



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>

**Año: X Número:1 Artículo no.:120 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.**

**TITULO:** Representaciones sociales de la vasectomía: Una mirada desde el enfoque estructural.

**AUTORES:**

1. Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.
2. Dra. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.
3. Dra. María Isabel Santos Quintero.
4. Dra. Miriam Gaxiola Flores.
5. Dra. María del Carmen Beltrán Montenegro.
6. Dra. María Isabel Acosta Ríos.
7. Dra. Hermilia Páez Gámez.

**RESUMEN:** El trabajo tiene como objetivo: Determinar el núcleo central y el sistema periférico de las representaciones sociales de la vasectomía en estudiantes universitarios de enfermería. Se utilizó el método de enfoque estructural de las representaciones sociales y como resultados presentamos que se determinó el núcleo figurativo de la representación social de la vasectomía, teniendo como concepto central masculinidad, seguido de los conceptos de pérdida del deseo sexual, miedo y placer. El sistema periférico de la representación está conformado por los conceptos de impotencia, depresión, ansiedad, responsabilidad, género y estabilidad.

**PALABRAS CLAVES:** Representación social, vasectomía, estudiantes.

**TITLE:** Social representations of vasectomy: A look from the structural approach.

**AUTHORS:**

1. PhD. Jesús Roberto Garay Núñez.
2. PhD. Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.
3. PhD. María Isabel Santos Quintero.
4. PhD. Miriam Gaxiola Flores.
5. PhD. María del Carmen Beltrán Montenegro.
6. PhD. María Isabel Acosta Ríos.
7. PhD. Hermilia Páez Gámez.

**ABSTRACT:** The objective of this work is to Determine the central nucleus and the peripheral system of the social representations of vasectomy in university nursing students. The structural approach method of social representations was used and as results we present that the figurative core of the social representation of vasectomy was determined, having masculinity as the central concept, followed by the concepts of loss of sexual desire, fear and pleasure. The peripheral system of representation is made up of the concepts of helplessness, depression, anxiety, responsibility, gender and stability.

**KEY WORDS:** Social representation, vasectomy, students.

**INTRODUCCIÓN.**

La vasectomía es un método de anticoncepción masculina permanente para aquellos hombres que no quieren más hijos, y a través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor ubica ambos conductos que transportan el espermatozoides al pene (conductos deferentes) y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización). También llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina. Actúa cerrando el paso a través de ambos

conductos deferentes, impidiendo el pasaje de los espermatozoides del semen. Se eyacula el semen, pero no puede generar embarazo (OMS, 2011).

Existe un limitado conocimiento e información en relación a la vasectomía como método de esterilización definitiva para el hombre. Las percepciones socioculturales en torno a la vasectomía se relacionan con el vigor, desempeño sexual, cambio en el semen y aumento de peso. Prevalece la necesidad económica para optar por la vasectomía antes que la religión. El machismo es un condicionante que deja a un lado al hombre dado que los programas de salud se dirigen principalmente a la mujer. Los factores socioculturales y económicos inciden en la toma de decisión para acceder a la vasectomía (Molina, 2019).

En México, la salud sexual y reproductiva es un componente fundamental del bienestar y libertad de las personas. A partir de la Ley General de Población de 1974, el estado mexicano establece una política de población con miras a la reducción de la fecundidad. Asimismo, se hace una modificación al artículo 4o constitucional para garantizar el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2014).

Las representaciones sociales son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, y liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979).

## **DESARROLLO.**

La vasectomía es presentada por los proveedores de servicios como un método fácil e inofensivo y como una opción de planificación “liberadora” que, al eliminar el temor al embarazo, propicia el disfrute de la sexualidad conyugal. Se propone además como un método anticonceptivo apto para

hombres “racionales”, “modernos” y “civilizados”, que encarnarían un tipo de hombría más adecuado a los requerimientos de la sociedad contemporánea (Viveros, 2009).

Históricamente, las políticas públicas en salud sexual y reproductiva (SSR) sobre el control de la natalidad en México (Secretaría de Salud, 2002) y en el mundo, han sido dirigidas de forma central en las mujeres. La oferta es muy diversa, hay dispositivo intrauterino de cobre, dispositivo intrauterino liberadores de levonorgestrel, Implantes con progestágeno solo, anticonceptivos inyectables con progestágeno solo, anticonceptivos orales con progestágeno solo, anticonceptivos hormonales combinados, anticonceptivos orales combinados, el parche anticonceptivo combinado, el anillo vaginal, anticonceptivos inyectables combinados, píldoras anticonceptivas de emergencia, espumas, espermicidas, diafragmas, oclusión tubaria bilateral y condón femenino en tanto que en hombres se limitan al condón y la vasectomía (OMS, 2018).

A nivel nacional, el porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas reportó haber usado métodos anticonceptivos porque su pareja se realizó la vasectomía, o bien él utiliza condón o métodos tradicionales y fue de 17.8% en el año 2009 y de 18.0% en el año 2014; es decir, una de cada seis mujeres, aproximadamente, cuenta con la participación activa del varón en la planeación o prevención de embarazos o de infecciones de transmisión sexual. Estas cifras revelan, que los programas de salud sexual y reproductiva no han logrado involucrar de manera efectiva a los hombres en la vida sexual y reproductiva de su pareja, pues se esperaría mayor corresponsabilidad de ellos en este aspecto.

Por entidad federativa se encontró, que la participación masculina aumentó en 13 estados, destacan: Tlaxcala y el Estado de México con un incremento de 4.4 y 3.9 puntos porcentuales, alcanzando en el año 2014 porcentajes de 18.5% y 21.3%, colocándose así dentro del grupo de entidades con mayor participación masculina respecto del nivel nacional. En el otro extremo se encuentran Chiapas y Sinaloa, cuyos porcentajes en ese año fueron de 10.5% y 10.8% respectivamente (CONAPO, 2016).

En Sinaloa, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (CONAPO, 2016), se encontró que los métodos de planificación familiar utilizados por la población es la siguiente, 41.8% obstrucción tubaria bilateral, 13.3% diu, 6.4% condón, 10.8% pastillas, 4.4% inyecciones, 1.0% implante sub dérmico, 2.2% de métodos tradicionales, y 0.7% vasectomía. En el año 2014, se encontró que la prevalencia efectiva por tipo de método anticonceptivo fue de 40.2% de otb, 13.6% de diu, 5.4% condón masculino, 4.6% inyecciones, 2.4% implante subdérmico, 1.5% métodos tradicionales y 1.0% vasectomía.

La teoría de las representaciones sociales (RS) es fundamentalmente una teoría del conocimiento ingenuo. Busca describir cómo los individuos y los grupos construyen un mundo estable y predecible partiendo de una serie de fenómenos diversos y estudia cómo a partir de ahí los sujetos “van más allá” de la información dada y qué lógica utilizan en tales tareas... Son parte de un entorno social simbólico en el que viven las personas. Al mismo tiempo ese entorno se reconstruye a través de las actividades de los individuos, sobre todo por medio del lenguaje... Estos dos componentes de las representaciones sociales, lo social y lo individual, son mutuamente interdependientes. Además, estos dos elementos son rasgos fundamentales de todos los fenómenos socioculturales institucionalizados, como por ejemplo: los idiomas, los paradigmas científicos o las tradiciones. Si no fuese por las actividades llevadas a cabo por los individuos, el entorno social simbólico no pertenecería a nadie, y por consiguiente, no existiría como tal (Marková, 1996).

Las RS no solo determinan la acción sino también pueden cambiar las acciones y producir nuevos comportamientos, construir y constituir nuevas relaciones con el objeto de representación. Determinan o modifican la toma de postura ante un objeto, persona o hecho, dado que éste se encuentra íntimamente ligado a las relaciones sociales y a la organización de procesos sociales. Así, las RS son un pensamiento constituido y constituyente. Es constituido, porque genera productos que intervienen en la vida social que se utilizan para la explicación y comprensión en la vida cotidiana.

Son constituyentes, porque intervienen en la elaboración de la realidad de la vida cotidiana. Además, ellas encierran imágenes que condensan significados (Jodelet, 2000), los cuales hacen que éstas sean una referencia importante para interpretar lo que sucede en la realidad cotidiana como una forma de conocimiento social; por eso, hacen que el mundo sea lo que pensamos que es; esto es, aquello que representamos de acuerdo con nuestra particularidad y con el lugar que ocupamos en el mundo en donde interviene la experiencia, la historia, el contexto social; circulan y reúnen experiencia, para hacer familiar lo insólito.

### **Material y método.**

Los sujetos de estudio que participaron con el enfoque estructural de las representaciones sociales con la técnica de redes semánticas naturales cursan el octavo semestre de la licenciatura en enfermería de una universidad pública de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se aplicaron 80 redes semánticas naturales, para determinar las representaciones sociales de la vasectomía. Los estudiantes seleccionados tienen entre 20 y 26 años, y tuvieron disposición de contestar y estructurar la red semántica después de firmar la carta de consentimiento informado (Ver tabla 1).

El enfoque estructural asume características cercanas a la psicología social cognitiva de la línea estadounidense. Desde este enfoque, el análisis de una RS y la comprensión de su funcionamiento necesitan obligatoriamente una doble identificación: la de su contenido y la de su estructura; es decir, los elementos constitutivos de una representación son jerarquizados, asignados de una ponderación y mantienen entre ellos relaciones que determinan la significación y el lugar que ocupan en el sistema representacional. Esto implica, necesariamente, una metodología específica de recolección (Abric, 1994).

## Resultados.

Se determinó el valor J, que es el conteo final de las palabras definidoras diferentes, el resultado indica la riqueza semántica de la red. Luego, se hicieron las operaciones para obtener el valor m que indica el peso semántico y se obtiene al multiplicar individualmente la frecuencia de aparición (Fa) de cada palabra definidora por el valor semántico (VS) que se otorga de acuerdo a la jerarquía asignada, al final se suman los valores resultantes (Valdez, 1998 & Mireles, 2014).

Esta operación sirve para mostrar la proximidad de las evocaciones, en el entendido de que este dato permite captar, de algún modo, las relaciones que se establecen entre las palabras enunciadas en torno a la palabra-estímulo, para este caso salud mental y trastornos mentales.

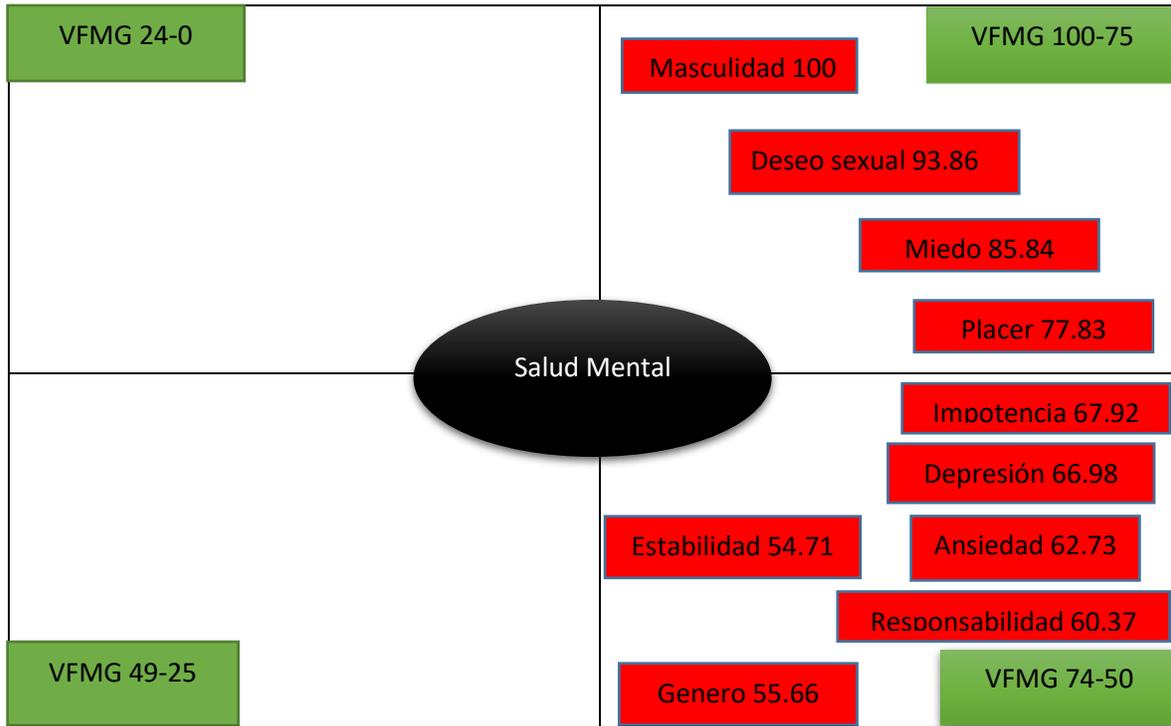
Es pertinente señalar, que justamente aquí radica la virtud de esta técnica, pues no se espera que las asociaciones de palabras produzcan conglomerados azarosos o listas sin sentido, sino palabras que tienen relaciones, que están concatenadas, organizadas, y que por ende, muestran una parte del sentido común de los actores sobre el objeto representado (Mireles, 2019).

Tabla 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la vasectomía (ver figura 1).

<b>NÚCLEO CENTRAL DE LA RED</b>	<b>PESO SEMÁNTICO</b>	<b>DISTANCIA SEMÁNTICA</b>
1. Masculinidad	212	100
2. Deseo sexual	199	93.86
3. Miedo	182	85.84
4. Placer	165	77.83
5. Impotencia	144	67.92
6. Depresión	142	66.98
7. Ansiedad	133	62.73
8. Responsabilidad	128	60.37
9. Genero	118	55.66
10. Estabilidad	116	54.71

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Núcleo central de la red, peso y distancia del sistema periférico de las representaciones sociales de la vasectomía.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las representaciones sociales sobre la vasectomía de los estudiantes de enfermería, la información arroja el primer hallazgo sobre el núcleo figurativo de la representación social y recae en el concepto de masculinidad como el concepto de mayor valor, seguido del concepto de deseo sexual, miedo y placer. Todos estos conceptos conforman el núcleo central de la representación.

Es necesario plantear nuevas masculinidades para acercarlos como sujetos de derecho en la salud sexual y reproductiva; es decir, masculinidades que permitan romper tabús y estereotipos de género que impiden, por ejemplo: la práctica de la vasectomía, ya que "... se sitúa en un contexto complejo desde el cual el grupo de hombres entrevistados la define y considera, de forma contradictoria, como una práctica y un método anticonceptivo de la salud sexual y reproductiva que unas veces atenta y otras no, contra el cuerpo y la virilidad de los hombres. La aceptación y el rechazo, su práctica y

oposición a ella, y el lugar desde donde se enuncia, los sitúa en una movilidad y un reposicionamiento dentro de las estructuras de prestigio” (Huerta, 2007).

El núcleo central, en tanto sistema, se caracteriza por su carácter consensual, pues define la naturaleza y la homogeneidad social en el grupo; por el contrario, el sistema periférico soporta la heterogeneidad; es decir, las diferencias entre los individuos que integran el grupo. Es esto lo que soporta el consenso y las diferencias individuales que pueblan una representación social; no se trata de una contradicción, más bien una entidad de dos sistemas diferentes. Mientras el sistema central es estable por su resistencia al cambio, además de coherente y rígido, el sistema periférico es flexible pues soporta las contradicciones, y puede, además, evolucionar al ir de una a otra parte de la representación (Guevara, 2005).

La homogeneidad de una población no se define por consenso, pero si por el hecho de que su representación, se organiza alrededor del mismo núcleo central, y del principio generador, de la significación que otorgan a la situación o al objeto al que están confrontados. Es en este sentido, que el estudio de las representaciones sociales nos parece esencial, porque ofrece un marco de análisis y de interpretación que permite entender la interacción entre el funcionamiento individual y las condiciones sociales en que los actores sociales evolucionan. Permite entender los procesos que intervienen en la adaptación sociocognitiva de los individuos a las realidades cotidianas y a las características de su entorno social e ideológico (Abric, 2003).

El sistema periférico de las representaciones sociales de la vasectomía se encuentra integrado por 6 conceptos, los primeros tres los podemos considerar con una carga social negativa, ya que comprenden las etiquetas de impotencia, depresión y ansiedad, y la segunda parte, la podemos considerar con una carga social positiva por las etiquetas de responsabilidad, género y estabilidad.

El sistema periférico no es, por tanto, un elemento menor de la representación. Al contrario, es fundamental puesto que asociado al sistema central le permite anclarse en la realidad, pero entendemos también, que la heterogeneidad del sistema periférico no pueda avalar la existencia de representaciones diferenciadas (Abric, 2001).

## **CONCLUSIONES.**

La pérdida de la masculinidad emerge como el centro de la representación y está directamente vinculada a la idea de la pérdida del deseo sexual.

El miedo aparece también como un componente de gran importancia, quizá este fenómeno se deba por la poca información que la población masculina cuenta acerca de la vasectomía.

La pérdida del placer también se encuentra dentro de las etiquetas sociales, por lo que podemos observar una representación en donde este método anticonceptivo tiene una fuerte carga negativa, y por lo tanto, los usuarios potenciales no lo consideran como una de sus opciones para el control definitivo del control de la natalidad.

El sistema periférico está claramente dividido entre 3 categorías positivas (responsabilidad, género y estabilidad) y 3 categorías negativas (impotencia, depresión y ansiedad). Esta ambivalencia revela que las representaciones sociales de la vasectomía requieren una nueva construcción de la masculinidad, mayor promoción y conocimiento de la esterilización masculina para facilitar la toma de decisiones en optar por este método de control de la natalidad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

- 1.- Abric, J. C. (2003). *Psychologie de la communication; Armand Colin/VUEF; Collection Cursus*; Paris, France.
- 2.- Abric, J. (1994). *Metodología de recolección de las representaciones sociales*. México DF, Ediciones Coyoacán.

- 3.- Abric, J. C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*; Ediciones Coyoacán. Colección filosofía y cultura contemporánea. México Df.
- 4.- CONAPO. [Consejo Nacional de Población]. (2014). *Encuesta nacional de Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas*. Gobierno de México. Recuperado de <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva>
- 5.- CONAPO. [Consejo Nacional de Población]. (2016). *Situación de salud sexual y reproductiva*. República Mexicana. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf)
- 6.- CONAPO. [Consejo Nacional de Población]. (2016). *Situación de salud sexual y reproductiva*. Entidades federativas, Sinaloa. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo\\_SSR\\_RM.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/237216/Cuadernillo_SSR_RM.pdf)
- 7.- Guevara, M, I, T. (2005). *Introducción a la teoría de las representaciones sociales*. Editorial: Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa, México.
- 8.- Huerta, F. (2007). “El cuerpo masculino como escenario de la vasectomía: una experiencia con un grupo de hombres de las ciudades de México y Puebla”, en: Amuchástegui, Ana e Ivonne Szasz (coords.), *Sucede que me canso de ser hombre: relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidades en México*. El Colegio de México. México, Distrito Federal. Recuperado de <https://books.google.cl/books?id=zuO97EzEzQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- 9.- Jodelet, D. (2000). “*Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras*”, *Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales*. México, Facultad de Psicología-UNAM.

- 10.- Marková, I. (1996). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En Páez, D., Blanco A. *La teoría sociocultural y la psicología social actual*. Madrid, España: Aprendizaje
- 11.- Molina, C, G. (2019). *Representaciones sociales sobre la vasectomía en parejas de pacientes multíparas que acudieron al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora*. Quito-Ecuador (Tesis de especialista en ginecología y obstetricia no publicada). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperada de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17519>
- 12.- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A
- 13.- Mireles, V, O. (2019). *Representación social de la excelencia académica. Un estudio en el posgrado de la UNAM*. Instituto de investigaciones sobre la universidad y la educación. México.
- 14.- Mireles, V, O. (2014). Asociación de Palabras y Redes semánticas: Recursos Metodológicos Para Develar Representaciones Sociales. Un caso de investigación educativa. *CIMIE14 3er Multidiciplinary International Conference of Educational, Research*. Recuperado de: <http://amieedu.org/actascimie14/wp-content/uploads/2014/12/Mireles-A7-Asociaci%C3%B3n-y-redes.pdf>
- 15.- Organización mundial de la salud. (2011). *Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores*. Ginebra, Suiza. Recuperado de [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9780978856304/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/)
- 16.- Organización mundial de la salud. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Suiza 3ra edición Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=900D42AFA11AC7EFF655CC38B45525B9?sequence=1>

17.- Viveros V, M. (2009). La esterilización masculina: ¿Un punto de inflexión en las trayectorias anticonceptivas y reproductivas? Reflexiones a partir de un estudio de caso colombiano. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, (1),11-29. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2933/293322961002>

18.- Valdez, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales, uso y aplicaciones en psicología social*. México. Universidad Autónoma del Estado de México.

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Jesús Roberto Garay Núñez.** Doctor en ciencias de enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [jesusgaray@uas.edu.mx](mailto:jesusgaray@uas.edu.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>
2. **Verónica Guadalupe Jiménez Barraza.** Doctora en educación por la Universidad del Pacífico Norte. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [profe.veronica@hotmail.com](mailto:profe.veronica@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3856-2466>
3. **María Isabel Santos Quintero.** Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [misq@hotmail.com](mailto:misq@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5069-9951>
4. **Miriam Gaxiola Flores.** Doctora en Ciencias de enfermería por la Universidad de Guanajuato. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [miriamgaxiola@uas.edu.mx](mailto:miriamgaxiola@uas.edu.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4593-5232>

5. **María del Carmen Beltrán Montenegro.** Doctora en Hipnosis Clínica Médica. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [beltrancarmelita@hotmail.com](mailto:beltrancarmelita@hotmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6882-5437>
6. **María Isabel Acosta Ríos.** Doctora en educación por la Universidad del Pacífico Norte. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [mariaacosta@uas.edu.mx](mailto:mariaacosta@uas.edu.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5551-5712>
7. **Hermilia Páez Gámez.** Doctora en educación por la Universidad del Pacífico Norte. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: [hermiliapaez@uas.edu.mx](mailto:hermiliapaez@uas.edu.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6788-7046>

**RECIBIDO:** 10 de junio del 2022.

**APROBADO:** 15 de agosto del 2022.