



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD Y  
SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES  
EN CHIAPAS

Un estudio sociodemográfico.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN SOCIOLOGIA

PRESENTA:

PATRICIA RIVERA SANCHEZ



ASESOR DE TESIS: DR. ALFREDO ANDRADE CARREÑO

MEXICO. D. F.

2001

290919



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A MIS HIJAS : ANDREA, KATINA Y GEOR  
POR TODO LO QUE ME ENSEÑAN  
DIARIAMENTE , ESPECIALMENTE POR SU  
PACIENCIA Y AMOR**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD Y SALUD  
REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES EN CHIAPAS.  
Un estudio sociodemográfico**

**INDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	6
<b>CAPÍTULO I. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA</b>	
Antecedentes	12
Marco de Interpretación	19
<b>CAPITULO II ENCUESTA SOBRE ACTITUDES, CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR.</b>	24
II.1 Descripción y características de la encuesta sobre actitudes conocimientos y prácticas de Salud Reproductiva y Sexualidad de los Adolescentes del Nivel Medio Superior	24
II.2 La Evaluación al programa del Comité de Salud reproductiva par el Adolescente: COSARAD	25
Objetivos de la encuesta	
II.3 Metodología	26
II.4 Estimación del Tamaño de la Muestra. Características y limitaciones de la Muestra:	26
II.5 La Muestra	27
II.5.1 Tamaño de la Muestra	27
II.6 Características de la Encuesta	30
II.7 Capacitación y levantamiento de la Encuesta	31
II.8 El Cuestionario	32

II.9 Procesamiento de la Información de la Encuesta	34
II.10 Calidad de la información y Limitaciones	35

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LOS ADOLESCENTES SOBRE ACTITUDES , PRACTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA**

III.1 Características generales de los jóvenes entrevistados .	37
III.1.1 Estructura por edad de la Encuesta	39
III.1.2 Escolaridad	40
III.1.3 Condición de Actividad	41
III.1.4 Estado Civil	41

### **CAPITULO IV**

#### **REPRESENTACIONES SOCIALES DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA**

IV.1 La interpretación de las representaciones sociales en la encuesta.	
Algunas limitaciones	42
IV.2 Interpretación y construcción de categorías de análisis	48
IV.2.1 Actitudes	50
IV.2.2 Prácticas	52
IV.3 La Educación y las Representaciones sociales	56
IV.4 La Soltería y el Noviazgo	66
IV.5 Relaciones Sexuales. La Experiencia sexual de los adolescentes en Chiapas	71
Importancia de la virginidad en el significado atribuido al comportamiento sexual y reproductivo.	78
IV.6 Los Métodos Anticonceptivos y los Adolescentes	84
IV.7 Problemas que mas preocupan a los Adolescentes	90

#### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES AL PROGRAMA DEL COMITÉ DE SALUD REPRODUCTIVA PARA EL ADOLESCENTE**

Propuesta a Desarrollar un programa de salud reproductiva de acuerdo a las necesidades observadas de los jóvenes de las nueve regiones de Chiapas	99
Recomendaciones al programa COSARAD	101

### **BIBLIOGRAFÍA**

103

## **ANEXOS**

### **ANEXOS 1**

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA DE LOS EN ADOLESCENTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR CHIAPAS**

**109**

### **ANEXO 2**

**DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE APOYO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES**

**124**

## INTRODUCCIÓN

La juventud es un periodo fundamental en la vida de los individuos, es en esta etapa en que se dan cambios fisiológicos y de participación social; se toman decisiones que influyen en el futuro inmediato y en las transiciones del paso de la vida adolescente a la edad adulta, estos cambios están relacionados tanto con su incorporación a la vida reproductiva y de independencia e incorporación a la vida social misma. De ahí la importancia de indagar sobre las representaciones sociales y significados de la sexualidad y salud reproductiva, y que forman parte de la premisas necesarias para la toma de decisiones.

Los planteamientos sobre salud reproductiva producto del cuestionamiento y denuncia de grupos feministas<sup>1</sup>, así como los compromisos internacionales adquiridos en la Conferencia Mundial de Población realizada en el Cairo en 1994, se plantea por primera vez la necesidad de involucrar a los adolescentes en su condición particular de cada país, a las políticas de salud sexual y reproductiva, de manera explícita y sistemática. Introduciendo el reconocimiento al ejercicio de su sexualidad de sus derechos reproductivos en un marco de salud sexual y reproductiva, donde se fomenten actitudes positivas en el uso de la anticoncepción centrada tanto en la protección que evite embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades sexuales, como la posibilidad de la dimensión del ejercicio de la sexualidad en términos de equidad, placer y deseo tanto para hombres como mujeres.

En las últimas décadas en nuestro país se han observado ganancias importantes en la esperanza de vida al nacimiento de la población. Estas ganancias en el Estado de Chiapas no han sido la excepción. Los jóvenes que se encuentran en el nivel medio superior con edades entre 15 y 24 años de edad y que nacieron entre 1974 y 1984, vivirán en promedio un mayor número de años que sus padres, 23 y 25 años en el caso de hombres y mujeres respectivamente<sup>2</sup>.

Estas generaciones de jóvenes nacieron en momentos en que la política demográfica del país estaba dirigida a limitar el crecimiento de la población a diferencia de la de sus padres cuando, la dinámica demográfica se había caracterizado por la manutención de elevadas tasas de fecundidad aunada a una cada vez mayor supervivencia producto del descenso de la mortalidad, que se dio en el país a partir de los años treinta, provocando se mantuvieran tasas de crecimiento en el país que llevaban a duplicar la población cada 20 años<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Ver ;Marta Lamas "El Género: La construcción Cultural de la Diferencia Sexual" 1996.

<sup>2</sup> Según estimaciones del Consejo Nacional de Población: "La situación demográfica en México 1998.

<sup>3</sup> Aguirre, Alejandro. "Tasas de crecimiento poblacional de 1% en el año 2000, una meta inalcanzable" México, Estudios Demográficos y urbanos #3, El colegio de México, Vol. 1, num., 3, septiembre-diciembre, 1986.

En 1970, en el Estado de Chiapas, la población joven entre 15 y 24 años eran 407, 499<sup>4</sup>; en 1990 ascendían 913 318<sup>5</sup>, lo cual implicó haberse duplicado este grupo de población en particular en tan solo dos décadas. Las consecuencias de ésta dinámica demográfica en los años noventa representa un volumen creciente de población joven en edad reproductiva cuyas demandas de servicios de salud, educación y empleo, también se han incrementado.

Por otro lado estas políticas demográficas, vinculadas en los setenta con la necesidad de atenuar la “explosión demográfica” propiciaron la discusión en diferentes foros nacionales e internacionales de la necesidad de cambiar pautas de comportamientos reproductivos; dirigidos principalmente a modificar el inicio temprano de la reproducción que redundara a su vez en la limitación y espaciamiento en el número de hijos, cuyas consecuencias se expresarían en familias más pequeñas y con ello descendería el ritmo de crecimiento poblacional.

La introducción de la anticoncepción moderna; que intensificó en gran medida el descenso en los niveles de fecundidad en el país, su acceso y disponibilidad abrió posibilidades a la vida sexual de las parejas y de los individuos, como tales, a partir de lo cual se han ido conformando nuevos significados y representaciones sobre la sexualidad y la reproducción.

La participación gubernamental en las decisiones y comportamientos reproductivos abrió la posibilidad de involucrarse en la vida privada de los individuos, ya que al intervenir en cuestiones relacionadas con la reproducción, principalmente en lo concerniente a cuando y cuantos hijos tener, cuestionaron los significados atribuidos a la vida sexual y reproductiva de las parejas y sus familias, de su sexualidad y reproducción, del ser hombre y ser mujer. Significados estrechamente relacionados con la construcción de identidad de las personas.

Por otro lado, el hecho de estas políticas de control en el número de nacimientos fueron dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, y de estas aquellas que se encontraban en “riesgo reproductivo” es decir aquellas que se encontraban entre los 15 y 49 años de edad y que estuvieran en unión, y/o que hubieran tenido al menos un hijo nacido vivo o con una descendencia numerosa de más de 3 hijos<sup>6</sup>, se limitó al ámbito femenino, a pesar de que la reproducción y el ejercicio de la sexualidad, es un vínculo de pareja, y de construcción social del ser hombre y ser mujer, se conforman políticas demográficas dirigidas a las mujeres por su capacidad reproductiva. Estas han tenido consecuencias entre las que

---

<sup>4</sup> Dirección General de Estadística e Informática *Censo Nacional de Población y Vivienda, 1970*. Estado de Chiapas.

<sup>5</sup> INEGI, *Censo Nacional de Población y Vivienda, 1990*. Estado de Chiapas.

<sup>6</sup> Aquí no haremos una revisión extensa de los contenidos y prácticas relacionadas con las políticas de control de los nacimientos, la medición y aún la descripción de las consecuencias producto de la puesta en marcha de estas políticas poco se ha indagado, lo cual podría ser objeto de otra investigación. Lo que si debemos señalar, es que la aplicación de esta política ha tenido deficiencias y aciertos, las cuales han sido blanco de diferentes miradas y reclamos de grupos y organizaciones de mujeres principalmente quienes han cuestionado las posibilidades de desempeño de las mismas, e han participado en su vigilancia y modificación.

podemos mencionar; familias en proporción mas pequeñas hoy que en el pasado, debido a que las mujeres limitan el tamaño de sus familias, "se cuidan" y evitan tener más de 3 hijos en promedio. Sin embargo así como ha disminuido el número de hijos por mujer también ha cambiado el calendario<sup>7</sup> de la fecundidad, las tasas de fecundidad observadas, muestran un rejuvenecimiento del patrón de fecundidad a partir de 1975.<sup>8</sup> Esta modificación se nota en una mayor contribución de las mujeres menores de 20 años en el total de la Tasa global de fecundidad<sup>9</sup>. La preocupación es aún mayor si tomamos en cuenta que son las mujeres más jóvenes con menor escolaridad y que viven en condiciones más precarias las que experimentan embarazos a edades mas tempranas, lo cual aumenta las posibilidades de llegar a tener un mayor número de embarazos y de hijos sobrevivientes, al final del periodo reproductivo, o bien embarazos y nacimientos fuera de matrimonio; de madres jefas de familia en condiciones vinculadas con una mayor pobreza y menores oportunidades de empleo y preparación, menor acceso a medios de desarrollo propio y el de su familia.

Las generaciones que nacieron entre 1974 y 1984<sup>10</sup> crecieron a la luz de una nuevas pautas de comportamiento reproductivo, donde la regulación de la reproducción, el ejercicio de la sexualidad son reconocidas como derecho constitucional<sup>11</sup>, y exige relaciones de género diferentes tanto en la pareja como al interior de la familia.

Sin embargo, sus familias de origen, conforman grupos reproductores de roles de genero consecuencia de construcciones históricas, de normas y valores tradicionales, influidas por patrones nuevos de comportamiento producto de la transformación socioeconómicas y políticas implementadas en los últimos años, y evidenciadas en buena medida en los medios de comunicación.

Por lo tanto la importancia de estudiar las representaciones sociales sobre sexualidad y los elementos relacionados con la salud reproductiva de estos jóvenes no estriba únicamente en lo importante que representan por su volumen sino porque son un grupo que al encontrarse en *la transición de ingreso de su vida reproductiva*, se encuentran en situación de riesgo, son portadores de representaciones y significados que personifican por un lado las consecuencias en el ejercicio publico de políticas de limitación de nacimientos, que plantean pautas sexuales y reproductivas las cuales al tratarse de comportamientos, se

---

<sup>7</sup> Calendario de la fecundidad es un término proveniente de la Demografía y se refiere a la distribución de los eventos entre los individuos por edad, en este caso es la forma como se distribuyen los nacimientos en un año determinado entre las mujeres por su edad.

<sup>8</sup> Ver CONAPO, "La situación demográfica en México" 1998.

<sup>9</sup> Tasa Global de Fecundidad: Es la relación entre los nacimientos vivos y la población femenina de 15 a 49 años de edad o, en ocasiones se muestra en el intervalo 15 a 44 años. Se utiliza para comparar la fecundidad de poblaciones. Es una medida resumen y se encuentra menos influida por la estructura por edad de la población que la tasa de natalidad; en Pressat, Roland "El Análisis demográfico. Métodos, resultados, aplicaciones". Se refiere a la fecundidad que tendrían las mujeres de esa población y de ese intervalo de edades si las condiciones se mantuvieran constantes.

<sup>10</sup> Y que tenían en 1999 entre 15 y 25 años cumplidos. Nos referimos a estas generaciones ya que son las que se encuentran representadas en la encuesta de Actitudes Conocimientos y Practicas hacia la sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes en el Estado de Chiapas.

<sup>11</sup> Según lo ejemplifica el Artículo tercero de nuestra Constitución de los Estados Unidos Mexicanos.

manifiestan en actitudes y practicas sobre los significaos que le dan a estas; la reproducción y la sexualidad y por tanto las expectativas que se tienen en relación con su reproducción y el ejercicio de la sexualidad.

De esta manera consideramos importante desarrollar en el presente trabajo a partir de la perspectiva de género, los significados atribuidos por hombres y mujeres, de cómo construyen estos conceptos para si, en relación al otro y “del otro”, son significados denominados “relacionales”; ya que por un lado forman parte de su identidad como personas y al ser así esto los vincula con el otro, por el otro, porque las relaciones y significados forman parte de cómo construyen sus relaciones de pareja, sus familias, futuro inmediato y sus expectativas. Con lo que trataremos de definir si estos significados ayudan a establecer conexiones positivas en relación con nuevas pautas reproductivas y el ejercicio de la sexualidad.

Ciertamente existe evidencia de que estos jóvenes tienen un mayor conocimiento sobre la reproducción y la sexualidad, sin embargo, se contemplan limitaciones en relación a lo que podríamos llamar “inercias culturales” producto de la construcción social de género en unos y otros, de hombres y mujeres. Esta situación adquiere otra dimensión cuando consideramos que el conocimiento y uso de la anticoncepción en este grupo se centra en el uso del condón masculino. No porque este método sea malo, sino porque para su uso se requiere negociación en la pareja. Y en las relaciones de género observadas y dado que un número importante de jóvenes tiene relaciones de riesgo reproductivo, esta situación cuestiona y limita las necesidades y deseos de las mujeres, reproduciéndose relaciones de pareja asimétricas desde el punto de vista de la sexualidad como con la reproducción y crianza de los hijos.

Señalamos en éste sentido, la necesidad de elaborar políticas públicas de salud reproductiva dirigidas a este grupo de población particular, con el fin de que puedan acceder no solamente a este tipo de método sino incluir métodos seguros para la salud sexual, reproductiva y en general de las mujeres adolescentes con las características particulares y que promuevan relaciones de género más equitativas.

En la presente investigación nos centraremos en hacer una interpretación de algunas representaciones sociales relacionadas con el comportamiento reproductivo de los jóvenes que, en 1999 encontraban en el nivel medio superior en el estado de Chiapas. Indagaremos si estos significados que le dan a la sexualidad y la reproducción ha incidido en un cambio, permanencia o si se presentan contradicciones, poniéndose énfasis en si estos cambios reproductivos representan la postergación de la edad a la primera unión y el nacimiento del primer hijo, producto de la permanencia en el nivel educativo por un mayor número de años. O bien si muestra un cambio de actitudes y prácticas. Esto puede llevarnos a confirmar o relativizar los resultados de otros investigadores, en el sentido de que es la educación uno de los factores que mas influyen en la construcción de una cultura nueva relacionada con la reproducción.

Utilizaremos la encuesta practicada a los adolescentes que asistían en las nueve regiones socioeconómicas en que se divide el Estado de Chiapas, entre marzo y abril de 1999 al nivel medio superior en 6 subsistemas<sup>12</sup>. La encuesta, forma parte de la evaluación efectuada con el fin de establecer prioridades de atención en materia de sexualidad y salud reproductiva en esta población. En 1995 con este fin se organizaron las acciones del Programa del Comité de Salud Reproductiva para el Adolescente (COSARAD) quienes para 1998 atendían a cerca de 102 planteles, con aproximadamente una población de 60,000 alumnos<sup>13</sup> cuyas edades estaban comprendidas entre los 15 y 24 años<sup>14</sup>. Cada uno de los seis subsistemas organiza al interior de sus planteles, un comité de Salud Escolar, con el fin de ejecutar las acciones programadas por el comité organizando campañas de sensibilización dirigidas a la comunidad estudiantil, a través de folletos, trípticos, carteles, etc. También se convocaba a reuniones de comités regionales, conformados por los representantes de los comités escolares, para intercambiar experiencias, estrategias y material de apoyo, que promovieran este programa entre la población estudiantil.

Este comité elabora al inicio de cada ciclo escolar, el programa general de trabajo, coordinando la información, capacitación y asesoría permanente para adolescentes de este nivel educativo así como de sus directivos y docentes involucrados.

Lo importante en el trabajo que presentamos aquí, es por un lado utilizar la información proveniente de ésta para comprender algunos significados que le atribuyen a la reproducción y la sexualidad. Suponemos aquí, que tanto las representaciones sociales como la realidad social en la que se vive no es una, de una vez y para siempre y que las instituciones forman a los hombre y mujeres para que puedan posicionarse de su realidad; la escuela, la familia son los lugares privilegiados de formación, experiencia y de la toma de decisiones, por esto es que su participación en el cambio de actitudes y significados es fundamental. Los significados expuestos por ellos muestran el impacto de los programas de planificación familiar principalmente en el deseo de menor número de hijos, el uso de métodos anticonceptivos, la postergación de la unión y el nacimiento del primer hijo.

Como orden de trabajo, primero describiré el contenido del concepto de representaciones sociales utilizado en este trabajo. Posteriormente presentaremos la forma como se desarrolló la encuesta sobre actitudes prácticas y conocimientos sobre la sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes. Y, por último, a partir de las características de los jóvenes encuestados, describiremos algunos de los significados expuestos por ellos pretendemos con ello introducimos en las particularidades y generalidades empíricas que

---

<sup>12</sup> CONALEP: Comisión Nacional de Educación Profesional, CECATI: Centro de Capacitación Tecnológica e Industrial. CECYTECH Centro de capacitación y Tecnología de Chiapas, COBACH: Colegio de Bachilleres, DGETA Dirección general Técnica Agropecuaria, DGETI Dirección General Técnica e Industrial.

<sup>13</sup> Según datos proporcionados por la propia Delegación Especial de la SEP en Chiapas para 1998.

<sup>14</sup> Según información obtenida directamente en la encuesta encontramos jóvenes con más de 25 años sobre todo en aquellos centros de capacitación tecnológica e industrial, y que difícilmente pudieran considerarse como adolescentes como lo señala el nombre del Programa COSARAD. Por lo que sería importante que las acciones del COSARAD no lo se enfocaran a la población adolescente sino que incluyeran a la población estudiantil joven de los subsistemas. Y que rebasan la definición de "adolescente".

muestran la situación de estos jóvenes. Se trata de reconstruir las pautas encontradas en sus argumentos; lo que está detrás de las necesidades inmediatas y prácticas a las que se enfrentan cotidianamente posteriormente presentaré a manera de conclusión las temáticas del programa de salud reproductiva elaborado a partir del análisis de los resultados de dicha encuesta. Y, por último presentaremos una propuesta de temáticas a incluir en un programa que describa y cubra las necesidades de los jóvenes en relación su sexualidad y salud reproductiva.

## CAPITULO 1 LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA.

*“Decidirse a hacer preguntas y a aprender la verdad en lo referente al sexo es una elección personal. Evaluar las respuestas es una necesidad también personal. Sentirse cómodo con lo que se aprende y utilizar lo que se sabe para establecer una relación sexual perdurable es una empresa que puede durar toda la vida”*

*Masther y Johnson*

### Antecedentes

Si definimos la Salud reproductiva como las medidas relacionadas con el proceso de reproducción de hombres y mujeres en las mejores condiciones de bienestar físico, mental y social, donde se incluyen no solamente la ausencia de enfermedad sino que además se tengan la posibilidad de regular la fecundidad, de practicar y disfrutar la sexualidad. Este concepto fue introducido de manera reciente y surge de los cuestionamientos hechos a los programas de planificación familiar centrados en la limitación de los nacimientos a través de la introducción de a anticoncepción.

Las encuestas nacionales demográficas<sup>15</sup> realizadas en el país desde finales de los setenta, destacan los cambios que en la dinámica demográfica han surgido producto de las transformaciones en el comportamiento reproductivo de la población. El menor número de hijos por mujer que redundan en familias más pequeñas, mayor sobrevivencia de los hijos y adultos, el espaciamento de los nacimientos, etc. Al mismo tiempo, la necesidad de controlar la propagación de Enfermedades de Transmisión sexual, y principalmente en los últimos años del SIDA, propició la atención en las prácticas sexuales de la población. La salud sexual y reproductiva en general de hombres y mujeres se ha concentrado también entonces en el foco de atención de políticas públicas y, es aquí donde como señala Lasonde (1996) la conferencia del Cairo constituye una etapa importante de su legitimación.

El concepto de salud reproductiva es un concepto “tolerante” que permite tomar en cuenta diferentes tipos de pensamiento “se trata de un concepto consensual, que supone una definición normativa que estipula como deben estructurarse los programas tomando en cuenta la diversidad y la especificidad de las necesidades de las mujeres de toda condición; mujeres migrantes, mujeres en países en transición, mujeres solas, mujeres en todas las

---

<sup>15</sup> Encuesta Mexicana de Fecundidad 1976, Encuesta Nacional Demográfica; 1982, Secretaría de Salud Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987, INEGI; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992, Consejo Nacional de Población; Encuesta Nacional de Planificación Familiar; 1995, INEGI; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997.

edades de la vida desde adolescentes hasta viejas” Lassonde ( 1996:67), con lo que se reconoce en primer plano la participación de las mujeres, como sujetos y como beneficiarias en todas las etapas de elaboración y realización de estos programas. Y, por lo tanto supone la aplicación de programas de salud reproductiva en los que se prevenga , adoptando normas y criterios en torno a la fecundidad, la sexualidad, las métodos anticonceptivos, modernos y tradicionales.

De tal manera que este concepto al interpretarlo al grupo de adolescentes objeto de nuestra investigación debemos considerar primero en que condiciones de conocimiento e interpretación de su realidad sexual y reproductiva se encuentra el mismo tiempo de que significados le dan ala posibilidad de disfrutar su sexualidad, decidir sobre su capacidad y necesidades este tema, así como la posibilidad que tiene de capacidad que tienen n la regulación de su propia fecundidad. De ahí la importancia que le damos a las representaciones que influyen en la toma de decisiones si conocen o no el proceso de reproducción y con éste, las posibilidades de disfrutar y practicar su sexualidad, decidir sobre este y la capacidad que tienen en la regulación de la fecundidad.

Esto nos lleva a considerar las representaciones que influyen en la toma de decisiones en relación con la reproducción, la salud y la práctica de su sexualidad donde creemos fundamental hacernos las siguientes preguntas, ¿cuáles son las representaciones y significados sociales que influyen en la toma de decisión?, ¿Cuáles o que es lo que limita ésta toma de decisión?, ¿Cuales son las normas sociales que rigen las relaciones de pareja entre los adolescentes?, ¿Qué valores están involucrados?, ¿Qué significado le dan?.

Las políticas demográficas en particular las relacionadas con la planificación familiar y salud reproductiva, han tenido a lo largo del presente siglo, cambios que han influido en las tendencias y comportamiento sexual y reproductivo de la sociedad. Esta influencia se ha manifestado por un lado en la posición del Estado<sup>16</sup> en relación con la dinámica poblacional y el desarrollo económico y social de la población, y por otro, en las consecuencias<sup>17</sup> de los cambios ocurridos, dentro de los diferentes grupos sociales que conforman la sociedad. Si nos centramos por el momento en estos últimos, sabemos que estos cambios no se han dado de igual manera, ni en la misma dirección en todas las regiones del país. Las discusiones del contenido de las políticas demográficas han estado dirigidas principalmente a cómo y hasta dónde aplicarlas, quienes son el objeto de las mismas; y el papel que debe cumplir el estado en este proceso.

---

<sup>16</sup> Para mayor precisión en este tema se recomiendan; Miro Carmen A. Políticas de Población, Reflexiones sobre el pasado y perspectivas futuras, en Naciones Unidas, en Cuadernos de la CEPAL, *Temas y Desafíos de las políticas de Población en los años noventa en América Latina y el Caribe* # 83, Santiago de Chile 1998. Benítez Centeno, Raúl “Políticas de Población en Centroamérica, el Caribe y México” México, Programa Latinoamericano de Actividades en Población, UNAM, 1994. Prologo de Benítez Centeno Raúl; Molina Chocano, Guillermo “Pobreza, población Joven y desigualdades sociales: hacia un enfoque integrado” p. 233-294.

<sup>17</sup> Ver por ejemplo Louise Lassonde “Los Desafíos de la Demografía ¿Qué Calidad de vida habrá en el siglo XXI? México, UNAM, FCE, 1997.

En el contenido de las políticas de población de los últimos 30 años, particularmente aquellas dirigidas a la planificación familiar y salud reproductiva distinguimos dos etapas: una, que situamos a finales de los años setenta cuando estos programas fueron dirigidos explícitamente a las mujeres, quienes, por su capacidad reproductiva, y por encontrarse entre los 15 a los 49 años de edad, unidas y con necesidades reproductivas, requerían atención relacionada con su salud. El hecho de tener un hijo o varios, las hacía candidatas a ser objetivo de estos programas. Es la época de la "familia pequeña vive mejor", donde lo fundamental era la limitación en el tamaño de las familias. Así, efectivamente la introducción de anticonceptivos que regularan la fecundidad femenina derivó en el descenso en el número total de hijos por mujer pasando de un promedio de 6 a 3 hijos en promedio al mismo tiempo que frenó el crecimiento de la población. Sin embargo, los adolescentes y jóvenes por sus características particulares y el papel social asignado no se encontraban dentro de este grupo objetivo, y la participación de los hombres se limitaba su participación como "pareja" de las mujeres unidas.

Una segunda etapa, que situamos en los noventa, después de la Conferencia de Población realizada en "El Cairo"<sup>18</sup>, y de una experiencia de poco más de una década de puesta en marcha de políticas demográficas, propuestas y cuestionamientos de Organismos no Gubernamentales y grupos feministas, relacionados particularmente con la aplicación de éstas políticas demográficas en lo que toca a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de la población en general, de tal manera que se propusieron cambios que fundamentaron nuevas medidas en cuestiones demográficas y que marcaron la necesidad de reforzar, siguiendo a Lassonde (94), en la Conferencia del Cairo, produjo el Plan de Acción sobre población y desarrollo e incluye recomendaciones repartidas en 15 capítulos, donde se distinguen tres conjuntos de temáticas específicas, el primero y lemas importante se refiere a la reproducción, la mujer y la familia, el segundo, se articula en torno a los vínculos entre la dinámica demográfica y el desarrollo y el tercero, abarca temas que fueron esquivados o abordados superficialmente y plantean problemáticas sobre la mortalidad en general, las migraciones y el envejecimiento y un cuarto relacionado a las modalidades para llevar a la práctica lo acordado, como sustrato político que da "tonalidad al conjunto que colorea con el lenguaje dominante las relaciones internacionales de la década de los noventa y cuyas palabra clave son "los derechos humanos" "transparencia política" y "coparticipación con la sociedad civil"<sup>19</sup>

Después de éstos compromisos adquirido, en nuestro país, se presentaron las primeras propuestas de reforma a la ley de población<sup>20</sup> donde se incluya la necesidad de incidir en el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y la salud de las

---

<sup>18</sup> Aún cuando el Plan de Acción constituido en El Cairo muestra limitaciones en los temas tratados se trataron como lo muestra Louise Lassonde, la mortalidad en general, el envejecimientos y las migraciones, Ver también Conferencia Internacional de El Cairo realizada en 1994. *Comité técnico para la Revisión de avances CIPD+5, Ejecución del Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo*. México, Informe, Consejo nacional de Población, México, 1999

<sup>19</sup> Lassonde, Louise, *op cit*, p.55

<sup>20</sup> Para mayor información sobre este tema ver Zavala de Casio, Ma. Eugenia, *Cambios en la fecundidad en México y políticas de población*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 1992.

mujeres a través de la disminución del número de hijos, la postergación del primer nacimiento y el espaciamento de los hijos, así como el aplazamiento de la edad a la primera unión. En todo este proceso, el que se reconozca el uso y elección informada, libre y responsable de métodos anticonceptivos de acuerdo a las necesidades fisiológicas y sociales propias de hombres y mujeres, con el fin de evitar embarazos no deseados, y que al mismo tiempo se incida en el espaciamento y limitación de los nacimientos.

Es en El Cairo donde se reconoce a los adolescentes y jóvenes un lugar privilegiado tanto en la discusión como en las necesidades inmediatas de aplicación de políticas públicas para la atención de su reproducción, la práctica de su sexualidad y el reconocimiento de la necesidad de tener calidad en los servicios de salud, consentimiento informado en relación con la elección y uso de métodos anticonceptivos, etc. Es decir, los jóvenes adolescentes por su importancia numérica y sobre todo reproductiva demandan atención en materia de salud reproductiva. En ésta conferencia se señala a los padres como los responsables de guiarlos en esta materia, de tal manera que los gobiernos “deben vigilar que tengan acceso a la información y a los servicios que necesitan, sobre todo cuando se trata de violencia sexual y de enfermedades sexualmente transmisibles. “Los adolescentes tienen derecho al respeto de su vida privada a la discreción y a la dignidad. Al respeto, los países que tienen legislación o que imponen presiones sociales que impidan que los adolescentes, estén informados y se beneficien de los servicios de salud reproductiva deberán superar esas disposiciones y promover el derecho de los adolescentes en ese campo. Los adolescentes deben ser tomados en cuenta en la planificación de los servicios destinados a ellos.”<sup>21</sup>

Las estadísticas muestran cuan importante es la participación de los adolescentes en la reproducción, no solo si tomamos como criterio de clasificación la edad, una gran parte de mujeres y hombres adolescentes inician su actividad sexual y reproductiva en esta edad. Sin embargo lo importante aquí no es tanto la edad de inicio sino las condiciones favorables o no en las que se encuentran en ese inicio, su entorno familiar, la salud de la que gozan, las expectativas de estudio, trabajo y de desarrollo personal. De esta manera es también significativo, considerar el hecho de que las transformaciones sociales y demográficas, han marcado la permanencia por mayor número de años de los jóvenes adolescentes en el hogar, de tal manera que se muestra un escenario donde la mayor sobrevivencia de los hijos y los padres, una mayor permanencia dentro del hogar, intensifica relaciones intergeneracionales y arreglos de sobrevivencia y de vida al interior de la familia, que definen nuevas pautas de comportamiento reproductivo que surgen y sobreviven al mismo tiempo con pautas tradicionales que llevan a conflictos y cuestionamientos la mayor permanencia de hombres y mujeres- particularmente de éstas últimas- ha disminuido la brecha educativa existente que se tenía en el país hasta hace pocos años, baste recordar las diferencias en los niveles de analfabetismo por sexo existente en el país hasta todavía finales de los setenta ( ), la diferencia en los años vividos dentro del sistema educativo de parte de las mujeres ha aplazado su entrada al matrimonio y a la reproducción, al menos de una buena parte de jóvenes del país.

---

<sup>21</sup> Louisse Lassonde *O. Cit.* P.. 64.

De esta manera, uno de los avances en la discusión y por lo tanto que posteriormente se reflejó en la puesta en marcha de las políticas demográficas, fue no sólo el reconocimiento de los adolescentes como sujetos sociales, de políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva sino por la introducción del concepto “salud reproductiva” mas amplio que el de planificación familiar, el reconocimiento de la sexualidad como dimensión fundamental pero problemática de la existencia humana y la del reconocimiento de la mujer, cualquiera que sea su edad y condición , así como de los adolescentes – hombres y mujeres- como responsable de sus elecciones individuales y a quien concierne en primer lugar los programas relativos a la reproducción, lo que hace esta conferencia fundamental en cuanto a influencia dentro de las políticas demográficas.

Sin embargo el reconocimiento en esta Conferencia de las necesidades sexuales y reproductivas de los jóvenes no se reflejan forzosamente, en las actitudes y significados que les da la sociedad los individuos en esta etapa de su vida. Los comportamientos y acciones de los individuos, están relacionados con la construcción social, que hacen de ella los individuos. En México, se han entablado prolongadas discusiones en relación con la reproducción y vida sexual de los adolescentes y jóvenes particularmente aquellos que son dependientes de sus padres, y/o permanecen solteros (as).<sup>22</sup>

El reconocimiento y necesidad de poder ejercer su sexualidad como un derecho constitucional, no se encuentra reglamentado., no se ha delimitado aún hasta donde, cuando y cuales son los límites, ni aún las autoridades a quienes recurrir para demandar efectivamente el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Pero tampoco se encuentran en los significados atribuidos al “deber ser adolescente” incluso de los jóvenes fuera de relaciones reglamentadas por la unión conyugal. Ya que es un hecho que los adolescentes y jóvenes (aunque no todos ciertamente) , tienen relaciones sexuales aún antes de la unión, que se embarazan, que recurren al aborto clandestino, que tienen hijos, e incluso corren el riesgo de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, y lo hacen en condiciones sociales, económicas y de salud poco favorables para su futuro principalmente el de las mujeres.

La incorporación explícita de los adolescentes como objetivo de políticas de población tiene importantes consecuencias no sólo por el volumen de la población que representan sino por las implicaciones que se han dado en discusiones del como “deben ser”, que actividades les son permitidas y cuales no, si se les reconocen o no, el ejercicio de su sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos y el contagio de enfermedades de transmisión sexual incluyéndose el SIDA.

Cabe señalar sin embargo, que en general en México, como en otros países de América Latina, se ha promovido el uso de métodos anticonceptivos para la regulación de la fecundidad dirigida a acciones que limitan el número de nacimientos con el fin de cumplir

---

<sup>22</sup> Como referencia a esta discusión Edgar Gonzalez Ruiz, “*Conservadurismo y Sexualidad. La era del vacío*” , donde se muestran los discursos relacionados con la sexualidad particularmente.

metas demográficas de crecimiento, sin tomarse en cuenta por ejemplo los aspectos sociales y culturales que en esta problemática representa esta limitación tanto como el tamaño de las familias como en la situación de las mujeres y niños, pero también en relación con consecuencias en la salud inmediata de quienes los utilizan. Figueroa señala que esto "ha provocado una desviación de los objetivos reales de los servicios de salud reproductiva restringiéndose a la aplicación de métodos de control de la fecundidad, descuidando aspectos fundamentales como la responsabilidad por el propio cuerpo, la sexualidad, la lactancia, la menopausia, las enfermedades de transmisión sexual, entre otras"<sup>23</sup>. Este panorama, sin embargo se complica aún más bajo las condiciones actuales, donde las relaciones sexuales, entre jóvenes solteros y solteras son más frecuentes, donde, se eleva el número de embarazos y/o abortos, entre mujeres muy jóvenes y solteras, se hace necesario poner atención a la educación en salud reproductiva en este grupo particular de la población.

## ALGUNOS CONCEPTOS A PRECISAR

Antes de entrar en el tema es importante ponernos de acuerdo con el uso de algunos conceptos. La definición de adolescencia y juventud ha sido ampliamente discutida en las ciencias sociales. Los límites, su definición y características que se encuentran alrededor de estos conceptos han sido en ocasiones ambiguas, arbitrarias e incluso cambia el significado según el espacio y tiempo del que se hable, así como la disciplina desde la que nos situamos.

Consideramos la adolescencia como la etapa de vida de los individuos intermedia entre la niñez y la edad adulta, socialmente es una construcción social e histórica producto de las condiciones en que se ha desarrollado la sociedad contemporánea y las consecuencias de la dinámica demográfica. Es una etapa de transición de la niñez a la vida adulta<sup>24</sup>. Hablaremos más de juventud que de adolescencia<sup>25</sup> por tratarse de un grupo de población heterogéneo que se encuentra entre los 15 y 24 años de edad. La juventud es vivida hoy en nuestro país, de diferente manera dependiendo del medio social en el que se desenvuelve, según sea su pertenencia a un lugar en la estructura social y a un medio social específico. Frente a la desigualdad social existente en el país, no se tiene una homogeneidad en la forma en que viven y se desarrollan. No tienen las características ni aún las mismas expectativas de vida entre los jóvenes que pertenecen a estas generaciones en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, que la de aquellos que viven y se desenvuelven en zonas rurales o menos urbanizadas en el

---

<sup>23</sup> Figueroa, Juan Guillermo. "Ética y salud reproductiva" PUEG 1998

<sup>24</sup> No entraremos en la discusión acerca del concepto de adolescencia hacemos referencia a los adolescentes, ya que el programa que sirvió de base a la evaluación de la que forman parte estos datos utilizados en la encuesta lo incorpora en su nombre: COSARAD (Comité de Salud reproductiva para el Adolescente), implementado en el nivel medio superior, y que quizá por las condiciones del estado, el ingreso y salida del sistema educativo en los grupos de edad sobre todo aquellos mayores de 18 años no es predecible.

<sup>25</sup> A pesar de que el término "adolescente" está acuñado en las siglas del COSARAD de donde proviene esta encuesta. Creemos que por las condiciones en que viven estos jóvenes y su heterogeneidad es más acertado el de "jóvenes adolescentes", ya que una parte de ellos no debemos clasificarla como adolescentes.

estado como Palenque, Acala, Pichucalco, etc, en el mismo estado de Chiapas; su contexto y características específicas de desarrollo son diferentes. Para conocer estas diferencias es necesario partir de reconocer sus diferencias, limitaciones, como grupo social donde socializan, adquieren códigos y patrones de comportamiento que se traducen en representaciones, significados y lenguajes sociales específicos que muestran la forma como decidir sobre sus acciones. Son por lo tanto los consideramos como un grupo de generaciones que comparten códigos de comportamiento, con referentes, experiencias y un nivel educativo común, y suponemos por lo tanto que comparten compromisos y expectativas expresadas en su discurso.<sup>26</sup>

Por otro lado entendemos por *comportamiento reproductivo*: las acciones y /o actitudes de los individuos que tienen que ver con la reproducción y específicamente con la fecundidad. Sin embargo, como la reproducción está asociada a la práctica de la sexualidad, en este comportamiento esta implícita la sexualidad misma, y lo consideramos como significados producto de una construcción social que contiene significados específicos en tiempo y espacio.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Partimos del supuesto que todos ellos tienen el mismo nivel educativo: es decir, han cursado el nivel elemental o primaria, el nivel medio o secundaria y tienen al menos un año cursado del nivel medio superior. Estudian en CONALEP, COBACH, CECYTECH, DEGETA, DEGETI, CECATI, ya que fueron estos subsistemas del sector educativo que forman parte de la Encuesta y se tomaron como puntos de referencia para el presente trabajo.

<sup>27</sup> Freedman R, en "*Factores sociológicos de la Fecundidad*" señala que partiendo del supuesto de que el alto crecimiento de la población representa un freno para el desarrollo económico y social de la población, desarrolla un modelo o de análisis sociológico de los niveles de la fecundidad. En el considera: los medios de control de la fecundidad y que se sitúa entre la organización social y la normas sociales, por una parte y la fecundidad por otra. Donde incluye lo que Davis y Blake clasifican como "*variables intermedias*". Entre ellas se encuentran los factores que afectan la exposición al coito "variable del coito" y que rigen la formación disolución de uniones en la edad fértil; edad inicio uniones sexuales, celibato permanente, intervalo de pérdida del reproductivo transcurrido después de la unión o entre ella cuando las uniones se rompen y divorcio separación o abandono. Cuando las uniones de rompen por muerte del cónyuge, así como las que rigen la exposición al coito dentro de la uniones; Abstinencia voluntaria, abstinencia involuntaria así como la frecuencia del coito. Otros factores que considera son los factores que afectan al riesgo de concebir "variables de la concepción" donde incluye la fertilidad o esterilidad afectada por causas involuntarias, así como el uso o no de contracepción (medios mecánicos químicos y /o los llamados tradicionales). Otro de los factores que afectan es la gestación y el éxito del parto a las cuales denomina; "variables de la gestación"

Por otro lado señala dentro de su modelo las Normas sociales relativas al tamaño de la familia, las normas sociales, de creencias supersticiones o conocimientos científicos que afectan las variables intermedias. Otro aspecto que señala de importancia son los aspectos de organización social que actúan explícita o implícitamente para reforzar normas sobre el tamaño de la familia y que se refieren a proporcionar recompensas y castigos sociales impuestos que dependen del número de hijos de la unidad familiar. En cuanto a este último punto, considera importante considerar si el número determinado de hijos influye sobre las posibilidades que se ofrecen a la unidad reproductiva para alcanzar objetivos apreciaciones sociales centrados en la división del trabajo entre la unidades familiares y otras instituciones, las medidas en que la familia realiza funciones importante para la sociedad funcionares que dependan del número de hijos habidos en ella, la sociedad puede ejercer presión sobre diferentes aspectos, así como la política destinada deliberadamente a ejercer contrapeso a normas y practicas. . Otro elemento que considera en su modelo son los aspectos sobre la organización social que influyen en la fecundidad y su acción sobre la norma o sobre valores reales de variables intermedias ya sea independientemente sobre la norma de fecundidad o en relación con ella por ejemplo la educación. . Señala también el nivel de mortalidad que determina la importancia del exceso de nacimientos necesarios para alcanzar el número hijos establecido por la norma donde se diferencia entre el

Para definir la sexualidad tomamos como punto de referencia a Weeks (98)<sup>28</sup>. La sexualidad involucra más que el cuerpo, son las creencias, ideologías e imaginación tanto como el cuerpo físico. El cuerpo y la sexualidad se le han dotado de significados culturales con implicaciones en las formas cambiantes en que concebimos el cuerpo y la importancia de contemplar a la sexualidad como un fenómeno social e histórico. Los cuerpos no tienen significados intrínsecos por sí mismos, sino que debemos entender la sexualidad concebida como “*constructo histórico*”, que forman parte de la identidad de género de las personas, de los significados en el contexto social. Son estos significados dados a la sexualidad construidos y reproducidos en ocasiones como tabú, que limitan el ejercicio libre y responsable de su sexualidad.<sup>29</sup>

Recordando a Foucault<sup>30</sup>, los significados de sexualidad entre los jóvenes, se encuentran inmersos en los gestos, discursos, e incluso en la vergüenza que provoca en el rostro de los individuos cuando se habla del tema, “... de todo eso nada hay que decir, ni ver, .. ni saber..” y en ocasiones cuando incluso se hacen preguntas sobre reproducción humana , se muestra el silencio como pauta de control del saber, de lo aceptado para unos y otros. Partimos de considerar entonces la importancia los significados y representaciones que estos jóvenes se hacen, acerca de la sexualidad y la salud reproductiva, refiriéndonos no solo a lo que dicen, sino a lo que ocultan, aquello que por tabú, se mantiene en silencio, o se expresa de manera velada.

## MARCO DE INTERPRETACIÓN

En primer lugar creemos que para analizar las representaciones sociales, necesitamos tomar como premisa en la interpretación, el proceso de construcción de género destacando su carácter relacional. Esta construcción como identidad de hombres y mujeres es fundamental dentro de las representaciones sociales de la sexualidad y la reproducción en los adolescentes ya que este proceso se ubica en el ámbito cultural, como la producción y reproducción de normas y significados del deber ser masculino y femenino. En este punto partimos de que las diferencias sexuales son parte de las desigualdades entre hombres y mujeres , y ahí es donde se basa el ejercicio del poder que se ejerce en las relaciones cotidianas. Las relaciones de género se encuentran en continuo proceso de construcción

---

numero de nacimiento y el numero de Hijos nacidos vivos. Por último señala como elementos importantes la migración, aunque su importancia es relativa en muchos lugares, y otros factores ambientales que afectan de alguna manera las variables intermedias en forma incompatible con las normas de la fecundidad, por ejemplo la propagación de enfermedades venéreas introducidas del exterior, hambrunas, y variables exógenas.

<sup>28</sup> Weeks , Jeffrey, “*La sexualidad*”, 1998

<sup>29</sup> Weeks Jeffrey “*La construcción cultural de las sexualidades. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad?*” en Ivonne Szasz y Susana Lerner compiladoras “*Sexualidades en México*”. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México, EL Colegio de México, 1998.

<sup>30</sup> Foucault, M. “*La historia de la Sexualidad*”, t. 1, p.

transformación , relacionándose con las normas y significados comunes a la sociedad en su conjunto. En este proceso de construcción- transformación existe a su vez una especie de “diálogo” entre las normas y significados tradicionales y aquellos que muestran nuevos patrones y si nos referimos particularmente a las normas que definen en el ejercicio de la sexualidad, se funda actualmente en lo que Giddens denomina “sexualidad plástica”<sup>31</sup>, éste concepto se define como “una sexualidad descentrada liberada de la necesidad de la reproducción, la cual tiene su origen en la tendencia inicial a finales del siglo XVIII, a limitar estrictamente el número de familia, pero se desarrolla posteriormente como resultado de la difusión de la moderna contracepción y de las muchas tecnologías reproductivas. La sexualidad plástica puede quedar moldeada como un rasgo de la personalidad y se une intrínsecamente con la identidad”<sup>32</sup>

Esta sexualidad plástica sin embargo, no se encuentra del todo asimilada ni aún aceptada por los adolescentes encuestados; ni en todas sus actitudes y prácticas, al partir de la premisa de que se encuentran en “diálogo” las normas tradicionales y las que podríamos denominar “modernas”, percibimos contradicciones manifiestas en dicha construcción.

La normatividad social se traduce en costumbres que favorecen la inequidad entre hombres y mujeres aún a estas edades, haciendo a las mujeres vulnerables, sin espacios propios, y sin posibilidades de decidir en la misma intensidad que los varones.

La coexistencia de diferentes ideales, significados y representaciones sociales, manifiesta que los individuos sean de uno u otro sexo, no viven aislados, y construyen de manera relacional su identidad de género.

Es en este ámbito de donde los arreglos establecen bajo la premisa tradicional y la constatación de transformaciones se ajustan en la convivencia diaria en la familia y la escuela así como en la influencia de los medios de comunicación, que divulgan significados que provocan conflictos con la identidad misma e incluso con la adopción y toma de decisiones en torno a la reproducción, la salud y la sexualidad.

Es por esto, que utilizamos la construcción de género, como premisa entendida como organizador de las relaciones entre las parejas, entre los pares, en la toma de decisiones ya que si bien el género define socialmente las diferencias entre los sexos, es decir, le asigna dentro de la cultura significados y construye esas diferencias en el ámbito de las relaciones sociales, se basa ciertamente en las diferencias naturales propias del ser hombre y ser mujer. Desenmascara que lo que aparece como natural en el comportamiento de los individuos, es construido socialmente y asignado “naturalmente” a cada uno de ellos.

---

<sup>31</sup> Giddens en “*La transformación de la Intimidad. Sexualidad, Amor y Erotismo en las Sociedades Modernas*” señala que las representaciones sociales forman parte de la rutina, de las acciones adoptadas por los individuos y los grupos sociales. La formación de las uniones a mayor o menor edad, las diferencias de edad entre los cónyuges quienes hacen la elección, la duración, la determinación del nacimiento de un hijo, la crianza así como el número de hijos total en una familia. Son pautas de comportamiento que se definen en los ideales sociales de las representaciones inculcados desde pequeños.

<sup>32</sup> Giddens, *op cit*, p. 12

Otro elemento a considerar, en la interpretación que realizaremos, es que se incluyen dos dimensiones: una que se refiere a lo vivido ; es decir se refiere a las experiencias propiamente de los jóvenes<sup>33</sup>, otra la que representa, los significados que tienen para ellos estas experiencias o expectativas de vida relacionadas con la sexualidad y la reproducción en situaciones de lo aún no vivido o vivido por “otros”.

De esta manera las representaciones sociales sobre la reproducción y sexualidad, se erigen entre la necesidad de construir una identidad sexual y la socialización de los individuos, es decir, son una parte de lo que la psicología señala como la construcción del yo, basada principalmente en adquirir el “*deber ser*” social de hombres y mujeres como identidad de género, adaptados a una sociedad en espacio y tiempo específico. Es también *el como* se asimilan las relaciones y conocimientos adquiridas a lo largo de la vida, por ejemplo en los significados sobre sexualidad encontrados para los varones la sexualidad se encuentra en torno al placer, el deseo y el impulso encerrado en términos de necesidades para su desarrollo, en cambio en el caso de las mujeres la sexualidad se relaciona con el amor y compromiso para con el cónyuge y la familia. De ésta forma el significado de la permisividad sexual se difunde de diferente manera en el ámbito cultural , social y familiar; institucionalizan e incluso se comercializa con códigos y representaciones erotizadas de productos de diferente índole desde por ejemplo el tinte para cabello, las pastas de dientes, e incluso los productos para niños; se caracterizan dentro de la publicidad, definiendo e institucionalizando los papeles atribuidos a hombre y mujeres.

Por otro lado, sabemos que en la vida de los individuos existe una secuencia temporal de la socialización y aprendizaje del “deber ser”. Este proceso varía de una sociedad a otra y es determinada históricamente. Expresa significados de actitudes y roles a desempeñar en la realidad en la que se vive, en este contexto el individuo debe adquirir una “identidad subjetiva coherente y plausible”.<sup>34</sup> donde al mismo tiempo se reconoce la diferenciación sexual y el crecimiento. Pero esta secuencia de aprendizaje puede incluso manejarse según los intereses creados de quienes administran el cuerpo de conocimiento. Ya sea por los roles que los individuos van adquiriendo en la sociedad en las diferentes etapas de su vida, definiéndose los roles de prestigio o intereses ideológicos particulares, o bien por la posición social adquirida.

Blake y Lukmann, señalan que la socialización es de dos tipos, una primaria donde se aprehenden significados como mediadores de la realidad a la que se pertenece, se incluyen aquí significados adquiridos al pertenecer al mundo de sus padres o de la familia. El otro tipo de socialización es en el que se aprehende en el contexto institucional. El rol de los padres institucionalmente establecido donde la educación constituye la parte fundamental de la socialización secundaria<sup>35</sup>. Este tipo de socialización ha cumplido la función en la

---

<sup>33</sup> Y de los otros o de sus pares. Es importante aquí la referencia al “otro” ya que en el cuestionario se preguntó a los jóvenes cuando no tenían experiencia por ejemplo en la práctica sexual, cual era la opinión de ellos de la práctica de sus pares.

<sup>34</sup> Blake y Luckmann p. 165

<sup>35</sup> Tal y como lo demuestra Talcott Parsons en “*Ensayos de teoría sociológica*” Buenos Aires, Paidós, 1963.

sociedad moderna para mejorar las condiciones de vida de los individuos y de conformar comportamientos dirigidos por el aparato ideológico institucional.

Es a través de la escuela y los diferentes medios de comunicación en que se han institucionalizado roles y comportamientos plausibles y controlados al efectuarse bajo organismos especializados y definidos, y en este sentido, en el contexto de la Salud Reproductiva la introducción de nuevos significados a los comportamientos sexuales y reproductivos en la sociedad, se ha institucionalizado a través de lo denominado "educación en Población" la cual ha tenido mayor cobertura por la difusión que han tenido a través de los medios de comunicación donde se incluyen "spots" por que se promueven, el uso del condón, de anticonceptivos, de la necesidad de información sobre la planificación familiar donde la limitación del número de nacimientos es lo fundamental "pocos hijos para darles mucho"<sup>36</sup>, y más recientemente el postergar o bien las relaciones sexuales o "cuidarse" para limitar o postergar el nacimiento del primer hijo y la edad al matrimonio. Los argumentos han sido dirigidos al contexto del bienestar y en particular a los jóvenes en proceso de formación de su familia, en el noviazgo que "van a casarse" y las representaciones ideales de las parejas, los hijos, etc.

Los jóvenes cuya socialización y representaciones estamos estudiando en este trabajo, están por lo tanto influidos por las condiciones y relaciones al interior de la familia, su participación en el sistema educativo y medios de comunicación. De ésta manera si definimos el contexto social en el cual se desarrollan ya que se trata de jóvenes que se encuentran en el nivel medio superior, cuyas edades van de 15 a 24 años. Por otro lado sabemos que algunas áreas de conocimiento y comportamiento han sido definidos como relevantes solo para grupos específicos de la población, se les asigna significado a un comportamiento a partir de definiciones como el sexo, la edad, o la diferencia de la interacción social, como son el lugar que ocupan en la división social y familiar del trabajo, en la organización y estructura social. Es así como los jóvenes por el hecho de encontrarse en un momento importante en la transición hacia la vida adulta, por el riesgo reproductivo que se considera tienen en su maduración sexual y ante la sociedad, donde la normatividad le define como limitada, prohibida y, al mismo tiempo permisiva para unos, silenciosa, para otros, limita asimétricamente el ejercicio de la sexualidad entre los sexos, adquiriéndose significados distintos para cada uno de ellos relacionándose estrechamente en dependencia uno del otro<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> También se hace referencia al derecho de los individuos de planear y decidir, elegir sobre el tamaño de familia, sobre la familia "querer planificar".

<sup>37</sup> Aquí es importante señalar que si bien la maduración sexual y reproductiva es un proceso que se lleva a cabo durante una buena parte de la adolescencia, no termina en este periodo de la vida de los individuos. Es importante por lo tanto señalar que si se ha incluido la sexualidad y la reproducción en los planes de estudio de los jóvenes de este nivel educativo, no es tan solo por este proceso de madurez sino porque se considera en ocasiones un problema de salud pública, los embarazos adolescentes y la propagación de enfermedades de transmisión sexual. Es importante en este contexto revisar los trabajos de Claudio Stern en relación con el embarazo adolescente y el nuevo enfoque que le da a este "problema de salud pública". En el que descansa una parte importante de los trabajos de investigación y la implementación de políticas públicas y programas sobre sexualidad y salud reproductiva.

Las diferencias de género, implícitas en la construcción de significado sobre el propio cuerpo, la reproducción, la responsabilidad y la práctica de la sexualidad, ejemplifica normatividad y subjetividades a partir de las cuales toman decisiones o actúan en ésta materia, conformando significado que en ocasiones se presentan como “sentido común” de los individuos contienen normas de comportamiento morales, significativas que definen el comportamiento y la acción. A partir de lo que se denomina “sentido común”, y la interpretación que haremos acerca de las representaciones que tienen ellos, en el discurso.<sup>38</sup>

Consideraremos que los significados dados en su discurso, guiados también por el “sentido común”, y están estrechamente ligados con lo que se denomina cotidianamente como “moral”, como “la tradición”, las normas de comportamiento que definen la toma de decisiones expresadas en actitudes y prácticas hacia la reproducción el ejercicio de la sexualidad.

Sus expresiones habladas y /o escritas representan los ideales, son podríamos decir “pinturas” cuyos significados describen las situaciones a las que se enfrentan como natural, como “lo normal”.

---

<sup>38</sup> Para una discusión más amplia sobre el sentido común y su interpretación consultar Hernández Prado, José “Thomas Reid, *“El sentido común y la Sociología Clásica”* en Revista Sociológica Universidad Autónoma Metropolitana. Azcapotzalco. División de Ciencias Sociales y humanidades. Depto. de Sociología. Mayo-agosto 1996, año 11 num. 31.

## **CAPITULO II.**

### **ENCUESTA SOBRE ACTITUDES, CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR.**

La interpretación que se hace de las representaciones sociales sobre sexualidad y la reproducción se basa en una encuesta sobre actitudes conocimientos y prácticas de la salud reproductiva y sexualidad aplicada a la población del nivel medio superior en el estado de Chiapas. Esta encuesta formó parte de una evaluación llevada a cabo en 1999, que tenía por objeto conocer los alcances del programa sobre salud reproductiva difundido entre los adolescentes de este nivel educativo, y poder establecer metas y programas específicos a las necesidades detectadas en esta población.

La elaboración de la encuesta así como la aplicación de la misma fue responsabilidad de la autora del presente trabajo. Por lo cual pudimos, establecer criterios para captar información que nos fuera útil en el análisis que aquí se pretendía.

Al elaborarse el cuestionario y establecerse los criterios de la muestra se decidió conveniente tener en el cuestionario preguntas abiertas en las que los jóvenes pudieran dar su opinión y o conocimientos sobre diferentes conceptos, actitudes y prácticas, que se estaban indagando, ya que al realizarse la prueba piloto, algunas preguntas que habían sido redactadas y conformadas con opciones y códigos específicos, no nos proporcionaban información significativas o relevantes sobre lo que queríamos saber acerca de la sexualidad y la reproducción.<sup>39</sup>

Estas preguntas abiertas fueron procesadas textualmente, y analizadas en su contenido, codificándose posteriormente para una mejor interpretación de contenido.

A Continuación describiremos los criterios seguidos para la elaboración de la encuesta, las características de la muestra y algunos resultados generales obtenidos en la misma.

#### **II.1 DESCRIPCION Y CARACTERISTICAS DE LA ENCUESTA SOBRE ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR.**

A continuación presentaremos las características de la Encuesta Sobre Actitudes, Conocimientos y Prácticas de la Salud Reproductiva y Sexualidad de los Adolescentes del Nivel Medio Superior en el Estado de Chiapas, como fuente de información del trabajo de investigación, ésta encuesta como dijimos anteriormente, formó parte de la Evaluación

---

<sup>39</sup> El cuestionario de esta encuesta sobre Actitudes conocimientos y prácticas de salud reproductiva y sexualidad de los adolescentes del nivel medio superior, puede consultarse en el Anexo I.

realizada al Programa del Comité de Salud Reproductiva para el Adolescente implementado en el Estado. Esta encuesta se realizó con el fin de conocer las necesidades, actitudes, prácticas y expectativas sobre sexualidad y salud reproductiva tenían este grupo de jóvenes, con el fin de elaborar un programa que las cubriera o bien les diera una respuesta adecuada.

Cabe hacer mención que de este nivel educativo, el programa fue implementado en los siguientes subsistemas: CONALEP: comisión nacional de educación profesional, CECATI: Centro de Capacitación Tecnológica e Industrial. CECYTECH Centro de capacitación y Tecnología de Chiapas, COBACH: Colegio de Bachilleres, DGETA, DGETI.

## **II .2 LA EVALUACION AL PROGRAMA DEL COMITÉ DE SALUD REPRODUCTIVA PARA EL ADOLESCENTE: COSARAD**

La Evaluación se llevó a cabo en 3 etapas, a través de 2 encuestas: La primera encuesta fue aplicada a los docentes que participaban en el programa, con el fin de conocer su perfil profesional, actitudes hacia el programa, el conocimiento de éste y las necesidades y apoyos que pudieran mejorarlo.<sup>40</sup> La Segunda encuesta fue aplicada a los alumnos adolescentes y jóvenes los seis subsistemas aplicando una encuesta sobre actitudes, conocimientos y prácticas hacia la sexualidad y salud reproductiva. Y una tercera en la que se analizó la información y elaboró el informe de evaluación y recomendaciones.

En la evaluación a realizarse partimos del supuesto de que en éste nivel educativo, de una u otra manera se han implementado programas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva cuya finalidad ha sido la orientación de los jóvenes en esta materia. A través de cursos o materias de académicas relacionadas con biología y anatomía así como orientación educativa que han tenido en su preparación y la información obtenida también en el transcurso de su vida a través de la educación informal

### **OBJETIVO DE LA ENCUESTA:**

Entre los objetivos de la encuesta realizada en el nivel medio superior tenemos:

- Crear una base de datos de adolescentes y jóvenes que se encuentren en instituciones de nivel medio superior pertenecientes a la SEP en el Estado de Chiapas, que sea la base de

---

<sup>40</sup> En el proyecto original se pretendía practicar un cuestionario para los docentes para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas hacia la sexualidad y salud reproductiva, lo cual hubiera sido interesante ya que se hubiera podido conocer las necesidades en materia de capacitación de los mismos. Sin embargo esta encuesta no se realizó por haber tenido presupuesto limitado y haberse decidido ser mas necesaria la encuesta para los adolescentes.

- apoyo técnico en la elaboración de un programa de salud reproductiva y sexualidad en adolescentes y que al mismo tiempo se adapte a sus necesidades reales.
- Buscar mecanismos para proporcionar a los adolescentes sanos y enfermos o en algún riesgo reproductivo, la información sobre los servicios de salud de que puede disponer. Lo cual debe proporcionarse a partir de las diferentes instituciones regionales, comunitarias, municipales o estatales que participen en el ámbito familiar y gubernamental.
  - Crear un programa de salud reproductiva para los adolescentes, que abarcara diferentes disciplinas, y se involucrara al mismo tiempo a diferentes instituciones con apoyo real.
  - Conocer si podemos o no contar con los docentes de los diferentes planteles de los 6 subsistemas como apoyo a la capacitación de los adolescentes en esta materia. Esto se realizó a partir de una encuesta realizada en los planteles sobre el perfil profesional y las actitudes hacia el programa COSARAD o bien relacionado con la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.
  - Establecer prioridades y recomendaciones para el mejoramiento del programa.

Como parte de la investigación de tesis que presentamos aquí, ocuparemos únicamente una parte de la base de datos de los adolescentes sobre actitudes, conocimientos y prácticas hacia la sexualidad y salud reproductiva producto de esta evaluación.

### II.3 METODOLOGIA

La encuesta fue levantada entre los meses de febrero y Marzo de 1999 en las nueve regiones del Estado de Chiapas dentro de los planteles del nivel medio superior de los seis subsistemas del COSARAD.<sup>41</sup>

### II.4 ESTIMACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA. CARACTERISTICAS Y LIMITACIONES DE LA MUESTRA.

Sabemos que por tratarse de una encuesta por muestreo, los resultados que obtendremos aquí, serán estimaciones afectadas por dos tipos de errores, uno que se produce en el momento de la recolección y procesamiento de la información, denominado *errores de respuesta u omisión*, donde se incluyen la falta de respuesta, el otro tipo son *errores denominados errores de muestreo*, es decir, aquellos resultado de haberse recolectado de una muestra y no de la población en su totalidad.

El primer tipo de errores se debe principalmente a la falta de cobertura de cierto tipo de población, error en la redacción y/o comprensión de las preguntas que integran los

---

<sup>41</sup> CONALEP: comisión nacional de educación profesional, CECATI: Centro de Capacitación Tecnológica e Industrial. CECYTECH Centro de capacitación y Tecnología de Chiapas, COBACH: Colegio de Bachilleres, DGETA, DGETI.

cuestionarios, se trata también de respuesta por omisión ( por no saber las respuestas o no querer dar su opinión)<sup>42</sup>. Reconociendo estas limitaciones la muestra pretende reducir al mínimo este tipo de errores, por lo cual se realizaron pruebas al cuestionario en su contenido, redacción y comprensión de las preguntas a partir de dos muestras piloto, una practicada en la Ciudad de México D. F., otra en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas ambas en escuelas de nivel medio superior. A partir de la captura y análisis de los resultados de estas pruebas piloto así como de la experiencia en el levantamiento de la encuesta se modificaron algunas preguntas suprimiéndose otras, principalmente donde captamos problemas de comprensión, redacción o bien porque no se obtenían respuestas significativas de ellas.

## II.5 LA MUESTRA

La encuesta de Conocimientos, práctica y actitudes sobre sexualidad en Chiapas 1999, se definió como muestra estratificada La estratificación se realizó representando cada uno de las regiones con un estrato. Así mismo con el fin de poder obtener representatividad en el ámbito estatal y regional se establecieron los siguientes criterios para el levantamiento de la muestra; se identificó la proporción por sexo y edad de la población joven y de los estudiantes que se encuentran en el nivel medio superior. En este encontramos algunas coincidencias en la relación del número de hombres y mujeres por municipios y regiones así como en la población joven atendida en los subsistemas. Partiendo del supuesto de que las Regiones Socioeconómicas definidas en el Estado, son continuas y con características definidas, más o menos homogénea a su interior, tomamos esta clasificación considerando cada estrato como equivalente a cada región, así la Región I Centro, corresponde al estrato I, la Región II Altos al estrato II y así sucesivamente.

### II. 5.1 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para definir el *tamaño de la muestra* tomamos en cuenta los siguientes puntos: En el (Cuadro 1) tenemos la relación de los estudiantes de nivel medio superior que se encuentran en los subsistemas del COSARAD con relación a la población joven estimada<sup>43</sup> para los mismos municipios donde tienen cobertura este programa.

Un índice que nos ayudó también para definir la representatividad de la población joven en los diferentes estratos fue el índice de masculinidad, es decir la relación hombres /mujeres porque quisimos saber si estábamos forzando los resultados de la muestra, al establecer proporcionalidad entre la población de hombres y mujeres al interior de cada región. Nuestro interés estaba en mantener la representatividad de los resultados obtenidos. Sin embargo, en muchos de ellos las proporciones de mujeres son mayores que de los varones, en otras se presenta la relación inversa debido fundamentalmente al contenido de

<sup>42</sup> En algunos planteles de la región Frontera y Altos algunos de los jóvenes se negaron a contestar los cuestionarios, y dejaron en blanco, otros dejaron de contestar una parte importante del cuestionario. En el primer caso no se capturaron los cuestionarios cuya omisión de respuesta completa o casi completa no nos refería información significativa.

<sup>43</sup> Nos referimos a las estimaciones hechas por CONAPO a nivel municipal de 1999.

los estudios impartidos al interior de los subsistemas, sobre todo en relación con carreras consideradas “propias de mujeres” o “propias de hombres”. Esta situación nos llevó a considerar que si bien la representatividad de la población joven en los municipios y planteles, habría de ser dispar, debíamos de tomar criterios que nos ayudaran a comprender de una manera científica los comportamientos sexuales y reproductivos tanto de los hombres como de las mujeres, sin demeritar los resultados ni sacrificar la representatividad.

Dados estos aspectos y la limitación de recursos consideramos como mejor opción definir la muestra proporcional en cada una de las regiones y en igual número de hombres y mujeres.

Por otro lado y debido a la limitación de tiempo para el levantamiento de la encuesta y el procesamiento de la información, consideramos que con el fin de obtener información proporcional de todas las regiones estimamos que para el total de la muestra obtendríamos un total de 2 500 encuestas, correspondiendo 1250 a hombres y 1250 a mujeres distribuidas también de manera proporcional al interior de cada uno de los nueve estratos. Esta proporción equivale a un 24% del total de la población atendida por COSARAD en el Estado y tiene representación del nivel medio superior en los 6 subsistemas, en conjunto y por región<sup>44</sup>. Cabe señalar que algunos subsistemas no cuentan durante todo el año la misma proporción de asistencia ya que la capacitación al trabajo que proporcionan, como los CECATI donde se dan cursos en abarcan en intensidad y duración diferentes tiempos y número de alumnos, incluyendo a algunos que no se consideran como adolescentes mayores de 25 años. Esto influyó en que en algunos planteles visitados por los encuestadores, no se cumplieron en cien por cien las cuotas asignadas por no encontrar en los planteles los alumnos a quienes se les había asignado cuestionarios.

---

<sup>44</sup> Consultar el documento metodológico donde se presentan los datos referentes al cálculo del tamaño de la muestra y los niveles de confianza así como la forma como se llevó a cabo este procedimientos.

**CUADRO 1: DISTRIBUCION DE LA MUESTRA POR REGION, MUNICIPIOS SUBSISTEMAS Y SEXO**

<b>REGION / MUNICIPIO</b>	<b>SUBSISTEM A</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>REGION I CENTRO</b>				
Tuxtla Gutiérrez	COBACH	70	69	139
Venustiano Carranza	DGETA	69	70	139
				278
<b>REGION II ALTOS</b>				
San Cristóbal de las Casas	DGETI	70	69	139
Teopisca	COBACH	69	70	139
				278
<b>REGION FRONTERIZA</b>				
Frontera Comalapa	DGETI	69	70	139
Comitán	CONALEP	70	69	139
				278
<b>REGION FRAILESCA IV</b>				
A. Albino Corzo	CECYTECH	69	70	139
Villa Corzo	DGETA	69	70	139
				278
<b>REGION NORTE</b>				
Jitotol	CECYTECH	70	69	139
Pueblo Nuevo S.	COBACH	70	69	139
				278
<b>REGION SELVA</b>				
Ocosingo	DGETA	69	70	139
Palenque	CECYTECH	70	69	139
				278
<b>REGION SIERRA</b>				
Belisario Domínguez	CONALEP	70	69	139
Siltepec	COBACH	69	70	139
				278
<b>REGION SOCONUSCO</b>				
Escuintla	COBACH	69	70	139
Tapachula	CECATI	69	70	139
				278
<b>REGION ITSMO/COSTA</b>				
Tonalá	DGETI	69	70	139
Pijjapan	COBACH	70	69	139
<b>TOTAL</b>		<b>1251</b>	<b>1251</b>	<b>2502</b>

El índice de masculinidad muestra la relación que existe entre el número de hombres en relación con el de las mujeres en una población. Según el cuadro 2 que presentamos a continuación, el índice de masculinidad muestra que en la mayoría de las regiones la población masculina que asiste a los subsistemas es superior a la femenina a excepción de la región Norte. Debido a que lo que nos interesaba la opinión de ambos grupos de jóvenes, decidimos establecer arbitrariamente la proporcionalidad de hombres y mujeres en cada una de las regiones, independientemente que esto no fuera así en los planteles observados.

**CUADRO 2. INDICE DE MASCULINIDAD DE LA POBLACION ADOLESCENTE COSARAD**

REGION	POBLACION		IM
	Mujeres	Hombres	
Región I Centro	6336	9949	1.57
Región II Altos	2689	3270	1.22
Región II Fronteriza	1711	2514	1.47
Región Frailesca IV	1039	1913	1.84
Región Norte V	2355	1200	0.51
Región Selva VI	2746	4796	1.75
Región Sierra VII	440	653	1.48
Región Soconusco VII	4394	5950	1.35
Región Istmo-Costa IX	1302	1912	1.47
<b>TOTAL</b>	<b>21857</b>	<b>33312</b>	<b>1.57</b>

Fuente: Concentrado estadístico de la población adolescente atendida por COSARAD por región. Anexo 1

## II.6 CARACTERISTICAS DE LA ENCUESTA.

Por los recursos limitados, el tiempo y los datos estadísticos que solamente se presentaron por sexo y los planteles a los que estos alumnos correspondían en cada región del nivel medio superior. Se decidió por lo tanto establecer un muestreo estratificado proporcional. La distribución de la muestra se encuentra en el Cuadro 1 donde se muestra los planteles y regiones así como la asignación proporcional en cada uno de ellos. Cabe mencionar que la elección al interior de los estratos de los subsistemas y planteles tomando como referencia programa de números aleatorios donde se introdujo el número de alumnos y sexo requeridos así como el plantel al cual pertenecían.

Sin embargo esta definición de la muestra no desmerita el trabajo realizado ni la calidad de la información ya que los niveles de confianza nos muestran valores entre 90 y

95 %<sup>45</sup>. Sin embargo algunos de los resultados de la encuesta están siendo validados con la ENAPLAF<sup>46</sup> 1995, esta encuesta fue levantada por CONAPO en 1995 con representatividad para todo el país y los estados prioritarios entre los que se encuentra el Estado de Chiapas.<sup>47</sup>

## II. 7 CAPACITACION Y LEVANTAMIENTO DE LA ENCUESTA

En la visita realizada a mediados de Febrero de 1999 a la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, se llevó a cabo el curso de capacitación a los encuestadores. En el se dieron los lineamientos y requisitos a seguir en el levantamiento de la encuesta en las diferentes regiones del estado, elaborándose un manual donde se establecían los lineamientos a seguir para llevar a cabo el levantamiento de la encuesta. La selección de encuestadores fue realizada por parte de la Delegación Especial de la SEP en el Estado.

Dentro de la capacitación se les dio a conocer el contenido de los cuestionarios a aplicar; uno que era el cuestionario dirigido a los alumnos, el cual les fue aplicado a los propios encuestados con el fin de que comprendieran el objetivo, así como el contenido de las preguntas y pudieran conocer la información a solicitar en la encuesta. Al mismo tiempo de asignar los cuestionarios a los alumnos y vigilar sus respuestas, los encuestados debían de solicitar el llenado de otro cuestionario sobre la localidad o municipio al cual visitaban, este cuestionario tuvo como objetivo el de obtener información adicional sobre la población a la que estábamos observando, así como para conocer las reacciones observadas en los jóvenes durante la aplicación la misma encuesta.

Este cuestionario contiene la siguiente información:

- Información del plantel
- Nivel de estudios y carreras impartidas en la localidad.
- Quienes asisten, de donde provienen, alumnos del plantel, proporción hombres y mujeres inscritos en el ciclo escolar 98-99.
- Medios de comunicación y transporte con que cuenta la comunidad.
- *Tipo de educación impartida en la comunidad.*
- Actividades principales de la población
- Programas de salud reproductiva en la población a quienes están dirigidas y quien lo promueve o recibe.
- El acceso y aceptación de servicios de planificación familiar y salud reproductiva.
- Reacciones de los jóvenes en la elaboración de cuestionarios, dificultades en el levantamiento de la encuesta.
- El trabajo de campo se llevó a cabo en dos etapas, debido al periodo de los planes de estudio los adolescentes en los diferentes planteles los cuales no coincidían al liberarse los recursos económicos. Y también los tiempos de vacaciones y de programas en los diferentes subsistemas de COSARAD.

---

<sup>45</sup> Según se muestra en el documento metodológico antes mencionado

<sup>46</sup> Consejo Nacional de Población. Encuesta Nacional de Planificación Familiar ENAPLAF95

<sup>47</sup> Los 9 Estados Prioritarios: Guanajuato, Michoacán, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Tlaxcala, Veracruz, Puebla e Hidalgo por sus características de marginación en las que se encuentran.

Cabe mencionar que para el levantamiento de la encuesta se contó con los docentes y/o directivos algunos de ellos participantes de alguna forma en el programa COSARAD.

## II.8 EL CUESTIONARIO<sup>48</sup>

A continuación haremos la descripción del contenido del cuestionario de la encuesta CHIAPAS 99 que se llevó a cabo entre Febrero y Marzo de 1999.

Nuestra población objetivo fue los jóvenes inscritos en el nivel medio superior de los seis subsistemas que conforman el programa COSARAD.

El contenido temático del cuestionario se puede agrupar en cuatro bloques:

### ➤ IDENTIFICACIÓN

- Los cuestionarios se foliaron para la captura y el procesamiento de la información de acuerdo a los siguientes criterios de identificación. El primer número corresponde al estrato<sup>49</sup> a la que pertenecen y los siguientes tres números se refieren al número del cuestionario asignado a cada uno de los jóvenes. Así mismo cada cuestionario identifica las características de cada uno de los jóvenes, con su edad en años cumplidos, sexo, grado escolar, fecha de nacimiento, y lugar de nacimiento.
- La identificación de los cuestionarios para su procesamiento se hizo de la siguiente manera: Se asignó el primer número para identificar la región y los siguientes tres para identificar el número de cuestionario de referencia. Es así como, si un cuestionario tenía el número 4056 esto significa que pertenece a la región 4 (Frailesca) y es el cuestionario 56, con el fin de que se hiciera más fácil su localización y captura así como el análisis de la información.

Al recibirse los cuestionarios, se procedió a foliarlos, para que no existiera la posibilidad de pérdida u omisión, durante la captura y procesamiento de la información. Sin embargo no se obtuvieron los cuestionarios esperados por región, lo cual hizo que la muestra tuviera en ocasiones mayor número de hombres que de mujeres en algunas regiones aunque estas diferencias no son significativas como veremos más adelante.

### ➤ EDUCACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA.

- ❖ Origen y contenido de educación sexual que han recibido.
- ❖ Significado de la educación sexual. La conformidad o no de la información recibida y la moderna o no en caso de que la educación de un hijo(a) dependiera de ellos mismos.
- ❖ Participación del programa COSARAD en la educación sobre sexualidad de los jóvenes de los subsistemas

<sup>48</sup> En el Anexo 1 se encuentra una copia del cuestionario utilizado en el levantamiento de esta encuesta.

<sup>49</sup> Correspondiente al número de región correspondiente a la división socioeconómica que hace el INEGI.

- ❖ El contenido de la información sobre sexualidad y salud reproductiva en torno al programa COSARAD, o cualquiera que hayan recibido en su preparación académica, así como las que quisieran recibir.
- ❖ Se indaga así mismo con relación a la construcción de la subjetividad del “ser hombre y ser mujer” de los jóvenes a partir del ejercicio de la sexualidad y la salud reproductiva: cuestiones de género.
- ❖ Planes para el futuro, sus actitudes con relación a lo que quieren ser. Actitudes hacia el estudio, el trabajo, el matrimonio y la formación de sus familias. Todas ellas transiciones en la vida de los y las adolescentes presentes en su futuro mediato.
- ❖ Importancia de la participación de los padres en la educación sobre salud reproductiva y sexualidad. La importancia en opinión de los jóvenes de la presencia de sus padres en programas de salud reproductiva y sexualidad de los jóvenes con el fin de asimilar mejor los contenidos enseñados y reflexionados en la escuela o bien de sus propias vivencias.
- ❖ La participación de COSARAD y su reconocimiento por parte de los adolescentes.

## ➤ **CONOCIMIENTOS**

- ❖ Este bloque se refiere al conocimiento que tienen sobre la sexualidad y los cambios durante la pubertad. Mitos en torno al funcionamiento del cuerpo humano, el aparato reproductor femenino y masculino. El conocimiento del otro sexo. Y de si mismos.
- ❖ Conocimiento del proceso de fecundación y anticoncepción.
- ❖ Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA y la información de protección existente.

## ➤ **PRACTICAS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA.**

- ❖ Información sobre relaciones sexuales. Concepto de relación sexual, edad a la primera relación sexual, frecuencia, etc.
- ❖ Tolerancia a prácticas heterosexuales en hombres y mujeres no unidas, y a relaciones homosexuales entre sus pares.
- ❖ La actitud de género sobre la sexualidad masculina y femenina en torno a la virginidad y el matrimonio.
- ❖ El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, mitos en torno a su uso, prácticas de riesgo, comportamientos de riesgo entre ellos y sus pares así como. Así como de su concepto de métodos anticonceptivos y las Enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA.
- ❖ Adicciones en ellos y sus familias.

## ➤ **PROBLEMAS QUE PREOCUPAN Y /O AFECTAN A LOS JÓVENES DE SU EDAD MÁS FRECUENTES.**

## ➤ CONFORMACION DE SUS FAMILIAS PROBLEMAS FAMILIARES.

### 11.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION DE LA ENCUESTA.

Esta etapa de la encuesta se llevó a cabo a partir de tres procesos:

- La elaboración del programa de captura.
- Codificación, captura y crítica del contenido de los cuestionarios. Para este proceso se elaboró un manual en el que se integran todas las claves y significados de las variables que se encuentran en cada uno de las preguntas del cuestionario de referencia.<sup>50</sup> Para esta etapa se contrataron a cuatro pasantes de las carreras de sociología, comunicación y ciencia política de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Es preciso señalar que algunas de las variables definidas en la encuesta tienen posibilidad de ser analizadas cuantitativamente, sin embargo otra, solamente se puede analizar a través de métodos cualitativos por lo que fueron capturadas textualmente como los jóvenes muestran su opinión o testimonios sobre actitudes hacia determinados temas.<sup>51</sup>
- La crítica y coherencia de la información contenida en la base de datos se realizó a partir de “las primera corridas” de la información a través del SPSS<sup>52</sup>. Lo mismo que la captura de la información cualitativa en que se evidenciaron faltas de ortografía o errores de captura<sup>53</sup> y fueron corregidos para su mejor comprensión y consistencia.

---

<sup>50</sup> El manual de codificación además de para la captura fue utilizada para etiquetar la base de datos cuantitativamente contenida en el paquete SPSS 8.0 para la elaboración de los cuadros y tabulaciones y gráficas necesarias para el análisis y presentación de este informe.

<sup>51</sup> Tuvimos retrasos en el procesamiento de la información a partir de que ésta se estaba realizando en la Facultad de Ciencias políticas y Sociales de la UNAM, y debido al paro de actividades presentadas en esta institución en abril de este año, nos fue difícil coincidir y tener un lugar especial para resolver dudas y establecer plazos de la captura de la información. Esta se pudo realizar gracias a la colaboración del Dr. Alfredo Andrade quien como coordinador de la Carrera de Sociología me proporciono equipo y el espacio para realizar el trabajo, la captura se hizo posible fuera de la Universidad en las casas de las becarias tendiendo reuniones semanales para la recopilación de la información y la integración de una base de datos única. También en estas reuniones se presentaban las dudas y comentarios del proceso y consistencia de la información.

<sup>52</sup> SPSS se refiere al paquete de estadística de Ciencias Sociales, utilizado en el procesamiento de la información cuantitativa de la encuesta. versión 8.0 1999.

<sup>53</sup> Esta información cualitativa puede ser analizada y/o procesada a partir de métodos cualitativos como el *Ethnograph*

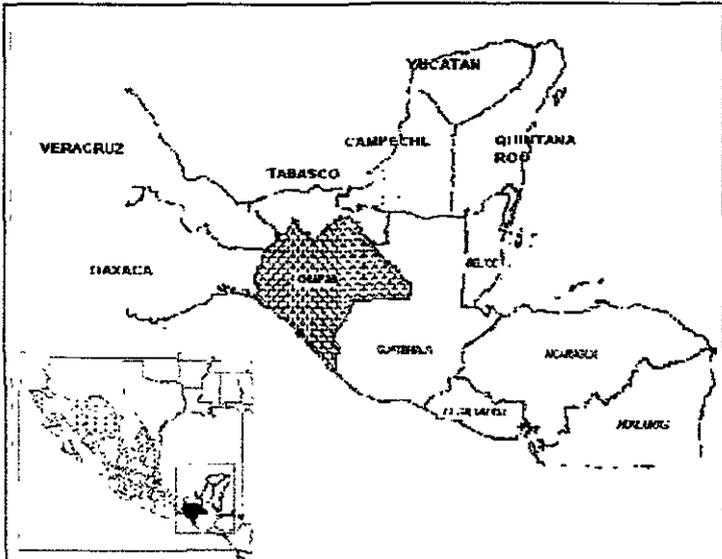
## 1.10 CALIDAD DE LA INFORMACION Y LIMITACIONES

Se realizaron los cálculos de los niveles de confianza de los datos proporcionados en la encuesta y éstos se encuentran entre el 90 y 92%. Esto debido a la no-respuesta en algunas preguntas las cuales serán definidas adecuadamente en su momento. Algunos cuestionarios fueron devueltos sin información, el 0.05% o con la información de la primera parte de la encuesta contestada únicamente. Estos cuestionarios no fueron capturados ya que no nos muestran información relevante.

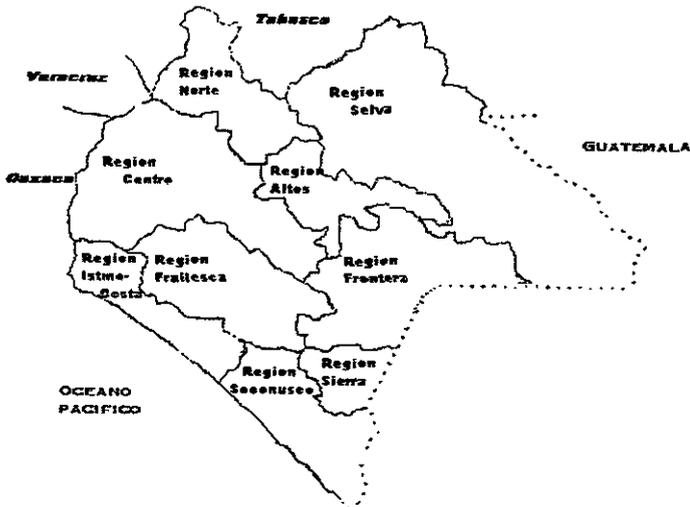
Se realizaron tres corridas del programa en la base de datos, para verificar la consistencia de la información y captura haciéndose las correcciones en caso de detectar errores de cualquiera de los dos tipos; debiéndose consultar los cuestionarios originales en algunas ocasiones para la verificación de información.

Es necesario señalar que estamos conscientes de las limitaciones de la información por tratarse de un cuestionario “autoadministrado” levantada en un espacio académico cerrado, y quizá esto pudo influir en la forma en que se opina así como puede reprimir el expresar ciertas actitudes en los jóvenes, a pesar de la sugerencia que se les hizo de que era una encuesta anónima, personal y confidencial. Debido sobre todo a las normas de comportamiento prevalecientes sobre todo aquellas que comprometen la reputación de las mujeres.

**Figura 1**  
**Ubicación Geográfica del Estado de Chiapas**



**Figura 2**  
**Regiones Socioeconómicas del Estado de Chiapas**



Fuente: INEGI

### **CAPITULO III**

## **RESULTADO DE LA ENCUESTA A LOS ADOLESCENTES SOBRE ACTITUDES, PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA.**

### **III.1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS JOVENES ENTREVISTADOS ENTREVISTAS REALIZADAS**

Una vez levantada la encuesta, los cuestionarios se reunieron en la Delegación Especial de la SEP en Chiapas, visitándose dieciocho planteles correspondiendo dos a cada una de las nueve regiones Socioeconómicas en que se divide el Estado.

Recibimos 2458 cuestionarios, como observamos no se obtuvo la información completa por cuota que se esperaba debido a diferentes inconvenientes como son las omisiones por no-respuesta casi completa en algunos cuestionarios recibidos, ya sea porque los adolescentes se negaron a contestarlos o bien porque en los planteles visitados no se contaba con la cuota de jóvenes que se tenían en las estadísticas de la Delegación al momento de la encuesta. Además en el procesamiento de la información fueron capturados 2314, *de los cuales son 1184 hombres y 1130 mujeres distribuido en todas las regiones.*

Cabe mencionar que en las entrevistas realizadas, tuvimos jóvenes mayores de 25 años, sobre todo en planteles pertenecientes a CECATI por la modalidad de los estudios impartidos en ellos. Es importante entonces evaluar la posibilidad de involucrar a jóvenes mayores de 25 años en el programa COSARAD que difícilmente pudieran considerarse como “adolescentes”. La información de los cuestionarios provenientes de estos jóvenes fueron capturados pero no son tomados en cuenta en los resultados del presente informe ya que nuestra población objetivo son los y las adolescentes entre 15 y 24 años de edad. Ya que este programa está dirigido a los adolescentes que se encuentran entre los 12<sup>54</sup> y 24 años de edad. En el Cuadro 3, se muestra la diferencia de los cuestionarios esperados y los obtenidos en la encuesta.

---

<sup>54</sup> En este nivel educativo pudiéramos suponer que son jóvenes mayores de 15 años, ya que este es el límite de edad en que inician la educación media superior. Sin embargo en los cuestionarios se obtuvo información de una proporción de adolescentes menores de 15 años cuyas edades fueron verificadas. Y que son tomados en cuenta para el informe por considerarse dentro de la categoría de adolescencia.

**CUADRO3: RESULTADOS DE LA ENCUESTA CHIAPAS99. CONCENTRADO DE LOS CUESTIONARIOS CAPTURADOS Y ESPERADOS.**

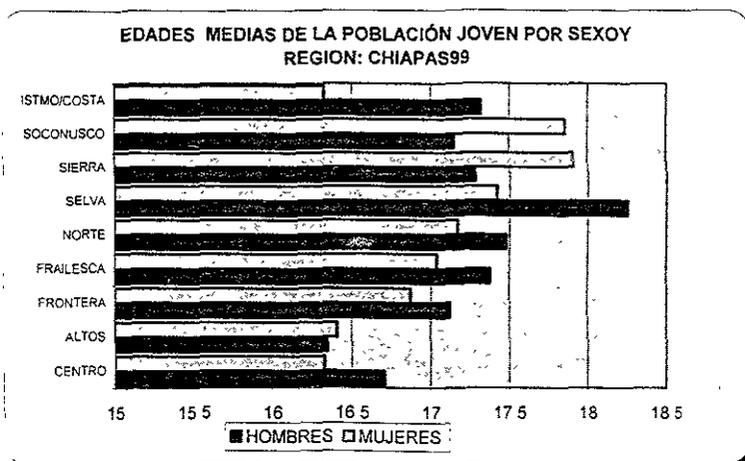
<b>Total de Jóvenes en la Encuesta</b>				<b>Diferencia del tamaño de muestra esperado y el obtenido en la encuesta</b>		
<b>Región</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>	<b>Diferencia</b>	<b>%</b>
Centro	137	137	274	278	4	1%
Altos	146	133	279	278	-1	0%
Frontera	118	102	220	278	58	21%
Frailesca	128	143	271	278	7	3%
Norte	150	120	270	278	8	3%
Selva	119	115	234	278	44	16%
Sierra	145	127	272	278	6	2%
Soconusco	60	189	249	278	29	10%
Istmo/Costa	181	64	245	278	33	12%
<b>Total</b>	<b>1184</b>	<b>1130</b>	<b>2314</b>	<b>2502</b>	<b>188</b>	<b>8%</b>

Se nota las diferencias de los cuestionarios en 8% . Las diferencias entre regiones y sexos son pocas si tomamos en cuenta el porcentaje de no-respuesta u omisión del que hablamos más arriba. Como observamos en la distribución de la muestra en la sección anterior, los subsistemas en los que se obtuvo la más alta proporción de no-respuesta que son las Regiones Frontera, Selva, Soconusco e Istmo/Costa, se encuentran cinco de los seis subsistemas DGETI, COBACH, CONALEP, CECATI DGETA. Donde se ven más afectados el CECATI y CONALEP en el total de la muestra por región ya que al definirse el tamaño de la muestra y la elección de los subsistemas en cada región estos dos subsistemas cuentan con un solo plantel, por lo cual no puede hacerse una comparación entre subsistemas ya que no contamos con un número representativo de cada uno de ellos que pudiera hacerlos comparables tanto en número como en los contenidos de la encuesta. Y el hacerlo nos puede conducir a resultados e interpretaciones erróneas.

No está por demás decir que únicamente el COBACH por el tamaño de la muestra se puede tomar como muestra de subsistema. Recordemos que el tamaño de la encuesta no fue calculado para establecer comparaciones entre subsistemas sino para la población de adolescentes como unidad de análisis. En el entendido de que es la población joven la que nos interesa para la elaboración de un programa de Salud Reproductiva y Sexualidad y no específicamente cada uno de los subsistemas con el fin de establecer un programa para cada uno de ellos.

## II.1.1. ESTRUCTURA POR EDAD

Grafico1.



En este cuadro, presentamos las edades medias obtenidas de la encuesta. En ella observamos que existen algunas diferencias en cuanto a la edad entre hombres y mujeres por región y entre regiones. Las opiniones de los jóvenes en estos grupos de edad, sobre todo aquellos cuyas edades promedio son más jóvenes pueden representar diferencias importantes en los significados que le dan a la reproducción y la sexualidad tal y como lo estudiamos aquí. En el trabajo que presentamos aquí, no hacemos diferencias entre regiones, y tomaremos en general los resultados para el estado de Chiapas en su conjunto y el nivel educativo que aquí se describe. En otro trabajo podríamos tomar en cuenta las diferencias que pudieran estar representando las edades aquí representadas.

Según el cuadro que presentamos a continuación, se muestra el promedio de edad por sexo y región observamos que en las regiones Centro, Altos las edades promedio no rebasan los 17 años, los grupos de jóvenes mas grandes se encuentran en la Selva en el caso de los varones y en la Sierra en el caso de las mujeres.

**Cuadro 4**

<b>PROMEDIO DE EDAD DE LOS JÓVENES ENCUESTADOS POR REGION A LA QUE PERTENECEN</b>		
<b>Región</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>CENTRO</b>	16.71	16.33
<b>ALTOS</b>	16.35	16.41
<b>FRONTERA</b>	17.12	16.87
<b>FRAILESCA</b>	17.38	17.04
<b>NORTE</b>	17.48	17.17
<b>SELVA</b>	18.25	17.42
<b>SIERRA</b>	17.28	17.91
<b>SOCONUSCO</b>	17.15	17.86
<b>ISTMO/COSTA</b>	17.32	16.33
<b>PROMEDIO</b>	17.2	17.0

Estas diferencias de edad entre los jóvenes es de entre uno y dos años. Esto en el grupo de jóvenes podría corresponder la diferencias de maduración y experiencias que sería interesante explorar mas profundamente.

### **III. 1.2 ESCOLARIDAD**

La población adolescente entrevistada, representa para el conjunto de jóvenes en el estado una población privilegiada. Al constatar los datos provenientes del censo la población entrevistada representa el 18% de la población entre 15 y 24 años con algún año aprobado del nivel medio superior en este nivel se incluye estudia técnicas o comerciales con secundaria terminada, preparatoria o bachillerato y normal básico.

La mayoría de los jóvenes entrevistados pretenden seguir una carrera profesional o ya la cursan por lo que representan dentro de la población jóvenes del Estado una población privilegiada ya que si analizamos la población de 15 a 24 años que se encuentra estudiando en el estado tenemos los siguientes resultados. Una mayor proporción de jóvenes varones se encuentran en este nivel de estudio aunque la brecha entre los hombres y mujeres en este nivel educativo no es tan amplio como en décadas anteriores.

Lo importante aquí sería analizar con mayor profundidad en el análisis de esta información; en el sentido de saber si tendrán o no, cabida en el mercado de trabajo a partir de considerar el volumen y las expectativas de preparación en los planteles requeridos y lo más importante en el mercado de trabajo al que quieren acceder. Entre las carreras profesionales que piensa seguir se muestra una preferencia por carreras tradicionales consideradas para hombres por parte de ellos que de las carreras consideradas “propias de mujeres” de parte de estas. Es decir existe una proporción importante de mujeres que quiere ser médico, veterinaria, etc.

### **III .1.3 CONDICION DE ACTIVIDAD**

La mayoría de los jóvenes encuestados invierten su tiempo al estudio esto significa que no trabajan fuera del hogar. Muchos de ellos señalan aportar su trabajo en los quehaceres del hogar o en negocios familiares, sin ser importante las diferencias por sexo. Pocos de ellos cerca del 2 % señalan tener un empleo fijo por el que reciben un salario para ayudar a su familia y sostener sus estudios.

El resto de los jóvenes sin distinguir entre hombres y mujeres dependen de sus padres o algún pariente. Se nota en muchos casos que viven con un pariente por el hecho de que en su lugar de origen no existe la posibilidad de estudiar el nivel medio superior y al describir con quien viven no hacen referencia a sus padres, ni a uno u otro, sino a algún pariente o bien a un padrino o madrina; incluso señalar un lugar de residencia distinto al de nacimiento.

- Concepción de trabajo tradicional
- Trabajo femenino no remunerado
- Trabajo femenino típico de comunidades rurales (/ y también de las ciudades).

### **ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO Y USO DE TIEMPO LIBRE.**

Entre las actividades que señalan dedicarse están el deporte principalmente de parte de los varones, y algunos de ellos también señalan cursos de inglés, karate, brigadas, etc.

### **III 1.4 ESTADO CIVIL**

En cuanto a su estado civil en el grupo de edades 12 a 24 años de edad se encontraron únicamente dos casos que viven con una pareja, aunque no se pregunto acerca del estado civil suponemos que en su mayoría son jóvenes solteros y solteras, ya que cuando se les pregunta sobre su familia no remiten a vivir con una pareja sino con sus padres o algún pariente.

Cabe mencionar que una proporción importante son hijos de padres separados y/o divorciados, o bien viven con un pariente en otro lugar de residencia que no es el de su origen.<sup>55</sup>

## **CAPITULO IV · REPRESENTACIONES SOCIALES DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA**

### **IV.1 La interpretación de las representaciones sociales en la encuesta. Algunas limitaciones.**

Para iniciar este apartado es conveniente explicitar algunas consideraciones y supuestos que acompañan las reflexiones que presentaré. Dado que la información proviene de una encuesta y ésta fue realizada en el medio escolarizado y autoadministrada<sup>56</sup>, la información proveniente de ella debe ser considerada con precaución para su interpretación ya que tiene limitaciones. Por un lado el medio escolar puede darle un contexto a la interpretación de los jóvenes mismos acerca de temas tan polémicos como este y porque el sistema escolarizado obliga en el discurso a señalamientos particulares e interpretaciones "esperadas".

Por otro lado, al no tener la posibilidad de replica para ninguna de las dos partes; por no tratarse de entrevistas a profundidad, no se puede ahondar en algunos temas, sino que me limitaré a la información captada, y a la interpretación que este grupo de jóvenes hizo de las preguntas contenidas en el cuestionario confeccionado con la finalidad de establecer prioridades para la elaboración de un programa de salud reproductiva para estos jóvenes.

Las respuestas de los cuestionarios fueron capturadas literalmente. El procedimiento para el análisis fue, establecer categorías que abarcaran el conjunto de la información obtenida y basándome en esta sistematización se buscaron los significados en las respuestas clasificadas por sexo y edad de los jóvenes.

Esta construcción de categorías sirvieron como guía para la conformación de la interpretación de las representaciones sociales sobre sexualidad y reproducción, en estos jóvenes. Con el fin de responder a preguntas relacionadas con sus conocimientos, de donde parten, en que premisas se basan para decidir, y cuales son las expectativas que tienen en cuanto a la reproducción y la sexualidad. Suponemos, como señalan Berger y Luckmann<sup>57</sup> que los conocimientos constituyen el edificio de los significados adoptada por los individuos, sin los cuales ningún individuo puede interactuar con los demás al interior de la sociedad. La búsqueda de estos significados constituyen al mismo tiempo las valoraciones, normas y expectativas en un espacio y tiempo determinado. Esta construcción forma parte de la interpretación que hombres y mujeres le dan a su realidad, con un

<sup>55</sup> Esta información no ha sido tabulada adecuadamente en el momento de hacer este informe por lo tanto no podemos señalar mas a fondo de con quien viven los jóvenes encuestados.

<sup>56</sup> Es decir, se entregó a cada uno de los jóvenes un cuestionario que debían de contestar de manera individual, en el lugar y momento en que se solicitó.

<sup>57</sup> Berger & Luckmann "La construcción social de la realidad" Argentina, Amorrortu editores, 1999.

Cabe mencionar que una proporción importante son hijos de padres separados y/o divorciados, o bien viven con un pariente en otro lugar de residencia que no es el de su origen.<sup>55</sup>

## **CAPITULO IV REPRESENTACIONES SOCIALES DE SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA**

### **IV.1 La interpretación de las representaciones sociales en la encuesta. Algunas limitaciones.**

Para iniciar este apartado es conveniente explicitar algunas consideraciones y supuestos que acompañan las reflexiones que presentaré. Dado que la información proviene de una encuesta y ésta fue realizada en el medio escolarizado y autoadministrada<sup>56</sup>, la información proveniente de ella debe ser considerada con precaución para su interpretación ya que tiene limitaciones. Por un lado el medio escolar puede darle un contexto a la interpretación de los jóvenes mismos acerca de temas tan polémicos como este y porque el sistema escolarizado obliga en el discurso a señalamientos particulares e interpretaciones “esperadas”.

Por otro lado, al no tener la posibilidad de replica para ninguna de las dos partes; por no tratarse de entrevistas a profundidad, no se puede ahondar en algunos temas, sino que me limitaré a la información captada, y a la interpretación que este grupo de jóvenes hizo de las preguntas contenidas en el cuestionario confeccionado con la finalidad de establecer prioridades para la elaboración de un programa de salud reproductiva para estos jóvenes.

Las respuestas de los cuestionarios fueron capturadas literalmente. El procedimiento para el análisis fue, establecer categorías que abarcaran el conjunto de la información obtenida y basándome en esta sistematización se buscaron los significados en las respuestas clasificadas por sexo y edad de los jóvenes.

Esta construcción de categorías sirvieron como guía para la conformación de la interpretación de las representaciones sociales sobre sexualidad y reproducción, en estos jóvenes. Con el fin de responder a preguntas relacionadas con sus conocimientos, de donde parten, en que premisas se basan para decidir, y cuales son las expectativas que tienen en cuanto a la reproducción y la sexualidad. Suponemos, como señalan Berger y Luckmann<sup>57</sup> que los conocimientos constituyen el edificio de los significados adoptada por los individuos, sin los cuales ningún individuo puede interactuar con los demás al interior de la sociedad. La búsqueda de estos significados constituyen al mismo tiempo las valoraciones, normas y expectativas en un espacio y tiempo determinado. Esta construcción forma parte de la interpretación que hombres y mujeres le dan a su realidad, con un

---

<sup>55</sup> Esta información no ha sido tabulada adecuadamente en el momento de hacer este informe por lo tanto no podemos señalar mas a fondo de con quien viven los jóvenes encuestados.

<sup>56</sup> Es decir, se entregó a cada uno de los jóvenes un cuestionario que debían de contestar de manera individual, en el lugar y momento en que se solicitó.

<sup>57</sup> Berger & Luckmann “*La construcción social de la realidad*” Argentina, Amorrortu editores, 1999.

significado subjetivo que al mismo tiempo es coherente para su acción, es así como nos interesa la construcción en el contexto social de sus decisiones; como le dan significado a los valores y prácticas preguntándonos: ¿Cuáles son las normas y creencias de estos jóvenes hombres y mujeres en relación con la reproducción y la sexualidad? ¿Cómo influyen estas en la toma de decisiones sin incurrir en riesgo reproductivo con respecto al embarazo, la contracepción y reproducción?.

Este trabajo se sitúa, en la identificación de significados, de cómo se apropian de éstos. Estas representaciones lejos de considerarlas individuales, forman parte de construcciones colectivas y que constituyen la construcción del pensamiento que Giddens considera como “dualidad del sujeto”. Que se basan al mismo tiempo en un orden establecido, de las relaciones de dominación entre los sexos, de los derechos y privilegios así como la subordinación que son aceptados como “naturales”, lo que se denomina “la biologización de lo social”. La dominación masculina –señala Bordieau- es el principio consecuencia de la “violencia simbólica”, que se ejerce o transmite simbólicamente a partir de la comunicación y el conocimiento o desconocimiento a través del reconocimiento e incluso del sentimiento entre los sexos. Esta dominación se practica impone y surge en instancias como la escuela y el estado.

Este principio simbólico admitido de una u otra forma, por hombres y mujeres forma parte de sus ideas, ideales y discursos, de una forma de vida, de su manera de pensar y hablar.

Al mismo tiempo esta identificación de construcciones colectivas tanto de género como de su acción identifica las relaciones que se dan en un contexto sociocultural. Estas representaciones son parte de la interacción del sujeto con la realidad, de su experiencia y reflexividad que hace el sujeto los significado de su acción y de los otros, de la normatividad que lo rodea y aprendizaje, que se obtiene en su contacto con los diferentes instituciones en que participa, directa o indirectamente.

Por otro lado reconocemos que entre las limitaciones de este trabajo está el que se trata de testimonios individuales basados en una encuesta, no nos preguntamos si estos argumentos son falsos o verdaderos, por lo cual partimos del supuesto de que conforman la construcción colectiva e individual a su vez de las representaciones sociales obtenidas en su experiencia y conocimiento, en la definición de normas y practicas sociales en las que se encuentran inmersos, de tal manera que los consideramos diestros en la interpretación de su realidad, a pesar del medio escolar en el que fueron captadas.

La escuela es el espacio de convivencia y resolución de problemas. Y como tal se encuentra mediatizado por la estructura social a la que pertenece. El aprendizaje que se hace de las normas que constituyen la reproducción consciente o inconsciente, de modos de pensamiento y comportamientos pertenecientes de alguna manera a generaciones anteriores.

Estas representaciones consideran lo cultural como natural, como parte del ser individual, de tal manera que las relaciones de poder y comunicación entre hombres y

mujeres, padres e hijos<sup>58</sup>, de personas de diferentes clases sociales, etc., emergen como naturales cuando en realizada son construidas social e históricamente. La transmisión de normas y pautas de comportamiento se producen de una determinada manera. Son producto en principio de un consenso.

La familia es el primer transmisor de las normas; de lo permitido y lo no permitido; de las características del comportamiento a seguir y constituye junto con lo que el sistema educativo sea familiar o escolar, inculcar que lo enseñado sea deseado y apreciado. Sin embargo en esta transmisión de las normas, participan otras instituciones además de la familia y el sistema educativo, son por ejemplo la religión, que en conjunto con imprescindibles para mantener el orden y el consenso.

Desde el nacimiento de los individuos éstos son diferenciados, no solo por su fisonomía sino por los papeles asignados a cada uno de ellos, planteados en la ideología y el valor de conocimiento adquirido para cada uno de ellos. El proceso de transmisión y asimilación de las normas se da entonces a lo largo de la vida.

Sin embargo debemos diferenciar entre las normas establecidas así informalmente que traducen las tradiciones, de aquellas formalizadas por las leyes jurídicas, muchas de ellas compartidas otras no. Las leyes son producidas por grupos sociales que detentan generalmente el poder y pretenden abarcar a todos los individuos sujetos a ellas. Por ejemplo se dice que todos somos iguales ante la ley, pero existen en la práctica, diferencias patentes contradiciendo lo establecido, es decir cuando se discrimina a un grupo social ya sea por su edad, sexo y/ o estatus social, en la ejecución de determinadas actividades. Muchas veces estas actitudes representan en la opinión e interpretación de que hacen de la realidad como natural algo que social e históricamente fue construido, las mujeres no deben trabajar fuera del hogar, no deben estudiar lo mismo que estudian los hombres, etc, definiendo y confundiendo la construcción del "ser hombre" o "ser mujer" con la naturaleza de individuo mismo. De esta manera la división sexual del trabajo que define en buena medida el comportamiento de hombres y mujeres en la sociedad y en la familia es considerado como hechos naturales.

Cuando analizamos la problemática de los adolescentes y jóvenes en nuestra sociedad, se establece aquello en que son parte de "la moratoria social. Hay un espacio entre lo que es, lo que no y lo que deben llegar a ser"<sup>59</sup>. Y en los términos de la sexualidad, la reproducción y la salud, el ser y el deber ser parte de la comprensión de la definición de su propia transición. Su espacio del que "es" de una manera pero debería ser de otra, para al mismo tiempo llegar a ser de otra distinta. Es una transición en la que la sociedad y las normas aún no se ponen de acuerdo.

---

<sup>58</sup> Ciertamente las relaciones padres e hijos son relaciones dadas biológicamente, sin embargo el contexto en el que se manifiestan y construyen las relaciones de parentesco, afectivas, etc., son producto de relaciones construidas social e históricamente. No ahondaremos en este tema que podría ser premisa para otra investigación, como referencia mencionaremos Martín Segalen "*Antropología histórica de la Familia*", Burguier André et al. "*Historia de la familia*", T. I. Particularmente el prólogo de Lévi Strauss

<sup>59</sup> Larena Medina, "*Escuela ideología y clase social*" Barcelona, Ariel, 1986.

En este sentido, el ejercicio y práctica de su sexualidad asociada tradicionalmente a la reproducción son restrictivas de su ser, y lo que se “debe llegar a ser” en un medio donde las limitaciones de desarrollo personal no dependen tanto de la persona sino en buena parte de las circunstancias y medio en las que viven.

Por otro lado, la imposición de normas, obedece a imprimirles roles , pautas, que se adecuen al funcionamiento social. Se transmiten en tanto requisitos para su edad, su estatus, en su condición de dependencia, tanto por ser coresidentes y a la vez dependientes de sus padres o familia, en un estado de latencia donde se encuentra, el ejercicio de su sexualidad, y la autoridad a la que están supeditados.

Las diferencias aún se notan más cuando analizamos el “deber ser” del comportamiento masculino y femenino por separado en este grupo de población. El proceder de cada uno de ellos, depende de hechos socioculturales no de la naturaleza de ser varón o ser mujer. Y se acentúa y define más a esta edad que en cualquier otra; cambian los atributos de cada uno, los papeles asignados al interior de la familia como fuera de ella. Su retraso y permanencia en la escuela y en el hogar previene un comportamiento subsumido a la autoridad familiar, es decir de sus padres; de uno u otro dependiendo de con quien vivan.

La definición de estas pautas de comportamiento, se transmite de una a otra generación y los cambios dependen de la valoraciones de la norma social, la cual varía según las necesidades sociales y la estabilidad del sistema. La definición de la juventud y adolescencia como un problema fuera de ser por una estimación numérica, manifiesta una definición de su papel social asignado, de las necesidades de coerción, permisividad o represión, de las contradicciones y el sentido en que se resuelvan estas pueden llegar a cambiar el sentido de las normas de comportamiento, de lo que llaman “el ser, el no ser y el llegar a ser”.

Erikson<sup>60</sup> señalaba que la moratoria social que representa el tiempo de los adolescentes personifican la necesidad de cambio de normatividad y valoración de las pautas a seguir en el ser y deber ser social de los mismos. Lo importante es darles un lugar social, conformado por normas que no sean ambivalentes a su quehacer cotidiano que les permita una ordenamiento duradero, de su actuar, sentir y formarse al mismo tiempo.

Las relaciones padres e hijos, es una relación directa la cual marca normas donde los padres transmiten a las nuevas generaciones pautas de comportamiento del funcionamiento de la familia y de su papel como individuos en la sociedad. La autoridad paterna establece normas creíbles en un proceso donde la existencia de los individuos se asume como natural, y que el hecho de que permanezcan en el hogar paterno, condiciona tanto la autoridad como el desarrollo y las decisiones impuestas a los jóvenes adolescentes, quienes por su edad y condición de dependencia, particularmente económica<sup>61</sup> y social, conforman como natura la

---

<sup>60</sup> Erikson, Eric *Infancia y sociedad*, buenos Aires, Hormé. 1980.

<sup>61</sup> Sin hablar de todas las dependencias emocionales, etc., que se les asigna en esta etapa de su vida.

autoridad paterna,, su situación de latencia, y limitaciones como hechos naturales que deben ser resueltos ahí, en el seno familiar como un hecho natural de autoridad que no tiene salida, y no como un hecho social, construido históricamente, que pudiera ser sujeto de transformación.

Esta situación reproduce el ser dependiente, bajo la autoridad y en condición de desventaja ante realidades particulares que resultan naturales cuando las condiciones sociales son las que han creado estas límites tanto de dependencia como de sometimiento. Es así como procesos sociales conforma valoraciones naturales y perpetúa la situación de dependencia. La condición de las mujeres ilustra este proceso. La transmisión de la cultura, hecha incluso por las propias mujeres, como instrumentos de difusión, dificulta modificar creencias,, ya que se impone como legítimo. Ocultar la imposición, el ejercicio del poder masculino sobre el femenino al interior de la familia, del padre como autoridad para con los hijos, establece elementos suficientes para ilustrar los significados determinados en las relaciones de poder de unos para con los otros. Recordemos que, “cuando mayor es la credibilidad de lo que se da y mayor es el poder del que lo transmite, mayor será la posibilidad de transmisión.”

Desde la constitución de la familia, el ejercicio de la autoridad y el papel entre sus miembros definen en buena medida la relación de aprendizaje y las normas de roles establecidos para cada uno. Quien detenta el poder lo legitima y tramite de diferente manera, “por las buenas o por las malas”, la dominación resistencias y rebeldías conforman el comportamiento de los ideales sociales de cada uno del ser y deber ser de los miembros sean hombres o mujeres.

La necesidad entonces de la conformación de identidad de los jóvenes y adolescentes como sujetos sociales implica el que se conforme y favorezca el sometimiento pero al mismo tiempo beneficiando la libertad y posibilidades de pensar y de ser diferentes, de llegar a ser, de fortalecer las normas de comportamiento y la educación que han de recibir. Las relaciones simétricas de poder y no asimétricas en situación de desventaja por la edad y la condición de dependencia en la que se encuentran.

Esto nos recuerda “simetría y asimetría tienen que ver con la capacidad de los agentes sociales de hacer uso de los recursos, y en las relaciones educativas esta capacidad es obviamente unilateral. Se establece así todo un sistema de creencias, una ideología. Como decíamos, cada sociedad tiene sus producciones ideológicas, que son distintas de las otras, y en cada una las relaciones se dan también de forma diferente”.<sup>62</sup>

De esta manera la vinculación de las representaciones y significados sociales dadas entre los adolescentes y para con ellos en relación a la sexualidad y la reproducción, conformamos un marco que nos sirve de referencia donde la situación de poder de los padres para con los hijos e hijas, y de los hijos en tanto adolescentes y jóvenes dependientes, entre

---

<sup>62</sup> Norma Ferro “*El instinto maternal*”, p 11

si , para con sus pares, conforma una situación de poder particular. Así la ruptura de normas, códigos resultan más complicados. Esto nos plantea interrogantes más complejos dirigidas a la conformación de los jóvenes adolescentes como sujetos sociales; el reconocimiento de su identidad social como individuos, en transición, latencia, contradictorios independientes/ dependientes a sus padres y a la vez como parte de su familia, y que, la transformación de las fronteras sociales entre ellos, de conformación, identidad adecuada. La explicación de la existencia de los jóvenes como latentes en una sociedad como la nuestra donde las fronteras entre unos y otros son difíciles de definir. Aunque socialmente la definición de la vida adulta comienza precisamente cerca de los 25 años , cuando se tiene la llamada “responsabilidad de una familia”, se ha salido del sistema educativo, cuando se está casado, con hijos, o en proyecto de tenerlos, un trabajo, etc.

El papel de la mujer en esta conformación de identidad y de sujeto social en tanto joven adolescente, es más complicado, las relaciones de asimetría en que se le sitúa social y al interior de la familia ejemplifica una cultura que inculca ordenes “iguales pero diferentes” para hombres y mujeres, en relación con el ser adulto, ser hombre, ser mujer, lo femenino y lo masculino.

Pero en tanto sujetos sociales, su transito de la adolescencia a la edad adulta mantiene una identidad latente, de formación, de paso, donde se manifiestan diferenciación, de un proceso histórico social y cultural, de manera que su espacio y tiempo definido en tanto jóvenes dependientes con valoraciones, representan los atributos del ser, de su edad y condición y el deber ser , de aquello que quieren llegar a ser y conformar al mismo tiempo una identidad social en la que permanezcan y construyan su futuro inmediato.

De tal manera que la entrada a la edad adulta, al permanecer por un mayor tiempo en condición de dependencia para con los padres y la sociedad en general, las valoraciones y construcciones que se hagan en este ser sujeto social, ejemplifica su complejidad y contradicción al mismo tiempo. La transmisión de mitos, tabú, así como la construcción de nuevos significados en una nueva condición de ser social.

Y son precisamente las representaciones y significados sobre sexualidad y reproducción las que en buena medida han definido el cambio de la juventud / adolescencia a la vida adulta. La conformación de una pareja, una familia y la crianza de los hijos. Representan transiciones fundamentales en la vida de estos jóvenes. La ansiedad, significados, relaciones, apoyos y *búsqueda de identidad grupal* forman parte de su entorno social ya que parte de sus obligaciones cotidianas las resuelven en el ámbito escolar o en la familia. Es así como su desempeño al interior de la escuela, depende de su capacidad de construir relaciones con sus pares, de su identidad de apoyo y desarrollo en todos los sentidos. Es el lugar de reunión de actividades grupales, de refuerzo de conocimiento, de discusión, actitudes y practicas incluso son lugares de pertenencia en donde discuten sus problemas escolares, familiares y los de la comunidad a la cual pertenecen.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Estos son los referentes a los que hacen mención cuando se les pregunta a que te dedicas además de estudiar cuales son las actividades en las que inviertes tu tiempo.

Por esto, basamos nuestra interpretación en los conocimientos adquiridos en la familia y la escuela no hacemos referencia a otras instituciones ya que no tenemos elementos que nos ayuden a la construcción de significado, a través de la encuesta. a pesar de ello debemos reconocer la presencia en estas valoraciones principalmente relacionadas con la religión ya que en buena medida influye en la construcción de representaciones sociales, que sobre sexualidad y reproducción se manifiesta en las normas y pautas de comportamiento sociales.<sup>64</sup> No sabemos que religión prevalece y como la construyen los jóvenes adolescentes, esto sería objeto de otra investigación ya que rebasa las expectativas del presente trabajo.

Tomaremos como presupuestos de análisis la intervención de la religión en la conformación de significados y representación. Consideramos entonces que son parte del discurso individual / colectivo ya que reproducen normas e ideales en la experiencia persona, representaciones formadas por lo que podríamos llamar modelos ideales del deber ser de hombres y mujeres.

Ciertamente al no haber tenido la oportunidad de entrevistas a profundidad, donde se recrear historia de vida de los individuos, construimos estas interpretaciones en el espacio y tiempo de los adolescentes y jóvenes entrevistados. Son fragmentos argumentados en un espacio; el escolar, donde el entrevistador es pasivo ante un cuestionario definido sin posibilidad de recreaciones a profundidad. Es podríamos decir, un encuestador silencioso, que no profundiza ni reconstruye historias particulares mas allá de lo que el cuestionario pregunta ni se explora a través de diálogos.

Es así como consideramos que se trata de entrevistas tratadas como testimonios con sentido, para interpretar sin tener intenciones de encontrar discursos ocultos o significados psicológicos. Por el contrario pretendemos esbozar la forma como representan y dan sentido a la reproducción y la sexualidad en lo que Berger y Luckman al ,señalan como “el aquí” de mi cuerpo y el “ahora” de mi presente”<sup>65</sup>. Del grupo al que pertenecen y comparten como representaciones dirigen y deforman sus decisiones en relación con este tema.

Buscamos en estos testimonios y /o argumentos, las pautas que muestran y ejemplifican reflexiones en torno a la apropiación de esos significados estos tienen la misma validez que aquellos que representan sus padres, porque cubren sus necesidades, forman parte de lo que a ellos se les ha inculcado como miembros de la sociedad.

## **IV.2 Interpretación y construcción de categorías de análisis**

Las preguntas que sirvieron de punto de partida a para la investigación fueron los que se relacionaron con la definición y opiniones sobre sexualidad y reproducción. Las

---

<sup>64</sup> Ver por ejemplo en referencia a este tema “*Las mujeres ante las utopías*”

<sup>65</sup> Blacke et Luckman *op cit.* p.39

relaciones sexuales los parámetros bajo los cuales tienen o no relaciones sexuales a esta edad y que de una u otra manera influyen en la toma de decisiones como individuos, en la definición de los otros del grupo de sus pares, en ejercer o no su sexualidad.

Es preciso señalar aquí que cuando nos referimos a las opiniones de los jóvenes en relación al comportamiento de sus pares, es decir, cuando preguntamos acerca de las razones por las que si o por las que no tienen relaciones los jóvenes de su edad estamos en el plano de entender lo que B &L conocen como la tipificación de la interacción social<sup>66</sup> donde el comportamiento de los otros y el mío se vuelve “anónimo” pero que tiene significados subjetivos que se intercambian entre lo que es mi comportamiento y el de los otros ante una particular problemática; que en este caso es la reproducción y la sexualidad, constituyendo un elemento importante en la construcción de las representaciones sociales. Así indagamos indirectamente la acción en la vida cotidiana ya sea que estas experiencias se relatan directa o indirectamente, las hayan vivido o no. Son importantes porque forman parte del colectivo de las representaciones del grupo social al que pertenecen, es en pocas palabras la forma como ven y viven la acción de sus pares y de sí mismos.

Consideramos tres dimensiones como eje de análisis del discurso sobre sexualidad y reproducción identificadas como:

1. **Actitudes** : considerando el contexto en el que se muestran y construyen los conceptos, costumbres y tradiciones, normatividad y valoraciones que se encuentran en el discurso de ellos, sus pares y la comunidad de la que forman parte. Aquí es importante el tipo de conocimientos obtenidos en el sistema educativo en la construcción de sus representaciones y la validación de sus opiniones ante sí mismos y los otros, construyéndose con ello actitudes positivas o negativas, según los referentes.
2. **Prácticas** : referidos a la interpretación de la sexualidad y la reproducción basadas en el “deber ser” de hombres y mujeres. Son las de lo permitido y lo prohibido.
3. **Apropiación** en la toma de decisiones. Basada en las expectativas hacia la sexualidad misma y la reproducción. Esta dimensión se relaciona con la visión que tienen en el tiempo y espacio de las experiencias, vividas y por vivir; del hoy y del futuro próximo en relación a la reproducción y la sexualidad.

Un elemento a considerar es el tiempo en las representaciones sociales que estamos interpretando , ya que hablamos de discursos de jóvenes que tienen diferentes características en relación con la sexualidad y la reproducción. Algunos de ellos ya han tenido experiencias en este terreno, otros en cambio no las han vivido, sin embargo ambos en sus

---

<sup>66</sup> Berger y Luckmann op cit. P. 49

representaciones y significados encontramos equivalentes, tanto en el sentido que le dan como en las contradicciones que éstas expresan.

#### IV.2.1 ACTITUDES:

##### IV.2.1.1

**La sexualidad: las relaciones sexuales y la virginidad antes del matrimonio.**

*“... no cometer errores”, “... casarse bien” (virgen y de blanco)<sup>67</sup>.*

Estos argumentos expuestos por las jóvenes como constante, ejemplifica la forma como viven la sexualidad y las relaciones sexuales de manera concreta. Si asociamos la preservación de valores socioculturales tradicionales en relación con la virginidad femenina, hasta el momento del matrimonio, y por otro lado la afirmación de que los varones en contraparte requieren de tener relaciones sexuales como parte de su desarrollo sano, observamos las contradicciones y disparidad de juicios entre las vivencias de unos y otros en este terreno.

En el caso de las mujeres se asocia a que si se transgrede la norma- no tener relaciones sexuales antes del matrimonio- se producirán problemas familiares, sobre todo por las consecuencias sociales que esta situación puede tener, en sus relaciones con sus padres “el no defraudarlos” y para con su futura pareja; con el otro ( en este caso el esposo o la persona con quien asuma una unión permanente) quien tendrá argumentos-dándole la razón- para recriminárselo, para tener dificultades, se asume y “justifica” la violencia y el abandono, en caso en que se entere o exista una dificultad. Incluso afirman que la pérdida de la virginidad femenina es causa de divorcio, *“...el que las mujeres no sean vírgenes es además causa de divorcio. Un hombre puede pedirlo si no es virgen, eso se dice, y debe ser” ...*<sup>68</sup>

Se acepta en estos argumentos el poder que sobre ellas adquiere el varón en las relaciones de pareja, al no cumplir con la norma, y “cometer el error “ de tener relaciones sexuales “ por primera vez”, con otra pareja que no sea su esposo es decir con otro que no sea “ con quien se va a compartir de vida y se va a fundar una familiar”, es parte de “la prueba de amor” a darse. Con ello su reputación está en juego, independientemente de que se tengan o no consecuencias “que se noten”; la pérdida del himen, un embarazo no deseado, ETS., o simplemente la pérdida de la reputación lo cual es fundamental en esta etapa de su vida, para establecer un vínculo importante en el significado de cómo “se ven socialmente” ante sí mismos, su familia y los demás.

Una constante la da el significado del cuerpo de la mujer, del ser mujer “limpia y pura”, y de la posibilidad de la maternidad. La vinculación de la sexualidad femenina a ala reproducción como clave para formar una familia, y establecer vínculos estables de acuerdo y en general al deber ser de las mujeres en la sociedad, definiendo la sexualidad femenina

---

<sup>67</sup> Son argumentos expuestos por los encuestados referidas a las razones por las cuales tener o no relaciones sexuales a su edad.

<sup>68</sup> Este es un argumento de hombre masculino Región IV.

como receptora, como la que recibe únicamente, la que no tiene impulsos sexuales ni necesidades a satisfacer como si se le reconocen al varón. En contraparte el hombre es el que si los tiene y los requiere para su desarrollo “no se les nota” como una marca a sufrir es una virtud. La mujer en cambio vive esta etapa de la vida en un contexto diferente; contradictorio.

#### IV.2.2.2

#### El abrazo adolescente, la fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos

El control de la fecundidad femenina expresa socialmente la importancia que tienen ellas en la crianza de los hijos, “...ellas son las que se embarazan a ellas es a quienes deben de preocuparse de eso, nosotros nos preocupamos por no adquirir enfermedades de transmisión sexual”<sup>69</sup> la irresponsabilidad representada en este argumento<sup>70</sup>, nos muestra en buena medida el significado y la responsabilidad hacia el ejercicio de la sexualidad, la reproducción que tienen hacia el embarazo y la anticoncepción y las preocupaciones propias de cada sexo, vistos como consecuencia para si y para los otros. El argumento se refiere a ¿A quién afectan las relaciones sexuales?, ¿Cómo me afectan a mí y al otro?, ¿Para que sirven los anticonceptivos?, de esta forma la negociación en el uso de anticonceptivos, entre ellos, implica establecer premisas cuyo comportamiento involucra más que la reputación de la mujer.

¿Qué implica que una mujer proponga o pida el uso de anticonceptivos, cuando se tienen relaciones sexuales; “Cómo prueba de amor” al varón independientemente de estar unidos o no o con un compromiso permanente de pareja?.

- ❖ Por un lado, implica el que la mujer quiera o no embarazarse.
- ❖ La negociación en el uso de anticonceptivos, implica, por un lado el que utilice alguno temporal femenino o bien negocie el uso del condón masculino en las relaciones que establezca.
- ❖ El que la mujer lo solicite se expone a que se le critique, y se le ubique como alguien “con experiencia”, “que sabe” sobre las relaciones sexuales, sobre el hecho y las consecuencias que se le pueden presentar. Es importante aquí la imagen de “pureza”, ignorancia, donde el hecho de tener experiencia les confiere un signo negativo. La experiencia la detentan los hombres; a las mujeres en cambio son ellos los que deben enseñar “como”, no a la inversa.
- ❖ Estas evidencias muestran que si deciden tener relaciones sexuales, en este contexto, ¿Usarían las mujeres anticonceptivos para evitar un embarazo o bien evitar ETS, al tener relaciones sexuales?, Creo que no, porque las razones por las que SI tienen relaciones no se racionalizan, entre unos y otros, el negociar tener relaciones sexuales implica establecer parámetros razonados donde el impulso, la curiosidad, el aprendizaje, el “deseo sexual”, son parámetros bajo los que se dan significado a sus

---

<sup>69</sup> Varón Region IV, 18 años.

<sup>70</sup> Esto es un argumento machista en el que se involucra la definición de género marcada por las expectativas y roles que juegan cada uno en el contexto de la pareja.

actitudes sexuales y reproductivas y no implica necesariamente la toma de decisiones razonadas.

Es importante señalar que las actitudes y prácticas están estrechamente vinculadas, ya que consideramos que una lleva a la otra.

#### **IV.2.2 PRACTICAS**

Cuando hablamos de practicas, nos estamos refiriendo a las acciones de los individuos, la continuidad de lo asimilado, de la puesta la praxis de sus habilidades y conocimientos.

Estas habilidades pueden reproducirse en la vida social, tal como son reconocidas, y representan por un lado la adopción de aprendizaje de conocimientos adquiridos o transmitidos por los padres, la familia, la escuela, la iglesia, etc., en general, y las diferentes instituciones que definen el cómo “deben ser los hombres y las mujeres”, como y bajo que premisas han de tomar sus decisiones.

En el análisis de las prácticas encontramos varias formas de introducirnos al tema: Uno, analizar las vinculaciones que tienen los jóvenes con su realidad de género propiamente dicha, donde se involucran practicas y relaciones con las instituciones donde participan; la familia, la iglesia, la escuela, etc., y que, forman parte de las pautas de comportamiento; y dos las cuestiones relacionadas con que tanto están concientes de las vinculaciones y contradicciones expresadas en sus argumentos.

En la relación con las instituciones se infiltran en los conocimientos de los individuos y transforma sus decisiones y acciones. Se reproducen patrones de comportamiento en el tiempo y espacio, al mismo tiempo que delimita la necesidad de cambio en ese comportamiento. Las pautas arraigadas en el conocimiento y significados de los jóvenes propicia un uso limitado de sus potencialidades y usos de técnicas y en general de los conocimientos y mitos conocidos por ellos a lo largo de su vida.

De esta manera en relación con las relaciones sexuales el ejercicio de la sexualidad, si observamos el siguiente esquema establecerá algunas conclusiones:

**Figura 3**  
**SIGNIFICADO DE LA VIRGINIDAD Y DE LAS RELACIONES SEXUALES**

No tener relaciones sexuales implica la posibilidad de establecer como premisa el tener un matrimonio estable y duradero "...y vivieron felices para siempre".



El concepto de virginidad lo relacionan con tener o no relaciones sexuales. Las decisiones impulsivas independientemente a las normas, en pocas ocasiones no son razonadas; esto no significa que se carezca de conocimientos. Estos jóvenes muestran en su conocimiento desde el punto de vista fisiológico sobre la reproducción parámetros adecuados<sup>71</sup>, sin embargo en lo referente a la apropiación de éste conocimiento, en su práctica cotidiana y expectativas de vida, del “aquí mi cuerpo” y el “ahora”, de mi presente es decir de su realidad cotidiana y de lo que quieren para su futuro inmediato, se requeriría la conformación de un aprendizaje que ligase ambas estadios, el del conocimiento y el de la experiencia y expectativas de vida.

Por ejemplo “la prueba de amor” significa presión de la pareja, que en general se manifiesta del hombre para con la mujer, es iniciativa del otro, con lo cual se hace que se involucre a ambos jóvenes en circunstancias especiales de riesgo. Es aquí donde las relaciones de poder en la decisión juegan un papel importante sobre todo de las mujeres, donde la subordinación que se expresa de unas con respecto a los otros, del femenino en relación a lo masculino, diferencia los significados atribuidos al género, contribuyendo a la reproducción de relaciones asimétricas.

Con esto no queremos decir que todas las decisiones están fuera del razonamiento, muchas de ellas son pensadas por ejemplo en el inicio de las relaciones sexuales, en particular de parte de los varones como prueba de masculinidad “el poder hacerlo” y no importa si se paga o no por ello, lo importante es “demostrarlo” ir a la zona galáctica, en ocasiones es una decisión tomada por otros, por la tradición, el padre, el tipo, el padrino o influenciada por los amigos. En todo caso, es una decisión al mismo tiempo temida por la presión social, la prueba que deben pasar para desarrollarse, para “ser considerados hombres.

Por el contrario, el inicio sexual en el caso de las mujeres es vivido de manera distinta. Socialmente, el “ser mujer” implica permanecer vírgenes hasta el matrimonio, ya que en los significados atribuidos al inicio de relaciones sexuales en ellas, el tener relaciones, el salirse de la norma, implica situarse en otro contexto, el temor al maltrato, durante la unión, a la violencia, al abandono. Todo ello está presente en las representaciones acerca del matrimonio y las relaciones de pareja donde el temor al maltrato y la violencia, el abandono se encuentran presentes en los argumentos femeninos, lo cual contribuye a situar la sexualidad femenina fuera del contexto del deseo, el placer, para centrarlo mas en la responsabilidad para con su futuro y su familia, dentro de la tranquilidad y estabilidad a

---

<sup>71</sup> En este momento no haremos referencia a los parámetros, pues requeriría mostrar el análisis cuantitativo de las frecuencias que se obtuvieron sobre esta temática, y en general no son el objeto del presente trabajo. Se encuentran a disposición en el Informe presentado a la Representación Especial de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Chiapas diciembre de 1999.

quien debe confiarle la vida en pareja. Donde las relaciones sexuales dentro del matrimonio confiere significados limitados a “cumplir con un deber ser”, tener hijos, circunscriben a la reproducción y no al placer y el deseo sexual, en los argumentos, lo cual contribuye a que la toma de decisiones sea limitada y al mismo tiempo depositada en “el otro”, tanto la decisión como la iniciativa de tener o no relaciones sexuales y/ en la decisión y propuesta en el uso de anticonceptivos e incluso de tener o no un hijo.

Consideramos aquí que la toma de decisión, como el proceso por el cual los individuos diestros en el conocimiento de su realidad valora y razona las opciones que se le presentan en relación con su acción y la ejecutan. En los argumentos expuestos por estos jóvenes pareciera que no son suficientemente racionalizadas, sobre todo en lo relacionado a las actitudes y prácticas sobre reproducción y sexualidad y en particular con las razones por las que tienen o no relaciones sexuales a su edad. Sus argumentos se encuentran rodeadas de normas, significados y creencias asignadas, cuyas consecuencias se viven y sufren como algo que no tiene remedio: el embarazo y/o las enfermedades de transmisión sexual.

Es así como señalan que *las razones para esperar para mas tarde tener relaciones sexuales* los hombres señalan en orden de importancia primero las creencias religiosas; el no sentirse preparado para tener relaciones sexuales, temor a embarazar o embarazarse y el temor a contagiarse de enfermedades de transmisión sexual. En cambio para las mujeres son las creencias religiosas, los valores y normas personales, el no sentirse preparado para tener relaciones sexuales, temor a embarazarse y mantenerse vírgenes hasta el matrimonio. Si agrupamos esta última con las creencias religiosas; los valores y normas personales, encontramos que una gran parte de las razones se encuentran inmersas en este contexto sociocultural, su significado definitorio de los comportamientos sexuales de los adolescentes o jóvenes. En cambio para los varones las razones que señalan como de mayor importancia son cuestiones inmediatas como el saber como, el contagio de ETS, mas que evitar un embarazo o la paternidad, etc. Esto denota en la practica como el *tener relaciones sexuales fuera de la unión para ellos socialmente está permitido, para ellas no.*

En cambio cuando analizamos *las razones por las que los joven si tiene relaciones sexuales* éstas se encuentran repartidas más homogéneamente para ambos sexos, en general guardan el mismo orden ;“ por tener deseo sexual, por placer o diversión, curiosidad o como prueba de amor.

Como observamos ninguna de estas razones está mediada por el razonamiento se encuentran inmersos en argumentos inconscientes “no se miden, ni limitan”, y, por lo tanto se manifiestan riesgos para la salud y la concepción o un embarazo no deseado. El impulso, deseo sexual, placer, curiosidad y/o diversión son argumentos no evaluados en el momento, el significado en la experiencia se manifiesta después de realizarlo, principalmente en sentimientos de culpa, por lo que las consecuencias que pudieran acarrear, el embarazo no

deseado, ETS, etc<sup>72</sup>, al tener relaciones sexuales en un contexto no permitido para ellos socialmente, principalmente para las mujeres.

Las normas de comportamiento así como las costumbres asignadas en hombres y mujeres se definen de diferente manera. La visión de unos y otros se mantiene sobre todo cuando se piensa para mas tarde el tener relaciones sexuales. Los argumentos de las mujeres en particular muestran la importancia y el peso social de las representaciones normativas de conducta dictadas por la tradición; provenientes de la religión, la familia, los padres, y la construcción de un matrimonio sobre bases en las que se pueda agrandar al hombre. En cambio las expuestas por los varones, muestran la forma como viven la sexualidad las creencias religiosas, el no sentirse preparado para tener relaciones sexuales implica desde, no saber como hasta la “madurez” que requiere el ser responsables de sus consecuencias que en este caso, señalan *embarazar a su pareja – la pareja se embaraza - o bien el de contagiarse – no contagiar- de enfermedades de transmisión sexual.*

Es importante señalar en este sentido, la importancia de estar consecuencia para los varones, según con quien se tengan relaciones sexuales, el uso y significado de los métodos anticonceptivos, si se tienen con una “sexo servidora”, el aprender como, pero cuidándose del contagio de ETS, en cambio con la novia, amiga, compañera, esposa es para evitar un embarazo, como si la transmisión de Enfermedades fuera sólo en un sentido, el de las mujeres que se dedican a la prostitución, aquellas cercana, siendo su pares no son ni receptoras – porque al parecer ellos no las portan-. ni portadoras de ETS- porque en teoría no han tenido relaciones sexuales con otros quienes las pueden contagiar; de ahí el argumento de que el uso de los anticonceptivos se refieren *“si es con la pareja o la esposa dentro de la familia, es para planificar una familia, cuando vamos a la zona galáctica para evitar enfermedades de transmisión”*<sup>73</sup>

#### **IV. 3 La Educación y las Representaciones sociales**

Como dijimos más arriba, una gran parte de las representaciones sociales son adquiridas a través del sistema educativo. La participación cada vez mayor y por mas años dentro de la escuela, promueve la incorporación de los individuos a la vida social de una manera diferente a como lo hicieron, las generaciones o grupos sociales que no tuvieron ésta posibilidad. Es decir, durante este periodo de permanencia adquieren experiencias y asumen pautas de comportamiento cuyos significados pueden tener matices diferentes a los que tuvieron sus padres.

Sin embargo, es necesario reconocer que los conocimientos adquiridos por los adolescentes acerca de la sexualidad se van modificando a lo largo de su desarrollo, no provienen únicamente del sistema educativo. En este sentido distinguimos dos elementos que contribuyen en la construcción de las actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y salud reproductiva: la *educación formal y la informal*. Por un lado la educación formal;

---

<sup>72</sup> Para mayor profundidad en este tema ver Dolto “*La causa de los adolescentes*”; en relación a la identidad y la homosexualidad y heterosexualidad Weeks, J “*La sexualidad*”...

<sup>73</sup> Argumento Hombre de 17 años Región V.

correspondiente a los contenidos de cursos curriculares; es decir son parte de los cursos de ciencias naturales, biología cuyo contenido se puede constatar en los libros de texto a nivel Primaria y Secundaria<sup>74</sup>. Aquí también consideramos aquellos cursos que sin valor curricular, se llevan a cabo en los planteles y que son impartidos por profesores y docentes capacitados en el tema, como orientadores educativos, etc.

Por otro lado la *educación informal*, la cual corresponde a la formación adquirida a lo largo de la vida, son hábitos, pautas de comportamiento tradicionales, valores y percepciones del trato cotidiano con su familia, que provee a los individuos de elementos que los hacen diestros para establecer relaciones de acuerdo a las condiciones en que viven, y el “deber ser social” y que influye directamente en la formación de la identidad individual y colectiva.

Es así como estos jóvenes dado que están inscritos en un medio escolarizado, donde la convivencia cotidiana los obliga a intercambiar experiencia y problemáticas, reconocen como principal fuente de información sobre sexualidad a sus compañeros(as), los amigos, novio (a) es decir, su pares, señalando en un segundo plano a los padres y maestros. Quizá por esto una gran parte de ésta información está llena mitos y conocimientos contradictorios que sin embargo forman parte de la base de sus decisiones, de su comportamiento y los significados asignados a sus actitudes y prácticas.

La sexualidad como parte de la dimensión de construcción de su identidad de género, es vivida por los individuos desde que se anuncia la llegada del bebé y se tiene expectativas de tener un hombre o una mujer, esta es una manera de medir la diferencia entre los sexos, la aceptación o no del sexo del bebe, lo cual reafirma la autoestima de los individuos desde su nacimiento y define también las diferencias que marcamos con nuestro lenguaje verbal y no verbal, directa o indirectamente sobre estos temas.

Para ilustrar el significado asociado a esta formación escolar y extraescolar mencionaremos algunos ejemplos de la forma como enfrentan el tema de la sexualidad en su vida cotidiana, por ejemplo las relacionadas con las primeras manifestaciones de madurez sexual en los adolescentes, la menstruación en las mujeres y los “sueños húmedos o eyaculaciones” en los varones. Al considerar estas manifestaciones, encontramos que es la madre el primer conducto de información sobre el tema, incluso en el caso de los varones.

Cabe mencionar que si las mujeres reciben en su mayoría información acerca de la menstruación, ésta información es de parte de su madre o una hermana, no ocurre lo mismo en el caso de los varones, donde si no es la madre, los padres (varones) se encuentran ausentes ser mencionados, al parecer los padres guardan silencio en torno a estos temas. Son los varones quienes en general declaran no haber recibido información de parte de sus padres antes de que se mostraran en ellos las primeras manifestaciones sobre eyaculaciones o

---

<sup>74</sup> La revisión del contenido de éstos textos representaría un esfuerzo interesante y mas completo para construir de manera más profunda los significados atribuidos en esta materia en relación con los jóvenes. Aquí únicamente nos basamos en los argumentos que se muestran en la Encuesta que levantamos en el estado de Chiapas en 1999.

sueños húmedos<sup>75</sup>. Y si señalan a algún maestro o bien a los amigos como fuente de información primera. De ahí que podemos señalar lo limitados que pueden ser los canales de comunicación que tienen con sus padres, particularmente al inicio de su desarrollo como adolescentes, culturalmente el sentido de la sexualidad se reproduce permaneciendo en “silencio”, no se habla, sin embargo ocurre y no necesariamente ocurre en silencio.

Así, y acompañados en buena medida de “silencios” en torno a la menstruación y los sueños húmedos, el significado que recibe el inicio sexual durante la adolescencia adquiere importancia. Estas dos manifestaciones si bien no son la sexualidad por si misma, si forman parte de su contexto y de los significados dados a la reproducción y si ésta es asociada a la sexualidad, la normatividad en cualquiera de los dos casos debe figurar en silencio con cierto grado de “retraimiento” de que el otro no se entere, porque en buena medida retiene un contenido de ser indecente, impúdico que debe permanecer fuera del ámbito del conocimiento de él otro. Baste señalar en el caso de las mujeres, cuando solicitan en las tiendas o farmacias toallas sanitarias, la reacción de los o las dependientes de no mostrarlas y envolverlas para no ser observadas o señaladas.

El sexo por el hecho de ser una “dimensión personal” hace que los adolescentes se encuentren vulnerables e inseguros según las condiciones en que conforman las representaciones construidas en relación con la práctica de la sexualidad y sobre todo los términos en que establecen la comunicación con su pareja y aún con los compañeros y compañeras de su edad. Permanecer en silencio, el no hablar, evadir preguntas y aún mentir son hechos de todos los días cuando se trata la sexualidad entre ellos. En ocasiones no solamente están influidos por mitos y tabúes de comportamiento tradicionales adquiridos en su vida, sino aún de las experiencias que tienen o han imaginado tener ellos o sus compañeros.

Cuándo preguntamos ¿qué significado tienen la sexualidad?, ¿Es una dimensión que consideran importante?, encontramos los siguientes argumentos:

*“... es algo que ni el hombre ni la mujer pueden resistir, pero todo con medida, para que en el futuro sea un recuerdo bueno y no algo horrible” (hombre de 17 años)*

*“... Es la forma como cada persona se va desarrollando. Es decir aprendiendo a tener relaciones sexuales” (mujer de 17 años).*

*“... es la unión de un hombre y una mujer”*

*“ Es algo muy bonito con una sola persona pero con diferentes personas es muy peligroso”.*

---

<sup>75</sup> Quizá estos dos hechos fisiológicos no tienen correspondencia absoluta pero nos dan un indicio de los significados que tienen en las representaciones de las primeras manifestaciones no previstas en la infancia y que se dan en un momento determinado durante la adolescencia en hombres y mujeres respectivamente.

Y hay quien señala:

*“la sexualidad es algo indebido que se da en la vida  
(mujer de 16 años)*

*“ Para mí la sexualidad es hablar de nuestros deseos con personas, pero deseos de placer masturbación erotismo etc. (hombre de 16 años).*

*“En sí para mí la sexualidad es una etapa de ambos, con frustraciones que se viven tanto en mi cuerpo como en la sociedad” (hombre de 15 años).*

*“es la etapa más delicada que podemos tener como joven de preparatoria, porque corremos un gran riesgo de terminar con nuestros sueños por un descuido” (hombre de 17 años)*

*“ La sexualidad para mí es algo que debemos hacerse con respeto, dignidad y responsabilidad y no agarrarlo como algo sin importancia”. (Mujer 18 años).*

Estos argumentos definen a la sexualidad como equivalente a tener relaciones sexuales inmersos en el deseo, placer, impulso, frustraciones, responsabilidad, temor a enfermedad; no como construcción de una parte fundamental de identidad. Estos argumentos poco tienen que ver con el concepto que se desprende del programa COSARAD<sup>76</sup>, como una buena parte de programas, privilegiando la dimensión biológica.

Un aspecto que debemos resaltar es el concepto de la responsabilidad en la sexualidad en estos jóvenes; en este contexto el compromiso expresa temor, obligaciones y acciones que pesan sobre la conciencia de muchos de ellos sobre todo cuando se dialoga sobre sexualidad, como equivalente a tener relaciones sexuales. El “no cometer errores”, el “no defraudar a sus padres”, deviene una responsabilidad que da a la sexualidad un *signo negativo* no solo al practicarlo sino pareciera como si se estableciera una marca en las mujeres que la viven y la ejercen independientemente de cuales sean las consecuencias, de que ésta sea con o sin protección, y se manifiesta en la pérdida de la virginidad como desvalorizante de lo femenino. He aquí algunos argumentos femeninos encontrados al respecto:

*“...la sexualidad es algo indebido que se da en la vida”*

*“...debemos nosotras esperar para casarnos, eso de la sexualidad, es para cuando nos casamos, antes no”...*

*“...si el se diera cuenta de que yo ya no soy virgen, no podría vivir conmigo bien, es mejor esperarse para después, o cuando ya se tiene el compromiso seguro...”*

---

<sup>76</sup> COSARAD: Comité de Salud reproductiva para el adolescente.

Esta responsabilidad asignada a las mujeres, observada en sus argumentos demuestra las diferentes normas de comportamiento exigidos tradicionalmente para hombres y mujeres, donde se establece un papel definido para cada uno de ellos no solo dentro de las relaciones de pareja, sino en la reproducción la crianza de los hijos. El comportamiento, los tabúes establecidos junto con el reforzamiento de que *el hombre si puede y la mujer no; el adolescente varón si puede la mujer adolescente no, por su condición*, porque así es la tradición es natural, porque se teme al futuro y el no poder llevar una vida de pareja sana por haber “cometido el error” de tener relaciones sexuales a esta edad independientemente de las condiciones, los resultados y/o las consecuencias que esto pudiera ocasionar.

Los sentimientos de culpa están presentes y nos demuestra la carencia en los programas sobre sexualidad que propicien habilidades para la toma de decisiones conscientes pensadas en relación con la sexualidad y la salud, que promuevan la autoestima de las mujeres que construyan su personalidad y actitudes hacia la sexualidad; donde se incluyan las diferentes dimensiones de la sexualidad y que propicien relaciones de género más equitativas.

Oficialmente la educación sobre sexualidad se introdujo en el sistema educativo en el programa de la SEP en 1974, lo cual explica como una proporción importante de jóvenes señalan como fuente de información la escuela. Pero esta información proporcionada en las escuelas primarias se limita a los cambios fisiológicos, manifestados durante la adolescencia y las manifestaciones fisiológicas relacionadas con la menstruación en el caso particular de las mujeres en el funcionamiento del aparato reproductor. Estos contenidos se encuentra en los libros de quinto y sexto del nivel primario ya que coinciden con las edades en que se dan estos cambios<sup>77</sup>.

Encontramos también argumentos interesantes en relación con; cuando se debería iniciar la educación e información sobre sexualidad y cuando la iniciarían si tuvieran a su cargo la educación de un hijo o hija. En estos casos, la mayoría de ellos señala que iniciarían este proceso de enseñanza un año o año y medio antes en promedio de la edad en la que ellos tuvieron información sobre este tema. En la muestra no hay diferencia por sexo que sean significativas a este respecto. Lo que sí debemos hacer notar es que el reconocimiento de la necesidad de información antes de que aparezcan los primeros cambios hormonales durante la adolescencia, depende de la edad de quien habla, es decir, los jóvenes de mas edad del grupo estudiado consideran edades más tempranas de inicio en promedio que los mas jóvenes, los primeros mencionan la necesidad de iniciar la educación en este terreno entre los 8 y 12 años, mientras los más jóvenes señalan la edad en la que están viviendo.

---

<sup>77</sup> Sin embargo los libros de texto de la educación básica se circunscriben a mencionar cambios fisiológicos durante la adolescencia referidos en cierta forma a relaciones de género tradicionales, asignándole a cada sexo un papel tradicional en los ámbitos en los que se desarrollan. Requeriríamos en todo caso profundizar en los significados atribuidos a la sexualidad y genero en otro trabajo. Los objetivos del presente rebasan estas expectativas.

En este sentido si tomamos en cuenta lo que Mosley<sup>78</sup> señala en relación con la edad a la menarca<sup>79</sup> la importancia que tiene el inicio del periodo menstrual como primicia de la capacidad reproductiva de las mujeres. Algunos estudios mencionados por este autor, muestran cambios en la tendencia a disminuir esta edad en numerosos países europeos, además de que existe una correlación entre el descenso de la edad de inicio de la menarca con el incremento en las condiciones de salud y peso por edad de las mujeres, así como las variables asociadas al estatus socioeconómico. Es decir, a mayor edad de inicio de la menarca corresponde a lugares donde el estatus nutricional es deficiente, y cita por ejemplo que en Bangladesh, se estima la edad de 15.8 entre las Musulmanas y 16.0 para las hindúes. Estos datos pueden compararse con la edad a la menarca en los Estados Unidos estimada entre los 12 y 13 años<sup>80</sup>. En el estado de Chiapas encontramos que según la experiencia de las mujeres entrevistadas, la edad mediana<sup>81</sup> a la primera menstruación es de 12 a 14 años de edad. Si bien estas edades refieren a la edad en la que las mujeres tuvieron su primera menstruación están correlacionados con la edad a la que iniciarían la primera información sobre sexualidad a sus hijos.

Por ejemplo si analizamos los resultados obtenidos con relación al significado de la menstruación encontramos lo siguiente: En muchos documentos escritos sobre la adolescencia, y los cambios ocurridos en estos a través de las generaciones se señala que las mujeres en lo que va del siglo han disminuido la edad de la menarca. En el estado de Chiapas, no tenemos edad de referencia con la que pudiéramos comparar para saber si ha cambiado o no, lo que si sabemos que ésta entre las jóvenes encuestadas se dio entre los 9 y los 14 años. En el Cuadro 6 podemos ver la distribución de la edad en la que las mujeres tuvieron su primera menstruación. Entre los 11 y 12 años, el 52.8% ya había tenido su primera menstruación, y entre los 13 y 14 años, el 91% del total de mujeres encuestados ya había tenido su primera menstruación. Un 6.5% señala que después de los quince años.

En relación con esta información el 86% de ellas recibió información antes de que este hecho ocurriera mientras que el 14% señala que no. Lo cual pudo haber sucedido por haber sido omitida esta información en la escuela y/o en su casa, a pesar de que desde 1974 se incluye este tema en los textos de educación primaria<sup>82</sup>

Se nota también la definición y construcción de género donde "lo que es de las mujeres" debe ser tratado por mujeres y "lo que es de hombres" por hombres. Las mujeres recibieron información sobre los cambios en la adolescencia, la menstruación en las mujeres y "sueños húmedos" en el caso de los varones demuestra la importancia que se le da en el contexto social a las diferencias de género no sólo en la forma como se da la información, el contenido sino también de las limitantes y tabúes que pueden tener y las referencias a que

---

<sup>78</sup> Mosley W. Henry: "The effects of nutrition on natural fertility"

<sup>79</sup> cuando hablamos de menarca nos estamos refiriendo al periodo de

<sup>80</sup> Mosley, W. Henry "The effects of nutrition on natural fertility, p. 88, en Leridon, Henri y Jane Manken Editores: "Natural Fertility. Fecondite NATURELLE"

<sup>81</sup> Tomamos la edad mediana a la menarca de las mujeres por considerarla la medida de la distribución central mas acertada

<sup>82</sup> Ver González, Edgar. *Conservadurismo*, p 15.

hacen alusión en su formación sobre sexualidad. Es de mencionar que cerca del 7% de varones señala haber recibido información sobre sexualidad de parte de su madre, que podría ser por la situación o conformación de su familia donde la mujer es cabeza de familia, pero el caso contrario no se da, es decir que ninguna mujer declara haber recibido ésta información de parte de su padre.

Un aspecto importante a resaltar es que se preguntó tanto a hombres como mujeres sobre el significado de la menstruación. Las respuestas sorprenden en ocasiones ya que obtuvimos de un número de jóvenes sobre todo varones quienes al parecer confunden “menstruación” con masturbación, y a que si analizamos el contenido de sus argumentos e incluso el que contestaron el 3% del total de encuestados varones la edad a la primera menstruación a los 13 años en promedio.<sup>83</sup>

Con relación a las primeras eyaculaciones, “pulsiones” o “sueños húmedos”; una proporción importante de ellos, viven estas experiencias solos, sin información o con información limitada, lo cual aumenta su nivel de angustia en los cambios ocurridos durante este período de su vida. Los jóvenes que si recibieron información señalan haberla tenido de su padre en primer lugar junto con el maestro así como de su madre que es también a la que mencionan.

Una explicación que pudiéramos dar acerca del porque las mujeres en mayor proporción reciben información sobre estos cambios hormonales y fisiológicos durante la adolescencia, es que la construcción del género femenino “el ser mujer”, constata a la reproducción y manifiesta particularmente estas manifestaciones como la menarca, la limitante. No olvidemos que al inicio de la menstruación a las mujeres se les dice “ya te hiciste mujer, debes cuidarte”, “es el paso de niña a mujer”, y ellas en sus argumentos así definen incluso la misma menstruación. En un contexto donde el ser mujer es equivalente a ser madre y donde es el riesgo a la maternidad al que se exponen las jóvenes cuando inician sus periodos menstruales, de “cometer errores”, “de desvalorizarse” ante su futura pareja. Entonces es fácil escuchar decir: “debes cuidarte para no cometer errores”, de “no caer....”. Este contexto pareciera ser una de las premisas del lugar que juegan las mujeres en el contexto sociocultural definido por su papel de Madre/ Esposa/ Mujer.

En apariencia el contexto del significado que muestra la menstruación refiere al paso de la niñez a la vida adulta, sin pasar por la adolescencia. La adolescencia como una construcción social e histórica introducida en la vida cotidiana por las necesidades propias de la vida moderna. Debido fundamentalmente por una mayor sobrevivencia en todas las edades, la mayor permanencia en el hogar como dependientes de sus padres y en la sociedad sin ser lo que se denomina “productivos”. Mayor permanencia en la escuela, en la soltería, y en el hogar paterno. Esta mayor permanencia en la soltería como dependientes económicos de los padres y la inversión en mayor número de años en la escuela y en el caso de las

---

<sup>83</sup> Cabe señalar que en el cuestionario no existía aparentemente confusión en relación a la pregunta sobre tener o no información sobre la edad a la primera menstruación ya que se encontraba un apartado especial que se pedía a las mujeres responder ya los hombres “pasar sin contestar” hasta las preguntas hechas especialmente para ellos.

mujeres, la inversión de tiempo en la educación no olvidemos que los niveles de analfabetismo en la mujeres era común n las mujeres todavía a principios del siglo XX. Los significados de la adolescencia en el contexto femenino y las manifestaciones de la menstruación y la reproducción permiten a las mujeres a vivir en la adolescencia en “situación de peligro”, de caer, en la tentación y de “cometer errores”. Las expectativas son fundamentales, pero los hechos también.

Sin embargo como construcción social la identificación de los jóvenes como adolescentes cuestiona su identidad en mucho de ellas ya que la particularidades de sus vivencias.

Por otro lado, si analizamos las definiciones sobre educación sexual estas refieren a un contexto biológico. Esta situación es parte de lo esperado, ya que tradicionalmente la educación sexual se ha centrado o bien en la diferenciación de hombre y mujer genítalmente hablando, y de la sexualidad enmarcada en los factores fisiológicos, que comprenden el cuerpo humano y la reproducción. Se remiten a un concepto biológico, relacionado directamente con las relaciones sexuales “*el sexo*” y la reproducción. El concepto de educación sexual es “el estar preparado”, para “cuidarse” de situaciones imprevistas y “no cometer errores”<sup>84</sup>, La mayoría de los hombres y mujeres en la encuesta definen la educación sexual como un concepto con características exclusivamente biológicas.

En los adolescentes más jóvenes entrevistados su lenguaje es muy pobre y al parecer sus respuestas se encuentran enmarcadas en un contexto de pena, pesar, con vergüenza, para responder estas preguntas, incluso algunos de ellos omitieron la respuesta.

Así definen EDUCACION SEXUAL.

*“ es importante para que no metas la pata con enfermedades sobre todo el SIDA ya que está matando mas de 1000 personas cada 3 minutos, se contagian sobre todo cuando tienen relaciones sexuales...”*

*(hombres 17 años)*

*“es el método que ayuda a nosotros los jóvenes a entender más sobre sexualidad y que nos previene de enfermedades venéreas y otras más”.*

*“ es saber todo lo relacionado al funcionamiento de nuestro aparato reproductor y a las enfermedades a que nos exponemos más con las relaciones sexuales...”*

*“Puedes de saber de una muy buena orientación para no cometer graves errores...”*

*“Es... Muy interesante...”*

Cabe señalar entonces que el contenido de la información sobre sexualidad han recibido los adolescentes encuestados. En su mayoría la primera información sobre sexualidad que mencionan en el caso de las mujeres es el ciclo menstrual, en cambio en los

---

<sup>84</sup> Las frases entrecuilladas representan argumentos sacadas de los cuestionarios textualmente como se expresan los adolescentes.

hombres se señalan las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos. Cabe hacer notar la importancia de los contenidos necesarios a enfrentar en cada uno de ellos por separado, ante la situación a las cuales se enfrentan.

**CUADROS: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS TEMATICAS MENCIONADAS POR LOS ADOLESCENTES EN LA ENCUESTA. \*\*<sup>□</sup>**

TEMA	%
Enfermedades de Transmisión Sexual	93
Métodos Anticonceptivos	91
Cambios en la Adolescencia	84
Relaciones Sexuales	85
Menstruación	76
Masturbación	72
Reproducción Humana	61
Nociones del Aparato Genital	52
Placer, Erotismo, deseo	44
Orgasmo	36
Normas y Valores	27
Derechos Reproductivos	22
Igualdad de Géneros	22

Estos resultados nos dan idea por un lado de la importancia que los jóvenes le dan a ciertos temas, lo mismo que de los contenidos y valores de los planes de trabajo que encontramos en la educación formal. El interés sobre las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos mencionados por casi la totalidad de los adolescentes 93 y 91% respectivamente, así como los cambios en la adolescencia y las relaciones sexuales representan temas enmarcados en la preocupación sobre la sexualidad.

Se comenta en segundo término los aspectos biológicos y de reproducción humana. Sin embargo estos temas no son suficientes para las necesidades que estos jóvenes requieren. Es necesario introducir otros temas que refuercen su identidad, donde se incluyan aspectos emocionales, sensaciones, autoestima. Se requiere abarcar la sexualidad de una manera más amplia, ya que si se aborda de manera segmentada es difícil que se integre a la experiencia y sea reflexionada por los adolescentes. El ver la sexualidad como una dimensión que abarca más allá de la reproducción humana y la genitalidad involucrando aspectos psicológicos, expectativas personales, de reforzar su autoestima así como el tomar los problemas que los aquejan como parte de las decisiones que deben tomar y que influyen en su formación.

\* Es necesario señalar que los porcentajes fueron obtenidos por la frecuencia con que fueron mencionados los temas por parte de los jóvenes. No suman 100% ya que la pregunta origen, era de opción múltiple y se tenía mas de una opción para seleccionar. Se consideran de manera particular.

En este contexto el que se hable de Enfermedades de transmisión sexual y de métodos anticonceptivos en un contexto biológico estigmatizado, produce consecuencias en las experiencias adolescencias que pueden tener implicaciones negativas.

El programa COSARAD privilegia la dimensión biológica de la sexualidad y la preocupación por la "no-reproducción", "el ser o no sexualmente activos" de los jóvenes a edades tempranas, el que se usen métodos anticonceptivos así como se evite la Transmisión de enfermedades Sexuales, sin tomar en cuenta el contexto en el que se encuentran ni las necesidades inmediatas que tienen.

Por otro lado al analizar la calidad de información sobre estos temas específicamente, el contenido ha tenido deficiencias sobre todo en lo que respecta a como evitar las Enfermedades de transmisión sexual, el conocimiento de los métodos anticonceptivos y de éstos aquellos que son propios para el uso de los adolescentes cuando tienen vida sexual activa.

Una cuarta parte son las normas y valores; y menos de la tercera parte señala como tema la igualdad de géneros y los derechos reproductivos de los adolescentes.

La jerarquía dada a la información recibida en buena medida corresponde al interés personal y aquellas que el sistema educativo le ha dado prioridad en los últimos años. Donde las dimensiones emocionales, sociales y psicológicas queden en un segundo plano.<sup>85</sup>

Suponemos que a mayor edad y grado escolar cursado se cuenta con mayor información recibida sobre este tema y es así como los jóvenes con mayor edad aquellos que se encuentran entre los 17 y 24 años, los que mencionan temas en contextos más amplios.

En cuanto a los conocimientos sobre sexualidad y salud reproductiva adquiridos por los adolescentes, un número importante de ellos señala adecuadamente los cambios fisiológicos que se dan de la niñez a la adolescencia, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo en cuando explican el proceso de la fecundación y el embarazo, así como cuando definen los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, el conocimiento que tienen es limitado y en ocasiones contradictorio y preocupante.

---

<sup>85</sup> Cabe mencionar como lo dijimos mas arriba el contexto en el que los jóvenes han recibido esta información no es únicamente por las acciones del programa COSARAD sino que se centra en lo que han recibido en el transcurso de su paso por el sistema educativo hasta el momento en que se encuentran en el Nivel Medio Superior y se les hace la entrevista.

#### **IV.4 LA SOLTERÍA Y EL NOVIAZGO.**

**“inicias como amigos... terminas como pareja”...**

**“...es el tiempo de enamorarse, de experimentar, de necesitarse comprender, de responsabilizarse de su sexo...”**

**“...no tengo novia porque no quiero tener problemas como el que mi novia quede embarazada y yo tenga que dejar de estudiar”...**

**“...ayuda a relajarte porque le puedes confiar todo, además puedes conocer el amor y ...”**

El noviazgo durante este período de la vida constituye un acercamiento importante a la sexualidad, se conoce, experimentan relaciones interpersonales, que puede o no involucrarlos en relaciones sexuales que concluyan en un embarazo no deseado. El amor, el sexo, el matrimonio, la familia son elementos involucrados en la trayectoria de los jóvenes, en su proceso de socialización y que contiene la legitimación y conformación de identidad de género, definida sobre bases estereotipadas que afirman, construyen general significados y representaciones inmersas en mitos y conflictos internos.

Es en el término del noviazgo o de “amistades cariñosas” donde se ejemplifica la mayoría de las contradicciones relacionadas con la formación de las parejas, el ejercicio de la sexualidad, la transformación de niña-adolescente-mujer, niño-adolescente-hombre. Donde se conjugan las expectativas e ideales de los miembros de la pareja, de lo que es y lo que debería.

Una parte importante de los jóvenes declara haber tenido al menos una novia o novio. Las diferencias de edad entre ellos muestra una tendencia que pudiera ser interesante señalar. Para los hombres el tener una novia es “tener una chava” donde si bien está presente el cariño y el enamoramiento se presenta más como una premisa para averiguar sobre el sexo y la sexualidad, en cambio para las mujeres es tener un enamorado un compañero que las comprenda, que las quiera; se refiere en general a lo que podríamos llamar “el amor romántico”.

Las mujeres declaran ser menores que la pareja con quien entablan relaciones de noviazgo, en cambio los varones declaran a sus novias de su misma edad. Esto pudiera estar relacionado con el significado mismo que le da cada uno de ellos al mismo proceso de noviazgo. Para ellas, representan relaciones de pareja más duraderas, que pudieran formalizarse y formar una unión conyugal, en cambio para los varones representa una relación de compañerismo, de experimentación, de conocimiento de relaciones con “*las del otro sexo*” “*del sexo opuesto*”, para aprender y desarrollarse mejor.

La elección misma de la pareja, entre sus pares o no, entre los que son de su misma clase social, representa una parte importante de la costumbre a seguir, las prácticas del deber ser, donde juegan un papel importante las expectativas que tienen los padres para con los hijos, las hijas en particular, en términos de sostener una educación hasta este nivel, implica invertir en una mejor calidad de vida para ellas.

El noviazgo en ocasiones significa la limitación de estas por las consecuencias que traería el hecho de que al tener relaciones sexuales, se “amarren” a relaciones que lleven a uniones con compromisos y responsabilidades que puedan no ser compatibles con sus planes para el futuro.

La mayor permisividad en la elección – la cual se da por lo general en el mismo estrato social al que pertenecen, la misma ciudad o pueblo, etc; la formación de novios y parejas en condiciones de ser compañeros, amigos, no de parejas con quienes se tienen relaciones sexuales o se tienen acercamientos a prácticas sexuales de diferente índole, muchos de ellos evitan tenerlas por evitar experiencias sufridas por otros o bien por su carácter y condición se limitan a declarar:

.. *“no me gustan los chavos y no quiero perder mi tiempo”...*

... *“me gusta tener novio claro siempre y cuando el chavo me respete”...*

.. *no he encontrado”...*

...*no he buscado...*

...*no tengo valor de expresar lo que siento”*

...*Quero terminar algunas metas que me he propuesto antes de un noviazgo*

...*Pienso que no tengo la edad suficiente para tener una relación*

...*No he tenido por mis estudios*

...*Primero tengo que estudiar y luego estar con la novia*

.. *En realidad no he tenido porque quiero terminar mis estudios*

...*“No he tenido porque, pienso cuidarme mucho, honrar el nombre de mis padres y sobre todo el respeto a mis hermanos que nos dan consejos y claro para tener un futuro sin problemas con mi pareja.*

*Creo que el tener un amor que lo quiere pero al último te destruyen ya no quiero a nadie como mi carrera.*

*No estoy en edad propicia, primero los estudios y luego el noviazgo, aunque es común que tenga uno sus sentimientos emocionales.*

...*porque no me siento en edad como para tener novio y además es muy complicado muchas veces descuidan sus estudios*

*creo que primero están mis estudios, mi profesión, mis padres, el esfuerzo de ellos y que toda lo lleva a la ruina jamás...*

*“Yo pienso que cuando yo me llegue a enamorar de cualquier y sea mis novio esa persona yo creo que me casaría con el y no debe de andarme jugando y además por ahora pienso primero es mi estudio.*

*Primero están mis estudios antes que nada...*

*Porque no pienso en tener novia, si no lo que mas me interesa es terminar mis estudios y lograr mi objetivo...*

*Me gustaría terminar mis estudios para tener un novio.*

*Me considero pequeña para tenerlo, me lo prohíben mis padres, dedico mi tiempo a mis estudios...*

*Primero quiero terminar mi carrera y cuando tenga novio es para tener una relación formal*

*"en mi familia me aconsejan que nos echan a perder la mente y tenemos problemas, por eso no tengo novio..."*

Entre los argumentos de los varones se nota al presumir alrededor de tener novias. Ellos se aprovechan de la situación, y experimentan, argumentan el desarrollo y el conocimiento de sus cuerpos para entablar relaciones con sus pares, esto lo demuestran algunos de los siguientes argumentos:

*"...uno tiene inquietudes de estar con alguien o sea ser mas que una amiga"*

*"Quiero tener experiencias, quiero tenerlas acariciándolas"*

*"Todos debemos amar a cualquiera y ser amado"*

*"Si tengo novia porque quería conocer la experiencia"*

*"Tengo necesidad"*

*"Por la necesidad del cariño y el sexo seguro."*

*"Me encanta"*

*"Por curiosidad"*

*"El amor es ciego"*

*"Empiezo a experimentar"*

*"Es una diversión para mi"*

*"Me gusta sentir atracción sexual sobre ella"*

El contexto y significado que tienen en el discurso de con quien tienen relaciones sexuales los jóvenes en este momento de su vida, representa, elementos que en el contexto sociocultural rodea la formación de las parejas y el significado que le dan a las relaciones a esta edad los compromisos adquiridos, primero con sus padres, con sus hermanos y familia en general y con ellos mismos en ultima instancia.

Las mujeres en general aquellas que declaran haber tenido relaciones sexuales señalan a su novio, en cambio los varones, mencionan "una amiga", una compañera, y si bien también muestran a su novia. El contexto del noviazgo pareciera como si lo fundamentaran en una etapa de la vida diferente a la que ellos mismos contarán.

El noviazgo se enmarca en el enamoramiento, el amor, la confianza:

*"... me sentía sola y quise experimentar que es tener novio, conocer que es el amor y el cariño de una persona que no es de tu familia..."*

*“...son personas que te ayudan en las buenas y en las malas  
“...porque son personas que uno ayuda en los problemas ya enseñarnos a amar  
“...se siente afecto muy bonito por esa persona y porque es vivir cosas maravillosas con su  
pareja  
“...es una manera de compartir parte de tu tiempo con cualquiera a quien valoras.  
“...Porque es natural en todas y todos los jóvenes.  
“...Porque quería experimentar y conocerlos sentimientos de otra persona así como para  
calmar las hormonas  
  
“...para ver que se sentía andar con alguien y porque me gustaba  
  
“...la atracción entre el sexo opuesto  
“es un placer”  
  
“me gusta tener una chava, tocarla, besarla, y en momentos tener relaciones con ella”.*

La sexualidad en esta etapa se encuentra inmersa en relaciones heterosexuales, es la perspectiva reconocida y aceptada en general como lo natural, no normal, es decir, refiere a relaciones de pareja hombre - mujer. Y presentan esta etapa de noviazgo como algo natural:

### **¿Por qué tienes novio (a)?**

*...Porque me gustan los chavos ( las mujeres)  
...porque me gustan las chavas ( los hombres)... “porque soy hombre y tengo necesidades”  
...porque me gustan mucho las mujeres  
...no soy puñal*

Algunas relaciones de pareja y amistad suponemos son consideradas como de noviazgo por uno u otro de la pareja, sin embargo, ¿qué es lo que le da seriedad a las relaciones de noviazgo?, ¿Cuándo y como se comportan como novios y hasta donde deja de ser un amigo el novio(a) del otro?. Seguramente en todo esto, tiene que ver la relaciones los ritos y condicionantes establecidos tanto por los padres de los adolescentes y jóvenes como de los jóvenes mismos.

Por otro lado, el ideal de las mujeres es “llegar vírgenes al matrimonio”, tener relaciones únicamente con la pareja con quien va a hacer una vida, y en muchas ocasiones el entablar relaciones de noviazgo con una pareja reconoce en buena medida el iniciar relaciones duraderas de conocimiento y de comprensión. Muchos de ellos sobre todo las mujeres establecen vínculos duraderos.

Las relaciones sexuales en el contexto de estos adolescentes lo circundan en el aprendizaje, en el saber que, o bien darle una prueba de amor. En las entrevistas hechas, se muestra que gran parte de las respuestas se centran en que los jóvenes de su edad al tener

relaciones sexuales las tienen *por curiosidad, por saber como, por gusto, por necesidad de la hormona*.

El ideal del ser novios es la compañía el tener confianza y tener a quien contarle sus problemas, el sentirse acompañados como una parte de la solución y definición de su propia identidad. Las relaciones de pareja en este contexto resultan independientemente de tener o no relaciones sexuales, estas quizás vienen después, el significado entonces se muestra como un reforzamiento de su identidad como hombres y como mujeres, y podríamos suponer que algunas de ellas se convierten en relaciones duraderas de pareja.

El miedo a los celos del esposo, por el hecho de haber tenido relaciones con un novio que no fuera él, es una constante que encontramos en las entrevistas. Lo cual no sucede cuando ellos tienen otras parejas o al menos no se reconoce como la medida de conflictos futuros en el matrimonio. Ellos pueden tener otras parejas, e incluso son benéficas para su buen desarrollo. La experiencia sexual en ellos es valorada de manera positiva en cambio para las mujeres existe un estigma sobre todo cuando las relaciones son con parejas que no va a ser la definitiva, lo cual no lo sabe del todo.

En las definiciones del noviazgo encontramos, que son parte de las oportunidades que tienen de compartir, salir, pasear y divertirse en los bailes y paseos organizados. Las relaciones afectivas con la pareja son sentimientos encontrados en muchos de sus argumentos.

Un elemento fundamental en el que las mujeres señalan como premisa para tener relaciones sexuales con sus novios es cuando los sienten o piensan seguros para casarse. No miden el riesgo de un embarazo como una consecuencia, lo consideran como poco probable por "ser la primera vez", el acercamiento al novio y la novia siendo solteros; las caricias, los besos etc, representan parte del noviazgo mismo, la transición a la maternidad y la unión conyugal representan circunstancias que están fuera de las expectativas en el corto plazo en los significados que le dan los jóvenes en las entrevistas al noviazgo y al tener relaciones sexuales a esta edad.

Por otro lado el uso de métodos anticonceptivos, en buena medida se circunscribe al matrimonio. Las consecuencias de su uso durante el noviazgo se percibe como peligroso para el futuro tanto de la relación como de la circunstancia de tener o no hijos, particularmente en la capacidad reproductiva de las mujeres, cuando se es adulto y se quiere formar una familia. El embarazo es un error consecuencia de tener relaciones sexuales que deben afrontar ellas, solas en ocasiones o bien acompañadas de su parejas si ellos quieren afrontarlas o no, "sin obligación".

El significado entonces de ser mujer en este período de su vida lo representan primero reconocemos el paso de la niñez a la adolescencia a partir del inicio de la menstruación, posteriormente, el proceso de noviazgo de conocimiento de parejas representa diferentes sentidos en la construcción de su identidad como hombres y mujeres. Por un lado los varones viven su adolescencia junto con patrones y normas que los conducen

a tener relaciones sexuales independientemente que estas los conduzcan al matrimonio, mas bien, se centran en considerarlas como parte de su naturaleza, de los patrones necesarios para un buen desarrollo. En cambio el ser mujer, representan normas donde el hecho de tener la menstruación y con ella la posibilidad de embarazo, el “cuidarse”, pero cuidarse implica no solamente no tener relaciones sexuales, sino tener en cuenta las pautas de comportamiento y las normas de ser del “deber ser” y “saber comportarse” de acuerdo a la norma, a lo que se denomina la reputación. El control de su sexualidad, como parte de la actividad sexual. La socialización que representa el noviazgo, adquiere significado en el buscar compañía y solución de conflictos e incertidumbres relacionadas consigo mismas y para con sus padres y compañeros.

El embarazo en este contexto escolarizado implica en buena medida el que las mujeres abandonen la escuela. Este contexto sin embargo fuera de solucionarnos el problema de conformar los significados del noviazgo y la sexualidad durante esta etapa de la vida de los adolescentes, nos muestra mas interrogantes que respuestas a hacer. El reconocimiento al mismo tiempo de la ausencia efectiva de la actividad sexual, donde el silencio con relación a la sexualidad de los y las adolescentes, constituye parte del rol de género asignado para hombres y mujeres de manera selectiva.

#### **IV. 5 RELACIONES SEXUALES LA EXPERIENCIA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES EN CHIAPAS**

Mucho se ha hablado de la tolerancia y oportunidades que tienen actualmente los jóvenes con relación a la actividad sexual. La experiencia sexual como los demás elementos que intervienen en el comportamiento reproductivo ha sido tema de muchos escritos y discusiones. Sin embargo poco se ha escrito en relación con la forma como lo declaran y el significado que tienen para ellos estas experiencias.

Al analizar la información sobre la actividad sexual de los adolescentes debemos tomar en cuenta, el lugar, edad, sexo, contexto en el que lo declaran, para una buena interpretación. Es importante entonces, considerar el significado que le dan a las normas y valores relacionadas con las experiencias sexuales durante esta etapa de la vida. Estos jóvenes cuyas opiniones estamos analizando, se encuentran en condiciones particulares, cabe señalar de nuevo, que son en su mayoría dependientes económicamente de sus padres, (padre y/o madre ) para su manutención y permanencia en la escuela, son solteros, y se encuentran entre 15 y 24 años de edad.

En las referencias encontradas se condena la experiencia sexual de las mujeres fuera del matrimonio o en uniones no aprobadas, sean legales o consensuales.

Es así como podemos afirmar que la actividad sexual antes del matrimonio está marcada con signo negativo para las mujeres y positivo en el caso de los hombres, culturalmente señala el que no se ve con buenos ojos el que las mujeres tengan relaciones sexuales sin tener la seguridad de una unión o una pareja permanente, en cambio en los

varones incluso es propiciada por los padres y/o parientes con quienes viven, incluso por los amigos.

De esta manera, para interpretar la declaración de la edad a la primeras experiencias sexuales, debemos tomar en cuenta que se ve afectado por estas premisas. En general se suponen subestimadas los indicadores sobre la experiencia sexual de las mujeres e incluso sobrestimada la de los varones por el hecho de que para ellos representa relaciones de poder<sup>86</sup>; de reafirmación de su identidad sexual y desarrollo.<sup>86</sup>

Entre las mujeres, muchas de ellas no declara abiertamente haber tenido relaciones sexuales; Suponemos que es por el significado que tiene la virginidad y los juicios sobre la pérdida de ésta en edades donde no están en uniones legales o consensuales aceptadas socialmente, esto ocurre claramente entre las jóvenes chiapanecas de tal manera que la experiencia sexual de los adolescentes se ve vinculada estrechamente con los patrones socioculturales tradicionales sobre la virginidad, abstinencia y/o práctica sexual entre los individuos.

Los significados dados a la virginidad son relacionales, y a su vez, contradictorios; son relacionales porque en la construcción social del ser hombre y ser mujer para cada uno de los sexos representan parte de la construcción del otro, y contradictorios porque en ocasiones las representaciones sociales de si mismos y los otros se oponen de sentido como lo señalamos en el párrafo anterior. El peso de la valoración de las mujeres, representado tanto por ellas mismas como por los otros, en la construcción del "ser mujer", conforma en buena medida la subjetividad y las representaciones sobre la sexualidad femenina en estos jóvenes particularmente.

Singh & Wulf<sup>87</sup> muestran la relación que guarda el nivel educativo y la edad a la primera relación sexual<sup>88</sup>, es decir, un nivel de instrucción menor, corresponde a una proporción mayor de mujeres que inician su vida sexual y reproductiva, antes de los 20 años. Ya que en la medida que se logran niveles educativos mas alto, se retrasa por un lado la unión, con ella el riesgo de concebir, así como la conformación de mayores expectativas de vida de los individuos. "El efecto del nivel de instrucción es particularmente notorio en Colombia, la República Dominicana, Guatemala y México, donde las mujeres que han recibido 10 años o más de instrucción tienen tres o cuatro veces menos posibilidades que las que han recibido solo cuatro años de empezar sus vidas sexuales antes de cumplir los 20 años".

---

<sup>86</sup> Singh & Wulf hablan sobre el perfil de los adolescentes frente a la reproducción en diferentes países de América Latina. "Adolescentes de Hoy, Padres del Mañana: Un perfil de las Américas".

<sup>87</sup> Singh y Wulf, Op cit. P. 32

<sup>88</sup> Y en buena medida de la edad al tener el primer hijo. En muchas ocasiones las primeras experiencias sexuales están estrechamente relacionadas con el embarazo y/o el nacimiento del primer hijo y/ o la unión. Son eventos que en la sociedad mexicana conforman una cierta secuencia. No tenemos datos precisos para corroborar esto pero en las encuestas nacionales dentro de las historias de embarazos podríamos indagar al respecto.

Este es el caso de los jóvenes cuyas características y representaciones se muestran en este trabajo, al cursar el nivel primario y secundaria han invertido al menos doce años o más en el sistema educativo, el retraso que esto significa nos muestra un retraso aparente en la edad en el inicio de experiencias sexuales con cierto riesgo, o bien experiencias reproductivas.

Según estimaciones hechas a partir de la información de la ENAPLAF95<sup>89</sup>, las generaciones que nacieron entre 1948 y 1967 y que en el momento de la encuesta tenían entre 28 y 47 años de edad la edad a la primera relación sexual<sup>90</sup> era de 18.2 años .

Una estimación indirecta de esta medida la muestra la proporción de mujeres unidas o algunas vez unidas con nacimientos y/o concepciones prenupciales<sup>91</sup>. Este intervalo se refiere a la relación de la edad en la que las mujeres tienen a su primer hijo y la edad a la primera unión<sup>92</sup>, y en otro contexto a la edad en la que tuvieron a su hijos las mujeres solteras o siendo solteras y que posteriormente legalizan o registran su nacimiento producto de una unión posterior. Esta medida indirectamente nos puede señalar la edad en la cual tienen, las mujeres su primera experiencia sexual.<sup>93</sup>

Una parte de ellas tiene su primera relación o experiencias sexuales como premisa a la unión, es la "prueba de amor" a su pareja durante el noviazgo, y es esta experiencia al ser inesperada, no planeada, se presenta en uniones por "reparación". En esos casos no se utilizan anticonceptivos, puesto que no se espera un embarazo, con lo cual se tiene alta probabilidad de concepciones prenupciales o nacimientos fuera de la unión.

Si consideramos a las mujeres alguna vez unida<sup>94</sup> de la ENADID<sup>95</sup> 1997, ésta no ha cambiado al comparar las diferentes generaciones. Esta edad se sitúa en los 18 años de edad. Cabe señalar que en la medida en que comparamos estas edades con la edad al primer matrimonio o unión, esta sí ha tenido cambios que es interesante señalar aquí:

Este cuadro muestra las proporciones de mujeres que a cierta edad, ya tuvieron al menos un hijo y/o se unieron en cualquiera de los tipos de unión de los que caracteriza las uniones en nuestro país.

---

<sup>89</sup> Encuesta Nacional de Planificación Familiar realizada por el Consejo Nacional de Población 1995.

<sup>90</sup> Consideramos aquí la mediana debido a que un número de mujeres declara no haber tenido relaciones sexuales aún a la edad que tienen, y para hacerla comparable con las demás estimaciones que aquí utilizadas.

<sup>91</sup> Nos referimos a concepciones prenupciales a aquellas ocurridas dentro de los primeros 7 meses a partir del momento de la unión.

<sup>92</sup> Nos estamos refiriendo a la estimación que en *Demografía se denomina* : *Intervalo protogenésico*.

<sup>93</sup> Con la limitante de que no siempre la primera relación sexual redunda en un embarazo.

<sup>94</sup> El concepto de Alguna vez unida se refiere a las mujeres que en el momento de la encuesta se declaran en cualquier situación que no sea Solteras, es decir, Unidas por lo civil, lo religioso o ambas, en Unión libre; o bien de alguna unión disuelta; divorciadas, separadas o viudas y se trata al mismo tiempo a mujeres en edad reproductiva es decir , que se encuentran entre 15 y 49 años a las que nos estamos refiriendo.

<sup>95</sup> ENADID: Encuesta nacional de la Dinámica Demográfica levantada por el Instituto Nacional de Estadística , Geografía e Informática en 1997, la cual capta información de las variables demográficas más significativas en la dinámica demográfica: Mortalidad, Fecundidad , Migración.

Si observamos, la información muestra edades muy tempranas o muy cercanas a la adolescencia a las que se unen y tienen el primer hijo.

**Cuadro 6**

<b>CARACTERISTICAS DE LA PRIMERA UNION E INGRESO A LA MATERNIDAD* DE LAS MUJERES POR GENERACIONES EN CHIAPAS</b>				
<b>GENERACIONES</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>1963-67</b>	<b>1958-62</b>	<b>1953-57</b>	<b>1948-52</b>
<b>% Mujeres antes de los 20 años</b>				
Primera Unión	61.6	53.9	58.5	54.9
Primera Maternidad	68.0	60.0	52.0	66.0
<b>% Mujeres antes de los 25 años</b>				
Primera Unión	83.0	75.9	79.6	77.1
Primera Maternidad	86.0	83.0	70.0	84.0
<b>Edad Media*( años)</b>				
Primera Unión	18.4	19.2	19.2	19.8
Primera Maternidad	18.5	19.5	19.8	19.6
Diferencia (meses)	1.2	3.6	7.2	-2.4
Fuente: Estimaciones obtenidas de las Tablas de Nupcialidad de las Solteras y Tablas de Maternidad basadas en la ENADID97				
*El concepto de maternidad se refiere al hecho de que las mujeres tengan al menos un hijo nacido vivo en la edad "x" equivalente al primer nacimiento.				

Resumimos aquí, la experiencia de las generaciones que nacieron entre 1963 y 1948, como podemos observar se encuentran muy cercanos el momento de la unión y el nacimiento del primer hijo. Son entre 1.2 y 7.2 meses entre las generaciones que en el momento de la encuesta contaban entre 30 y 44 años de edad. El caso de la generación de 1948- 52 puede deberse a problemas de subregistro o bien de mala declaración de edad.<sup>96</sup>

<sup>96</sup> Sería mas exacto calcular las diferencias con el intervalo que en demografía se define como protogenésico, que es la diferencia entre la fecha del primer nacimiento y la de la primera unión. En estos datos no se hace distinción en lo relativo a la maternidad a las mujeres unidas o no.

#### IV. 5 . ¿ Experiencia sexual de los jóvenes :

El significado que se le da a las primeras experiencias de los jóvenes varones, al presentar un signo positivo, en el caso de los hombres es un signo de “comprobación” de su virilidad , de su poder.

En los argumentos expuestos por los jóvenes, se expresa, que deben tener experiencia sexual para enseñarles a su pareja como. Se repite este argumento donde la ignorancia y conocimiento de parte de las mujeres y hombres respectivamente son reconocidos como un valor, una asimetría de poder expresada en relación a la sexualidad.

Se reconoce la primera experiencia sexual de los varones, como un valor cultural. Es parte de las representaciones sociales aceptadas. Del total de hombres entrevistados es mayor la proporción que declaran haber tenido relaciones sexuales a su edad. Las edades en son más tempranas que en el caso de las mujeres. En la encuesta sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, se estima que en la ciudad de México, uno de cada 6 jóvenes han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 15 años.

Puede ser que las cifras que se muestran aquí sean incompletas o se esté subestimando la edad de las mujeres en la encuesta en relación con la actividad sexual e incluso la de los jóvenes sea excesiva sobre todo si tomamos en cuenta los valores machistas que prevalecen de alguna manera en los patrones de comportamiento de los jóvenes en la mayor parte del estado.

Quizá aquí, lo interesante no es necesariamente tener una estimación exacta acerca de la edad a la primera relación sexual, como lo imprevisible que puede ser esta en la vida de las mujeres, y sobre todo el que tengan la oportunidad de elegir, el que conozcan y tengan acceso a métodos anticonceptivos adecuados a su edad y necesidades.

En el cuestionario se indagó también acerca del significado que le dan a las relaciones sexuales así como de las condiciones en las que las han tenido o no. Las razones por las cuales si tienen relaciones sexuales, y las razones por las cuales no las tienen a esta edad.

Cuando analizamos la edad a la primera relación sexual los adolescentes varones que declaran haber tenido relaciones sexuales, es mayor la proporción de los varones que de las mujeres. Entre mayor es la edad de los hombres mayor es la proporción que ha tenido relaciones sexuales. En las mujeres no existe una tendencia como se aprecia en el caso de los varones, tenemos una proporción muy baja de mujeres que si han tenido relaciones sexuales en estas edades.

Quizá en este contexto no es tan importante entonces el hecho de haber tenido relaciones sexuales a su edad, sino el saber bajo que circunstancias las han tenido y con quien. Si las han tenido con protección o no, contextualizado con las razones y significados atribuido a las relaciones sexuales.

Entre los varones el 63.7% declararon haber tenido relaciones sexuales y de ellos quienes declaran haber utilizado algún método anticonceptivo, son el 52% siendo el condón el más mencionado. Cabe señalar que aquellos que declaran haber tenido relaciones sexuales con "sexoservidoras", declaran que las tuvieron con condón, pero aquellos que señalan haber tenido relaciones sexuales con sus novias /compañeras; dicen que no utilizaron ningún método porque ellos "no sienten igual", "se les olvidó" o bien "no lo necesitaban" porque su compañera "estaba en sus días no fértiles", porque son "vírgenes" y no les contagiarían enfermedades de transmisión sexual.<sup>97</sup>

Esta diferencia que hacen los jóvenes con relación al uso de protección en las relaciones sexuales, nos recuerda el contexto en el que el uso de anticonceptivos, los métodos anticonceptivos son para "planificar en el caso de la familia" y para evitar el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles cuando se trata de relaciones fuera de la pareja conyugal o conocida.

En cambio entre las mujeres el 11.7% que declararon haber tenido relaciones sexuales mencionan utilizar pastillas o el ritmo, pero el 30% dice que son sus compañeros quienes utilizaron el condón. El resto no responde o no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Por lo que podemos ver en estos resultados y argumentos, las jóvenes dependen en general de una mayor negociación con sus parejas para el uso de condón principalmente por el hecho de que los anticonceptivos disponibles en las diferentes regiones del estado son limitados e incluso ellos mismos no reconocen la confidencialidad de los servidores de el sector salud ya que encontramos argumentos como :

*"es difícil tener acceso, nosotros no podemos llegar a la clínica de salud y pedir pastillas o otra cosa, la enfermera o el doctor conocen a mi mamá, se lo pueden decir, y ellos no comprenden, nos castigan o nos pueden sacar de la escuela por creer que aemos eso...,*

Es así como las representaciones sociales culturales y de dependencia de sus padres limitan la toma de decisión con relación al uso de métodos anticonceptivos, y el acceso a ellos por su edad y condición de solteros, estudiantes etc., limita el uso de la anticoncepción. Esto independientemente de los métodos aconsejables y sugeridos para los adolescentes.

Son solteros, dependientes de sus padres, no solo económicamente sino fundamentalmente social y moralmente, la presencia de mitos, y la intolerancia hacia las

---

<sup>97</sup> La mediana es la medida de distribución central que muestra exactamente la mitad de los eventos ocurridos en un momento determinado. Es decir, la mitad se ubica por encima y la otra por debajo de la mediana. Esta medida es justificable sobre todo cuando como en el caso de la edad a la primera relación sexual, una proporción de la población en este caso de las mujeres declara no haber tenido relaciones sexuales en el momento en que fueron entrevistadas. En cambio si utilizáramos la edad media, nos estamos refiriendo al promedio de edad donde participan una proporción importante que no han tenido relaciones sexuales y por lo tanto distorsionan los resultados.

mujeres en ser sexualmente activas en estas condiciones, las sitúa en condición de riesgo tanto de un embarazo no deseado o bien de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Esto aunado a la atención deficiente y limitada en ocasiones que se da en algunas clínicas de salud, donde se carece de servidores de la salud preparados para la atención de las necesidades de los adolescentes en particular, limita el acceso, y con ello la atención y uso preventivo de la anticoncepción.

Cuando analizamos la información acerca de con quien tuvieron su primera experiencia sexual, el 43 por ciento de los hombres dice que con la novia o con una amiga, pero el 35 por ciento, la tuvo con una desconocida, el 19 por ciento señala que aún cuando no han tenido relaciones sexuales las tendrían solamente hasta el matrimonio con su esposa o compañera.

El comportamiento de las mujeres es diferente, nos muestra que el 17 por ciento, las tuvo sus primera experiencia sexual con su novio, el 1.4 por ciento con un desconocido y el 80.4 por ciento, la tendría con su esposo o pareja con quien formarían una familia. Las relaciones sexuales son:

*"...proceso de reproducción necesaria para la supervivencia de la especie"  
"cuando tienes relaciones íntimas"*

*"...las relaciones que van más allá de caricias y que incluyen penetración."*

*"El contacto sexual"*

*"Es todo lo relacionado con el sexo"*

*"Amor excitación, exploración".*

*"Son satisfacciones hormonales en la pareja. Abarca una gran responsabilidad, incluyen problemas"*

*"Es tener contacto entre dos personas del sexo opuesto para tener un orgasmo"*

*"Participan dos personas (regularmente mujer y hombre) en donde se manifiestan las emociones tanto del hombre como de la mujer, para hacerlo con la pareja necesitaríamos planearlo bien para creer en lo que estamos y vamos hacer"*

*"Es el acto en el cual el hombre y la mujer tratan de procrear un nuevo ser"*

*"Es la unión de dos personas donde hacen un coito".*

*"es el contacto con sus genitales de una mujer y un hombre con una excitación hasta llegar al placer en una eyaculación"*

*"Es la forma de satisfacer las necesidades de sexualidad tanto en hombres como en mujeres"*

*“Las relaciones sexuales son aquellas en las cuales las parejas piensa conocerse mejor quizás hasta llegar al sexo”*

*“Es la introducción del pene en la vagina de la mujer y que eyacule dentro de ella“*

*“Es el acto que llevan acabo dos personas de ambos sexos, abarca todo sobre el orgasmo”*

*“Es el contacto sexual entre pene y vagina ya estando casados”*

*“Es la forma de complacer a otra persona emocional ente por un corto periodo de tiempo”*

*“Tener contacto sexual es algo natural que se debe realizar en la etapa de la vida“*

*“Es cuando un hombre y una mujer hacen el amor y sabiendo que podrían tener una gran responsabilidad si la mujer se embaraza”*

*“Tener o compartir el amor con su pareja“*

*“Es cuando un hombre y una mujer hacen el amor para satisfacerse”*

*“Es compartir el deseo de nuestro cuerpo y aprender a hacer lo porque algún día de nuestra vida vamos morir y no hacer para mi no está bien.. debemos tener hijos”*

#### **IV.5. Importancia de la virginidad en el significado atribuidos al comportamiento sexual y reproductivo.**

**La virginidad como pauta de comportamiento sexual y reproductivo.**

*“...yo prefiero ser la última para mi esposo y no la primera....”*

Es importante señalar aquí que la **virginidad** es un factor importante en los argumentos expuestos por las mujeres y hombres en relación con la actividad sexual de las primeras ya que para ellas, el ser virgen es un valor “de la mujer” en el momento del matrimonio es una pauta de comportamiento que definirá su vida futura al formar una familia. “Para evitar problemas futuros”, “ para que no me pegue o me reclame mi pareja cuando me case”. Esta definición y requisito que se da en las mujeres no es importante en el caso de los hombres. La virginidad y/o abstinencia sexual antes de la unión o matrimonio, es valorada como “ una tradición” incluso las mujeres opinan de esta manera cerca de la experiencia sexual de su pareja con quienes quieren formar una familia. Ellos como la tradición lo muestra, deben “saber como”, cuando están con una mujer. Esta determinación en el comportamiento de los adolescente demuestra la asimilación de pautas de comportamiento conservadoras donde las mujeres se encuentran en desventaja tanto en el “saber como” y como en poder tener la capacidad de decidir , tener deseos y experiencias sexuales, decidir incluso sobre su propio cuerpo, y la elección de tener o no experiencias sexuales antes del matrimonio o la unión.

Los argumentos con relación a la actividad sexual de las mujeres y hombres tienen contextos distintos. El 63.5% de los hombres señala que las mujeres deberían llegar vírgenes al matrimonio; el 28% dice que no y el 9% restante no responde, entre las mujeres el 69 por ciento de ellas opinan que deben llegar vírgenes al matrimonio, el 23 dice que no y el 9 por ciento restante no responde, lo cual redonda en una diferencia del cinco por ciento.

En cambio la castidad de los varones antes de la unión se presenta de la siguiente manera el 24% de los hombres señala que sí, “debería llegar virgen al matrimonio”, el 75.2 dice que no y el 1.2% no responde, en cambio en opinión de las mujeres el 62% señala que los hombres no deberían llegar vírgenes al matrimonio el 37 que sí y el 1% restante no contesta.

Estas diferencias muestran como en las representaciones y significados dados a la virginidad de hombres y mujeres es claro, por un lado, la valoración de la virginidad femenina es aceptada tanto por hombres como por mujeres, de la misma forma, la actividad sexual de los varones, antes de la unión o independiente a ella, es aceptada tanto por unos como por los otros, más de la mitad acepta esta situación el 75 y 62 respectivamente.

De ésta manera presentaremos algunos argumentos de los jóvenes en relación a la virginidad:

#### ***¿Las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio?***

- *“A parte que es una tradición las mujeres vírgenes al casarse reciben mas respeto” Mujer de 16 años.*
- *“Deben llegar vírgenes al matrimonio porque es lo más usual, de que me sirve utilizar un vestido blanco siendo que ya no lo merezco” (Mujer 16 años)*
- *“Es una forma de reputación de cada mujer y en algunos lugares es bien visto pero los tiempos cambian y hay algo que ya no tienen idea de eso “ mujer 15 años.*
- *“Es una señal de pureza”(mujer de 20 años)*

#### ***¿Los hombres deben llegar vírgenes al matrimonio?***

La mayoría de los argumentos tanto de hombres como de mujeres se centran en mostrar las relaciones sexuales para los hombres como una “necesidad” para su “buen desarrollo físico y mental”, es algo “natural” que se presenta y señalan:

- *“son parte de su desarrollo es una necesidad que tienen para desarrollarse*
- *“ellos necesitan tener relaciones sexuales para desarrollarse” (mujer 16 años)*
- *es un ser humano débil al sexo que llega el caso que desea tener relaciones sexuales y que no se puede contener” hombre de 16 años (1055)*

- “un hombre no puede saciar sus deseos de hacer el amor con una mujer y la mujer comprende lo que le pasa al hombre” hombre 17 años (1087)
- “si no lo hacen antes no sabrían como hacerlo” hombre 16 años (1179)
- “por que así es, tradición, nosotros tenemos relaciones a una temprana edad, no hay porque ser virgenes” hombres , 24 años.
- (deben tenerlas ) ...para tener que enseñarle algo a su mujer”.

Es decir, estos argumentos en torno a la virginidad o castidad de los varones tanto de parte de hombres como de mujeres, se encuentran relacionados con el desarrollo, aprendizaje, experimentación, es lo normal, es tradición, son libres de hacer lo que quieran, y el tenerlas les da un cierto “valor”, les da un “plus” del saber.

En cambio en los argumentos relacionados con la virginidad de las mujeres la valoración se da en sentido contrario el ser virgen es lo aceptable, no el perderla, y se argumenta: “es indebido”, es una “traición al esposo” o pareja futura ( cuando esta ni siquiera se conoce y/o quizá no coincide), es regalarle “lo mas valioso que tiene” a su pareja cuando se casa, es una tradición, “la mujer pierde”, es un valor, es el respeto que se debe tener así mismas, y a su pareja.

Sin embargo encontramos un grupo de jóvenes quienes argumentan que las relaciones sexuales tanto de hombres como de mujeres antes de unirse o casarse, en esta etapa de su vida, es una opción, una elección de cada quien que no debería representar consecuencias morales y éticas en la calificación de ninguno de ellos, en el sentido de ser joven:

“...Es una decisión, una opción de cada quien. ...  
 “. Para ellos no hay clases de virginidad se es o no se es...”

Incluso hay quien señala: “la virginidad no es la marca del éxito en una pareja”<sup>98</sup> aunque muchos de ellos así lo piensen.

#### Cuadro 7.

ACTITUDES HACIA LA VIRGINIDAD ¿LAS MUJERES DEBEN LLEGAR VIRGENES AL MATRIMONIO?		
	MUJERES	HOMBRES
SI	68.4	63.6
NO	22.9	27.8
NO/ E	8.6	8.6
Total	100	100

<sup>98</sup> Mujer de 16 años

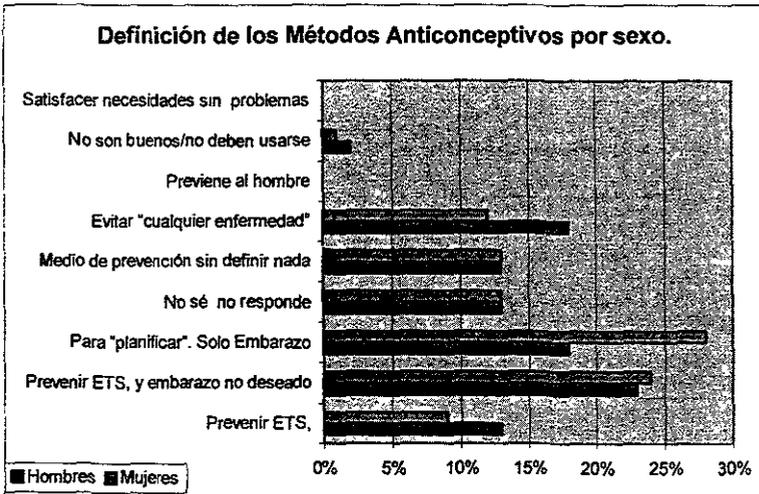
**Cuadro 8**

¿LOS HOMBRES DEBEN LLEGAR VIRGENES AL MATRIMONIO?		
	MUJERES	HOMBRES
SI	37.0	24
NO	62.0	75.2
NO / R	1.0	1.2
Total	100	100

En relación con el conocimiento que tienen acerca de las enfermedades de transmisión sexual, existe también confusión acerca de cuales son y como pueden evitarse. Muchos de ellos el 15% mencionan enfermedades que no son consideradas como enfermedades de transmisión sexual, como por ejemplo las hemorroides, el cáncer, entre otras.

Es importante señalar también que muchos de ellos no conocen la forma de evitarlas o bien mencionan los métodos anticonceptivos en general; el condón; condón y abstinencia, pero un grupo de ellos el 10 hombres y 15 % de mujeres, que no sabe o señala en su texto argumentos no comprensibles.

**Grafico 2**



Fuente. Encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Practicas hacia la sexualidad y salud reproductiva de los adolescentes 1999.

Dado que en la prueba piloto se obtuvo un número significativo de jóvenes sobre todo mujeres, que declaran no habían tenido relaciones sexuales y los resultados aquí lo confirman, y que en el caso de la encuesta representaron el 36.3% de hombres y 88.3 de las mujeres. Indagamos acerca de cuales son las razones por las cuales tienen o no relaciones sexuales a esta edad.<sup>99</sup>

De esta forma, en cuanto a las *razones para esperar para mas tarde tener relaciones sexuales*:

*Los hombres señalan en orden de importancia primero las creencias religiosas, el no sentirse preparado para tener relaciones sexuales, temor a embarazar o embarazarse y en quinto lugar el temor a contagiarse de enfermedades de transmisión sexual. En cambio las mujeres apuntan primero las creencias religiosas, valores y normas personales, el no sentirse preparado para tener relaciones sexuales, temor a embarazarse y en quinto lugar el mantenerse virgen hasta el matrimonio. Si agrupamos esta última con las creencias religiosas y los valores o normas personales, encontramos que una gran parte de las razones se encuentran inmersas en este contexto sociocultural definitorio de los comportamientos sexuales de los adolescentes. En cambio para los varones las razones que señalan como de mayor importancia se relaciona con cuestiones mas inmediatas como el saber, el poder evitar un embarazo y evitar la transmisión de enfermedades sexuales.*

Por otro lado en cuanto a las razones por las que los jóvenes si tener relaciones sexuales se encuentran más homogéneas para los dos sexos, y en general guardan el mismo orden, mencionándose casi en igual proporción “por tener deseo sexual”, por placer o diversión, curiosidad y como prueba de amor. Este contexto puede ser utilizado para definir dentro de los objetivos del programa la promoción de habilidades para decidir, elegir sobre el tener o no relaciones sexuales así como la necesidad de si deciden tenerlas, pro cualquiera de las razones señaladas y deban usar protección.

**Cuadro 9**

<b>LAS CINCO RAZONES POR ORDEN DE IMPORTANCIA SEÑALADAS POR LOS JOVENES POR LAS QUE SI TIENEN RELACIONES SEXUALES A SU EDAD.<sup>100</sup></b>			
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Lugar señalado</b>
<b>Por tener deseo sexual</b>	74.36	59.19	1°
<b>Por placer o diversión</b>	47.03	42.99	2°
<b>Por curiosidad</b>	34.87	34.88	3°
<b>Como prueba de amor</b>	21.60	20.1	4°
<b>Como prueba de amor</b>	25.97	33.08	5°

<sup>99</sup> Recordemos aquí, que estamos hablando de jóvenes entre 15 y 17 años de edad, principalmente y que la encuesta fue levantada en el ámbito escolar, por lo que algunas de las respuestas obtenidas pudieron haber estado afectadas por el medio en el que fue desarrollada la encuesta en el medio escolar

<sup>100</sup> Los porcentajes que se presentan en este cuadro no suman cien por ciento debido a que corresponden el número de veces y el orden en que fueron mencionados por los jóvenes en la encuesta.

<b>RAZONES EXPRESADAS PARA ESPERAR PARA MAS TARDE TENER RELACIONES SEXUALES *</b>		
<b>HOMBRES</b>	<b>%</b>	<b>Lugar</b>
CREENCIAS RELIGIOSAS	49.95	1
NO SENTIRSE PREPARADO PARA TENER RELACIONES SEXUALES	26.97	2
TEMOR A EMBARAZARSE O EMBARAZAR	29.04	3 Y 4
TEMOR A CONTRAER ETS	31.23	5
		8
<b>MUJER</b>	<b>%</b>	<b>Lugar</b>
CREENCIAS RELIGIOSAS	39.78	1
VALORES Y NORMAS PERSONALES	26.75	2
NO SENTIRSE PREPARADO PARA TENER RELACIONES SEXUALES	24.03	3
TEMOR A EMBARAZARSE O EMBARAZAR	27.28	4
MANTENERSE VIRGEN HASTA EL MATRIMONIO	20.72	5

*\* Los porcentajes que se presentan aquí no suman 100% ya que provienen de la frecuencias de la pregunta en la que se tenía más de una opción para contestar.*

*Fuente: Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Sexualidad y Salud reproductiva para los adolescentes 1999*

### **Cuadro 10**

La sexualidad humana es una dimensión humana que se manifiesta en diferentes forma; placer, comunicación, afecto, amor, deseo, entre otros. Y al estar asociada a riesgos si no estar bien informado o bien si no se ha asumido las consecuencias de sus acciones, implica involucrarse en riesgos de los cuales mencionaremos las enfermedades de transmisión sexual, incluyéndose el SIDA, embarazos no deseados y /o del riesgo, asociadas en ocasiones a prácticas abortivas que tienen graves consecuencias en la capacidad reproductiva y en la vida de las mujeres.

La buena información puede evitar estos riesgos y sobre todo el tener comportamientos responsables. Pero esto no es suficiente, es necesario que los y las “adolescentes sean capaces de prever y aceptar que se puede ser o no, sexualmente activo, saber buscar y obtener anticonceptivos eficaces, saber decir si y saber decir no, imponer e imponerse determinadas formas de conducta y hábitos de higiene, por ejemplo el uso de condón y o de cualquier anticonceptivo de acuerdo a su edad”<sup>101</sup>

Al mismo tiempo deben tener en cuenta la necesidad de asumir riesgos, propios de la adolescencia y la resistencia de sus padres y mayores en general principalmente, personales o sociales a aceptar que se puede ser sexualmente activo. Pero esta como decisión personal.

#### IV. 6 LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LOS ADOLESCENTES.

El desarrollo y acceso de la anticoncepción a partir de finales de los años setenta en la población mexicana, estuvo restringida implícitamente a mujeres en edad reproductiva, unidas o con al menos un hijo nacido vivo. Esto limitaba en gran medida tanto el conocimiento, como el acceso y uso en la población cuyas características no eran estas. En la Norma oficial mexicana para la prestación de servicios de planificación familiar emitida en 1994 se eliminaron las restricciones al uso de anticonceptivos temporales basada en criterios de edad o paridad, considerándose que estos estaban indicados para “mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o múltiparas incluyendo a los adolescentes.”, ya que a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994 se reconoce la necesidad de proporcionar información y servicios de planificación familiar a los adolescentes independientemente de su estado conyugal, comprometiéndose los países firmantes a desarrollar acciones que mejoraran la salud sexual y reproductiva de este grupo de población. Asegurándose el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>102</sup>

Los avances de la investigación médica aseguran a través de la organización mundial de la salud, que no “existen contraindicaciones en lo que se refiere al uso de métodos anticonceptivos temporales para los adolescentes. Incluyéndose los métodos hormonales orales e inyectables, el dispositivo intrauterino, los espermicidas, el condón y otros métodos locales.<sup>103</sup> Estos argumentos, modifican los argumentos a través de los cuales se considera que son los métodos de barrera incluyendo los tradicionales, los mas indicados para los adolescentes.

---

<sup>101</sup> Por ejemplo : espuma y preservativos, esponjas, óvulos, jaleas, retiro o coito interrumpido, ritmo, calendario abstinencia periódica, termómetro o Billings, diafragma, abstinencia, ritmo entre otros. *Documento de Pathfinder Internacional/México. Documentos. Cuadernos de trabajo 5. “Métodos anticonceptivos para adolescentes” Manual para prestadores de servicios.*

<sup>102</sup> Documentos de Pathfinder. *Cuaderno de trabajo 5. “Métodos anticonceptivos para adolescentes”.* Manual para prestadores de servicios.

<sup>103</sup> Según los criterios de elegibilidad propuestos por la Organización mundial de la salud , en 1996.

Los métodos anticonceptivos son uno de los temas más mencionados por los jóvenes en la encuesta. Sin embargo, las definiciones expuestas por ellos, son parciales y en ocasiones contradictorias.

Los métodos anticonceptivos los define el Programa Nacional de Salud y la norma oficial para planificación familiar como “cualquier medio (método usado o acción que se sigue para evitar el embarazo. Se clasifica en métodos modernos y tradicionales”.

El acceso a la información sobre métodos anticonceptivos, requiere por un lado, saber y conocer anatómica y fisiológicamente tanto el cuerpo del hombre como el de la mujer junto con el proceso de reproducción, en un marco de respeto y responsabilidad. Pero el conocer no implica necesariamente su uso efectivo, el convencimiento y la toma de decisión en torno a estos temas, involucra premisas creencias, mitos, e incluso sentimientos relacionados con patrones de comportamiento socioculturales y de la historia de vida de los individuos que no son fáciles de descubrir y/o generalizar. A este respecto, Dolto <sup>104</sup> señala que el conocimiento y acceso de los métodos anticonceptivos, no debería estar tan directamente en contacto con los adolescentes sin antes haber recibido información acerca del valor de la concepción, de la maravilla que representa la salud y la formación de un nuevo ser junto con la responsabilidad que esto implica.

**Cuadro 11**

<b>¿QUIÉN DEBE USAR O TOMAR LA INICIATIVA DE USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNA PAREJA?</b>		
<b>En opinión de:</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Hombres</b>	28.85	18.23
<b>Mujeres</b>	8.03	7.26
<b>Ambos</b>	48.98	59.64
<b>Otro</b>	0.11	0.23
<b>No respuesta</b>	14.03	14.64
<b>Total</b>	100.00	100.00

**Cuadro 12**

<b>¿ESTAS DE ACUERDO CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS?</b>		
<b>En opinión de:</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>SI</b>	94.01	91.16
<b>NO</b>	5.89	8.84
<b>NO/E</b>	0.10	
<b>Total</b>	100.00	100.00

<sup>104</sup> Dolto, Françoise “La causa de los adolescentes”. Paidós, Argentina.

**Cuadro 13**

<b>¿CREES QUE EL USAR ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO TE PUEDE OCASIONAR ALGUN PROBLEMA DE SALUD?</b>		
<b>En opinión de:</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>SI</b>	18.60	40.10
<b>NO</b>	81.40	59.90
<b>TOTAL</b>	100.00	100.00

El embarazo y parto constituyen un episodio normal en la vida de las mujeres <sup>105</sup> y sin embargo se ven rodeadas de circunstancias mitos, y pautas de comportamientos que las afectan en lo tocante a su salud, la reproducción misma y las relaciones de género que entablan con los demás. Esto lo decimos porque si tomamos como punto de referencia el que los jóvenes encuestados se encuentran en el nivel medio superior suponemos que han tenido más de un curso donde se hable del embarazo y parto, incluso en sus vivencias cotidianas, a pesar de ello cerca del 30% señala que el embarazo es una enfermedad.

En el cuadro 7 encontramos la distribución de donde señalan los jóvenes se desarrolla un bebe durante el embarazo. Las mujeres conocen más de este proceso y las proporciones de no ubicar bien este proceso en el cuerpo femenino están entre 25 y 33% para mujeres y hombres respectivamente, equivalente a poco mas de una cuarta parte del total, es decir que el 67% de hombres y 75% de mujeres señala adecuadamente el lugar donde se desarrolla el bebe dentro del cuerpo de la mujer, y si lo observamos por edad son las mas jóvenes quieren juntos las frecuencias.

**Cuadro 14**

<b>DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE ¿DÓNDE SE DESARROLLA EL BEBE...?</b>						
	<b>Trompas de Falopio</b>	<b>Ovarios</b>	<b>Utero</b>	<b>Otro</b>	<b>No respuesta</b>	<b>Total</b>
<b>Hombres</b>	4.8	21.2	66.8	0.6	6.6	100
<b>Mujeres</b>	2.9	14.1	75.0	1.6	6.4	100
<b>Total</b>	3.9	17.8	7.07	1.1		100

En general los jóvenes sin importar el sexo, señalan que la edad más adecuada para que una mujer se embarace es entre los 20 y los 35 años. Sin embargo el 64% de hombres y

<sup>105</sup> 95% del total de mujeres entre 50 y 55 años han tenido al menos un hijo nacido vivo en el Estado de Chiapas y esto se aplica también para México como país. Es decir se expresa entre las mujeres la maternidad como un proceso universal.

77% de mujeres considera falso el que “desde la primera vez que se tienen relaciones es posible que se de un embarazo” sobre todo si esta se da sin protección.

Otro de los aspectos importantes a considerar aquí es la descripción que hace del proceso de la concepción. En general se conoce la unión del óvulo con el espermatozoide, la fecundación y el crecimiento del bebe en el útero de la madres, sin embargo son pocos los que hablan abiertamente sobre el coito y/o las relaciones sexuales como premisa para que se de la fecundación y el embarazo. Al preguntarles sobre el proceso por el cual se lleva a cabo la fecundación y/o un embarazo, hablan abiertamente sobre el coito o las relaciones sexuales propiamente dichas<sup>106</sup>. La mayoría define el embarazo y el proceso de formación de un bebé de la siguiente manera: <sup>107</sup>

### *¿Cómo crees que se forma un hijo? ¿ Que debe pasar?:*

- *... "cuando se juntan el esperma y el óvulo y forman una célula que va a crear el feto que posteriormente será el bebé"*
- *... "se fecunda el óvulo y desde ahí tiene vida el óvulo"...*
- *... "un óvulo de la mujer y un espermatozoide se unen para forma lo que posteriormente será el feto, después se deposita en la matriz"*
- *"...tiene que haber coito y eyaculación y tiene que haber ovulando la femina para que se de..."*
- *"de un embrión formado por un huevo o cigoto en el cual se unieron un óvulo y un espermatozoide, el hijo es un producto de la maduración del embrión"... "el espermatozoide y el óvulo tienen cromosomas que forman las cualidades y características de padres y se da durante la penetración del pene a la vagina"*
- *"a través de un coito, en el cual el hombre deposita sus espermatozoides en la vagina de la mujer fecundándose así el óvulo"*
- *"llega un pequeño espermatozoide y encuentra a un óvulo y se mete, y comienza a duplicarse, ah, el esperma entra por relación pene vagina".*
- *"en la relación sexual, la unión del espermatozoide y el óvulo para crear el cigoto, luego se va dividiendo y se va formando el bebe, el cigoto se aloja en la matriz"*
- *"el espermatozoide entra a la vagina de una mujer y si eyacula logra pasar un espermatozoide mientras la mujer está en su etapa fértil puede embarazarse".*
- *"el óvulo lo fecunda el espermatozoide y este se queda pegado a la matriz y ahí se va desarrollando."*
- *"llega un esperma, se mete al óvulo lo fecunda crece, se desarrolla a en nueve meses y nace"*
- *el espermatozoide fecunda al óvulo formando un nuevo ser, esto se da en la penetración del pene en la vagina"*

---

<sup>107</sup> Señalamos entre comillas los argumentos textualmente fueron obtenidos de las encuesta. Es por esto que puede tener faltas lógicas y/o redacción. Utilizaremos paréntesis para hacer correcciones y mejorar la comprensión cuando sea necesario.

Pocos son los que señalan que para que exista un embarazo, deben darse circunstancias, condiciones como son primero la relación sexual o coito, después que la mujer se encuentre en su periodo fértil. E incluso la posibilidad de “cuidarse”, de prevenir el embarazo.

Otro aspecto importante a considerar en las representaciones sociales de la salud reproductiva de estos jóvenes, que tanto conocen que son, para que sirven los métodos anticonceptivos su concepto de métodos anticonceptivos. Al analizar los argumentos expuestos sobre la definición que hacen sobre éste tema nos remiten a las siguientes categorías:

- “previenen de enfermedades de transmisión sexual”
- “previenen de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados”
- “se utilizan para “planificar”, son para las mujeres, para que no se embaracen
- “no se/no responde
- “como medio de prevención sin especificar nada mas
- “Para evitar el contagio ...(de cualquier enfermedad)”
- para prevenir al hombre de enfermedades
- No son buenos porque producen la promiscuidad
- Ayudan a satisfacer necesidades y deseos, el placer sin problemas

Algunos de estos argumentos nos remiten a confusiones y contradicciones en su uso. Ciertamente los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos ya que la mayoría de ellos mencionan entre tres y cuatro, describiendo acertadamente el uso de alguno de ellos, que en general es el condón en el caso de los varones.

El concepto de para que son los métodos anticonceptivos, sus limitaciones pareciera ser confuso y en ocasiones contradictorio.

En la gráfica 1 encontramos la distribución del concepto de métodos anticonceptivos y la forma como los definen. Cabe señalar que cuando analizamos la información por regiones socioeconómicas los resultados se presentan más diferenciadas para algunas regiones.

A continuación reproduciremos textualmente algunos de éstos argumentos;

*¿Los métodos anticonceptivos son...?*

- “...medio para prevenir la eyaculación y las enfermedades de transmisión sexual” sexo: masculino 16 años. Región I
- “evitar contagio...”
- ...las mujeres enferman..
- ... son estimulantes

- *es algo que nos ofende (Hombre Región IV: 17 años*
- *“previene en la relación sexual”*
- *“como el uso o empleo que puede evitar algunas enfermedades como el embarazo” Hombre de 16 años.*
- *“Es algo difícil de obtener en este pueblo porque al rato hasta el médico lo cuenta y las mujeres salen como de la calle” Mujer de 17 años región 4*
- *“Son para evitar el embarazo de una mujer que se dejan con su novio tener relaciones sexuales” femenina de 19 años. Región 5*
- *“...que no deben utilizarse y no deben venderse porque esto les da permiso de tener relaciones sexuales sin estar casados”*

Los argumentos que se repiten constantemente son la creencia de que los métodos anticonceptivos son cuestión de “mujeres”, y, por lo tanto las consecuencias de las relaciones sexuales como son el embarazo también lo son de ellas. El embarazo incluso se le contextualiza como una “enfermedad” que la sufren las mujeres y son ellas las perjudicadas.

*“son medios a través de los cuales pueden evitar enfermedades, en el caso de las mujeres el embarazo”... mujer de 17 años.*

*“El protegerse con métodos, no es necesario si las mujeres quieren embarazarse y es mejor así porque el condón es muy molesto” hombre de 16 años.*

*“Son muy necesarios pero hay poca información o propaganda” mujer 24 años.*

*“sirven para evitar enfermedades entre ellas el embarazo”*

*“son para que las mujeres no se embaracen y tengan que vivir con ella toda la vida solas” mujer de 18 años.*

*Por otro lado un varón de 17 años nos proporciona la siguiente definición:*

*los métodos anticonceptivos son ...“Protección en caso de tener relaciones sexuales con mujeres de la calle y la planificación familiar en el matrimonio”. Hombre de 17 años.*

Este argumento nos señala que las relaciones sexuales de parte de los varones tiene dos contextos y así también el uso de métodos anticonceptivos, particularmente el condón. En este sentido, los métodos anticonceptivos, sirven para planificar la familia dentro del matrimonio, y para “protegerse” cuando se tienen relaciones sexuales con mujeres de la calle. La permisividad y el contexto están presentes en este argumento. Pero en todo momento son los mismos anticonceptivos que se usan, la intencionalidad es diferente, y ésta a todas luces es explícita por el argumento de este joven los anticonceptivos, particularmente hablando del condón, expresa un contexto e intencionalidad.

Es así como al analizar las definiciones de los métodos no se nos haga difícil de suponer que entre el conocer los métodos, saber como se utilizan, etc., y tomar la decisión de hacerlo intervienen un número importante de suposiciones y argumentos subjetivos dirigidos a la toma de decisiones.

El lenguaje en el que se expresan muchas de ellos es un lenguaje pobre en cuanto al uso de las palabras, y de describir lo que quieren decir, las definiciones son parciales también. Ciertamente que en buena medida podríamos suponer que los adolescentes a lo que se refieren es al condón, el 95% de ellos lo mencionan y son a su vez a los que tienen mayor acceso. Sin embargo, la generalización y el contexto en el que lo dicen se encuentra lo contradictorio. Cuando analizamos la información procedente de las consecuencias que pudieran tener, los efectos en la salud del uso de métodos anticonceptivos, se refieren a las pastillas, el DIU, principalmente; por esto nos preocupa la parcialización del concepto cuando se definen los métodos anticonceptivos.

La parcialización del concepto y la experiencia misma de la actividad sexual en contextos distintos para hombres y mujeres, las condiciones en que se realiza contribuyen en la toma de decisiones de uso en el caso de tener o no relaciones sexuales.

Por ejemplo podríamos suponer que si los métodos anticonceptivos como el % considera se evitan la transmisión de enfermedades sexuales y si la primera vez que se tienen relaciones sexuales es poco probable un embarazo, el uso entre gente de su edad, es decir sus pares está limitado a un pequeño margen. De esta manera, la transmisión y asimilación parcial erróneo y /o contradictorio del concepto establece a estos jóvenes a riesgos reproductivos donde a pesar de estar informados y con los instrumentos en sus manos no los utilizan para la toma de decisión. Por otro lado, en su mayoría las mujeres muestran definiciones más homogéneas y completas. ¿Porque será?...

#### **IV.7 PROBLEMAS QUE MÁS PREOCUPAN A LOS ADOLESCENTES**

Los problemas a que hacen referencia con mayor frecuencia los adolescentes no varía mucho al comparar las opiniones de hombres y mujeres, para los primeros es la drogadicción, el alcoholismo de los adolescentes y de sus padres tienen los tres primeros lugares, en cambio para las mujeres son la violencia en la familia en primer lugar, la drogadicción de los adolescentes y de sus padres. Es significativo que las mujeres consideren en primer lugar la violencia en la familia problema que se encuentra en el 4º lugar para los varones. ¿ es quizá porque ellas son en mayor medida víctimas de esta violencia?, lo mismo nos preguntamos acerca del abuso sexual. Cabe aquí mencionar que al indagar acerca de las relaciones sexuales se detectaron casos en los que se puede sospechar de abuso sexual ya que se señalan edades de inicio de relaciones sexuales entendidas éstas como relaciones coitales a edades muy cortas y al relacionar esta información con la que muestra con quien tuvieron esas relaciones sexuales en general señalan "un pariente".

Las diferencias por sexo en la definición de los problemas que mas les preocupan muestran la en buena medida las expectativas que tienen uno y otro sexo y la forma que viven en las diferentes regiones del estado. No ahondaremos en este punto por cuestión de tiempo, porque no es el objeto de nuestra investigación en el momento.

**CUADRO 15**  
**PROBLEMAS QUE MAS PREOCUPAN A LOS ADOLESCENTES<sup>108</sup>**

<b>HOMBRES</b>		
	%	Lugar
Drogadicción	61.6	1
Alcoholismo de los adolescentes	61.5	2
Alcoholismo de sus padres	54.6	3
Violencia en la familia	52.7	4
Pandillas	48.6	5
Abuso Sexual	45.6	6
Prostitución	43.0	7
Vida Futura	34.3	8
Presencia del ejército	24.4	9
Política	21.1	10

<b>MUJERES</b>		
	%	
Violencia en la familia	61.0	1
Drogadicción	58.8	2
Alcoholismo de los adolescentes	58.4	3
Alcoholismo de sus padres	57.8	4
Abuso Sexual	54.5	5
Pandillas	45.4	6
Prostitución	45.1	7
Vida Futura	37.6	8
Política	24.9	9
Presencia del ejército	24.8	10

<sup>108</sup> Para la elaboración de este cuadro, se utilizaron los porcentajes más altos en orden de importancia asignados por los jóvenes en la encuesta, es por esto que no suman cien por ciento.

## **APROPIACIÓN : La toma de decisiones:**

Consideramos aquí por apropiación en la toma de decisiones, al proceso por el cual los individuos diestros en el conocimiento de su realidad valora y razona las opciones que se le presentan en relación con su acción y la ejecutan. En los argumentos expuestos por estos jóvenes sobre todo en lo relacionado a las actitudes y prácticas sobre reproducción y sexualidad particularmente relacionada con el porque tienen o no relaciones sexuales a su edad, pareciera que no son conscientemente racionalizadas. Se encuentran rodeadas de normas de comportamiento de significados y creencias asignadas, cuyas consecuencias se viven y sufren como algo que no tiene remedio: el embarazo y/o las enfermedades de transmisión sexual.

Las normas de comportamiento así como las costumbres asignadas a hombres y mujeres se definen de manera diferente. La visión de unos y otros se mantiene sobre todo cuando se piensa para más tarde el tener relaciones sexuales. Los argumentos de las mujeres en particular muestran la importancia y el peso social de las representaciones normativas de conducta dictadas tradicionalmente provenientes de la religión, la familia, los padres y la construcción de una pareja en el matrimonio sobre las bases en las que se pueda agrandar al hombre.

En cambio los argumentos expuestos por los varones, muestran la forma como viven la sexualidad las creencias religiosas y el no sentirse preparado para tener relaciones sexuales, lo cual implica desde no saber como hasta la "madurez" que requieren el ser responsables de las consecuencias que esto pueda acarrear, que en éste caso se manifestarían en el embarazo de su pareja y de aún del contagio ( de uno al otro) de enfermedades de transmisión sexual.

Las mujeres son mencionan entre las cinco primeras razones como las mas importantes para considerar el embarazo y la transmisión de enfermedades, para ellas el deber ser es más importante se muestran éstas pautas de comportamientos como las más importantes para definir sus prácticas y actitudes hacia la sexualidad y la salud.

Cuando preguntamos quien debe tomar la decisión para tener o no relaciones sexuales el 85 % del total de jóvenes encuestados señala que ambos, el 8% dice que el hombre y el 7 % restante dice que la mujer. Esto nos muestra la necesidad de que se requiere de la negociación entre los miembros de la pareja para poder tener relaciones sexuales, No se considerada una obligación ni de unos, ni de los otros.

Sin embargo son limitados la aplicación de los conocimientos , en sus actitudes y prácticas sobre todo en lo tocante a la igualdad entre hombres y mujeres y lo que se ha denominado el empoderamiento de las mujeres, sobre todo en el momento de decidir, de lo

que podríamos denominar apropiación del conocimiento y que éste se aplique en las actitudes y prácticas.

Con lo antes expuesto constatamos que las representaciones sociales, así como el conocimiento sobre la reproducción y la sexualidad se encuentran en franco cambio al menos en relación con las actitudes que pudiéramos suponer tenían las generaciones anteriores en relación con la sexualidad y la reproducción.. Sin embargo la asimilación de las nuevas pautas de comportamiento no son iguales ni se manifiestan en el mismo sentido en todos ellos y ellas. Así como las representaciones sociales pertenecen a una sociedad particular y de ésta a un grupo social particular y que se basa en el “deber ser”. Hay significados y representaciones que pueden transformarse e incluso desaparecer para un individuo o una colectividad, pueden aceptar comportamientos y normas que en otras épocas no se aceptaban. El conocimiento de la realidad es entonces relativo a las características particulares. Lo mismo que las representaciones sociales que manejan los individuo en la construcción de su realidad y sus expectativas como es el caso de éstos jóvenes. Ya que pertenecen a contextos sociales específicos.<sup>109</sup>

Algunos de ellos la apropiación de las nuevas pautas de comportamiento son vividas y corresponden tanto conocimientos como actitudes y prácticas, en cambio en otros esta relación es limitada e incluso contradictoria.

---

<sup>109</sup> Berger et al, op cit. p. 99

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES AL PROGRAMA DEL COMITÉ DE SALUD REPRODUCTIVA PARA EL ADOLESCENTE

*“La educación debe privilegiar todas las enseñanzas que ofrezcan modos de pensar dotados de una validez y de una aplicabilidad general con respecto a las enseñanzas que proponen saberes susceptibles de ser aprendidos de manera también eficaz (y a veces más agradablemente) por otras vías. Hay que velar en particular porque la enseñanza no deje subsistir lagunas inadmisibles, que son perjudiciales para el éxito del conjunto de la empresa pedagógica; sobre todo en materia de modos de pensar o de saber-hacer fundamentales que, al considerarse como enseñados por todo el mundo, acaban por no ser enseñados por nadie.”*

*Pierre Bourdieu*<sup>110</sup>

El programa del Comité de Salud reproductiva para el Adolescente, integra entre sus temas a tratar la dimensión de la sexualidad referida a lo biológico, al conocimiento anatómico y los procesos fisiológicos que ocurren en el período de la adolescencia, los cuales son tan importantes como los componentes relacionados con los comportamientos adecuados a seguir definidos por la cultura en que se vive así como por los aspectos emocionales adecuados, para la toma de decisiones asertivas.

A través de un número importante de investigaciones en los últimos cuarenta o cincuenta años, el sexo y la sexualidad han emergido como puntos de discusión y referencia a los problemas fundamentales de la población en general, poniéndose énfasis en los adolescentes por la manera en que se ha propagado enfermedades de transmisión sexual, donde el SIDA juega un papel fundamental y la preocupación por evitar embarazos de alto riesgo o a edades en que no se encuentran en condiciones de formar una familia independiente a la de sus padres.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos, que cabe decir han sido limitados en ciertos lugares, por la incapacidad moral e intelectual de muchos adultos de poder establecer relaciones abiertas y francas con los jóvenes en torno al sexo, reforzándose con ello sentimientos de preocupación y ansiedad, haciendo del tema algo prohibido o inadecuado para hablar, con los otros y satisfacer con ello la curiosidad; mediados al mismo tiempo por sentimientos de culpa y a menudo renuentes a admitir sus prejuicios.

---

<sup>110</sup> Bourdieu, Pierre: *“El Capital cultura, escuela y espacio social”*. México, siglo veintiuno editores, 1998

Y a pesar de que pocos son quienes negarían que la educación sobre sexualidad es necesaria para la maduración y la mejor adaptación al medio social de los y las adolescentes, poco se ha puesto énfasis en formular programas dirigidos de manera global y congruente a objetivos que integren las diferentes dimensiones que en esta adaptación se requieren, como son la dimensión biológica, psicológica y sociocultural, como dijese “McCary”<sup>2</sup> si los adultos jóvenes de hoy día son educados adecuadamente estarán en posición de educar a sus propios hijos de manera apropiada en relación con los temas sexuales. Solo de éste modo puede romperse el ciclo de ignorancia y ansiedad sexual” .

Muchos son los factores emocionales, sociales y culturales que definen la conducta sexual de los individuos, desde el mismo nacimiento donde las pautas de comportamiento hacia los individuos que regirán el cómo vestirse, comer, comportarse con los demás, con los de su mismo sexo y los del sexo contrario, los mensajes verbales y no verbales que a cada paso se presenta cualquier institución con quienes se tiene contacto.

Estas discusiones en torno a los programas y sus contenidos se encuentran inmersos en una realidad donde los adolescentes a pesar de tener la capacidad, deseos y conductas sexuales la sociedad no les reconoce un lugar específico. Muchos se ven obligados a dejar la escuela para ingresar al mercado de trabajo a edades tempranas, otros en cambio permanecen en el sistema educativo indefinidamente, manifestándose la permanencia en el hogar a edades en que deberían haberse integrado a un trabajo productivo y abandonado la dependencia de los padres. De igual forma, la sociedad en general aunque no se acepta abiertamente la actividad sexual de los y las adolescentes, se hacen cada vez más permisivos los horarios, lugares que frecuentan, actividades desempeñadas, el contenido de los videos y música que escuchan, etc., donde se ofrece pautas de comportamiento y opciones donde la sexualidad está involucrada de manera importante.

Por otro lado el desarrollo de las temáticas y contenidos en programas de Salud reproductiva y sexualidad para adolescentes, debería incluir no solamente el aspecto biomédico. Deberíamos involucrarnos en temas y contenidos dirigidos a conformar realmente una cultura social nueva donde se establezcan bases específicas para el desarrollo de criterios y objetivos donde la pregunta fundamental sería: ¿qué clase adolescente es el que queremos formar o tener?, ¿Cuál sería el ideal del comportamiento de los y las adolescentes?, ¿Hasta donde queremos llegar con ellos, a donde queremos conducirlos?.

Otro requisito sería también el no separar la educación sexual de otras experiencias educativas, recordemos que cada paso que damos desde nuestro nacimiento se define una parte de nuestra personalidad y el contacto con los demás nos ayudan a decidir y tener capacidad de tener opciones y conocimientos.

Pero también es fundamental el involucrar en la enseñanza formal provista por la escuela, a los padres de familia. Ya que en esta materia particularmente, la escuela debe y puede ser una extensión de la que se recibe en la familia. Y aquella que se recibe en la casa

---

<sup>2</sup> “McCary , James Leslie *“Sexualidad Humana de McCary”*

que coincida con aquello que se da en la escuela. Haciendo participar a los padres de familia no como jueces del contenido del programa sino como parte de la elaboración del mismo.

Es preciso sin embargo reconocer, que hasta la fecha no se ha resuelto aún en la sociedad el papel que juegan los adolescentes, por un lado se les sobrestima y se es permisivo en sus acciones, por otro, no se acepta su actividad sexual principalmente el de las jóvenes y se les abandona a su suerte. De esta manera se genera confusión y el acceso a la sexualidad en numerosos casos se realiza en condiciones de alto riesgo. Y si a esta falta de definición del lugar que deben tener los y las adolescentes en nuestra cultura, al mismo tiempo nos enfrentamos con tradiciones profundamente arraigadas que sustentan la estructura social y política establecen relaciones de poder donde las mujeres llevan la peor parte; se menosprecia su vida y la problemática que la rodea así como las consecuencias que conlleva el abandono de la pareja y la necesidad de sostener una familia sea esta numerosa o no. Nos involucramos en problemáticas que pueden prevenirse con la promoción de habilidades en la toma de decisiones, en la negociación con la pareja, etc.

El programa COSARAD tal y como está elaborado presenta temáticas donde se involucran temas importantes a tratar pero hacia un mensaje preciso: el evitar enfermedades de transmisión sexual y el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos particularmente el condón. Conocer la respuesta sexual humana y los cambios en la adolescencia, entre otros temas. Circunscribiéndose al ámbito de lo biológico y en ocasiones, los factores psicológicos y emocionales; no se considera el ámbito de lo sociocultural tan importante para definir relaciones sanas y satisfactorias en esta materia.

En relación con la encuesta a los docentes, se obtuvo la participación de 420 profesores. En la información procesada se nota buena disponibilidad de su parte para intervenir en las problemáticas que aquejan a los jóvenes con quienes tienen contacto y participar en el programa ya sea a manera de conserjería o bien impartiendo cursos sobre los temas afines a su profesión. Muchos de ellos no conocen el programa quizá por la movilidad de profesores en los planteles o por otras causas las cuales no fueron indagadas. Y en este punto consideramos que los maestros, pueden ser buenos elementos promotores de la salud en los adolescentes, en su carácter preventivo. Independientemente de su formación profesional, involucrando actividades y temáticas multidisciplinarios.

Sin embargo en muchas ocasiones les limita el desconocer los temas del programa o bien con quien acudir ante un problema sobre la sexualidad de los jóvenes. Pero siendo realistas. La capacitación de los docentes no debe hacerse de manera vertical, definida y construida por la propia autoridad educativa, hacia los maestros, sino que debe ser participativa donde se comprenda el provecho que puede tener ésta preparación en su vida personal al investigar o capacitarse en el tema. La capacitación debe ser parte del compromiso y de que se asuma la convicción de cada uno de los involucrados. Recordemos lo que Master y Johnson señalaban al respecto “...decidirse a hacer preguntas y a aprender la verdad en lo referente al sexo es una elección personal. Evaluar las respuestas es una necesidad también personal. Sentirse cómodo con lo que se aprende y utilizar lo que se sabe para establecer una relación sexual perdurable es una empresa que puede durar toda

*la vida*", a lo cual agregaríamos que si bien depende de cada cual la elección de capacitarse, de aprender y preguntarse por sus propios prejuicios.. No podemos seguir con demandas paternalista donde "si no me dan no lo hago", "si no me capacitan yo no me capacito". Él involucrarse en esta materia incluye el compromiso de capacitarse de aprender por si mismos y con los demás, de cuestionar las tradiciones y expresiones que fueron aprendidas desde nuestra infancia para poder admitir lo que no sabemos y enseñar lo que sí sabemos correctamente. Sintamos que la capacitación es para nuestra vida. Debemos educar no adoctrinar, promover la autocritica y la necesidad de asumir cada quien sus propias decisiones, hacemos en una palabra "hábiles" en relacionarnos con los demás sea de nuestro propio sexo o del otro, tengan una u otra tendencia sexual.

Por otro lado en cuanto a los resultados obtenidos en la encuesta de los adolescentes, estos presentan alto riesgo en el comportamiento en relación con la practica de la sexualidad. Tienen un buen conocimiento de los procesos fundamentales de cambios en la adolescencia. Una parte importante de los adolescentes, no sabe que son los métodos anticonceptivos, o lo saben de manera parcial; también es escasa la información relacionada con la prevención de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA. Existe confusión en relación con el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir enfermedades, y de estas las enfermedades de transmisión sexual. Además es fundamental que se propicie entre las jóvenes conductas verbales y no verbales que les permitan relacionarse con los demás, consiguiendo lo que se desea y evitar lo que no se desea, sin causar daño. El tener estas habilidades de comportamiento, ayuda en la toma de decisiones acertadas. Estas habilidades son necesarias fundamentalmente en el caso de *las adolescentes* expresan argumentos con sentimientos de culpa, de ansiedad ante la sexualidad, y de menospreciarse en relación con los varones. Incluso las ideas de los hombres en relación con sus compañeras tienen señalamientos muy precisos de machismo y en ocasiones se muestran prepotentes en sus contestaciones.

Por esto consideramos que debemos pensar en un programa cuyos objetivos sean congruentes con la realidad y necesidades de los jóvenes. Establecer prioridades en cuanto a promover habilidades, la autoestima y la necesidad de tomar decisiones acertadas y consientes.

A continuación haremos referencia a algunas temáticas que consideramos hacen falta incluir en el programa del Comité de Salud reproductiva para el adolescente, considerando como grandes temas. Su desarrollo y contenido pudiera ser en otra parte.

Por ultimo si respondemos a las preguntas antes expuestas: ¿qué adolescente queremos formar?, ¿Hacia donde lo queremos conducir en relación con la sexualidad y la salud reproductiva?, Proponemos partir de la definición que dice: Participemos en la formación de los y las adolescentes considerando el momento de crisis cultural y social en el que nos encontramos: "Aceptar que los adolescentes y jóvenes pueden ser sexualmente activos y ofrecerles los medios educativos y asistenciales para que puedan serlo sin riesgo, nos parece que es la única salida actual para los problemas que tienen los adolescentes en materia de sexualidad. La familia, la escuela, las instituciones sociales y sanitarias y todos

los educadores sociales tienen, en este sentido, un rol fundamental. No somos partidarios de suprimir libertades, pero sí de ofrecer ayudas a los adolescentes y jóvenes para que sepan manejarse exitosamente en este mundo de libertades. Tenemos que conseguir que los adolescentes accedan a la actividad sexual completa, si así lo deciden, en condiciones adecuadas y sin riesgo. La sexualidad es un mundo de posibilidades maravillosas de placer, comunicación, ternura, y afecto, que puede vivirse de forma frustrante y llena de riesgos o sin riesgos y llena de sentido personal y racional”<sup>111</sup>

Según estimaciones propias provenientes de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997 (ENADID97), la edad media a la primera unión de las mujeres chiapanecas que nacieron entre 1968 y 1972<sup>112</sup> es de 17.6 y 18.5 años de edad para el primer nacimiento. Este estado no ha tenido grandes cambios en la edad a la primera Unión<sup>113</sup> y presenta una situación particular según las tendencias observadas en los últimos 20 años, las cuales se expresan en altas tasas de fecundidad en relación a la experiencia de las mujeres de otros estados, y proporciones elevadas de nupcialidad y uniones libres en todas las edades.

<sup>114</sup> En estas estimaciones<sup>115</sup> entre el cincuenta y sesenta por ciento de las mujeres se une antes de los 20 años de edad y tienen en promedio su primer hijo a los 18.5 años. Este calendario temprano de la fecundidad y nupcialidad, muestra diferencias importantes en relación con la dinámica demográfica de otros, así tenemos por ejemplo la experiencia de Michoacán y el Distrito Federal, donde la edad media a la primera unión es de 19.9 y 22.2 respectivamente, teniendo estos mismos estados, proporciones de población femenina unida antes de 20 años de 37 para Michoacán y de 28 por ciento para el Distrito Federal.

<sup>116</sup> lo cual muestra diferencias con el Estado de Chiapas de casi el doble de la población femenina que a edades muy jóvenes ya se encuentran unidas, y al menos han tenido un hijo. De esta manera el comportamiento reproductivo de estas generaciones<sup>117</sup> en Chiapas presenta un 8 % de nacimientos producto de concepciones prenupciales<sup>118</sup> y 7% más que nacieron antes de la unión. Esto significa que una proporción alrededor del 15% de las mujeres tienen su primer hijo en estas condiciones<sup>119</sup>. Al mismo tiempo, si consideramos que la edad mediana a la primera relación sexual<sup>120</sup> es de 17.5 años, podemos pensar que la

---

<sup>111</sup> López Sánchez, Félix. “Educación sexual de adolescentes y jóvenes”

<sup>112</sup> Y que en el momento de la encuesta tenían entre 30 y 35 años de edad. Estimaciones propias a partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica de 1997, elaborada por INEGI, para el estado de Chiapas. Ver cuadro I Características de la primera nupcialidad y primera maternidad de las mujeres según generaciones seleccionadas: Chiapas 1997.

<sup>113</sup> Según lo señala J. Quilodrán en su tesis de Doctorado:

<sup>114</sup> Según lo demuestra J. Quilodrán “Tesis de doctorado

<sup>115</sup> Estimaciones propias en base a ENADID 97

<sup>116</sup> Estimaciones propias en base a la ENADID 97.

<sup>117</sup> Aquellas que nacieron entre 1968 y 1972 y que en el momento de la encuesta de 1997 tenían entre 30 y 34 años de edad.

<sup>118</sup> Concepciones prenupciales representan los nacimientos ocurridos entre los 0 y 7 meses a partir de la fecha de la primera unión.

<sup>119</sup> Estimaciones propias basadas en la ENADID97, y se elaboraron a partir de la Historia de embarazos, clasificando a las mujeres por generación.

<sup>120</sup> Calculada a partir de la Encuesta Nacional de Planificación Familiar de 1995 (ENAPLAF 95) realizada por CONAPO. Tomamos la edad mediana por considerar que es una medida más fina en las condiciones en que

necesidad de promover el acceso, conocimiento y uso de anticonceptivos en la población adolescente y joven en el estado incidiría de manera importante en el calendario de la fecundidad y nupcialidad. Además, sabemos por ésta misma fuente que el 6% del total de mujeres con hijos son solteras. Esta situación nos estaría indicando la necesidad de intervenir no solo en el aprendizaje en el uso de métodos anticonceptivos entre la población menor de 20 años independientemente a su estado civil, con el fin de propiciar un cambio de actitudes y practicas en las relaciones de género, que conforme una nueva cultura social, en la que se involucren representaciones y significados de “ser mujer” y “ser hombre” diferentes.

## **PROPUESTA A DESARROLLAR UN PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES OBSERVADAS DE LOS JOVENES DE LAS NUEVE REGIONES DE CHIAPAS.**

A continuación presentaremos las temáticas a incluirse en el programa para los adolescentes, en los subsistemas que componen COSARAD del nivel medio superior, consideramos para esta propuesta los resultados obtenidos en la evaluación, algunos de estos temas fueron incluidos a petición de los docentes encuestados, otros los proponemos a partir de las necesidades observadas en los resultados de la encuesta aplicados a los adolescentes. Únicamente enumeraremos las temáticas, los contenidos podrían ser objeto de otro trabajo.

### **TEMATICAS PROPUESTA**

#### **LAS DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD Y SEXUALIDAD Y GENERO**

- Habilidades para hablar sobre sexualidad y salud reproductiva. La sexualidad y la salud
- Dimensiones de la sexualidad: sexualidad y Género: biológica; cultural/social; y psicológica.
- El género y la adolescencia. La autoestima, expectativas y la adolescencia.
- Diferencias sexuales
- Tendencia sexual: heterosexualidad, homosexualidad, etc.
- La tolerancia y la diferencia
- Disfunciones sexuales.

#### **LA ANTICONCEPCION EN EL ADOLESCENTE, METODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA ABSTINENCIA SEXUAL.**

- El proceso de Embarazo.
- Prevención de embarazos.

---

se declara o no la edad a la primera relación sexual. Esta edad se calculó para las mismas generaciones: es decir aquellas que nacieron entre 1968 y 1972.

- Importancia de la anticoncepción tradicional y moderna, para el control de la reproducción y la vida sexual activa. Las consecuencias del uso y sobre todo las limitaciones de cada método anticonceptivo, así como de los efectos colaterales que tienen.

## **ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y EL SIDA**

- Prevención y conocimiento de enfermedades.
- Mayor información de enfermedades venéreas sus consecuencias, como, **CONTAGIO**, y forma de evitarlas incluyendo la importancia de la **ABSTINENCIA**.
- Enfermedades cancerosas y su diferencia con las ETS.
- El aspecto social y cultural de la transmisión sexual de enfermedades incluyendo el SIDA.
- Los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual, limitaciones de los *Métodos Anticonceptivos* en la transmisión de enfermedades sexuales incluyendo el SIDA. La importancia del condón masculino y femenino y los métodos de barrera.

## **EDUCACION PARA LA SALUD**

### **EDUCACION Y SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL**

- Conocimiento del cuerpo humano. Higiene personal ( muchas veces quienes son de comunidades rurales no tienen los suficientes hábitos de higiene y puede producir enfermedades.
- Fecundidad, desarrollo embrionario y sexualidad.
- El proceso de la fecundación y la salud.
- Aborto y Alternativas a embarazos no deseados

## **EL ADOLESCENTE**

- *Psicología del adolescente, y del individuo en su medio.*
- Sociedad y juventud. Lugar que tienen los jóvenes y adolescentes. Donde están, que hacen, el “que deben hacer”, “como deben ser”, etc.
- Autoestima y valores en la toma de decisiones. El género y el adolescente, habilidades para toma de decisiones, elección informada de la sexualidad y la salud.

## **ETICA EN EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD. LOS DERECHOS HUMANOS Y LOS ADOLESCENTES**

- Derechos humanos y la ética.
- Derechos reproductivos como parte de los derechos humanos
- Delitos sobre la salud
- Delitos sexuales
- Derechos humanos y reproductivos de los adolescentes\*

- La Legislación y el género. Diferencias en el comportamiento en relación con las leyes. Las mujeres y las leyes.
- Violencia intrafamiliar.

## **EDUCACION Y REPRODUCCION**

- Evitar morbosidad hacia las demás personas
- VALORES; complementar el programa de salud reproductiva dentro de valores, aspectos morales y religiosos
- La sexualidad un compromiso real. Intereses juveniles
- La publicidad y la sexualidad.
- La pornografía y los medios de comunicación.

## **ADICIONES Y PROBLEMAS DE LOS ADOLESCENTES**

- Alcoholismo
- Drogadicción (tipo de drogas más comunes en sus comunidades) y la sexualidad.
- La sexualidad de los adolescentes y la drogadicción, relaciones.
- Anorexia y Bulimia con los adolescentes y jóvenes

## **RECOMENDACIONES AL PROGRAMA COSARAD**

- Que el programa se incluya en el ámbito curricular en los planes de estudio de los planteles, como parte de la materia de orientación educativa o en una materia aparte que se tenga un horario, créditos obligatorio y una lógica interna a seguir con objetivos precisos y fundamentos dar en lo que queremos hacer con los adolescentes.
- Que se establezca un lugar y tiempo de los adolescentes, ya que solamente de esta forma se puede dar importancia y compromiso por parte de los directivos para la puesta en marcha de programas de este tipo donde se involucra el desarrollo de los y las adolescentes para su vida futura. Es una parte del conocimiento y las habilidades para poder decidir, elegir, poder reflexionar sobre las circunstancias en que han de construir su pareja, su familia, y entablar relaciones con sus pares de su propio y del otro sexo. No implica únicamente como en muchas ocasiones se menciona el que se propicie tener relaciones sexuales y se “cuide en ellas “. La sexualidad no es únicamente el tener o no relaciones sexuales, o el uso de métodos anticonceptivos y cuidarse de enfermedades de transmisión sexual. Tienen diferentes dimensiones que deben tomarse en cuenta para la conformación de un programa completo y que influyente en una nueva cultura.

- En el programa COSARAD se sugiere la capacitación de los docentes para de ahí “bajar la información hacia los jóvenes. Este esquema proponemos sea cambiado por uno en el que se establezcan un programa de capacitación en las actitudes y de conocimientos de la sexualidad, dirigido a los docentes pero también a un grupo de jóvenes de los planteles, quienes conformen “brigadas “ de información, conserjería y consulta en esta materia. Se han obtenido en otros grupos de jóvenes de otras partes del mundo, mejores resultados favorables cuando se involucra a los jóvenes en la capacitación e información de los propios jóvenes directamente sin la mediación de adultos.
- Así mismo se invite a docentes para su capacitación quienes puedan participar como líderes de las brigadas u orientadores. Quienes canalizarían problemáticas que no se pueden resolver a los lugares e instituciones adecuadas. Quienes deberán contar con anterioridad de la información necesaria sobre instituciones en la región, comunidad y en el estado que se dedican a la solución de problemas de los jóvenes en todos los niveles.
- Establecer un centro de consultoría donde los jóvenes puedan acudir ya sea personal o en forma anónima a través de cartas o llamadas telefónicas para pedir información sobre problemas que se les presentan en todos los aspectos de sus relaciones interpersonales, sexualidad y salud reproductiva.
- Involucrar a las instituciones de salud, educativas y de apoyo legal con el fin de poder establecer prioridades y contactos adecuados tanto para la capacitación, conserjería como para la solución de problemas que se les presentan a los jóvenes y adolescentes.
- Involucrar a los padres de familia de manera directa no como jueces del programa sino como participantes de la capacitación e información que se recibe en los planteles. Sería muy enriquecedor que ellos al capacitarse compartieran los criterios y conocimientos, así como las actitudes favorables a la sexualidad en el marco de una normatividad que ayude a los jóvenes a tomar decisiones acertadas en condiciones saludables, placenteras y seguras.
- La revisión exhaustiva de los contenidos del programa o programas que se están llevando a cabo en los planteles, a la luz de los resultados de la encuesta incluyéndose una visión de la sexualidad y la salud reproductiva más amplia y multidisciplinaria.
- Recordemos que lo importante en un programa como este son los y las adolescentes y que perder este punto de vista nos puede involucrar en problemas difíciles de resolver
- donde ellas no participan ni tampoco se les proporciona alternativas conscientes y dirigidas a sus necesidades.

## BIBLIOGRAFÍA

AGACINSKI, SYLVIANE

Política de sexos

Madrid, Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, SA  
1998

AGUIRRE, ALEJANDRO

“Tasa de crecimiento poblacional del 1% en el año 2000. Una meta inalcanzable.

México, *Estudios Demográficos y Urbanos* # 3 . El Colegio de México. Vol. I. Num. 3  
Septiembre- Diciembre 1986.

BARRIOS RUIZ, WALDA & LETICIA PONS BONALS

“Sexualidad y –Religión en los altos de Chiapas

México, CONACYT, UNACH, 1995

BELAUSTEGUIGOITIA, AMINGO,

“Géneros prófugos”

Feminismo y educación

UNAM, Programa Universitario de Estudios de Género, Centro de Estudios sobre la  
Universidad, Colegio de la Paz Vizcaínas,

Paidós editores, 1999

BENITEZ ZENTENO, RAUL

“Políticas de Población en Centroamérica, el Caribe y México”

México, Programa Latinoamericano de Actividades en Población, UNAM, 1994.

----- MOLINA CHOCANO, GUILLERMO

“Pobreza población, joven y desigualdades sociales: hacia un enfoque  
integrado.

BURGUIER ANDRE ET AL

“Historia de la familia”

Tomo I. Barcelona, Ariel, 1986

BERGER Y LUCKMANN

“La construcción social de la realidad”

Argentina, Amorrortu editores, 1999.

BOURDIEU, PIERRE

"El Capital Cultural. escuela y espacio social"

MEXICO SIGLO XXI EDITORES 1998

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

"Indicadores Básicos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar"

México, CONAPO, 1996

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Estado de Chiapas. "Indicadores Básicos de Salud Reproductiva y Planificación Familiar"

México, CONAPO, 1996

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

Directorio instituciones relacionadas con la salud reproductiva de los adolescentes.

1999.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

"Encuesta Nacional sobre sexualidad y Familia en Jóvenes de educación media superior.

1988" (avances de investigación) Septiembre 1988

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

"Encuesta nacional de Planificación Familiar" 1995 (Base de datos).

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

"La Situación demográfica en México" 1998

COSARAD

DELEGACION ESPECIAL DE LA SEP EN CHIAPAS

Informe de actividades del comité de salud reproductiva para el adolescente 1998.

CHIAPAS

DOCUMENTO INFORME DE LA EVALUACION

DES RAJ

"La estructura de las encuestas por muestreo"

México, Fondo de Cultura Económica, 1979

DOLTO FRANCOISE

"La Causa de los Adolescentes"

Argentina, Paidós, 1985

ERIKSON ERIC

"Infancia y Sociedad"

Buenos Aires, Hormé, 1980

FERRO, NORMA

"El Instinto maternal"

Barcelona, Siglo xxi editores, 1995

FOUCAULT, MICHAEL

"La Historia de la Sexualidad"

Toma I. México, siglo xxi editores

FREEDMAN R

"Factores sociológicos de la Fecundidad"

México, Ediciones 1978

FIGUEROA, J. GUILLERMO

"Ética y salud reproductiva"

México, PUEG, 1998

GIDDENS ANTONY

"La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas."

Madrid, Ediciones Cátedra, 1998

GONZALEZ RUIZ, EDGAR.

"Conservadurismo y Sexualidad"

La era del vacío.

México, Rayuela Ediciones, 1994

HARRIS, MARTHA

"Su hijo adolescente"

Argentina, Paidós Educador, 1989

HEATH, STEPHEN

"La Revolución Sexual" Balance crítico de los viejos y nuevos mitos que hoy constituyen "la fijación sexual" de nuestra sociedad"

Madrid, Editorial GEDISA, 1984

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI)

.....IX, Censos Nacionales de Población y Vivienda  
MEXICO, ESTADO DE CHIAPAS, MÉXICO 1970

..... X, Censos Nacionales de Población y Vivienda  
MEXICO, ESTADO DE CHIAPAS, MÉXICO 1980

..... XI Censos Nacionales de Población y Vivienda  
MEXICO, ESTADO DE CHIAPAS, MÉXICO 1990

.....ENCUESTA DE LA DINAMICA DEMOGRÁFICA 1997  
MÉXICO, 1999 (Disco Compacto)

LAMAS, Marta

"El Genero: La construcción cultural de la diferencia social"

México, Porrúa editores, UNAM, 1996.

LASSONDE, LOUISSE

"Los Desafios de la Demografía ;Que calidad de vida habrá en el siglo xxi?"

México, UNAM, FCE, 1997

LERENA MEDINA

"Escuela Ideología y clase social"

Barcelona, Ariel, 1986

**LEIRDON HENRI Y JANE MENKEN EDITORS.**

"Natural Fertility. Fecondité Naturelle.

-----MOLINA W. HENRY "The effects of nutrition on natural fertility"

LOPEZ SANCHEZ, FELIX

"La educación sexual de los adolescentes y jóvenes"

MADRID, SIGLO XXI EDITORES, 1996

MASTER, William H y Johnson, Virginia  
“El vínculo del placer”  
una obra básica de la sexología moderna,  
México, Grijalbo editores, 1983

MC. CARY, JAMES LESLIE  
“Sexualidad humana”  
Manual moderno, México, Bogota, 1996

MUSS, ROLF. E.  
“Teorías e la adolescencia”  
México, Paidós editores, 1991

PATHFINDER INTERNATIONAL  
MEXICO. DOCUMENTOS CUADERNOS DE TRABAJO 5  
“Métodos Anticonceptivos para adolescentes”  
Manual para prestadores de servicios.  
*Fondo de Población de las Naciones Unidas. 1999*

PRESSAT, ROLAND  
“El análisis demográfico. Métodos resultados, aplicación.”  
México, Fondo de Cultura Económica, 1985

RAID, THOMAS  
“El sentido común y la sociología clásica. En Revista Sociológica.”  
Universidad Autónoma Metropolitana, División de Ciencias sociales y Humanidades  
Departamento de Sociología.  
Mayo- Agosto 1996 año 11# 31

RUIZ GAMIO, XIOMARA  
“La Sexualidad Humana”  
México, Universidad Autónoma del Estado de México, 1998

SEGALEN MARTINE  
“Antropología histórica de la familia”  
Ediciones Taurus 1997.

SING, Susheela & Wulf, Deirdre

"Adolescentes de hoy. Padres del mañana. Un perfil de las Américas"

The Alan Guttmacher Institute, an Independent, Nonprofit

Corporation for Research,

Policy Analysis and Public Education

New York, s/f

SHATTUCK, ROGER

"Conocimiento prohibido" De Prometeo a la Pornografía.

Tr. Eva Rodríguez Halfter

España, Taurus, 1998

SZAS, IVONNE

"Género y valores sexuales. Un estudio de caso un grupo de mujeres mexicanas. En

Estudios Demográficos y Urbanos, Volumen 12, num. 1 y 2.- Enero – Agosto, 1997

México, El Colegio de México.

SZAZ IVONNE Y SUSANA LERNER

"Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las Ciencias Sociales"

-----Weeks, Jeffrey

*"La Construcción cultural de las sexualidades ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad"*

México, El Colegio de México, 1998

WELTI CHANDE, CARLOS

"La Fecundidad en México"

INEGI, ISUNAM, 1995

México, INEGI 1995

ZAVALA DE COSIO 1988

"Cambios en fecundidad en México y Políticas de Población".

México, EL COLEGIO DE MÉXICO, FCE, ECONOMÍA LATINOAMERICANA, 1992

**ANEXO 1**

**CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD  
EN ADOLESCENTES DEL NIVEL MEDIO SUPERIOR  
CHIAPAS.**

Estrato \_\_\_\_\_

Cuestionario \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Antes de contestar lee cada pregunta, piensa su respuesta. En las preguntas que presentan opciones, marca en el paréntesis que se encuentra a la izquierda de cada número el enunciado que esté de acuerdo con tu experiencia, opinión o conocimiento.

También tenemos preguntas dónde debes anotar con letra o número la respuesta hazlo lo más claramente posible, de preferencia con letra de molde para hacerlas más legibles.

*Las respuestas que proporciones son confidenciales y anónimas. Son recabadas únicamente con fines estadísticos y nos servirán para poder comprender las necesidades y las opiniones que tienes tú como joven. Con lo cual podremos establecer las prioridades en un programa sobre sexualidad en el cual puedes participar.*

De antemano, te agradezco tu sinceridad y apoyo

**DATOS GENERALES**

SEXO:

( ) MASCULINO                      ( ) FEMENINO

Edad en años cumplidos \_\_\_\_\_

Que grado escolar estudias actualmente y en que escuela  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que carrera estudias o piensas estudiar en el futuro  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (menciona municipio, estado)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EDUCACION SEXUAL

1. Hay temas que nos gusta conversar con todas las personas y otras las comentamos solamente con algunas ¿Podrías indicar con quien intercambias conversación sobre los temas siguientes? Indica en el espacio vacío la persona o personas con quien más platiques de los siguientes temas.

Planes para el futuro \_\_\_\_\_  
De tu educación \_\_\_\_\_  
Inquietudes sobre sexualidad \_\_\_\_\_  
Métodos anticonceptivos \_\_\_\_\_  
Problemas familiares \_\_\_\_\_  
Problemas escolares \_\_\_\_\_

2. Lo que sabes sobre sexualidad, lo has recibido principalmente de:  
indica por orden de importancia las 3 personas. (1,2,3)

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Madre     | <input type="checkbox"/> doctora                        |
| <input type="checkbox"/> Padre     | <input type="checkbox"/> sacerdote o ministro religioso |
| <input type="checkbox"/> Hermano   | <input type="checkbox"/> Amiga                          |
| <input type="checkbox"/> Hermana   | <input type="checkbox"/> Amigo                          |
| <input type="checkbox"/> Profesor  |   |
| <input type="checkbox"/> Profesora |   |
| <input type="checkbox"/> Medico    |   |

De los medios de información visual y escrito, menciona donde obtienes más información (señala tres, en orden de importancia)

- libros  
 revistas,  
 periódicos  
 cine  
 radio,  
 TV.  
 otros \_\_\_\_\_

Podrías mencionar el nombre del medio que más te guste, o bien que consideres que obtienes información de calidad acerca de la sexualidad?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿A que edad recibiste la primera información sobre sexualidad?  
Especifica la edad en años

\_\_\_\_\_

Cual (es) temáticas trataba :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. En esta escuela has recibido clases sobre educación sexual

Si  No

Si tu respuesta es si ¿Cuales son las temáticas que más te han interesado?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Qué es para ti la educación sexual

---

---

6. Si tuvieras un hijo (a) a que edad iniciarías su educación sexual?.

Especifica la edad en años

---

---

Dinos porqué a ésa edad:

---

---

7. La información que recibiste en la clase o curso de educación sexual, trataba sobre: (Marca todas las que correspondan):

---

- ( ) Nociones sobre el aparato genital
- ( ) Menstruación
- ( ) Métodos anticonceptivos
- ( ) Relaciones sexuales
- ( ) Reproducción humana
- ( ) Cambios en la adolescencia
- ( ) Valores y normas
- ( ) Derechos Reproductivos
- ( ) Igualdad de géneros
- ( ) Placer, erotismo, deseo
- ( ) Masturbación, caricias, excitación
- ( ) Orgasmo
- ( ) Enfermedades de transmisión Sexual.
- ( ) Otra Menciona \_\_\_\_\_

A lo largo del cuestionario nos has dado tu opinión acerca de algunos temas que nos interesa. Ahora nos gustaría hablar de tus planes futuros

8. A que piensas dedicarte en el futuro ( puedes optar por más de una opción asignando la numeración, partiendo del número uno aquella que para ti tenga la mayor importancia 2, menos y así sucesivamente:

- ( ) Encontrar una pareja
- ( ) Empezar a trabajar
- ( ) Formar un hogar
- ( ) Seguir estudiando
- ( ) Cuidar a los hijos
- ( ) Poner un negocio
- ( ) cuidar a mis padres
- ( ) Obtener un buen empleo
- ( ) Dedicarme a las actividades a que se dedican mis padres.
- ( ) Atender mi hogar
- ( ) Viajar
- ( ) Otro, especifique \_\_\_\_\_

9. ¿Cuáles son tus metas para el futuro? ¿Cómo quieres que sea tu vida en los próximos 5 años? (en todos los aspectos).

Especifica:

---

---

10. ¿A que edad buscarías un trabajo estable?

---

---

11. ¿Cuál crees que ha sido el mayor logro de tu vida hasta ahora?

---

---

12. Para ti ¿Qué es el matrimonio? ¿Que finalidad tiene?,

---

---

12.1 Te gustaría casarte si ( ) No ( )

porque (Para cualquiera de las dos respuestas)

---

---

12.2 Si tu respuesta es sí ¿ A qué edad te gustaría casarte o vivir con una pareja?

---

---

13. ¿A que edad te gustaría tener un hijo o una hija?

---

---

14. Si pudieras escoger el número de hijos o hijas por tener en tu vida ¿cuántos hijos varones tendrías y cuantas hijas?

---

---

¿Por qué?

---

---

15. Para ti ¿Qué es la sexualidad?

---

---

16. En tu opinión a que debe dedicarse las mujeres cuando son adultas:

---

---

## CONOCIMIENTOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS

17. Me podrías decir ¿cuáles son los cambios físicos que suceden cuando una niña se convierte en mujer durante la adolescencia?

---

---

---

---

---

18. ¿Me podrías decir ¿cuáles son los cambios físicos que suceden cuando un niño se convierte en hombre durante la adolescencia?

---

---

---

---

---

19: Para ti ¿qué es la menstruación?

---

---

---

---

### Hombre pasa a la pregunta 23

20. ¿ A qué edad menstruaste por primera vez?

( ) Especifica en años \_\_\_\_\_

21 Recibiste ésa información antes de empezar a menstruar?

( ) Si                      Quién te dio ésta información \_\_\_\_\_

( ) No

22.¿Cuándo te ocurrió por primera vez?. ¿Qué pensaste?, ¿Qué sentiste?

---

---

---

---

---

### Mujer pasa a la pregunta 26

23. Hombre : ¿a qué edad eyaculaste por primera vez

---

---

---

24. ¿Recibiste información antes de comenzar a eyacular?

( ) Si

Quién te dio ésta información \_\_\_\_\_

( ) No

25. ¿Qué pensaste cuando te pasó por primera vez?.

---

---

### Ahora vamos a pasar a un tema diferente

26. De las siguientes afirmaciones sobre sexualidad ¿cuáles consideras verdaderas y cuales son falsas?, marca con una "F" si es falsa y con una "V" si es verdadera marca una sola respuesta para cada afirmación:

- ( ) Casi todos los Hombres han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años
- ( ) Es poco saludable para una muchacha que se bañe o nade durante su regla
- ( ) Se puede tener enfermedades de transmisión sexual sin síntomas
- ( ) Los condones ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- ( ) El alcohol y las drogas son estimulantes sexuales
- ( ) Un hombre con pene grande es más potente sexualmente que uno con pene pequeño
- ( ) Una vez que el hombre se ha excitado y tiene una erección, debe continuar hasta el fin porque puede ser dañino para su salud
- ( ) Los hombres tienen mayor apetito sexual que las mujeres
- ( ) El masturbarse puede producir enfermedades
- ( ) Casi todas las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 19 años
- ( ) Las mujeres definen el sexo del bebé durante el embarazo
- ( ) Desde la primera vez que se tienen relaciones sexuales es posible que se de un embarazo

Ahora veremos algunas preguntas acerca del embarazo

27. A que edad es posible que una mujer pueda embarazarse

---

---

28. ¿Cuándo es más probable que una mujer se embarace?

- ( ) Una semana antes del período menstrual
- ( ) Después de la menstruación
- ( ) Durante la menstruación
- ( ) Desde el primer día en que comienza la menstruación hasta el décimo día
- ( ) otro especifica \_\_\_\_\_

29. Biológicamente ¿cómo crees que se forma un hijo? que debe pasar especifica \_\_\_\_\_

---

---

30. Durante el embarazo en que parte del cuerpo de la mujer se desarrolla el bebé? Marca una sola opción:

- ( ) Trompas
- ( ) Ovarios
- ( ) Utero
- ( ) Otro \_\_\_\_\_

31. ¿las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio?

- ( ) Si
  - ( ) No
- porqué \_\_\_\_\_
- 
-

32. Los hombres deben llegar vírgenes al matrimonio?

( ) sí ( ) No

Porqué

33. ¿Has estado embarazada alguna vez o has embarazado a alguna mujer?

( ) Si

( ) No

( ) Si tu respuesta es si, dinos que pasó con ese embarazo

34. Te casarías o unirías tu vida con un hombre o una mujer que haya tenido relaciones sexuales antes de casarse

Porque

35. ¿Sabes qué son las enfermedades de transmisión sexual?

¿Cuáles conoces?

36. Cómo se pueden evitar

37. ¿Qué te parece que es lo más importante que se debe saber sobre el SIDA?

38. ¿Qué tipo de drogas conoces? O has oído hablar?

39. ¿Has tenido contacto con alguna de ellas? Sí ( ) No ( )

Si tu pregunta es sí, especifica que tipo de droga (s) ha sido:

40. Entre tus compañeros, compañeras, familiares, etc., es común el uso de drogas?

Si ( ) No ( )

Si tu respuesta es si, que tipo de drogas utilizan con mayor frecuencia

---

---

41. ¿Cómo defines los métodos anticonceptivos?

---

---

---

42. ¿Quién debe usarlos y/o tomar la iniciativa para usarlos en una pareja?

---

---

---

43. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

---

---

---

44. ¿Nos podrías decir como se utiliza uno de ellos?

---

---

---

45. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

Si ( ) No ( )

Porque

---

---

46. Nos podrías decir cuales son los métodos anticonceptivos que más utilizan los jóvenes que tienen relaciones sexuales y que se encuentran cerca de ti?

---

---

---

47. crees que el usar algún método anticonceptivo te puede ocasionar algún problema de salud

( ) Si ( ) No

( ) Si es si, especifica cual y que problema crees que te podría ocasionar

---

---

---

48. Donde consigues con mayor facilidad los métodos anticonceptivos, o bien si tu no los utilizas donde los consigues con mayor facilidad, los jóvenes que los utilizan

---

---

---

(Farmacia, escuela, medico, clínica, hospital, IMSS, etc.).

49. ¿Has tenido novio (a) ? si ( ) No ( )

Porqué

---

---

---

50. A qué edad tuviste tu primer novio(a) :

---

---

51. ¿Qué edad tenía (tiene) el (ella):

---

52. Si has tenido más de uno(a), cuantos has tenido y en cuanto tiempo

---

---

53. ¿Qué entiendes por relaciones sexuales ¿qué abarcan, que incluyen?

---

---

54. ¿Cuál es la razón por la cual los jóvenes de tu edad deciden tener relaciones sexuales?

Señala las 5 razones que consideres en orden de importancia:

- Por tener deseo sexual
- Por placer o diversión
- Por curiosidad
- Por querer embarazarse o embarazarse a su pareja
- Para casarse o vivir juntos
- Por un favor
- Por necesidades y/o problemas económicos
- Por afecto
- Por impulso
- Por pedido de mi pareja
- Como prueba de amor
- Por reto o competencia con mis compañeros (as)
- Porque a esa edad todos tienen relaciones sexuales
- Otro \_\_\_\_\_

55. ¿Cuáles son las razones de los jóvenes de tu edad por las cuales esperan hasta más tarde tener relaciones sexuales: Señala las 5 razones que consideres en orden de importancia:

- Creencias religiosas
- Valores y normas personales
- No sentirse preparado para tener relaciones sexuales
- Por no saber como ...
- No querer cambiar relación con el novio (a)
- Temor a embarazarse o embarazarse
- Cuidar la reputación
- Dañar las relaciones con los padres
- Mantenerse virgen hasta el matrimonio
- Temor a contraer enfermedades de transmisión sexual
- Evitar sentimientos de culpa

56. ¿Con quien hablan comúnmente los jóvenes y las jóvenes de tu edad acerca de tener o no relaciones sexuales?

---

---

57. ¿Con tus padres ¿has hablado de esto alguna vez? (De las ventajas y desventajas de tener o no relaciones sexuales a tu edad?:

Si ( ) No ( )

Porque: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**58. ¿Cuándo consideras conveniente que una mujer tenga su primera relación sexual?**

porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**59. ¿Cuándo consideras conveniente que un hombre tenga su primera relación sexual?**

porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

60. Has tenido relaciones sexuales alguna vez?

( ) Si

( ) No

**Si tu respuesta es si, ¿a qué edad tuviste tu primera relación sexual?**

61. ¿Con quien tuviste tu primera relación sexual?, y si no has tenido con quien tendrías tu primera relación sexual

( ) Novio (a)

( ) Amigo (a)

( ) Desconocido(a)

( ) Pariente

( ) Esposo (a)

( ) Otro ( especifica). \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

62. Si has tenido relaciones sexuales ¿actualmente que tan frecuente tienen relaciones sexuales?

La semana anterior tuviste relaciones sexuales

( ) Sí

( ) no

63. Donde tuviste tu primera relación sexual

64. Usaste alguna protección en tu primera relación sexual

( ) Si

( ) No

Si tu respuesta es si, que método utilizaste

si es no porque no te protegiste

65. Crees tu que los /las jóvenes de tu edad usan protección cuando tienen relaciones sexuales?

Si ( ) No ( )

Porque

66. ¿Quién debe decidir para tener relaciones sexuales?

( ) el hombre

( ) la mujer

( ) ambos

otro \_\_\_\_\_

67. ¿Has tenido algún problema relacionado con la sexualidad y/o la salud que no hayas sabido a donde acudir?

( ) Si

( ) No

( ) Si es si especifica de que problema se trata o se trataba \_\_\_\_\_

68. En tu opinión, se debería legalizar el aborto

( ) Si

( ) No

Porque para cualquiera de las dos opciones

69. En tu opinión quienes tienen más necesidad de tener relaciones sexuales. Los hombres o las mujeres:

70. ¿Cuál es tu opinión sobre la homosexualidad?

71. Lee cuidadosamente el siguiente testimonio:

Alejandro de 18 años: "A los 12 años me di cuenta de que me gustaban los hombres y me enamoré de un compañero. Me sentía muy mal puesto que pensaba que estaba loco, no sabía lo que me pasaba. No le dije nada a nadie, incluso me quise suicidar, después supe que es la homosexualidad. Me cuesta mucho aceptarlo pero ahora tengo una pareja , otro muchacho , otro muchacho , nos entendemos muy bien y creo que somos felices. ¿Que piensas de Alejandro?"

¿Podrías ser su amigo? **Porque:**  
¿Qué le aconsejaría si pidiera tu opinión de que hacer en su vida?

72. ¿Aceptarías tener amigos varones homosexuales?  
( ) si ( ) No  
Porque

73. ¿Aceptarías tener amigas mujeres homosexuales?  
( ) Si ( ) No  
Porqué

74. ¿En tu casa con quien vives?  
Especifica: edad, parentesco contigo, su nivel educativo y a que se dedican actualmente:  
Parentesco                      edad                      nivel educativo                      ocupación

75. ¿Quién sostiene tu permanencia en la escuela?

76. además de estudiar, realizas otras actividades, trabajas, ayudas en la casa, tomas algunas otra (s) clases, ¿que pasatiempos tienes?.

( ) SI ( ) NO  
Especifica tus actividades extraescolares

77. En tu familia quien o quienes trabajan por una remuneración o salario

78. ¿qué temas o tema te gustaría que se incluyeran en el programa de salud reproductiva y sexualidad de tu escuela?

---

---

---

79. ¿Deberían participar los padres de familia en éstos cursos de salud reproductiva y sexualidad?  
( ) Si ( ) NO

Porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

80. Según tu opinión cual o cuales son los problemas que más preocupan o afectan a los jóvenes de tu edad , no importa el tema o la situación:

Cuales de los siguientes problemas preocupan más a los jóvenes de tu edad (señala en orden de importancia)

- ( ) Alcoholismo de los padres
- ( ) Violencia en la familia
- ( ) Abuso sexual
- ( ) Prostitución
- ( ) Drogadicción
- ( ) Alcoholismo adolescente
- ( ) Pandillas
- ( ) Presencia del ejército
- ( ) Política
- ( ) Vida futura

81. Has participado en los cursos de salud reproductiva y sexualidad de COSARAD  
( ) Si ( ) No

82. ¿Qué opinión tienes de estos cursos, crees tu que deben participar tus padres y demás miembros de la comunidad?

---

---

---

*Gracias Por Tu Apoyo Y Tu Tiempo*

## CUESTIONARIO DE LA COMUNIDAD VISITADA

### ENCUESTA DE SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD EN JOVENES ADOLESCENTES DEL ESTADO DE CHIAPAS 1999.

Busca un informante en la Comunidad que visites, que pueda darte la siguiente información. Puede ser el director(a) del plantel, el docente asignado, el presidente municipal, u otra persona capacitada.

Anota con letra de molde los siguientes datos:

Nombre de la persona \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nivel Educativo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Estrato \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Comunidad \_\_\_\_\_

Plantel ( anota los datos del plantel, dirección carreras que se imparten, quienes asisten de donde provienen principalmente los alumnos o alumnas de este plantel, que proporción de hombres y mujeres tienen inscritos en el actual año escolar ).

---

---

---

---

---

Medios de comunicación y de transporte con que cuenta la comunidad

---

---

Educación:( que tipo de escuelas de que nivel, menciona el nombre y el nivel de estudios que imparten en ellas)

---

---

---

---

Principales actividades a las que se dedica la población

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> ENCUESTADORES 2. Si tus observaciones no te cabe en esta hoja utiliza otra o atrás de ella.

Existen en la comunidad planes o programas que se dedican a promover la Salud Reproductiva en la población señala quien, y a de que dependencia se trata:

( señala si se refiere a programas dirigidos a toda la población, a las mujeres en edad reproductiva específicamente, a los jóvenes/ adolescentes, o a quien©):

---

---

---

---

Cree usted que existe acceso y/o aceptación en el uso de métodos anticonceptivos en la comunidad( donde los encuentran, quienes tienen acceso, que tipo de anticonceptivos):

---

---

---

---

Observaciones del entrevistador:  
(ambiente de la entrevista, se tuvo fácil acceso al plantel, cual o cuales fueron las reacciones de los jóvenes para con el cuestionario, cuanto tiempo se tardaron en llenarlo...)

---

---

---

---

## ANEXO 2

### DIRECTORIO DE INSTITUCIONES DE APOYO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUALIDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES<sup>2</sup>

#### ORGANISMOS GUBERNAMENTALES

- **COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**

Sigla Oficial: **CNDH**

Servicios que Ofrece: Asesoría legal, centro de documentación, orientación telefónica para canalizar a la propia **CNDH** o a la instancia correspondiente.

Dirección de Oficinas Centrales: Av. Periférico Sur No. 3469, Col. San Jerónimo Lídice, Del. Magdalena Contreras, C..P. 10200, México, D. F.

Comunicación Telefónica: Unidad de Atención al quejoso 56-81-81-25.

- **COMISION ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS**

Sigla Oficial: **CEDH**

Servicios que ofrece: Asesoría legal, centro de documentación.

Dirección de Oficinas Centrales: En cada Estado la ubicación de las oficinas puede verificarse en el Directorio del Gobierno.

Comunicación Telefónica: Consultar en el Directorio del Gobierno Estatal el teléfono de la **CEDH**.

- **COMISION NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA**

Sigla Oficial: **CONASIDA**

Servicios que ofrece: Información sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH, servicio médico y terapia a seropositivos, talleres sobre prevención de ETS y canalización de pacientes.

Dirección de Oficinas Centrales: Calzada de Tlalpan 4585, 2º Piso, Colonia Toriello Guerra, C.P. 14050, Del. Tlalpan, México, D.F.

Comunicación Telefónica: 55 28-40-84, 55 28-40-86 y 55-28-46-37, Fax 55 28-42-20.

- **CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA**

Sigla Oficial: **COESIDA**

Servicios que Ofrece: Información sobre enfermedades de transmisión sexual (**ETS**) **VIH/SIDA**, aplica prueba de detección, brinda asesoría pre postprueba, realiza talleres sobre prevención de ETS y ofrece pláticas a escuelas.

Dirección de Oficinas Centrales: Los COESIDA son módulos de información sobre **ETS** y **VIH/SIDA** que dependen de la SSA. Para solicitar sus servicios dirigirse a los servicios estatales de salud.

Comunicación telefónica: Consultar directorio de Secretaría de Salud del Estado.

- 

- **TELSIDA**

---

<sup>2</sup> Una parte importante de este directorio de instituciones fue obtenido textualmente de CONAPO "Cuadernos de Población", Red social de servicios.1999

**Sigla Oficial: TELSIDA**

Servicios que ofrece: Orientación por vía telefónica, prevención, información, canalización, servicios relacionados con el SIDA, orientación sexual, información sobre enfermedades de transmisión sexual.

Comunicación telefónica: 52-07-40-77 con 6 líneas disponibles y lada sin costo 01-800-90832.

- **CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN**

Sigla Oficial: **CONAPO**

Servicios que ofrece: Información sociodemográfica, publicaciones. En colaboración con otras instituciones conduce el programa de radio Zona Libre, programa de orientación telefónica De joven a Joven, programa de información y orientación sobre planificación familiar Planificatel.

Dirección de Oficinas Centrales: Angel Urraza No. 1137, Col. Del Valle, C.P. 03100, México, D. F.

Comunicación Telefónica: 55-75-13-11 y 55-59-84-65 (Dirección de Educación en Población).

Dirección en Internet: <http://www.conapo.gob.mx>

E-mail: [conapomx@servidor.unam.mx](mailto:conapomx@servidor.unam.mx)

- **CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN**

Sigla Oficial: **COESPO**

Servicios que ofrece: Promueve entre las instituciones del sector público y primado acciones y programas orientados a incidir en la juventud en materia de salud sexual y reproductiva, medio ambiente, educación en población, provee información sociodemográfica, publicaciones y cuenta con un centro de documentación.

Dirección de Oficinas Centrales: Consultar el Directorio del Gobierno del Estado.

Comunicación Telefónica: Consultar el Directorio del Gobierno del Estado.

- **PLANIFICATEL**

Sigla Oficial: **PLANIFICATEL**

Servicios que ofrece: Información y orientación sobre planificación familiar, forma de uso, efectividad, contraindicaciones, lugar de obtención de cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles en México, así como aspectos generales del cuidado de la salud reproductiva (embarazo, parto, puerperio y enfermedades de transmisión sexual).

Comunicación Telefónica: Lada 01-800-0103500 para todo el país. También existe un número telefónico de larga distancia sin costo para cada entidad federativa.

- **COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA**

Sigla Oficial: **CONALEP**

Servicios que ofrece: Capacitación, folletos de información, pláticas a escuelas, bolsa de trabajo, sistema escolarizado y modular.

Dirección de la Dirección General: Leibnitz No. 13, 6º Piso, Col. Anzures, C. P.11590, Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.

Comunicación Telefónica: 52-03-03-02

- **CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES**

Sigla Oficial: **CONADIC**

**Servicios que Ofrece: Centro de Documentación, capacitación, asesoría.**

Dirección de Oficinas Centrales: Aniceto Ortega 1321, 1er. Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, México, D. F.

Comunicación Telefónica: 55 34-78-12, 55-34-77-52, 55-24-75-37

Servicio de Orientación telefónica a nivel nacional 01800-911-2000

- **CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES**

Sigla Oficial: **CECA**

**Servicios que ofrece: Prevención de las adicciones, capacitación.**

Dirección de Oficinas Centrales: Consultar Directorio de Gobierno.

Comunicación Telefónica: Dirigirse a la SSA del Estado.

- **DE JOVEN A JOVEN**

Sigla Oficial: **DE JOVEN A JOVEN**

Servicios que ofrece: Orientación telefónica gratuita las 24 horas, los 365 días del año; ofrece información y orientación sobre relaciones intrafamiliares e interpersonales, drogadicción, alcoholismo, apoyo psicológico, orientación vocacional, y referencia a servicios especializados.

COMUNICACIÓN TELEFONICA: Locatel 56-58-11-11

- **SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Sigla Oficial: **DIF**

Servicios que ofrece: Programa Nacional de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo, educación para la salud, consultoría legal, pláticas a escuelas, orientación a la familia. Apoyo a las mujeres por violencia intrafamiliar: Albergue temporal, asesoría legal y apoyo psicológico.

Dirección de Oficinas Centrales: Emiliano Zapata No. 345, Col. Santa Cruz Atoyac, Del. Benito Juárez, C.P. 03310, México, D. F.,

En cada entidad federativa se puede consultar el DIF Estatal, cuyo teléfono se encuentra en el Directorio Telefónico del Gobierno del Estado. Tenemos como referencia el programa MAISA del DIF, el cual no sabemos si actualmente está funcionando o no en el estado. Se indagó pero no se obtuvo información alguna.

Comunicación Telefónica: 56-05-65-16 (México, D.F.)

- **INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD**

Sigla Oficial: **No tiene**

Servicios que ofrece: Información, orientación y capacitación a grupos en el área de la sexualidad y salud reproductiva. Coordinar acciones interinstitucionales para la atención integral del adolescente. Vincular a los y las jóvenes con las diversas instituciones de salud y educación que puedan dar respuestas a sus demandas.

Dirección de Oficinas Centrales: Serapio Rendón No. 76, C.P. 06470, Col. San Rafael, México, D. F., En los estados comunicarse a la Comisión Nacional del Deporte (CONADE)

Comunicación Telefónica:

55-46-74-25 Fax 55-35-57-76

- **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Sigla Oficial: **IMSS**

Servicios que Ofrece: Servicios de salud preventiva y curativa, seguridad social, prestaciones sociales, etc.

Para los jóvenes, el Instituto ha puesto en marcha el Programa Coordinado de Atención al Adolescente de la Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil.

Dirección de Oficinas Centrales: Mier y Pesado No. 120, Col. Del Valle, C.P. 03100, México, D. F. En los Estados comunicarse a las Oficinas del IMSS.

Comunicación Telefónica:

55-36-87-02 Ext. 102 ó 111

- **INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

Sigla Oficial: **ISSSTE**

Servicios que Ofrece: Servicios de salud preventiva y curativa, seguridad social, prestaciones sociales, etc.

Para los jóvenes derechohabientes, el Instituto tiene programas específicos sobre salud sexual y reproductiva.

Dirección de Oficinas Centrales: Avenida de la República No. 154, Piso 11, Col. Tabacalera, Del. Cuauhtémoc, C. P. 06030, México, D. F.

Comunicación Telefónica: **ISSSTETEL**

01-80-07-10 Y 56-62-96-66

- **SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA**

Sigla Oficial: **SEP**

Servicios que Ofrece: Además de la enseñanza obligatoria y otros tipos de estudio, desarrolla programas específicos que favorecen el desarrollo personal.

Dirección de Oficinas Centrales: Argentina 28, Col. Centro, C.P. 06029, México, D.F. Se puede consultar en el directorio telefónico los teléfonos de la SEP en cada Estado.

Comunicación Telefónica: 53-28-10-67

- **TELSEP**

Sigla Oficial: **TELSEP**

Servicios que Ofrece: Orientación por vía telefónica sobre trámites de estudios, carreras, actividades culturales y para presentar quejas y denuncias de cualquier plantel educativo.

Comunicación telefónica: 57-23-66-88 con 20 líneas disponibles y lada sin costo 01-800-5723-6688

- **SECRETARIA DE SALUD: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA**

Sigla Oficial: **DGSR**

Servicios que Ofrece: Capacitación de administradores de programas de salud reproductiva, materiales de promoción y educación en salud sexual y reproductiva, programas específicos de atención a la salud de la mujer.

Dirección de Oficinas Centrales: Insurgentes Sur No. 1397, Piso 6º., Col. Insurgentes Mixcoac, C.P. 03920, Del. Benito Juárez, México, D. F.

Comunicación Telefónica: 55-98-56-17, 55-98-51-82

- **SERVICIOS DE SALUD DE LOS ESTADOS**

**Sigla Oficial:** Varía en cada Estado

**Servicios que Ofrece:** Servicios preventivos y curativos de salud en los diferentes niveles de atención y programa de salud reproductiva para los y las adolescentes y jóvenes.

**Dirección de Oficinas Centrales:** Consultar Directorio del Gobierno Estatal.

**Comunicación Telefónica:** Consultar Directorio del Gobierno Estatal.

- **SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL**

**Sigla Oficial:** STyPS **Servicios que Ofrece:** Para los y las jóvenes, desarrolla programas específicos de empleo, capacitación laboral y defensa de los derechos laborales. Asimismo, destaca el Programa de Becas de Capacitación para Desempleados.

**Dirección de Oficinas Centrales:** En los Estados comunicarse a los Servicios Estatales del Empleo de la STyPS y en el D.F. al Centro Delegacional de Promoción para el Empleo, la Capacitación y el Adiestramiento (CEDEPECA).

**Comunicación Telefónica:** 57-61-13-33

(Dirección General de Empleo).

## ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES

- **ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

**Siglas Oficiales:** AA, **Grupo Jóvenes Alcohólicos Anónimos**

**Servicios que Ofrece:** grupos de autoayuda, prevención, pláticas a escuelas, terapia grupal.

**Dirección de Oficinas Centrales:** Protasio Tagle 107, San Miguel Chapultepec, C.P. 11850, Del. Miguel Hidalgo, México, D. F.

**Comunicación Telefónica:**

55-15-10-96 y 52-77-78-06

- **CENTRO DE INFORMACIÓN DE EDUCACION SEXUAL**

**Sigla Oficial:** CIES **Microline**

**Servicios que ofrece:** Información telefónica, educación sexual, canalización, recomendación de bibliografía.

**Dirección de Oficinas Centrales:** A.P. 22-333 CIES Microline, C.P. 14000, México, D. F.

**Comunicación Telefónica:** 56-27-70-90, 56-27-70-91

- **CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL**

**Sigla Oficial:** CIJ

**Servicios que Ofrece:** Información, orientación, terapia individual, familiar y grupal, estudios médicos, sociales, cursos de verano para prevención de adicciones, orientación telefónica.

**Dirección de Oficinas Centrales:** Existe un Centro en cada Delegación Política, en los Estados dirigirse a la persona responsable del Programa de Adicciones en la Secretaría de Salud.

**Comunicación telefónica:** 52-86-47-22, 52-86-94-95, 52-86-79-00, 52-86-95-65, 52-86-94-85 ext. 144 del Centro de información. Línea de atención telefónica 01-800-911-2000 (servicio gratuito desde cualquier entidad federativa).

- **FEDERACION DE ASOCIACIONES PRIVADAS DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO**

**Sigla Oficial:** FEMAP

**Servicios que Ofrece:** Servicios Médicos, Salud Reproductiva, capacitación de líderes sociales, elaboración de materiales educativos y de promoción.

**Dirección de Oficinas centrales:** Plutarco Elías Calles No. 744 Norte, C.P. 33310, Ciudad Juárez, Chihuahua. FEMAP cuenta con organismos afiliados en las siguientes entidades federativas: Aguascalientes, Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Distrito Federal, Jalisco, Guerrero, Guanajuato, México, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Veracruz.

**Comunicación Telefónica:** 01(16) 16-13-96 y 16-08-33 Fax 16-65-35 en Cd. Juárez, Chich.

- **FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANEACION FAMILIAR**

**Sigla Oficial:** MEXFAM

**Servicios que ofrece:** Educación Sexual, Planeación Familiar, Programa de Salud Básica, Pláticas a Escuelas, Centro de Documentación, Materiales.

**Dirección de Oficinas Centrales:** Juárez 208, Col. La Joya, C.P. 14000, Del. Tlalpan, México, D. F.

Existe una red de servicios médicos y comunitarios en 19 Estados: Baja California, Chiapas, Colima, Distrito Federal, Durango, México, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

**Comunicación Telefónica:** 55-73-71-00 y 55-73-70-70 Fax 56-55-12-65

En los Estados consultar el directorio telefónico correspondiente.

- **SISTEMA DE APOYO PSICOLÓGICO VÍA TELEFÓNICA**

**Sigla Oficial:** SAPTEL

**Servicios que ofrece:** Apoyo psicológico e información para todas las edades.

**Dirección de Oficinas Centrales:** Luis Vides No. 200, entre Ejército Nacional y Homero, Col. Polanco, C. P.11510 México, D. F. Existe una oficina afiliada en la ciudad de Puebla, no tenemos conocimiento de su existencia en el estado de Chiapas.

**Comunicación Telefónica:** 53-95-06-60 (D.F.)

- **INSTITUTO DE ENSEÑANZA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN SEXOLOGICA. IMESEX. INSTITUTO MEXICANO DE SEXOLOGÍA, A.C.**

*Tepec 86, Col. Roma, México, D. F., C.P. 06760*

*Tel/Fax: 5564 28 50, 55 74 90 70*

**CONCENTRADO ESTADISTICO DE LOS ADOLESCENTES INSCRITOS EN EL NIVEL MEDIO SUPERIOR DENTRO DEL PROGRAMA COSARAD. POR SEXO, SUBSISTEMA Y MUNICIPIO AL CUAL PERTENECEN: 1998**

CECYT	POBLACION		ESTUDIANTEL
	MUJERES	HOMBRES	
San Fernando	137	254	391
Jitotol	83	147	230
Villa Comatitlán	129	186	315
Angel Albino Corzo	80	167	247
Acapetahua	139	158	297
Palenque	58	63	121
San Cristóbal	44	75	119
Tapilula	97	147	244
Trinitaria	49	142	191
San Juan Cancuc	10	74	84
El Parral/Villa Corzo	59	164	223
Simojovel	43	77	120
Oxchuc	62	106	168
Raudales de Malpaso	56	65	121
El Porvenir	41	701	111
Total	1087	1895	2982
<b>DGETA</b>			
	POBLACION		ESTUDIANTEL
	MUJERES	HOMBRES	
Cintalapa	406	594	1000
Villacorzo	209	416	625
Mapastec	262	246	508
Yajalón	168	355	523
Palenque	138	435	573
V. Carranza	163	319	482
Ciudad Hidalgo	168	253	421
Ocosingo	320	537	857
Ignacio Allende/Chiapa	84	126	210
Ixtapa	51	138	189
Total	2144	3940	6084

DGETI	POBLACION		ESTUDIANTEL
	MUJERES	HOMBRES	
Laureles/Tapachula	375	619	994
Sn.Cristóbal de las Casas	600	726	1326
Margaritas-Comitán	597	1136	1733
Frontera Comalapa	172	329	501
Laureles/Tapachula	269	341	610
Tuxtla Gutiérrez	467	634	1101
Tuxtla Gutiérrez	635	953	1588
Villaflores	123	180	303
Cintalapa	278	300	578
Tonalá	507	1244	1751
Tuxtla Gutiérrez	229	622	851

Motozintla	215	214	429
Total	4551	7427	11978

COBACH	POBLACION		ESTUDIANTIL
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Escuintla	593	753	1346
Cacahoatán	453	678	1131
Pijijiapan	678	432	1110
Huehuetán	530	793	1323
Reforma	525	974	1499
Palenque	422	781	1203
Tapachula	714	1269	1983
Catazaja	316	369	685
Comitán	236	401	637
San Cristóbal	725	1041	1766
San José/Chilón	118	217	335
Tuxtla Gutiérrez	929	1393	2322
Tila	239	373	612
La Concordia	184	340	524
Ocosingo	366	447	813
Domingo Chanona	69	230	299
San Martín/Palenque	90	189	279
Soyalo	188	333	521
Acala	172	332	504
Suchiate	184	327	511
Yajalón	164	303	467
Paso Hondo/Comalapa	148	273	421
Teopisca	111	215	326
Chilón	124	238	362
Chancala/Palenque	84	168	252
Obregón/Villaflores	117	175	292
Bachajón	102	236	338
Unión Juárez	116	205	321
Santo Domingo	98	237	335
Alvaro Obregón	55	101	156
Buenavista	164	290	454
Tuxtla Gutiérrez	341	555	896
Tuxtla Gutiérrez	318	565	883
Albania Tuxtla Gutiérrez	239	443	682
Siltepec	75	173	248
La Grandeza	58	128	186
Salto de Agua	65	194	259
Tapachula	105	195	300
Felipe Carrillo	57	133	190
Buenos Aires/Mazatán	115	187	302
Juárez	210	371	581
Río Florido/Tapachula	52	95	147
Villaflores	103	181	284
Altamirano	95	167	262
Socótenango	72	116	188
Pbo. Nvo. Solist.	75	159	234
Metapa de Manero	92	138	230
Ocozocoautla	50	63	113
Independencia	50	115	165
Gpe. Victoria	64	96	160
Ixtacomitán	63	47	110

<b>TOTAL</b>	<b>12293</b>	<b>19704</b>	<b>31997</b>

<b>CONALEP</b>	<b>POBLACION</b>	<b>ESTUDIANTIL</b>	
	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
Belisario Domínguez	320	229	549
Comitán	535	275	810
Chiapa de Corzo	231	430	661
Ocosingo	137	172	309
Playas de Catuzajá	243	250	493
San Cristóbal las Casas	463	407	870
Tonalá	117	236	363
Tuxtla Chico	473	93	566
<b>Total</b>	<b>2519</b>	<b>2092</b>	<b>4611</b>

<b>CECATI</b>	<b>POBLACION</b>	<b>ESTUDIANTIL</b>	
	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
Tuxtla Gutiérrez	438	425	865
San Cristóbal	525	437	962
Tapachula	312	264	576
<b>TOTAL</b>	<b>1275</b>	<b>1126</b>	<b>2403</b>