cuidar uns dos outros, pílulas e DIU, anticoncepção de emergência. Uma última subcategoria apenas no caso de interruptus homens coito foi alternando com o uso do preservativo.

Então desenvolvimentos analíticos nas categorias acima são apresentados.

2) É da responsabilidade de ambos os sexos proteger

Ele pergunta: Quem deve cuidar mais sexo, homem ou mulher?

Discursos femininos

- A mulher deve tomar cuidado para não engravidar e não recebendo qualquer doença sexualmente transmissível (F-1)
- A mulher sempre carrega perder, então ela é a única que tem que cuidar mais, porque ela pode engravidar (F-2)
- As mulheres devem ter cuidado e saber bem com quem você entrar, ou seja, conhece bem a pessoa (F-3)

Discursos masculinos

- Os dois devem se preocupar, uma vez que está em entre saúde e, acima de tudo, tentar não embarçar o casal (M-1)
- A mulher deve tomar mais cuidado, porque ela é quem fica com as crianças se você não atender o par (H-2)
- As mulheres, como eles podem engravidar (H-3)

(I) a estudantes de enfermagem, homens e mulheres concordam que as mulheres são os únicos que devem assumir a responsabilidade pelo cuidado de sua saúde sexual e reprodutiva e o casal como representação social que estão configurados eles que engravidar e eles são a responsabilidade de criar os filhos sozinho, se você não tem o apoio do casal. Em segundo lugar está a sua saúde, que não é exibido até que a gravidez é impedida. Os corpos são historicamente e culturalmente, e responder às necessidades, ideologias, pensamentos e percepções da sociedade idealizada, comportar-se com uma sexualidade baseada em princípios morais, não só em termos de estrutura fisiológica, mas também a personalidade e apreciações em que as corridas individuais ou constantemente age em sua vida.

Enquanto isso, os estudos de gênero e sexualidade preocupação de que as construções simbólicas dos papéis desempenhados por mulheres e homens, são aprendidos por indivíduos e se relacionam ao longo de sua vida, admitindo-os como uma forma normal de viver sua sexualidade (Martinez, 2005).

Weeks (1998) menciona que os indivíduos não são apenas portadores de um corpo sexuado, mas também o seu destino está ligado a construções culturais da sociedade, começando com o local ea hora em que vivem e crescem. Com base nesta posição, o homem a sexualidade determina como deve ser e o que fazer com o corpo que tem, dependendo dos aspectos culturais e históricos que definem atributos e características sobre o corpo sexuado (Martinez, 2005).

A sexualidade é tratada de forma diferente em homens e mulheres, com base na idade, sexo, papéis de gênero e contexto. Este é o caso do homem universidade, cuja personalidade é influenciada pelas suas experiências, experiência familiar e aspectos culturais, de modo a fazer parte de uma instituição de nível superior, o torna diferente de

outros jovens. Sendo a este nível significa uma conquista na esfera social, que é de grande importância, não só individualmente, mas também em sua interação com os outros. Assim, o indivíduo mostra energia e entusiasmo para culminar de um ciclo educacional e capacidade de desenvolver novas habilidades e objetivos considerados desconhecido. Gradualmente, através de suas relações dentro e fora da universidade, ele está preparado para tomar conceber comportamento "como um homem" (Martinez, 2005).

Consciente ou inconscientemente você tem uma necessidade de pertencer, além de seus pares identificá-lo para ser incluído em um grupo social, porque um grupo define os homens dos outros e isso permite-lhes ser mais interessante, corajoso, conhecedor e experimentou a vida, dando a esta ideia e olhar para as mulheres da faculdade. Por isso, é comum identificar que a admissão a jovens universitários têm uma maneira de se vestir, pensar e desenvolver nesta fase, mas para ir cair o tempo, alguns começam a mudar a maneira de vestir, falar e comentar sobre as circunstâncias do vida. Isto é em resposta às redes sociais que se desenvolvem dentro e fora da escola, e os conteúdos visualizados profissionalmente (Pérez et al., UNAM, 2009).

3) Comprimidos em combinação com dispositivo intra-uterino

Como mostrado nas seguintes discursos, quando entrevistadores perguntam: além de preservativos, um outro método contraceptivo você recomendaria e por quê?

Discursos femininos

- Os comprimidos, porque eles são muito eficazes na prevenção da gravidez (M-1)
- A DIU, porque é fácil de usar e não envolve qualquer risco para a saúde (F-2)
- Eu uso o DIU desde I teve um primeiro filho e tem funcionado muito bem (F-3)
- Os comprimidos são fáceis de seguir e são 100% eficazes (F-4)
- Pílulas, porque é fácil e se você esquecer de tomar uma nada acontece (F-5)
- A DIU porque nenhum risco e é muito eficaz (F-6)

Estudantes de enfermagem concordaram em usar pílulas anticoncepcionais como um método de controle de natalidade, seguido pelo uso de DIU a ser métodos altamente eficazes que não envolvem qualquer risco para a sua saúde sexual.

4) Pill emergência

Entrevistadores perguntam, você recomendaria o uso de contracepção de emergência para evitar a gravidez indesejada?

Discursos femeninos

- Claro, dizem que é muito eficaz nas primeiras 24 horas após a relação sexual (F-1)
- Sim, muito eficaz e fácil de usar, além de recomendá-lo muito em TV (F-2)
- Sim, ele é melhor usado quando nenhum preservativo foi usado pelo casal para não ficar grávida (F-3).

Os alunos assumem que é melhor usar a pílula do dia seguinte para evitar a gravidez indesejada quando a mulher ou casal por algum motivo não foi cuidadosa e é melhor usar este último recurso antes de engravidar.

Isto refere-se ao uso de controle de natalidade para prevenir a gravidez logo após ter tido pílulas relações sexuais desprotegidas. A contracepção de emergência não foi concebido como uma forma regular de contracepção. Após o uso, você iniciar ou continuar um método comum, se a gravidez não é desejada. Pílulas anticoncepcionais de emergência ou SAPs, é um regime especial de pílulas só de progestina ou contraceptivos orais combinados (Introdução a contraceptivos / métodos SSA, 2002).

5) A retirada combinada com o uso do preservativo

Entrevistadores perguntam: além do preservativo, o que outro método de contracepção recomendar e por quê?

Discursos masculinos

- Mais de outro método natural seria bom porque você não sente o mesmo (H-1)
- O preservativo é bom, mas, ocasionalmente, precisa ter relações sexuais sem tomar as devidas precauções (H-2)
- Não há coisa melhor do que natural, mas na gravidez e doença de modo que o preservativo é usado.

Estudantes mencionam que o coito interrompido é uma prática muito comum na consumação da relação sexual, embora eles sabem que é um comportamento de alto risco de apresentar uma gravidez ou doença sexualmente transmissível. A crença de que "não se sente o mesmo," ainda está profundamente enraizada nas práticas do estereótipo machista dominante.

Coito interrompido e abstinência periódica são contracepção que os casais têm sempre à sua disposição, não custa nada e não têm efeitos colaterais. Também conhecido como "coito interrompido", isto requer que o pênis é removido da vagina antes da ejaculação para evitar o contacto entre o esperma e óvulo. A eficácia contraceptiva é semelhante à dos métodos de barreira, com taxas de gravidez de aproximadamente 4% com o uso perfeito e, pelo menos, 19% com o uso típico durante o primeiro ano. Mesmo quando esse método é usado corretamente, ainda há chances de gravidez desde o líquido pré-ejaculatório pode conter espermatozoides. O uso correcto e consistente de coito interrompido requer que o homem ser disciplinado e ter auto-controle para remover o pênis da vagina da sua parceira antes da ejaculação (Introdução a contraceptivos / métodos SSA, 2002).

Conclusões

Os processos de ancoragem e objetivação das representações sociais de métodos contraceptivos incidir principalmente sobre o uso do preservativo masculino em ambos os sexos como método primitivo para controle de natalidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. As políticas públicas de controle de natalidade estão principalmente concentradas em corporalidade feminina (pílulas, injeções, DIU, etc.). E praticamente o preservativo masculino está no centro da representação social de ambos os sexos como um método de primeira escolha. Verificou-se que o núcleo de tal representação é formada em torno do cuidado com preservativo masculino acompanhados por eixos periféricas da representação de protecção da saúde, como o consenso de que é da responsabilidade dos homens e mulheres protegidas de forma igual e a combinação de métodos, tais como comprimidos / DIU. As diferenças de gênero também foram encontrados, no caso das mulheres a nível representacional significativa, mas também periférica é a prática de usar a pílula do dia seguinte. E, no caso dos homens combinar o uso interrompido / preservativo coito. Também tenha em mente a presença de outros eixos

periféricos sem ser o mais importante, como um todo mostra peculiaridades de DIU representação, pílulas, uso de métodos hormonais, ligadura de trompas e não a relação sexual vaginal.

Bibliografía

- Banchs, M. (1994). Desconstruyendo una desconstrucción: Representation. Threads of discussion, Electronic Version 3. Peer Reviewed Online Journal. 1- 20. www.swp.uni-linz.ac.at/content/psr/psrindex.htm
- Berger y Luckmann (1991). *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Argentina, Amorrortu editores.
- Candrea, A. et al. (2004). *Cuidado de la salud: El anclaje social de su construcción*. Argentina, Universidad Nacional de la Plata.
- Collazos (2012). Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. Pensamiento Psicológico, vol. 10, núm. 2, 2012, pp. 35-47. Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana.
- 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.
- Elejabarieta, F. (1991). *Las representaciones sociales*. Bilbao, España, En Echevarría, A. Psicología social sociocognitiva.
- Fernández, P., et al. (2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. 2014, de CONAPO Sitio web: www.conapo.mx.
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (1995). *Perspectiva hacia el siglo XXI: la nueva cultura de la salud sexual*. México, Mexfam.
- Hernández, R. et al. (2014). *Metodología de la investigación*. Lima, Perú, McGraw- Hill.
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Sendai, Barcelona, España.
- INE (2015). *Contexto geográfico de la entidad federativa*. México, DF. En Memoria del Proceso Electoral Federal 2005-2006 (5).
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Resultados por entidad federativa, Sinaloa. Cuernavaca, México.

- Jodelet, D. (2006). *Formación de representaciones sociales*. V. (comp.) Les savoirs du quotidien. Francia, Editorial Haas.
- Lamas, M. (2008). *Cuerpo: diferencia sexual y género*, México, DF, Taurus.
- Lerner, S. (2009). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*. Edición del Colegio de México.
- Marriner A, (2005). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, Elsevier.
- Martínez, A. (2005). Educación y prevención del SIDA. *Anales de Psicología*, 21, 8.
- MEXFAM (1995). *Fundación mexicana para la planeación familiar*, México.
- MINSA/UNFPA (2009). *Plan de Mercadeo Social del Condón 2009-2011*. Lima, IES.
- Moscovici, S., et al. (2000). *Psicología Social II: pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. México, Paidós.
- Novel, M. et al. (2005). *Enfermería psicosocial y salud mental*, Barcelona, España Editorial: Elsevier Masson.
- ONU (1994). *Conferencia internacional sobre población y desarrollo*. El Cairo, Egipto.
- OPS (2000). *Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción*, Antigua Guatemala, Asociación Mundial de Sexología.
- Pérez D. et al., (2011). *Libertad y responsabilidad en la vida sexual de los jóvenes universitarios*. México, DF, *Revista Digital Universitaria*, 12, 19.
- SSA (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. México, DF: Dirección General de Salud Reproductiva.
- SSA (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*, México DF.
- SSA (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México, DF: Dirección General de Salud Reproductiva.
- Tajfel et al. (1999). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*.
- Watson J. (2010). *Filosofía y teoría de los cuidados humanos en enfermería en: Riehl Sisca J, editor. Modelos conceptuales de enfermería*. Barcelona: Doyma; pp. 179–92.
- Silvana Da Rosa, Ana María (1995). *Técnica de Redes de Asociaciones*.