



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE FILOSOFÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA

**PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES JÓVENES (14-24 AÑOS), EN CUANTO A LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**

Caso: Jalpan de Serra, Querétaro.

**PRESENTA:
MARÍA GABRIELA AGUIRRE RAMÍREZ**

**ALBERTO GARCÍA ESPEJEL
DIRECTOR DE TESIS**

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGÍA EMPLEADA	10
<i>Percepción</i>	100
<i>Género</i>	111
<i>Rol de la mujer</i>	122
<i>Sexualidad</i>	133
<i>Educación sexual</i>	155
<i>Embarazo</i>	16
<i>Anticoncepción</i>	188
<i>Métodos anticonceptivos</i>	19
<i>Migración</i>	20
Metodología empleada.....	211
CAPITULO II ANTECEDENTES SOBRE SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MÉXICO Y QUERÉTARO	288
Métodos anticonceptivos	322
Difusión de los métodos anticonceptivos	333
Uso de los métodos anticonceptivos	344
Cómo se obtienen los métodos anticonceptivos.....	355
Permanencia del uso de métodos anticonceptivos.....	366
Demanda no cubierta de métodos anticonceptivos	366
Educación sexual.....	377
La Sexualidad en la educación formal	388
Educación sexual no formal.....	400
Capacitación sobre sexualidad en el municipio de Jalpan.....	411
CAPÍTULO III CONTEXTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE JALPAN DE SERRA Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS JÓVENES DE JALPAN	444
Ubicación geográfica	455
Características demográficas	466
Características económicas: empleo en la población joven.....	49
Educación media y superior en Jalpan	511

El Fenómeno migratorio serrano y su incidencia en el comportamiento sociosexual de los jóvenes	544
Dinámica social juvenil serrana	566
CAPÍTULO IV CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS GENERALES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS JÓVENES JALPENSES.....	600
Educación sexual formal.....	611
Información sexual formal.....	677
Centros de Salud	677
Hospital General de Jalpan de Serra.....	688
MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar).....	69
Consejo Municipal de Población (COMUPO)	700
Biblioteca Pública Municipal “Maestra Albertina Pedraza de Montoya”	733
Educación sexual informal.....	733
Información sexual informal.....	744
<i>Internet</i>	766
<i>Televisión. Canales de televisión abierta y señal de televisión cable y por satélite</i>	777
<i>Radio y medios escritos</i>	777
<i>Amistades</i>	788
CAPÍTULO V CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS JÓVENES JALPENSES.....	800
Relaciones sexuales.....	800
Los métodos anticonceptivos que se conocen	811
Métodos utilizados	855
Conocimiento sobre Embarazos.....	877
Demanda y oferta de métodos anticonceptivos (establecimientos farmacéuticos)	888
Métodos de barrera	889
Métodos hormonales	900
<i>Hormonales Inyectables</i>	900
<i>Parches</i>	900
Hormonales orales.....	900
<i>Píldora anticonceptiva de uso regular</i>	900
<i>Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)</i>	911
Pruebas de embarazo	944
Demanda y oferta de métodos anticonceptivos (Centros de salud del sector público)	955
La demanda y oferta en los centros de salud	966
<i>Métodos hormonales: Píldora de emergencia</i>	966

<i>Inyección</i>	966
<i>Dispositivo Intrauterino</i>	966
<i>Métodos de barrera</i>	966
Demanda y oferta en el Hospital General de Jalpan de Serra.....	977
Demanda y oferta en Mexfam.....	1000
CAPÍTULO VI RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO	1033
Situación social de las jóvenes	1044
Situación sentimental de las jóvenes.....	1044
Relaciones sexuales ¿Quién toma la iniciativa?.....	1055
Concepto de prevención del embarazo, qué métodos conocen y cuáles utilizan	1111
Quién toma las decisiones sobre la utilización de los métodos	1144
Percepción sobre el embarazo no deseado.....	1166
Expectativas de vida.....	1177
Percepción sobre el aborto	1188
Abuso o maltrato hacia las mujeres.....	1200
CONCLUSIONES	1244
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	1288
ÍNDICE DE CUADROS	
Cuadro1. La composición de la población por edades del municipio de Jalpan de Serra, conteo 2005.....	477
Cuadro 2. Situación educativa en la cabecera municipal de Jalpan 2005.....	511
Cuadro 3. Oferta educativa en Jalpan 2003.....	522
Cuadro 4. Usuarías de los métodos en consulta externa por mes.....	99
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
Gráfica 1. Conocimiento sobre el funcionamiento de cada método	844
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla 1: Métodos anticonceptivos que se conocen.....	822
ANEXOS	1322
Anexo 1. Guión general de campo	1322
Anexo 2. Cálculo de encuestas	1344
Anexo 3. Guión de encuesta. Prevención del embarazo	1366
Anexo 4. Guión de entrevista.....	1411
Anexo 5. Programa de trabajo de campo	1433

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis no se pudo haber terminado sin el invaluable apoyo y paciencia del P.Dh Alberto García Espejel, quien ha sido un personaje clave dentro de mi proceso de formación antropológica, gracias a su enseñanza desarrollé gran gusto e interés por la antropología aplicada. Gracias por tus múltiples críticas y regaños pero sobre todo por el regalo de tu amistad!

También agradezco profundamente a los consejos, a las atinadas observaciones de Rosa María, que ayudaron grandemente en mi formación.

Por otro lado, agradezco al Mtro. Ricardo Pelz que me orientó para construir la metodología empleada en este estudio. Así como a todos los profesores que aportaron a mi formación a través de su conocimiento.

Por otro lado, agradezco grandemente al Presidente Municipal de Jalpan de Serra, administración 2003-2006, Ing. Rigoberto Torres Saucedo quien me apoyó durante las estancias de campo y a la XIX Legislatura del Estado de Querétaro, particularmente las comisiones de salud y educación. Así como a todas las dependencias públicas que me brindaron información necesaria para construir este estudio, particularmente el personal de la Secretaría de Salud del Estado, la Jurisdicción Sanitaria No.4, el Consejo Estatal de Población de Querétaro y Municipal de Población de Jalpan, los Centros de salud de Jalpan, Urbano I y Urbano II y Hospital General y DIF de Jalpan; a los profesores de escuelas públicas en el nivel básico (primaria y secundaria), etc., así como a todos mis informantes, pero sobre todo un especial agradecimiento a las mujeres que participaron, ya que sin sus respuestas no se hubiera podido recabar tan valiosa información.

Finalmente, agradezco infinitamente a mi familia por el apoyo que me brindaron durante mi formación profesional y personal así como a mis amigos que siempre me alentaron a seguir adelante para concluir este trabajo particularmente a Carolina, Jessica, Cinthia y Edith!!

INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana y específicamente los embarazos adolescentes y la prevención del embarazo en Querétaro son actualmente campos estudiados desde varios enfoques, principalmente el psicológico, sin embargo, en el campo de la antropología, este tema ha sido poco tratado por los antropólogos de formación profesional queretana, por lo que era importante elaborar un análisis desde otro enfoque, dar explicaciones al mismo fenómeno social construido con una metodología distinta, específicamente la que se refiere al método etnográfico. Es necesario destacar que este estudio parte de la perspectiva antropológica, por lo cual se ha tomado como referente de percepción, la visión etic y emic: por un lado, plantear el análisis a partir de la interpretación y la comprensión del otro a través del uso de técnicas propias de la antropología, en este caso el investigador a las mujeres que fueron los sujetos de estudio y por otro lado, la visión que tienen ellas mismas sobre su sexualidad y sobre la prevención del embarazo.

Por lo anteriormente mencionado es que se decidió abordar como tema de estudio una parte de la sexualidad humana: la prevención del embarazo; no solamente como aquel procedimiento técnico-fisicoquímico que utilizan las parejas para evitar la concepción, sino todo lo que implica la elección de cada método preventivo, quien lo elige, la mujer, el hombre, o se trata de una decisión que toman entre ambos, pero sobre todo, se trata de analizar el punto de vista de las mujeres, su percepción acerca de la prevención del embarazo, de qué manera es que se han informado sobre el tema, qué tanto interés tienen en conocer y saber sobre este tipo de información, y de la información que tienen, de donde proviene, es decir, la han adquirido por medio de la educación formal (instituciones educativas), o informal (núcleo familiar, amigos, obtenida de internet, de revistas, o de cualquier otro medio); así como de su interés en utilizar algún tipo de método, si es así en qué se centra ese interés, esto por supuesto tiene que ver con sus relaciones sociales, del desenvolvimiento en el grupo al que pertenece, etc. Aunque sabemos que el tópico de la sexualidad humana nos remite necesariamente a pensar en hombres y mujeres y que podemos encontrar gran diversidad de percepciones alrededor de éste, en este caso se trabaja principalmente con percepciones femeninas.

El objetivo del estudio es conocer la percepción de las mujeres jóvenes de entre 14 y 24 años de edad, que habitan en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, Querétaro, México, en lo referente a la prevención del embarazo, como parte de su cultura sexual. Para conseguirlo se partió de la detección de los saberes que tienen las mujeres, acerca de los métodos anticonceptivos en general, registrando también cómo es que se enteran sobre estos métodos; conociendo como los obtienen; realizando un registro de los métodos que han utilizado; detectando la frecuencia del uso, registrando cuales métodos prefieren y por qué; y finalmente, comprendiendo a nivel particular los saberes relativos a la

prevención del embarazo. Al respecto del grupo de edad elegido no se consideraron las opiniones de otras generaciones de mujeres por cuestiones de tiempo.

Con el estudio se pretende comprender las repercusiones sociales y personales que una adolescente en proceso de desarrollo fisiológico puede tener al embarazarse o contraer alguna enfermedad o infección de transmisión sexual, así como difundir esa información para reflexionar y concientizar a partir de testimonios reales, acerca de los riesgos que implica no sólo para la salud sino también socialmente. Por lo que la tesis asume un enfoque de investigación con fines de aplicación.

Para este estudio se consideró a la Sierra Gorda Queretana por sus características socioculturales, particularmente por los contrastes que existen debido a la migración que persiste en toda la región y por otro lado por el proceso latente que se presenta de transición de la vida rural a la urbana¹. Esto es importante porque resulta una de las variables más relevantes dentro del tema de estudio, debido a que es un factor de cambio no sólo en estilo de vida de las personas sino también en las formas de pensar y actuar de hombres y mujeres.

Por motivos de tiempo y de recursos humanos y financieros, el estudio fue realizado en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, una de las cinco que integran la región serrana, además de ello, dicha cabecera es un lugar estratégico, ya que al contar con todos los servicios urbanos, juega un papel importante como centro regional de la zona, en la que al haber más oferta educativa, de empleo y salud, muchas personas se integran al proceso migratorio interno o regional, por lo que es posible encontrar personas originarias de los municipios restantes de la sierra gorda: Arroyo Seco, Landa de Matamoros, Pinal de Amoles, y hasta de otros estados de la república mexicana, algunos de ellos colindantes con el estado de Querétaro como San Luis Potosí, Hidalgo, Guanajuato, así como de ciudades como Matamoros, Monterrey, etc.

La Sierra Gorda está compuesta casi en su mayoría por comunidades rurales, en las que la oferta educativa puede alcanzar hasta el nivel medio básico (secundaria), y nivel medio superior (bachillerato), dependiendo del tamaño de la localidad y el número de habitantes. La oferta laboral en dichas localidades es realmente escasa, por lo que las familias han optado en gran medida por la migración ya sea regional (interna-local) o internacional (a Estados Unidos, principalmente), dichas migraciones traen consigo una serie de cambios en los patrones socioculturales, dentro de los que se encuentra incluida por supuesto la sexualidad. Los cambios que se presentan suelen vivirlas de distinta forma

¹ De acuerdo con la definición de INEGI, el término rural como aquellas zonas habitadas por menos de 2 500 personas, sus asentamientos son relativamente dispersos y en ocasiones carecen de infraestructura básica urbana. Y por área urbana, aquellos asentamientos habitados por más de 2 500 personas y que al tener más concentración de población, la probabilidad de contar con servicios de infraestructura básica, equipamiento y comunicaciones es mayor que en las áreas rurales.

hombres y mujeres, tanto los que migran como los que permanecen en el lugar de origen.

Específicamente en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, es común encontrar personas jóvenes quienes migraron de comunidades aledañas para continuar con sus estudios de bachillerato y nivel superior, en las distintas extensiones de universidades del estado de Querétaro, o para integrarse a la oferta laboral, aunque es importante señalar que de estos jóvenes la mayoría son mujeres, una de las causas de que esto suceda así es que la migración, sobre todo hacia los Estados Unidos, ha sido desde sus inicios y aún continúa siendo, un proceso al que generalmente se integran los varones. De las mujeres que estudian, algunas lo hacen con el apoyo económico de sus padres o de algún familiar, u obtienen alguna beca, y otras más tienen que conseguir un empleo para cubrir los gastos de alimentación, hospedaje, etc.

En otros casos la migración local -interna hacia la cabecera municipal de Jalpan- es para integrarse exclusivamente a la vida laboral, ya que las necesidades económicas en las comunidades rurales de la región son grandes; el acceso a los servicios educativos es limitado y, habría que señalar también que la decisión de estudiar tiene que ver con las expectativas de vida que tengan las personas, sus metas y deseos, relacionado todo esto con los patrones socioculturales respecto al papel que debieran desempeñar hombres y mujeres, los cuales en la zona serrana siguen siendo tradicionales en gran medida.

En la presente investigación, el lector encontrará datos acerca de cómo la migración puede llegar a cambiar ciertos patrones culturales socialmente establecidos, y que esto repercute directamente en las decisiones de las mujeres en cuanto a la prevención del embarazo, ya que dentro de la mayoría de las familias serranas existe por lo menos un miembro que es o ha formado parte de la migración internacional, ya sea, el padre, hermanos, marido, novio o pareja. En varios de los casos de las mujeres que participaron del estudio se presenta esta situación, sobre todo tratándose de novios o parejas, por lo que aquí se contrasta y compara la información sobre el impacto que tiene la migración sobre la percepción de las mujeres en cuanto a la prevención del embarazo, las relaciones sexuales, etc.

La migración hacia los Estados Unidos, como ya se señaló, suele presentarse en mayor medida en los varones, ya sea los jefes de familia, o jóvenes que terminando sus estudios de educación en nivel medio básico (secundaria), cruzan la frontera, es por este motivo que muchos de ellos ya no continúan con su proceso educativo. Muchas mujeres se encuentran relacionadas afectivamente con estos hombres, por lo que las relaciones sexuales se vuelven poco frecuentes (dado que por la migración de carácter ilegal, los retornos al lugar de origen se vuelven esporádicos, por las dificultades que existen para volver a cruzar la frontera); y potencialmente peligrosas, tomando en cuenta el patrón cultural socialmente establecido del "machismo" las relaciones desiguales entre

hombres y mujeres, respecto a que el varón por su condición masculina que representa la fuerza y autoridad, tiene la libertad de sostener relaciones con varias mujeres para mantener dicha condición, y sin usar protección alguna por la misma razón, no solamente para prevenir embarazos no deseados, sino también para prevenir enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

El patrón cultural del “machismo” las relaciones desiguales entre hombres y mujeres se transmite de generación en generación y aún prevalece en la región serrana, es uno de los factores que no el único por el que algunas mujeres aún no se atreven a tomar sus propias decisiones y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, uno muy importante, el de decidir sobre el uso de algún método anticonceptivo y de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) es decir, su derecho a tener una sexualidad libre, decidiendo en qué momento comenzar la fecundidad sin que se le imponga un tipo específico.

En Querétaro, la educación formal (primaria, secundaria, etc.), respecto a la sexualidad ha sido reducida a aspectos meramente biológicos, el desarrollo de los aparatos reproductores masculino y femenino, y aspectos de genitalidad, relaciones sexuales coitales, y funcionamiento del organismo; sin embargo, no se ha considerado a la sexualidad como un término integral en que deben incluirse no solamente las relaciones sexuales y el funcionamiento de los aparatos reproductores, sino su importancia en el proceso de desarrollo holístico de las personas y sus relaciones sociales.

Además de ello, la sexualidad aún no es un tema prioritario para las autoridades de la educación formal, por lo que no se piensa en la capacitación de los profesores, con lo que cada uno de ellos tendría que auto capacitarse, asistiendo a cursos, talleres, recopilando su propia información por distintos medios, sin que haya señas de su parte, de tener interés al respecto. Sin embargo, es un tema paradójico, ya que a nivel institucional los embarazos adolescentes son vistos como un problema social, ya que a través de ellos, se perpetúa la situación de pobreza, desigualdad, deserción escolar, entre otras; además de ser también un problema de salud pública para las mujeres y sus hijos, en cuanto a que resulta una mayor tasa de morbilidad y mortalidad.

Es en estos casos, en los que podría pensarse que la educación sexual es parcial y algunas veces no se basa en información científica sino en la experiencia personal/íntima, que nos hace dudar si es susceptible de contener cierta carga de tabúes, mitos y prejuicios que imperan en la sociedad y que son transmitidos, recibidos y puestos en práctica. De esta forma, se vuelve un círculo o una cadena de transmisión de información equivocada. Los estudiantes suelen transmitírselas entre ellos a sus amigos, sin verificar si es correcta o no. El problema está en que un estudiante confía en que su profesor maneja información veraz, que puede poner en práctica sin problema.

CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLOGÍA EMPLEADA

Nos parece fundamental abordar ocho conceptos fundamentales que se repiten de manera recurrente en la investigación, y que han sido planteadas como categorías de análisis. Desde dichas categorías, pretende explicar la percepción que las mujeres serranas tienen de su sexualidad. En este sentido es importante aclarar que se eligieron autores que pertenecen a diferentes disciplinas tales como la antropología por supuesto, la psicología, el psicoanálisis, sexología, sociología, medicina, etc., para explicar la problemática social que se aborda en este estudio desde una perspectiva más holística, es decir, más amplia.

Es por ello, que se definen aquí ocho conceptos básicos que son, a saber, percepción, que es el tema central sobre el que versa la investigación; además de conceptos como género, rol de la mujer, sexualidad, educación sexual, anticoncepción, embarazo y migración. Todos estos conceptos no pueden verse como aislados, sino que están ligados entre sí, son parte de una misma realidad, y es necesario definirlos para poder entender el proceso de la construcción de la percepción que tienen las mujeres en una sociedad determinada, con características socioeconómico-culturales específicas.

Percepción

El concepto de percepción generalmente se confunde con conceptos más amplios que incluyen complejas visiones sobre el universo que es el pensamiento humano; tal es el caso del concepto de cosmovisión. Es por ello que se toma este concepto para tratar de delimitar sólo una parte de la visión que tienen las mujeres respecto a una de las esferas de su sexualidad; la prevención del embarazo.

Según la concepción antropológica de Cárdenas (2002:2),

“La percepción es el producto de una compleja interacción dada por procesos mentales que a su vez están condicionados por factores culturales. La mente, a través de los sentidos sensoriales, recibe percepciones que son interpretadas, codificadas y expresadas a través de un lenguaje y una conducta. El cerebro no es capaz de percibir la totalidad de impresiones y capta tan sólo una parte de lo que el mundo le expresa; esas impresiones son sentidas y vividas culturalmente dependiendo del contexto espacio-temporal que a cada persona le tocó vivir y de su capacidad personal de reaccionar a los ambientes particulares. El mundo que creemos conocer, es sólo uno de los posibles mundos, lo cierto es que la cultura configura y genera convergencias entre los individuos, pero cada individuo establece conexiones en un número infinito de modos”. (Cárdenas, 2002:2).

Por su parte, Vargas entiende que la percepción es *“un proceso de formación de estructuras que se obtienen a través de todo aquello que se aprende*

durante la socialización del individuo dentro del grupo al que pertenece de manera tácita y simbólica, en el que intervienen las pautas culturales e ideológicas de la sociedad". (Vargas, 1994: 48). Para Vargas la percepción es un conjunto de experiencias sensoriales que se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y organización de sensaciones están dirigidas a satisfacer necesidades individuales y colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno. Mediante referentes aprendidos se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como la características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad. (Ibídem, 48).

Teniendo como referente a estos dos autores pertenecientes a la antropológica, se puede concluir que la percepción se presenta como un conjunto de impresiones en las que intervienen los sentidos, son impresiones sensoriales que llegan a la mente de los individuos y que son interpretadas y cargadas de significado, en un proceso que tiene inicio en la socialización de los individuos, en la enseñanza, de acuerdo a la cultura a la que pertenezca cada uno de ellos. La cultura es aquella que va a configurar los significados que el individuo asociará con sus experiencias y que de acuerdo con su capacidad, su juicio le permitirá o no modificarlos.

Género

Sería imposible explicar la percepción de las mujeres respecto a una parte de su sexualidad si antes no definimos el concepto de género; respecto a éste, la bibliografía es muy extensa, abarcando incluso diversos aspectos o relaciones, sin embargo para nuestro interés, retomaremos lo que dice Lamas desde la disciplina antropológica, quien de manera muy sintética dice que género: "*Es la adjudicación simbólica de atributos, papeles y espacios a las personas en función de su sexo*". (Lamas, 1994: 173). Esta autora puntualiza que la diferencia sexual es una realidad corpórea, objetiva y subjetiva, que tiene lugar en todas las razas, etnias, clases, culturas y épocas históricas. (Ibidem, 194)

Lamas señala además que "*los conceptos de género estructuran la percepción y la organización concreta y simbólicamente de toda la vida social*". El género marca la percepción de lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. (Ibidem, 195). Es decir, que la sociedad tiende a actuar en función del concepto que se tiene de cada uno de los géneros, porque a partir de allí es como se configura el papel que cada uno de ellos ha de desempeñar dentro de la sociedad, esto queda asumido dentro del individuo simbólicamente y es como

reproduce estos mismos patrones, aunque sin olvidar que podrían existir factores que favorezcan su modificación.

El género está constituido por la relación entre lo biológico, lo psíquico, lo social, y lo cultural, que definen, marcan y controlan las relaciones entre los individuos y los grupos, y también el sentido de sus cambios. (CONAPO, 2000: 92). Cada cultura define de manera diferenciada los contenidos, las formas y los procesos de lo masculino y de lo femenino; aprecia, reconoce e impone a los géneros valores positivos y negativos como medida esencial para asegurar su cumplimiento cotidiano. (Ibidem: 85).

Finalmente, con la referencia de estos autores puede concluirse que con el concepto de género no nos estamos refiriendo a las diferencias sexuales únicamente como un elemento biológico, sino más bien como una serie de atribuciones socioculturales que la sociedad asigna a los individuos de acuerdo a sus características físicas, a su anatomía. Tal y como lo menciona Gabriela Rodríguez *“la fisiología del cuerpo, la biología establece las precondiciones que son transformadas y cobran significado únicamente en las relaciones sociales”*. (Rodríguez, 1994:170). En ese sentido el género se presenta como una relación psicosocial, es decir, una relación entre lo biológico, lo psíquico y sociocultural tal como lo puntualiza el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en la que se definen las relaciones de los individuos.

Rol de la mujer

El rol de la mujer de entre 14 y 24 años en zona semiurbana, es un concepto básico para esta investigación, ya que se trabajó solamente con percepciones femeninas, y éstas dependen de la posición que la mujer tenga dentro de la sociedad a la que pertenece.

En la definición que hace el CONAPO sobre rol de la mujer, se menciona que cada mujer y cada hombre es una producción social, cultural e histórica, además de una creación orgánica. Se asignan a mujeres y hombres conjuntos de obligaciones, prohibiciones y atributos eróticos, económicos, sociales, culturales, psicológicos, identitarios y políticos (CONAPO, 2000: 84).

Según el concepto de Acuña desde la perspectiva médica, el rol de la mujer, es definido como el papel que juega la mujer dentro de la sociedad. Cada cultura define el rol que la mujer ha de desempeñar. La reproducción como fin último de la sexualidad de la mujer define a esta última no como sujeto sexual, sino como objeto sexual. Estos condicionamientos sociales han hecho que en muchos casos el espacio femenino se reduzca a lo doméstico, a la administración del dinero que provee la pareja, a la renuncia y el sacrificio por sus hijos. Su recompensa la determina el simbólico puesto central que ocupa en la familia, para ejercer desde ahí una influencia pasiva, pero determinante. De ella depende la vida del hogar, es la solucionadora de los pequeños y grandes detalles y figura relevante, en especial en los estratos socioeconómicos bajos, en donde ante la

ausencia del varón, por diversos factores (empleo, migración, o ausencia y/o alejamiento voluntario, etc.), debe desarrollar múltiples roles (Acuña, 1996).

Lamas menciona que *“el paso de las mujeres de la condición de objetos a sujetos se ha venido acelerando en la medida de que el discurso crítico cultural y filosófico ha ido cambiando, empujado por la movilización feminista”*. (Lamas, 1994: 174)

Entre las mujeres profesionistas, el concepto de maternidad ha tenido muchos cambios a partir de la transformación del rol en la mujer, acontecimiento que reclama la autorrealización, las actividades laborales y la preparación intelectual. La mujer desea disfrutar de las oportunidades que le ofrece la vida actual y coordinarlas con la vida familiar y aunque las presiones de la vida actual crean conflicto, contradicciones y grandes tensiones en ocasiones difíciles de resolver, provoca que, en muchos casos, las mujeres renuncien implícitamente a la maternidad o la rechacen explícitamente. (Acuña *et al.* 1996).

Los autores antes citados, son retomados para concluir en cuanto al concepto de rol de la mujer, que a las mujeres se les asignan ciertos atributos, sociales, psicológicos, culturales, eróticos entre otros, así como un conjunto de obligaciones. Durante largos períodos de tiempo y aún ahora en muchos de los casos estos atributos y obligaciones van dirigidos hacia la maternidad y a la administración del hogar, sin embargo, el rol de la mujer ha ido cambiando paulatinamente, a partir de las movilizaciones feministas y de que en México se otorgó a las mujeres el derecho al voto.

En México, la dinámica económica ha transformado también el papel de las mujeres en los ámbitos laborales, la fuerza de trabajo femenina se ha vuelto necesaria (en muchos o la mayoría de los casos) para el sostenimiento de los hogares, situación que ha provocado que ya no estén limitadas exclusivamente al ámbito de la maternidad, sino que la actividad laboral se coordina con la actividad familiar (CONAPO, 2001). Esto no quiere decir que la mujer sea en todos los casos la dueña de sus propias decisiones

Un gran número de mujeres en México se han incorporado a la esfera profesional y en muchas de las ocasiones rechazan y/o renuncian a la maternidad o combinan ésta con sus actividades profesionales y laborales, lo cual da muestra de que las mujeres ejercen cada vez más su derecho a decidir por ellas mismas el destino de sus vidas.

Sexualidad

Sobre conceptos de sexualidad existe mucha bibliografía, sin embargo, los autores que escriben sobre este tema tienden a explicarla como un concepto poco integrador de todas las dimensiones que la conforman, en este sentido, los conceptos que se han retomado vienen desde la perspectiva psicológica, antropológica y sociológica.

“La sexualidad es un derecho y parte fundamental de la salud reproductiva, es una función fisiológica humana natural como el comer o respirar y se manifiesta tanto en hombres como mujeres, sin importar edad, etnia, preferencia genérica, nivel socioeconómico o educativo”. (Ayala: 2007).).

En su dimensión biológica, Acuña señala que *“la sexualidad es un sistema de comunicación que los seres humanos poseen para permitir la expresión de la función sexo. Bien sea para cualquiera de sus fines: reproducción, capacidades orgánicas de placer, sensaciones corporales, descarga emocional”.* (Acuña, 1996:13)

Por otro lado, se ha incluido la visión oficial desde las instituciones que trabajan estos temas, como el Consejo Nacional de Población y la Secretaría de Salud.

Así pues, en el ámbito cultural, CONAPO define la sexualidad humana como *“el eje central del desarrollo de las identidades de los particulares y de los géneros, y del contenido y las formas de las relaciones que géneros y particulares establecen entre sí”.* (CONAPO, 2000: 84-85).

La sexualidad es la expresión concreta y subjetiva de la vida humana que se convierte en un elemento estructurador y contenedor del desenvolvimiento social e individual. La sexualidad debe ser vista como parte sustantiva de la cultura; cada sociedad concibe, norma, legitima y legaliza la sexualidad de las personas que la constituyen y crea así concepciones y prácticas hegemónicas de vida. (Ibidem).

Por su parte Amuchástegui nos indica que los significados son construidos socialmente en el contexto de relaciones de poder que definen lo que es normal y anormal o bueno y malo, dentro de un determinado periodo histórico y cultural. (Amuchástegui, 2001)

Según Gabriela Rodríguez,

“la sexualidad es algo que la sociedad produce, es el resultado de prácticas sociales diversas que le dan significado a las actividades humanas, a las definiciones e identificaciones, a los conflictos entre quienes tienen poder para definir y regular y quienes se resisten. La sexualidad es el producto de la negociación de los conflictos entre los actores sociales”. (Rodríguez, 1994: 710).

Concluyendo, la sexualidad es definida para este estudio como un elemento no meramente biológico, sino como un componente que organiza y contiene el desenvolvimiento social e individual de hombres y mujeres. Es también la expresión de las relaciones entre géneros. La sexualidad se presenta como una configuración social, es decir es producida en el terreno sociocultural, en un tiempo y espacio determinado, cuyos símbolos y significados establecen lo normal y anormal en el contexto de las relaciones de poder. La sexualidad resulta

de las experiencias sociales, que van otorgando significados a las relaciones humanas.

La sexualidad en su sentido biológico, forma parte de los derechos de los individuos para ejercerla libremente, no importando sus características socioeconómicas, étnicas, niveles educativos, edad, preferencias sexuales, etc. Biológicamente puede manifestarse en capacidades orgánicas de placer, sensaciones corporales, reproducción, entre otras.

Educación sexual

La educación de la sexualidad está dirigida a facilitar información y formar actitudes y valores con respecto a la idea de sexualidad; por lo que debe estar enfocada a aspectos biológicos, sociales y psicológicos. Debe estar orientada a ayudar a los adolescentes a tener una visión positiva de la sexualidad, lo que significa, darles las herramientas para que elijan con responsabilidad, sin riesgos, sin mentiras y así evitar los embarazos no deseados, el aborto, el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA.

Según Guzmán, desde la sociología afirma que la educación sexual sirve de ayuda para aminorar la desigualdad que se ejerce entre los géneros (masculino y femenino), y entender lo que es la relación de pareja, las relaciones familiares y la autoestima. Es conveniente tomar en cuenta estas actitudes para poder informar de la mejor manera a los adolescentes, saber sus necesidades e inquietudes, además de resolverles sus dudas, desmitificarlos y quitar prejuicios. (MAURICIO Guzmán, 2007.). La educación de la sexualidad que recibimos contiene infinidad de mitos y prejuicios. (Ayala, en http://www.e-comunidades.gob.mx/wb2/eMex/eMex_La_educacion_de_la_sexualidad).

Según la sexóloga Esther Corona, la educación sexual o de la sexualidad es un proceso constante de formación e intercambio de valores, conocimientos, y comportamientos que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado. (Corona, 1994: 683). La educación, crea conciencia y ofrece la posibilidad de un ejercicio real de los derechos reproductivos. (Ibídem, 669)

Gabriela Rodríguez señala que *“la educación de la sexualidad se presenta como un campo de construcción social, que se manifiesta en todos los órdenes sociales. Su importancia radica en ser una dimensión cultural vinculada no sólo a la identidad sino también con la construcción de las normas morales y prácticas, y la regulación de las relaciones sociales”*. (Ibid, 710).

Respecto a esto Juan Luis Álvarez Gayou Jurguenson, nos indica que la educación de la sexualidad debe basarse en información científica y objetiva, desprovista de mitos y tabúes y a la vez promuevan el respeto a los valores familiares y personales. La tarea principal del educador formal debe ir orientada a propiciar en los educandos, la toma consciente y responsable de decisiones,

respetando sus creencias y moralidad (<http://www.jornada.unam.mx/1998/11/02/cien-educar.html>).

La educación sexual es un proceso de formación en el que no se trata de proporcionar información sobre métodos anticonceptivos y su adecuada utilización solamente; la información sin un proceso de concientización sirve de poco, se trata más bien de una educación que promueva el ejercicio de una sexualidad responsable y plena, en la que se tomen en cuenta los valores familiares y personales. Los encargados de dicha educación tendrían que estar formados en ese sentido, para promover la equidad y el respeto intergenérico. Todo aquel que reciba esta educación debe ser provisto de información científica y objetiva, privada de mitos y tabúes.

Embarazo

Sobre embarazo existen diversas definiciones, la mayoría, enfocadas al proceso biológico; es poco común encontrar a algún autor que explique el embarazo en términos sociales y aquellos que lo hacen se refieren principalmente al embarazo adolescente, que en este caso, es el que nos interesa.

Un embarazo en términos biológicos, es considerado a partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación (<http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml>), y que continuarán durante los nueve meses siguientes o 280 días aproximadamente.

Para fijar la fecha de su término se toma el primer día del último periodo menstrual, se retrocede tres meses y se añaden siete días (Diccionario terminológico de ciencias médicas, 1975). El embarazo en términos biológicos, se define entonces como un proceso que termina con el alumbramiento. Sin embargo, para un desarrollo óptimo del embarazo hay ciertos factores que deben considerarse, tales como la edad de la mujer, Stern menciona que las mujeres adolescentes, quienes no han alcanzado un desarrollo pleno de los órganos reproductivos corren riesgos de salud, al igual que el nuevo ser.

En términos sociales, el embarazo es considerado como una decisión que tiene que ver con los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, y que en muchas de las ocasiones es una decisión que se toma o se negocia con la pareja.

Justamente el especialista en Salud Reproductiva Claudio Stern, se refiere al embarazo adolescente como un evento inesperado que puede coartar las aspiraciones de ascenso social. Generalmente, se presenta como no deseado, o involuntario puesto que en la mayoría de las ocasiones se trata de parejas que son económicamente dependientes. Stern señala que el embarazo en edades tempranas, impide el desarrollo de muchas familias, impidiéndoles aspirar a una

mejor calidad de vida, porque en varios de los casos los jóvenes cortan con los estudios de nivel medio, medio superior y superior y por lo tanto, no tienen acceso a empleos bien remunerados. (<http://www.ejournal.unam.mx/demos/no08/DMS00805.pdf>). En este sentido es importante recalcar que esto puede no aplicar a todos los grupos sociales, en este caso se toma esta referencia porque en la zona de estudio se encuentran mujeres de zonas rurales, semiurbanas y urbanas que han migrado y por lo tanto los patrones culturales también presentan cambios. Se trata de mujeres que han migrado en busca de una mejoría en sus niveles de ingreso y en aumentar el nivel de escolaridad.

Pantélides por su parte, menciona que los factores sociales que influyen en el embarazo adolescente pueden concebirse desde varios niveles de análisis. Entre los factores que inciden se encuentran las pautas culturales, el nivel socioeconómico o estratificación social, la condición étnica y genérica y, las políticas públicas dirigidas a salud sexual y reproductiva. Un nivel de análisis a que se refiere Pantélides es al individual que tiene que ver con el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como los servicios de prevención y atención en salud (sexual y reproductiva), y con la disponibilidad de metodología anticonceptiva. En este nivel, las personas presentan grados de vulnerabilidad, como la edad, el nivel educativo, y el socioeconómico, además de las percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y a la prevención del embarazo que intervienen en la adopción de conductas reproductivas conducentes o no a una fecundidad temprana. (Pantélides, <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>)

Tenemos entonces que cuando el embarazo se presenta en adolescentes, los factores que lo determinan suelen ser muy variados, dependiendo de las pautas culturales² en las que se desarrollan las jóvenes. Sin embargo, existen factores que son recurrentes en los casos de embarazo adolescente, tales como los patrones socioculturales, niveles educativos y económicos, situación de género, condición étnica; conocimientos, percepciones y actitudes referentes al ejercicio de la sexualidad en términos generales, en su extensión biológica y social. En la mayoría de las ocasiones como lo señala Stern, el embarazo adolescente se presenta en parejas que dependen económicamente de alguien, ya sea los padres, o algún familiar, etc, por lo que es un hecho no esperado, sorpresivo, que generalmente interrumpe las actividades, en muchos casos las educativas, y la mayoría tienden a integrarse al ámbito laboral en términos de ingresos insuficientes y sin la posibilidad de aspirar a mejores oportunidades.

² Con pautas culturales nos referimos a modelos o patrones culturales en el que se han desenvuelto las mujeres.

Anticoncepción

Históricamente las sociedades y las culturas humanas han hecho diferentes intentos para ejercer control sobre la natalidad, la fecundidad y la estructuración de la familia. Esto ha estado regulado y mediado por las creencias religiosas, los requerimientos económicos y las fuerzas de poder social de cada época y cultura. En este sentido, la práctica anticonceptiva ha sido uno de los medios para regular la reproducción sexual de los individuos. (<http://www.sexovida.com/educacion/anticonceptivos5.htm>)

La práctica de la anticoncepción tiene que ver con las decisiones reproductivas de cada mujer de acuerdo a la relación existente entre ella y su pareja y de cómo ambos conciben los roles de género, en el ámbito sociocultural al que pertenecen. La noción de "decisiones reproductivas", puede entenderse como los comportamientos de las personas que pueden o no modificar el entorno en el que se produce y que determina la reproducción: relaciones de la persona con su propio cuerpo, de pareja, así como relaciones familiares y sociales más amplias. Estas decisiones suponen además algún tipo de elección de las personas en cuanto a opciones frente a los eventos reproductivos, en lugar de considerarlos como hechos naturalizados socialmente.

“Es decir, que entendemos estas decisiones como una capacidad de las personas de transformar las determinaciones biológicas, psicológicas y socioculturales del entorno en que las parejas se reproducen. Asimismo, estas decisiones forman parte del ejercicio de derechos humanos básicos en lo que respecta a la reproducción y el ejercicio de la sexualidad” (Marcelo, Villa Alejandro, en http://www.europofem.org/contri/2_05_es/es-sex/20es_sex.htm).

El término “anticoncepción”, ha tenido una connotación negativa, ya que se asocia a una posición contra la concepción. Este argumento es tradicionalmente sostenido por la iglesia católica que se basa en el derecho a la vida, por lo tanto, se pronuncia en contra de cualquier método que impida o interrumpa la concepción. Los “métodos anticonceptivos” son tratados como “métodos para regular la fecundidad”. Se definen como todas aquellas acciones dirigidas a poder disfrutar de la función erótica sexual, ejerciendo control voluntario y responsable sobre la función reproductiva, al servicio o no, de un plan de construcción de vida familiar (Romero, 2001. en <http://www.sexovida.com/educacion/anticonceptivos5.htm>). En el marco de la constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4° se contempla que:

“El varón y la mujer son iguales ante la ley...toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”

Esto se desagrega en la ley general de población en sus artículos 3, 14, 16, 17, 18, 20, 21 y 25, cuyas dependencias encargadas de ejecutar en sus programas esta ley son el Consejo Nacional de Población y la Secretaría de Salud, además de una serie de instituciones que dan promoción y protección a los derechos como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, entre otras.

Desde una posición más tradicional-biologistas tenemos que la anticoncepción es *“Opuesto a la concepción; medio, práctica o agente que impide la fecundación”*. (Diccionario terminológico de ciencias médicas, 1975).

La anticoncepción debiera ser una práctica que tiene que ver con las decisiones de las mujeres y sus parejas respecto a la regulación de la reproducción sexual, que implica utilizar métodos anticonceptivos y elegir cualquiera de sus formas, en el momento en que les parezca conveniente. Además de esto, es considerada como uno de los derechos humanos fundamentales, en cuanto a la salud y reproducción sexual (CONAPO; 2001).

Cabe destacar que la anticoncepción responde generalmente a las valoraciones culturales, por ejemplo, en cuanto a cómo concibe la sociedad los roles genéricos, las creencias morales y religiosas, etc.

Métodos anticonceptivos

La noción de prevención del embarazo descansa prácticamente en el uso o no de estos métodos, es por ello, que es necesario definirlos no sólo como medios utilitarios para evitar la concepción sino cómo su uso podrían tener implicaciones sociales y en qué consisten.

Desde el punto de vista científico son los procedimientos físicos y/o químicos orientados a evitar o interrumpir la fecundación; desde el punto de vista tradicional pueden ser procedimientos físicos, químicos y/o mágico- mítico-religiosos orientados a evitar el embarazo. Su orientación puede ser dirigida a hombres o mujeres.

Según López (1976), los distintos métodos están condicionados por las particularidades del contacto sexual según el método elegido. A su vez, esas particularidades están determinadas por los hábitos y costumbres sexuales de tipo social, por las normas éticas, morales y religiosas de cada sociedad.

Existen métodos para regular la fecundidad que difieren en sus características, nivel de efectividad, efectos secundarios y funcionabilidad. La función principal de estos métodos para regular la fecundidad no es “oponerse a la construcción de la familia”, la función principal es facilitar el ejercicio de una sexualidad responsable, el cual se considera un derecho sexual y reproductivo de hombres y mujeres. (<http://www.sexovida.com/educacion/anticonceptivos5.htm>)

Siguiendo a estos autores, concluyo que los métodos anticonceptivos son los medios o las formas que las personas emplean para evitar una concepción, un embarazo; desde este punto de vista, estos medios pueden ser físicos o químicos, creados científicamente, o utilizados tradicionalmente. La función principal es favorecer una sexualidad responsable, su uso requiere la toma de decisiones, y acuerdos entre la pareja, esto facilita el ejercicio de uno de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres. El uso de estos métodos en ocasiones está condicionado por las normas morales que la sociedad determina. En el siguiente capítulo se ahondará un poco en algunas características de los métodos, sin profundizar demasiado pues no es el motivo central del presente estudio.

Migración

La migración es tomada como una de las categorías de análisis, ya que en esta región se presenta como un fenómeno recurrente, y es por ello que influye en la configuración de la percepción en todo sentido tanto de hombres como mujeres que habitan en este municipio serrano. Es preciso definir el concepto, dado que tenemos que analizar este aspecto, ya que nos resultará útil en la comprensión del papel que las mujeres están adoptando en ausencia del hombre que migra, y en el conocimiento del propio papel que están jugando las mujeres que están migrando regionalmente, aquellas que han llegado de los municipios y localidades circunvecinas a esta cabecera (Jalpan) para obtener algún empleo, estudiar, etc.

Castillo define la migración como el movimiento de personas o poblaciones que se trasladan de un país, estado, región o localidad a otro. Estos movimientos presentan tendencias de transformación de los grupos humanos y sus formas de vida, incluyendo la revitalización económica o el debilitamiento de determinados patrones de comportamiento. (Castillo, 2000).

Según Bárcenas Casas, la migración como fenómeno social del país, se ha convertido en alternativa, no necesariamente la mejor opción, para satisfacer y atenuar necesidades y servicios básicos de subsistencia a los que todo el campo mexicano tiene derecho. La migración es un fenómeno de múltiples alcances, es decir, posibilita y favorece la movilidad social y las mejoras económicas de quienes lo practican, aunque no necesariamente sucede así. (Nieto et, al. 2002, 60-61).

Por su parte, Jaime Nieto menciona que *“los movimientos migratorios se deben a la “búsqueda de mejores condiciones de vida”. La carencia de fuentes de empleo y la insuficiencia de recursos naturales en su propio hábitat ocasionan que las personas busquen otras formas de garantizar la subsistencia”*. (Ibidem: 40). Además menciona no solamente a qué se deben los procesos migratorios sino que cita algunas de las consecuencias o resultados referentes a cambios culturales, en ese sentido menciona que

“migrar no es solamente una reubicación de determinado tipo de población, con el hecho surgen siempre flujos y reflujos culturales que afectan tanto al contexto de origen como al de destino de los participantes. La migración provoca una reestructuración cultural que no puede ser contada, pesada o medida, y sin embargo, se convierte en el resultado primordial del fenómeno” (Ibídem 82).

Por otro lado Barrera y Oehmichen mencionan que dentro de un proceso migratorio, los actores sociales interiorizan o exteriorizan dicho proceso, es decir, la manera en la que construyen o bien resignifican la identidad y roles genéricos en términos laborales, socioeconómicos étnicos, etc., a distintos niveles, desde los personales hasta aquellos que tienen que ver con la integración social como la familia, comunidad, nación, etc., Esta resignificación no es ajena a un replanteamiento que hacen los sujetos de las normas, pautas y conductas antes, durante y después de haber estado inmersos dentro de un proceso migratorio (Barrera/Oehmichen, 2002: 276)

Podemos concluir entonces, de acuerdo con los autores citados que la migración es el traslado de personas de un lugar a otro, que suele presentarse en forma definitiva o temporal. Es causado entre otros factores por la falta de empleo y falta de recursos naturales en su hábitat; busca satisfacer y atenuar necesidades y servicios básicos de subsistencia. Estos traslados conllevan siempre modificaciones culturales en el lugar de origen y de destino, es decir, los movimientos muestran tendencias de transformación de los grupos humanos y sus formas de vida, se trata de una reestructuración cultural que se convierte en el resultado más importante de este fenómeno es un proceso en el que se resignifica la identidad y los roles genéricos en todos los sentidos, esta resignificación presupone un replanteamiento de las normas, pautas y conductas sociales.

Metodología empleada

Este trabajo comenzó con el seminario de investigación I, como parte de la currícula de la licenciatura en antropología, para lo cual se planteó un problema y posteriormente se comenzó a desarrollar el protocolo de investigación, el cual fue modificado en varias ocasiones hasta obtener el más adecuado y el más conveniente a los intereses propios del investigador. Para construir el protocolo fue necesario consultar fuentes documentales: bibliográfica, electrográfica, y hemerográfica.

Probablemente, este proceso de construcción del protocolo fue uno de los elementos de la investigación más complicados y que requirieron de más tiempo, ya que al no estar correctamente terminado no se podía dar el siguiente paso: comenzar con el trabajo de campo.

Inicialmente, el objeto de estudio estaba planteado para trabajar con mujeres dentro un espacio específico, una institución educativa de nivel medio superior del sector público, ubicada en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, Querétaro, en el que las edades podían oscilar entre los 14 y los 22 años aproximadamente. Se pensó en este espacio educativo por varias razones:

1. En términos prácticos era más sencillo trabajar con población estudiantil que se localizara siempre en el mismo espacio y tiempo; y

2. Al ser la cabecera de Jalpan una zona semi urbana con más oferta educativa, se podía encontrar población estudiantil de distintos orígenes, zonas rurales de municipios colindantes, incluso de otros estados, ya sea de zonas rurales, urbanas o semi urbanas, con lo que encontraríamos más variedad en las percepciones.

Para hacer efectiva la posibilidad de trabajar en dicha institución, se acudió a la institución educativa en el mes de noviembre de 2004 y se entrevistó al director para solicitar permiso para trabajar con las alumnas del plantel, mostrando las cartas correspondientes del director de la Facultad de Filosofía, así como del, en ese momento, asesor de la tesis, se habló de los objetivos de la investigación, y se dejó una copia de los mismos. También se solicitó información de la población estudiantil, referente al número de población femenina y masculina, edades entre las que oscilan, orígenes, etc, la cual fue otorgada de manera incompleta, por lo que posteriormente, se hicieron solicitudes de información complementaria, las cuales nunca fueron respondidas, cuya razón se desconoce

Ante esta situación, se tuvo que cambiar el espacio y repensar en nuevos sujetos de estudio, y finalmente se eligió, no centrarse sólo en la institución educativa, sino abordar a jóvenes dispuestas a participar, con lo cual se amplió a su vez, el espacio de estudio a la cabecera municipal de Jalpan de Serra, es decir, se eligió el universo mediante una selección al azar. Es por ello que los resultados que se presentan tienen que ver con percepciones desde la visión émic de mujeres jóvenes en un rango de edad entre los 14 y 24 años de edad, no tan sólo de una institución educativa, sino jóvenes de población abierta, es decir, sin un nivel académico específico, ni la misma edad, ni un nivel socioeconómico homogéneo.

La metodología utilizada en esta investigación responde a diversos factores, tales como los recursos financieros y humanos con que se contaba, y el tiempo, pero sobre todo, la delicadeza de la temática; por estos motivos, la metodología en términos antropológicos no es completamente ortodoxa, una metodología distinta hubiese requerido de periodos más amplios y continuos en la zona estudiada. Lograr la confianza de las personas es un proceso largo en el que se requiere de la presencia permanente del investigador, mucho más tratándose de un tema como la sexualidad. En este caso, esto no fue posible, de este modo y con la intención de subsanar dicha situación, la investigación

presentada tiene una perspectiva metodológica tanto cualitativa como cuantitativa, utilizando las siguientes técnicas: investigación documental, la observación, la encuesta, el cuestionario, la entrevista a profundidad, estructurada y semi estructurada, el registro y la historia de vida.

La investigación documental incluyó la revisión de fuentes bibliográficas, documentales y electrográficas, para la construcción del marco de referencias conceptuales, así como para la contextualización de la temática abordada a nivel federal, estatal y municipal.

En el contexto del área de estudio se investigó qué programas operan a nivel gubernamental en cuanto a temas relacionados con la sexualidad, prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, quién los opera y en qué forma. Además de la situación de la educación a nivel formal e informal, en cuanto a la información de sexualidad y métodos anticonceptivos. Se tomaron algunas opiniones de mujeres y hombres adultos, aunque el grueso de los datos no se obtuvo de ellos, sino de las mujeres jóvenes.

Posteriormente al comienzo de la investigación documental se elaboraron materiales que servirían para trabajar directamente en la zona de estudio, para ello se pensó en diseñar un instrumento que permitiera obtener información general acerca de las mujeres sujetos de estudio tal como origen rural o urbano, edad, escolaridad, empleo, y cuestiones referentes a los saberes sobre sexualidad y prevención del embarazo (Ver cuestionario en Anexo 3).

Para conocer la cantidad de encuestas que deberían aplicarse en el campo fue necesario tomar una muestra representativa del total de población de mujeres en un rango de edad de 14 a 24 años en el municipio. Dado que el universo de individuos mujeres jóvenes en el rango determinado, era de 1,000 mujeres, se decidió utilizar la fórmula de Munch-Angeler para lograr una confiabilidad de 90%. (Ver anexo 1).

Los resultados de la fórmula utilizada, arrojaron que como muestra representativa del universo de estudio, se tendría que trabajar con 63 mujeres jalpenses las cuales fueron el objeto de estudio,

La encuesta quedó compuesta por preguntas cerradas y abiertas, (ver anexo 3), aunque principalmente en la parte primera, en la que se indicaba que anotaran la opción que correspondía a su respuesta.

Además de ello, se formuló también un cuestionario, cuyas preguntas fueron en su totalidad abiertas (ver anexo 3), con ello se obtendría una información más a profundidad, acerca de la percepción en cuanto a la prevención del embarazo; esto se hizo así porque en términos de recursos económicos y humanos y el tiempo, no hubiera sido posible realizar entrevistas a profundidad a 63 participantes, para lograr que contestaran. El cuestionario se elaboró con preguntas más específicas y abiertas, con el objetivo de que las jóvenes pudieran contestar más libremente y expresar sus opiniones en cuanto a

la prevención del embarazo y también con el fin de hacer preguntas parecidas a las de la encuesta y observar contrastes entre las respuestas de una misma mujer y probar en cierta forma si las preguntas se entendían o las mujeres omitieron información o mintieron dada la delicadeza del tema.

Posteriormente se elaboró un guión de trabajo en campo en el que se plantearon las actividades que se tendrían que realizar sobre todo para la estancia más larga la cual duró 30 días ininterrumpidos (ver anexo 5). Para realizar esta investigación, se llevaron a cabo varias fases de trabajo de campo.

Las fases de campo en la respectiva zona de estudio, se realizaron en forma espaciada, debido a la falta de tiempo, así como de recursos económicos para desarrollarla de manera continua. La primera fue realizada en el mes de junio del año 2004, la cual tuvo una duración de 10 días aproximadamente, durante ella se hizo un recorrido de área, se caminó por la cabecera municipal de Jalpan para detectar infraestructura y servicios públicos y privados, sobre todo aquellos que tiene que ver con salud y educación, entre otros.

Se obtuvo alguna información sobre el municipio, como el Plan Municipal de Desarrollo 2003-2006 y se realizaron gestiones con el Presidente Municipal de ese entonces, Ing. Rigoberto Torres Saucedo, para obtener recursos económicos para la investigación de campo. También se visitó el Colegio de Bachilleres, plantel 4, para realizar la gestión ya antes referida consistente en entrevistar al director. y exponer el objetivo de la investigación y la intención de realizarla con participación de las alumnas.

Durante esta primera etapa de campo se empezó a entablar relación con algunas mujeres, con la intención de ir abriendo espacio para buscar los casos particulares, y dar continuidad, es decir, detectar posibles casos y posteriormente lograr así una relación de confianza que permitiera finalmente la apertura para que las mujeres participaran hablando de sus respectivas experiencias.

La segunda fase se realizó en el mes de noviembre del 2004, con duración de únicamente 4 días con la intención de dar continuidad al trato previamente establecido con algunas mujeres sin hablar todavía del tema para no entorpecer la relación con ellas debido a la delicadeza del tema. La tercera fase fue realizada en el mes de diciembre de ese mismo año, con una duración aproximada de 20 días, en los que se dio seguimiento a los posibles casos; durante las charlas se comenzó a plantear la posibilidad de participar en el estudio y se consiguió que algunas de ellas decidieran hablar de sus casos pero sin profundizar en ellos. También se comenzaron a realizar entrevistas en instituciones públicas de salud en las que se abordó a personal del Hospital General de Jalpan, al director y personal del departamento de salud reproductiva o planificación familiar; se solicitó información en la jurisdicción sanitaria No. 4 con sede en Jalpan de Serra, así como en los dos centros de salud que existen en esta cabecera, y también se solicitó información en el Consejo Municipal de Población, en el DIF municipal, y

en MEXFAM (esta institución es una organización no gubernamental la cual trabaja con grupos de jóvenes).

En 10 establecimientos farmacéuticos de la cabecera municipal se entrevistó al personal encargado para obtener información referente a la oferta y la demanda de métodos anticonceptivos, es decir, cuáles son aquellos que más se solicitan, quien los solicita, con qué frecuencia se venden, y en qué temporadas del año se venden más.

Finalmente la cuarta y última fase de campo fue realizada durante todo el mes de octubre de 2005 en la que se realizaron todas las encuestas y cuestionarios. Los cuestionarios y encuestas se aplicaron al total de la muestra, es decir, las 63 participantes, y fueron levantadas en la cabecera de Jalpan de Serra, en espacios públicos, generalmente, la plaza principal y plazoleta, ya que al ser la zona céntrica que concentra la mayor parte de servicios administrativos, entre otros, confluye diariamente gran cantidad de personas a diferentes horas del día.

En el momento de levantar la encuesta, se utilizó una caja de plástico tipo urna electoral, en la cual, las jóvenes participantes tenían que depositar la encuesta y cuestionario contestados dentro de un sobre blanco, sellado. Para poder contestar libremente y sin presión de tiempo, las jóvenes se llevaban la encuesta y cuestionario a su vivienda o trabajo y se acordó un lugar y fecha de reunión para que entregaran sus respuestas. Cabe mencionar, que dichas encuestas y cuestionarios no pedían datos personales como nombre y dirección, únicamente edad, municipio y estado de origen, estaban orientados hacia la opinión de las mujeres acerca de la educación para la sexualidad, embarazo y aborto, conocimiento sobre métodos anticonceptivos así como su uso, entre otros temas. Con ello se brindó confidencialidad y tranquilidad al informante. Asimismo, es importante destacar que dentro de las encuestas y cuestionarios, varias de las preguntas se repitieron con distintas palabras, esto para verificar la información, dado que el tema se presta para que las personas mientan.

Con motivo de ampliar la información proporcionada en los cuestionarios y entrevistas, se realizaron reuniones grupales con algunas de las jóvenes jalpenses; dichas reuniones favorecieron la participación oral de todas ellas lográndose así un ambiente de franca confianza del cual se desprendió un fluido intercambio de experiencias y pensamientos acerca del tópico de la prevención del embarazo. Las reuniones se realizaron con el fin de hacer un ejercicio para obtener información diferente a la encuesta/cuestionario, y se hicieron de manera informal, no se les convocó, se trabajó con pequeños grupos de mujeres, sobre todo de estudiantes que caminaban por la plaza y la plazoleta de Jalpan, esto se hizo de esta forma, ya que se registró que había más apertura para hablar sobre el tema estando varias mujeres de las mismas edades.

Además, se aplicaron entrevistas a profundidad con las mujeres seleccionadas para los tres casos particulares luego de que hubieran aceptado

participar en el estudio. Para ello se utilizó una guía de entrevista. Estas historias de vida muestran realidades distintas, pues cada una de las jóvenes involucradas en ellas, es de un origen, escolaridad y nivel socioeconómico distintos. En cada historia se explica el proceso de construcción de la percepción en cuanto a la prevención del embarazo, de acuerdo al contexto en el que cada una se ha desenvuelto.

Por otro lado, también se entrevistó a personal docente en los distintos niveles de enseñanza básica y media básica. Inicialmente se pensó en entrevistar dos profesores de nivel básico que imparten materias de ciencias naturales y biología y dos profesoras en nivel medio básico que tuvieran edades de entre los 25 y los 40 años, ello para analizar los contrastes de la enseñanza entre generaciones. Sin embargo, esta determinación estuvo sujeta a la disponibilidad de personal docente en estas edades y sexos, que enseñaran precisamente las materias anteriormente citadas, y afortunadamente se consiguió. A estos informantes se les preguntó básicamente sobre su nivel de capacitación en temas de sexualidad y anticoncepción; los programas y contenidos actuales sobre estos temas, si estos son suficientes y qué es lo que cambiarían o incluirían a dichos programas y contenidos. En la institución de nivel medio básico se entrevistó también al psicólogo encargado de la oficina de “orientación”, al cual se le hicieron preguntas acerca de la información que le solicitan los estudiantes tanto hombres como mujeres, respecto de los temas de sexualidad, así como de los casos de estudiantes que presentan embarazos. Las entrevistas se realizaron a partir de un guión general. Se tenía planeado también hacer una entrevista al sacerdote encargado de la parroquia de Santiago Apóstol (Misión de Jalpan), sin embargo, no se coincidió en campo y en su ausencia se entrevistó al vicario que se encontraba encargado en ese momento, al cual se le hicieron preguntas acerca de su opinión sobre el uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes y adolescentes, así como cuáles son las actividades que realiza la parroquia y como las dirige hacia sus feligreses en cuanto a temas de sexualidad y prevención del embarazo

Para realizar las mencionadas fases de campo, se solicitaron apoyos económicos a la LIV Legislatura del Estado de Querétaro, a varias de las comisiones, sin embargo, solamente dos de ellas respondieron a la solicitud, la comisión de salud y la comisión de equidad de género, así como la administración municipal de Jalpan de Serra, la cual apoyó con hospedaje y alimentación en las últimas dos fases de campo. La cuarta y última fase se completó con apoyo del profesor-investigador Alberto García Espejel dentro del proyecto que coordinaba “Pobreza y Migración en la sierra gorda Lo que se ofreció a cambio fue entregar el material una vez terminado, para que sirviera como un referente o antecedente del tema en aquella región del estado y/o que fuera tomado en cuenta para algún programa o plan que se pudiera aplicar ya sea a través de alguna dependencia.

Posterior al trabajo de campo, continuó el trabajo de sistematización y análisis de la información. Se creó una base de datos en una hoja de cálculo en el

programa Excel, y se procedió al vaciado de los datos, para su posterior análisis y la redacción de este documento.

En el caso de la encuesta en la que la mayoría de las preguntas fueron cerradas, únicamente se vaciaron las claves de cada respuesta. En el caso de las preguntas abiertas se registraron también en la base de datos y posteriormente se analizó pregunta por pregunta las respuestas de cada una de las participantes tratando de ubicar las respuestas afines.

El vaciado de los datos del cuestionario no pudo realizarse de la misma manera, ya que, las preguntas en su totalidad fueron abiertas, por lo que se procedió a anotar cada pregunta y las respuestas de cada una de las participantes, ubicando todas las respuestas afines y separándolas por grupos.

Para su análisis, las respuestas de las jóvenes se relacionaron con los conceptos del marco de referencias, además de analizar todas las variables por ejemplo, las edades, la escolaridad, la situación civil, el empleo, si son migrantes, etc. También se procedió a analizar la información obtenida en campo, de las fuentes institucionales, así como de los prestadores de servicios como farmacéuticos, sacerdote, padres de familia, etc.

Todo ello, brindó la posibilidad de explicar las percepciones de estas mujeres.

Finalmente, se procedió a la redacción de este documento, teniendo que actualizar algunos datos referentes al contexto del municipio y la cabecera municipio, sobre todo los oficiales, consultando para ello el plan municipal de desarrollo, y datos del Consejo Nacional de Población, ya que, la redacción se realizó un año después de haber concluido la codificación de los datos obtenidos en campo, por cuestiones personales.

En el primer capítulo que a continuación se presenta, nos enfocaremos a explicar los antecedentes que existen sobre sexualidad y métodos para prevenir el embarazo en el contexto nacional y estatal con la información oficial disponible hasta el momento, la cual consiste en el impacto de la difusión de los métodos anticonceptivos expresado en las estadísticas sobre el uso y permanencia de dichos métodos, así como el acceso que se tiene a ellos, la demanda de la población y por otro lado la sexualidad dentro de la educación formal y no formal, todo ello para ir introduciendo al lector al contexto de la capacitación sobre sexualidad en el municipio de Jalpan de Serra que es el sitio de estudio de esta investigación.

CAPITULO II

ANTECEDENTES SOBRE SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MÉXICO Y QUERÉTARO.

Este capítulo nos remite a los antecedentes que existen sobre la situación del uso de anticonceptivos en México y Querétaro. Es importante señalar que dicha información fue obtenida de fuentes oficiales, si bien no es información que se encuentre actualizada de forma pública en su totalidad, sirve como referente para contextualizar las circunstancias de la prevención del embarazo.

En este contexto, se mencionan algunos aspectos relativos a las madres adolescentes, madres solteras, formación de matrimonios o uniones forzadas a edades tempranas, etc., que en México y América Latina pueden verse como problemas de tipo social, ya que estos miembros de la sociedad pasan de ser individuos potencialmente activos en términos de desarrollo educativo, a individuos que han limitado sus posibilidades de desarrollarse dentro del ámbito profesional-laboral.

En el capítulo también se hace referencia también a los métodos anticonceptivos que usan o que usaban con más preeminencia las mujeres, cuáles son los que tienen más demanda y a cuáles tienen más acceso. Por otro lado, se menciona el panorama general en el aspecto de la educación formal y capacitación sobre sexualidad en el área de estudio, el municipio de Jalpan de Serra.

Los temas de actividad sexual y la maternidad en los adolescentes son preocupantes en América Latina y en el Caribe. La salud y la educación de las madres adolescentes; la salud y el desarrollo social de los niños nacidos de estas jóvenes mujeres; el bienestar de los hombres y mujeres adolescentes expuestos a enfermedades de transmisión sexual o que abandonan la escuela para hacerse cargo de sus familias; las pérdidas de las que es objeto la sociedad en general y las obligaciones que tiene para con las adolescentes y sus hijos que no son capaces de convertirse en personas totalmente productivas, son algunos de los temas que en diversos foros se han manifestado como neurálgicos y que demandan atención (UNFPA: 1995)

En México, mujeres y hombres jóvenes, sus hijos y la sociedad en general pagan un precio social y económico por la iniciación precoz de la actividad sexual no protegida: las consecuencias más importantes son los embarazos no deseados y las enfermedades e infecciones de transmisión sexual. En primer lugar, la adolescente que se embaraza adquiere la responsabilidad de atender a los hijos, por lo que, la sociedad pierde a un miembro que podría estar ocupado en alguna otra actividad como el estudio o el trabajo, por lo tanto, se le considera como no productivo. En el caso del joven padre, generalmente tiene que ingresar a la actividad laboral, abandonando en muchos casos los estudios; y ambos

adquieren responsabilidades para las que no están del todo preparados aún, entre otros aspectos.

En el caso de que no se forme una pareja, las madres solteras tienen una doble responsabilidad, por un lado atender a los hijos, y por el otro, la de trabajar para conseguir el sustento de la familia, por lo que pierde la posibilidad de realizar otras actividades como el estudio.

Por otra parte, cuando se presentan enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el SIDA, no solamente acarrear graves consecuencias para la salud, o la muerte, sino que socialmente provocan discriminación y la no aceptación de las personas que portan la enfermedad. Sin embargo, contraer una enfermedad o infección de transmisión sexual, no son los únicos factores generadores de discriminación, los embarazos en adolescentes y madres solteras, son también estereotipos que la sociedad determina como negativos, por faltas a una moralidad que reprime la actividad sexual de los adolescentes fuera del matrimonio y por lo tanto, se vuelven susceptibles a la discriminación social. Dicha moralidad se contrapone con el discurso actual de salud reproductiva así como de los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres, ambos términos estrechamente vinculados. Respecto a esto:

“El gobierno de México, define la salud reproductiva como el estado general físico, mental y social de las personas en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. El enfoque de la salud reproductiva ha hecho evidente la existencia de complejos vínculos entre la reproducción, la salud y la sexualidad de los individuos, y recupera aspectos previamente abordados de manera independiente, como la planificación familiar entre otros”. (CONAPO, 2001: 11).

En el ámbito de la sexualidad y la reproducción, las desigualdades sociales de género determinan en gran medida las condiciones, el poder y los recursos de que disponen las personas para ejercer su libertad sexual; utilizar los medios para prevenir embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, tener acceso y demandar servicios de salud de calidad; y disponer y utilizar la información relativa al cuidado de la salud.

Las diferencias entre géneros se encuentran claramente marcadas por la sociedad y son transmitidas a través de diversos medios, como por ejemplo en programas y comerciales televisivos que transmiten la idea de que las tareas domésticas (limpieza, cocina, cuidado de personas) son temas exclusivos de las mujeres y su realización es lo que hace que se les valore socialmente; que identifican a mujeres sólo como amas de casa y madres, reafirmando este papel como único; mujeres que aparecen en profesiones, trabajos o posiciones de menor relevancia social que los hombres, reforzando la idea de que los hombres

tienen más conocimientos técnicos, científicos, médicos, etc.; también se representa la imagen de las mujeres como mero objeto sexual, este estereotipo es cada vez más frecuente en la publicidad. Se presenta a la mujer como un producto de consumo de fácil acceso y disponibilidad, unido a la idea de sumisión y sometimiento (<http://www.fmujeresprogresistas.org/feminismo5.htm>).

Dentro del contexto social es importante referirse a la manera en la cual los mitos respecto a la sexualidad, el embarazo y la anticoncepción son difundidos y aceptados como representativos de la opinión de la población en general, como ejemplos: el poder embarazarse en una alberca; no hay riesgo de embarazo la primera vez que se realiza coito; las duchas vaginales son un método anticonceptivo; el condón causa insensibilidad y no permite un buen disfrute del coito; la píldora del día después es un buen método anticonceptivo, etc.

Las mujeres son las encargadas junto con los ancianos, otro sector social tradicional, de la socialización de los niños. De este modo la cultura que reciben los nuevos miembros de la sociedad viene marcada desde el principio por la visión que del mundo tengan las mujeres de su grupo. A través de ellas y ellos recibirán el bagaje de leyendas, creencias, adagios, identificación y posición en el mundo que les rodea. El bagaje cultural del aprendizaje está, en manos principalmente de las mujeres, y es a través de él como los futuros miembros adultos del grupo irán recibiendo filtradas las nuevas impresiones.

Así pues, la dicotomía sexual se hace presente en la educación de los niños a muy temprana edad, van aprendiendo la diferencia que existe entre hombres y mujeres. A los niños se les permiten unas cosas y a las niñas otras, y ya bien temprano en la endoculturación los muchachos pasan a completar su aprendizaje con los varones del grupo, perpetuando así esta diferencia de patrimonio cultural tradicional entre el mundo masculino, responsable de las tareas culturalmente *más importantes*, y el mundo femenino con unas actividades consideradas "*complementarias*", aunque desde el punto de vista estrictamente económico no sea justamente así. Y aquí entramos en un tercer punto que es la transmisión tradicional de una parte de la cultura de madres a hijas. Las niñas aprenderán por sus mayores toda una serie de técnicas y conocimientos que les permiten llegar a su plenitud en la edad adulta.

Los medios masivos de comunicación, también hacen referencia a las diferencias entre los géneros, así, en los anuncios comerciales, en las telenovelas y a nivel institucional, el mensaje respecto al papel esperado en cada género es claro: el hombre toma las decisiones, toma el papel activo, la mujer el pasivo. En lo referente a la sexualidad existe también una doble moral o un doble estándar con respecto a las expectativas que se tienen para los hombres y las mujeres. Al igual que en otras áreas, se espera que el hombre tenga el papel activo, la iniciativa y la mujer se le acostumbre así a esperar, a que deje sus deseos como secundarios en lo que se refiere al ejercicio de la sexualidad, lo mismo para decidir el uso y frecuencia de los métodos anticonceptivos.

Los mensajes respecto a las relaciones sexuales premaritales también hacen uso de esta doble moral: mientras que se tiene una actitud favorable hacia este tipo de relaciones en los varones, se ven desfavorablemente en las mujeres. Sin embargo, las relaciones sexuales premaritales son bastante comunes. En una encuesta de hogares en la ciudad de México, Pick de Weiss y Cols (1998), se encontró que el 16% de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad afirmaban haber tenido relaciones sexuales.

De acuerdo a las tendencias recientes, cuya información fue obtenida de encuestas socio-demográficas se ha podido dar un panorama general del estado de la salud reproductiva en Querétaro. (CONAPO, 2001) ³. Aquí, al igual que en el ámbito nacional, cada vez es más frecuente que la vida de pareja se inicie con la unión libre. A medida que las mujeres son más jóvenes, la proporción de uniones consensuales aumenta. El inicio de la vida en pareja señala un paso de la adolescencia a la edad adulta y coincide o está cercana a la separación en algunos casos del hogar paterno, el abandono de la vida de estudiante, el inicio de vida laboral y el momento de tener el primer hijo. El nacimiento del primer hijo, al igual que la unión en matrimonio constituye un acontecimiento que marca el tránsito a la edad adulta.

En Querétaro ha aumentado de manera importante la proporción de mujeres que se embarazan de su primer hijo estando solteras, de tal manera que la probabilidad de tener un embarazo premarital antes de los 25 años de edad aumentó del 15.1% en mujeres de la generación de 1957 a 23.3% en la generación más reciente referida con datos oficiales: 1997.

Asimismo, las mujeres de las generaciones más recientes que viven con una pareja tienden a presentar una proporción mayor de embarazos premaritales que la generación de mayor edad. Los datos más recientes que tiene el Consejo Estatal de Población sugieren que los nacimientos de hijos de madres solteras, así como las concepciones premaritales tienen una tendencia al aumento.

Encuestas de Salud Reproductiva realizadas por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), y por el Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad de América Latina (PECFAL), muestran otros datos sobre actividad sexual entre jóvenes. Dichos datos revelan que hombres y mujeres jóvenes no casados, de 15 a 19 años de edad, con experiencia sexual antes del matrimonio, no son sexualmente activos necesariamente, es decir, se considera a una persona no activa sexualmente cuando ha tenido relaciones sexuales al menos una vez en el mes anterior. La actividad sexual no protegida coloca a las jóvenes en riesgo de contraer SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, pero

³ La información estadística que se presenta en este capítulo, es la más reciente que existe publicada, aunque es información previa al año 2000. Se toma como referencia en este trabajo para contextualizar la temática. Cabe señalar además, que pese a las solicitudes realizadas mediante oficio a las instituciones de salud del estado de Querétaro, éstas no fueron atendidas, por lo que se trabajó con la información oficial no actualizada.

menos del 10% de los hombres y de las mujeres en todas las ciudades encuestadas sobre SIDA creen que están en riesgo. (Figuroa, 1989: 181,182

Los múltiples determinantes económicos, culturales e institucionales que inciden en los ideales, percepciones, creencias y preferencias reproductivas, así como las dificultades de acceso físico, económico o social asociados a la utilización de servicios de salud, explican en buena medida la dinámica diferenciada de salud reproductiva entre localidades rurales y urbanas.

En México, a raíz de la promulgación de la nueva Ley General de Población en 1974, se dio un acelerado proceso de difusión e incorporación de la planeación familiar en las parejas mexicanas, para la utilización de los métodos anticonceptivos y así disminuir los niveles de fecundidad. El Estado reconoció como una garantía individual el derecho de toda persona a decidir cuántos hijos tener y cuando tenerlos, y a disponer de la información y los medios para poder hacerlo. En concordancia con lo establecido en la Ley General de Población vigente⁴, la prestación de servicios es gratuita en todas las instituciones del sector público.

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos pueden ser clasificados en dos grupos: los modernos y los naturales y/o tradicionales. Los considerados modernos son aquellos en los que se utilizan procedimientos manuales (físicos), quirúrgicos y hormonales (químicos), para evitar el embarazo temporal o definitivamente, y que han sido creados científicamente. Los métodos tradicionales y/o naturales son procedimientos físicos, químicos y/o mágico-mítico-religiosos orientados a evitar el embarazo; los métodos naturales requieren el conocimiento de lo referente a los ciclos de la ovulación femenina (CONAPO, 2001)

En el estado de Querétaro, la metodología anticonceptiva que tiene disponible el sector salud es la siguiente:

- Anticonceptivos temporales: Inyectables, píldoras de uso regular, implante subdérmico, preservativo y dispositivo intrauterino.
- Anticonceptivos permanentes. Vasectomía (procedimiento masculino) y OTB (Oclusión Tubaria Bilateral, procedimiento femenino que consiste en el ligamento de las trompas de falopio) o salpingloclasia.
- Anticonceptivos de emergencia: Píldora anticonceptiva de emergencia.

Actualmente, la oferta más amplia que existe de métodos anticonceptivos se encuentra en el sector privado:

⁴ La Ley General de Población vigente, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de enero de 1974.

- Anticonceptivos hormonales: píldora de uso regular, píldora de emergencia, inyectables, implante subdérmico, parche transdérmico, DIU (dispositivo intrauterino) con hormonales.

- Anticonceptivos de barrera: preservativo masculino, preservativo femenino, diafragma, espermicidas, dispositivo intrauterino.

- Anticonceptivos permanentes: cirugía de OTB o salpingoclasia y vasectomía en hospitales y clínicas privadas.

Se hablará más particularmente de la oferta que existe en la cabecera municipal de Jalpan de Serra en capítulos más adelante.

Difusión de los métodos anticonceptivos

En México, la falta de conocimiento de las mujeres respecto al objetivo de anti-fecundación de los métodos anticonceptivos, no es el principal problema, sino más bien el desconocimiento que se presenta en cuanto a la manera de usarlos y obtenerlos. La reducción de la fecundidad dependerá en cierta medida de que se amplíe la gama en la oferta de métodos anticonceptivos, y de que su uso se oriente cada vez más al espaciamiento de los embarazos y no sólo a su limitación definitiva (Figueroa, 1989: 219).

Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, es que conozcan los medios de regulación de la fecundidad; que dispongan de información suficiente acerca de cómo y dónde obtener los métodos anticonceptivos, de cuáles son los más convenientes de acuerdo a sus preferencias y condiciones personales, y su modo de operación para emplearlos de forma segura y efectiva.

Según el Consejo Nacional de Población, en México, en los últimos años, la información sobre los métodos anticonceptivos se ha divulgado ampliamente, gracias a las acciones de difusión realizadas a través de los agentes institucionales de salud y de los medios masivos de comunicación. En 1997, 96.6% de las mujeres en edad fértil del país conocía al menos un método para prevenir un embarazo no deseado (CONAPO, 2001).

En el Estado de Querétaro, el porcentaje de mujeres en edad fértil que declaró conocer al menos un método anticonceptivo fue de 94.8% en 1992, proporción que ascendió a 97% en 1997. La difusión de la planificación familiar se ha generalizado de tal forma que prácticamente no se registran diferencias entre grupos socioeconómicos y demográficos, con excepción de las mujeres sin escolaridad, quienes presentan un valor de 15.5 puntos porcentuales inferior al que registran las mujeres con estudios de secundaria y más (83.9% y 99.4%, respectivamente). Entre los años de referencia, se observan incrementos en el conocimiento de todos los métodos. Los mayores aumentos se registraron en el conocimiento de aquellos que requieren de la participación del varón, destacando el retiro, cuyo conocimiento aumentó 21.1 puntos porcentuales, el condón 15.3

puntos, el ritmo 12.6 puntos, los espermicidas y la vasectomía con 11.4 en cada caso. (CONAPO, 2001).

Uso de los métodos anticonceptivos

El tipo de método que utilizan las mujeres mexicanas para regular su fecundidad ha cambiado radicalmente en los últimos 30 años. En la fase inicial de los programas oficiales de planificación familiar⁵, 35.9% de las mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos utilizaba la pastilla de uso frecuente, 23.3% utilizaba métodos naturales y 18.7% empleaba el DIU (Dispositivo Intrauterino). Con el paso del tiempo, la mezcla de métodos ha ido cambiando a favor de los métodos de mayor continuidad: la operación femenina (salpingoclasia), y el dispositivo intrauterino. En 1997, la pastilla continuó reduciendo su participación en la estructura de uso: sólo una de cada diez usuarias recurrió a este método; los naturales, después de una reducción en su participación en la primera década, se mantuvieron como la tercera opción dentro de la gama de métodos; y los más utilizados fueron la OTB (Oclusión Tubaria Bilateral), y el DIU, con 44.7 y 20.8%, respectivamente (CONAPO, 2001: 31).

La estructura de métodos que se observó en Querétaro en 1997 muestra un comportamiento similar al nacional: la OTB apareció como el método más usado por las mujeres en edad fértil (44.5%), el DIU registró un porcentaje de uso de 23.2%, y los naturales, tercer método en importancia, 14% (CONAPO; 2001: 31).

En áreas rurales y urbanas predominó en Querétaro el uso de métodos modernos. Sin embargo, en 1997, el porcentaje que usaba estos métodos era mayor en la zona urbana que en la rural (87% y 82.5%, respectivamente). Al interior de las localidades rurales los cambios más importantes en la mezcla de métodos fueron: una disminución en la participación de la pastilla (de 15.3% a 3.9%) y del DIU (de 28% a 23.6%), y un aumento considerable en la participación de la OTB (de 32% a 46%). En las localidades urbanas cabe destacar el aumento del condón (de 4.1% a 7.9%) y la disminución en el porcentaje de mujeres que recurrió a la pastilla para regular su fecundidad (de 11.4% a 6.3%). (CONAPO, 2001).

Los métodos anticonceptivos modernos que están disponibles en México son, en su mayoría para uso femenino. Los únicos métodos masculinos son la vasectomía (método definitivo), y el preservativo (método de barrera), mismos que fueron declarados por 2.2 y 7.2% de las usuarias de anticonceptivos en Querétaro. Sin embargo, existen otros medios de regulación de la fecundidad en los cuales los hombres participan en su utilización de manera directa e indirecta.

⁵ Los programas oficiales comenzaron después de la promulgación de la ley de General de Población en 1974 cuyo objeto es regular los fenómenos demográficos y establece la obligación del estado para ofrecer servicio de planificación familiar (<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/L070174.html>)

Se consideran métodos de uso directo el preservativo y el retiro o coito interrumpido, y de uso indirecto, los métodos locales y el ritmo. En el primer grupo se encuentra 14.4% de las usuarias y en el segundo 9.6%. El peso relativo de los métodos que exigen la participación indirecta del varón disminuyó ligeramente entre 1992 y 1997, mientras que la participación directa aumentó como consecuencia del aumento en el uso del condón. (CONAPO, 2001).

Cómo se obtienen los métodos anticonceptivos

A raíz de la puesta en marcha de los programas oficiales de planificación familiar, las instituciones públicas de salud han adquirido una creciente importancia como lugar al que recurre la población del país (tanto urbana como rural) para el suministro de los métodos de planificación familiar. En 1997, poco más de siete de cada diez usuarias de anticonceptivos empleaba el método que obtenía en alguna de las instituciones del sector público. Dentro de éstas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud (SSA) concentraron los mayores porcentajes de usuarias de anticonceptivos modernos (41.4% y 19.6%, respectivamente).

A diferencia del entorno nacional, las instituciones públicas de salud en Querétaro perdieron terreno como fuentes de obtención de métodos anticonceptivos, al pasar de un 74% en 1992 a 70.1% en 1997; mientras que el sector privado aumentó ligeramente su participación de 26 a 29.8%. (CONAPO, 2001). Entre las instituciones del sector público, destaca el IMSS a pesar de disminuir su participación en cerca de doce puntos. En los últimos cinco años, la Secretaría de Salud incrementó en 9.2 puntos porcentuales su participación como fuente de obtención de métodos anticonceptivos, y dentro de las instituciones del sector público, fue la única que presentó un incremento entre 1992 y 1997. (CONAPO, 2001).

El incremento de la SSA como fuente de obtención de anticonceptivos se dio particularmente en el ámbito rural, al pasar de 29.6 a 44.9%, entre 1992 y 1997, en este último año fue la principal fuente de obtención de métodos. En el medio urbano, el IMSS (31.5%) fue la principal fuente de obtención de métodos, tanto en 1992 como en 1997. En este último año, el sector privado fue la segunda fuente en importancia, al atender a una de cada tres usuarias (32.8%), seguido por la SSA, que atendió a 14.7% de las usuarias de métodos anticonceptivos. (CONAPO, 2001).

La aplicación de los métodos quirúrgicos como la OBT, DIU etc., requieren de la intervención de personal de salud principalmente el sector público. Este es el caso de cerca de ocho de cada diez usuarias del DIU y de la OTB. Por el contrario, poco más de la mitad de las usuarias de la pastilla y siete de cada diez usuarias del condón acude al sector privado para su obtención.

Permanencia del uso de métodos anticonceptivos

Desde la década de los 70's países latinoamericanos han experimentado una "revolución reproductiva", es decir, se menciona que el uso de anticonceptivos ha aumentado rápidamente; el promedio de hijos por mujer ha caído de 6 a 4 hijos por mujer, y en algunos países, la fecundidad ha descendido en más del 40%. (Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica, México y Perú); una de las causas que ha contribuido a este declive es el aumento en la edad de casarse o entrar en unión libre. (Figuerola, 1989).

En las últimas dos décadas en México, la difusión de los medios de regulación de la fecundidad se ha visto acompañado de una amplia aceptación de los mismos, de tal suerte que entre 1976 y 1997 el porcentaje de mujeres casadas o unidas en edad fértil que utilizaba un método de planificación familiar en el país se elevó de 3.0 a 68.5% y se estima que este porcentaje alcanzó la cifra de 70.8% en el año 2000.

Sin embargo, Querétaro es una de las entidades federativas del país que más rezagada se encuentra en el proceso de adopción de la planificación familiar. El porcentaje de mujeres casadas o unidas que en 1992 hacía uso de alguna forma de regulación de su fecundidad fue de 50.3%, ascendió a 61.1% en 1997 y se estima que en 2000 fue de 64.3%, lo que ubica a Querétaro, junto con Michoacán, en el sexto nivel más bajo de permanencia anticonceptiva del país. Cabe destacar que Querétaro registró un nivel de permanencia similar al del nacional en 1992, lo que da cuenta de ocho años de diferencia en el proceso de incorporación de la práctica anticonceptiva entre ambos contextos. (CONAPO, 2001).

Otro aspecto que llama la atención en el Estado de Querétaro es el bajo nivel de frecuencia de uso de anticonceptivos que se observa entre las mujeres que inician su vida reproductiva. En 1997, una de cada cuatro mujeres en edad fértil unidas que no han tenido hijos usa métodos anticonceptivos (23.3%), y un poco más de una de cada tres mujeres son menores de 20 años (35.1%).

Las condiciones sociales más desventajosas se asocian a bajos niveles de regulación de la fecundidad. Así, la planeación del número y espaciamiento de los hijos es una práctica que sólo ha sido incorporada por cerca de dos quintas partes de las mujeres sin escolaridad (39.5%); y por poco más de diez mujeres del medio rural (44.1%). Es importante señalar que el mayor aumento en la permanencia anticonceptiva, observado entre 1992 y 1997, se registró en los grupos más rezagados, por lo que la brecha entre los grupos de escolaridad extremos se redujo considerablemente. (CONAPO, 2001).

Demanda no cubierta de métodos anticonceptivos

Un indicador aproximado de la demanda de métodos anticonceptivos puede construirse con base en el número de mujeres que hacen uso de estos medios y,

que por lo tanto, tienen una demanda satisfecha, más el número de mujeres que no hace uso de método anticonceptivo alguno, a pesar de expresar su deseo de querer limitar o espaciar su descendencia y estar expuestas a un embarazo, situación que se conoce como demanda insatisfecha. Uno de los principales propósitos de la política de población ha sido abatir la demanda insatisfecha debido a que expresa limitaciones en el ejercicio de los derechos reproductivos. En 1987, una de cada cuatro mujeres unidas en edad fértil (25.1%) presentaba demanda insatisfecha en el país, en tanto que diez años después esta proporción se redujo a más de la mitad, es decir, 12.1%.

La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en Querétaro para el año de 1997, fue del orden de 18.2%, lo que lo ubicó junto con San Luis Potosí, en el sexto porcentaje más elevado de mujeres en esta situación en el país. (CONAPO, 2001).

Según Conapo el comportamiento de la demanda insatisfecha según diversas características sociodemográficas de las mujeres, indica que:

- a) A mayor edad, menor demanda insatisfecha de anticonceptivos.
- b) A menor escolaridad mayor demanda insatisfecha.
- c) En el medio rural el nivel de demanda insatisfecha es casi el triple del que se registra en el medio urbano y,
- d) A diferencia de la mayoría de las entidades federativas, en Querétaro las mujeres sin hijos presentan el menor nivel de demanda insatisfecha (8.8%) en relación con las mujeres de cualquier otra paridad.

La demanda satisfecha o insatisfecha de métodos anticonceptivos se debe principalmente a la educación, según el nivel de escolaridad con el que cuentan las personas tienen la posibilidad de tener más conocimientos acerca de la diversidad de métodos, así como su uso, ventajas y desventajas, y el conocimiento de los derechos a decidir sobre el ejercicio de su sexualidad. Esto tiene que ver también con los medios urbanos o rurales en los que viven las personas, los medios urbanos suelen tener más oferta educativa, como comprobaremos más adelante, en los capítulos siguientes.

Educación sexual

Queda claro que la educación sexual a nivel formal no es un tópico prioritario para las autoridades de educación en México, según se muestra en la práctica. La sexualidad se ha reducido a temas meramente biológicos, de genitalidad, y a mencionar algunos de los métodos existentes, lo cual es preocupante si tomamos en cuenta que el concepto de sexualidad es parte de una realidad mucho más amplia; el ser humano nace sexuado y a lo largo de su desarrollo habrá de desenvolverse dentro de la sociedad, y pasará por un proceso de relaciones sociales, dichas relaciones están determinadas por el sexo de los individuos, ya

que cada uno de ellos tiene un rol que ha de desempeñar y que la sociedad así lo ha determinado. Dentro de este contexto es más preocupante aún, que los transmisores del conocimiento, es decir, los profesores, carecen de una capacitación sistemática en el tema, por lo que no es extraño que los alumnos reciban información cargada de prejuicios.

En el contexto de la educación sexual, la familia forma una parte primordial, ya que es donde el individuo empieza a socializar y a aprender a desenvolverse, sin embargo, pese a que la sexualidad en un país tradicionalista como lo sigue siendo México y particularmente el estado de Querétaro que se ha caracterizado por ser uno de los más conservadores, es difícil que se acepte del todo hablar en forma directa de estos temas con los hijos, por temor a “*orillarlos a la promiscuidad*”, o bien, por pena y/o por la falta de conocimientos que presentan los padres.

Una encuesta nacional realizada por la empresa IMOP-Gallop en 1993 sobre las actitudes hacia la Educación Sexual reveló datos acerca de que el 35% de los participantes afirmó sentirse capacitado para discutir con sus hijos sobre temas de sexualidad; 81.3% de los encuestados entre 15 y 20 años desea recibir información sobre cómo evitar el embarazo, 87.5% del total de la muestra desea tener información sobre prevención del SIDA, 80% sobre masturbación, y 86% sobre sexualidad. Los datos de esta encuesta muestran que alrededor del 95% de las personas consideran que se debe dar información sobre los temas mencionados anteriormente a los adolescentes en las escuelas del país.

La Sexualidad en la educación formal

La escolaridad es un factor clave del desarrollo de las personas y guarda estrecha relación con el cuidado de la salud y con la adopción de la práctica anticonceptiva y su uso efectivo. La educación propicia en las personas actitudes de prevención y planeación; favorece una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad, lo que se expresa en todas las esferas de la vida privada y social; fomenta el afán de logro y superación personal. Además, la formación escolar incrementa la capacidad de comprensión y manejo de la información disponible, que es una condición que favorece la difusión de innovaciones.

El sistema de educación formal en México aunque anteriormente tenía contenidos referentes a la reproducción tanto en los planes, programas y textos de primaria y secundaria, no tenía, sino hasta muy recientemente (fines de los 80's), una política específica respecto a la educación sexual. A partir de la reunión nacional de los Consejos Estatales de Población y como parte del proceso de modernización educativa; en 1989, se propusieron al menos, contenidos de educación sexual como perspectiva meramente biológica en los programas de nivel básico y medio. Además de las nociones de pubertad y reproducción humana se introdujeron, a partir del tercer grado de primaria, temas de relaciones

interpersonales y de desarrollo afectivo; y a partir del sexto grado se ha incluido información sobre la prevención del SIDA. Existen asignaturas cuyos contenidos pretenden rebasar los aspectos biológicos para abordar el desarrollo psicológico, las relaciones familiares, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el abuso sexual y la violación; se pretende lograr un manejo mejor de autocontrol y los afectos, fortalecer la asertividad, aclarar los valores personales, reforzar el proceso de toma de decisiones y la planeación del futuro.

Cabe mencionar que ante los esfuerzos de la Secretaría de Educación Pública por mejorar los servicios de educación, en contraparte, el gobierno del estado de Querétaro en agosto del 2006, vetó el libro de Biología I para educación media básica (secundaria), luego de las protestas de algunos grupos de padres de familia y religiosos por tener un contenido que hace referencia excesiva a aspectos de genitalidad y el derecho al placer. Los padres de familia hicieron un reclamo ya que exigían su derecho a ser ellos los educadores sexuales de sus hijos (Diario La Jornada, agosto, 2006).

Desde la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) como institución normativa en aspectos de población, consideró a la educación sexual como parte de los programas ejecutados directamente por la institución; en reconocimiento de que la sexualidad, en su concepción más amplia, es determinante de la conducta reproductiva, además de estar asociada a movimientos migratorios. No existe la menor duda del papel que juega la educación sexual en los fenómenos poblacionales, ni de la necesidad de institucionalizarla. Actualmente, la educación sexual es un componente importante del Programa de Educación en Población que manejan todos los Consejos Estatales de población en los que se ha capacitado a muy poco personal, se utilizan materiales que elabora MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, la cual es una asociación civil para la salud sexual y reproductiva de la que se ahondará un poco más adelante) como videos, rotafolios, láminas, etc., y las actividades de capacitación son muy limitadas pero sin desaparecer como programa y están lejos de entrar como parte de los programas de la SEP. Actualmente la capacitación sistemática a nivel de escuelas normales o en servicio es inexistente.

Para subsanar este vacío sobre todo formativo, varias organizaciones no gubernamentales se han involucrado en tareas de capacitación, entre ellas la ya mencionada MEXFAM, que trabaja con maestros de nivel básico y medio en 40 de las principales ciudades del país. Por su parte IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación y Población) trabaja con maestros de secundaria y maestros en formación. De igual forma lo hace CORA (Centro de Capacitación y Atención Integral / Centro de Orientación para las Adolescentes), y otras instituciones, pero es necesario reconocer que las instituciones privadas y de la sociedad civil, han ganado mucho terreno realizando este tipo de tareas, no podrán llegar cubrir a toda esta sociedad, siendo ésta una tarea que corresponde a la Secretaría de Educación Pública. Sin embargo, no debe menospreciarse el aporte de estas

organizaciones en la participación de diseño, y evaluación de modelos de capacitación.

Se percibe entonces que la información a la que puede acceder el alumno puede ser de ayuda si se aprecia el verdadero sentido de “transmisión del conocimiento” y si éste es interpretado de forma adecuada por el capacitador. La falta de información adecuada y programas que enfatizan la educación sexual y salud reproductiva, conlleva a que la enseñanza–aprendizaje del adolescente sea ineficiente, confusa y riesgosa; en algunos casos provoca una serie de consecuencias como altos índices de embarazos en adolescentes; incremento en el número de enfermedades transmitidas sexualmente; violencia, abuso sexual e incesto, etc. No se trata de decir que este único hecho provoque todas estas consecuencias, pero ciertamente, el que existan programas de educación sexual con un enfoque integral, podría ayudar a prevenir todos estos problemas.

Si como vemos, diversas entidades oficiales reconocen su necesidad dentro de diversos contextos como la planificación familiar y la prevención del SIDA, desafortunadamente encontramos que no se ha generado una voluntad política de suficiente alcance para garantizar la inclusión de la educación para la sexualidad a todos los niveles del sistema educativo. La política explícita en cuanto a la educación para la sexualidad, dentro de los organismos que norman los procesos educativos, es aún de muy reciente formulación para poder emitir opinión alguna, y se desconocen los mecanismos para garantizar una adecuada capacitación de los docentes.

Educación sexual no formal

Como ya habíamos señalado, la familia juega un papel central en el contexto de los mensajes sobre sexualidad. Su rol es importante tanto a nivel de los factores de estructura como a nivel de interacción y comunicación entre los diferentes miembros de la familia, específicamente como transmisor de mensajes relacionados con sexualidad y con expectativas de género desde edades muy tempranas.

En un estudio llevado a cabo en el Instituto de Perinatología en 1989 sobre comunicación Inter-generacional sobre sexualidad, se encontró que los hijos adolescentes (hombres y mujeres), desean establecer una mejor comunicación con sus progenitores sobre temas relacionados con la sexualidad. Los análisis de contenido de los mensajes, que tanto padres como adolescentes consideraron de utilidad, tuvieron como característica dar información específica, ser directivos para el adolescente y no ser valorativos, es decir, no se consideran útiles aquellos en los que les daban razones basadas en porque es “bueno o malo”. El mayor obstáculo para lograr la comunicación con los padres y madres de temas relacionados con sexualidad fue la vergüenza y la falta de confianza.

Por su parte, el papel que juegan los compañeros y amigos en relación con la sexualidad es importante para el joven, y en este sentido hay que tomar en

cuenta dos aspectos: el grupo social de contemporáneos actúa como fuente de transmisión de conocimientos y de formación de normas, actitudes y conductas sexuales y anticonceptivas, y, por otro lado son fuente de transmisión de información que, frecuentemente, está conformada por mitos y prejuicios, puesto que se formula a partir de información empírica, pero sin previos conocimientos científicos y veraces. La interacción entre las variables enunciadas dan fundamento para considerar el papel que desempeñan los compañeros y amigos como uno de los factores que influyen en el embarazo adolescente y de los medios que pueden ser utilizados para su prevención.

En una encuesta realizada en la ciudad de México (Pick de Weiss, Andrade y Chávez, (1998), entrevistaron a 865 adolescentes entre 12 y 19 años, de los cuales el 60.7% informaron desconocer que hay un mayor riesgo de embarazo en determinado periodo del ciclo menstrual. De igual forma las creencias populares respecto del embarazo fueron observadas en la encuesta donde el 38.6% piensa que se puede embarazar al utilizare un baño público y 21.8% considera que se puede embarazar en una alberca. Estas respuestas nos demuestran la carencia de conocimientos científicos, sustituidos por mitos con respecto a la prevención del embarazo que se presenta entre los adolescentes.

Programas como el impulsado por MEXFAM que han utilizado a adolescentes capacitados como multiplicadores de información sobre sexualidad es de gran trascendencia para combatir mitos como los antes enunciados, pues ha demostrado que es mucho más fácil que los adolescentes confíen más y se animen más a hablar sobre cuestiones íntimas con sus amigos, que con sus padres o con especialistas en los temas de sexualidad.

Capacitación sobre sexualidad en el municipio de Jalpan

En este punto, nos referiremos a la capacitación dentro de la educación formal, en el nivel básico (primaria) y medio básico (secundaria), que sobre la sexualidad se maneja en la cabecera municipal de Jalpan. Encontramos que la información que se proporciona de acuerdo a los contenidos de los programas de educación pública comienza al igual que en el resto del estado y del país, con información básica sobre aspectos fisiológicos de la sexualidad como el funcionamiento de los órganos reproductivos, higiene, etc., y se ha tratado de impulsar a través del MEXFAM, señalando la trascendencia de que se tomen en cuenta otro tipo de aspectos como los culturales y sociales.

En cuanto a educación de nivel medio superior (bachillerato), no se tienen programas específicos para la sexualidad en el ámbito académico institucional, únicamente se cuenta con la información que proporciona el MEXFAM, dirigido a la población en general, que estudia y que no estudia, y a través de un programa dirigido a los jóvenes denominado “gente joven”. Cabe señalar que en la zona serrana el MEXFAM lleva operando más de 4 años, manejando temas como la

prevención de enfermedades de transmisión sexual, metodología anticonceptiva, alcoholismo, violencia intra familiar, entre otras.

Programa “Gente Joven”

Este programa es implementado por MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C.) y tiene el objetivo de proporcionar educación sexual a los jóvenes para prevenir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, ejercicio libre e informado de los derechos sexuales y reproductivos, trabajando con jóvenes de entre 10 y 24 años que habitan zonas rurales y urbanas. Dependiendo de las regiones en las que se ubiquen sus módulos y de sus recursos realizan diversas actividades. En este sentido, en Jalpan, se llevan a cabo pláticas en las escuelas en las que se habla sobre sexualidad, y comúnmente son formuladas con base en la información que es de interés para los jóvenes.

“Generalmente, a partir del bachillerato las preguntas que hacen los jóvenes son mucho más concretas y las actitudes que ellos toman son muy distintas en comparación con los jóvenes de la secundaria, que es donde se notan actitudes (inmaduras) propias de su edad, como las burlas, el relajo, etc.” (Sofía Lara, informante MEXFAM).

Se han hecho capacitaciones para los maestros de las escuelas de diversos niveles: primaria, secundaria, bachillerato y nivel superior. La capacitación es recibida de una persona que es enviada de México especialmente para ello y se cuenta con materiales de apoyo como rotafolios, carteles, videos, que las mismas escuelas solicitan y si los profesores no tienen una previa capacitación, se llevan el material y lo estudian.

Un problema grave que se ha detectado, según los encargados de MEXFAM, es la fuente de información que reciben los jóvenes. Muchas veces se les ha preguntado a ellos, sobre quién quisieran que les transmitiera información sobre sexualidad, y la mayoría de las veces, las respuestas coinciden en que los padres son los que deberían dar este tipo de información.

Dentro del área comunitaria de esa institución existen promotoras, a éstas se les capacita en primeros auxilios, uso de métodos anticonceptivos (preservativo, DIU, pastillas, inyección, condón femenino y masculino, implante, parche), métodos naturales (ritmo) y permanentes (salpingoclasia y vasectomía) que necesitan cirugía, e información sobre cuidados de la mujer, y detección de cáncer cérvico-uterino y de mama.

El fin del programa “gente joven” de esta institución es el de transmitir información desde el nivel básico de educación (5to y 6to grados), en este nivel se tratan temas como pubertad, comunicación familiar, anticonceptivos, VIH, etc.

Por otro lado, el Consejo Municipal de Población trabaja en coordinación con la jurisdicción sanitaria No.4 (Jalpan) y el MEXFAM, para la realización del programa “La lucha contra el Sida”, aunque estos últimos sólo colaboraron con información. El COMUPO únicamente hace visitas periódicas a las escuelas de todos los niveles educativos, explicando las causas de las enfermedades de transmisión sexual y la manera de prevenirlas.

Por último, la Jurisdicción Sanitaria a través de las casas de salud no participa directamente en la transmisión de información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a nivel escolar, sino a través de las casas de salud y de módulos informativos que se instalan en las ferias y fiestas del municipio.

CAPÍTULO III

CONTEXTO GENERAL DEL MUNICIPIO DE JALPAN DE SERRA Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS JÓVENES DE JALPAN

Este capítulo versará acerca del contexto general de la localidad de Jalpan, tanto la composición poblacional como la ocupación de los jóvenes en el aspecto económico, ello con el fin de analizar que tanto acceso puede tener este grupo de población a cierto tipo de métodos anticonceptivos; asimismo se describirá en qué medio es que consiguen esos métodos, ya sea servicio público de salud o privado.

Se abordará también la migración, que es una de las características que se presenta de manera recurrente en esta región del estado de Querétaro y es una de las variables más importantes en cuanto al tema. Los migrantes y las personas relacionadas con ellos, que se quedan en el lugar de origen, tales como novias y esposas, suelen sufrir en muchas ocasiones las consecuencias de este movimiento poblacional, como embarazos no deseados, incremento de madres solteras y enfermedades de transmisión sexual. En ocasiones debido al machismo y la falta de decisión de las mujeres respecto al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos encontramos que se impide explícita o implícitamente el uso de la metodología anticonceptiva disponible, dando con ello lugar a las consecuencias antes señaladas.

El tema de la educación también se aborda en este capítulo presentando inicialmente un panorama general acerca de la oferta educativa existente en la cabecera municipal, principalmente en el nivel medio superior (bachillerato), y superior (universitario), considerando que la educación es uno de los principales factores que inciden en el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos y en el desarrollo de capacidades para decidir en forma libre respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

Por supuesto la escuela es un espacio que, si bien se considera como terreno de desarrollo académico y preparatorio a lo profesional (entre la secundaria, bachillerato y profesional), no solamente representa un tiempo de elegir sobre el futuro en este ámbito sino también es un lugar para socializar y para tener encuentros románticos, aspectos considerados entre lo trascendente en la vida de los jóvenes, por lo que también abordaremos brevemente este espacio.

Dentro de este contexto, se hace una breve descripción acerca de la vida cotidiana de los jóvenes en la cabecera municipal de Jalpan de Serra. Se describen lugares para el ocio y de recreación entre los que se incluyen parques o jardines y espacios deportivos al aire libre (fútbol, básquetbol), cafés, etcétera. Estos lugares se presentan como espacios propicios para el encuentro, para

compartir con los amigos, para “el ligue”, para lucirse y atraer las miradas masculinas y viceversa y por supuesto para divertirse. En este sentido se describe un poco acerca de las relaciones entre los géneros. Esto se presenta solamente como una pequeña mirada hacia el comportamiento de hombres y mujeres jóvenes en estos espacios de socialización.

Ubicación geográfica

El municipio de Jalpan de Serra, está situado en la parte norte del estado de Querétaro, sus altitudes varían entre los 400 a 1,800 msnm. Se encuentra limitado al norte por el estado de San Luis Potosí, al sur por el municipio de San Joaquín, al este por el municipio de Landa de Matamoros y al oeste por los municipios de Pinal de Amoles y Arroyo Seco.

El municipio tiene una extensión territorial de 1,185.10 km², que representan 10.1% de la superficie total del estado de Querétaro. Del territorio de Jalpan, sólo la cabecera municipal es considerada como urbana.

Jalpan se divide en tres delegaciones, Tancoyol, Valle Verde y El Saucillo, aunque solamente la cabecera municipal cuenta con los servicios básicos urbanos tales como servicios educativos (públicos y privados), de salud (públicos y privados), servicios administrativos, registro civil, bancarios, panteón, alumbrado público, limpia, bacheo, seguridad pública, drenaje, comisarías y subtesorería municipal entre otros, de ahí que muchas personas de localidades rurales de los municipios aledaños de la sierra migren a este centro regional.

Uno de los servicios básicos más importantes concentrados en la cabecera municipal son los de salud, aquellos que pertenecen al sector público del sistema estatal son los que tienen más alcance de población, es decir, son aquellos a los que más fácilmente las personas pueden acceder debido al bajo costo. En la cabecera, este sistema ofrece servicios en dos centros de salud y un hospital general. Además también cuenta con los servicios privados como clínicas y consultorios médicos. En muchos de éstos se ofrecen servicios de salud reproductiva, no solamente en cuanto a atención ginecológica y obstétrica, sino también en cuanto a información sobre derechos sexuales y reproductivos, y la existencia de métodos anticonceptivos y el uso de cada uno de ellos, además de la obtención de los mismos.

En cuanto a los insumos farmacéuticos que pertenecen al sector privado disponible en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, existen varios establecimientos de los que se desconoce el número exacto; en ellos se encuentran disponibles algunos de los métodos anticonceptivos, sobre todo aquellos que tienen más demanda y a los que la gente tiene más acceso económico o su funcionamiento es más conocido respecto de otros.

El municipio de Jalpan de Serra es una zona turística poco desarrollada, sin embargo, la cabecera municipal es la que cuenta con este tipo de servicios y

en mayor número en toda la región serrana. Existen 10 establecimientos que ofrecen servicios de hospedaje con 210 habitaciones (SEDESU, 2005). Podemos encontrar hoteles desde categoría de 3 estrellas hacia abajo, cabe mencionar que aunque existe oferta de hospedaje en la cabecera municipal, en cuanto al tema que nos ocupa, es decir, las relaciones sexuales, es probable que por discreción los jóvenes utilicen servicios en otros municipios dado la cercanía de éstos con Jalpan o simplemente no utilicen este tipo de servicio y ocupen otros espacios (este punto también será abordado más a profundidad en los capítulos siguientes).

La cabecera de Jalpan presenta un grado de marginación considerado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), como bajo; las 136 localidades restantes son rurales con grados de marginación muy alta, con excepción de los asentamientos de Las Misiones, Ejido Jalpan, Barrio El Platanito, y Tancoyol que se consideran con un grado de marginación medio. Hay que considerar que muchas de las jóvenes mujeres que participaron del estudio son de origen de municipios aledaños y de localidades consideradas de alta marginación. El INEGI también calcula que el 40.6% de la población del municipio habita en la zona urbana, mientras que el 59.4% habita todavía la zona rural.

Características demográficas

Según el conteo de población del año 2005 el municipio hasta ese año contaba con 22,025 habitantes. Si se compara con el censo anterior (año 2000) en el que la población fue de 22,839, se obtiene que la población, en lugar de crecer, como es natural, disminuyó en 814 habitantes, es decir, 3.56%. Este dato ya de sí, nos habla de una amplia migración municipal.

Siguiendo con el conteo 2005 la población se encuentra distribuida de la siguiente manera: hombres 10,489 (47.6%), y de nueva cuenta al comparar con el censo del 2000 que marcaba 10,898 hombres, tenemos que la población masculina disminuyó 409 individuos. En cuanto a la población femenina para el 2005 se contaron 11,536 (52.3%), y en este caso, al comparar con el 2000 que fue de 11,941, la población disminuyó 405 mujeres. Dados los datos la población de hombres y mujeres encontramos que disminuyó un porcentaje muy similar de 3.75% y 3.39% respectivamente. Según esos mismos datos, la población disminuyó en promedio 162.8 personas por año.

La composición de la población sobre los grupos de edad que nos interesan en esta investigación, van de 15 a 24 años (Ver tabla 1). El INEGI los clasifica en dos grupos: 15 a 19 y 20 a 24. En primer lugar, tenemos que la población de 15 a 19 años está compuesta por más mujeres, la diferencia es de 232 con respecto a los hombres; mientras que, del siguiente grupo (20 a 24), lo primero que llama la atención es que, con mucho, es más pequeño respecto al grupo anterior y que también prevalecen ampliamente las mujeres. Dadas las características de la región esto se explica en gran medida por los procesos

migratorios principalmente masculinos que se empiezan a dar precisamente en el primer grupo y se hace más extensivo en el segundo grupo; aunque cabe señalar que ya se observa que las mujeres actualmente también están inmersas en los procesos migratorios emprendiendo viajes, aunque se mantiene la preponderancia en los varones.

Cuadro1. La composición de la población por edades del municipio de Jalpan de Serra, conteo 2005.

Edad	Total	Hombre	Mujer
0-4	2,450	1,251	1,199
5 -9	2,878	1,503	1,375
10-14	3,128	1,563	1,565
15-19	2,434	1,101	1,333
20-24	1,598	661	937
25 y más	9,537	4,410	5,127
Total	22,025	10,489	11,536

Fuente: Censo de población 2005.

El área rural del municipio se encontraba habitada por 13,078 personas en el año 2005 en comparación con las 14,521 que habitaban en el año 2000 (INEGI: 2000), por lo que la población decreció 1,443 personas de las que probablemente la mayoría migraron. Por su parte, en el área urbana (cabecera municipal), hay 8,947 habitantes según el censo del 2005, en comparación con 8,318 personas que habitaban en el 2000. La población en esta área aumentó 629 personas, es decir, 125 personas por año (7.56%).

Muchas de las personas que habitan en la zona urbana del municipio tienen orígenes rurales, otros tantos habitan sólo de manera temporal en la cabecera municipal (estudiantes, trabajadores en comercio y servicios, etc.), aunque no todos provienen de localidades rurales del municipio de Jalpan, sino también de otros municipios cercanos, por lo que el número que aparece en el censo puede ser tomado solamente como un referente.

El detrimento de población registrado en la zona rural del municipio coincide exactamente con el total de población que disminuyó en todo el municipio (3.56%), y el aumento registrado en la zona urbana (7.56%), indica que la población que tiende a migrar en mucho más proporción es aquella que habita en las zonas rurales. La zona urbana del municipio ofrece mejores servicios y mayor oferta de empleos, por lo que la población puede llegar a establecerse definitiva o temporalmente. De la población que habitaba la zona rural probablemente una parte importante migró hacia los Estados Unidos (sobre todo los varones), y otra lo hizo hacia la cabecera municipal al ser un centro regional.

Los datos anteriores no significan, desde nuestra perspectiva, que a pesar de que la migración se presente en mayor proporción en las localidades rurales, la gente que habita en la cabecera no migre hacia otras ciudades, estados u otro país (Estados Unidos). Además hay que considerar también que muchas personas de la ciudad de Querétaro, de otros estados y localidades (urbanas y rurales), llegan a habitar en la zona urbana de Jalpan, ya sea para cubrir algún servicio profesional (trabajadores de educación, salud, etc.) o emplearse en otro tipo de servicio (comercial o de servicios, etc.), para estudiar, por lo que la situación de una parte significativa, aunque no ponderada, es la de ser una población flotante por así decirlo.

Según las proyecciones del Consejo Estatal de Población (COESPO) cada año el municipio de Jalpan, crece 300 habitantes aproximadamente, sin embargo, los datos demuestran que la población ha decrecido en los últimos cinco años. La tasa de crecimiento poblacional promedio anual del municipio 2000-2005 fue de -0.7 según SEDESU (Secretaría de Desarrollo Sustentable), esto debido a que los niveles de migración en la región ya sea local, nacional e internacional han aumentado.

Según fuentes oficiales (INEGI), el índice de masculinidad para el censo del año 2000 era de 91.27 hombres por cada cien mujeres, según datos del conteo del 2005 el índice disminuyó a 90.92. En ambos casos el índice está por abajo del índice natural de masculinidad para México (indicador nacional) que es de 94.6. El INEGI atribuye las variaciones en la tasa de cada estado a los procesos migratorios, así pues, estos datos vuelven a reafirmar que hay un proceso continuo de migración en los últimos 5 años en la región serrana, específicamente en el municipio de Jalpan.

La tasa global de fecundidad, según los datos derivados del censo de población de 1990 para el municipio de Jalpan era de 5.2 hijos y según la información arrojada durante el conteo del 2005 se registró un descenso a 2.5 hijos nacidos vivos por mujer, por lo que seguramente los aumentos de migración de hombres y mujeres, más las campañas de planificación familiar han hecho posible esta disminución. Según el registro civil del estado hubo en el año 2005, 630 nacimientos y 126 decesos en el municipio de Jalpan, lo cual significa que por cada deceso ocurren 5 nacimientos.

Según el COESPO en el municipio de Jalpan la población joven de 15 a 29 años (parte de esta, dentro del rango de edad seleccionado para el estudio), registró un total de 74 matrimonios de mujeres y 51 de hombres según el lugar de residencia para el año 2005, esto quiere decir que hay más mujeres que se casan en el municipio, probablemente con hombres de otras regiones o que se encuentran inmersos dentro del proceso migratorio hacia los Estados Unidos del que forma parte la región.

Para la población juvenil del municipio de Jalpan y de la cabecera, y específicamente dentro del rango de edad tomado de 14-24 años, la migración

supone muchos cambios, tanto para hombres como para mujeres. Para los hombres porque la experiencia comienza a darse a temprana edad, significando la mayoría de las veces, el abandono de sus estudios. Generalmente los varones asumen la migración como un reto o una meta a cumplir porque sus coetáneos también lo hacen. Algunas veces el retorno al lugar de origen es temporal, se presentan largos periodos de ausencia en los que existen nexos por diversas vías, con familiares, amigos, etc., que se quedan en el lugar de origen; pero también, en algunas ocasiones los periodos de ausencia se vuelven definitivos, con lo que los nexos con la comunidad de origen se van disipando o simplemente se pierden.

Para las mujeres jóvenes (que son las que interesan a nuestro estudio) también significa un cambio, ya que son ellas las que se quedan, sobre todo en las áreas rurales. Algunas migran hacia la cabecera de Jalpan para continuar con sus estudios (con el apoyo económico de las remesas que envían sus familiares), algunas otras migran a la capital del estado para continuar sus estudios en nivel de bachillerato y/o profesional buscando emplearse para cubrir los gastos generados.

Como vemos, la migración es uno de los principales motivos de detrimento de la población, generalmente son varones los que emprenden el viaje y en menor número las mujeres, muchas de ellas lo hacen cuando son esposas y tienen familia, otras cuando aún son solteras; muchas otras se quedan en el lugar de origen, sobre todo las que sostienen relaciones sentimentales con migrantes.

En el caso de la población que se queda en el lugar de origen, específicamente las mujeres jóvenes o adultas, repercuten directamente en ellas los cambios que traen consigo los procesos migratorios, no solamente porque se vuelven ellas el sustento de las comunidades en cuanto a la toma de decisiones familiares y/o colectivas sino porque al encontrarse relacionadas sentimentalmente con los migrantes ya sea como las esposas o novias, pueden realizar prácticas sexuales de riesgo, es decir, no protegidas, ya que éstas mujeres desconocen si sus parejas han tenido este tipo de prácticas en el lugar de destino, y con ello desconocen también la posibilidad de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. Por otro lado, también existe el riesgo de los embarazos no deseados. Cada una de estas consecuencias deriva a su vez en otro tipo de implicaciones y repercusiones de tipo social y de salud específicamente, aunque se ahondará sobre este tema posteriormente.

Características económicas: empleo en la población joven

El censo de INEGI 2000⁶ reflejó que el 23.27% de la población municipal mayor de 12 años es económicamente activa. Según información de SEDESU para el año 2005 existían en el municipio 495 establecimientos comerciales y de servicios

⁶ La información sobre aspectos económicos no fue considerada para el conteo de 2005 por lo que el análisis se realiza con base en datos del censo 2000.

que empleaban a 753 personas en comercio y 424 en servicios, es decir un total de 1,177 gentes, la mayoría, jóvenes. Este sector aportaba el 67.8% del PIB municipal. Aunque no se conocen los datos acerca del número exacto de jóvenes que se encuentran empleados en la cabecera municipal de Jalpan, se realizaron recorridos por establecimientos de venta de productos y servicios ya que según el INEGI son éstos los principales generadores de empleo en la cabecera municipal. Dichos recorridos sirvieron para observar el tipo de empleados que se encuentran en los establecimientos, ya que muchos de ellos son jóvenes, y de esos, se constató que varios son además estudiantes.

Es de destacar que dentro de las actividades económicas que realiza la gente en la cabecera municipal se encuentran principalmente el comercio y los servicios, y se observan todo tipo de establecimientos. Entre ellos los que ofrecen servicios como: consultorios médicos, consultorios dentales, estéticas, caseta telefónica, restaurantes, hoteles y posadas, funeraria, taller mecánico, taller de joyería, reparación de calzado, despacho jurídico, herrería, cantina, óptica, veterinaria, refrigeración, curso de cómputo, video club, transporte, grúa, despacho contable, servicio doméstico, ciber café, etc.; en cuanto a los establecimientos de venta de productos se encuentran: materiales para la construcción, abarrotes, farmacia, vinos y licores, papelería, tortillería, zapaterías, ropa nueva y usada, carnicería, pollería, frutas y verduras, mueblería, panadería, cervecería, refaccionaria, puestos de comida, vidrio y aluminio, pastelería, juguetería, mercado, regalos, depósito de agua, entre otros, además de dos mercados.

También podemos distinguir entre servicios varios y servicios profesionales, lo que implica que en los primeros, aquellos que se dedican a atenderlos, no cumplen necesariamente con un alto nivel de escolaridad, en cambio en los segundos generalmente es así, a menos que se tratase de los empleados.

En el caso de los establecimientos de venta de productos el nivel de escolaridad no necesariamente es muy alto, por lo que se puede encontrar a muchos jóvenes en este tipo de empleos, algunos de ellos provenientes de municipios aledaños que se dedican únicamente al trabajo por lo que tienen disponibilidad de jornadas laborales de ocho horas o más. También se encuentran estudiantes empleados en este tipo de establecimientos, algunos de ellos en jornadas de medios tiempos de 4 a 6 horas, según su disponibilidad; muchos de ellos también son originarios de otros municipios o estados y tienen que cubrir gastos de manutención. Aquellos jóvenes que están empleados en dependencias públicas, en su mayoría son egresados de las extensiones universitarias de Jalpan. También hay otros jóvenes que han tenido que salir a estudiar a otros lugares (la capital del estado u otros estados) y al terminar regresan para establecerse nuevamente en su lugar de origen y buscan emplearse ahí; otros tantos han llegado del municipio de Querétaro u otros municipios del estado, así como de otros estados de la república a cubrir servicios muchas veces temporales

de salud y educación pública, principalmente (en su mayoría se trata de jóvenes profesionistas).

La importancia de observar el tipo de empleo que tienen los jóvenes en el comercio es la de conocer el acceso que tienen a recursos económicos y con base en eso el acceso a los servicios de salud, y sobre todo métodos anticonceptivos, cuáles y con qué frecuencia pueden adquirirlos. No se tienen datos acerca de los ingresos de los jóvenes, sin embargo, por información obtenida en los establecimientos farmacéuticos y en los centros de salud del sector público, los métodos más demandados son los preservativos, no solamente por ser el único método preventivo de las enfermedades e infecciones sino porque económicamente es el más accesible y el de más fácil utilización.

Educación media y superior en Jalpan

La educación es uno de los factores fundamentales que intervienen en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, no solamente acerca de la variedad que existe y el uso correcto de los mismos sino también en el desarrollo de la capacidad para elegir utilizarlos y en qué momento hacerlo. A continuación se presentan datos acerca de la oferta educativa que existe en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, esto con la finalidad de mostrar qué tantas personas tienen acceso a los servicios educativos en nivel medio superior y superior que existe para la región (incluye los municipios de Arroyo Seco, Pinal de Amoles, Landa de Matamoros, así como de estados vecinos como Hidalgo y San Luís Potosí). Asimismo, se presentan datos acerca de las personas que no han tenido acceso a los niveles básicos y con ello, es entendible que se han limitado la posibilidad de contar con conocimientos acerca de los derechos sexuales y reproductivos y, por tanto, el desarrollo de capacidades para tomar decisiones a este respecto se encuentra más limitada que en aquellas personas que cuentan con algún grado de escolaridad. (Ver cuadro 2).

Cuadro 2. Situación educativa en la cabecera municipal de Jalpan 2005

	Población masculina	Población femenina
Población de más de 15 años analfabeta	136	237
Población de 15 años y más sin escolaridad	193	310
Población de 15 años y más con educación básica completa	577	700
Población de 15 años y más con educación posbásica completa	799	909
Población de 15 a 24 años que asiste a la escuela	344	432

Fuente: INEGI, conteo 2005.

Según el último conteo de población realizado en el 2005, la población analfabeta de 15 años y más cuenta con un porcentaje mayor en mujeres que en varones; y de igual manera la población de 15 años y más sin escolaridad pertenece el mayor porcentaje al sexo femenino. Sin embargo, es interesante el hecho de que más mujeres cuenten con educación básica y posbásica terminada, esto seguramente a causa de la migración que existe, los alumnos varones suelen desertar antes de concluir los estudios para comenzar con los viajes en su mayoría a los Estados Unidos, generalmente cuando terminan la secundaria y algunos lo hacen durante la preparatoria. Las mujeres cuentan con una escolaridad más alta, pues son las que se quedan estudiando y tienen más posibilidades de terminar y convertirse en profesionistas.

En cuanto a la oferta educativa, la cabecera de Jalpan cuenta con 3 instituciones de nivel básico (primaria), 2 de ellas del sector público y la restante del sector privado. En cuanto a nivel medio básico (secundaria), existen dos instituciones del sector público. En el nivel medio superior (bachillerato), hay solamente una institución del sector público que es de la modalidad de bachillerato general del sistema COBAQ (Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro), (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Oferta educativa en Jalpan 2003

NIVELES	No. de unidades educativas (A NIVEL MUNICIPAL)	CABECERA MUNICIPAL (JALPAN)	No. DE ALUMNOS EN LA CABECERA MUNICIPAL
Preescolar	12	4	99
Cendi (DIF)	2	2	116
Primaria (pública)	50	6	1,699
Instituto de excelencia educativa (primaria)	1	1	61
USAER (educación especial)	3	3	588 (1)
Secundaria pública	15	2	743 (2)
Secundaria general	1	1	No se conoce el dato
Secundaria técnica	1	1	No se conoce el dato
Telesecundaria	3	0	No se conoce el dato
COBAQ (bachillerato general)	1	1	673 (3)
Profesional (UTEQ, UAQ, NOMAL, TEQ, CESTEQ, , y Técnico (DIF e ICATEQ)	6	6	504 (4)

Fuente: Plan Municipal de Desarrollo Jalpan de Serra 2003-2006.

Notas:

- (1). Las instituciones que se dedican a educación especial están distribuidas en la región I (considerada así por USEBEQ) que incluye los municipios de Arroyo Seco, Landa de Matamoros, Jalpan de Serra y Pinal de Amoles.
- (2). Se toman el total de alumnos de secundaria, secundarias técnicas, generales y telesecundarias por desconocer el número de alumnos que tiene cada una.
- (3). Esta información fue obtenida en el Colegio de Bachilleres, plantel 4, ya que, la USEBEQ únicamente maneja datos de educación básica (hasta nivel medio básico secundaria).
- (4). La información fue tomada del plan municipal de desarrollo de Jalpan, 2003-2006, por lo que no es información actualizada y únicamente es una aproximación al número real de alumnos.

Las instituciones de educación superior que ofrecen sus servicios en el municipio son la Centenaria y Benemérita Escuela Normal del Estado de Querétaro (ENEQ) con una matrícula de 241 alumnos y tres licenciaturas en operación; Centro de Educación Superior Tecnológica del Estado de Querétaro (CESTEC), atendiendo 61 alumnos en 4 especialidades del área de las Ingeniarías; la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ campus Jalpan), que al 31 de diciembre de 2003 atendía 145 alumnos en las licenciaturas de derecho, contaduría e informática⁷ (no se incluye la matrícula de la carrera técnica de enfermera general); y la Universidad Tecnológica de San Juan del Río, atendiendo a 57 estudiantes en las especialidades de comercialización y ecoturismo. En la Cabecera Municipal de Jalpan de Serra además, tiene sede el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Querétaro (ICATEQ) que ofrece cursos teórico/prácticos a la población abierta en las siguientes especialidades; Operación de microcomputadoras, inglés y servicios de belleza.

La institución que cuenta con servicios de educación pública de bachillerato general es el sistema COBAQ (Colegio de Bachilleres del Estado de Querétaro), Y nos interesa por ser la que da cabida los jóvenes que entran dentro del rango de edad de nuestro estudio. Ésta es la única institución que ofrece servicios de educación en nivel medio superior en toda la cabecera municipal, por lo que en ella se encuentra población estudiantil de origen variado principalmente de la cabecera municipal de Jalpan, así como de comunidades rurales pertenecientes al mismo municipio, al de Arroyo Seco, de Landa de Matamoros, y de Pinal de Amoles.

El hecho de que la población en estudio, es decir, los jóvenes, provengan de diferentes municipios serranos permite una mejor caracterización de las condiciones socioculturales de los jóvenes serranos y llevará a obtener una información mucho más rica respecto de la percepción sobre los métodos anticonceptivos. Se podrá abordar cómo es que se percibe la información que se recibe en este nivel educativo (si es que se recibe), por parte de los jóvenes serranos y como es que la utilizan en sus respectivos municipios.

⁷ Actualmente, se cuenta también con la carrera de recursos naturales.

Actualmente de manera formal, en la cabecera municipal de Jalpan de Serra, a pesar de que hay las instituciones educativas antes señaladas en los niveles medio y superior, la capacitación en cuanto a temas de sexualidad es realmente escasa, no existe una capacitación sistemática en cuanto a contenido y a la manera de dirigirse a los niños, adolescentes y jóvenes acerca de este tema. Según los propios profesores entrevistados durante la investigación, algunos mencionaron que ellos mismos están a cargo de su capacitación, aunque no todos están dispuestos a ello, ya que para eso se requiere de tiempo extra y muchos no están dispuestos a proporcionarlo; desafortunadamente si no existe una capacitación previa especializada ni siquiera en los profesores, es difícil eliminar los prejuicios y tabúes sociales en las clases y en el trato con los alumnos.

El Fenómeno migratorio serrano y su incidencia en el comportamiento sociosexual de los jóvenes

La migración ha contribuido a aumentar los niveles de vida en la Sierra Gorda, sin embargo, el valor de las remesas no puede calcularse por la dificultad de acceder a la información y cuando las familias de migrantes brindan información, señalan que no reciben siempre las mismas cantidades, según Nieto (2002).

En Jalpan, la migración no es sólo de carácter internacional sino también estatal y esto incide en aspectos sociales, económicos y educativos, un ejemplo claro de este último, es que para que muchos hombres y mujeres estudien una carrera universitaria o el bachillerato tienen la necesidad de trasladarse a la ciudad de Querétaro, San Juan del Río, o municipios de San Luis Potosí.

En la problemática que plantea el tema migratorio, las expectativas de la juventud serrana son migrar una vez concluida la secundaria o antes si es posible en el caso de los varones para iniciar sus viajes a Estados Unidos, situación que las familias aceptan en general (Nieto, 2002: 101).

En muchos casos, los estudiantes hombres llegan hasta el bachillerato e ingresan al nivel superior, pero es frecuente que no concluyan, ya que en muchos casos deciden migrar a los Estados Unidos, incluso aunque tengan posibilidades de seguir estudiando. El caso de las mujeres es diferente, ya que generalmente éstas concluyen sus estudios de bachillerato o hasta universitarios y tratan de conseguir empleo en sus regiones de origen; aunque también existen los casos en los que las mujeres jóvenes migren cuando su aspiración escolar es baja y se encuentran desempleadas, se trasladan hacia los Estados Unidos y algunas a ciudades fronterizas como Matamoros, en busca de empleo.

La migración que se da en esta región es de tipo temporal principalmente, por lo que las personas que se van lo hacen por algunos meses e incluso años, dado la ilegalidad del cruce de la frontera entre México y Estados Unidos, aunque frecuentemente, con la expectativa de regresar. Ingresar al país vecino se vuelve

complicado cada vez más y por ello las temporadas de estancia en Estados Unidos cada vez son más amplias y con ello el regreso al lugar de origen se transforman en largos periodos de ausencia mismos que causan que hombres y mujeres en ocasiones busquen otras parejas sexuales, los hombres en el lugar de destino y las mujeres en el lugar de origen.

En otros casos, las mujeres que se quedan en el lugar de origen como las esposas o las novias, y que no tienen ahí mismo otras parejas sexuales, al llegar sus novios o maridos y tienen relaciones sexuales no protegidas con ellos, corren el riesgo de contraer alguna enfermedad o infección de transmisión sexual y no sólo eso sino también embarazos en ocasiones no deseados.

Por otra parte, también es frecuente que se presenten entre las parejas con migrantes, relaciones sexuales no protegidas debido a varios aspectos, uno de ellos el que las mujeres no exijan su derecho a la utilización de algún método anticonceptivo y de prevención de enfermedades, ya sea por desconocer sus derechos sexuales y reproductivos o porque no quieren ejercerlos, esto, puede deberse a que han acordado con la pareja no utilizarlos o porque aún sin haber acuerdo, esta decisión puede tomarse por “demostrar” a la pareja migrante que se le tiene confianza.

Entre algunas otras posibles situaciones que emanan de las relaciones sentimentales de mujeres jóvenes con hombres migrantes, encontramos los embarazos no deseados. Desafortunadamente sucede con cierta frecuencia que mujeres que tienen entre 13 y 17 años, y que generalmente no se encuentran biológicamente preparadas para la gestación, se embaracen al tener relaciones sin ningún tipo de previsión. Incluso, porque biológicamente no están todavía preparadas, en ocasiones presentan complicaciones durante la gestación o durante el parto. Estas chicas la mayoría de las veces dejan trancos sus estudios y muchas de ellas se ven en la necesidad de buscar empleos en oficios que resultan poco remunerados.

También relacionado con la migración es frecuente que madres de familia se embarazan en cada retorno de la pareja. Justamente cuando regresa el migrante, como “muestra” de que no ha habido engaño por parte de la mujer o bien por demanda explícita del retornado, no se hace uso de anticonceptivos y con ello se presentan embarazos no deseados. Esta es una situación que podríamos catalogar como “estrategia” del varón para asegurarse de que su mujer no le sea infiel durante su ausencia temporal, al estar primero embarazada y luego cuidando al hijo o hija.

Andrés (informante) profesor de la comunidad de El Lindero, Jalpan, menciona que el principal problema que existe respecto a los embarazos precoces o adolescentes, es la migración:

“Generalmente, las mujeres jóvenes esperan casarse con un migrante y tienen novios migrantes”. Cada que llega la temporada en

la que vuelven los migrantes, dejan embarazadas a las muchachas, algunas veces se casan, a otras únicamente les mandan dinero para el hijo y al siguiente año es lo mismo, la mujer se vuelve a embarazar y se llenan de hijos”.

Continuando con las situaciones relacionadas con la migración, se puede señalar como otra posibilidad el abandono pues en ocasiones el migrante después de generar un embarazo no se hace responsable, no mandando dinero para la manutención y/o quedándose definitivamente en el lugar de destino, o bien regresar sólo tras una larga temporada de ausencia. En Jalpan, el personal de salud pública considera que una mujer se encuentra en situación de abandono cada vez que se embaraza de su pareja y ésta nuevamente emprende el viaje, con o sin retorno.

Dinámica social juvenil serrana

Mediante la observación directa y entrevistas a jóvenes de la cabecera municipal de Jalpan, pudimos hacer una descripción general de la dinámica social juvenil. Para ello, acudimos a los sitios de reunión de los jóvenes en varios horarios para detectar los centros más importantes y la recurrencia de acciones y de horarios en que las realizan.

Uno de los espacios más importantes de socialización de los jóvenes es la escuela (en el caso de aquellos que estudian), si bien son lugares en los que los jóvenes se desarrollan en el terreno del conocimiento y la preparación para la vida laboral a nivel profesional (sólo de algunos), también es un espacio de socialización óptimo para los encuentros con personas del sexo opuesto; de hecho, para muchos de ellos es en esta etapa en la que comienzan una vida sexual activa (secundaria y bachillerato).

En el trabajo de campo se observaron grupos de estudiantes de bachillerato y secundaria que una vez terminados los turnos (en cada escuela), se reunían los jóvenes con su grupo de amigos ya sea sólo de hombres o sólo de mujeres o mixto antes de regresar a sus hogares. El tiempo que permanecen juntos, platicando o sólo pasando el rato, puede ser variado, algunos de ellos se desplazan hacia lugares como la plazoleta, a jugar juegos como billar en establecimientos, y algunos se trasladan a la casa de algún compañero con el fin de realizar alguna “tarea”. También era frecuente observar parejas de novios quedarse fuera de la escuela después de clases, o bien irse a la plazoleta a platicar.

Otros los lugares de reunión de los jóvenes fuera de la escuela que son muy concurridos en ciertos horarios (pues hay horarios en los que se encuentran completamente vacíos) son la plaza, la plazoleta⁸, y las chanchas de fútbol y de

⁸ La plazoleta, como la llaman los habitantes, se encuentra ubicada al lado del atrio de la misión franciscana de Jalpan (Parroquia de Santiago Apóstol), y frente al hotel Misión Jalpan.

basquetbol. La asistencia a estos espacios también depende del día de que se trate y del o los eventos que haya ese día (eventos culturales, bailes, fiestas, juegos de fútbol o basquetbol, etc.). A medida que se acerca el fin de semana, los encuentros se hacen más recurrentes y se prolongan más tiempo; generalmente, si es mitad de semana, los encuentros duran de una a una hora y media; si es viernes o sábado los encuentros se prolongan dos o dos horas y media, o tal vez más.

En la plaza y plazoleta del centro de Jalpan, es común que a las 7:00 pm, aproximadamente, se reúnan grupos de jóvenes de edades diversas (entre 16 y 23 años), que se hallan platicando sentados en las bancas, u observando a los transeúntes. También, en parejas o en grupitos caminan por la plaza esperando encontrar algo o a alguien.

Es curioso que a pesar de que hubiera frío (durante esta fase de trabajo de era invierno), las chicas jóvenes (entre 13 y 17 años) vestían lo que podría parecer que se utiliza en temporadas de calor como faldas cortas, blusas poco holgadas sin mangas, y sin suéter.

Es común que en las calles, alrededor de la plaza principal y en la avenida principal de la cabecera se vean las camionetas pasar (muchas de ellas con placas de Estados Unidos, principalmente de los estados de Texas, California, Georgia, Florida, Virginia y Oklahoma), aunque probablemente pocas son conducidas por migrantes (debido a la época, principios de noviembre), sino que la mayoría podrían ser conducidas por familiares de migrantes, en muchos casos son mujeres. Estas camionetas pasan varias veces por el mismo lugar y pocas se detienen.

La mayoría de las personas que salen en la noche a partir de las 9:00 pm, generalmente se concentran en los puestos de comida que se encuentran alrededor de la plaza principal: los negocios son de tacos, dulces, neverías (negocios establecidos y ambulantes).

Aunque la plazoleta se encontraba en reparación cuando realicé la observación, no se encontraba desolada todo el tiempo, sino que había momentos en el día en los que la gente se sentaba a descansar, padres e hijos, parejas jóvenes de novios, grupos de amigos.

La plazoleta y la plaza (jardín) son también espacios en los que se desarrollan frecuentemente actividades de tipo cultural, muchas de ellas promovidas por el instituto de cultura de Jalpan, recientemente en operación (2004-2005) aunque visiblemente orientadas a las “bellas artes” y poco hacia el fomento de la cultura regional tradicional.

Otro de los espacios que consideramos importante por su carácter de principal impulsor de las actividades culturales regionales desde 1991 es el Museo Histórico de la Sierra Gorda, el cual se ubica en el centro en uno de los costados de la plaza principal. En este museo se fomenta en la juventud

Jalpense el conocimiento y gusto por sus costumbres y tradiciones a través de la formación de grupos que organizan y desarrollan dichas actividades y las comparten con el resto de la población que habita en la cabecera y localidades (cuando existe la posibilidad), tales como exposiciones diversas, eventos culturales en los que se presentan grupos de danza folclórica regional (huapango), música regional (huapango), obras de teatro, entre otras. Los eventos y exposiciones se presentan de manera frecuente durante el año y permanentemente hay actividades con los jóvenes dentro del espacio del museo. Por lo tanto, este espacio funciona como un espacio de recreación para los jóvenes mientras que se fomenta la cultura regional.

A mitad de semana, aproximadamente a las 9:30 de la noche es casi seguro encontrar desiertas las calles de Jalpan, se ven pocos autos y camionetas. Aunque es probable ver los taxis estacionados esperando ser abordados.

Por su parte la cancha de fútbol se encuentra completamente desierta a esa hora (entre 9:00 y 9:30pm), a no ser que haya entrenamiento ese día. Lo que no sucede en las canchas de basquetbol que se encuentran a un lado de las de fútbol, ya que todos los días a las 9 de la noche entrena el equipo de mujeres y hombres.

Cuando se trata de bailes y fiestas, la mayoría de la población joven se concentra en los lugares en los que se realizan como el auditorio. Este tipo de eventos son los más asediados por los jóvenes, además de las ferias y festividades regionales como la feria anual de Jalpan (se conmemora la fundación), la fiesta patronal en honor a Santiago Apóstol, la fiesta del migrante, fiestas patrias, la fiesta de la tierra, la fiesta de la Santa Cruz, la fiesta regional, y la fiesta del Santo Niño de la Mezclita entre otras.

Es más frecuente observar muchos vehículos extranjeros, a finales del mes de noviembre y principios de diciembre porque los migrantes comienzan a llegar a visitar a sus familias; de hecho, a finales del mes de diciembre se realiza la fiesta en su honor. En esta fiesta, se adornan las camionetas las cuales participan en un concurso denominado "la camioneta más perrona" en el que la camioneta mejor decorada gana un premio de 1,000 dólares. También se hacen bailes para festejar a los migrantes.

Es importante recalcar que los procesos migratorios impactan ampliamente en la población joven de Jalpan, no solamente en aquellos que emprenden el viaje sino también los que se quedan en el lugar de origen, muchas de las cuales, son jóvenes mujeres que nos interesan en este estudio. Para muchas de ellas el retorno del migrante significa adoptar elementos no solamente en cuanto a lo material sino en cuanto a la dinámica social que se genera. Lo material transforma la dinámica social de los jóvenes, el sólo hecho de emprender el viaje y regresar con elementos materiales sitúa a los jóvenes en un estatus distinto a los que se quedan, por supuesto, también a las mujeres que entablan relaciones con ellos.

Podemos relacionar la dinámica sexual con la migración (que en gran medida es la actividad que está sosteniendo económicamente a la Sierra Gorda), dado que muchas de las mujeres jóvenes están relacionadas sentimental y sexualmente con hombres migrantes, y muchas de las veces, al quedar embarazadas, contraen un compromiso moral y económico, que no legal (el índice de matrimonios en el municipio de Jalpan para el año 2001 fue de sólo 90⁹).

A lo largo de este capítulo se ha dado un panorama general del impacto sociocultural que causa el factor de migración en esta región de la Sierra Gorda en cuanto al tema que se aborda, que si bien no es el único si es uno de los más importantes, ya que interviene en todos los aspectos de la vida de las personas que habitan esta región.

En el próximo capítulo se abordará de una manera general cuáles son los conocimientos y prácticas que tienen las mujeres en cuanto a los métodos anticonceptivos, uso y frecuencia de los mismos, dónde los consiguen, a cuáles tienen acceso, etc., cuales son los medios informativos por los cuales se han enterado de su existencia y funcionamiento, y cuál ha sido el papel de la educación formal e informal a este respecto; desprendido en buena medida, de la información del cuestionario y las entrevistas.

⁹ No se cuenta con un dato más reciente.

CAPÍTULO IV

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS GENERALES SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS JÓVENES JALPENSES

La información presentada aquí, es producto del trabajo de campo realizado con las mujeres serranas (ver Capítulo I. Metodología empleada).

Actualmente, existen medios variados que se han clasificado aquí como formales e informales, por los cuales las personas y específicamente los jóvenes, se enteran acerca de la sexualidad así como todo lo concerniente a ella. A pesar de que en muchos de los medios formales la información que se obtiene proviene de fuentes científicas y veraces, algunas personas prefieren obtenerla de los medios informales tales como la que se encuentra disponible en internet, a través de la transmisión oral, literatura no científica, televisión, entre otras, que serán abordadas a lo largo de este capítulo.

Los conocimientos que las mujeres que participaron del estudio tienen acerca de la sexualidad y específicamente en lo concerniente a los medios para prevenir embarazos y enfermedades están estrechamente ligados con sus prácticas sexuales, es por ello que se hace una descripción de los saberes generales que tienen las mujeres respecto a esta parte de la sexualidad, no solamente aquellas que han tenido experiencias sexuales sino también aquellas que aún no las tienen y hacer una comparación en cuanto a la percepción de las mujeres, lo cual tiene mucho que ver con la educación ya sea a nivel formal o informal.

Se trabajó con mujeres jóvenes de entre 14 y 24 años de edad, de las que se pretendía conocer lo referente a las percepciones que de los métodos anticonceptivos tienen, no solamente cuáles son aquellos que conocen, sino también de aquellos de los que saben el funcionamiento y de los que utilizan (las que lo hacen). También, en este capítulo se hace una descripción acerca de los medios por los cuales las mujeres pueden enterarse acerca de la existencia de los métodos, cuáles son los que prefieren y por qué y, cómo funciona cada uno. Asimismo, se habla de aquellos lugares en los que pueden obtener los métodos y de qué clase son los que los establecimientos farmacéuticos ofrecen, además de los servicios de salud, y cuáles son los que más demanda la población.

La educación es una de las variables fundamentales contempladas dentro de esta investigación, ya que explica en cierta medida una parte de la percepción de las mujeres, si bien no es el único elemento que la conforma, sí es uno de los más importantes a considerar para su análisis. Así pues, en el contexto de la cabecera municipal de Jalpan de Serra, en cuanto al tema de la sexualidad, dentro de la educación escolarizada o formal se obtuvo información sobre los siguientes aspectos: en qué nivel de la educación formal comienza a tomarse en cuenta este tema para ser abordado en clases; de qué manera responden los

alumnos; cómo es la educación de acuerdo a los niveles y a las edades; y por otro lado, la capacitación de los docentes. Y en cuanto a la educación informal, se obtuvo información acerca de la primera educación sexual que es recibida dentro de la familia, con amigos o por cualquier otro medio no escolarizado, tal como los medios electrónicos, radio, televisión, bibliotecas, revistas científicas y no científicas, etc.

Por otro lado, la obtención de los métodos anticonceptivos tiene que ver no solamente con el acceso económico con que cuentan las personas para adquirirlos, sino también con la percepción que los ofertantes tengan sobre los mismos y quiénes son aquellas personas que pueden obtenerlos según su propio criterio. Y dentro del sector público de salud, la obtención se determina de acuerdo a la disponibilidad de los métodos y la percepción que sobre el servicio tenga la población y la decisión de solicitarlos en este sector.

A continuación se describe el contexto de la educación sexual a nivel formal en la cabecera municipal de Jalpan de Serra.

Educación sexual formal

La educación dentro del contexto de la sexualidad es uno de los factores más importantes que intervienen en el conocimiento que toda persona debería tener sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, metodología anticonceptiva disponible, uso correcto de la misma, pero sobre todo, el desarrollo de las capacidades que les permitirán a los individuos elegir o decidir en forma libre sobre su cuerpo de acuerdo a preferencias, objetivos y metas de vida.

Generalmente, se atribuye el término de educación formal a aquel proceso formativo ofrecido en las instituciones educativas; se trata de un sistema estructurado que sucede en periodos de tiempo continuos y que son socialmente reconocidos. Dicho proceso formativo debe ser consecuente y serio, garantizando a los educandos contar con información suficiente, científica y apropiada, de acuerdo a los niveles o grados de instrucción, emitida por personal debidamente capacitado, es decir, profesores o especialistas en los temas de sexualidad. Esta educación debe estar desprovista de prejuicios sociales y tabúes, es decir, que aquél que la imparte debe anteponer la imparcialidad y el respeto por las distintas formas de pensar y de actuar. Sin embargo, “la educación sexual” que se imparte en los sistemas públicos de educación en México es en realidad una educación informal dentro de la misma educación formal, ya que no se trata de una educación consecuente o constante, además de que no existe una capacitación sistemática de los profesores en estos temas lo cual es un factor que lo convierte en una educación poco seria y poco confiable. Esta última situación causa que tampoco los profesores se sientan comprometidos para tomar cierta responsabilidad de educar en este sentido, ya que la educación sexual está basada solamente en cubrir algunos tópicos de los programas en materias como

biología, formación cívica y ética o ciencias de la salud. Sin embargo, para que la educación sexual pudiera constituirse como parte de la educación formal sería necesario que se incluyeran materias específicas dentro de los programas y planes de estudio con un seguimiento o vinculación entre cada nivel educativo y no únicamente como temas dentro de otras materias.

En Jalpan de Serra, la educación sexual o por lo menos una parte de ella comienza a impartirse dentro del sistema público en quinto y sexto grados de educación básica (primaria), los alumnos en ese nivel educativo se encuentran entre los 10 y 13 años de edad. Dentro de los programas y contenidos no hay una materia específica para abordar los temas de sexualidad, éstos se abordan dentro de la materia de biología. La información que se proporciona a los alumnos es sobre partes y desarrollo del cuerpo humano, órganos reproductivos, así como las funciones de cada uno, cuidado e higiene.

Uno de los profesores de nivel básico que se entrevistó durante el estudio mencionó algunos de los tópicos sobre la prevención del embarazo: métodos anticonceptivos, actitudes diferenciadas de hombres y mujeres; consciencia de pareja. Los profesores entrevistados en este nivel coincidieron en que estos contenidos no son suficientes, pues según dijeron, las mujeres están en riesgo, ya que se han presentado casos de alumnas embarazadas. Se presentó un caso específico de una alumna de quinto grado que tuvo que darse de baja por estar embarazada, por lo que uno de los profesores (40 años de edad) mencionó que él recomienda a sus alumnos *“esperar para tener relaciones sexuales”*.

Respecto a la capacitación, los profesores afirmaron que no existe, por lo que algunos de ellos lo hacen por su cuenta y solicitan la capacitación dentro de la misma cabecera municipal, a un médico, por ejemplo. En una entrevista realizada a personal de MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C) se mencionó que esta organización ha acudido a impartir conferencias a las escuelas pero esto no es frecuente. La capacitación es considerada por los profesores como necesaria ya que sería una forma de resolver las dudas de los alumnos respecto a muchos aspectos de la sexualidad, *“hace falta hablar claro y sin tabúes, que los jóvenes aprendan sobre sexualidad en la escuela o en su casa pero no afuera”*, *“a veces la información de afuera es incorrecta”* (Profesor primaria). Según los profesores entrevistados, los cursos son la mejor manera de obtener capacitación. Pero sobre todo recalcaron que la capacitación tendría que ser con enfoque de género, ya que, el machismo es un elemento que aún impera en la cultura de los jalpenses y los alumnos lo viven en casa y lo expresan no solamente ahí dentro, sino también en la escuela y en las relaciones de convivencia.

Los profesores mencionaron que la educación en casa también suele ser insuficiente ya que los padres no sostienen una comunicación adecuada con los hijos, por pena o simplemente porque desconocen la información y los hijos aprenden con otras personas o en otros medios sobre la sexualidad.

En el nivel educativo medio básico (secundaria), los temas sobre sexualidad no se imparten sino hasta el segundo grado en la materia de formación cívica y ética. No existe una continuidad sobre lo que se enseña en los últimos dos grados de la primaria y el primero de secundaria, pero esta situación es responsabilidad del sistema de educación pública y no de los profesores. Estos temas no son considerados prioritarios, por lo que no se piensa en elaborar los programas y contenidos con base en el seguimiento de lo visto en la educación primaria.

Los temas a tratar en las clases en el nivel educativo secundaria son las “relaciones sexuales”, “métodos anticonceptivos”, “embarazos”, “parto” y “enfermedades de transmisión sexual”, aunque estos son los tópicos básicos algunos profesores abordan algunos otros temas como “toma responsable de decisiones”, “emociones”, “expectativas de vida”, y “preferencias sexuales”. La información y el enfoque que se da a cada uno de los temas dependen de cada profesor, dado que no existe una capacitación previa por parte de la Secretaría de Educación Pública, por parte del municipio o por iniciativa de alguna organización no gubernamental como Mexfam. Según los profesores solamente hubo un curso sobre sexualidad que se impartió en la Escuela Normal (unidad Jalpan), en el año 2001, y no se ha impartido desde entonces, además de que no es obligatorio para todos los profesores el tomarlo.

Respecto a las actividades con los alumnos acerca de sexualidad, uno de los profesores de educación secundaria comentó que dependen muchas veces de la creatividad, y citó una actividad realizada con anterioridad, “*un tipo de taller*” en el que los mismos alumnos elaboraron folletos informativos sobre cualquier tema que les interesara sobre sexualidad, realizando una distribución interna en la escuela, es decir, con los demás compañeros de otros grados.

Respecto al tema de los métodos anticonceptivos, durante las clases se proporciona información de cada uno, mencionando cuáles son las ventajas y desventajas de utilizarlos, se tienen materiales como videos y además se invitan médicos para que den pláticas a los alumnos.

Uno de los profesores destacó que algunos de los padres de familia no estaban de acuerdo en que se les presentaran a sus hijos temas de enfermedades de transmisión sexual y prevención.

“Yo no sé por qué tomaban el asunto de esa forma, aquí tratamos de llevar los temas de la mejor manera con respeto y basados en la ciencia. Y de cualquier forma sus hijos se van a enterar sobre las causas, consecuencias y los métodos de prevención”. (Profesor nivel secundaria, 38 años).

Los problemas que se llegan a presentar con los padres de familia respecto de los temas que abordan la sexualidad dependen en ocasiones del enfoque que el

profesor dé a los mismos, pues no todos los profesores afirmaron haber tenido problemas con los padres de familia.

Según los profesores, los temas de más interés para los jóvenes, son sobre la masturbación, la menarquía, eyaculación, atracción, el sistema hormonal, el desarrollo de la adolescencia, expectativas, y el control del impulso sexual; siendo las preguntas más frecuentes las siguientes:

“¿qué es el coito?”, “¿las mujeres se masturban?”, “¿si los espermias se quedan en la parte de la vulva, hay embarazo?”, “¿si el semen queda en una toalla y la chica se seca con ella puede quedar embarazada?”, “¿si se tienen relaciones en una alberca y el semen queda en el agua puede haber un embarazo?”, “¿es cierto lo de los pelos en la mano?”, “¿qué pasa con los retrasos menstruales?”, “¿qué son los sueños eróticos?”.

Un punto a considerar acerca de las preguntas que hacen los jóvenes sobre la sexualidad es que lo hacen tratando de resolver dudas que son en realidad mitos, de ahí la necesidad de que los profesores cuenten con una capacitación periódica y cuenten con información adecuada para desmentir estos mitos.

Respecto a las actitudes de los jóvenes durante las clases, los profesores afirman que los varones suelen ser más introvertidos que las mujeres en el sentido de hacer preguntas y participar.

“Durante las clases los varones se notaban reprimidos, dejaban de hacer preguntas por pena, algunos demostraban actitudes de asco, muchos decían a sus compañeros que me preguntaran ellos. La actitud de las mujeres frente al abordaje del tema de la cuestión preventiva era más abierta respecto a la de los hombres y hacen más preguntas, a veces se separaban para hacer comentarios por fuera”.
(Profesor nivel secundaria, 38 años).

Acerca de los métodos anticonceptivos, la píldora del día siguiente es el único método de anticoncepción de emergencia y que ha causado gran polémica en la sociedad, por lo que en el contexto de la investigación era importante obtener información acerca de la opinión personal de los maestros sobre este método. De cierta forma, la opinión particular de los profesores puede influir en que se brinde o no la información completa a los alumnos sobre la utilización de la anticoncepción de emergencia o emitir juicios de valor acerca de si es válido o no utilizar dicho método. Aunque algunos profesores entrevistados no afirmaron estar en desacuerdo con el uso de la píldora, sí mencionaron el hecho de que a veces falta información amplia y precisa para los jóvenes que la utilizan respecto a las consecuencias que pudiera traer tomarla. Uno de los profesores de nivel medio básico mencionó:

“La píldora es posterior a un hecho, se puede hacer mucho antes de...”

Aunque hay que considerar decisiones antes de llegar a tener que hacer eso, pero nosotros difundimos la vida y en ese caso no estamos de acuerdo con la píldora”.

Respecto a los demás métodos, los profesores evitaron una respuesta concreta, aunque la mayoría mencionó que era mejor su utilización a tener como consecuencia un embarazo no deseado y truncar así los estudios y su vida futura.

Respecto a los embarazos de alumnas que se han presentado en la escuela secundaria (2 ó 3 por semestre), el reglamento de la institución es específico al respecto y marca un artículo en el que se menciona que los embarazos causan baja definitiva de la escuela:

1. *“Art. 44º fracción 10 del acuerdo 97 de procedimientos y órgano de escuelas secundarias técnicas:*

- *VII. Seguridad física y psicológica*

C) Si se llega a detectar un embarazo adolescente causará baja definitiva inmediatamente por salud y seguridad de la joven”.

En realidad este artículo no se aplica de manera estricta con todas las alumnas. Uno de los profesores comentó el caso de una estudiante embarazada cuyo padre solicitó se le diera permiso para seguir asistiendo a clases, el cual le fue otorgado.

Según la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas), la permanencia de las jóvenes en la escuela durante el embarazo y después del alumbramiento es un derecho que las instituciones educativas deberían de contemplar para la protección de las mujeres en estado de embarazo, evitando la discriminación. Sin embargo, no existe una legislación en México que proteja a las mujeres estudiantes embarazadas, excepto organizaciones a favor de los derechos humanos aunque sin atribuciones legales, únicamente tienen la capacidad de emitir recomendaciones para evitar la discriminación pero esto de ninguna forma garantiza el seguimiento de dichas recomendaciones, ya que no existe obligación por parte de las instituciones y tomar la decisión de dar cumplimiento o no proviene del criterio del personal de las mismas.

Otro aspecto relativo a la educación sexual que debiera ser formal, es aquel que se refiere a la educación en el seno familiar pues la cabal formación de los adolescentes requiere tanto la responsabilidad de la familia como del sistema educativo; y aunque la educación de este tipo debiera surgir en el seno familiar, desafortunadamente no sucede así pues los padres no suelen propiciar una educación sexual en sus hijos. En muchos casos no existe confianza entre ellos y al no haberla no existe tampoco comunicación, por lo que muchas veces los alumnos sienten el temor de preguntarle a sus padres y, por lo tanto, buscan la información por otros medios, cayendo por ejemplo en ver pornografía.

La pornografía puede ser definida como un medio que muestra representaciones de actos sexuales de manera explícita; exagerando en ocasiones ciertos actos, actitudes y capacidades de los participantes, tales como las dimensiones de los genitales y las demostraciones del placer orgásmico que se produce en hombres y mujeres, entre otras. La Real Academia Española en el segundo simposio nacional multidisciplinario de sexualidad humana, en Argentina, ha considerado que la actual pornografía desvirtúa la sexualidad humana, expresándola en formas violentas; explícitas o implícitas; y siempre en una relación de poder y servidumbre de la mujer hacia el hombre o, en ocasiones, inversamente.

Por otro lado, el temor de los padres de hablar con sus hijos sobre estos temas los lleva a ofrecerles únicamente reprimendas y a juzgar y prohibir sus actos o su forma de pensar, mientras que lo que buscan los adolescentes es información y consejos; en pocas palabras, no existen muchas oportunidades de diálogo entre ellos. Algunos padres consideran que dar información a sus hijos es propiciar en ellos las relaciones sexuales tempranas y/o la promiscuidad. Las barreras sociales y/o religiosas (tabúes), sobre algunos temas limitan significativamente la comunicación y la confianza entre padres e hijos, tratando de imponer ideas o formas de pensar de aquellos sobre éstos, por lo que muchas veces esta situación lejos de favorecer la educación, la coarta, teniendo como resultado que los jóvenes en su afán de rebelarse y satisfacer su necesidad de información la busquen en otras fuentes (lugares y/o personas), o simplemente busquen transgredir la prohibición.

El nivel educativo de los padres tiene que ver o es uno de los factores por los cuales éstos no proveen de educación sexual a sus hijos. Muchos de ellos no cuentan con los conocimientos suficientes para poder abordar los temas, por ello algunos padres ceden la responsabilidad a los maestros ya que son éstos los que supuestamente se encuentran preparados para abordar los temas con los jóvenes.

En cuanto a la educación media superior (bachillerato), desafortunadamente no se tiene información de los profesores debido a la respuesta no favorable del director de la institución para aplicar los cuestionarios. Sin embargo, se entrevistaron a mujeres estudiantes del COBAQ, las cuales mencionaron que tienen la materia de ciencias de la salud en el sexto semestre, en ésta se manejan temas de sexualidad como los métodos anticonceptivos. La profesora que la imparte es odontóloga, pero a juicio de las estudiantes la manera en que se explican los temas es favorable. Aunque también mencionaron que los temas de sexualidad aún no los revisaban ya que se encontraban más adelante dentro del programa de la materia.

Las jóvenes mencionaron también que ha habido conferencias sobre sexualidad sin precisar quién las impartió, aunque afirmaron también que no era para todos los alumnos sino que se daban por grupos y no todos los grupos

alcanzaron a escucharla. Además se señaló que dichas conferencias no se imparten de manera frecuente.

Información sexual formal

Actualmente, la educación formal que se brinda en una institución educativa no es el único medio por el cual los jóvenes pueden enterarse acerca de los tópicos de la sexualidad. Las fuentes de información se han diversificado de tal manera que las personas tienen cada vez más opciones informativas, algunas formales, de instituciones acreditadas (centros de salud, DIF, ONG's), y otras tantas desafortunadamente de medios no tan bien informados (televisión, internet, etc.). En cualquier sentido, hoy en día, aún cuando en los pueblos se cuente con poca infraestructura local o recursos económicos insuficientes, la información acreditada o no, les llega.

En el caso de Jalpan, además de las instituciones educativas a nivel formal, existen en la cabecera municipal otras alternativas de posible información que podríamos catalogar como formal, tales como el DIF el cual, aunque no cuenta propiamente con algún área específica que aborde el tema de sexualidad y prevención del embarazo, sí dedica esfuerzos a la atención de la violencia familiar, y en sus instalaciones se imparte una materia de ciencias de la salud, la cual está a cargo de un médico general. Dentro de esta materia se contempla el tópico de los métodos anticonceptivos, lo que incluye métodos temporales o definitivos. *“A las mujeres de la academia se les enseña conceptos elementales sobre sexualidad porque como no es un nivel muy elevado, sólo son conceptos básicos respecto a la anatomía”*. (Dr. Andrés Castañeda, profesor de la materia de ciencias de la salud). Aunque la información que se ofrece es básica, es impartida por un médico por lo que es más probable que los conocimientos transmitidos provengan de fuentes científicas en comparación con las instituciones educativas en las que el personal no es especializado en temas relacionados con la salud, ni es capacitado previamente.

Otros espacios institucionales en los que se puede obtener información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, embarazo, y otros temas relacionados con la sexualidad son los Centros de Salud, el Hospital General de Jalpan, el Consejo Municipal de Población (COMUPO), la organización MEXFAM, y la biblioteca municipal (que cuenta con bibliografía de carácter científico). A continuación se da una descripción de cada uno de estos espacios.

Centros de Salud

En la cabecera municipal de Jalpan de Serra, existen dos centros de salud, Urbano I y Urbano II, que pertenecen a la Secretaría de Salud y que son

manejados a través de la Jurisdicción Sanitaria No. 4 con sede en esta cabecera. Estos centros de salud se encuentran ubicados en puntos estratégicos de la capital municipal para dar cobertura a la mayor cantidad de población posible, el urbano I se halla cerca del colegio de bachilleres y rumbo a la carretera Jalpan-Río Verde. El urbano II se ubica cerca de la carretera San Juan del Río- Xilitla y cercano a la extensión universitaria de la UAQ y la escuela Normal.

Al pertenecer estos centros a la Secretaría de Salud, la información que se ofrece acerca de los métodos anticonceptivos es prácticamente la misma que maneja todo el sistema público y corresponde a métodos hormonales como la píldora de uso regular, anticoncepción de emergencia (píldora de uso regular en dosis más elevada), hormonales inyectables, dispositivo intrauterino (DIU), implante subdérmico, y de barrera solamente el preservativo masculino.

La información (orientación/consejería) se proporciona a las mujeres o parejas que lo soliciten, y en su caso se proporcionan métodos a aquellas personas que asisten con la intención obtenerlos sin previa información, pero sí un ingreso al sistema de usuarios.

Los centros de salud también facilitan información a través del programa Oportunidades sobre varios temas, entre ellos la anticoncepción, embarazo, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, etc., a las personas que cuentan con dicho programa, las cuales adquieren la obligación de asistir a las pláticas y citas médicas por lo que invariablemente reciben la información, ya que de lo contrario, los afiliados dejan de recibir parte de los recursos económicos que se asignan periódicamente. Esto no quiere decir que la información sea realmente analizada para ponerla posteriormente en práctica sino que solamente se cumple con asistir como un mero requisito para obtener el recurso.

Según información proporcionada por el personal del Centro de Salud Urbano I, cercano al plantel del COBAQ en la cabecera municipal, los jóvenes estudiantes de dicho plantel así como los que viven cerca del mismo, casi no acuden a solicitar información sobre métodos ni los métodos mismos, sino que prefieren acudir al centro de salud que se encuentra en el otro extremo de la cabecera, la razón por la que lo hacen de esa forma es porque al encontrarse este centro cerca de su entorno existe el temor de que no haya discreción por parte del personal del centro y por tanto, a que exista la posibilidad de que se divulgue información referente a sus prácticas sexuales y/o de prevención.

Hospital General de Jalpan de Serra

El hospital general pertenece a la Secretaría de Salud, es coordinado por la jurisdicción sanitaria No. 4 y cuenta con un departamento o un área dedicada a la planificación familiar, dentro de la cual se les explica a las mujeres que acaban de dar a luz sobre las ventajas y desventajas de adoptar un método anticonceptivo la mujer y su pareja, o solamente a la mujer, en el último caso la mujer decide si

adopta algún método y cuál de ellos, de acuerdo a sus preferencias y conveniencias.

Aunque este espacio no solamente es para mujeres puérperas sino para cualquier mujer que necesite o desee adoptar un método anticonceptivo, según el personal del departamento es más común que el servicio sea solicitado y/o utilizado por mujeres que van a dar a luz o que ya lo hicieron.

Los métodos que se tienen disponibles son los mismos que se manejan en los centros de salud pero incluyendo los métodos anticonceptivos definitivos para mujeres y hombres, que son la cirugía de OTB (Obstrucción Tubaria Bilateral) y de vasectomía respectivamente.

MEXFAM (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar)

Ésta es una asociación civil que ha trabajado durante más de 40 años (inicia en 1965) la anticoncepción en México; surgió a partir del ideal de promover la planificación familiar como un derecho humano ligado a la justicia y a la libertad, para lograrlo, un grupo de voluntarios profesionales trabajan en equipos de campo, coordinadores, trabajadores sociales, promotores y médicos. El fin es hacer más accesible el mensaje para una planificación integral. Actualmente, el Mexfam ha incluido otros componentes en los programas que realiza, tales como información nutricional, construcción de letrinas en zonas marginadas de las grandes ciudades, desparasitación, organización de huertos familiares, saneamiento ambiental, entre otros. Los programas que mantiene en operación son los siguientes: Programa Gente Joven, Programa Comunitario Urbano, Programa Comunitario Rural y Centro de Servicios Médicos. Estos programas son operados a nivel federal y estatal, sin embargo, a nivel regional únicamente opera el primero de ellos, y como su nombre lo indica está dirigido a la población joven.

En la cabecera municipal de Jalpan las instalaciones del MEXFAM se encuentran ubicadas a unas calles del centro, dichas instalaciones funcionan como un módulo regional en el que el personal ofrece información a todo aquel que la solicite, y también realizan salidas de campo hacia algunas comunidades para ofrecer orientación a jóvenes, y cuando algunos profesores solicitan alguna charla en los planteles educativos dentro de la misma cabecera.

El MEXFAM tiene disponible para el público, materiales didácticos sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual enfocados a los jóvenes, tales como videos informativos y rotafolios ilustrados; y algunos de los métodos anticonceptivos como preservativos, píldoras de uso regular, entre otros, a precios más accesibles que en los establecimientos farmacéuticos. Dichos métodos los venden a cualquier persona que los solicite.

Cabe destacar que dada la escasez de recursos humanos y económicos el módulo no tiene gran cobertura en la región, las salidas a comunidad son aisladas y las charlas que se dan en las escuelas u otras instituciones se llevan a cabo

mediante solicitud de algún profesor, pero no se trata de actividades que se lleven a cabo de forma regular.

Consejo Municipal de Población (COMUPO)

Esta oficina es una extensión municipal del Consejo Estatal de Población (COESPO), y éste a su vez del Consejo Nacional de Población (CONAPO) cuya función es ejecutar las disposiciones del reglamento de la ley general de población, sus acciones van dirigidas hacia la promoción, coordinación y seguimiento, así como evaluación de las acciones que se determinan con el fin de incorporar los aspectos de volumen, estructura dinámica, distribución territorial y composición social, económica y étnica de la población en los programas de desarrollo económico y social del gobierno, así como vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos. Específicamente el Consejo Nacional de Población tiene a su cargo la planeación demográfica del país.

En cuanto al tema que nos ocupa, los principios básicos en los que se inspira la política de población emanan del Artículo 4º Constitucional que señala: El varón y la mujer son iguales ante la ley, ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Respecto al tema que nos ocupa, el estado a través del CONAPO y sus representaciones estatales y municipales, elabora programas de educación en población y ejecuta también los programas federales en los que se abordan los aspectos de la sexualidad en todas sus dimensiones. Los programas y actividades se realizan en todos los municipios del estado, el personal recibe capacitación periódica e instrucciones de trabajo desde la capital del estado.

En el municipio de Jalpan, la oficina de representación de esta dependencia estatal se ubica dentro del edificio de la presidencia municipal. Su función es detectar las necesidades de la población y realizar las actividades indicadas por el COESPO adaptadas a las condiciones de la zona. Así, ofrece información referente a la sexualidad, a todo aquel que la solicite. El personal que labora en esta oficina es capacitado por el Consejo Estatal de Población y dispone de la siguiente información: materiales impresos así como videos (producidos por Mexfam), en los que se apoya para las actividades que realiza fuera de la oficina, tales como ofrecer charlas y cineforos en los que después de presentar el video se finaliza con una pequeña discusión con los asistentes. Estas actividades no pueden realizarse con frecuencia en las comunidades rurales ya que el Consejo no cuenta con el equipo necesario como un vehículo para el traslado. Cuando se llegan a realizar, el vehículo tiene que ser solicitado a la presidencia municipal o conseguirlo en otra dependencia. El consejo municipal de población solamente cuenta con una televisión que es la que traslada a los espacios (que pueden ser escuelas, casas de cultura y bibliotecas), en los que se

realizan los cineforos, en caso de que en dichos espacios no se cuente con una. También cuenta con una cámara digital para el registro de las actividades que se realizan.

El Consejo ha tenido varios proyectos referentes al trato de los temas que tienen que ver con la sexualidad. A finales del año 2003 se comenzó con un proyecto denominado “comunidades saludables” cuya convocatoria es lanzada cada año por la Secretaría de Salud; el proyecto fue enfocado a las medidas preventivas del VIH. El objetivo era sensibilizar a la población a través de medios como carteles, folletería, conferencias y talleres. El proyecto estuvo coordinado con dependencias como el Consejo Estatal del VIH y ETS, el Consejo Estatal de Población, el MEXFAM, la jurisdicción sanitaria No. 4, y TELSIDA con apoyo de asesoramiento. Los talleres fueron impartidos en la escuela primaria Adolfo López Mateos; en la escuela Secundaria Técnica No. 3; y en el plantel del COBAQ. Las conferencias impartidas fueron dirigidas al sindicato de maestros del municipio.

En cuanto a otros proyectos el Consejo maneja un programa denominado JOCCAS (Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad), que consiste en capacitar jóvenes en edad de preparatoria para que se formen grupos y funcionen a su vez como facilitadores de información. Dichos animadores se encuentran en nivel medio básico (secundaria), medio superior (preparatoria) y superior (universidad).

Existen además, dos medios de comunicación a través de los cuales el Consejo Nacional y Estatal ofrece información, uno es a través de la web y el otro es vía telefónica con dos programas específicos que de alguna forma son promovidos por el Consejo Municipal.

El sistema vía web se llama Planificanet y aborda información general sobre la amplia dimensión que abarca la sexualidad humana, por ejemplo, concepto de sexualidad, órganos sexuales internos y externos femeninos, ciclo menstrual; contiene información general también sobre métodos anticonceptivos (condón femenino, condón masculino, anticonceptivos orales, Píldora Anticonceptiva de Emergencia, implantes, OTB, vasectomía, métodos naturales y otros); reproducción humana (embarazo, parto, fertilidad e infertilidad. Se hace una descripción desde la fecundación y cómo evitarla); enfermedades e infecciones de transmisión sexual (definición de cada una, tipos de infecciones y enfermedades, riesgos, síntomas, prácticas de riesgo y prevención), derechos reproductivos (información general, definición de derechos sexuales, cuáles son, las controversias que se han desatado respecto al tema, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y qué se requiere para llevarlo a cabo); menciona también, dependiendo los casos, a qué lugares se puede acudir para recibir atención tales como instituciones de especialidades médicas y organizaciones de la sociedad civil.

La página web <http://www.planificanet.gob.mx/index.php/life-and-style-mainmenu-31/donde-acudir/http://www.planificanet.gob.mx/>¹⁰, contiene blogs con audios, videos, fotos, chats, dudas urgentes, glosario y etiquetas con información acerca de otros métodos de anticoncepción como el DIU, entre otros.

Por su parte, vía telefónica se cuenta con el Planificatel. Actualmente el programa tiene una página independiente del Consejo Nacional de Población. Dicha página muestra datos comparativos acerca de los cambios en la fertilidad en México desde 1979 hasta 2008, el número de hijos nacidos vivos por mujer y utilización de los métodos anticonceptivos así como estadísticas del incremento de su uso, entre otros y promueve la utilización del medio telefónico como una opción para atender dudas respecto al tema.

El hecho de que actualmente exista la información de esta dependencia en el medio electrónico sobre estos temas y haciendo promoción a otros medios (como el telefónico), parece ser algo positivo ante el incremento del uso de internet por parte de la población joven del país, sobre todo ante la falta de acercamiento de esta población a medios y espacios locales disponibles.

Con respecto a la información que se encuentra publicada en la web y elaborada por el Consejo Nacional de Población, cubre el espectro necesario sobre sexualidad, ya que contiene información básica a la cual cualquier persona tiene acceso y es fácil de manejar, considerando que actualmente uno de los grupos de edad que hacen un uso regular de las tecnologías de la información y la comunicación como internet son precisamente los jóvenes, además de que ofrece ligas para consultar otros medios en los cuales se puede conseguir información más especializada y sugiere lugares dependiendo el estado y la zona de la búsqueda a los que se puede acudir directamente para resolver dudas u otro tipo de consultas, ya sea en instituciones médicas especializadas y/o organizaciones de la sociedad civil que ofrecen servicios de asesorías, consultas u otros servicios referentes al tema.

Aunque el personal de COMUPO menciona que existen programas dirigidos a los jóvenes, la información resultante de las encuestas y cuestionarios levantados no muestra datos acerca de que éste sea un espacio frecuente al que los jóvenes se acerquen para solicitar información o algún medio de prevención del embarazo, sólo en un caso se mencionó que se busca información en la oficina del Mexfam por lo que se puede deducir que éstos no resultan ser espacios frecuentes para el abasto de información que los jóvenes requieren, ya sea porque se desconoce el servicio o porque encuentran otros espacios más confiables desde su perspectiva. Quizá otro factor por el que no asisten en busca de información en estos medios es que la difusión no es suficiente ni adecuada para lograr atraer la atención de los jóvenes. Es significativo que en varios casos las jóvenes que participaron del estudio mencionaron que no se acercan a ningún espacio en busca de información sobre estos temas.

¹⁰ Cabe mencionar que esta página está actualizada al 2009 pero fue creado desde 2004.

Biblioteca Pública Municipal “Maestra Albertina Pedraza de Montoya”

Otros lugares en los que es posible conseguir información respecto a sexualidad, prevención del embarazo, métodos anticonceptivos, enfermedades e infecciones de transmisión sexual, entre otros temas, son las bibliotecas. De hecho, la biblioteca después del centro de salud, fue la respuesta más recurrente que las jóvenes dieron sobre los espacios en los cuales se acercan y consiguen información sobre sexualidad y métodos de anticoncepción, sin embargo, que lo hayan mencionado no quiere decir que realmente lo hagan.

Las bibliotecas públicas tienen y han tenido siempre, una función social y cultural. Dadas las características específicas de su misión dentro de la comunidad, las bibliotecas requieren de una actualización constante tanto en las colecciones como en los servicios que ofrecen. Deben tener una tendencia clara hacia la mejora a fin de fortalecer el papel que le corresponde como puerta al mundo del conocimiento y la información. Están al servicio de todas las personas, sin distinción de edad, raza, credo o posición social, y proporcionan un servicio gratuito. Los servicios esenciales son el préstamo de libros dentro de la propia biblioteca y a domicilio, y el servicio de consulta. Este último además de resolver los problemas del usuario en cuanto a información, puede contribuir a mejorar su nivel intelectual. El acervo de las bibliotecas públicas cuenta con temas específicos de todas las áreas del conocimiento humano, enciclopedias tanto generales y especializadas, y diccionarios, por lo que existe información básica sobre sexualidad y prevención del embarazo (métodos anticonceptivos).

La biblioteca de Jalpan se encuentra ubicada frente a la Plazoleta Hidalgo; el servicio se encuentra disponible de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 hrs. Se observa que dicho servicio es utilizado más frecuentemente por jóvenes de secundaria y de bachillerato, y, según la bibliotecaria, éstos más frecuentemente van a buscar información sobre sexualidad, generalmente acuden en grupos y no es común que acudan de manera individual.

Aunque sí existen materiales para todas las edades, no llega frecuentemente acervo actualizado.

Educación sexual informal

En lo que respecta a la educación sexual informal, es dentro de la familia en donde comienza la primera enseñanza; en ella, el individuo durante los primeros años de vida, descubre y aprende la diferencia entre los sexos, se le asigna un papel a desempeñar dentro de la propia familia y la sociedad intrínsecamente en el proceso de socialización: ser hombre o ser mujer, cada uno con actividades y roles específicos.

En este espacio de socialización que es la familia, los padres juegan un papel importante en la etapa de transición de los hijos en la que de ser niños

pasan a ser adolescentes. Dentro de esta etapa de desarrollo comienzan a florecer en el adolescente cambios tanto físicos como emocionales en la que surgen dudas que están ávidos de resolver, por ello los padres son responsables de facilitar o proveer información específica a los jóvenes de acuerdo a sus creencias y costumbres. La comunicación y la confianza son factores determinantes para llevar a cabo el diálogo entre padres e hijos. En este sentido los padres deben contar con información suficiente y certera para dialogar con sus hijos sobre los temas de sexualidad.

Aun es común que los tabúes interfieran en la educación sexual ya que suelen surgir no solamente prohibiciones hacia las prácticas sexuales premaritales sino una resistencia a hablar abiertamente sobre lo tocante a la sexualidad, es por ello que muchas veces los jóvenes prefieren buscar la información por otros medios, en ocasiones poco confiables. Es frecuente encontrar que una parte importante de la información con la que cuentan los jóvenes son solamente mitos que habitualmente se transmiten de manera oral por medio de los amigos u otras fuentes informativas poco objetivas y serias.

A continuación se presentan algunos de los otros medios por los cuales los jóvenes se enteran de información referente a la sexualidad y métodos de prevención del embarazo.

Información sexual informal

Es cada vez más común que las jóvenes encuentren cantidades desmedidas de información acerca de diversos tópicos de la sexualidad a través de medios Informáticos y/o electrónicos. La sociedad contemporánea está altamente erotizada, al punto que para vender desde un par de zapatillas hasta una barra de chocolate, el sexo es uno de los principales argumentos implícitos en los mensajes publicitarios. Quienes están más expuestos a estos mensajes son los niños y jóvenes que se ven inmersos cada vez que prenden la televisión o hacen uso de la computadora. Esta sobreexposición no va acompañada, sin embargo, de un diálogo social en torno al tema ni menos una educación sistemática que vaya mucho más allá de los métodos anticonceptivos y los riesgos asociados a enfermedades de transmisión sexual.

¿Quiénes son los encargados de hablar de sexualidad con los adolescentes? Debieran ser primero los padres, y luego los profesores. Debieran, porque en la realidad, los niños obtienen en la mayoría de los casos la información sexual de sus pares u otros medios que terminan por distorsionarles aún más el tema. (<http://periodismodesociales.blogspot.com/2007/08/la-historia-de-la-radio-en-mxico.html>).

Los medios de comunicación masiva (periódicos, revistas, noticieros de radio y televisión, páginas Web), son instrumentos fundamentales de diseminación de información, en cierta manera de educación y de cambios en las culturas y prácticas sociales de cualquier país o nación. Su función es sumamente

delicada y sus alcances y consecuencias pueden ser el principio de un cambio positivo o el escollo para un avance. (http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/rev_medios_esc.pdf).

Estos medios de difusión de la información son un poderoso instrumento de socialización, tanto o más poderoso que la familia, la escuela o el trabajo, porque forman los sentimientos, y las creencias, entrenan los sentidos y ayudan en gran medida a formar el imaginario social. Llegan a las personas a través de la vista (imágenes), el oído (sonidos, melodías), o de ambos (televisión, películas, videos), en combinaciones muy atractivas y envolventes.

Los medios de comunicación son muchos, los que suelen ser mayormente masivos y con más llegada al público son la televisión, la radio, prensa y en los últimos años ha habido una amplia apertura a los medios electrónicos como el internet. Entre estos medios se ha formado una jerarquía, por ejemplo si tomamos cualquier noticia, un posible grados sería el siguiente: la radio cuenta la noticia, la televisión la muestra, la prensa la comenta y el internet presenta las alternativas de interpretación no oficiales. Con ello, se puede inferir que los medios masivos de comunicación se complementan entre ellos.

Estos medios tienen cada vez más influencia en la vida como formadores culturales y determinan parte de nuestras ideas, hábitos y costumbres, debido a que nos muestran a diario ejemplos de los que supuestamente es el estilo de vida actual, así, a través de películas, telenovelas, documentales, noticias se representa lo que se considera un modelo ejemplar, mostrándonos cómo hay que ser y actuar y cómo no.

La crítica que se hace a estos medios es que hacen de la violencia algo cotidiano y normal en la sociedad, “desculturizan” por así decirlo, con programación sin importancia en la televisión y en la radio, y artículos fatuos en la prensa. Se les acusa también de manipular el pensamiento del público con ideas políticas, económicas, etc. de un interés particular y tendencioso. Por ejemplo, los medios masivos pueden crear la imagen de un político para que sea votado, o pueden promocionar un producto para que sea comprado, para poder ganar algo.

Los medios tienen el poder de crear pasividad en los usuarios, influye en los pensamientos de las personas y pueden imponer actitudes superficiales y consumistas en ellas. Estos medios tendrían el poder de ayudar a “culturizar” es decir, dotar de conocimientos e ideas a las personas con la intención de que desarrolle sus propias facultades intelectuales, sin embargo, pueden también mostrar una cultura superficial, rutinaria y consumista. Todo depende de quién quiere mandar el mensaje y cuál sea el objetivo.

Aunque estos medios no son los únicos que se encuentran disponibles para los jóvenes de Jalpan su uso suele ser frecuente dado que el acercamiento de las herramientas tecnológicas de la información son utilizadas mayormente por niños y jóvenes quienes además lo realizan sin intervención de ningún adulto o

persona que guíe la utilización e interpretación de la información que se encuentra en esos medios.

Internet

En Jalpan encontramos que los servicios públicos de Internet son variados debido a la demanda. Se detectó que existen varios establecimientos de renta de computadoras (ciber café), con servicio de Internet que se distribuyen en toda la zona urbana de la cabecera, los precios pueden variar desde los \$10.00 hasta los \$12.00 por hora. Estos servicios también se encuentran disponibles para algunos particulares que cuentan con servicio telefónico de TELMEX y actualmente es posible que este medio ya se haya diversificado a través del servicio de internet mediante empresas distribuidoras de telecable que ofrecen dos y tres servicios, conexión a internet, televisión por cable y servicio telefónico en algunos casos; además del servicio a través de la telefonía celular.

En algunas instituciones educativas como el plantel del COBAQ las extensiones universitarias en Jalpan de la Universidad Autónoma de Querétaro, y la Escuela Normal del Estado, también se encuentra disponible el servicio de internet.

El internet es uno de los servicios más concurridos y utilizados por los jóvenes no solamente como una fuente para obtener información de todo tipo sino también para establecer comunicación con otras personas.

En este medio puede encontrarse casi todo tipo de información, la sexualidad no es una excepción. Basta una sola palabra en cualquier buscador para que parezca una amplia gama de opciones relacionadas con el tema de la consulta. Pero, lo mismo se pueden encontrar páginas con información de carácter científico en la que se citan las fuentes, autores reconocidos en los temas e instituciones formales y oficiales de salud, de población, ONG'S reconocidas, que defienden los derechos sexuales y reproductivos, de mujeres y hombres (enfoque de género), con publicaciones electrónicas, hasta otras con información poco confiable, y más explícitamente sexual la cual puede contener mitos acerca de temas relacionados, para lo cual no existe límite, es decir, la mayoría de las publicaciones son libres y no hay que pagar por visitar los sitios, además puede accederse a todo tipo de información sin que haya un bloqueo, este debe hacerlo la persona que contrata el servicio ya sea un particular, o en el caso de los establecimientos que se dedican a la renta de computadoras, a restringir el acceso a cierto tipo de páginas. Sin embargo, en muchos de ellos no hay restricción, por lo que este medio puede ser o no confiable, depende de qué información esté buscando el usuario y del contraste de la información en diferentes páginas o en otros medios (pero esto ya implica un nivel de análisis de la información; quien no lo hace, se queda con la información que encontró primero sin buscar más opciones).

Televisión. Canales de televisión abierta y señal de televisión cable y por satélite

Si bien la mayoría de las familias no son las que cuentan con el servicio de señal televisiva de satélite y cable que ofrece una variedad más extensa de programas de todo tipo, algunas de ellas realizan un esfuerzo grande de pagar el costo del servicio al ser uno de los pocos medios de entretenimiento cotidiano en la cabecera municipal de Jalpan.

Hay quienes afirman que actualmente los medios masivos de comunicación como la televisión y el radio cada día introducen más contenido de carácter sexual, por lo que las personas van aceptándolo cada vez más, con mayor apertura, sin escandalizarse. La televisión de señal satelital y por cable ofrece a la población muchas más opciones de programación con contenido sexual explícito (pornografía, imágenes eróticas) aunque, como ya se mencionó, no hay un acceso generalizado a estos servicios. Diversos autores afirman que la información que se muestra en la televisión tiene de alguna manera influencia sobre el comportamiento de las personas sobre todo en aquellas que se encuentran en plena formación como los niños y jóvenes, sobre todo si se toma en cuenta que actualmente la diversificación de estos medios masivos de información provocan en ocasiones un enajenamiento de los individuos y limita otro tipo de actividades como las que se realizan al aire libre (como los deportes y otros). En la cabecera municipal de Jalpan existe según el INEGI (2005), un total de 1,952 viviendas ocupadas de las cuales 1,681 cuentan con televisión.

En la televisión en general y cada vez más frecuentemente, se exponen materiales no necesariamente pornográficos, pero sí con contenidos sexuales, que actualmente pueden no resultar escandalosos para las familias, tales como comerciales, telenovelas, series, películas, videos musicales y otro tipo de programación.

Radio y medios escritos

La radio es un medio masivo de comunicación, muy extendido en la sierra. Son muchas las personas que escuchan radio de manera cotidiana. La radio llega a todas las clases sociales y a todo tipo de público, estableciendo incluso contacto personal pues le ofrece al radioescucha cierto tipo de participación, en el acontecimiento o noticia que se está transmitiendo.

En Jalpan de Serra existe una radiodifusora local, además de que se pueden sintonizar estaciones de San Luis Potosí, Hidalgo, y otros estados.

Otro de los medios informativos son los escritos (impresos), tales como los libros y sobre todo las revistas que se consiguen en estancillos y que pueden ser textos no científicos.

La prensa también ha sido uno de los primeros medios de difusión masiva de información, en primer lugar con los periódicos, que durante el siglo XIX y hasta principios del XX fue el único medio informativo, tenía la capacidad de llegar a todas las clases sociales. Sin embargo, al paso de los años la prensa escrita fue diversificando sus formas de llegar a la población a través por ejemplo, de revistas que se especializaban en diversos temas tales como los financieros, culturales, deportivos, de política, de autos, de medicina, dirigidos hacia hombres, mujeres, niños, etc., esto logró que su alcance fuera aún mayor, ya que se dirigieron a los diferentes grupos de la sociedad que no solamente les interesaba leer noticias, sino una gama más diversificada de información.

Aunque existen medios informativos que son serios y que proporcionan información confiable ya que son originados de las instituciones de salud y de población del estado, muchos de los jóvenes prefieren acceder a información impresa en revistas no científicas (de difusión popular, de entretenimiento, de espectáculos, moda, ciencia ficción, historietas, y sobre todo pornográficas) no importando la veracidad del contenido.

Amistades

Tal vez el modo más común de transmitir información sobre la sexualidad entre las adolescentes sean las propias amistades. En general los jóvenes prefieren obtener información de aquellas personas a quienes tienen confianza, esto es, principalmente los amigos, aunque de hecho no suelen tener la información más confiable. Esto puede resultar de cierta forma contraproducente ya que al no requerir de una investigación más minuciosa en fuentes de información académica o científica y no acercarse a alguien que realmente cuente con conocimientos científicos y veraces (médicos y enfermeras del hospital general o centros de salud o consultorios particulares, personal de instituciones como Mexfam y COMUPO, entre otros), los jóvenes pueden dejarse llevar por mitos populares socializados entre ellos, acerca de la sexualidad, prevención del embarazo, etc. Por supuesto esto tiene que ver en su comportamiento en cuanto a prácticas de prevención se refiere, al tomar los mitos como información verdadera y extrapolarlo a su realidad puede llevarlos a tener prácticas sexuales de riesgo (embarazos no deseados y enfermedades e infecciones de transmisión sexual).

En general en los jóvenes existen infinidad de dudas, pero desafortunadamente estas conviven con las inhibiciones que suelen ser más poderosas y no les permiten buscar información científica respaldada con profesionales.

La información que se encuentra disponible en la cabecera municipal ya sea a nivel formal (escuela y/o instituciones de salud, población), o informal (amigos, revistas, televisión, radio, internet, etc.), sirve para cubrir la necesidad de

conocer sobre un t3pico tan importante como es la sexualidad, aunque dicha informaci3n no tiene mucha utilidad cuando no ha sido procesada por quien la recibe de manera anal3tica y cr3tica.

A continuaci3n se presenta la informaci3n obtenida a trav3s de encuestas y cuestionarios realizados a las j3venes que participaron en el estudio acerca de las relaciones sexuales, frecuencia, y edades en las que se comenz3 con la primera relaci3n.

CAPÍTULO V

CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS JÓVENES JALPENSES

Para conocer información general acerca de las prácticas sexuales de las mujeres, edad de la primera experiencia sexual y frecuencia; qué métodos de prevención del embarazo conocen, así como su uso y frecuencia; qué métodos anticonceptivos son aquellos que la población joven adquiere; y cuál es su conocimiento sobre el embarazo; se levantó una encuesta a una muestra representativa¹¹. Los resultados que se encontraron para nuestras principales categorías se presentan a continuación, así como los resultados de las entrevistas realizados a encargados de farmacias en Jalpan, a personal de los centros de salud pública y a encargados de Mexfam para conocer la oferta y demanda de los métodos anticonceptivos entre jóvenes.

Relaciones sexuales

Resultó que de las 63 mujeres que participaron en el estudio, 41 afirmaron no haber tenido aún relaciones sexuales, de éstas sólo 1 mencionó que aún asiste a la escuela secundaria y tiene 14 años. Las otras 22 reconocieron haber tenido relaciones sexuales, por lo menos una vez. Esto es importante, ya que del total de la muestra solamente la tercera parte reconoció este hecho, sin embargo, dado lo delicado del tema pudieran existir casos en los que las mujeres no contestaron con honestidad las preguntas a pesar de la metodología empleada. Este punto puede ser analizado desde varias perspectivas: como ya se ha mencionado, las mujeres pudieron no haber reconocido tener sexo debido al prejuicio de hablar sobre temas que son aún tabúes en muchos lugares del país, manifestando la doble moral que esto produce, es decir, *“lo que se practica no se habla”*, por temor a ser juzgadas y evidenciadas en su círculo social. El reconocerlo implica transgredir la prohibición social y familiar muy tradicional de no realizar prácticas sexuales premaritales; y, por otro lado muchas de estas mujeres aún no han tenido relaciones sexuales debido a esta prohibición, reprimiendo tanto sus deseos como a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Las edades en las que las mujeres mencionaron haber comenzado a tener relaciones sexuales, varían desde los 9 hasta los 24 años. De estas respuestas es muy significativo que 2 de 22 mujeres mencionaran haber comenzado a tener relaciones, una de ellas antes de los nueve años y otra a los diez, edades en las que las niñas no están enteradas e informadas sobre sexualidad y mucho menos sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo, además de que en esa etapa aún no han despertado el deseo sexual, ni su organismo se encuentra físicamente

¹¹ Se calculó la muestra sobre el universo de población de jóvenes en edades de 14 a 24 años que habita en la cabecera municipal. El rango de efectividad que se buscó fue del 90% por lo que resultó una muestra de 63 encuestas.

preparado. De hecho, en uno de los casos, la mujer entrevistada reveló que se trató de una relación sexual sin consentimiento, es decir una violación. Se trató de un caso de abuso sexual en el ámbito familiar. Este es uno de los casos particulares de los 3 que se tomaron para ser analizados más adelante como “historias de vida”. En el otro caso, la mujer no mencionó el por qué comenzó a tener relaciones a los diez años, ya que únicamente contestó la encuesta-cuestionario, no se realizó entrevista abierta y a profundidad en este caso.

Por otro lado, continuando con las 22 mujeres que reconocieron haber tenido sexo, 10 dijeron haber comenzado antes de los 18 años. Esto significa que en muchos casos, sobre todo de las que son estudiantes, pudieron haber estado entre la secundaria o la preparatoria, y es justamente en esta etapa en la que se han presentado más casos de embarazos no deseados. Muchos de los embarazos que se dan en esta circunstancia provocan que las jóvenes deserten de sus estudios, coarten su formación educativa y pasen la mayoría de las veces al ámbito del empleo y las actividades económicas.

Los métodos anticonceptivos que se conocen

Para contar con un panorama general acerca del conocimiento de la prevención del embarazo que tienen las mujeres en cuanto a la metodología anticonceptiva, ya sea moderna o tradicional, se hace una breve descripción de los tipos de medios preventivos del embarazo que las mujeres jóvenes que contestaron la encuesta y aquellas que fueron personalmente entrevistadas, mencionaron que saben o han escuchado de su existencia. La información obtenida es únicamente sobre los métodos que conocen sin que ello implique que tengan una plena comprensión acerca del funcionamiento de cada uno.

Cabe aclarar que las 63 mujeres encuestadas mencionaron más de un método anticonceptivo, por lo que al hacer la suma de las respuestas de las mujeres, el resultado supera al total de las encuestadas. (véase tabla 1)

Del cuadro, destaca significativamente que el método que más conocen las mujeres jóvenes encuestadas es el preservativo masculino (el cual es necesariamente utilizado por el varón), seguido de las píldoras de uso regular, y destaca en un significativo tercer lugar el preservativo femenino, seguido de los parches anticonceptivos. El resto de los métodos, salvo 2 de los 7 señalados en la encuesta (jaleas, geles, óvulos y diafragma), apenas y fueron mencionados.

Cabe mencionar que los parches anticonceptivos son un método que se introdujo recientemente en el mercado jalpense (aproximadamente en el año 2003), pero tal parece que las campañas televisivas y de demás medios han hecho posible que más mujeres conozcan su existencia. De las 63 mujeres, 30 mencionaron saber que existe este método.

Por su parte el diafragma (método de barrera), fue mencionado a pesar de que no es un método que se pueda conseguir en los establecimientos

farmacéuticos de Jalpan ni se encuentra disponible en el sector público de salud. Consideramos que también los medios informativos permiten a las jóvenes saber de su existencia.

Tabla 1: Métodos anticonceptivos que se conocen

MÉTODO	NO. DE MUJERES QUE DICEN CONOCERLO	PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL
DE BARRERA		
Preservativo masculino	62	98.4%
Preservativo femenino	38	60.31%
Diafragma	13	20.63%
HORMONALES		
Píldoras de uso regular	46	73.01%
Inyectables	1	1.587%
Parches anticonceptivos	30	47.61%
Implante subdérmico	2	3.174%
ESPERMICIDAS		
Jaleas, Geles u óvulos	14	22.22%
NATURALES		
Coito interrumpido	2	3.174%
Ritmo	13	20.63%
PERMANENTES		
Salpingoplastia	2	3.174%
Vasectomía	1	1.587%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recabada en campo

En cuanto al Implante subdérmico (método hormonal) llama la atención que siendo un método que se encuentra disponible en los centros de salud de la cabecera municipal de Jalpan de Serra, pertenecientes al sector público, solamente 2 mujeres mencionaron conocerlo.

También es interesante que dentro de los métodos “naturales”, el coito interrumpido es poco conocido entre las mujeres participantes, ya que, sólo 2 mencionaron saber de su existencia.

Los métodos permanentes son de los menos conocidos por las mujeres que participaron, únicamente 2 de ellas mencionaron conocer el método de la salpingoclasia y sólo una el de vasectomía. Es interesante el dato acerca de que los métodos permanentes sean poco conocidos por las mujeres jóvenes, aunque la información se encuentre disponible en varios medios y también en las

instituciones públicas de salud. En la práctica pocas mujeres jóvenes se acercan a preguntar sobre estos métodos, ya que quizá muchas de ellas aunque se encuentran en plena etapa reproductiva se sienten lejanas al comienzo de la vida familiar y por ende a terminarla mediante un procedimiento quirúrgico, que no es lo mismo para las mujeres casadas o unidas y/o que se encuentran aún en edad reproductiva. Por ello, es que en las instituciones públicas de salud sí se menciona como método conocido el permanente y además aceptado, pero se trata de mujeres que pertenecen a otro rango de edad, generalmente y responden a características distintas.

También es necesario destacar el hecho de que ninguna de las mujeres encuestadas a pesar de haber tenido la opción para expresarlo, mencionó algún método tradicional. Tal parece que ya se está perdiendo el conocimiento en la región sobre tales métodos.

Aunque varios de los métodos se encuentran disponibles no solamente en las instituciones públicas de salud sino también en los establecimientos farmacéuticos privados, muchos de ellos son poco conocidos por las mujeres que se encuentran en el rango de edad utilizado para el estudio. Así, la disponibilidad de los métodos no es el factor decisivo para el acceso y utilización de los mismos.

Por otro lado, habría que mencionar que aunque la mayoría de las mujeres que participaron, mencionaron conocer por lo menos un método anticonceptivo, esto no implica de manera alguna que tengan conocimiento sobre su funcionamiento, y mucho menos que lo empleen durante las relaciones sexuales.

Acerca del funcionamiento de los métodos, de las 63 mujeres encuestadas 53 (84.12%) contestaron que saben cómo funciona por lo menos alguno de ellos; aunque más significativo es el que 8 contestaron que no saben cómo funciona ninguno, y 2 de ellas no contestaron.

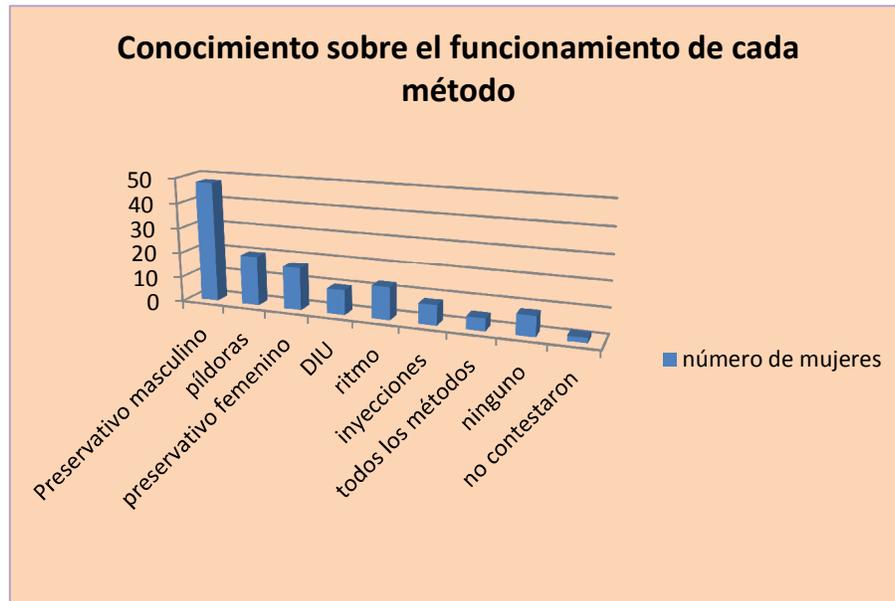
De las 53 mujeres que contestaron saber algo acerca del funcionamiento de por lo menos un método, 48 mencionaron conocer el funcionamiento del condón masculino, 20 mencionaron las píldoras, 17 los preservativos femeninos, 10 el dispositivo intrauterino, 13 el ritmo, 8 las inyecciones, y sólo 5 de ellas contestaron que saben cómo funciona cada uno de los métodos. (Ver la gráfica 1).

Si se comparan los datos entre la tabla 1 y la anterior gráfica podemos notar una diferencia entre las respuestas de las mujeres que mencionaron conocer las inyecciones hormonales que fueron 2 y cuando se les preguntó de qué métodos conocen su funcionamiento hubo 8 respuestas positivas hacia dicho método por lo que podemos inferir dos cosas: que las mujeres mintieron en sus respuestas o las preguntas no fueron comprendidas del todo.

Insistimos en que el que las mujeres tengan conocimiento de la existencia de algunos de los métodos no quiere decir que hagan uso de ellos. Aunque muchas de ellas mencionaron saber cómo funciona por lo menos uno o dos, la

constante de las mujeres que afirmaron tener relaciones sexuales es que utilizan solamente un método, siendo el más común el preservativo masculino.

Gráfica 1. Conocimiento sobre el funcionamiento de cada método



Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de campo.

Es significativo también que aunque algunas mencionaron conocer el preservativo femenino, y la forma en que funciona, la demanda en este lugar es prácticamente nula, ya que ni en los establecimientos farmacéuticos ni en instituciones públicas de salud, Consejo Municipal de Población (COMUPO) así como en el Mexfam se encuentra disponible para la población.

Aunque las mujeres en general tienen una percepción particular acerca de los métodos que existen para prevenir el embarazo, hayan tenido o no alguna experiencia sexual, la diferencia evidente entre unas y otras es que precisamente aquellas que son sexualmente activas o que han tenido algunos encuentros sexuales y han utilizado alguno de los métodos basan esta forma de pensar no sólo en el conocimiento de su existencia sino en el uso que han hecho de éstos. Es decir, que como ya han tenido alguna experiencia sexual y han empleado alguno de los métodos no solamente es una percepción de algo conocido mediante los diversos medios informativos (previamente descritos en este documento), sino que basan su percepción en hechos empíricos (empleo de los métodos en alguno de sus encuentros sexuales).

Métodos utilizados

En la encuesta realizada se preguntó a las mujeres si habían tenido relaciones sexuales a lo que 22 afirmaron haberlas tenido por lo menos en una ocasión y mencionaron haber utilizado un método anticonceptivo por lo menos una vez. El método más utilizado es el condón, ya que 17 de las 22 jóvenes afirmaron haberlo empleado. Cabe destacar que la pregunta que se hizo se enfocó al método que emplean ellas y no sus parejas, sin embargo, mencionaron únicamente que utilizaron el preservativo masculino sin hacer distinción alguna si fueron ellas quienes demandaron su utilización o su pareja fue quién decidió usarlo. Sobre la iniciativa y decisiones sobre la utilización del método y quién lo emplea se hablará más adelante.

Por otro lado, 4 mujeres mencionaron haber utilizado píldoras, de éstas solamente una especificó que fue la píldora de emergencia; otras 3 mujeres mencionaron que han utilizado el ritmo; 2 de ellas las inyecciones; 2 más, mencionaron el DIU, y solamente 1 mencionó haber empleado el parche anticonceptivo. Lo que puede deducirse dada la información obtenida no solamente de las mujeres, sino de las instituciones de salud y establecimientos farmacéuticos, es que aquellas mujeres que han utilizado el DIU es porque ya han tenido algún embarazo (los médicos lo recomiendan después del parto); en el caso de los métodos hormonales orales de uso regular, inyectables y parche, indican que son recomendables para mujeres que tienen relaciones frecuentemente.

En uno de los 2 casos en los que las mujeres mencionaron la utilización de inyecciones como método anticonceptivo, la decisión fue tomada solamente por la mujer y en el otro, la mujer no contestó quién decidió la utilización de este método. Se sabe por información de personal que labora en farmacias y en centros de salud que los inyectables generalmente son más demandados por mujeres casadas, sin embargo, las dos mujeres que mencionaron haber utilizado este método dijeron ser solteras.

Y en este punto cabe hacer la aclaración de que en las respuestas que dieron las mujeres sobre los métodos que se conocen solamente 1 mencionó conocer las inyecciones sin embargo, en las respuestas a la pregunta sobre qué métodos han utilizado, 2 contestaron que utilizan este método, por lo que el origen de este error proviene de quién contestó la encuesta.

Respecto al uso de la píldora de emergencia, solamente 1 mujer reconoció haberla utilizado, sin embargo, la información obtenida en las instituciones de salud y en las farmacias es que muchas mujeres, sobre todo las más jóvenes, son las que consumen este producto, por lo que, quizá dada la polémica desatada por la aparición de la píldora en el mercado y por supuesto la satanización que se hizo sobre su uso sobre todo en Querétaro, pudiera ser una razón para que muchas mujeres no hablen acerca del empleo de este método de emergencia. Sin embargo, como se verá más adelante, su uso es tan frecuente, que algunas

mujeres lo han tomado no como un método de emergencia sino como un método de uso regular, por lo cual es muy posible que no conozcan las consecuencias que se generan del empleo inadecuado de estos métodos.

Por otro lado, el parche anticonceptivo, es uno de los métodos que no se ofertan en las instituciones públicas de salud, únicamente en los establecimientos privados (farmacias), y es uno de los métodos más costosos por lo que no muchas mujeres, sobre todo estudiantes jóvenes, tienen acceso a él.

17 mujeres mencionaron que utilizan el condón masculino, de éstas solamente 3 los combinan con otro método (ritmo, DIU y PAE); sólo una mujer mencionó utilizar el DIU sin combinación con otros métodos; otra mencionó que utiliza únicamente la píldora de emergencia; una más solamente el ritmo; y finalmente una mencionó sólo utilizar las píldoras de uso regular. 6 de las mujeres informantes afirmaron que han utilizado más de un método. Sólo en pocos casos la mujer utiliza el ritmo (método de observación).

Únicamente dos mujeres mencionaron utilizar dos métodos, uno de barrera y otro hormonal, en el primer caso el preservativo y la píldora de uso regular, y en el segundo el preservativo y la píldora de emergencia. En el primero de estos casos puede deducirse que probablemente el preservativo no es un método que se utilice en todas las ocasiones por lo que el método alternativo es la píldora, o bien, que se utilicen estos métodos combinados para prevenir el embarazo de una manera más segura y/o prevenir también enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Y en el segundo caso, la píldora de emergencia es utilizada como un método anticonceptivo frecuente como ya se mencionó.

Las mujeres no especificaron si el utilizar más de un método ocasionalmente o en cada relación sexual es decisión tomada en pareja o si la pareja tiene conocimiento del empleo de dos métodos, sobre todo en referencia a métodos físicos o químicos (de barrera u hormonales). Sobre este tema se ahondará en el próximo capítulo.

De las mujeres que contestaron que utilizan algún método anticonceptivo se les preguntó por qué lo prefieren. Hubo más de una respuesta, sin embargo, la mayoría (18 de 22) mencionó que por su efectividad; ocho de ellas, mencionaron además que lo prefieren porque es fácil de conseguir; tres más, contestaron que prefieren ese método porque es económicamente accesible; otras dos mujeres afirmaron que prefieren ese método porque es fácil de utilizar; y sólo en uno de los casos, la mujer contestó que lo prefiere porque el método que utiliza no es hormonal y además de ello se los regalan. Esta información es interesante ya que se puede contrastar con la segunda parte del cuestionario en el que se les volvió a preguntar a las mujeres por qué utilizan ése método y las respuestas variaron ampliamente, y se encuentran directamente relacionadas con quién consigue el método y quién lo utiliza, sin embargo, esta información se retomará más adelante, para realizar un análisis más a profundidad sobre el tema.

Como ya se mencionó el método que fue mencionado por más mujeres fue el condón y dijeron que lo prefieren porque es efectivo y fácil de utilizar, además de ser menos costoso que los demás, solamente en un caso la mujer mencionó que prefiere las píldoras de emergencia porque son efectivas.

11 de las mujeres que ya habían ejercido su sexualidad mencionaron que utilizan un método anticonceptivo en cada relación sexual, y otras 11 mencionaron usar algún método pero sólo de manera esporádica. Hay que recordar que la utilización de un método anticonceptivo requiere de su permanencia para aumentar la efectividad, sobre todo los hormonales, no solamente para evitar embarazos no deseados, sino algunos de ellos, como el preservativo, para evitar enfermedades de transmisión sexual. Algunas de las mujeres que mencionaron no utilizar un método en cada relación se encuentran en un riesgo potencial más grande que aquellas que sí los utilizan frecuentemente, en relación a embarazos no deseados pero también en cuanto a enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Este último, es un riesgo para todas aquellas que además de emplear un método específico para evitar los embarazos no utilizan el preservativo que hasta ahora es el único que previene algunas ETS e ITS.

Respecto a la adquisición de los métodos, 16 de las 22 mujeres que afirmaron haber tenido relaciones y haber utilizado algún método anticonceptivo, mencionaron que el método o los métodos que utilizan los consigue la pareja; de éstas mujeres, una mencionó que en ocasiones ella los compra y en ocasiones su pareja los consigue; en otro caso, ella es responsable de observar su cuerpo para saber cuando son sus períodos fértiles e infértiles y él es el que consigue el preservativo. En todos estos casos se observa que tanto la mujer como su pareja comparten la responsabilidad de conseguir el método. El segundo caso es interesante, ya que ambos tienen parte en el uso y empleo de los métodos que utilizan. En todos los casos en que las mujeres afirmaron que los métodos que utilizan los consigue su pareja, lo más utilizado es el preservativo.

En cuanto a mujeres que consiguen ellas mismas los métodos que utilizan, mencionaron que los compran en alguna farmacia; de éstas solamente una mencionó que se los regalan en las instituciones de salud y/o en alguna organización no gubernamental.

Conocimiento sobre Embarazos

Se les preguntó a las jóvenes mujeres si tienen conocimiento acerca de cómo se produce el embarazo y también cuáles son las causas más comunes del mismo, desde su percepción. Esto con la intención de conocer que tan profundos son sus conocimientos respecto a este tema.

A la primera pregunta, la mayoría de las encuestadas, 31 de ellas, respondió que el embarazo se produce por medio de las relaciones sexuales, 18 mujeres contestaron más específicamente que es por medio de la fecundación del

óvulo por un espermatozoide, y finalmente, algunas mencionaron el hecho de la no prevención por medio de algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales.

A la segunda pregunta, 37 de estas mujeres contestaron que las causas más comunes del embarazo son la no utilización de algún método anticonceptivo; 12 de ellas contestaron que se deben a la falta de información sobre métodos anticonceptivos; y cuatro mujeres contestaron que es debido a la ignorancia. Por lo que se observa, la mayoría tiene nociones generales de cómo se produce un embarazo y el conocimiento básico de lo que sucede biológicamente en el organismo, por ello, se deduce que no solamente se trata de falta de información como tal sino más bien de los elementos que les permitan tomar la decisión de utilizarlos o no, cuáles y en qué momento. Se mencionó también que es debido a que a veces las parejas masculinas no quieren utilizar condón y las mujeres a veces no exigen el uso del mismo.

Demanda y oferta de métodos anticonceptivos (establecimientos farmacéuticos)

Para obtener información acerca de los métodos anticonceptivos que más demanda la población, así como cuáles son aquellos que se ofertan y el acceso que tienen a ellos, se visitaron 10 farmacias ubicadas en la cabecera municipal de Jalpan situadas en diferentes colonias. Se preguntó particularmente con qué frecuencia los adquieren, cuál de ellos es más frecuente, personas de qué sexo los solicitan y entre qué edades oscilan estas personas. Además se pretendió conocer la percepción de las personas que los ofertan, si tienen alguna restricción para venderlos y por qué.

Lo que resultó de las visitas a los establecimientos farmacéuticos es que no en todos ellos se ofertan los mismos métodos anticonceptivos, en muchas ocasiones la percepción particular de los empleados o los dueños determina a qué personas se les pueden vender los métodos y a cuáles no, como se verá más adelante.

Por otro lado, los precios de los métodos así como de las pruebas de embarazo suelen variar de farmacia en farmacia, por lo que algunas personas adquieren estos productos en los establecimientos en los que son menos costosos, y algunos por el contrario adquieren productos más costosos ya que afirman que son más efectivos. Así pues, a continuación se presenta información de cada uno de los métodos disponibles (oferta) en los establecimientos farmacéuticos (sector privado) en la cabecera municipal y cuáles son los que más demanda la población.

Métodos de barrera

- *Preservativo masculino:*

Este es el método que más demanda la población no solamente en los establecimientos farmacéuticos sino también en todos aquellos centros que ofertan métodos anticonceptivos.

En las farmacias el método se vende en presentación de tres preservativos por “cartera” en casi todas las marcas. Lo solicitan jóvenes varones de 14 años en adelante, aunque en mayor grado entre los 14 y los 25 años. Según los empleados, las mujeres los piden también a partir de los 25 ó 30 años aproximadamente, pues mujeres más jóvenes no, aunque la frecuencia en la que los solicitan resulta ser menor que los hombres, aproximadamente dos por semana, según los informantes los hombres piden más de esta cantidad por semana.

Casi en todas las farmacias que se visitaron se venden los preservativos a la gente que los solicita, aunque en una de ellas la empleada mencionó:

“los vendo pero sólo a señoras que ya son mis clientas y se los vendo sólo porque me da pena decirles que no. A los hombres (señores grandes) no les vendo porque me da “penilla”, mejor los mando a las farmacias que sí venden”. (Empleada de una farmacia).

Los precios varían de farmacia en farmacia, y todos afirmaron que es el método que más se vende, algunos dijeron que la razón era que son más económicos que cualquier otro, aunque también puede deberse a que es el más conocido y probablemente uno de los más fácilmente utilizables. Ningún empleado mencionó que fuera porque es un método que aparte de prevenir embarazos es el único que previene enfermedades de transmisión sexual, ellos se basaron únicamente en el costo. El precio va desde los \$15.00 por cartera con tres preservativos, hasta \$100.00 los más costosos. La farmacia que reportó más ventas, sólo tiene disponible una marca que cuesta \$15.00 y el número registrado en la venta más grande fue de 576 carteritas de preservativos mensualmente. Las otras farmacias reportaron números como 288, 90, 82, 40, y 30 preservativos vendidos mensualmente.¹²

Según información obtenida en las farmacias, este método se vende sobre todo los fines de semana, aunque algunos mencionaron que hay temporadas en las que es más solicitado, una de las razones por las que las temporadas de venta son más altas es por el retorno de la población migrante.

¹² Estos datos son solamente aproximados ya que, ninguno de ellos mencionó realizar un conteo específico de cada método mensualmente.

Métodos hormonales

- Hormonales Inyectables

Este método es solicitado en casi todas las farmacias visitadas, aunque no con tanta frecuencia como otros métodos, por tratarse de un método que se aplica mensualmente (1 ampollita). Las personas que lo solicitan llevan consigo receta médica, aunque también puede venderse sin ella, ya que no es una restricción. Según una empleada de una de las farmacias visitadas, generalmente las mujeres que consumen este método ya lo han usado y le dan seguimiento, por lo que todos los meses se vende en cantidades similares. En general, los establecimientos venden de 8 a 15 ampollitas por mes. Adquirir este método cuesta entre \$40.00 en farmacias de GI, mientras que en otras el costo asciende a los \$75.00 y \$88.00 por mes.

Según la mayoría de los informantes, las mujeres que adquieren este método fluctúan en edades de 20 a 28 años más o menos, y hasta los 35, algunos especificaron que estas mujeres tienen parejas estables o son casadas insistiendo en que se trataba de mujeres “adultas”.

Las personas que solicitan este método directamente en la farmacia son mujeres que se presentan solas, hombres solos o a veces la pareja; una empleada afirmó que en promedio hombres y mujeres lo solicitan con la misma frecuencia.

- Parches

Este método anticonceptivo mensual no requiere de receta médica para su venta, cada caja contiene cuatro parches (se utiliza uno semanalmente). Son solicitados por mujeres a partir de los 25 años y menores de 40. A veces los solicitan las mujeres solas o la pareja.

Los farmacéuticos afirman que este método no es muy demandado por el costo elevado, que oscila entre los \$200.00 y \$230.00, excepto en un establecimiento en el cual el método tenía un descuento permanente por lo que su valor es de \$157.50, este fue el que reportó mayor número en las ventas.

La mayoría coincidieron en que el aproximado de las ventas es de cuatro a cinco por mes.

Hormonales orales

- Píldora anticonceptiva de uso regular

Las mujeres que solicitan este método varían en edades, una farmacéutica afirmó que las que las solicitan son mujeres de entre 15 y 18 años, mientras que en otros establecimientos las consumidoras más frecuentes son aquellas que van de un rango de 20 a 25 años de edad; en otro grupo más numeroso, aseguraron que las que más consumían este producto son las señoras aunque sin precisar edades.

Para vender este método la mayoría de las farmacias no solicitan receta médica a las personas que lo solicitan, son pocas las que lo hacen. A este respecto una de las empleadas de un establecimiento comentó: *“se las vendo a señoras ya grandes y que traigan receta”*.

La frecuencia con la que este método es solicitado es entre cuatro y 12 cajas de 21 pastillas por mes. Los costos varían de farmacia a farmacia, van desde los \$52.00 hasta los \$400.00 en distintas marcas, aunque las diferencias entre las farmacias son a veces muy significativas. Las más vendidas están entre los \$80.00 y los \$160.00.

Se informó que no solamente las mujeres son las que solicitan este método, pues también lo hacen los hombres, aunque en su mayoría sí son mujeres.

- *Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE)*

La presentación de este método es una caja que contiene dos píldoras, la primera píldora se toma dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual, mientras que la segunda píldora se toma 12 horas después de haber tomado la primera.

Las personas que solicitan este producto más frecuentemente son hombres jóvenes y mujeres de los 15 hasta 18 años, en algunas farmacias comentaron que las edades ascendían hasta los 35 años aproximadamente. Una empleada comentó: *“Incluso hay gente mayor que viene a comprar la pastilla”*, probablemente en algunos casos padres o madres llegan a comprar la píldora para sus hijas. A este respecto una empleada afirmó: *“una vez llegó una señora a pedir una pastilla para su hija de 13 años”*. Estas píldoras son las que más piden las jóvenes. No existe restricción alguna para vendérselas a cualquier persona por lo que no se requiere receta médica. Aunque el vender la pastilla depende del criterio del empleado o bien del médico que esté a cargo en la farmacia, una de las empleadas comentó a este respecto lo siguiente: *“Yo se las vendo a chicas que se vean ya más adultas, y si vienen más jóvenes pues les digo que no hay. Pero si está el pediatra y él dice que sí se las podemos vender, se las vendemos”*. Otra de las empleadas mencionó: *“No vendo anticonceptivos porque una vez en un periódico de aquí salió que una muchacha tuvo problemas con las pastillas y ella involucró a la farmacia donde los compró”*.

En algunas farmacias los empleados comentaron que es más frecuente que los hombres (solos) entre 15 y 20 años vayan a solicitar la píldora. En otros casos mencionaron que son ellas solas las que acuden con más frecuencia, y en menos grado acude la pareja, y solamente uno mencionó que las mujeres solicitan la píldora en compañía de alguna amiga.

El costo de la píldora va desde \$95.00 a \$150.00 dependiendo de las marcas y los establecimientos farmacéuticos. En promedio la píldora que más se vende es la que se encuentra entre los \$95.00 y \$100.00.

Según los empleados de las farmacias, la pastilla se empezó a vender en la cabecera municipal más o menos en el 2004.

La frecuencia con la que se vende la píldora varía de farmacia en farmacia, esto puede depender del costo y de la ubicación de la farmacia, por ejemplo, la empleada de una farmacia ubicada al noreste de la cabecera municipal en la que la píldora tiene un costo de \$95.00 llega vender hasta 10 por semana, siendo los fines de semana los días de más venta. En farmacias en las que el costo de la píldora es de \$100.00 el promedio de la venta es de tres a cinco cajas con dos píldoras, semanalmente. En dos de las farmacias se mencionó que venden entre seis y ocho cajas al mes.

Según información de los establecimientos, la temporada en la que más se vende la píldora es en diciembre aunque ninguno lo relacionó con que es la época en la que retornan los migrantes, probablemente por lo común del hecho; fueron pocos los comentarios que se hicieron al respecto, uno de ellos fue: *“tal vez porque la razón por la que es la temporada de más venta es que los jóvenes están más sueltos y porque hay más botellas”* (alcohol) (empleado de farmacia, Jalpan de Serra, octubre de 2005).

En un establecimiento se mencionó que muchas de las mujeres que solicitan la píldora solicitan también las instrucciones a pesar de que éstas vienen dentro de la caja, esto puede deberse a que el método se conoce como una opción eficaz que evita el embarazo, aunque no necesariamente se conozca el modo de uso correcto sobre todo si es la primera vez que se emplea. En otro caso también podría deberse a que las mujeres “pueden” sentirse más seguras consultando las instrucciones, ante el temor de poder resultar embarazada aún tomando la píldora y la incertidumbre posterior sobre haber seguido el procedimiento correcto para que el método funcione.

Aunque los empleados de las farmacias debieran ser imparciales respecto a la venta de los métodos anticonceptivos, respetando la decisión de cada persona y el derecho que tienen a no ser discriminados por la edad o el sexo, y a esperar privacidad de parte de los empleados de las farmacias, interviene aquí la subjetividad y la opinión personal que tienen de este método. Así de acuerdo a sus creencias y costumbres, muchas de las dependientas se abstienen de vender este método a cualquier persona, no necesariamente negándose a venderlo de manera directa sino simplemente negando la existencia de los productos.

“A las muchachas no les vendo pastillas y mucho menos las de emergencia. Una vez compré un periódico en el que decía que las pastillas dañan mucho y que el sector salud no dice todo lo que esos medicamentos causan. Y las muchachas no saben las

consecuencias de usar la pastilla. Son chavas de 15 ó 16 años. Son muchachas muy jóvenes y hasta dan lástima, porque no saben el daño que se pueden causar al organismo, se dañan mucho por las pastillas". (Empleada de farmacia, 20 octubre de 2005).

La píldora de emergencia es uno de los métodos que han causado más polémica en algunos sectores de la sociedad mexicana y el estado de Querétaro no ha sido la excepción ya que existe la discusión sobre si esta píldora es o no abortiva, por ello, en este contexto parecía importante contar con información acerca de la opinión personal de los empleados de las farmacias ya que algunas veces de ellos depende que las personas tengan acceso o no a ella.

En general, los empleados mencionaron no estar de acuerdo con esta píldora, anteponiendo sus principios morales y/o religiosos. Algunos mencionaron que existen otros métodos anticonceptivos que no son abortivos y que se pueden utilizar en vez de éste. A continuación se muestran algunos de los comentarios:

"Pues yo no las usaría porque son abortivas. Yo las vendo porque trabajo aquí en la farmacia pero yo no las recomendaría. Antes trabajaba en una clínica y muchas muchachas se hacían pruebas de embarazo, muchas salían positivas y después ya no se veía nada, ¿cuál embarazo?"

"No está bien, porque ya se formó dentro de ellas un hijo, y tomar esa pastillas es como "matarlo."

"Yo soy católica y siento temor porque es como si uno fuera cómplice del aborto, prefiero vender los preservativos y las pastillas de anticoncepción, que impiden el embarazo"

Casi todos los empleados de las farmacias mencionaron que no han tenido problemas con algún sector de la sociedad en general por la venta de estas pastillas, sin embargo, hubo dos comentarios al respecto:

"Sólo una vez que vino una señora que me dijo que me iba a mandar pegar por venderla, pero pues no pasó nada"

"El padre sí ha dicho varias veces a los farmacéuticos en general que vender estas pastillas quedará en nuestras conciencias porque es un asesinato de un ser que ya está fecundado"

El hecho de que algunas farmacias vendan más que otras se debe en parte a la ubicación de las mismas. Muchas veces las personas suelen buscar lugares en polos distintos a los del entorno en el que sus vidas se desenvuelven cotidianamente, ya que, debido al tamaño del lugar es común que las personas se conozcan entre sí. Lo hacen probablemente por temor a ser evidenciadas por el farmacéutico con otras personas, es decir, lo hacen por discreción. Esto no quiere decir que las personas empleadas en estos establecimientos necesariamente

violen la confidencialidad de sus clientes sino que puede ser únicamente por precaución. Aunque tampoco puede negarse que existan estos casos.

Otro factor que interviene en la adquisición de un determinado método de anticoncepción es el costo de los productos; a pesar de ser las mismas marcas no hay un estándar en los precios y algunas veces son significativas las diferencias.

En dos de las farmacias los empleados mencionaron que algunas mujeres que tienen la característica de ser migrantes o que son hijas de migrantes nacidas en los Estados Unidos, han solicitado las “píldoras abortivas” sobre todo en la temporada en la que retornan a finales del mes de noviembre, diciembre, enero y parte de febrero; esto lo hacen porque en Estados Unidos el aborto es legal y tal vez para ellas esta práctica sea común. Probablemente estas mujeres aún desconocen que en este estado y casi en todo el país esta práctica es todavía ilegal. A este respecto la empleada de una farmacia afirmó que en dicha farmacia se tienen a la venta las píldoras abortivas, pero afirmó no venderlas porque no era su deseo ya que eran muy costosas y no cualquiera puede adquirirlas, pero no porque fuera ilegal venderlas a cualquier persona, mencionó también que solamente las vende al Hospital General de Jalpan y que se vende más o menos una o dos cajas de 28 píldoras, cada tres meses, su costo asciende a más de los \$1,000.00. No se especificó el número de pastillas necesarias para un aborto ni el nombre del medicamento en sí.

Por otro lado, aunque las pruebas de embarazo no son un método anticonceptivo, se hablará de ellas por su frecuencia de uso, demandado en los establecimientos farmacéuticos visitados:

Pruebas de embarazo

Las pruebas de embarazo son un producto muy solicitado, en ocasiones con mucho más frecuencia e incluso mayor cantidad que los métodos anticonceptivos ya que no se trata de prevención del embarazo sino más bien de confirmar o descartar el embarazo. Según los empleados de las farmacias, las pruebas de embarazo se venden mucho, aproximadamente una diaria, por lo que en algunas farmacias llegan a 30 mensuales, aunque en otras varían entre 10 y 20, sin embargo, la temporada que mencionaron en la que hay más venta es en los meses de junio y julio y posteriormente diciembre, enero y febrero, donde se llegan a vender hasta 50 pruebas por mes. Una de las empleadas afirmó que las pruebas se venden generalmente comenzando la semana, el día lunes.

Estas pruebas de embarazo son muy solicitadas, sobre todo por mujeres en edad de preparatoria, a partir de los 14 años y en ocasiones menores. Estas chicas se presentan en las farmacias solas generalmente, o con amigas y en ocasiones con sus parejas. Los hombres también llegan solos a solicitar las pruebas a partir de los 18 años aproximadamente.

Los precios van desde \$50.00 hasta \$190.00, aquellas que más se venden según los farmacéuticos son las que están entre \$90.00 y \$100.00.

Los empleados de las farmacias coincidieron en que el preservativo es el método que más demanda la población, principalmente la masculina, sobre todo los fines de semana y cuando hay alguna fiesta o un baile, y por tratarse de los métodos más económicos que existen. Las pruebas de embarazo se venden unos días después, aunque no se especificó exactamente cuántos, excepto una empleada quien mencionó que se venden los días lunes como ya se mencionó.

A continuación se hablará también de la oferta de métodos existentes en otros espacios tales como los servicios de salud y el Mexfam. Aunque en la cabecera está presente la oferta de servicios de salud pública y privada, aquí se hablará únicamente de la pública al ser el canal que debiera tener un acceso más amplio de la población por la característica de ser gratuitos para todo aquél que solicite los servicios.

Demanda y oferta de métodos anticonceptivos (Centros de salud del sector público)

Las instituciones que están sujetas al sector público de salud tales como centros de salud así como el hospital general de Jalpan, también ofertan métodos anticonceptivos de forma gratuita a la población que lo solicita.

Para obtener la información se entrevistó al personal que atiende el centro de salud urbano I y el centro de salud urbano II, así como al director y personal que atiende el área de planificación familiar del hospital general de Jalpan en el que se obtuvo información acerca de cuáles son los métodos disponibles y cuáles son los que más solicita la población, cuáles son las personas que más se acercan, hombres o mujeres y en qué edades.

En general, en ambos centros de salud se ofertan los mismos métodos, sin embargo, la demanda en cada uno de ellos es distinta. A continuación se enlistan los métodos manejados por la Secretaría de Salud:

- Hormonales orales: píldoras de uso regular (28 días).
- Inyectables: mensuales y bimensuales
- DIU (Dispositivo Intrauterino)
- Preservativo
- Implante subdérmico (dentro de la piel en el músculo, se implanta en brazo izquierdo). Puede permanecer hasta tres años.
- Píldora de emergencia: cuatro pastillas en 72 horas y 4 después de 12 horas de haber tomado la primera dosis. Se utiliza la píldora de uso regular pero en dosis más alta. Y tiene de un 75 a un 85% de efectividad.

La demanda y oferta en los centros de salud

Métodos hormonales: Píldora de emergencia

La píldora de emergencia es frecuentemente solicitada por adolescentes de preparatoria que se encuentran entre los 15 y 18 ó 19 años. Sin embargo, comienzan desde los 14 y llegan hasta los 35 años. Son más mujeres solteras las que llegan a solicitar este método.

Inyección

Las inyecciones hormonales pueden ser aplicadas mensualmente y hasta trimensualmente, sin embargo, en los centros de salud se encuentran disponibles solamente de aplicación mensual y bimensual.

Respecto a la inyección mensual la utiliza la población a partir de los 15 años en adelante, por lo que muchas de estas mujeres resultan ser en su mayoría solteras. La inyección bimensual es para mujeres lactando, de 18 años en adelante. En ninguno de los dos casos se especificó número de ingresos¹³.

Dispositivo Intrauterino

El DIU (de 3 a 5 años). Se registran en promedio cinco ingresos por mes. Las mujeres tienen que asistir a las revisiones, primero se les da cita cada mes, después cada seis meses y luego cada año. Las que lo solicitan tienen entre 18 y 20 años, y algunas mayores.

Según el personal de los centros de salud, muchas mujeres sólo piden información y orientación, más de 50 al mes. A estas mujeres no se les ingresa, únicamente a las que solicitan los métodos.

Métodos de barrera

Los preservativos los piden los hombres de la preparatoria mayoritariamente. Aproximadamente son de 15 a 20 solicitudes por mes. La persona que lo solicita recibe orientación-consejería. Los paquetes que se proporcionan son de 16 preservativos cada uno para ser un total de 320 preservativos por mes. Cabe mencionar que el número que proporcionó el personal de los centros sumó todos los preservativos que se solicitan en total, no distinguieron entre las edades de los varones que se ingresan.

¹³ Se considera que una persona ingresa cuando realiza la solicitud, ya sea mediante consulta con el médico general o con el personal de enfermería, ya que se hace un registro de la persona y qué método está utilizando así como el número de unidades que se le entregan por mes.

En noviembre, diciembre y enero se duplica la cantidad de personas que piden los métodos. El mes de junio es también uno de los meses más concurridos, ya que muchos migrantes regresan al lugar de origen.

Es importante mencionar que en términos de la información solicitada al personal de los centros de salud sobre los jóvenes que solicitan los métodos, ellos los mencionaron como un referente pero eso no significa que todo el que se acerca a pedir algún método anticonceptivo sean exclusivamente personas jóvenes sino que es frecuente que personas en ese rango de edad hagan las solicitudes.

Demanda y oferta en el Hospital General de Jalpan de Serra

A través del departamento de Planificación Familiar (PF) se atiende no solamente a mujeres de la cabecera municipal de Jalpan de Serra y sus localidades, sino que los partos de los cuatro municipios serranos tienen que llegar al hospital general por su carácter regional.

Es importante mencionar que el servicio de atención de Planificación Familiar (PF) no es únicamente para las mujeres embarazadas y puérperas, llegan también mujeres solteras a solicitar los métodos anticonceptivos e información.

Según el personal del Hospital General, el municipio de Jalpan de Serra es el segundo lugar en nacimientos en todo el estado de Querétaro¹⁴, y la SESEQ (Servicios de Salud del Estado de Querétaro), reportó que en toda la región que atiende el hospital se registraron 1,613 embarazos en el año 2004 de los cuales 387 fueron de mujeres menores de 20 años; y 1,790 para el 2005, de los que 393 de mujeres adolescentes menores 20 años, lo cual indica que el número de embarazos en mujeres adolescentes en vez de disminuir aumentó 6 casos de un año a otro, lo cual supone que aún con toda la oferta informativa y de métodos que ofrecen los servicios de salud regionales no son suficientes ni efectivos.

Al respecto, la enfermera encargada del departamento de planificación familiar del Hospital General de Jalpan mencionó: *“Es preocupante ver niñas embarazadas, que desertaron de la escuela, algunas de ellas fueron violadas, las obligaron a tener relaciones, o simplemente tuvieron relaciones por “curiosidad”*. De las mujeres embarazadas que se atienden en el hospital muchas tienen entre 14 y 16 años de edad y se desconoce si hubo violación o tuvieron relaciones sexuales bajo algún riesgo.

Por otro lado, respecto a las mujeres que dieron a luz, posterior al parto se les ofrece orientación-consejería sobre los métodos anticonceptivos. En los casos de mujeres de entre 39 y 45 años hay contraindicaciones para el embarazo, por lo

¹⁴ La información proporcionada por el personal del Hospital General Presenta un sesgo de confiabilidad para esta investigación al tomar en cuenta que su registro es para toda la zona serrana ya que el hospital atiende 4 municipios.

que se les explican las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, pero no se les obliga a adoptar ninguno.

El Hospital atiende también a madres solteras, a muchas mujeres se les considera así ya que los maridos o los padres de sus hijos se encuentran en los Estados Unidos desde hace más de 20 años.

Los métodos anticonceptivos temporales y permanentes manejados en el hospital general que habitualmente se aplican o realizan después del parto son:

- DIU (Dispositivo Intrauterino)
- Cirugía de OTB (Obstrucción Tubaria Bilateral) a las mujeres multíparas.

En cuanto a las consultas externas el personal del área de planificación familiar mencionó que se realizan acciones de promoción a la salud, en el programa de salud reproductiva. Dentro de éste se explica el funcionamiento de cada uno de los métodos anticonceptivos pero no se imponen a las mujeres, ellas deciden si los utilizan o no.

Según la enfermera del departamento de planificación familiar el dispositivo intrauterino está indicado después del parto, es decir, a todas las mujeres que dieron a luz se les ofrece el método. Según el personal del hospital, después del parto de una mujer se le da consejería sobre los métodos y se le orienta acerca de la pertinencia de que salgan del hospital después del alumbramiento con un método anticonceptivo, cabe destacar que el personal señaló que es una consigna para ellos tratar de convencer a las puérperas de que salgan del hospital con un método de planificación, este comentario hace pensar que quizá *“el respeto a las decisiones de las mujeres”* respecto al uso de un método en específico y utilizarlo o no, no siempre se aplica, ya que si es una consigna, puede que no solamente se les trate de convencer sino más bien que el método sea implantado en el momento del alumbramiento sin que la mujer lo sepa.

Por otro lado, respecto a métodos que utilizan las mujeres puérperas, según información que proporcionó la encargada de PF, después de un parto existe un periodo que se le llama de lactancia materna, durante el cual cuatro meses pueden ser utilizados como un método de planificación familiar y muchas mujeres lo adoptan durante ese periodo.

Según el personal del hospital, las mujeres que solicitan los métodos en consulta externa¹⁵ la mayoría ya han tenido un embarazo, mientras que otras únicamente solicitan información y métodos. A continuación se presenta una tabla con datos de las usuarias de los métodos en consulta externa mensualmente (ingresos).

¹⁵ Significa que son mujeres no puérperas (aunque se menciona que la mayoría ya han tenido algún embarazo), que hacen la solicitud de ingreso para utilizar algún método anticonceptivo o simplemente solicitar orientación/consejería.

Cuadro 4. Usuarías de los métodos en consulta externa por mes

Método	Usuarías por mes
Inyecciones	21
Dispositivo Intrauterino	15 ó 16
Pastillas de uso regular	21
Preservativos	21 (110 ó 120 preservativos aprox.)

Fuente: Información obtenida en trabajo de campo en el Hospital General de Jalpan de Serra, Querétaro, 2005.

La información que se muestra en el cuadro presenta a 79 usuarias de métodos anticonceptivos mensualmente en promedio; aunque es solamente un número aproximado que si se multiplica por los 12 meses que tiene el año tendríamos un total de 810 usuarias anuales. Sin embargo, esta información es poco precisa, ya que se debe tomar en cuenta que muchas mujeres no dan seguimiento al uso de los métodos.

Por otro lado, el personal del hospital menciona que respecto a las mujeres que solicitan métodos pero no han tenido ningún embarazo, solamente se registraron 3 adolescentes menores de 20 años en el mes en que se hizo la entrevista.

Respecto a métodos permanentes, aunque no se proporcionó el número de cirugías de OTB ni vasectomías que se registran aproximadamente por mes, se menciona que es de los métodos con más aceptación. Aunque es difícil hacer una apreciación sin datos, quizá esta supuesta aceptación que menciona el personal se deba a que la población lo ha solicitado en vez de que se les trate de convencer o porque es un método definitivo que les asegura el freno de la descendencia.

De las mujeres que tienen un ingreso y asisten mensualmente por los métodos anticonceptivos temporales como las inyecciones, preservativos y pastillas de uso regular es común que durante los meses en los que retornan los migrantes dejen de asistir a solicitar los métodos. Respecto a esto, la encargada de departamento de PF mencionó:

“Es recurrente debido a la migración, para las mujeres y hombres esto es completamente normal y no usan los métodos mientras que los maridos están en la región. Aunque hay muchas mujeres que sí son conscientes y usan los métodos mientras que su pareja está ahí”.

Al parecer esta práctica es común para las mujeres con parejas migrantes, pues esta información coincidió con la que se obtuvo en los centros de salud. Las mujeres se ingresan como usuarias de los métodos hasta la temporada de retorno, según el personal de los centros, esto resulta ser un problema, ya que en muchos de los casos es cíclico, a cada retorno un embarazo, y en muchas ocasiones las mujeres adquieren alguna enfermedad o infección de transmisión

sexual. Finalmente, cuando los migrantes retornan al lugar de destino, las mujeres vuelven a ingresarse como usuarias de los métodos.

Demanda y oferta en Mexfam

Además de las actividades enfocadas a la educación y difusión de información referente a sexualidad y métodos anticonceptivos como ya se indicó en el capítulo previo, también tiene a disposición de la población algunos de los métodos a costos menores a los comerciales, tanto en las instalaciones propias como en algunas farmacias a las que se les distribuye.

Se informó que la disponibilidad de los métodos anticonceptivos depende de la demanda de los jóvenes que llegan a solicitarlos. Frecuentemente no son solicitados directamente en la oficina de Mexfam sino en las farmacias a las que esta ONG les distribuye y se pueden identificar porque tienen un pequeño logotipo de Mexfam que indica que ahí se distribuyen productos que tienen costos menores a los comerciales.

Según Sofía Lara (encargada de la oficina de Mexfam en Jalpan), la distribución se hace en cantidades pequeñas (sin especificar), dado que los recursos son escasos. Los métodos que se distribuyen son los preservativos, píldoras de uso regular y de emergencia, inyecciones y parches.

Aproximadamente llegan directamente a la oficina a solicitar métodos, unas 20 personas por mes. Los preservativos se encuentran disponibles en cinco presentaciones, dado que es el método más solicitado, el costo está entre \$5.00 y \$8.00 cada uno y entre los \$15.00 y \$35.00 por 3. De éstos los más solicitados son los que cuestan \$15.00. Este método es solicitado en la mayoría de los casos por varones jóvenes de 15 años en adelante. Según comenta la encargada de la oficina, *“los jóvenes tienen la curiosidad y anteriormente se les daba uno para que lo conocieran, pero los papás ya no quisieron, protestaron”*¹⁶.

Se nos comentó que de una marca se consume una caja de preservativos la cual contiene 12 carteras con 3 (36), en dos meses, de otra marca con 48 carteras con tres preservativos cada una (144) también cada dos meses. Ello nos daría un total de 180 preservativos comprados (y suponemos que empleados) cada dos meses o un promedio de 90 preservativos por mes.

Por otro lado, sobre métodos hormonales, el parche anticonceptivo es un método que según Sofía Lara ha llamado mucho la atención de las jóvenes de entre los 18 y 27 años no solamente por la forma de utilizarlo sino también porque el costo es más bajo que en las farmacias, el cual es de \$150.00.

¹⁶ Se desconoce cómo se dio esta inconformidad.

En cuanto a las inyecciones y las pastillas de uso regular se venden normalmente directo en las farmacias o tienen que estar recetadas, de otra forma no se les venden. Las inyecciones son mensuales y son solicitadas en su mayoría por señoras. Las pastillas de uso regular tienen un costo de entre \$5.00 y \$30.00. Las píldoras de menor costo no generan mucha confianza en las clientes debido al precio y a la presentación (no vienen contenidas en caja).

Sobre las píldoras de anticoncepción de emergencia, la informante (Sofía Lara) mencionó que existen algunas desventajas como trastornos irregulares en la menstruación, hemorragias, periodos de infertilidad, vómito, deshidratación o hasta quedar infértil. Respecto a ello mencionó lo siguiente: *“muchas veces llegan muchas chicas a pedir las bien seguido, y uno no sabe qué hacer, porque se sabe que les va a afectar y si no se les vende es como negarles el servicio”*. Aproximadamente en las instalaciones de Mexfam se llegan a solicitar 10 al mes, y en las farmacias que surten alrededor de cinco. No solamente son mujeres las que las solicitan, los varones lo hacen también y la mayoría son estudiantes.

Como se observa, la PAE (Píldora Anticonceptiva de Emergencia) es de lo más solicitado por hombres y mujeres en edad de preparatoria y precisamente se registran muchos embarazos no deseados en mujeres de este grupo de edad; según la informante, el hospital general trabaja en coordinación con Mexfam y se reporta que se atienden cinco adolescentes diariamente en control prenatal.

Por otro lado, el Dispositivo Intrauterino también es distribuido por Mexfam aunque es vendido únicamente a médicos ya que son éstos quienes los colocan, y aunque no se precisó cantidad sí se mencionó que son pocos los que se llegan a vender.

“Lo que está sucediendo con los métodos es que los jóvenes tienen la información pero no la utilizan, toman la pastilla de emergencia como si fuera un método anticonceptivo. Aquí se les explican los riesgos que tienen al tomarlas con tanta frecuencia, sí se les da la información, que les puede afectar” (Sofía Lara, MEXFAM).

Según la propia informante, este es un problema generado no por la falta de información, ya que los medios existentes para su difusión son variados, más bien se trata de un desinterés generalizado que termina hasta que se presenta el embarazo: *“A las mujeres no les importa mucho conocer los métodos hasta que ya se embarazan o hasta que empiezan a tener relaciones sexuales, esa es la ideología de las mujeres de aquí. Algunas tienen relaciones sexuales sólo por curiosidad y los resultados son los hijos”*. (Sofía Lara, MEXFAM).

Finalmente, podemos concluir que el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y su funcionamiento aunque está directamente relacionado con el uso adecuado, no siempre es el factor decisivo, ya que hay muchos otros que intervienen; probablemente uno de ellos sea la falta de consciencia sobre las consecuencias que derivan de las relaciones sexuales no protegidas o no

seguras, lo que las vuelve prácticas de riesgo, no únicamente por los embarazos no deseados en adolescentes sino también por las enfermedades e infecciones de transmisión sexual cada vez más recurrentes. Dicha falta de consciencia es también derivada de los vacíos en cuanto a educación sexual en el nivel formal e informal.

Las percepciones sobre las relaciones genéricas, la percepción de la sociedad acerca de las prácticas sexuales premaritales y sus prohibiciones, así como la falta de acceso a los medios para adquirir los métodos anticonceptivos son factores que podrían ir sucumbiendo (algunos de ellos) ante una educación sexual eficaz y adecuada.

El siguiente capítulo versará acerca de los casos particulares en los que se describen las características de tres jóvenes con las que se realizó entrevistas a profundidad, ya que cada una de ellas tiene orígenes distintos por lo que con ello podremos contrastar la información. Dichas características consisten en la situación social y económica; la educación sexual en el ámbito formal e informal; conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, entre otros. El sentido es explicar de qué manera influye todo lo anterior en el ejercicio de estos derechos particularmente en su decisión para utilizar métodos anticonceptivos, cuáles y en qué momento.

CAPÍTULO VI

RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO

El empleo de una metodología para obtener información sobre este tema no fue una tarea fácil, las posibilidades de que las mujeres mintieran aún contestando preguntas de manera escrita, individual y anónima eran amplias, además de que al tratarse de un universo de estudio amplio para una sola investigadora, sería quizá una información poco específica y faltaría información para completar el análisis, por ello se pensó también en obtener información más detallada de 3 mujeres con las cuales se tuvo que trabajar durante más tiempo y de diferente manera. De la información obtenida de estos tres casos, se obtiene un comparativo de lo que sucede con mujeres de diferente situación social, origen, escolaridad, y actividades de subsistencia, respecto a sus prácticas y decisiones en lo referente a su sexualidad, lo cual les da distintas posibilidades de tener información y acceso a los métodos anticonceptivos.

La forma de elegir a las mujeres para estos casos se realizó mediante la construcción de relaciones de confianza. La muestra representativa para la aplicación de la encuesta fue amplia (63 individuos), sin embargo, antes de comenzar la aplicación se estableció contacto más continuo con varias mujeres que se encontraban dentro del rango de edad planteado para el estudio, en primer lugar se llevaron a cabo conversaciones informales y posteriormente se les preguntó si deseaban participar en el estudio de una forma más directa, es decir, el trabajar sus casos particulares garantizando no revelar sus identidades, de esta forma ellas accedieron. La información se obtuvo durante varias sesiones que comenzaron con conversaciones informales que pasaron luego a ser entrevistas abiertas, para ello se elaboró un guión de entrevista el cual se utilizó para dar pauta para que las jóvenes comenzaran a hablar sobre sus casos y posteriormente se iba dirigiendo la entrevista hacia la obtención de la información que requirió la investigación haciendo preguntas que agotaran los temas que se plantearon en el guión. De esta manera, las mujeres tenían libertad para contestar con soltura y naturalidad sobre sus casos y por supuesto en un ambiente de confianza sin sentirse intimidadas por un aparato, por lo que en ningún caso la información obtenida de ellas fue grabada. Los lugares en donde se realizaron tanto las charlas informales como las entrevistas fueron definidos por ellas mismas, en dos de los casos, las informantes fueron visitadas en sus domicilios particulares, y sólo una de ellas en un lugar distinto. Finalmente, se eligieron los tres casos más representativos para este estudio. A continuación se presenta una descripción de esos casos.

En cada caso representativo se hablará acerca de los orígenes de las mujeres, actividades a las que se dedican, sus relaciones afectivas, conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, cuáles utilizan, y quién toma la decisión de su

uso dentro de la pareja. Con ello nos aproximamos aún más a la comprensión del uso que se hace del conocimiento sobre sexualidad y métodos entre las jóvenes en el momento de los encuentros sexuales; consideramos que este conocimiento es expresado en la decisión de tomar medidas preventivas al embarazo y/o en la desafortunada presencia de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

Resta señalar que en los tres casos, los nombres de las participantes son ficticios para respetar su privacidad.

Situación social de las jóvenes

“Margarita” es originaria de Jalpan de Serra y habitante de la cabecera municipal, es estudiante de preparatoria y tiene 17 años. Es soltera y aún vive con sus padres de los cuales depende económicamente, no tiene un empleo, únicamente se dedica a estudiar y nunca ha salido de su localidad para vivir fuera.

Por su parte, “Lorena” es de la cabecera municipal de Xilitla, San Luis Potosí. Es licenciada en educación y es empleada en la cabecera municipal de Jalpan dando clases en una escuela. Tiene 24 años. Vive sola desde hace 8 años cuando llegó a Jalpan para estudiar la licenciatura en la Universidad Pedagógica Nacional de la cual egresó en 2001. Es soltera.

Finalmente “Esperanza” que es originaria de una localidad rural en el municipio de Xichú, Guanajuato, es estudiante de una carrera técnica en sistema abierto y es empleada del municipio. Es madre soltera de un niño y vive sola en casa propia en la cabecera municipal de Jalpan. Salió de su localidad desde que terminó la primaria a los 11 años, estudió la secundaria abierta; actualmente tiene 23 años. Esperanza ha vivido en varios lugares desde que huyó de su casa debido al maltrato físico y violación que vivió por parte de su padre (sobre este tema se ahondará más adelante).

Situación sentimental de las jóvenes

Las tres mujeres actualmente mantienen una relación afectiva, Margarita ha tenido 2 novios, el primero lo tuvo a los 16 años, con el actual lleva 6 meses y tiene 19 años, y se dedica solamente a estudiar por lo que aún depende de sus padres. Solamente la madre de Margarita está enterada de que tiene novio porque su padre no le da permiso.

Lorena ha tenido 4 novios, el primero lo tuvo a los 17 años en el lugar de donde es originaria (Xilitla, San Luis Potosí). Actualmente mantiene una relación, lleva un mes con su nueva pareja, él se dedica solamente a trabajar, tiene 30 años y vive solo.

Esperanza fue víctima de abusos sexuales por parte de su padre desde los 9 años, y posteriormente por un joven de su localidad, cayendo en una fase de promiscuidad sexual, hasta que tuvo su primer novio a los 15 años, posteriormente mantuvo una relación que comenzó a los 16 años y se prolongó 3

años, tiempo durante el cual vivió en unión libre con su pareja quien es padre de su hijo y del cual se separó debido a la violencia física que sufría. Luego tuvo 2 relaciones más, ambas con hombres casados. Actualmente tiene una nueva pareja y lleva 4 meses de relación, él tiene 24 años, y es chofer.

Relaciones sexuales ¿Quién toma la iniciativa?

Las relaciones sexuales premaritales entre adolescentes y jóvenes son cada vez más frecuentes, independientemente del deseo de reproducirse. El debut sexual comienza cada vez a más temprana edad, actualmente la edad promedio para el comienzo de las relaciones sexuales es de entre los 13 y 15 años en México.

El inicio de las relaciones sexuales supone una responsabilidad para la pareja, ya que los riesgos de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual y/o un embarazo no deseado están siempre presentes, sin embargo, en la mayoría de los casos, la primera relación se da de manera espontánea y no hay una preocupación real por los riesgos y la prevención. En muchos casos la primera relación sexual puede darse por presiones sociales y de la pareja por lo que la cuestión de la prevención pasa a un segundo término y según la información que se obtuvo en este estudio, el interés por la prevención, tanto por practicarla como en conocer sobre ella casi siempre se da posterior a la primera relación sexual.

En el caso de Margarita ella comentó no haber tenido relaciones sexuales hasta el momento, y sin embargo, ha obtenido información sobre los métodos anticonceptivos en la escuela, no como una iniciativa propia con intenciones de conocer más sobre el tema sino para una exposición escolar.

También explicó que actualmente su novio la ha presionado para tener relaciones sexuales, insistiendo en varias ocasiones, sin embargo, ella no ha cedido ya que le parece que debería estar más preparada y tener más edad cuando comience a ser sexualmente activa:

“Mi novio me ha propuesto varias veces que tengamos relaciones pero la verdad es que yo no he querido, porque sí me da miedo embarazarme ahorita, y quiero seguir estudiando”.

Por ello, ella platica que tampoco se ha atrevido a tener contactos sexuales sin coito ya que eso podría ser la puerta de entrada hacia las relaciones sexuales. Por otro lado, también comenta que una situación determinante para empezar a tener relaciones sexuales es principalmente *“sentirse segura”* o *“estar más preparada”*, y que no solamente se trata de contar con conocimientos sobre la prevención del embarazo y enfermedades y utilizar los métodos, sino también el estar segura de que la decisión que tome cuando tenga su primera relación sexual sea la más correcta y sobre todo sin sentirse presionada, y esto tiene que ver también con muchas otras cuestiones sobre si la persona es la adecuada, tener plena confianza en ella, las expectativas que se tienen con esa pareja, o

simplemente reflexionar que pasaría en caso de contraer una enfermedad o tener un embarazo no deseado, ¿cómo lidiaría con este tipo de situaciones?

Por otra parte, el caso de Esperanza tiene características particulares y especialmente delicadas, ya que sus primeros contactos sexuales comenzaron cuando ella tenía 9 años, dichos contactos no fueron de ninguna forma consensuados, sino más bien se trató de un caso de abuso sexual cometido por su padre cuando aún vivía con su familia en su comunidad y estaba apenas estudiando la primaria:

A mí, mi padre desde los nueve años de edad me tocaba partes del cuerpo, los pechos, se metía a mi cama. A mí me daba mucho coraje y le preguntaba por qué lo hacía y le decía que me dejara en paz, pero él no respondía nada, sólo se reía. Yo en ese momento no sabía o más bien no entendía que era lo que él quería, cuál era su intención.

La Organización Mundial de la Salud define en el Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002), como violación sexual

"Todo acto sexual no consensuado; la tentativa de consumir un acto sexual; los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados; o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otro sujeto, independientemente de la relación de éste con la víctima; el aborto forzado; la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades; y los actos de violencia que afecten la integridad sexual de las mujeres en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Según esta definición y según lo que la misma Esperanza afirmó, ella sufrió una violación sexual que se repetía constantemente. Posteriormente sufrió un nuevo ataque de este tipo por un joven de su localidad, sin embargo, después de un tiempo ella comenzó a adoptar conductas de alto riesgo como tener múltiples parejas sexuales, sin hacer uso de algún método preventivo de enfermedades o embarazos. Esperanza comentó que incluso después de haber sido abusada sexualmente por este joven tuvo relaciones sexuales con él, ya con su consentimiento:

Después de esa relación sexual a la fuerza, volví a tener relaciones con la misma persona que abusó de mí y durante mucho tiempo me iba con los muchachos, me iba con quien fuera, el primero que pasara enfrente porque no me importaba, no me importaba nada, me valía todo. Y los muchachos iban a buscarme, yo jamás los busqué.

La conducta que Esperanza describió luego de haber sido abusada y que está asociada a las prácticas sexuales con diferentes parejas, es clasificada por la OMS (en su informe del 2002) dentro de las diferentes conductas que las personas abusadas durante la niñez y/o adolescencia llegan a presentar posterior

al abuso y que pueden prolongarse ya en la vida adulta; otras de estas conductas negativas son: el fracaso escolar, dificultad para relacionarse afectivamente, la tendencia a la mentira, excesiva reactividad sexual, los ataques de ira, las conductas auto lesivas, la tendencia a la fuga y el vagabundeo, entre otras, más aún cuando no existió apoyo familiar ni ayuda profesional.

Esperanza comenta que su madre sabía lo sucedido, e incluso ella veía en ocasiones cómo su padre abusaba de ella, sin embargo, no actuó en ninguna forma en su defensa sino por el contrario, la rechazaba; por lo tanto, al terminar la primaria ella huyó de su casa y se fue a vivir a la ciudad de Querétaro (este tema será retomado más adelante).

Aún cuando Esperanza migró a un lugar donde existía más acceso a la información y había más disponibilidad de servicios médicos y profesionales, no buscó ayuda de ningún tipo, simplemente quería huir de su localidad y salir de la situación que estaba viviendo. Sin embargo, comenta también que en este lugar fue nuevamente víctima de una violación por parte de un hombre mayor que se mostró ante ella como alguien que quería ayudarla y le inspiró confianza.

En estos casos la OMS plantea en su informe que hay niños que son abusados varias veces por distintas personas, y esto tiene que ver con que tienden a establecer algunas maneras de relacionarse con adultos, aprendidas de su experiencia familiar y personal, que los delatan como frágiles y fáciles de manejar o presionar. (<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/ip3.html>).

Luego de estas experiencias, ya en otro ambiente, con otra situación social y económica, es decir en un ambiente urbano (en la ciudad de Querétaro), dependiendo económicamente de ella misma, y al tener contacto con jóvenes se sintió más segura para comenzar a relacionarse sentimentalmente. Una relación se volvió formal cuando Esperanza obtuvo su primer embarazo no deseado a los 15 años. Ante esta situación pensaba irse a vivir con ese novio y de esta forma se concretaría la unión conyugal; sin embargo, un aborto prematuro fue el factor determinante para que terminara la relación, manifestando su pareja un supuesto temor de que ella no volviera a tener hijos (sobre este tema se hablará más a profundidad más adelante).

Comenzar a tener relaciones sexuales resulta ser para muchas mujeres una decisión difícil, en numerosas ocasiones son presionadas por sus parejas y ellas por miedo a decir "NO", y a lo que sus parejas puedan pensar o bien, a que las abandonen, acceden. Según el Consejo Nacional de Población esto es, en parte, una causa de las elevadas cifras de embarazos adolescentes que anualmente se producen casi 500 mil embarazos adolescentes en México, los cuales representan 25 por ciento de total de los embarazos registrados en el país.

Este fue el caso de Esperanza, pues en su primera relación de noviazgo, su novio le propuso tener relaciones sexuales e insistió durante varios meses hasta que ella aceptó, y afirma que nunca utilizaron un método para prevenir el

embarazo ni tampoco pensaron en hacerlo, de esta forma ella obtuvo su primer embarazo.

Es todavía común que el varón ejerza el machismo y la mujer lo legitime dentro de su relación de pareja, este es también el caso de Esperanza, que cuando tuvo su segunda relación de noviazgo fue presionada por su pareja para vivir en unión libre:

“Yo no quería porque casi no lo conocía y me insistió mucho. Después de tanto tiempo en el que me había insistido que viviéramos juntos por fin acepté y me fui a vivir con él, pero yo no lo quería mucho.

-¿Entonces, porque aceptaste?

- Porque insistió mucho y me convenció”. (Esperanza)

En esta relación tampoco tuvo oportunidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos en forma libre, sobre todo aquellos que tienen que ver con la prevención del embarazo:

- ¿Cuándo empezaste a tener relaciones sexuales con él, pensaste en utilizar algún método anticonceptivo?

- No, ninguno de los dos porque él quería que yo me embarazara, pero yo no me embaracé durante algún tiempo y él me decía que por qué no me embarazaba.

Así, vemos que sigue habiendo casos en los que la mujer no se considera por su pareja como un sujeto sexual ya que se le asigna un rol y una función definida como meramente reproductiva. En esta situación la mujer no toma sus propias decisiones respecto de su sexualidad, y el problema se complejiza, si se toma en cuenta que muchas veces esta idea es legitimada y materializada por las mismas mujeres y que la sigan transmitiendo de generación en generación.

Esperanza comenta que con su pareja actual a veces ella toma la iniciativa y a veces él cuando tienen relaciones sexuales. Sin embargo, muchas mujeres están acostumbradas a que el varón las introduzca al encuentro sexual, por ello normalmente no toman ellas la iniciativa y esperan que el varón lo haga. Es mediante el deseo sexual masculino que la mujer despierta su ser sexual. Este es el caso de Lorena, quien mencionó que en *“todas las ocasiones”* su pareja es el que toma la iniciativa en las relaciones sexuales.

Nos comenta Lorena de su primera relación de noviazgo, antes de comenzar a tener relaciones sexuales:

Cuando tenía 17 años, lo tuve en Xilitla, de donde yo soy. Y cuando estuve con él, las circunstancias se prestaban para tener relaciones sexuales pero en ese momento pensé en que casi no tenía información, casi no sabía yo nada respecto a los métodos anticonceptivos y pensé en que podía embarazarme así que decidí

esperarme. No estaba preparada para empezar a tener relaciones sexuales

Lorena comenta que su primera relación sexual la tuvo a los 22 años, en ese tiempo ella ya había egresado de la universidad y trabajaba al igual que su novio. Ese encuentro sexual no fue planeado y por lo tanto no utilizaron ningún método anticonceptivo. Su novio fue el que le propuso tener relaciones y aunque menciona que ella estaba consciente de que podía embarazarse no sugirió ni pidió a su novio usar algún método anticonceptivo en ese momento, sin embargo, al siguiente día fue cuando comentó a su novio que estaba preocupada y por precaución él consiguió una pastilla.

Posterior a esa relación sexual, fue que Lorena comenzó a interesarse por saber más acerca de los métodos. No fue hasta la segunda relación de pareja que empezó a utilizar los métodos anticonceptivos, aunque no directamente ella, sino su pareja era la que utilizaba el condón; el uso de este método se dio de manera consensuada y a partir de este momento en cada relación sexual que tuvo con esta pareja utilizaron este método:

“Esta ocasión fue planeada después de comentarlo con mi pareja ambos decidimos que así fuera y mi pareja utilizó condón”.

Es interesante también que en los casos de Lorena y Esperanza, entre cada relación afectiva que cada una tuvo, cada vez pasó menos tiempo para que ellas tuvieran relaciones sexuales con sus nuevas parejas. Lorena en su segunda relación de pareja esperó dos meses, pero en la tercera no esperó. Esto quiere decir, que para las mujeres es cada vez más común tener relaciones sexuales dentro de una relación de noviazgo, sea o no formal, es decir, aunque no existan expectativas a futuro con estas parejas.

Lorena también fue cambiando su situación y su forma de pensar respecto a los métodos anticonceptivos: en su tercera relación de pareja el uso del método anticonceptivo también fue una decisión consensuada desde la primera relación sexual, su pareja y ella utilizaban el condón, sin embargo, posteriormente, ella, en ánimo de sentirse más segura respecto a evitar un embarazo no deseado decidió emplear también un método alternativo, posterior a cada relación sexual. La píldora de emergencia utilizada no como su nombre lo indica de “emergencia” sino más bien como si fuese un método de uso regular. Afirma sentirse más segura en cuanto a evitar un embarazo no deseado, ya que no tiene una expectativa amplia respecto a esta relación:

“yo utilizo las píldoras de emergencia después de cada relación, tomo dos veces por semana. Te tomas una y después de 12 horas te tomas la otra y listo”

Los roles de género continúan hoy en día siendo marcadamente tradicionalistas, y hombres y mujeres nos encargamos de reproducir y transmitir este patrón a las generaciones que nos devienen. Si bien existen aspectos de la

vida cotidiana en los que los roles se han ido modificando, tales como que el hombre ya no es el único encargado del sustento de la familia, el que toma las decisiones del entorno familiar, el único profesionista o el que tiene los salarios más altos, en este sentido las mujeres han ganado un terreno importante en relación a la igualdad; sin embargo, en el ámbito privado de la sexualidad el hombre es el que sigue tomando el papel activo en muchos de los casos y la mujer el pasivo. Esto último guarda una relación directa con los roles de género que se encuentran arraigados de manera profunda en la sociedad mexicana sobre quién “debe” tomar la iniciativa, quién debe mostrarse más interesado y con más experiencia sexual.

En lo concerniente a tomar la iniciativa, desde la perspectiva de las mujeres podemos hacer la distinción entre dos momentos importantes. El primer momento es el que se refiere a tomar la decisión de comenzar a tener relaciones sexuales o una vida sexual activa. Allí, la mujer suele de manera consuetudinaria, no tomar ninguna iniciativa y seguir manifestando su papel pasivo. En un segundo momento, posterior a la primera vez, cuando ya se mantienen encuentros más recurrentes, allí sí suelen tomar, por lo menos de vez en cuando, la iniciativa. Lo cierto es que actualmente, aunque existe mucha información sobre la igualdad de género y cada vez hay más apertura para hablar sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos y la libertad para que las mujeres los ejerzan, atreverse a ser ellas las que tomen la iniciativa, en la práctica, todavía no suele ser recurrente, sobre todo en mujeres del medio rural. Puede que muchas mujeres no se sientan todavía con la libertad y seguridad de hacerlo. Aún es común la resistencia de las mujeres ante estas cuestiones.

En muchos ámbitos familiares la educación está todavía centrada en mitos como el de la pasividad sexual femenina, y que las relaciones sexuales son una necesidad recurrente para los hombres y menor para las mujeres. En general se dice que la sexualidad de las mujeres está menos centrada en los aspectos genitales y valora más los aspectos sentimentales de relación, sin embargo, esto no quita el hecho de que las mujeres tomen o puedan tomar la iniciativa y deseen disfrutar del sexo tanto como un hombre. Estos mitos que generalizan la sexualidad de las mujeres, llevan a estas últimas a esperar a que el hombre comience los encuentros sexuales y sea éste quién les enseñe. En algunos casos esto genera temor a las mujeres de tomar la iniciativa y lo que sus parejas pueden llegar a pensar de ellas si lo hacen. Una mujer que toma la iniciativa puede ser etiquetada como promiscua, ya que se atreve a experimentar y a buscar su satisfacción sexual. Finalmente, estos temores surgidos a partir de mitos que se heredan generación tras generación son las causas por las cuales muchas mujeres no gozan de una sexualidad libre y plena, tal vez no porque no se sientan sujetas de derecho sino más bien por el temor a ser juzgadas por el otro, esto se convierte en ocasiones en un bloqueo mental que no permite actuar a satisfacción aunque se tenga el deseo de hacerlo.

(<http://www.eclac.org/mexico/publicaciones/sinsigla/xml/4/22434/Masculinidad%203.pdf>)

Aún cuando se observa que existen todavía algunas barreras sociales en cuanto al desarrollo pleno de la vida sexual de las mujeres, que se expresan en las relaciones machistas que viven muchas, las relaciones sexuales premaritales son cada día más comunes, y pareciera que existe una disparidad entre lo que se dice y lo que se hace, es decir, entre el discurso y la praxis. Muchas lo hacen, pero pocas lo reconocen por temor a ser juzgadas.

Las relaciones sexuales previas a una unión conyugal significan para muchas mujeres, más allá de la atracción, el deseo o la tentación, una forma de consolidar una relación, de hacerla más estable. En estas circunstancias, resulta muy difícil plantear la prevención o la abstinencia de las relaciones premaritales.

Concepto de prevención del embarazo, qué métodos conocen y cuáles utilizan

Cuando se les preguntó a las mujeres en la encuesta acerca de qué opinaban de la prevención del embarazo y de la existencia de opciones para evitarlo, en general mencionaron que es muy importante contar con información antes de comenzar a tener relaciones sexuales ya que se evitarían muchos embarazos no deseados además de enfermedades. Sin embargo, los dos casos particulares que se tomaron para este estudio que ya son activos, nos muestran que normalmente las mujeres no tienen una preocupación real por la prevención antes de comenzar su vida sexual, se preocupan posterior al comienzo, y aún así, ello no garantiza que van a emplear un método. En ambos casos, estas mujeres estaban conscientes de un posible embarazo como consecuencia, Lorena, tomó una píldora de emergencia posterior a esta primera relación, Esperanza en cambio no se preocupó por ello hasta después de que nació su hijo.

En el caso de Margarita ella aún no ha tenido relaciones sexuales, sin embargo, mencionó que conoce el condón masculino, femenino, píldoras, DIU, ritmo, parches y sabe también o por lo menos tiene nociones sobre el funcionamiento de cada uno porque le tocó exponer el tema en la escuela. También mencionó que le gustaría estar más preparada en cuanto a información sobre los métodos.

En el caso de Esperanza, ella mencionó que conoce el condón masculino, el femenino, píldoras, DIU y parches, y solamente sabe cómo funciona el condón y el DIU. Ella comenzó a utilizar métodos anticonceptivos posteriormente al nacimiento de su hijo, en este caso, el dispositivo intrauterino que le implantaron fue por sugerencia del médico que atendió su parto. Su pareja actual utiliza el preservativo en cada relación sexual. Este método lo consigue su pareja. Esperanza afirma que lo utilizan porque es efectivo y es barato. También señala: *“Aproximadamente tenemos relaciones cada 6 días o más. Nunca he tenido problema con los métodos anticonceptivos”*.

Lorena mencionó que conoce el condón masculino, femenino, píldoras, DIU, ritmo, parche y otro y también mencionó saber cómo funcionan todos estos métodos y las inyecciones. Ella comenzó a tener relaciones sexuales a los 22 años, durante su primera relación no utilizó ningún método ya que el encuentro no fue planeado, mencionó que en todas sus relaciones posteriores ella y sus parejas han empleado el preservativo y las píldoras de emergencia.

El caso de Lorena es interesante. Como ya se dijo, ella mencionó que su primera relación sexual no fue planeada y por lo tanto no protegida, al día siguiente su pareja se encargó de conseguir un método anticonceptivo de emergencia. Y aunque primero dijo que había sido la píldora del día después, posteriormente dudó si estas píldoras ya se vendían en Jalpan para ese momento y entonces comentó que había sido una pastilla de uso regular. De haber sido así el método estuvo mal empleado y probablemente ninguno de los dos conocía el funcionamiento del mismo o tal vez su pareja lo llevó para mantenerla tranquila respecto a un posible embarazo.

Lorena también comentó que antes de tener la primera relación sexual no se había interesado tanto en conocer realmente sobre los métodos anticonceptivos, y no fue hasta que la tuvo que se vio en la necesidad de saber el funcionamiento de algunos métodos, ya que a partir de ese momento sus relaciones fueron más frecuentes con sus parejas subsecuentes.

Por otro lado, Esperanza antes de tener a su hijo nunca había pensado en utilizar métodos anticonceptivos, tampoco se había interesado en conocerlos ni saber el funcionamiento de cada uno. Aún cuando vivió en lugares donde tenía más acceso a la información (ciudad de Querétaro), como ella misma lo afirmó, nunca se interesó realmente en utilizarlos:

“Pues si sabía que existían los métodos anticonceptivos, pero no me interesaba utilizarlos y como mi pareja tampoco estaba interesado pues para qué saber sobre ellos”.

Posterior al parto de su hijo, el médico que la atendió en un hospital público le ofreció un método anticonceptivo para planificar su familia:

“Me explicó todos los métodos que existían y cómo funcionaban. Ese fue el primer momento o la primera vez que en verdad me surgió interés en saber qué métodos había y cómo funcionaban pero porque el médico me lo explicó después de dar a luz”.

Esperanza comentó que actualmente no desea tener más hijos por lo que es muy importante para ella seguir utilizando los métodos anticonceptivos, en su caso ella utiliza un método temporal de barrera (DIU). Mencionó que su actual pareja le propuso vivir juntos pero ella no aceptó debido a que sabe que eso significaría comenzar a tener familia y por el momento esto no se encuentra dentro de sus expectativas ya que prefiere seguir estudiando y dedicándole más tiempo a su hijo.

Por otro lado, aunque Esperanza afirmó que es muy importante contar con información sobre los métodos anticonceptivos antes de comenzar a tener relaciones sexuales porque así se pueden evitar embarazos no deseados, ella se dio cuenta de la importancia después de dos embarazos y un aborto, y a pesar de que no fue ella quien tomó la decisión de utilizar un método posteriormente al alumbramiento de su hijo, sino su pareja, si llegó a comprender la importancia que esto tiene para su vida futura, sobre todo respecto a las expectativas de vida que tiene para ella y su hijo, de seguir estudiando y obtener un mejor empleo así como espaciar el crecimiento de su familia con una pareja estable.

El concepto de prevención está (o debería estar) directamente relacionado a la utilización de los métodos. Por un lado, pareciera que es para ellas importante la utilización porque se pueden prevenir los embarazos, pero por otro, según sus propios testimonios el uso de los métodos no es sistemático y los métodos que utilizan como en el caso de Lorena (que usa la píldora de emergencia), no son empleados de manera correcta, por lo que de cualquier forma, los riesgos tanto de embarazo como de enfermedades están latentes.

Además, es necesario señalar que la utilización de los métodos anticonceptivos está ligada no solamente a la percepción que las mujeres mismas tengan de la prevención sino de la percepción que tenga su compañero, a veces esto es lo que determina que ellas utilicen o no un método.

Respecto a la utilización de los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades, es particularmente interesante observar que en los casos en los que existen relaciones formales el uso de los métodos anticonceptivos puede ser solamente durante cierto tiempo, quizá al inicio de la relación, en lo que ésta llega a consolidarse, por ello la confianza se convierte en un factor significativo a la hora de decidir la utilización del preservativo.

“A veces se usa el preservativo en las primeras etapas de una relación sentimental, para después cambiar a la píldora como medio de evitar el embarazo, olvidándose entonces las funciones profilácticas del primero”
(http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/17%20Salud%20reproductiva%20e.pdf).

Esta transición de los preservativos a la píldora, en una nueva relación con un compañero fijo, está cargada de significado simbólico, y puede emplearse para dar a entender la seriedad de dicha relación, como una forma de demostrar al compañero que es alguien importante.
(<http://www.scribd.com/doc/7104601/Salud-y-Relaciones-Afectivas-y-Sexuales-en-Adolescentes>).

Algunos autores coinciden en que actualmente las y los jóvenes mantienen lo que se denomina “monogamia en serie” que no es más que la práctica del contacto sexual que se restringe a una sola pareja, en un lapso corto de tiempo, es decir que no existe más de una pareja al mismo tiempo, pero que puede traslaparse al

término de una relación con el inicio de otra, y esto podría representar un riesgo cuando no ha existido una prevención de enfermedades y embarazos (<http://monogama-en-serie.blogspot.com/2009/06/monogamia-en-serie.html>).

“Otro aspecto a considerar es el de poder en las relaciones sexuales, que puede manifestarse de forma menos explícita que la simple ausencia de violencia, de tal forma que muchas de las objeciones de las mujeres al uso del preservativo se centran en el temor a la desaprobación por parte de sus compañeros, sobre todo en lo relativo a la confianza y a las ideas sobre el placer sexual masculino y el temor a obstaculizarlo. En nuestra cultura, las mujeres, inseguras de su propio potencial y medios sexuales, experimentan con bastante intensidad los efectos de los privilegios del placer masculino. Pedir o insistir en la utilización del preservativo, en este contexto, puede ser una exigencia potencialmente subversiva. (http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/17%20Salud%20reproductiva%20e.pdf).

En este sentido aunque exista ausencia de violencia dentro de la relación de pareja, el factor cultural es el que continúa permeando e influyendo las decisiones de las mujeres, las relaciones de poder dentro de la pareja se suelen presentar a veces de manera silenciosa pero dirigida hacia la superioridad del varón en muchos aspectos, uno de ellos el que tiene que ver con las relaciones sexuales, por ello es posible que en algunos casos la presión por parte del varón no sea tan marcada cuando la mujer misma se ubica en el rol pasivo, y lo que impera es el temor a la desaprobación de su compañero al pedir el uso del preservativo y ser cuestionada respecto a la confianza que debe haber dentro de la relación.

Quién toma las decisiones sobre la utilización de los métodos

Muchas variables intervienen para que las mujeres utilicen o no los medios de anticoncepción, la mayoría están relacionados con las cuestiones de género, el machismo y la violencia.

En muchos de los casos la aceptación del compañero es la variable individual de mayor fuerza en el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres. Cuando el compañero no está de acuerdo, la mujer renuncia a la anticoncepción o recurre a los métodos de planificación familiar que pueda usar sin que el hombre lo sepa. Pero el problema más grave es la prevención de las enfermedades. (<http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/violencia.html>)

En la encuesta pocas mujeres expresaron abiertamente que la opinión del varón respecto al uso y frecuencia de los métodos anticonceptivos tiene mucho que ver en decisiones de ellas respecto al empleo de algún método, la mayoría de las que mencionaron haber tenido relaciones sexuales dijeron que la pareja consigue el método, principalmente el condón, sin embargo, de igual forma

mencionaron que su utilización fue un acuerdo de pareja; excepto 3 mujeres quienes reconocieron que su pareja lo decidió.

En los casos que se tomaron para este estudio, las mujeres no mencionaron usar algún método sin que su pareja lo sepa. Aunque ninguna de ellas está en una relación formal, pero al parecer en los dos casos en los que las mujeres mantienen relaciones sexuales con sus parejas, ellos están enterados de los anticonceptivos que ellas utilizan e inclusive los consiguen (en el caso de Lorena); mientras que en el caso de Esperanza el DIU es un método que usa desde el nacimiento de su hijo y no ha necesitado quitárselo por su deseo de no tener más hijos por el momento. Sin embargo, como ya se ha descrito esta situación no siempre fue así ya que antes de tener a su hijo, ella ni siquiera conocía las opciones, aunque sabía que existían no estaba interesada en conocerlas, sus parejas tampoco le plantearon esta opción. Por lo tanto, ella no se encontraba en posibilidades de decidir. Sin embargo, por los comentarios de Esperanza, las parejas con las que estuvo tenían deseos de tener un hijo por lo tanto ellos decidieron por ella que sería mamá y ella asumió este rol.

No resulta sorprendente que la violencia masculina directa y/o inconscientemente pueda obstruir la habilidad de las mujeres para protegerse a sí mismas del VIH y otras enfermedades sexualmente transmitidas (ETS). La violencia puede aumentar el riesgo de contagio para las mujeres a través del sexo no consensual o a limitar su voluntad o su capacidad de lograr que su compañero use un preservativo. Así, creemos que en muchos casos, sobre todo en sociedades más tradicionales y moralinas, sugerir el uso del preservativo es aun más peligroso que plantear la planificación familiar en términos generales, porque los preservativos están ampliamente asociados con la promiscuidad, la prostitución y la enfermedad y todo ello pone en duda la confianza que “debe tenerse en la pareja”.

Lorena comenta que con todas las parejas con las que ha tenido relaciones sexuales, la decisión de tomar algún método ha sido consensuada, excepto en la primera que no fue planeada; sus parejas utilizaron preservativo y ella únicamente ha tomado la píldora de emergencia, la cual utiliza regularmente como un método anticonceptivo, pero nunca ha empleado un método de anticoncepción como tal.

En cuanto al método de emergencia Lorena comentó no haber tenido problema en cuanto a la efectividad del método pero sí en cuanto a reacciones desfavorables en su organismo después de tomar la píldora: *“yo soy muy exacta en mi periodo menstrual y esta última vez se me atrasó y pensé que podía estar embarazada, y de hecho hasta me sentía mal”*

Lorena señaló estar dispuesta a cambiar este método, no porque no sea efectivo ni por temor a alguna repercusión física en su organismo por su mal empleo, sino más bien por motivos económicos. Comentó que las inyecciones mensuales y bimensuales evitarían un gasto posterior a cada relación sexual.

Esperanza por su parte mencionó que se ha embarazado en dos ocasiones y en ninguna de ellas utilizó algún método. Comenzó a conocer más sobre ellos y a utilizarlos después de su segundo embarazo y parto de su hijo. Después de que le implantaron el DIU asiste a revisiones periódicas, al inicio cada mes, luego cada dos, cada 4 y actualmente cada año. Lo utiliza desde hace cinco años, comenta que nunca ha tenido problemas con este método, y tampoco le ha causado molestia de ningún tipo, no se ha movido y afirma estar satisfecha con él. Solamente se lo han cambiado una vez, y sigue sus consultas de revisión en el hospital general de Jalpan.

Respecto a la toma de decisión sobre la utilización del método es interesante el caso de Esperanza pues mencionó que hubo un interés de su parte en conocer sobre los métodos porque el médico se lo sugirió luego del parto, sin embargo, posteriormente en la entrevista también comentó que en realidad fue su pareja el que decidió que ella utilizara un método anticonceptivo temporal porque deseaba espaciar el crecimiento de su familia:

“Mi pareja fue el que me dijo que utilizara un método anticonceptivo porque no quería tener un hijo hasta pasados los diez años del primero, para que yo no batallara llevando a un chiquillo a la escuela, sino que ya estuviera más grandecito para poderme dedicar totalmente al recién nacido. Y por eso, después del parto acepté que me pusieran un método.

El interés de Esperanza en conocer sobre los métodos no fue por iniciativa propia entonces, ella no pensaba en utilizar algún método; lo hizo porque su pareja lo decidió en ese momento para poder dedicar todo el tiempo a su hijo.

Posteriormente a la colocación del DIU, su pareja decidió emplear el preservativo también en cada relación sexual como método alternativo ya que desconfiaba de que el Dispositivo funcionara correctamente y temía un embarazo no deseado, sin embargo, después de un tiempo dejó de usarlo.

Esperanza afirma que estos métodos son efectivos y por eso es que sigue empleando los mismos con las parejas que ha tenido posteriores al padre de su hijo.

Percepción sobre el embarazo no deseado

Margarita señala:

Si quedara embarazada se lo contaría primero a mi pareja, y luego a mi familia, he hablado de esto con ellos y si nos apoyarían a mí y a mis hermanas.

Aunque Lorena no conoce ningún caso directo de alguna chica que haya tenido un embarazo no deseado, sabe por comentarios de vecinos y amistades que en Jalpan existen varios casos de este tipo. Y su opinión es que si esas

chicas tienen la información y no la toman, tal vez lo que hace falta en esos casos es comunicación con sus padres.

Por su parte Esperanza que ha pasado por dos embarazos, el primero de ellos a los 15 años el cual no llegó a su término, y el segundo a los 16, con su segunda pareja, el cual sí llegó a su término, señala que su embarazo fue deseado.

Sobre los embarazos no deseados ella no manifestó ninguna opinión al respecto.

Es interesante que con respecto al proceso biológico de la concepción, Esperanza mencionara no saber de qué forma se produce el embarazo, la información que ha obtenido se ha enfocado específicamente a los métodos anticonceptivos, ello a pesar de que ha tenido dos embarazos y un aborto.

Expectativas de vida

En los tres casos estudiados se encontró que las mujeres, cada una en su contexto tiene amplias expectativas de vida, es decir, una esperanza de conseguir algo más de lo que tienen ahora en el mediano y largo plazo. Y eso repercute directamente en la situación con sus parejas actuales. Ninguna de ellas piensa mantener una relación a futuro porque tienen deseos relacionados con mejorar su nivel educativo y posteriormente un mejor empleo.

En el caso de Lorena ella afirma que no ha pensado en tener un futuro con su actual pareja, ya que su expectativa a largo plazo no es quedarse a vivir en Jalpan porque las condiciones laborales en su empleo no son las más óptimas ni las que le convienen:

“A lo mejor yo me voy de aquí en algún tiempo, porque aquí mi trabajo no es una plaza, son contratos por año y no me conviene, a mí me gustaría irme a San Luis, por eso no pienso a futuro con este novio”.

Por otro lado, el matrimonio tampoco está dentro de sus planes a futuro, por lo complicadas que se tornan las relaciones y el compromiso es muy grande.

En el caso de Esperanza refiere que recientemente su novio le propuso vivir juntos, pero ella no aceptó porque su expectativa es seguir estudiando y tener un mejor nivel de vida:

“yo no quiero porque yo quiero seguir estudiando, yo estudié la secundaria abierta, y ahora estoy estudiando para secretaria y después quiero entrar a la prepa, además yo ya no quiero tener hijos, o al menos por ahora, aunque pues si me embarazara sí lo tendría, ya ni modo. Yo quiero salir adelante ahorita por mi hijo, porque yo quiero que estudie, y pues por eso no me quiero juntar ni me quiero casar”.

Ninguna de estas mujeres mencionó tener la expectativa de ser madre a corto plazo.

Los casos de estas mujeres son interesantes, ya que aunque todas tienen historias de vida distintas, sus expectativas son similares: espaciar su vida familiar y seguir estudiando para posteriormente obtener un empleo. En el caso de Lorena y Esperanza, ambas comentaron que por el momento no desean que sus relaciones de pareja sean muy formales pues ambas tienen cosas por hacer antes de establecerse definitivamente.

Finalmente, las expectativas son también factores que intervienen en las decisiones de las mujeres para emplear o no, un método anticonceptivo, o bien tomar la decisión de tener relaciones sexuales en cierta etapa de su vida.

Percepción sobre el aborto

Este es un tema especialmente delicado de abordar con las mujeres, sobre todo en aquellos casos en los que hubo antecedentes de aborto. La percepción tiene que ver con los valores, tradiciones, costumbres transmitidas en el seno familiar, muchas de ellas construidas a partir de criterios religiosos, del contexto social que les rodea, las experiencias propias y ajenas y en los conocimientos que se puedan tener respecto al tema.

Las tres mujeres reconocieron que el aborto no es una práctica a la que ellas recurrirían por agrado sino por necesidad debido a lo que representaría emocionalmente, pero nunca se refirieron a cuestiones de riesgos a la salud.

Al respecto Lorena comentó lo siguiente:

No, pues es que es tu hijo, yo creo que siempre queda el remordimiento a esas mujeres. Yo siempre me acuerdo porque tengo por ahí guardada una carta que habla acerca de un aborto precisamente, un niño habla desde el vientre de su madre, cuando le están provocando el aborto y él niño le dice a su mamá que si no le da lástima, si no siente feo saber que le están metiendo las pinzas para destroz su cuerpo, como le destrozan las piernas, los brazos y todas sus extremidades.

- ¿Tú crees que la religión influye para tomar decisiones respecto de las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos?

Pues con muchas personas sí, porque luego las señoras dicen que no usan los métodos anticonceptivos porque es pecado, va contra las leyes de la iglesia católica y muchas jovencitas también lo hacen así. Yo pienso que en mi no influye, yo veo la religión de otra manera.

Así, vemos que el aborto no es visto, por lo menos en estos casos como una alternativa para terminar con el embarazo y en su caso elegirían asumir el embarazo con todo lo que ello implique, sin embargo, existen otros casos en los que la percepción es distinta y el aborto es visto como una forma viable de interrumpir el embarazo sin pensar en los riesgos para la salud de la mujer,

mucho menos en las formas en las que suele practicarse debido a la ilegalidad del acto, tal como lo comentó Lorena:

He conocido varias muchachas que han abortado, precisamente la chava que anda con el que era mi novio estaba embarazada, se lo hizo con un doctor de aquí, Yo creo que él no se dedica a eso pero pues si ya se conocen le ha de haber hecho el favor, creo que le salió en ocho mil pesos.

Y la otra chica que conocí que abortó fue con una señora, le vendió unas botellas con un líquido, eran hierbas pero no sé qué hierbas eran, sólo sé que le dio unas botellas que se tenía que estar tomando, dos botellas como de dos litros cada una o más. Le salió creo que en \$400.00. La señora es de aquí de Jalpan.

El caso de Esperanza es particularmente distinto, porque no fue un aborto inducido, sino necesario, debido a la caída que sufrió cuando trabajaba en Querétaro como empleada doméstica, y las condiciones sanitarias fueron favorables y sin consecuencias posteriores. Su aborto fue cuando tenía 4 meses de embarazo a los 15 años:

Un día que iba caminando de noche, estaba oscuro en la calle, y me caí. Ese mismo día tuve un sangrado pero yo me encerré en mi cuarto (el de servicio) en la casa en la que trabajaba y los cuartos estaban al fondo de la casa, pues estaba muy lejos de donde estaba la patrona, tenía mucho dolor pero no dije nada, pensé que se me quitaría, así que me acosté. Al otro día me seguí sintiendo muy mal y me quedé acostada. Entonces, la patrona fue a tocarme la puerta y le dije sin abrir la puerta que me sentía muy mal, ella dijo que estaba bien que me levantara más tarde. Después de un rato tocó la puerta otra vez y me levanté, hice el quehacer que me tocaba. Pero yo me veía mal, así que la señora me preguntó que tenía y le dije que había tenido un sangrado y me dijo ella – ¿No estarás embarazada? – y, yo no le dije que ya sabía, me hice la tonta, y le dije que a lo mejor sí lo estaba, así que ella llamó a su hermana y le platicó, ella le dijo que me llevara al médico.

La pareja que Esperanza tenía en ese momento no sabía que ella estaba embarazada y se enteró hasta que le hicieron el legrado. Posteriormente, el novio de Esperanza la abandonó porque pensó que no podría volver a tener hijos, como ya se señaló.

La patrona de la casa donde trabajaba me llevó a un médico, ella lo pagó todo, no me costó nada a mí. Me hicieron un legrado. No tuve ninguna complicación, ni tampoco hubo consecuencias. Y la recuperación fue en dos meses.

Aunque el aborto que sufrió Esperanza no fue inducido, es decir, no era su deseo interrumpir el embarazo, y no tuvo consecuencias posteriores, afirmó no estar de acuerdo con el aborto:

Solamente lo hice una vez y no volvería a hacerlo. Si quedara embarazada otra vez tendría mi hijo. Creo que está muy mal que las jóvenes aborten.

Si bien la percepción de las mujeres sobre el aborto se expresó en estos casos como algo negativo, únicamente en términos de las consecuencias emocionales que esto podría conllevar posteriormente, quizá debido a la valoración social tradicional que se tiene al respecto en nuestra cultura, mismo que se traduce en la legislación de casi todo el país sobre la prohibición del aborto: Las jóvenes entrevistadas no expresaron nada en términos de los riesgos a la salud que representa un embarazo a muy temprana edad y sobre todo el aborto inducido de manera clandestina.

Particularmente este tema es causante de gran polémica y ha desatado fuertes discusiones en México debido a la clandestinidad del acto y los riesgos sanitarios que existen, y a la pertinencia de permitirlo bajo ciertas condiciones que eviten el riesgo a la salud de las mujeres que lo practican, además de ser parte de los derechos de las mujeres. Sin embargo, esto parece estar aún lejos de aprobarse en ciertas regiones del país y quizá por ello existe menos difusión de información en ciertos lugares precisamente acerca de estos riesgos.

Abuso o maltrato hacia las mujeres

Los abusos sexuales son problema sanitario global y una violación de los derechos fundamentales de las mujeres que pone en riesgo sus vidas.

El propósito del abuso es establecer y mantener control sobre otra persona y sobre la relación. Para cuando el abuso físico se presenta, ya se ha establecido un patrón de abuso verbal, emocional y sexual.

La violencia de género se comete fundamentalmente cuando existen vínculos afectivos o de parentesco, familia, padres, hijos, marido, amigos, y cuando existen vínculos laborales con autoridad, jefes, compañeros de trabajo.
(<http://trabajodelamujeractual.blogspot.com>)

La OMS en la guía *Preventing Child Maltreatment* que presentó sobre cómo prevenir el maltrato a los niños, se afirma que existen estrechas relaciones entre el maltrato infantil, la desigualdad económica y la pobreza, lo cual significa que la reducción de las desigualdades y de la pobreza probablemente contribuye de forma importante a la prevención del maltrato infantil. Aunque también se sabe que este maltrato y particularmente los abusos sexuales que se dan contra ellos y los adolescentes pueden originarse en grupos de cualquier nivel socioeconómico,

sin embargo, en muchos casos este factor resulta ser importante, ya que se relaciona con niveles de hacinamiento en los que viven muchas familias, aunado al machismo, el alcoholismo, y a otras condiciones. (OMS, 16 de octubre 2006, GINEBRA, consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/index.html>).

La violencia sexual es una de las más graves expresiones de sometimiento que se producen en las relaciones de noviazgo: *“Es normal que te pidan la prueba de amor”*. En este sentido podemos retomar el caso de Margarita que ha sido presionada para tener relaciones sexuales.

El maltrato o abuso contra las mujeres muchas veces no es percibido si su expresión es distinta a la violencia física, pues el maltrato se presenta de muchas formas, tales como la psicoemocional, económica, y contra los derechos reproductivos, de tal manera que las mujeres pueden dejar pasar desapercibido o bien lo toleran por miedo a ser abandonadas o tener otro tipo de represalias.

El tema de los derechos sexuales y reproductivos aunque no se abordó de manera directa con las mujeres, en las respuestas que dieron sobre otros tópicos este tema salió a relucir. Este tipo de conductas hacia las mujeres son todavía comunes y suceden más frecuentemente de lo que a veces se piensa. Así pues, Esperanza como ya se refirió habló de su historia de maltrato y abuso sexual cometido por su padre cuando ella tenía 9 años y vivía en su localidad de origen. Y posteriormente, fue abusada nuevamente en varias ocasiones por un hombre más joven de su misma localidad:

Mi madre lo sabía, pero nunca le dijo nada (a su padre). Una vez vio como él me tocaba y yo le dije que me ayudara, pero sólo me miró y se rió, no le dijo nada y se fue.

El abusador, en estos casos, suele ocupar una posición dominante en el seno de la familia y actúa impidiendo las relaciones de sus miembros con el exterior. En cuanto a la hija, de ser ella la víctima, suele ser la mayor y haber intercambiado su papel familiar con el de la madre, de la que se halla distanciada emocionalmente.

Después de un tiempo, tuve una experiencia que hasta mucho tiempo después supe que se había tratado de una violación. Se trataba de un muchacho que era de mi misma comunidad, él me forzó a tener relaciones sexuales con él.

Posterior a estos abusos, Esperanza salió de su comunidad después de terminar la educación primaria, dado que nunca recibió apoyo de su familia. Migró a la ciudad de Querétaro en la que trabajó en varios lugares realizando trabajo doméstico en varias casas pero mientras se establecía trabajó en un mercado acomodando cajas o barriendo pasillos. En este periodo Esperanza sufrió nuevamente una violación y maltrato:

Un día me encontré a un señor, se veía un señor de dinero, parecía tener aproximadamente 60 años de edad, parecía muy amable. Se puso a platicar conmigo y me hizo creer que era buena persona, eso parecía. Y como yo estaba muy sucia porque estaba en la calle, estaba muy sucia y me daba mucha pena. Entonces, el señor se ofreció a llevarme a un hotel para bañarme porque andaba muy sucia. Así que yo le creí y me fui con él.

Y demasiado tarde me di cuenta de que ese señor no quería solo que me bañara, abusó de mí y yo no pude defenderme, primero porque cerró la puerta y después porque su fuerza era superior a la mía y me sujetó.

No fue hasta que Esperanza vivió durante un tiempo en la ciudad de Querétaro que pudo tener más acceso a información sobre la sexualidad, derechos reproductivos, métodos anticonceptivos, y violencia sexual, que era el tema que más le interesaba pues ella había sufrido varias violaciones sexuales. Comenzó a enterarse a través de los medios de comunicación, informativos televisión, radio, periódicos, según mencionó.

De cualquier forma te enteras de las cosas. Y de cualquier modo yo empecé a pensar que nadie tenía derecho de tratar mal a las mujeres y abusar así de ellas, de manipularlas “mangonearlas” porque también somos seres humanos igual que ellos (los hombres).

Sin embargo, a pesar de tener el acceso a la información a través de una serie de medios de comunicación, y tener la información sobre derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos resulta no ser suficiente ni es lo que determina su ejercicio finalmente.

Esperanza volvió a sufrir violencia física por parte del padre de su hijo, con el cual duró 3 años. Su relación terminó precisamente por el maltrato que recibía:

Cuando pasó un tiempo de que nació mi hijo, mi pareja y yo empezamos a tener muchos problemas, él me llegó a golpear, pero yo se los regresaba, no con la misma fuerza pero sí se las regresaba, y me ofendía, me maltrataba. Era muy agresivo, cuando yo le regresaba los golpes, se enfadaba más.

Y yo, cuando llegué a Jalpan, pues como no conocía a nadie, casi no me relacionaba, hasta que pasó un tiempo, empecé a relacionarme y formar amistades con algunos judiciales.

Y pues yo les platicaba a mis amigos mi situación con el papá de mi hijo. Uno de ellos, me cuidaba mucho, y una vez yo tenía marcas en el cuello de que me lo apretó muy fuerte y mi amigo se fijó y entonces, lo que hizo fue amenazarlo con que lo iba a matar si no me dejaba tranquila.

Entonces, lo que hizo fue irse de la casa. Después de eso, peleamos por el niño con demandas, y el niño lo traíamos para acá y para allá, me lo quitaron varias veces él y su familia.

Y ahora, no sé dónde está, no sé dónde ande. Y, yo hubiera seguido con él, si no hubiera pasado lo que pasó, no porque yo lo quisiera o quisiera estar con él pero hubiera seguido con él por mi hijo, para que creciera con su papá.

Muchas mujeres no saben que sufren violencia en el noviazgo porque no cuentan con los instrumentos para identificarla, ya que generalmente se reconoce la violencia física o la sexual, pero no la psicológica. Al respecto es necesario que exista más difusión de información en todos los medios. La violencia es un tema delicado que en México la mayor parte de la sociedad sigue ejerciendo y reproduciendo y tal vez asimilando este tipo de conductas como algo cotidiano y normal que lejos de enriquecer la cultura la empobrece cada vez más.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la información obtenida de las mujeres serranas, podemos concluir inicialmente que uno de los problemas reales a nivel general es que la sexualidad en sí misma no se ve como un concepto integrador del ser humano, sino que a veces algunos elementos de ella se ven más como un problema o un obstáculo, y además no es un tema que sea prioritario en los sistemas educativos en México, ni tampoco en muchas de las familias mexicanas.

Así, tópicos como caracteres sexuales masculinos y femeninos, relaciones sexuales, embarazos no deseados, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual entre otros que son sólo una parte del concepto “sexualidad” se atienden de manera aislada sobre todo en el sector educativo, en el que no existe una clara dimensión de la responsabilidad que le corresponde.

Dentro del sistema público de educación, los temas relacionados con la sexualidad se atienden sin que haya una continuidad o un seguimiento entre los diferentes niveles educativos. El contenido de los programas no se centra en la formación de los jóvenes sino únicamente en proveer de información a los adolescentes sin que exista una capacitación sistemática del personal docente. En pocas palabras, estas medidas resultan insuficientes para contribuir de manera significativa en el proceso educativo-formativo de la población.

Por su parte, los programas que lanza el sector público de salud aunque han logrado grandes avances en materia de difusión dado el impulso de las tecnologías de la información y comunicación, aún tienen mucho por hacer. Los esfuerzos están visiblemente orientados a proveer a los adolescentes y jóvenes de información sobre tópicos básicos de la sexualidad y en su caso a ofrecer más posibilidades de acceso a los servicios de salud y los métodos anticonceptivos sin costo. Sin embargo, poco se ha hecho respecto a definir medidas encaminadas a más sectores de la población, en el entendido de que la socialización de la sexualidad comienza en el seno familiar y podemos decir que la familia resulta ser el principal agente que transmite conocimientos, saberes y elementos culturales. En nuestra sociedad es común encontrar muchas familias que desconocen la información respecto a este tema para poder transmitirla a sus hijos, además de las barreras sociales que siguen siendo un obstáculo para la educación en este sentido. En muchos casos, las familias responsabilizan al gobierno para que se ocupen enteramente del problema.

Considerando que el problema actual de las familias está relacionado directamente con los patrones culturales que tienen que ver con los roles de género, la violencia, los tabúes y el desconocimiento y poca apertura para tratar estas temáticas, la educación debiera transformarse en un proceso sistemático que comience en la familia, y ser formalizado posteriormente en las instituciones educativas desde los niveles básicos y enfocada no sólo a cuestiones

informativas sino referidas a la formación y expectativas encaminadas al desarrollo profesional y laboral a futuro, marcando la gravedad de las enfermedades de transmisión sexual las cuales tienen un aumento significativo en la población joven del mundo.

En este contexto tan complejo, pensamos que no ha sido posible definir qué parte debe atender cada parte involucrada, es decir, a la sociedad en sí misma, y a los organismos gubernamentales, respecto a la formación de la población, por lo que cada parte actúa de manera aislada definiendo las medidas que a su criterio pueden atenderse. Este es un problema de estructura, no se circunscribe a un municipio, región o estado. Los sectores públicos en México debieran estar vinculados entre sí, tanto las bases jurídicas como las medidas a implementar debieran estar dirigidas hacia la base formadora por excelencia, es decir, la familia, promoviendo una cultura de igualdad de género, sin discriminación y de no violencia y de acceso a los servicios de salud. Cuando se reconozca verdaderamente que este problema es multicausal y exista la voluntad política e interés colectivo por parte de la sociedad mexicana, esto podrá abordarse desde varios frentes. Éste, es un proceso complejo que requiere de un cambio en las mentalidades, los resultados no serán palpables de un momento a otro, seguramente será un proceso gradual, pero debe hacerse el esfuerzo de comenzar.

En este sentido, si el problema es de estructura, es pertinente decir que ante un problema global, soluciones particulares, quizá se podría comenzar desde lo local-regional como base, probablemente desde el sistema de educación escolarizado. El personal educativo debería recibir una capacitación sistemática basada en conocimientos científicos y sobre la manera de transmitirlos a los alumnos es decir, desprovistos de prejuicios (valoraciones subjetivas sobre los temas que van a tratar con los alumnos) y de acuerdo a las características o contextos específicos de las regiones en las que trabajan.

De igual forma esta educación debería encaminarse hacia los estudiantes de escuelas normales que son en gran medida aquellos que se encargarán a futuro de la formación de estudiantes de los primeros niveles de educación formal.

Posiblemente, dentro de la educación formal de los alumnos se debiera involucrar a los padres de familia, es decir, plantearles la pertinencia de tratar los temas referentes a la sexualidad con sus hijos en casa de acuerdo a los valores de cada familia a la par que los profesores lo hacen en la escuela, y/o promover la comunicación no solamente con grupos de pares y afines a los estudiantes sino también dentro del seno familiar, a fin de contribuir en la medida de lo posible, a que los alumnos generen expectativas de formación profesional y ámbito laboral, tratando pues de crear consciencia social encaminada a tomar mejores decisiones.

Respecto a lo trabajado directamente con las mujeres, encontramos que lo más relevante en cuanto a la percepción sobre la prevención del embarazo y del

empleo de métodos anticonceptivos es lo referente a la toma de decisiones, cuáles y en qué momento utilizarlos, es decir, lo que puede materializar esta percepción, se encuentra hoy por hoy, sujeta a cuestiones de género y a los roles socialmente asignados y a características propias de la región.

Así, se encontró que la migración es una característica particular y de gran relevancia en esta región, ya que resulta ser un factor de cambio para la sociedad y los patrones culturales, es una medida económica resultante de la falta de generación de empleo bien remunerado en la región (expulsora de mano de obra no calificada hacia los Estados Unidos, principalmente y a la vez atrae población regional a los centros de desarrollo como Jalpan por los servicios que ofrece y por los empleos que puede ofrecer a la mano de obra calificada) y también resulta un cambio en el estilo de vida de las familias, por lo tanto se expresa de manera implícita y explícita en la interacción de los individuos y su percepción de la vida en general. Sin embargo, aunque es un factor de cambio social y de cierta forma en los patrones socioculturales, suele ser significativamente distinto para los individuos que están inmersos directamente en el proceso migratorio, es decir, los que realizan los viajes y retornan al lugar de origen y los que se quedan en el lugar de origen y perciben más directamente los cambios. Es un fuerte proceso de adaptación y resistencia a las pautas culturales tradicionales que, en algunos casos se refuerzan y en otros se disminuyen y dan apertura al cambio. Como un ejemplo podríamos citar al ya trillado machismo y la violencia, que son pautas que hoy día sobreviven en la región y permean sobre las decisiones de las mujeres respecto de la utilización de los métodos anticonceptivos.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados del trabajo de campo, y ya que se ha mencionado anteriormente que este problema es multicausal, el uso o no de los métodos anticonceptivos no puede atribuírsele al machismo en toda su dimensión o como un elemento característico, por lo que se puede deducir que en ocasiones, puede tratarse también de una estrategia de la mujer para solventar su futuro económico, sobre todo en casos en las que las posibilidades de estudiar y/o trabajar fueron escasas, o bien hacerse del estatus que adquiere el migrante dentro de la comunidad, lo cual da la posibilidad de que dicha comunidad le otorgue reconocimiento.

Por otra parte, se observa que las necesidades de un incremento en los ingresos familiares han propiciado que las mujeres dentro de su rol de amas de casa y formadoras de la familia, lo combinen también con el laboral. Su contribución se ha vuelto necesaria para el sostenimiento de la familia por lo que desempeñan un doble papel dentro de la sociedad, y esto le ha permitido abrirse paso al crecimiento en muchos sentidos como en el terreno profesional y laboral-económico, que cada vez va siendo más reconocido por la sociedad; sin embargo, existe un elemento fundamental en el que aún permea lo heredado de

una cultura tradicional-conservadora: el No libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres está aún limitado por los patrones culturales que en muchos casos no requieren de una presión social o por parte del varón sino que las mismas mujeres nos encargamos de obstaculizar nuestro derecho a decidir, reproduciendo estos patrones socialmente aprendidos. Aún persisten muchos mitos acerca de la sexualidad en los que opera la sociedad, muchos de ellos que otorgan el papel activo a los varones, respecto a adquirir el mayor conocimiento sexual posible antes de establecer una relación formal, por ello socialmente al hombre se le permite en cierta forma la actitud promiscua; en muchos casos se le atribuye la responsabilidad de tomar la iniciativa en las relaciones sexuales, y a definir la utilización de métodos de anticoncepción o no, entre otros.

Por otro lado, respecto a los métodos anticonceptivos, se concluye que la disponibilidad de los métodos anticonceptivos no es un factor determinante en el acceso y la utilización, sin embargo, llevar a cabo una planificación de la vida reproductiva a través de la utilización constante de los métodos anticonceptivos así como vigilar el comportamiento del organismo derivado de esta utilización, representa una responsabilidad que quizá no todas las mujeres y hombres jóvenes estén dispuestos a asumir. Esto puede resultar un tanto contradictorio puesto que la responsabilidad de tener un embarazo no deseado resultaría mucho mayor sobre todo para las mujeres, incluso en el caso de no desear continuar con el embarazo debido a la ilegalidad del aborto en el estado de Querétaro y las técnicas que sean utilizadas para lograrlo.

Creemos que la percepción de las mujeres jóvenes del medio rural, respecto a la prevención del embarazo y todos los aspectos que conlleva, aún se encuentra muy permeada por patrones culturales tradicionales reproducidos por la familia y la falta de una educación sexual integral. Las instituciones oficiales educativas y del sector salud sólo se han limitado a cumplir con el mínimo de sus responsabilidades, basadas en el cumplimiento de metas y en la información, y no en la atención y formación integral del individuo. La cultura sexual de las jóvenes es mínima, y sus saberes están condicionados por patrones que siguen propiciando el sometimiento de ellas. Urge actuar para lograr un cambio cultural radical que propicie su empoderamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACUÑA Cañas, Alonso; Nader Mora L., Palacio Villegas M., Villegas Sánchez P., Campos Herrera C. (1996). Enciclopedia del sexo y de la educación sexual. Tomos: I, II, III, IV, V. Ed. Zamora, Colombia.
2. AMUCHÁSTEGUI, Ana (2001). Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados. EDAMEX. México.
3. BARRERA Bassols, Dalia/ OEHMICHEN, Bazán Cristina (Editoras) (2002). Reseña de "Migración y relaciones de género en México". En revista Relaciones, Vol. 23, Num. 92. El Colegio de Michoacán, México.
4. CASTILLO, Escalona Aurora, 2000. Persistencia histórico-cultural San Miguel Tolimán. Universidad Autónoma de Querétaro.
5. CÁRDENAS Támara, Felipe (2002). Vida, ambiente y percepción: Breve aproximación a los modelos de interpretación ambiental existentes en antropología. En Revista Ideas Ambientales, 2º edición. Bogotá, Colombia.
6. CONAPO. 2000. La perspectiva de género. México.
----- 2001. Cuadernos de Salud Reproductiva. México
----- 2001. La población de México en el Nuevo Siglo.
7. CORONA Vargas Esther. 1994. Resquicios en las puertas: La educación sexual en México en el siglo XX. En Antología de la sexualidad humana. Tomo III. CONAPO, México.
8. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 1975. Salvat Editores, S. A. México.
9. FOUCAULT, Michel. Historia de la Sexualidad. 1. La voluntad de saber. Editorial Siglo XXI. México, 1998.
10. LAMAS Encabo, Martha (1994). "La educación sexual del adulto joven: una perspectiva internacional". En Antología de la sexualidad humana. Tomo III. CONAPO, México.
11. LÓPEZ Ibor, Juan José. (Coordinador) 1976. El libro de la vida sexual. Ed. Danae, España.
12. NIETO Ramírez, Jaime. (Coordinador) 2002. Migración y cambio cultural en Querétaro. Universidad Autónoma de Querétaro.
13. PALERM, Ángel. Introducción a la teoría etnológica. Universidad Iberoamericana, México, 1997.
14. Presidencia Municipal de Jalpan. Plan Municipal de Desarrollo, Jalpan de Serra, Querétaro, 2003-2006.
-----Plan Municipal de Desarrollo, Jalpan de Serra, Querétaro, 2006-2009

15. RODRÍGUEZ Ramírez, Gabriela. (1994) Conceptos y métodos en la educación de la sexualidad. En Antología de la sexualidad humana. Tomo III. CONAPO, México.
16. SEP / Instituto Mexicano de la Juventud /INEGI. Encuesta Juventud 2000, México, 2000.
17. UNFPA (1995). Memoria de la Reunión Regional Sobre Salud Reproductiva en América Latina y el Caribe, México.. 1995.
18. VARGAS Melgarejo, Luz María. 1994. "Sobre el concepto de percepción". En revista Alteridades, UAM, México.

Electrografía.

1. ALVAREZ-GAYOU Jurgenson, Juan Luis. Educar la sexualidad. En <http://www.jornada.unam.mx/1998/11/02/cien-educar.html>, consultado el 17 de marzo de 2007.
2. ASTORGA Lara, Eliff. Abuso sexual infantil I. Sitio de la Coordinación de la Sociedad de la Información y el Conocimiento. México, D.F. En:
<http://www.ecienciaytecnologia.gob.mx/e-mexico/sociedad/violencia-y-discriminacion/abuso-sexual-infantil-parte-i.html>
3. AYALA Mejía, Marcela Guadalupe. La educación de la sexualidad. Instituto Mexicano de Sexología (Archivos hispanoamericanos de Sexología Vol. V No.2)
http://www.ecomunidades.gob.mx/wb2/eMex/eMex_La_educacion_de_la_sexualidad. Consultado el 14 de febrero de 2007.
4. BARRANCO Castillo Enriqueta. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Cap. 27. Salud y relaciones afectivas y sexuales adolescentes. España. Sociedad Española de Contracepción.
5. CALERO Jorge Luis, SANTANA Felipe. Percepción de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Instituto Nacional de Endocrinología Centro Colaborador de la OMS, para las Investigaciones en Reproducción Humana, Revista Cubana de Salud Pública, 2001, Vol. 27, Núm. 1, enero-junio. Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba. En: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/214/21427107.pdf>
6. CARRASCO, Orellana María. 2008. Desencuentro de ideologías sobre sexualidad, reproducción, y aborto entre mujeres urbanas y una institución católica conservadora, Iberoforum Vol. III Num 5. Enero-junio. Universidad Iberoamericana, México. En:
<http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/5/pdf/marioa.pdf>
7. CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. <http://www.conapo.gob.mx/>

8. COESPO. Consejo Estatal de Población de Querétaro. http://poblacionqueretaro.gob.mx/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=16&Itemid=72
9. Guzmán, Mauricio y María del Rosario. Adolescencia y educación sexual. En http://www.e-comunidades.gob.mx/wb2/eMex/eMex_AdolescenciayEducacionSexual. Consultado el 12 de febrero de 2007.
10. INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <http://www.inegi.org.mx>
11. INSP. Instituto Nacional de Salud Pública. <http://www.insp.mx/>
12. LIMONE Reina, Flavia A. Una aproximación teórica a la comprensión del machismo presentado en el XIII Congreso Nacional de psicología social (Málaga) en el año 2003 (versión de revisión de octubre de 2005).
13. MARCELO, Villa Alejandro. Salud, Sexualidad y Reproducción: haciendo visibles a los varones en las relaciones de género. En: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/es-sex/20es_sex.htm Consultado el 16 de febrero de 2007.
14. MEXFAM. Fundación Mexicana para la Planeación Familiar. A. C <http://www.mexfam.org.mx/>
15. Silvia, Julia, KOHAN Hilda, MINYERSKY Nelly. 2009, Acceso universal a la salud sexual y reproductiva: Un desafío para las políticas públicas. Católicas por el derecho a decidir/UNFPA, Argentina.
16. Sin Referencia: Sensación y percepción. En: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>. Consultado el 2 de febrero de 2007.
17. Sin referencia El embarazo. En: <http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml>, consultado 6 de marzo de 2007.
18. Organización Mundial de la Salud. 2006. La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas.. En: [http://www.unicef.org/lac/Estudio_violencia\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Estudio_violencia(1).pdf)
19. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. 2003. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Publicación Científica y Técnica No. 588, Washington, E.U. <http://www.paho.org/spanish/AM/PUB/Contenido.pdf>
20. PANTELIDES, Edith Alejandra. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. En <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>, consultado el 19 de marzo de 2007.

21. PLANIFICANET. <http://www.planificanet.gob.mx/>
22. PROFAMILIA, (sin referencia de autor) 2011. En: http://www.profamilia.org.co/index.php?view=items&cid=6%3Agenero&id=176%3Ai-por-que-se-cree-que-la-mujer-se-resiste-mas-que-el-hombre-a-tener-relaciones-sexuales-&option=com_quickfaq
23. ROMERO, Salazar Leonardo. 2001. Los anticonceptivos y la procreación responsable (planificación familiar y regulación de la fecundidad responsable). En <http://www.sexovida.com/educacion/anticonceptivos5.htm>, consultado 4 de marzo de 2007.
24. Secretaría de Salud. <http://portal.salud.gob.mx/>
25. SESEQ. Servicios de Salud del Estado de Querétaro. <http://www.sesagro.gob.mx/>
26. Varios autores. 2008. Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. Psicología y salud, julio-diciembre Vol.18 Num 002, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.
27. Varios Autores. Violencia física, psicológica en el noviazgo. Universidad Tecnológica de México, 2008. http://www.apsique.com/blog/violencia_fisica_psicologica_y_verbal_en_noviazgo

ANEXOS

Anexo 1. Guión general de campo

- ❖ Farmacias (10 Encargados de 10 farmacias aprox.)
 - Metodología anticonceptiva que se tiene a la venta y por qué.
 - Tipo de anticonceptivo que consumen los jóvenes y por qué.
 - Anticonceptivos más económicos y calidad de éstos.
 - Metodología anticonceptiva que compran hombres y mujeres jóvenes (qué edades).
 - Indagar si en la farmacia o el personal impone condiciones o cuenta con reglas para vender anticonceptivos a jóvenes. (pastilla de un día siguiente)
 - Días o temporadas en las que se detecta más venta de anticonceptivos.
 - En la farmacia se cuenta con la pastilla del “día siguiente”, desde cuándo se tiene a la venta, cuáles se venden en el establecimiento y precios, quienes las compran y edades. Indagar si el establecimiento ha tenido problemas con la sociedad por la venta de estas pastillas. Opinión personal de la pastilla del “día siguiente”. Esto es importante para medir la influencia de medios y la opinión de la Iglesia en torno al difamado uso de la pastilla.
 - Consumo de pruebas de embarazo; son las jóvenes o los jóvenes quienes las compran; tipo de prueba que se consume más.
- Es importante obtener información de las ventas tanto de anticonceptivos como de la prueba de embarazo por mes y preguntar a los vendedores que género consume más y de que edades.

- ❖ Jurisdicción Sanitaria No. 4 Centros de salud y Hospital General (15 entrevistas aprox.).

En la Jurisdicción Sanitaria No. 4 se realizarán entrevistas a la encargada del programa de Planificación Familiar y a la encargada de Salud Reproductiva para obtener la información que se maneja institucionalmente.

Se seleccionará a un médico, una enfermera y un promotor de salud de cada Centro de Salud, Urbano I y Urbano II.

En el Hospital General se entrevistará al director y al encargado del departamento de Salud Reproductiva y un(a) promotor(a) pensando que tiene mayor contacto con las personas.

Planificación familiar

- Salud sexual: métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades
- Cuáles métodos

- Aborto (cuántos abortos tienen registrados al año, en qué época del año se presentan más casos, en mujeres de qué edades se presentan, estados civiles de éstas. Qué tipo de aborto se encuentra (inducido, natural), promedio de éstos.
- Edades y promedio de mujeres que acuden a pedir información y material informativo sobre métodos anticonceptivos.
- Otros medios para difundir información y uso de métodos anticonceptivos.

- ❖ DIF Jalpan (aún no se identifica al o los encargados)
 - Trabajo que realizan referente al tema de métodos anticonceptivos. Medios que utilizan, población a la que se enfocan (mujeres y/o hombres, edades)

- ❖ Personal de docencia en primaria y secundaria (4)
 - 2 Maestros de **primaria** (1 escuela) de materias de biología, ciencias naturales, etc.
 - 1 maestro de 40- 45 años de edad en adelante.
 - 1 maestro de entre 25 y 40)
 - 2 Maestras de **secundaria** (1 escuela) de materias de biología, ciencias naturales, etc.
 - 1 maestra de 40-45años de edad en adelante
 - 1 maestra de entre 25 y 40 años de edad

- Grado escolar en que se empieza a enseñar sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Qué tipo de información
- Han recibido capacitación en el tema, ¿quién los capacita?
- ¿Cuáles son los programas y contenidos actuales sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?
- En su opinión ¿es suficiente?
- Propuesta: ¿Qué cambiaría o qué incluiría?

Sacerdote de la parroquia de Santiago Apóstol, cabecera de Jalpan de Serra.

Anexo 2. Cálculo de encuestas

* Mujeres (63 Cuestionarios)

Criterios de selección

- Edad: entre los 14 – 24 años.
- Roles sociales: Estudiantes de nivel secundaria, preparatoria y universidad, empleadas en diversos comercios y mujeres que no cuenten con alguno de los indicadores mencionados pero que entren dentro del rango de edad determinado.

MUESTRA REPRESENTATIVA

El rango de edad para trabajar con las mujeres oscila entre los 14 a los 24 años. Aproximadamente en la cabecera municipal de Jalpan existen entre 950 y 1,000 mujeres entre estas edades, según datos de Consejo Municipal de Población. Con base en esto, se aplicarán por día 4.2 encuestas durante 15 días.

Muestra representativa con confiabilidad del 90%.

Esquema 1.

Fórmula de **Munch-Angeler** para el cálculo de muestras

$$n = \frac{Z^2 PqN}{Ne^2 + Z^2 Pq}$$

Donde:

Z = nivel de confianza

N = Universo (individuos)

P = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

E = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra (a determinar).

1.- error de 5%; confiabilidad de 95%: **Z = 1.96; P = 0.5; q = 0.5**

2.- error de 10%; confiabilidad de 90%: **Z = 1.65; P = 0.5; q = 0.5**

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5)(0.5)(1,000)}{(1,000)(0.10)^2 + (1.65)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(2.7225) (250)}{10 + 0.680625}$$

$$n = \underline{680.625}$$

10.680625

n= 63.72

Se aplicarán 64 cuestionarios a las mujeres jóvenes seleccionadas para obtener los datos más importantes de la investigación. Realizando el trabajo de campo se podrá ver la disponibilidad de las mujeres para contestar y con base en esto se podrá tener el número exacto.

Las entrevistas y encuestas se aplicarán en las tardes de lunes a viernes. (Considerando que muchas de las participantes trabajan y/o estudian en las mañanas) y fines de semana a disposición de las participantes.

Los datos obtenidos durante el día se transcribirán en computadora por la noche (8 a 10 pm).

Anexo 3. Guión de encuesta. Prevención del embarazo

¡Hola!

Soy **GABY**, estudiante de Antropología en la U. A. Q, estoy haciendo una encuesta a las mujeres jóvenes de Jalpan. Es una encuesta de carácter anónimo y confidencial; la información que me proporciones será de gran utilidad para analizar el comportamiento de la juventud de Jalpan. No te llevará mucho tiempo contestarla. ¡Gracias! por tu apoyo.

* Marca con una "X" en la línea que corresponda a la opción que elijas.

Escolaridad:

Edad:

1.- Estado y Municipio de origen:

2.-¿ Eres de una comunidad rural?

1) Si____ 2) No____

3.- ¿Actualmente estudias?

1) Sí____ 2) No____

4.- ¿En qué nivel?

1) Primaria____ 2) Secundaria____ 3) Bachillerato____ 4) Carrera técnica____

5) Profesional____ 6) otro____

5.- ¿Trabajas?

1) Sí____ 2) No____

6.- Eres: 1) Casada____ 2) Soltera ____ 3) Divorciada ____ 4) Viuda ____

7.- ¿Con quién vives?

1) Con mis padres____ 2) Sola____ 3) Con parientes____ 4) Con un amigo
(a)____ 5) Otro____

8.- ¿En qué grado escolar te enseñaron por primera vez sobre sexualidad?

- 1) Primaria___ 2) secundaria ___ 3) prepa ___ 4) ninguno
- a) 1°____ a) 1°____ a) 1°____
 b) 2°____ b) 2°____ b) 2°____
 c) 3°____ c) 3°____ c) 3°____
 d) 4°____ d) 4°____
 e) 5°____ e) 5°____
 f) 6°____ f) 6°____

9.- ¿En qué grado escolar te enseñaron por primera vez sobre métodos anticonceptivos?

- 1) Primaria___ 2) Secundaria___ 3) Prepa___ 4) Ninguno.____
- a) 1° ___ a) 1°___ a) 1°___
 b) 2° ___ b) 2°___ b) 2°___
 c) 3° ___ c) 3°___ c) 3°___
 d) 4° ___ d) 4°___
 e) 5° ___ e) 5°___
 f) 6° ___ f) 6°___

Si actualmente no estudias, puedes contestar conforme a lo que aprendiste sobre sexualidad cuando estudiabas o si alguna vez se tocaron los temas de sexualidad en cualquier nivel educativo que hayas cursado (primaria, secundaria, prepa, etc.). Si no estudiaste, pasa a la pregunta diez.

10.- ¿Qué opinas de los temas de sexualidad que se tocan (o se tocaron alguna vez) en clase?

11.- ¿Qué opinas sobre la forma en la que los maestros abordan (o abordaron) los temas de sexualidad?

12.- ¿Qué temas de sexualidad te gustaría que se abordaran (o se hubieran abordado) en la clase?

13.- ¿Quién te enseñó sobre sexualidad por primera vez?

- 1) Mis padres____ 2) Mis hermanos____ 3) Un (a) maestro (a)____ 4) Un (a) amigo (a)____ 5) Mi novio (a)____ 6) Otro (a): _____

14.-¿Por cuál medio informativo te enteras acerca del sexo? (puedes señalar más de una opción).

- 1) Televisión.____ 2) Radio____ 3) Libros____ 4) Revistas____ 5) Internet____
6) Otro____

- a) Abierta._____
b) Cable._____
c) Sky._____

15.- ¿Por cuál medio informativo te enteras acerca de los métodos anticonceptivos?

- 1) Televisión____ 2) Radio____ 3) Libros____ 4) Revistas____ 5) Internet____ 6)
otro____

- a) Abierta____
b) Cable ____
c) Sky ____
d) Otro ____

16.- ¿Dónde vas para consultar información sobre sexualidad?

- 1) Biblioteca____ 2) Centro de salud____ 3) Otro_____

17.- ¿Vas a algún lugar para consultar información sobre métodos anticonceptivos?

- 1) Biblioteca____ 2) Centro de salud____ 3) Otro_____

18.- ¿Has llamado a algún número telefónico en el que te informen sobre sexualidad?

- 1) Sí____ 2) No____

19.- ¿Por qué?

20.- ¿Has quedado satisfecha con lo que te contestaron?

- 1) Sí____ 2) No____ 3) Más o menos____

21.- ¿Por qué?

22.- ¿Has consultado Internet para informarte sobre sexualidad?

1) Sí___ 2) No___

23.- De la siguiente lista: ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

1) Condón masculino___ 2) Condón femenino___ 3) Píldoras___
4) Espermicidas (jaleas, etc.)___ 5) DIU (Dispositivo Intrauterino)___
6) Ritmo___ 7) Diafragma___ 8) Parches___ 9) Otro (s)_____

24.- ¿Sabes cómo funciona alguno de ellos?

1) Sí___ 2) No___

25.- ¿Cuál?

26.-¿Has tenido relaciones sexuales?

1) Sí___ 2) No___

27.-¿ A qué edad empezaste a tener relaciones sexuales?

28.- ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

1) Sí___ 2) No___

29.- ¿Cuál?

30.- ¿Utilizas un método anticonceptivo en cada relación sexual?

1) Sí___ 2) No___

31.-¿Cómo consigues ese método anticonceptivo?

1) Lo compro___ 2) Me lo regalan___ 3) Lo consigue la pareja___3) Otro___

32 ¿Por qué prefieres ese método?

1) Es barato___ 2) Es efectivo___ 3) Es fácil de conseguir___

4) No conozco otro____ 5) Es fácil de utilizar 6) otro____

33 ¿En tu opinión cuales son las causas más frecuentes del embarazo?

34.- ¿Cómo se produce el embarazo?

35.- ¿Cómo se puede evitar el embarazo?

36.- ¿Conoces chicas de tu edad, que estén embarazadas (o que se hayan embarazado), sin estar casadas?

37.- ¿Por qué crees que se embarazaron?

¡Gracias!

Anexo 4. Guión de entrevista

Edad:

Municipio y Estado:

Ocupación:

Lee con atención las preguntas y contesta.

- 1.- ¿Has tenido novio(s) o pareja?
 - 2.- ¿Tienes novio(a) o pareja?
 - 3.- ¿Cuántos novios o parejas has tenido?
 - 4.- ¿A qué edad tuviste tu primer novio o pareja?
 - 5.- ¿Has llegado a tener más de un novio o pareja a la vez?
 - 6.- ¿Cuánto tiempo llevas con tu actual novio o pareja?
 - 7.- ¿Tus padres están enterados de que tienes novio o se enteran cuando tienes novio?
 - 8.- ¿Por qué?
 - 9.- ¿Tienes más de un novio o pareja actualmente?
- Si actualmente no tienes novio, puedes contestar las preguntas conforme a experiencias de noviazgo anteriores.**
- 10.- ¿Qué edad tiene tu novio o pareja?
 - 11.- ¿A qué se dedica tu novio o pareja?
 - 12.- ¿Cada cuando ves a tu novio o pareja?
 - 13.- ¿En qué lugares ves a tu novio o pareja?
 - 14.- ¿A qué lugares vas con tu novio o pareja?
 - 15.- ¿Tienes coche?
 - 16.- ¿Tu novio o pareja tiene coche?
 - 17.- ¿Qué haces cuando estás con tu novio o pareja?
 - 18.- ¿Qué haces con tu novio o pareja cuando están con más gente?
 - 19.- ¿Qué haces con tu novio o pareja cuando están solos?
 - 20.- ¿Qué partes del cuerpo dejas que te toque tu novio o pareja cuando estás con él?
 - 21.- ¿Qué partes del cuerpo le tocas a tu novio o pareja cuando estás con él?
 - 22.- ¿Qué partes del cuerpo te gusta que te toque tu novio o pareja?
 - 23.- ¿Qué partes del cuerpo le gusta a tu novio o pareja que le toques?

- 24.- ¿Qué partes del cuerpo no permites que te toque tu novio o pareja?
- 25.- ¿Qué partes del cuerpo no permite tu novio o pareja que le toques?
- 26.- ¿Has tenido relaciones sexuales con alguno de tus novios o parejas?
- 27.- ¿Por qué?
- 28.- ¿Tienes relaciones sexuales con tu novio o pareja actualmente?
- 29.- Si actualmente no tienes relaciones sexuales con tu novio o pareja ¿bajo que condiciones te gustaría tenerlas?
- 30.- ¿Cuántas de tus amigas han tenido relaciones sexuales?
- 31.- Si tienes relaciones sexuales con tu novio o pareja. ¿Dónde las tienes?
- 32.- ¿En qué lugares has tenido relaciones sexuales?
- 33.- ¿Con qué frecuencia las tienes?
- 34.- ¿Quién toma la iniciativa cuando tienen relaciones sexuales?
- 35.- ¿Utilizas métodos anticonceptivos?
- 36.- ¿Cuáles?
- 37.- ¿Por qué utilizas ese método o esos métodos?
- 38.- ¿Quién utiliza el método anticonceptivo o los métodos anticonceptivos?
- 39.- ¿Quién propuso el método anticonceptivo que utilizan?
- 40.- ¿Con qué frecuencia utilizas el método anticonceptivo?
- 41.- ¿Has tenido algún problema o dificultad con los métodos anticonceptivos que utilizas?
- 42.- ¿Cómo lo has solucionado?
- 43.- ¿Tienes temor a quedar embarazada? ¿por qué?
- 44.- ¿Has quedado embarazada alguna vez?
- Si tu respuesta es no, pasa a la pregunta 58**
- 45.- ¿Lo comentaste con tu pareja? ¿Cómo reaccionó?
- 46.- ¿Les dijiste a tus padres? ¿Cómo reaccionaron?
- 47.- ¿Qué decisión tomaste y por qué?
- 48.- si abortaste, ¿a dónde acudiste?
- 49.- ¿Quién te lo practicó?
- 50.- ¿Cuánto te costó?
- 51.- ¿Quién lo pagó?
- 52.- ¿Cómo fue el método que utilizaron?
-

- 53.- ¿Tuviste alguna complicación?
- 54.- ¿Qué consecuencias tuvo el aborto?
- 55.- ¿En cuánto tiempo te recuperaste?
- 56.- ¿Lo volverías a hacer? / ¿Cuántas veces lo has hecho?
- 57.- ¿Qué harías si quedaras embarazada?
- 58.- ¿Qué opinas de las jóvenes que abortan?
-

Anexo 5. Programa de trabajo de campo

Elaborado por: Gabriela Aguirre

APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y CUESTIONARIO

***Mujeres (63 Cuestionarios)**

Criterios de selección

Edad: entre los 14 – 24 años.

Roles sociales: Estudiantes de nivel secundaria, preparatoria y universidad, empleadas en diversos comercios y mujeres que no cuenten con alguno de los indicadores mencionados pero que entren dentro del rango de edad determinado. Se aplicarán 63 cuestionarios a las mujeres jóvenes seleccionadas para obtener los datos más importantes de la investigación.

*** Farmacias (10 Encargados de 10 farmacias aprox.)**

Metodología anticonceptiva que se tiene a la venta y por qué.

Tipo de anticonceptivo que consumen los jóvenes y por qué.

Anticonceptivos más económicos y calidad de éstos.

Metodología anticonceptiva que compran hombres y mujeres jóvenes (qué edades).

Indagar si en la farmacia o el personal impone condiciones o cuenta con reglas para vender anticonceptivos a jóvenes. (pastilla de un día siguiente)

Días o temporadas en las que se detecta más venta de anticonceptivos.

En la farmacia se cuenta con la pastilla del “día siguiente”, desde cuándo se tiene a la venta, cuáles se venden en el establecimiento y precios, quienes las compran y edades. Indagar si el establecimiento ha tenido problemas con la sociedad por la venta de estas pastillas. Opinión personal de la pastilla del “día siguiente”. Esto es importante para medir la influencia de medios y la opinión de la Iglesia en torno al difamado uso de la pastilla.

Consumo de pruebas de embarazo; son las jóvenes o los jóvenes quienes las compran; tipo de prueba que se consume más.

-Es importante obtener información de las ventas tanto de anticonceptivos como de la prueba de embarazo por mes y preguntar a los vendedores que género consume más y de que edades.

*** Jurisdicción Sanitaria No. 4 Centros de salud y Hospital General (15**

entrevistas aprox.).

En la Jurisdicción Sanitaria No. 4 se realizarán entrevistas a la encargada del programa de Planificación Familiar y a la encargada de Salud Reproductiva para obtener la información que se maneja institucionalmente.

Se seleccionará a un médico, una enfermera y un promotor de salud de cada Centro de Salud.

En el Hospital General se seleccionará al encargado del departamento de Salud Reproductiva y un(a) promotor(a) pensando que tiene mayor contacto con las personas.

Planificación familiar

Salud sexual: métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades

Cuáles métodos

Aborto (cuántos abortos tienen registrados al año, en qué época del año se presentan más casos, en mujeres de qué edades se presentan, estados civiles de éstas. Qué tipo de aborto se encuentra (inducido, natural), promedio de éstos.

Lugares donde se practica el aborto inducido.

Edades y promedio de mujeres que acuden a pedir información y material informativo sobre métodos anticonceptivos.

Otros medios para difundir información y uso de métodos anticonceptivos.

***DIF Jalpan (aún no se identifica al o los encargados)**

Trabajo que realizan referente al tema de métodos anticonceptivos. Medios que utilizan, población a la que se enfocan (mujeres y/o hombres, edades)

***Personal de docencia en primaria y secundaria (4)**

2 Maestros de **primaria** (1 escuela) de materias de biología, ciencias naturales, etc.

1 maestro de 40- 45 años de edad en adelante.

1 maestro de entre 25 y 40)

2 Maestras de **secundaria** (1 escuela) de materias de biología, ciencias naturales, etc.

1 maestra de 40-45 años de edad en adelante

1 maestra de entre 25 y 40 años de edad

Grado escolar en que se empieza a enseñar sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Qué tipo de información

Han recibido capacitación en el tema, ¿quién los capacita?

¿Cuáles son los programas y contenidos actuales sobre sexualidad y métodos anticonceptivos?

En su opinión ¿es suficiente?

Propuesta: ¿Qué cambiaría o qué incluiría?

TRABAJO DE CAMPO

* Primera semana por la mañana y por la tarde y segunda semana sólo en mañanas.

El rango de edad para trabajar con las mujeres oscila entre los 14 a los 24 años. Aproximadamente en la cabecera municipal de Jalpan existen 950 y 1,000 mujeres entre estas edades, según datos de Consejo Municipal de Población. Con base en esto, se aplicarán por día 4.2 encuestas durante 15 días.

Muestra representativa con confiabilidad del 90%.

Fórmula

$$n = \frac{Z^2 PqN}{Ne^2 + Z^2 Pq}$$

donde :

Z = nivel de confianza

N = Universo (individuos)

P = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

E = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra (a

determinar).

1.- error de 5%; confiabilidad de 95%: Z = 1.96; P = 0.5; q = 0.5

2.- error de 10%; confiabilidad de 90%: Z = 1.65; P = 0.5; q = 0.5

$$n = \frac{(1.65)^2 (0.5)(0.5)(1,000)}{(1,000)(0.10)^2 + (1.65)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(2.7225) (250)}{10 + 0.680625}$$

$$n = \frac{680.625}{10.680625}$$

n= 63.72

Realizando el trabajo de campo se podrá ver la disponibilidad de las mujeres para contestar y con base en esto se podrá tener el número exacto.

Las entrevistas y encuestas se aplicarán en las tardes de lunes a viernes. (Considerando que muchas de las participantes trabajan y/o estudian en las mañanas) y fines de semana a disposición de las participantes.

Los datos obtenidos durante el día se transcribirán en computadora por la noche (8 a 10 pm).

Actividad	1er: 19-21 sept. (3 días)	2da: 25sept – 1 oct. (7 días)	3er: 2-9 oct. (8 días)	4ta: 10-12 oct. (3 días)	5ta: 16-24 oct. (9 días)
Encuesta-entrevista (participantes)		X	X	X	X
Entrevista en farmacias	X	X 3 días			
Entrevista en centros de salud	X	X 3 días			
Entrevistas DIF	X	X 3 días			
Entrevista maestros	X	X 3 días			
Transcripción de datos	X	X	X	X	X