



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

**LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS Y LOS
JÓVENES DE LA FES ACATLÁN: ANTICONCEPTIVOS,
ITS, EMBARAZOS NO DESEADOS Y VIOLENCIA DE
GÉNERO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA

FABIOLA IXCHEL MUÑOZ SOTO

ASESORA: DRA. ALMA ROSA SÁNCHEZ OLVERA

FEBRERO, 2008



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.

La vida nos marca muchos ciclos que debemos cubrir, algunos de ellos los tenemos que llorar, gozar y muchos otros mas nos han hecho reír, pero el sentido mismo de esta palabra lo otorga la familia que es cálida hoguera en los tiempos adustos y que se convierte primavera aun en los crudos inviernos, somos palabra que construimos versos, que mucho de ellos son mis recuerdos que están conmigo y que hoy solo hablare de los que le han dado sentido a mi vida.

A ustedes que construyeron del amor una vida, que hoy habla con la palabra dulce y el alma alegre, a mis padres:

Mami tu que fuiste mi cuna y mi mejor centinela, me hice tu desvelo, tus llantos, la sonrisa que desviste a la pálida tristeza a ti que has sido mi amiga y esa mano sincera, que siempre se que estará conmigo. Por tu amor, por tu cariño y por siempre entenderme gracias te quiero.

Papa: a veces uno no entiende las etapas por la que pasa, y hoy quiero agradecerte tu paciencia, y la confianza que tienes en mi, que siempre ha estado como la luz que a alumbraba al caminante, que sabe que aunque los caminos sean oscuros siempre hay una persona esperando que consuele el largo y cansado viaje, por tu apoyo, amor y por ser el mejor padre gracias.

A mis Padres les estoy agradecida por darme la vida, por enseñarme a luchar por lo que uno quiere, por que se que siempre estarán conmigo y por el enorme esfuerzo que hicieron para que esta parte de mi vida comience a ustedes les agradezco por esta oportunidad que me hace sentir afortunada.

Dentro de mi felicidad también forma parte la sonrisa del niño que no se escapo y que la guardo conmigo, que cuando quiero volver ser niña viajo por tantos recuerdos que nosotros tenemos que nos hicieron tan felices y que siempre los llevare en el corazón y las dejare liberarse con la sonrisa, a ti que eres complemento de mi vida, y que formas parte de esta hermosa familia, por tu palabra sincera y por ser mi hermano gracias Balam.

Una nueva integrante también es parte de mi familia que se gano el cariño con cariño, que se convirtió en una hermana mas, que con el paso del tiempo ha sembrado confianza y florecido el amor en la familia por ser la esencia de la vida de mi hermano y por ser mi amiga gracias norma.

Quiero agradecer a la rosa que hizo primavera, que es la base de esta familia que gracias a ella nosotros estamos aquí, a la mujer que me enseñó que cuando la vida se vive con dignidad se marcha tranquila, que siempre las cosas bien pensadas generan buenos tiempos, a ti que estas con nosotros en cada recuerdo, que vives en mi, te doy gracias por los buenos momentos, por que esta felicidad que hoy siento es tuya, a ti a quien los años pintaron el cabello y te nombraron abuela tu eres mi roza que le da vida a mi primavera. Gracias

Gracias a toda mi familia por compartir este momento que es nuestro.

CAPITULARIO

- INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: UNA MIRADA A LAS Y LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

1.1	Concepciones acerca de la juventud.....	1
1.2	Las y los jóvenes mexicanos de nuestros días.....	9
1.3	Las y los jóvenes universitarios.....	24
1.4	La Facultad de Estudios Superiores Acatlán y sus Jóvenes universitarios.	33
1.5	Las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán y su sexualidad.....	37

CAPITULO II: EL ENFOQUE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS Y LOS JÓVENES

2.1	Orígenes del enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva.....	50
2.2	La Salud Sexual y Reproductiva.....	52
2.3	La Salud Sexual y Reproductiva en las y los jóvenes.....	54
2.4	Retos de la Salud sexual y reproductiva ¿hacia donde mirar?.....	60

CAPÍTULO III: LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS Y LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA FES ACATLAN

3.1	Los métodos anticonceptivos y las y los jóvenes.....	63
3.2	Los métodos anticonceptivos y las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán.....	81
3.2.1	Conocimiento de los métodos anticonceptivos.....	82

3.2.2 Los métodos anticonceptivos que usan o la falta de uso de estos por parte de las y los jóvenes universitarios.....	88
--	----

CAPÍTULO IV: LAS Y LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

4.1 Las y los jóvenes como principal foco de infección – transmisión de las infecciones de transmisión sexual.....	95
4.1.1 Las ITS de nuestros tiempos.....	99
4.2 Las ITS y las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán.....	104
4.2.1 Conocimiento sobre ITS entre las y los jóvenes universitarios.....	105
4.2.2 Prevención y prácticas de riesgo de las y los jóvenes universitarios.....	109

CAPÍTULO V: LAS Y LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS FRENTE A UN EMBARAZO NO DESEADO

5.1 Los embarazos no deseados.....	115
5.1.1 Aborto.....	117
5.2 Concepciones de las y los estudiantes frente a un embarazo no deseado.....	123
5.2.1 Vivencias de las y los jóvenes universitarios frente a un embarazo.....	126
5.2.2 Concepciones de las y los estudiantes ante la posibilidad de que una mujer interrumpa su embarazo.....	129

CAPÍTULO VI: LAS Y LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS Y LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

6.1	Violencia en el noviazgo.....	133
6.1.1	Como se expresa la violencia en el noviazgo (Tipos de violencia).....	135
6.1.1.1	Violencia emocional.....	137
6.1.1.2	Consecuencias para la víctima	142
6.2	Las y los jóvenes universitarios y las relaciones de violencia en sus noviazgos	144
6.2.1	Las y los jóvenes de la FES Acatlán ¿viven violencia en sus relaciones de noviazgo?	144

CAPÍTULO VII: LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL: RESPUESTA PARA QUE LAS Y LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS GOCEN DE UNA BUENA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

7.1	La educación sexual en México.....	153
7.2	La educación sexual integral.....	159

- REFLEXIONES FINALES
- BIBLIOGRAFÍA
- ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central en la vida de todas y todos los individuos al ser inherente a cada uno de nosotros, nos acompaña desde el momento de nuestro nacimiento, hasta nuestra muerte y va transformándose junto con nosotros en la medida que crecemos.

A través del proyecto PAPIIT “Identidades Estudiantiles, Sexualidad y Salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes de la FES – Acatlán” se desprende la siguiente investigación.

Los sujetos centrales de la investigación son las y los estudiantes universitarios de la FES Acatlán. Las y los cuáles son heterogéneos, y tienen innumerables formas de ser, vivir, sentir y pensar; su sexualidad la expresan a través de emociones, afectos y actitudes que repercuten directamente en su persona, en la relación con las otras, los otros y su medio.

La sexualidad y la salud sexual y reproductiva son parte fundamental en la vida de estas y estos jóvenes, al constituir una parte esencial de su ser, y al interrelacionarse y afectar a otras esferas de su persona, como la emocional, la física, la intelectual, la social, entre otras.

Las y los estudiantes universitarios se encuentran constituidos por jóvenes de 18 a 37 años de edad aproximadamente y viven problemas y situaciones propias de la juventud, como lo pueden ser el noviazgo, el inicio o la continuación de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, el consumo de drogas y alcohol, la maternidad o la paternidad, incorporarse a la vida laboral, entre otras, sin embargo con ciertas especificidades, ya que su condición de estudiantes, los sujeta a un espacio determinado, que es la universidad, la cuál les establece ciertos horarios, tareas, y los acerca a conocimientos que otros y otras jóvenes no cuentan con la suerte de acceder.

A través de la presente investigación se revisarán algunos de los temas referentes a la salud sexual y reproductiva como lo son anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado y violencia en el

noviazgo. Se han elegido dichos tópicos por su estrecha relación y ser situaciones que observamos en el medio.

No es raro observar alguna joven embarazada o con su bebe por los pasillos de Acatlán o leer en el baño mensajes pidiendo consejos de cómo interrumpir un embarazo, esta situación se deriva del mal manejo o la falta de uso de los métodos anticonceptivos, lo que no sólo desemboca en esta situación, sino también que conlleva el riesgo de adquirir alguna ITS, es por esta razón que exploraremos estas situaciones.

Ahora, otro fenómeno común que vemos en los pasillos de la FES, son escenas de celos o incluso de violencia en las relaciones de noviazgo de los y las jóvenes de la universidad, razón importante para analizar también que es lo que esta sucediendo.

Por la diversidad de temas que se abordan, ninguno de los apartados pretende ser exhaustivo y agotar por completo la investigación de las temáticas, al contrario, se plantea un panorama general apuntalando a las y los jóvenes en específico, para en un segundo momento revisar como se presenta los diversos tópicos mencionados con anterioridad en las y los estudiantes de la FES – Acatlán.

Para indagar la forma en que se presentan dichos fenómenos relativos a la salud sexual y reproductiva, referidos con anterioridad dentro de nuestra población, se dispuso de la encuesta elaborada y aplicada en el proyecto PAPIIT¹, dentro del ciclo escolar 2006 – 2007, en el período 2007 – II.

Esta encuesta consta de 66 reactivos y 4 apartados, el primero se refiere al capital cultural y se revisa como es que las y los universitarios utilizan su tiempo libre, qué es lo que leen, su motivación y expectativas para realizar estudios universitarios y como evalúan su estancia en de la universidad. El segundo apartado se revisan cuestiones de sexualidad, a manera muy general, qué entienden por sexualidad, la importancia que le confieren en su vida, las fuentes que consultan y otros tópicos que tienen que ver con su cuerpo, y las relaciones erótico afectivo que entablan. El tercer apartado hace referencia a la salud sexual

¹ Para revisar la encuesta dirigirse a Anexos: “Cuestionario”

y reproductiva, y se exploran tópicos como el inicio y la continuación de las relaciones sexuales y lo relacionado a ellas, como es el uso o no de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, realización de exámenes, vivencia de infecciones de transmisión sexual, así como vivencia y concepciones ante un embarazo no deseado. Se explora también si las y los universitarios tienen prejuicios en cuanto a la diversidad sexual y en otros tópicos de la sexualidad. El último apartado se refiere al género y la violencia, en donde se pretende observar si las y los universitarios arraigan estereotipos de género, al igual que identificar si en sus relaciones de noviazgo la violencia está presente. Por último se pretende observar algunas situaciones como embarazos, problemas en la relación de la pareja, desmotivación por la carrera, que pueden afectar el desempeño escolar de las y los universitarios.

La población de Acatlán a nivel de licenciatura en sistema escolarizado, cuenta con una matrícula de casi 16 mil universitarios, ubicados en las 16 diferentes licenciaturas ofrecidas en la FES Acatlán. Para lograr una mayor confiabilidad y que la muestra de la FES Acatlán fuera representativa se contó con la colaboración del actuario Harvey Spencer², integrante del proyecto PAPIIT, quien realizó el diseño muestral³, el cual obedeció a un diseño aleatorio estratificado. La premisa que sustenta este diseño es que la población consiste en un conjunto de grupos heterogéneos. Así, una muestra aleatoria estratificada es una muestra aleatoria que se obtiene separando los elementos de la población en grupos disjuntos – las distintas carreras en este caso – llamados estratos y seleccionando una muestra aleatoria simple en cada estrato.

Se aplicó un total de 1026 cuestionarios, del 23 de Abril al 11 de Mayo. La aplicación se llevó a cabo por integrantes del PAPIIT - tesis, becarios del servicio social y profesores que participan en el proyecto- a grupos de ambos turnos y diferentes semestres de las 16 licenciaturas de la FES Acatlán.

² Profesor de la Licenciatura en Actuaría FES Acatlán, UNAM.

³ Para revisar la manera en que el muestreo fue elaborado, revisar Anexos: “Justificación del diseño Muestral”

Para este trabajo no fue revisada en totalidad la encuesta debido a su extensión y sólo fueron tomados algunos tópicos que nos ayudaron a responder nuestras interrogantes, que guiaron la investigación y que veremos a continuación:

- ¿Las y los jóvenes de la FES Acatlán cuentan con información científica sobre sexualidad y de manera específica sobre anticonceptivos e ITS, y si es así toman medidas para evitar un embarazo y el contagio respectivamente?
- ¿Las y los jóvenes de la FES Acatlán realizan prácticas de autocuidado como usar condón en todas sus relaciones sexuales, hacerse exámenes periódicos como el papanicolau, la coloscopia, entre otros?
- ¿Cuáles son las falsas creencias en torno a la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, entre otros, que prevalecen entre las y los jóvenes de la FES Acatlán?
- ¿Las y los jóvenes de la FES Acatlán viven violencia psico emocional en sus relaciones de pareja?
- ¿Cuáles son las causas que llevan a las y los jóvenes a vivir un embarazo no deseado y cuál fue su reacción?

Y los objetivos se constituyeron de la siguiente manera:

General:

- Identificar cual es la situación de las y los jóvenes de la FES Acatlán ante la salud sexual y reproductiva y generar estrategias educativas que posibiliten una cultura de la prevención.

Particulares:

- Detectar si la información con que cuentan las y los estudiantes de la FES Acatlán referente a sexualidad y de manera particular a anticonceptivos e ITS, es científica.
- Identificar las prácticas de autocuidado, en el campo de la sexualidad, y si las realizan constantemente, en torno a la sexualidad de las y los estudiantes de la FES Acatlán.
- Conocer las razones del por qué a pesar de contar con información sobre sexualidad siguen presentándose problemas como embarazos no deseados e ITS en las y los alumnos de la FES Acatlán.
- Identificar si en las relaciones de noviazgo entre las y los jóvenes de la FES Acatlán esta presente la violencia.

Como veremos en las siguientes páginas la sexualidad de las y los jóvenes universitarios no ha sido muy abordada dentro de los temas de investigación acerca de este sector, y este primer acercamiento, sin pretender ser exhaustivo nos da un poco de luz sobre las problemáticas existentes, así como hacia donde hay que apuntar y profundizar para descubrir y ayudar a nuestras y nuestros jóvenes a tener un desarrollo más pleno en todos los aspectos de su vida y en particular en su sexualidad.

En el capítulo I: “Una mirada a las y los jóvenes estudiantes de la facultad de estudios superiores Acatlán”, se revisará qué se entiende por juventud, así como, se han constituido a las y los jóvenes como objeto de estudio y algunos de los acercamientos que se han realizado para su estudio. Posteriormente se revisarán algunos aspectos de las y los jóvenes de México, a través de la Encuesta Nacional de la juventud 2005, del instituto Nacional de la Juventud. Para introducirnos a las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán ¿quiénes son?, ¿cómo es la FES Acatlán, lugar donde pasan gran parte de su día?, para

finalmente adentrarnos, de manera muy particular en algunos aspectos de su sexualidad, como lo son ¿qué entienden por sexualidad? ¿Qué importancia le otorgan a esta en su vida?, ¿cuáles son las fuentes que utilizan para consultar acerca de ella?, ¿a qué edad y con quién fue su primera relación sexual?.

En el segundo capítulo “El enfoque de la salud sexual y reproductiva en las y los jóvenes” se abordarán los orígenes del enfoque de la salud sexual y reproductiva, qué se entiende por salud sexual y reproductiva, cómo se vincula el enfoque con la juventud, para cerrar el capítulo con los retos y los tópicos a los que se debe de apuntalar desde dicho enfoque.

El capítulo III “Los métodos anticonceptivos y las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán”, está dividido en dos apartados, en el primer apartado se realiza una breve revisión bibliográfica acerca de los métodos anticonceptivos, que contiene una descripción de los mismos, esto con el fin de tener un panorama general de los métodos que actualmente circulan en el mercado y cómo se utilizan, enlistando tanto ventajas como desventajas de los mismos. En el segundo apartado se revisará si las y los jóvenes de la FES Acatlán cuentan con información científica sobre diversos métodos anticonceptivos, o por si el contrario, prevalecen los mitos en torno a ellos. Para después revisar cuáles son los métodos anticonceptivos que utilizan y si es que no los utilizan las razones del porque no lo hacen. Todo esto nos indicará si las y los jóvenes y en qué porcentaje se exponen a situaciones de riesgo como lo son las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, puntos que abordaremos en los siguientes capítulos.

En el Capítulo IV: “Las y los jóvenes universitarios y las infecciones de transmisión sexual”, abordaremos las razones por las cuales las y los jóvenes son el principal foco de infección y transmisión de las infecciones, y revisaremos de manera general las principales infecciones que afectan a este grupo. Igual que en el capítulo anterior, en el segundo apartado revisaremos cómo este fenómeno se presenta en las y los jóvenes de la FES Acatlán, para esto veremos si presentan prejuicios en torno a la forma de contagio de las infecciones, así como el conocimiento de algunas particularidades de ellas, para posteriormente explorar si

utilizan o no el condón, y si lo hacen de manera sistemática, es decir en todas sus relaciones sexuales o sólo en algunas ocasiones, ya que una sola relación sin protección puede desembocar en un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual. Otro punto importante a considerar en este apartado es la realización de exámenes, como es el papanicolau, para detectar algún problema, en este apartado revisaremos la frecuencia con la cual las y los jóvenes universitarios se realizan exámenes. Para cerrar este capítulo se revisará si las y los jóvenes de la FES Acatlán han presentado alguna infección de transmisión sexual, lo que denotaría que a pesar del nivel escolar en el que se encuentran se exponen a situaciones de riesgo.

En el Capítulo V: “Las y los jóvenes universitarios frente a un embarazo no deseado”, se abordará en el primer apartado, qué se entiende por un embarazo no deseado haciendo hincapié en una situación muy particular que es el aborto, puesto a la gran controversia que trae el tema al respecto. En el segundo apartado revisaremos que harían las y los jóvenes de la FES Acatlán, si en este momento se enfrentarían a la vivencia de un embarazo no deseado. Para después conocer la impresión y los cambios que les ha traído a su vida a aquellas y aquellos jóvenes que han tenido la experiencia de vivir un embarazo. Para finalizar este capítulo a través de diversas preguntas como lo son ¿qué piensan del aborto?, ¿qué piensan de una mujer que por diversos motivos se realiza un aborto?, observamos las concepciones que tienen los y las estudiantes ante la posibilidad de que una mujer interrumpa su embarazo.

Otro de los problemas que aborda el enfoque de la salud sexual y reproductiva es la vivencia de la violencia de género, en el capítulo VI se aborda la violencia en el noviazgo de las y los jóvenes de la FES Acatlán. En su primer apartado revisaremos cómo se manifiesta la violencia en las relaciones de noviazgo y de manera muy particular la violencia psico – emocional, puesto que esta la encontramos en los otros tipos de violencia, es muy sutil su actuación y sus efectos pueden llegar a ser devastadores. En un segundo apartado revisaremos cuál es la situación en las relaciones de noviazgo de las y los estudiantes

universitarios de la FES Acatlán, ¿reconocen la violencia en sus relaciones de noviazgo?, ¿Quién vive más la violencia, las o los universitarios?.

Para finalizar en el capítulo VII: “La educación sexual integral: respuesta para que las y los jóvenes universitarios gocen de una buena salud sexual y reproductiva”, se habla en un primer momento sobre la evolución que ha tenido la educación sexual en México, cuáles son los diversos enfoques con que se ha manejado tanto a nivel formal, no formal e informal. En un segundo momento nos encauzamos al enfoque de la educación sexual integral, puesto que creemos que a través de este enfoque se podría echar mano para enfrentar las problemáticas que viven los jóvenes en torno a su sexualidad y de manera muy particular las y los jóvenes de la FES Acatlán.

A través de las siguientes páginas, las y los invito a conocer sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes universitarios, llevándonos algunas sorpresas como el hecho de que sean los varones quienes registran más violencia psicoemocional que las mujeres, y descubriendo que no por el hecho de ser universitarios lo saben todo, así como que aún falta mucho que hacer y trabajar en este terreno con las y los jóvenes de la FES Acatlán.

CAPÍTULO I: UNA MIRADA A LAS Y LOS JÓVENES ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN

1.1 Concepciones acerca de la juventud

Hablar de la juventud no es tan sencillo como parece, ya que las concepciones que se tienen acerca de las y los jóvenes se han ido modificando a través del tiempo. Además de que no es lo mismo hablar de un joven universitario que de un joven campesino, o de una joven obrera a una joven lesbiana; existen diversas maneras de vivir y concebir a la juventud. Así, en la juventud coexisten realidades diferenciadas, según el nivel educativo, el económico, el género, la ocupación, y el contexto geográfico. Sin embargo se ha tratado de caracterizar a esta etapa de la vida tan singular. La mayoría de las definiciones que encontramos del término, caen en visiones demográficas, ubicándolos en determinados rangos de edad, que de por sí son polémicas, al no establecer el mismo rango, situándolos entre los 18 y 29 años, entre los 16 y los 25, entre otros. Estas definiciones se han quedado cortas en torno a lo que es el fenómeno de la juventud¹, porque la edad como criterio exclusivo tiene bastantes limitaciones, dejando de lado otras variables. “No debemos de confundir un criterio demográfico, que es la edad, con un fenómeno sociológico, la juventud, la edad sirve para delimitar un espacio demográfico con un fenómeno sociológico: la juventud”². Aquí cabe hacer la aclaración de un término, que puede causar confusión cuando se habla acerca de juventud. Y es el concepto de adolescencia, ya que se suelen tomar como sinónimos, pero hacen referencia a distintas situaciones. La adolescencia básicamente se refiere a todos los cambios tanto físicos como psicológicos que el individuo experimenta al abandonar la niñez. Mientras que la juventud se refiere a

¹ Esta categoría será abordada a profundidad más adelante

² Brito Lemus, Roberto. “Hacia una sociología de la Juventud. Nuevos elementos para la construcción de un nuevo paradigma de la juventud”. Última Década No. 9 Chile: 1998 en <http://www.cidpa.org/txt/20arti1.pdf> consultada en febrero del 2006

las determinaciones sociales, que afectan al individuo. La adolescencia es un producto biológico, la juventud es un proceso social.

Antes del siglo XIX no se hablaba acerca de la juventud, como dice Fischer “siempre ha habido viejos y jóvenes, y conflictos entre padres e hijos mas no lucha entre generaciones”³. En épocas anteriores el término de juventud, no existía, este es un concepto de las sociedades modernas.

En la antigüedad, esta etapa de la vida, era vista como algo natural, que no requería de ningún cuestionamiento, ni mucho menos estudios al respecto. Para los griegos el joven era un menor de edad. La educación comenzaba desde una temprana edad, era un proceso lineal que tenía como finalidad la formación de ciudadanos. En donde la y el joven no se cuestionaba acerca de su posición o su futuro, todo estaba determinado “naturalmente” y dependían básicamente de la clase social a la que pertenecía.

En la sociedad Romana, la familia era la base fundamental en el desarrollo y futuro de las y los jóvenes. Todas las decisiones dentro de esta unidad eran tomadas por el paterfamilias, en donde él era el jefe y tenía total dominio sobre los demás. En donde “los menores de 25 años terminaron por ser considerados, para todos los efectos, como los incapaces, casi como impúberes.”⁴ EL término de juventud no existe, y el paterfamilias es el dueño del futuro de sus hijos.

Así observamos que jóvenes siempre han existido, pero la categoría juventud es una construcción social, cultural e histórica, relativamente reciente, que debe su existencia a varios factores. Entre los que encontramos la industrialización y el capitalismo, los cuales trajeron como consecuencia cambios en las estructuras familiares, sobre todo en las clases medias. En la sociedad precapitalista la familia constituía el orden y la reproducción social. Era en este núcleo donde se asignaban las tareas a realizar con base en la edad y el sexo, en donde el padre, única imagen de adultez, era el que decidía el rumbo de la familia y por lo tanto el

³ Guillén Ramírez, Luz María. “Idea, concepto y significado de juventud.” P.45 en **Revista de estudios sobre la juventud in Telpochtli, in Ichpuchtli. No. 5**, México: CREA, enero – marzo 1985

⁴ García de Alba, Carlos. “Los jóvenes en la sociedad tribal y en el mundo greco romano.” P.35 en **Revista de estudios sobre la juventud in Telpochtli, in Ichpuchtli. No. 5**, México: CREA, enero – marzo 1985

futuro de los jóvenes. Así no había necesidad de prepararse para elegir, ni ninguna aspiración de movilidad.

La llegada del capitalismo y el avance tecnológico, produce una diversificación en el mercado de trabajo, aumentando la escolarización y requiriendo que los jóvenes se capaciten por un período largo para nutrir a las nuevas filas de trabajo. “La ampliación de los rangos de edad para la instrucción no es nada más que una forma "inocente" de repartir el conocimiento social, sino también, y principalmente, un mecanismo de control social y un dispositivo de autorregulación.”⁵. Esta inserción trajo como resultado que se abriera una distancia mayor entre las generaciones, forjando una importante identificación entre los miembros de una misma generación, que con las precedentes. De esta manera “la primera imagen de juventud, fue la del estudiante”⁶, lo que permitió una mayor integración generacional al compartir una situación semejante y atenuar contactos y vínculos entre ellos.

“El concepto de juventud surgió históricamente en la medida que obtuvo su imagen y fue certificada socialmente. Esta certificación es el reflejo de la imagen que ella misma genera, que reelabora y a su vez que consume”⁷. El paso de un capitalismo de producción a un capitalismo de consumo, condujo a la búsqueda de nuevos consumidores, al ser los jóvenes individuos que consumen y producen una imagen, se crea un mercado dirigido específicamente a ellos.

Por último, la sociedad reivindicó la existencia de los niños y los jóvenes, como sujetos de derechos, lo que permitió que se generara un discurso jurídico, para este nuevo sujeto que está haciendo su aparición.

Así la juventud va adquiriendo su certificación social, haciendo necesario el estudio acerca de ellos. Ahora haremos un breve recorrido histórico para ver como es que este sujeto ha sido concebido, desde su aparición como un nuevo sujeto social que se integra a la historia, y es clave en el desarrollo y transición de la sociedad.

⁵ Reguillo, Rossana. “Pensar los jóvenes. Un debate necesario”. En www.cholonautas.edu.pe / Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales consultada en Febrero del 2007

⁶ Guillén Ramírez, Luz María. Op Cit P.48

⁷ Ídem.

En la década de los 20' los llamados generacionalistas comprendidos por Mannheim y Ortega y Gasset teorizaban a la sociedad en términos de generaciones. Para ellos la juventud ocupa el papel central en la construcción de una nueva sociedad, al ser portadores de nuevos valores y promesas de futuro, anuncian un cambio social que será cultural.

Para ellos la generación es “un nuevo cuerpo social íntegro con sus minorías selectas y su muchedumbre”⁸. La generación es algo así como una pequeña sociedad, un subconjunto integrado en un conjunto mayor que es la sociedad en sí. La edad es una condición necesaria pero no suficiente para definir una generación. Para hablar de generación como tal, esta tiene que tener ciertas características: la coetaneidad, que se refiere a la gente que coexisten en la misma época constituyen un conjunto generacional sumido en las mismas experiencias, como resultado de su contexto histórico y social. La otra es la conciencia de sí, que se refiere a la construcción colectiva de significados compartidos por la misma generación, es decir aquellos que tienen una misma visión del mundo. Así podemos observar que una generación se compone de varias unidades generacionales diferentes, las cuáles pueden entrar en conflicto entre sí y con las otras generaciones. El concepto de generación es útil para identificar a los actores históricos que actúan como agentes del cambio y es ahí donde la juventud es el elemento clave, ya que según Mannheim “...el modo en que se experimenta el tiempo histórico cristaliza como una forma «natural» de pensamiento que, al llegar a la juventud, alcanza una estructura definida. Una vez estable en sus componentes más básicos, esa forma de conciencia que se venía gestando desde las etapas primeras de la infancia, termina por incorporar como natural su particular interpretación de la cultura.”⁹ Así es en esta etapa donde se logra una conciencia de sí, y la posibilidad de la conformación de una generación que de impulso a los cambios sociales. La juventud adquiere un rol preponderante, al ser los actores principales en la construcción de una nueva sociedad.

⁸ Ghiardo, Felipe. “Generaciones y juventud: Una relectura desde Mannheim y Ortega y Gasset” en <http://www.cidpa.org/txt/20arti1.pdf> consultada en febrero del 2006

⁹ Ídem.

El pensamiento generacional niega la existencia de clases sociales, a igual edad, todos los sujetos tendrían condiciones de existencia y psicología similares, independientemente de que sean hijos de obreros o burgueses.

En esta misma década los ecólogos urbanos de la ciudad moderna de la escuela de Chicago, con Thrasher como uno de sus principales exponentes, realizaron un estudio sobre las pandillas de esta ciudad. En su estudio atañen el término de subcultura juvenil, atribuyéndole ciertas características: lenguaje alternativo, ritos, actos y comportamientos colectivos, así como relaciones de gran solidaridad, espíritu de pertenencia y ocupación de un espacio determinado.

Para este grupo, la ciudad es impersonal, heterogénea, fragmentada por procesos de segregación que la convierten en un mosaico de pequeños mundos que se tocan pero no se compaginan. Este modo de vida afecta directamente a los jóvenes, haciendo que estos se desvíen y se asocien formando una banda. En palabras de Thrasher “Las bandas juveniles alteran el orden público con actividades callejeras delictivas y funcionan con criterios y normas de conducta que constituyen regiones morales alimentadas por la desorganización social”¹⁰.

Por su parte, White demuestra en su estudio “The Street Corner Society” que los jóvenes organizados en pandillas juveniles responden a criterios y normas de grupo inspiradas en sus culturas de referencia. White compara dos tipos de bandas, ambas del mismo barrio pero una de ellas surgida en el contacto de calle y esquina, y la otra en la red escolar. El estudio de lo que sucede al interior de cada una devela la importancia del ámbito social en el que se celebran los ritos juveniles de pertenencia a la banda.

El análisis de estos estudios centra su atención en las conductas consideradas desviadas, etiquetando a los jóvenes, para proponer medidas correctoras, encauzadas al respeto del orden establecido y así crear una sola cultura, igual y civilizada.

A finales de la década de los 50' y principios de los 60' con la aparición de la sociología de la juventud, Talcott Parsons introduce el término de “cultura juvenil”

¹⁰ López Jiménez, Ángela. “Cultura e Identidades Juveniles Modernas. Conciencia Generacional de los Jóvenes Españoles” en <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos> consultada el febrero del 2006

y dice: “el alargamiento de la estancia en instituciones educativas separa a los jóvenes, no sólo del sistema productivo, sino incluso de las relaciones de clase. En las instituciones educativas se estaría formando una cultura adolescente totalmente distinta de la adulta, con su propio sistema de normas y valores. Esta "cultura juvenil", en la que participarían todos sin distinción de clase, sería, en el fondo, funcional para la integración de la sociedad, para la reproducción del sistema social.”¹¹ Para Parsons la cultura juvenil se aleja cada vez más del trabajo e incluso de la estructura de clases, ya que el acceso al tiempo libre, a su parecer, cancela las diferencias sociales entre los jóvenes, conformándose la cultura juvenil, en la medida en que se vinculan al mercado a través del consumo.

El autor, concibe a las y los jóvenes como un grupo homogéneo, unificado a partir de la edad y las prácticas comunes. Pero ignora por completo las diferencias que pueden existir entre ellos debido a la clase social, la etnia, el género, que hacen que la vivencia de la juventud sea distinta, dependiendo de las situaciones que la circundan. Para Parsons la cultura juvenil es prácticamente universal, no toma en cuenta la diversidad, cultural o social. Los roles que desempeñan son socialmente aceptados, si se fallara en alguno surgiría la disfuncionalidad. Una vez más observamos una visión de la juventud como un conglomerado igual, en donde una desviación a lo “normal” tendría que ser revisada.

Se da un pequeño adelanto con la escuela de Birmingham, quienes propusieron un nuevo paradigma teórico a partir de sus estudios sobre las subculturas británicas de posguerra. El presupuesto fundamental de la escuela es la reiteración en la clase social y no en la edad como factor explicativo del surgimiento de subculturas juveniles; y en el tiempo libre y no en la delincuencia como ámbito expresivo de las mismas. Éstas son consideradas como intentos simbólicos elaborados por los jóvenes, para abordar las contradicciones de clase no resueltas en la cultura parental; así como formas de «resistencia ritual» frente a los sistemas de control cultural impuestos por los grupos en el poder.

¹¹ Martin Criado, Enrique. “Juventud” en <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/J/juventud.htm> consultado febrero del 2006

Dentro de esta escuela encontramos a Stuart Hall¹² con su estudio titulado: “Resistencia mediante rituales”, en el cuál emplea la noción de subculturas juveniles como operaciones de resistencia de los jóvenes de clase trabajadora. Estas operaciones de resistencia subcultural son el resultado de diversos rituales juveniles que refuerzan el sentimiento de la identidad grupal y la espacialidad, transgrediendo no sólo los patrones culturales hegemónicos, sino también los que se promueven al interior de la cultura “popular”.

“Combinando elementos del interaccionismo simbólico, del estructuralismo, de la semiótica y del marxismo gramsciano, los trabajos de estos autores documentan la emergencia de estilos juveniles espectaculares como rockers, mods, skins y punks, siendo interpretados como metáforas del cambio social.”¹³

Su principal aportación en el estudio sobre la juventud fue el análisis de la relación entre clase, cultura y su expresión en la producción de formas culturales no hegemónicas.

Algunas de las limitaciones que se encontraron en la escuela de Birmingham son que sus estudios se centran más en la clase obrera que en los jóvenes de clase media y más en los muchachos que en las muchachas.

Para la década de los 80' Bourdieu rompe con la imagen de la juventud unificada y de cultura juvenil, afirmando que “la juventud es una categoría política en tanto designa un lugar dentro de una jerarquía social”¹⁴, para él las clasificaciones por edad son una forma de imponer límites y de producir un orden en el cual cada quien debe ocupar su lugar. Estas clasificaciones son construidas por cada grupo social en función de sus condiciones objetivas de vida y reproducción social. “La juventud y la vejez no están dadas, sino que se construyen socialmente entre jóvenes y viejos”¹⁵.

¹² Feixa, Carles. **Antropología de las edades**. Ariel: Barcelona. 1996 pp. 324

¹³ Idem

¹⁴ Sosa Sánchez, Itzel. **Significados de la salud y la sexualidad en jóvenes**. México: INMUJERES, 2005. Pp. 46

¹⁵ Gonzales, Osmar; Tanaka, Martín; Nauca, Luis y Venturo, Sandro. **El joven en la producción de las ciencias sociales: perspectivas e imágenes**. Perú: Instituto Democracia y Socialismo-CIDAP-CEDHIP / Lima, Perú. En www.cholonautas.edu.pe/ Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales. Consultada en Febrero del 2007

La juventud está formada por un conjunto de relaciones sociales dentro de una estructura jerárquica que establece la supremacía de las personas mayores sobre las más jóvenes, esto debido al capital cultural que se adquiere con el tiempo, en donde los adultos tendrían la supremacía; sin embargo los jóvenes pueden romper con este esquema.

Los jóvenes van a ser pensados como agentes sociales, sujetos con competencias, discurso y con capacidad para apropiarse y movilizar los objetos tanto sociales y simbólicos, como materiales. Así, se reconoce el papel activo de los jóvenes en su capacidad de negociación con las instituciones y estructuras.

Bourdieu plantea que “la juventud no es más que una palabra”¹⁶, y expone que, las relaciones entre la edad social y la biológica son muy complejas, y suelen estar sujetas a manipulación, sobre todo en el sentido de concebir a los jóvenes como una unidad social con intereses comunes, sólo por compartir la edad. Para abordar a los jóvenes, como objeto de estudio debemos de centrarnos también en la clase social, el capital cultural, y el género para empezar a conocerlos.

Este breve recorrido histórico nos da cuenta de que no podemos hablar de un solo tipo de juventud, sino más bien de diversas juventudes. Y que este concepto va a ser siempre cambiante, atendiendo a los cambios sociales y culturales que se marcan a nuestro alrededor. Para hacer de éstos nuestro objeto de estudio tenemos que tomar en cuenta que “los jóvenes aunque con cierta variabilidad, comparten determinadas características, necesidades y problemáticas entre sí que los hace factibles de constituirse en un grupo específico de estudio. Sin embargo no son un grupo homogéneo”¹⁷. Y esto es algo que tenemos que tener siempre presente a lo largo de nuestro estudio, buscando cuáles son sus necesidades y coincidencias pero sin dejar de lado sus diferencias.

¹⁶ Sosa Sánchez, Itzel. Op.cit. Pág. 46

¹⁷ Sosa Sánchez, Itzel. Op.cit. Pág. 47

1.2 Las y los jóvenes mexicanos de nuestros días

En un primer acercamiento para conocer la complejidad del universo de las y los jóvenes mexicanos, haremos uso de los datos que nos proporciona la encuesta nacional de la juventud (ENJ), realizada en el año del 2005 por el Instituto Nacional de la Juventud (INJ). Esta encuesta tuvo como antecedente la realizada en el 2000 por el mismo INJ. Dentro de los objetivos de esta nueva encuesta encontramos: Actualización de información sobre las características sociales, demográficas, económicas y culturales de la población joven de México e Identificar las relaciones entre las condiciones de vida, las opciones disponibles y las expectativas juveniles. Esta encuesta nos da un buen acercamiento para conocer a la población juvenil, aunque sólo de una forma general, sin embargo, es un buen punto de partida para buscar especificidades en los tópicos a través de investigaciones más profundas.

Este estudio se realizó a nivel nacional y la muestra incluyó 54,500 viviendas, donde se encuestó a todas las personas que tuvieran de 12 a 29 años de edad y que residían habitualmente en viviendas particulares ubicadas dentro del territorio nacional. Se dividió al país en cinco regiones geográficas, de acuerdo a las regiones establecidas por el Gobierno Federal para el desarrollo sustentable, mismas que son: Region Noroeste: Baja California, Baja California Sur, Sinaloa. Región Noreste: Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Tamaulipas. Región Centro-Occidente: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas. Región Centro: Distrito Federal, Hidalgo, Estado De México, Morelos, Puebla, Tlaxcala. Región Sur-Sureste: Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Yucatán.

La investigación se centro en 4 líneas de investigación que son: la formalidad con respecto a las instituciones sociales, la membresía (pertenencias y adscripciones), el apego a la norma y a la regla y, finalmente, su posición frente a la legalidad y a la legitimidad.

La formalidad con respecto a las instituciones sociales se refiere básicamente a la inserción que hacen las y los jóvenes a las distintas instituciones (familia, escuela, trabajo, política) y el desarrollo dentro de las mismas.

La membresía “mide” el capital social, las redes, las vinculaciones a través de las cuáles los jóvenes se inscriben en el pacto social.

A través de los modos de regulación social que interpelan los imaginarios juveniles, se busca reconocer el peso de ciertas normas y/o reglas en los procesos de decisión u opinión que involucran las prácticas de los jóvenes.

Por último, la legalidad y la legitimidad hablan sobre los criterios y valores que orientan y validan sus prácticas, y las relaciones complejas entre estas dos caras de la dinámica social resultan fundamentales para entender los procesos de institucionalización/ desinstitucionalización entre los jóvenes.

Estos 4 ejes aparecen en la encuesta de forma trasversal, de tal suerte que aparecen en de los diferentes tópicos que se manejan en la encuesta como lo son el familiar, educativo, laboral, prácticas juveniles, etc.

El acercamiento a estos datos nos servirá para ubicar a las y los jóvenes en el medio donde se desenvuelven e ir develando algunas de sus particularidades a nivel nacional.

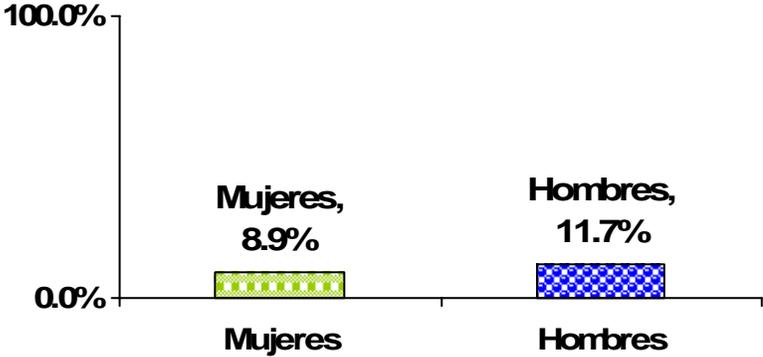
Como ya se mencionó, el rango de edad tomada por la ENJ fue de los 12 a los 29 años de edad. Pero nosotros sólo nos centraremos en las y los jóvenes de 20 a 24 años de edad, porque es el rango promedio donde se ubican las y los jóvenes estudiantes de la FES Acatlán.

mpecemos a reflexionar con algunos datos ofrecidos por la ENJ que se aplicó en el año 2005. Estar cursando estudios a nivel licenciatura, es un privilegio del que no todos los jóvenes pueden gozar, de tal suerte que de las y los jóvenes encuestados sólo el 39.8% de los hombres y el 27.9% de las mujeres estudian; porcentaje alto si lo comparamos con la media nacional, ya que el porcentaje de jóvenes de 20 a 24 años que estudian representa el 23.9%¹⁸ para ambos sexos.

¹⁸ Maguis: La educación superior en México: http://www.magis.iteso.mx/013/013_nuntia_educacion.htm. Consultada en diciembre del 2007.

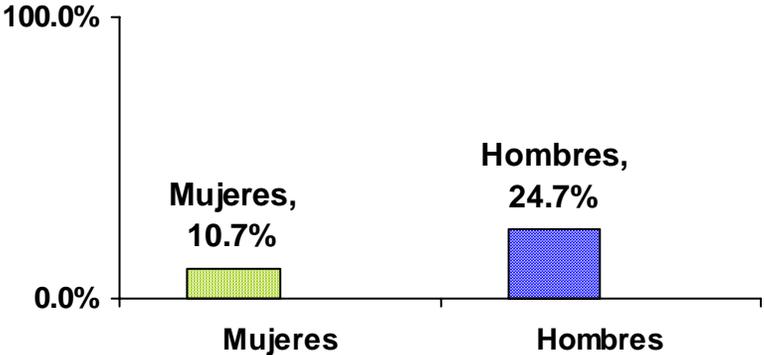
Existe una diferencia significativa no sólo entre el número de varones y mujeres que estudian; también en que es menor el número de mujeres (8.9%) que concluyen sus estudios universitarios en comparación a los varones (11.7%), en el rango de 20 a 24 años.

Culminación de estudios nivel licenciatura



Observemos también el rango de edad siguiente de 25 a 29 años, en donde la proporción es, varones 24.7% y mujeres 10.7%.

Culminación de estudios nivel licenciatura

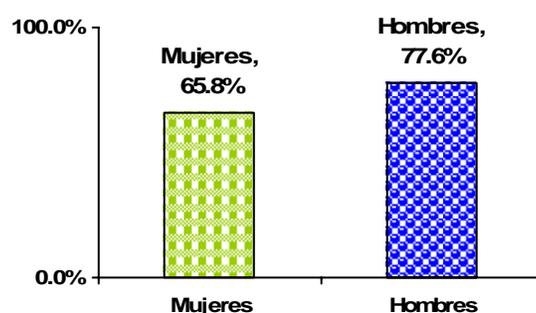


Una de sus posibles explicaciones, la entenderíamos por razones de género, en donde los roles tradicionales, apuntan a que a los varones se les motive más para que terminen sus estudios universitarios ya que son ellos los proveedores y el sostén económico de la familia. Mientras que a la mujer se le confiere al ámbito de lo privado, es decir, a lo doméstico, por ende no requiere de estudios más avanzados, y en muchos casos la familia, sobre todo las de escasos recursos, no las apoya con la continuación de sus estudios. Pueden existir otras explicaciones acerca de este fenómeno como podría ser un embarazo no deseado, la manutención de un hogar, etc. Pero sigamos más adelante con el análisis, para ver si la ENJ nos da información al respecto.

De las y los jóvenes que estudian el 95.2% son sostenidos por sus padres, las razones que tienen para elegir “estudiar” están ligadas a la posibilidad de contar con un buen trabajo (58.4%), es decir, la educación vista como posibilidad de ascenso y movilidad social; y como segunda opción la obtención de conocimientos (37.6%), desgraciadamente no contamos la división de género para estos datos.

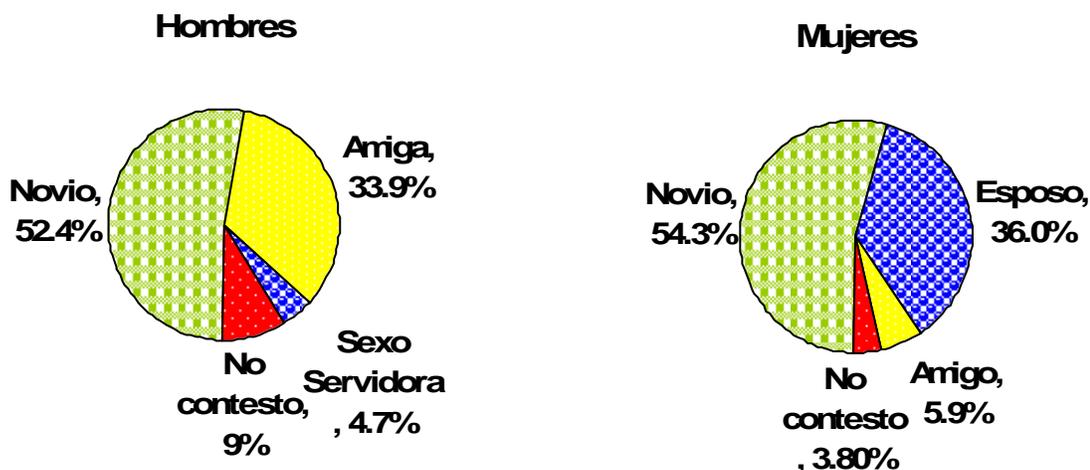
De la población encuestada, el 62.7% de los jóvenes varones trabaja, mientras que sólo el 30.9% de las mujeres lo hace, y si sólo el 27.9% de las mujeres estudia, ¿qué hace el resto si no desempeña ninguna de estas actividades?, ¿buscar empleo? Sólo el 10.4% de las jóvenes esta en búsqueda de empleo. Los jóvenes creen que están sin empleo fundamentalmente por razones ligadas a la falta de empleos y por la situación económica del país; pero también nos encontramos con motivos que atañen a la propia trayectoria de los individuos, como la falta de experiencia, o falta de preparación, o la conclusión de sus estudios o falta de título profesional.

En relación con el tópico de sexualidad, podemos observar que el 77.6% de los hombres y el 65.8% de las mujeres ya han tenido relaciones sexuales.



La edad de inicio es significativa, más no sorprendente, los varones inician su vida sexual antes que las mujeres, el 50.6% de los varones la inició entre los 15 y 17 años, mientras que en las mujeres el 49.6% fue de los 18 a los 20 años.

Respecto a con quién habían tenido su primera experiencia sexual, tenemos que los hombres en mayor medida lo hicieron con su novia 52.4%, seguida de una amiga 33.9%, y en un rango muy inferior con una sexo servidora 4.7%. En tanto las mujeres lo hicieron en primer lugar con el novio 54.3%, con el esposo 36% y con una amplia diferencia con una amigo 5.9%.



Una vez más nos topamos con diferencias de género, es importante notar que tanto hombres como mujeres en su mayoría inician la vida sexual con su novio, lo que nos podría hablar de que “los hombres están experimentando una transformación hacia una menor demanda del desempeño sexual del hombre y más hacia el establecimiento de vínculos emocionales entre parejas”¹⁹.

Sin embargo, en el discurso social, aún el inicio de la vida sexual de los varones está muy ligado, con la afirmación de la identidad masculina. En donde la primera relación sexual tiene que ver con probarse como hombre, mediante la erección y la penetración, dejando de lado cuestiones emocionales. Como nos los señala Ana Amuchástegui “Para los jóvenes, el sexo no es siempre una

¹⁹ Amuchástegui, Ana. **Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados.** México: EDAMEX y Population Council, 2001 Pág. 376

expresión del erotismo, sino una de las principales formas para representar y afirmar su masculinidad ante otros hombres”²⁰.

No obstante este discurso empieza a modificarse. En las mujeres el hecho de que su primera relación sexual, en segundo lugar fuera con el esposo y en un porcentaje mínimo con un amigo, tiene que ver con el significado y la valoración que representa este hecho, muy distinta a la de los varones. A las mujeres se les enseña que la “virginidad”, es algo sagrado, un tesoro en donde recae su valor como mujer. Y su pérdida antes del matrimonio significa para ella, vergüenza y deshonra. Siguiendo a Amuchástegui: “Un hombre que permanece virgen después de alcanzar la madurez fisiológica corre el peligro de quedar atrapado en la transición, en un limbo; que no logre llegar a ser un hombre de acuerdo con la definición de género dominante; es decir, un hombre heterosexual... Una mujer soltera que ha tenido relaciones sexuales se vuelve peligrosa también; en el sentido que se considera como un cuerpo disponible para los hombres ya que su actividad sexual no puede ser controlada a menos que sea gobernada por alguien. Así el ritual del matrimonio como obligación para el hombre que despoja a una joven de su virginidad exorciza dicho peligro al depositar en el marido la responsabilidad de controlar la sexualidad de su esposa.”²¹

Con esta cita se explica claramente el comportamiento de hombres y mujeres en relación con el inicio de su primera relación sexual. Ahora exploremos un punto muy vinculado, que tiene que ver con el uso de métodos anticonceptivos.

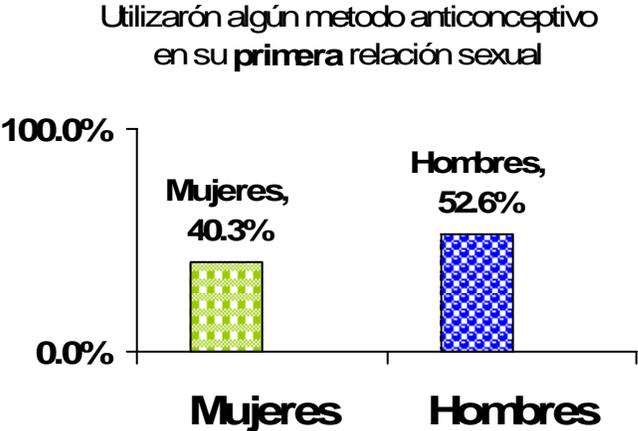
En lo relacionado con el conocimiento de los métodos el 92.5% de los jóvenes dice conocer algún método, en donde sobresalen en primer lugar el preservativo con un 90%; el segundo método lo ocupan las píldoras, y en tercer lugar para los hombres se encuentra tanto la ligadura de trompas como la vasectomía; en tanto para las mujeres la tercer mención es el dispositivo intrauterino (DIU) seguido por los inyectables, pareciera que las mujeres tienen acceso a más y mejor información sobre el uso de métodos para evitar el embarazo sin ser necesariamente definitivos. Aunque cabría preguntarse para ambos sexos, si el

²⁰ Ídem, pág. 375

²¹ Ídem, pág. 403 - 404

conocimiento de los métodos anticonceptivos se remite sólo a que han oído hablar de estos, o en que en verdad conocen su funcionamiento, así como ventajas y desventajas.

Ahora no es lo mismo conocerlos que utilizarlos, y en la relación con el uso de los mismos, observamos que en la primera relación sexual el 52.6% de los hombres y el 40.3% de las mujeres, utilizaron algún método.

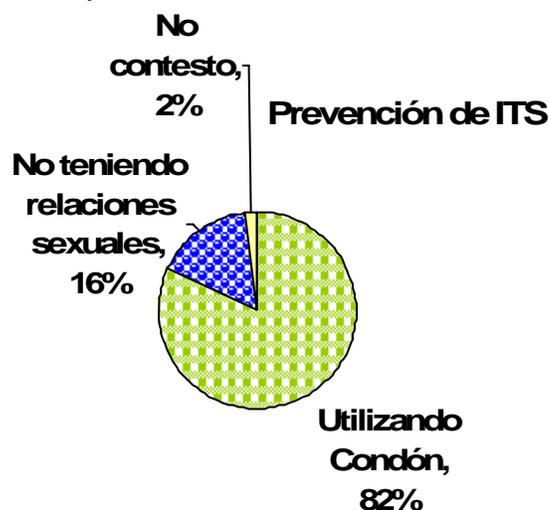


En su última relación sexual el número se incrementa, más en los varones, en donde el 83.2% de los hombres y el 69.8% de las mujeres utilizaron un método.



Para ambas situaciones se recalcan los anticonceptivos y las pastillas. Las razones que dan los jóvenes que no usan algún método anticonceptivo, recae en argumentos como “no me gusta usar” 24.5% o el hecho de que alguien en la pareja o ambos no estén de acuerdo con su uso 25.9%. Los jóvenes que usan algún método anticonceptivo lo hacen, en su mayoría, por consenso 57.6%, es decir, ambos toman la decisión de protegerse, lo cual nos permite hablar de niveles más altos de negociación y acuerdo al interior de la pareja, es menor, por tanto el porcentaje de la imposición o la decisión solitaria, sin embargo este fenómeno aún se da.

Otro tema muy ligado a los métodos anticonceptivos es el relacionado con las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 83.6% dice conocer cuáles son, y mencionan además que las formas para prevenir una infección de este tipo son: el uso del preservativo 82% y no teniendo relaciones sexuales 16%.



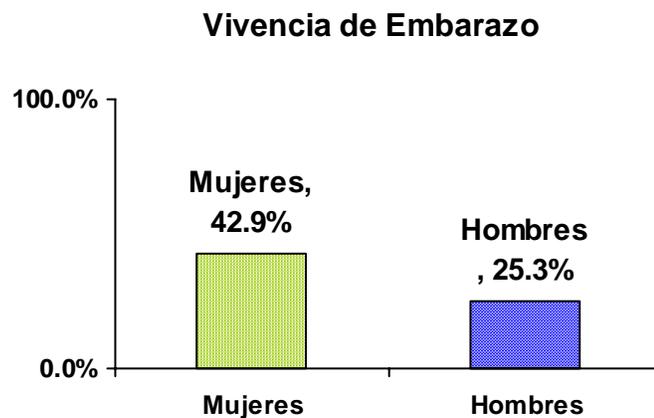
Pero, la mayoría de ellas y ellos ya han tenido relaciones sexuales y no todos han utilizado preservativo.

Las y los jóvenes que dijeron haberse contagiado en algún momento de alguna ITS representan sólo 1.6%, donde sobresale la gonorrea 38% y el virus del papiloma humano (VPH) 10.4%; si embargo datos proporcionados por la Secretaría de Epidemiología²² nos dicen que la mayor incidencia de ITS ocurre

²² Dirección general de Epidemiología www.dgepi.salud.gob.mx consultada en enero del 2007

entre gente joven de 20 a 24 años de edad, seguidos por el grupo de 15 a 19 años. Así como que de cada 10 mujeres que van al ginecólogo 8 presentan VPH. Con esta información se hace dudoso el nivel tan bajo de incidencia de ITS; cabe preguntarse si las y los jóvenes van a revisiones médicas, ya que muchas de las ITS no presentan síntomas.

En relación a la procreación, el 25.3% de los varones expresa haber embarazado alguna vez a alguien, mientras el 42.9% de las mujeres expone que alguna vez estuvo embarazada.

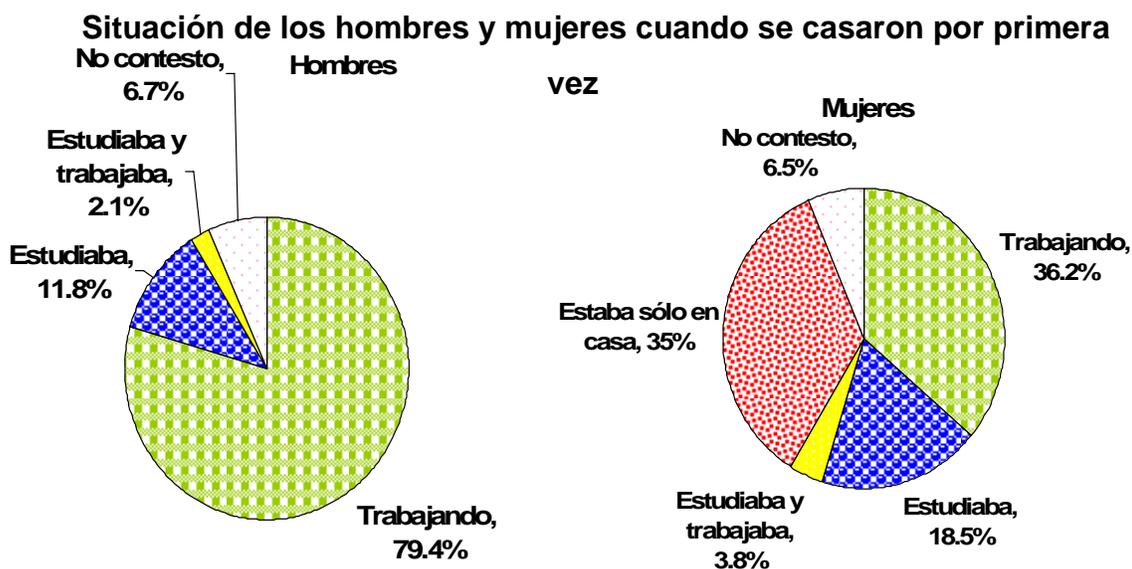


Ahora bien, la edad que tenían las jóvenes cuando se embarazaron por primera vez se concentra fundamentalmente en el rango de 18 a 20 años con 14.5%, seguido de quienes tenían menos de 18 años con 26.8%, entre los 21 y 23 años son 20.7% y más de 23 años, 10 por ciento. Desafortunadamente no contamos con información que nos permita conocer cuál fue el fin de esa situación, si existió un aborto, si los hombres se hicieron cargo del bebe o dejaron la responsabilidad en su pareja, si a las mujeres las apoyaron, etc. Y menos aún de cómo esta situación impactó en sus vidas.

Ahora daremos paso a la esfera privada, la cuál se refiere básicamente a preguntas que apelan a la vida familiar y de pareja: su valoración, roles, expectativas y formas de vida. Con referencia a su estado civil los hombres reportan que 26.1% es soltero, el 33% está unido y el 23% alguna vez estuvo unido; en el caso de las mujeres el 21.1% es soltera, el 36.1% está unida y el

56.1% alguna vez estuvo unida; estos datos nos revelan que son pocos los jóvenes que no tienen un compromiso que les genere otras obligaciones y experiencias, que influyen en la manera en que viven su juventud.

La edad a la cual se casaron por primera vez nos permite construir las trayectorias de vida juveniles, pues el momento de la unión o el matrimonio comienzan a definir gran parte de las decisiones futuras. En su mayoría los jóvenes optan por unirse después de los 18 años de edad; sin embargo para ellas esta decisión es mucho más evidente entre los 15 y 17 años, situación que no es equiparable en ellos, pues lo hacen de manera más tardía. Cuando se unieron o casaron por primera vez 79.4% de los hombres se encontraba trabajando, 11.8% estudiaba y sólo 2.1% trabajaba y estudiaba; las mujeres en cambio 36.2% trabajaba, pero 35% sólo estaba en su casa, mientras que 18.5% estudiaba, aquellas que combinaban ambas actividades representan únicamente 3.8%.



Podemos observar una vez más como la diferencia de géneros se aplica, en donde un gran porcentaje de mujeres al estar sólo en casa, no aspiraban a más que casarse y así lo hicieron.

Nueve de cada 10 jóvenes continúa casado con su primera pareja, aquellos que se han divorciado o separado lo hicieron entre los 18 y 24 años en una proporción de 44% y entre los 25 y 29 años, el 14.1%.

Otro dato importante es el que tiene que ver con los valores. Se les preguntó a los jóvenes su percepción de valor sobre un listado de diversos aspectos: la religión, las reglas morales, el matrimonio, la política, el sexo, la relación entre padres e hijos, el tiempo libre, el dinero, la educación de los niños, el trabajo y la familia, y si consideraban que ellos y sus padres piensan o pensaban de la misma manera. Sorprendentemente, tanto hombres como mujeres piensan de manera similar que sus padres en casi todos los elementos evaluados. Sólo dos aspectos no alcanzan el 50% de afirmación: la política y el sexo. Ante ellos cuatro de cada 10 jóvenes consideran que no piensan igual que sus padres. En este sentido, de manera general, la transmisión de valores sigue estando garantizada y los acuerdos al interior de la familia son fuertes.

En términos de expectativas siete de cada 10 jóvenes se sienten confiados o muy confiados de que en el futuro podrán realizar sus proyectos más anhelados, sólo uno de cada 10 dice sentirse desconfiando. Las tres principales expectativas de los jóvenes están ligadas, en primer lugar a tener un trabajo, cuatro de cada 10 y vinculado con ello tener una buena posición económica, cuatro de cada 10 jóvenes. En tercer lugar está el anhelo por tener familia e hijos, que en el caso de las mujeres tiene un porcentaje un poco más elevado.

En el ámbito público encontramos el tema de las creencias religiosas, en donde tenemos que, en su mayoría la población es Católica, en donde los Católicos practicantes representan el 39.8% en hombres y el 48.7% en mujeres y las y los Católicos no practicantes son el 43.1% para los hombres y el 37.1% para las mujeres. Este es un punto importante, ya que los discursos religiosos han trastocado a nuestra sociedad, y se ha arraigado a través de los siglos, no solamente en las instituciones externas y sus agentes, sino también en la subjetividad de los individuos. La ENJ devela que en las concepciones juveniles, está la convicción de que la religión o la iglesia tienen algún tipo de respuesta adecuada para algunas situaciones, que mezclan no sólo ámbitos espirituales,

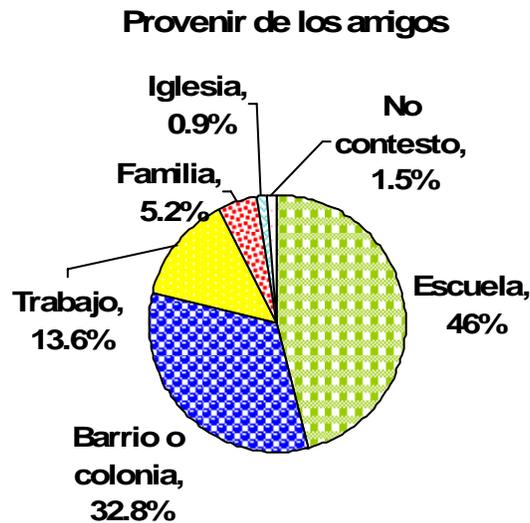
morales o internos de las personas, sino también norma y da respuestas a situaciones concretas o problemas específicos de los jóvenes, especialmente para las jóvenes con un 42.4% y el los varones con un 31.9%.

Otro aspecto del ámbito público tiene que ver con el uso del tiempo libre de las y los jóvenes. Al respecto las músicas que escuchan y prefieren, han sido desde hace algunos años fuente de referencia importante para los estudios de las culturas juveniles, por el entramado socio-cultural que conlleva su escucha. Lo que tenemos es una diversidad considerable de gustos y diferencias por sexo; por ejemplo las mujeres prefieren las baladas románticas o pop 65.7% muy por encima de la preferencia de los hombres a este mismo género 46.2%; para ambos se maneja la música grupera como segundo lugar de preferencia. Seguida del rock en español para los hombres y la música ranchera en las mujeres.

Del lado del consumo, se preguntó a los jóvenes por los lugares en los cuales acostumbran comprar: música, ropa, libros, películas, videojuegos y revistas. Los productos que menos consumen son los videojuegos pues seis de cada 10 declara no comprar, en segundo lugar cuatro de cada 10 jóvenes no compra libros ni revistas. En cambio lo que más se consume es música y ropa; la música la acostumbran comprar en tianguis y mercados, mientras que la ropa su compran es más diversificada pues lo hacen en tianguis, tiendas y centros comerciales.

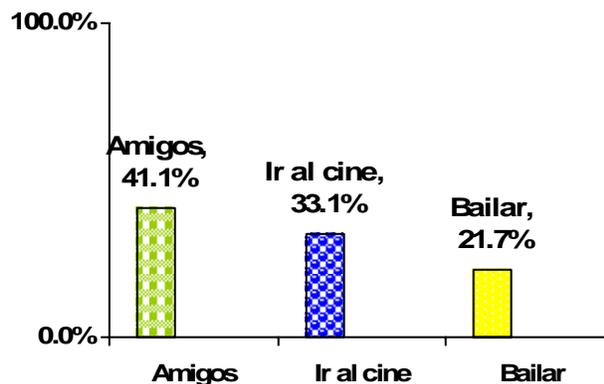
Para indagar sobre el equipamiento cultural-tecnológico se preguntó en torno a algunos artefactos tecnológicos específicos sobre el conocimiento en su manejo y su posesión. En donde cabe resaltar que sobresale el intensivo uso que tiene el teléfono celular, en ambos sexos, que sobre pasa al navegar en Internet o usar una computadora. El celular ha pasado a ser para las y lo jóvenes algo indispensable en su vida.

En este espacio también fueron indagadas las relaciones de amigos. Las y los jóvenes afirman en mayor proporción que tienen muchos amigos 38.3% o algunos 26.45%; quienes consideran que tienen pocos o ninguno son tres de cada 10 jóvenes. Los amigos de ambos, hombres y mujeres, son por lo regular de la escuela 46% o del barrio o colonia donde viven 32.8%, en menor medida están los amigos del trabajo 13.6% y muy poco de la familia 5.2%.



Con esto podemos observar la escuela como espacio de socialización de las y los jóvenes. En correspondencia con el lugar del cual provienen los amigos, los jóvenes se reúnen fundamentalmente en la calle, la escuela o en la casa de alguno de ellos. Los hombres prefieren más las áreas deportivas o los bares, mientras que las mujeres optan más por los parques o las plazas e incluso los centros comerciales

Para pasar su tiempo libre los jóvenes prefieren reunirse con sus amigos 41.1%, ir al cine 33.1% e ir a bailar 21.7%, después de estas actividades que las comparten ambos sexos, los hombres prefieren hacer deporte 25.5% y salir con su pareja 19.4%, mientras que las mujeres prefieren ir al parque 24.2% y salir de compras 19.1%.



En general la mitad de su tiempo libre la pasan con sus amigos, una tercera parte la pasa con el novio(a) y en tercer lugar se encuentra la familia. Este tema se puede ligar con el consumo cultural que tienen las y los jóvenes, ya que como

podemos observar, dentro de sus actividades ninguno menciona ir a museos o a espectáculos culturales, por ende el espacio escolar sería el que les brindaría este tipo de insumos.

En cuanto a la credibilidad en las instituciones y personas, la familia es la institución mejor calificada y a la cual se le tiene plena confianza (con niveles de 9.1, en una escala de 1 a 10), enseguida están los médicos con un 8.5 y la escuela con 8.3 de promedio, ambos son los que despiertan más confianza entre los jóvenes. Las instituciones y personajes calificados con menores niveles son la policía con un promedio de 5.9, los partidos políticos y los diputados federales con 6 y los sindicatos con 6.5.

En el rubro de los valores, se midió la satisfacción de las y los jóvenes con ciertos aspectos y personajes de su vida, en donde se encontró que lo más significativo para las y los jóvenes en congruencia con lo anterior, es la familia, calificada como “muy importante” por nueve de cada 10 jóvenes; enseguida está el trabajo sobre el cual 66.2% de los jóvenes respondió que es “muy importante” y 25% como “importante”; después aparece la escuela calificada con “muy importante” por 60.9% y como “importante” 28.9%; abajo está el dinero y la pareja, ambos tuvieron consideraciones de “muy importantes” para 60.7% de los jóvenes y de “importante” 27.7% en el caso de la pareja y de 32.7% para el dinero. Lo que es nada importante o poco es la política, entre ambas opciones de respuesta se ubican seis de cada 10 jóvenes. Nuevamente usando una escala de cero a 10, se les pidió a los jóvenes manifestar su satisfacción con ciertas situaciones. En términos generales podemos decir que los jóvenes colocan calificación de 8.6 a la vida que han llevado hasta el momento. Lo que para ellos representa motivo de satisfacción nuevamente es su familia y la relación con sus padres, algunas otras situaciones que causan niveles 8 de satisfacción es su educación, sus amigos e incluso su situación económica; únicamente el rubro que tiene menos de ocho es el trabajo que recibe una calificación de 7.8, y en menor medida por parte de las mujeres quienes le otorgan 7.5 como grado de satisfacción.

Sobre la visión que tienen los jóvenes de sí mismos, es decir, cuáles son los problemas que como grupo etario enfrentan. Para una gran mayoría, el 70.8%, el

principal problema que tienen los jóvenes son las drogas y el alcohol y en mucho menor medida 28.3% la falta de trabajo ocupa el segundo lugar, con una mayor prevalencia en los hombres; muy por debajo de estos dos se encuentran situaciones como los problemas del país en general 17.5%, la violencia 15.7% y las oportunidades para estudiar 14.5%. A pesar de que sólo tres de cada 10 jóvenes perciben la falta de empleo como un problema, 20% estaría dispuesto a vivir en otro lugar por motivos laborales, para progresar 17% y por problemas económicos 16.2%.

En términos de respeto a los derechos humanos, se pidió a los jóvenes manifestar si sentían que sus derechos no habían sido respetados por alguna de estas causas: apariencia física, no tener dinero, ser hombre/mujer, su ropa, el color de su piel, su acento al hablar, su edad, el provenir de una región del país o su orientación sexual. Los casos más graves de discriminación los jóvenes los perciben debido a su apariencia física con el 82.9% en hombres y el 85.5% en mujeres. Por no tener dinero 78.1% en varones y 77.9% en mujeres, y sólo 5% de los jóvenes sienten vulnerados sus derechos por razón de su edad, o bien por la ropa que usan. Condiciones como su orientación sexual, los jóvenes no se sienten discriminados.

Finalmente se pidió a los jóvenes reflexionar sobre si los derechos enlistados anteriormente son respetados para la mayoría de los mexicanos. En términos generales podemos afirmar que desde la perspectiva juvenil la mayoría de los derechos son categóricamente respetados o cuando menos en parte; el porcentaje negativo más alto es para el derecho a no ser víctima de la violencia, sobre el cual tres de cada 10 jóvenes consideran que no se respeta. El resto varía muy poco y en términos globales la percepción de los jóvenes es bastante positiva.

Por último en la ENJ, se indaga sobre los momentos que consideran más decisivos dentro de su trayectoria juvenil, en donde para los hombres es su incorporación al mercado de trabajo y después su salida de la escuela; mientras que para las mujeres es al revés.

A través de esta revisión a grosso modo, nos podemos dar una imagen de que las y los jóvenes mexicanos, en algunos aspectos de su vida, la manera en que

viven su juventud y los factores que impactan en ella. Sin embargo, aun es necesario indagar más sobre algunos tópicos, haciendo un estudio más profundo y considerando las particularidades de las y los jóvenes, recordando que no es un grupo homogéneo.

1.3 Las y los jóvenes universitarios

El acercamiento que se ha hecho de las y los jóvenes universitarios se ha limitado básicamente a medir aspectos cuantitativos y en su mayoría de corte académico, como tasas de ingreso y egreso, materias aprobadas y reprobadas, el nivel de deserción, entre otros.

En realidad son pocos los estudios que encontramos que se interesen por saber quiénes son los estudiantes, cuáles son sus necesidades, sus demandas, sus intereses, etc. De acuerdo con Carlota Gómez Guzmán²³ los temas en donde los estudiantes han constituido el objeto de estudio se distinguen los siguientes:

- Análisis de la composición, estructuras y tendencias de la matrícula escolar, como base para el estudio de problemas como la demanda educativa, la deserción o la eficiencia terminal (Castillo, 1975; VALDÉS, 1978).
- Vínculo de la educación superior y el empleo, el destino ocupacional de los egresados, problemas de empleo o subempleo profesional, oferta y demanda ocupacional, por áreas del conocimiento o carreras (Alcántara et. Al, 1988, 1989; Gutiérrez, 1988).
- Composición social de los estudiantes, sus tendencias y trayectorias, como una forma de esclarecer el papel social de la educación o problemas como la movilidad social, la desigualdad, los procesos de democratización o el impacto de la crisis (Covo, 1985, 1990; Gilardi, 1990).

²³ Guzmán Gómez, Carlota. **Entre el deseo y la oportunidad: Estudiantes de la UNAM frente al mercado de trabajo.** México: CRIM – UNAM, 1994. Pág. 22-23.

- Perfiles estudiantiles y profesionales tanto reales como ideales de los aspirantes, que ingresan y egresan del sistema educativo (Acosta, et. al. 1981; Calayatayud y Merino, 1984; Pérez, 1985).
- Factores sociales, económicos y culturales que intervienen en la elección de carrera. (Bartolucci, 1989; Merino 1989).
- Papel de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje, el impacto de los métodos pedagógicos y los recursos didácticos que se utilizan o se pretenden instrumentar. (Díaz Barriga, 1983; Américo Lastra, 1983).
- Sus aspiraciones y expectativas tanto académicas como laborales (Lomnitz, 1985; Guzmán, 1993).
- La incursión en la vida cotidiana de la escuela y el análisis de las prácticas educativas en contextos concretos. (Campos et. al. (coords.) 1991, 1992).
- El estudio de corte histórico que trata de reconstruir el papel de los estudiantes y su participación en distintas épocas y coyunturas (Guevara, 1978; Zermeño, 1978; Marsiske (comp.), 1989).
- Sus demandas, los aspectos ideológicos, posturas, políticas, tipo de organizaciones y movimientos políticos en que participan. (Herrera y Muñoz, 1986; Alvarez y Casillas, 1987; Stephan – Otto, 1987).

Dentro de los trabajos mencionados se distinguen 2 líneas. La primera en donde los estudios son de cortes estadísticos y básicamente descriptivos. Abordan al estudiante con cierto distanciamiento como dato o variable, sólo como un fin para encaminar políticas o resolver un conflicto. En la segunda línea, la mayor parte de los estudios son cualitativos, en estos se recupera al estudiante como actor principal volcándose sobre sus perspectivas y opiniones. Intentan explicar o interpretar problemas, indagar correlaciones y hechos históricos. También se encuentran trabajos con relación a las aspiraciones y expectativas tanto laborales como académicas y los movimientos estudiantiles.

Como podemos observar existen aún múltiples temas pendientes y nuevos enfoques que aplicar. Para el estudio de esta categoría es muy importante estudiarlos desde su concreción y su ubicación espacio – temporal.

Al ingresar las y los jóvenes a la universidad atraviesan un periodo de integración a este nuevo espacio, en donde se ven envueltos en múltiples transiciones académicas, sociales y culturales. Sin embargo se olvida precisamente que son jóvenes y que su paso por la universidad es transitorio, su realidad esta plasmada en otros espacios, que sin duda influyen y son influidos por este pasaje temporal. “Los jóvenes universitarios, si bien comparten de manera heterogénea y diversa buena parte de su tiempo en un espacio institucional, fuera de él se dispersan y disgregan en múltiples experiencias culturales”²⁴. Así tenemos que son múltiples los factores que rodean a las y los jóvenes universitarios, los cuales debemos de tomar en cuenta a la hora de estudiarlos.

Empecemos por el lugar de concentración: la universidad. A pesar de que su paso por la universidad es transitorio, este tiene gran influencia en las y los jóvenes en que en ella cohabitan. De donde la universidad tiene la siguiente función. Para Adrián de Garay la universidad esta “...encargada de la instrucción y habilitación para el trabajo, tiene por objeto la socialización sistemática, ordenada y jerárquica en torno a la generación de conocimientos valores y actitudes que conforman los ethos profesionales”²⁵. Para cumplir con dicha función, siguiendo a de Garay, la universidad genera dos sistemas: un sistema académico, que se refiere básicamente a lo relacionado con los planes y programas de estudio, así como el proceso de enseñanza - aprendizaje. Y un sistema social que se refiere a los procesos de interacción que se genera entre los mismos estudiantes, entre estos y sus profesores, fuera de la práctica educativa, en un sentido estricto. No siempre existe simetría, entre estos dos sistemas, dándose mayor prioridad a alguno de ellos, esto va a depender de las instituciones.

²⁴ De Garay Sánchez, Adrián. **Integración de los jóvenes en el sistema universitario**. Barcelona: Pomares, 1999. pp. 20.

²⁵ Ídem. pp. 24.

Para Juan Carlos Tedesco²⁶ el papel de las universidades recae en el acceso al conocimiento y la relación ente universidad – estado – sociedad. En referencia al acceso al conocimiento, Tedesco nos habla de que ya no basta con obtener un título, ahora hay que educarse toda la vida, renovándose continuamente a través de la práctica profesional o el estudio. En donde el principal objetivo de la educación es lograr que los sujetos aprendan a aprender, es decir, que ellos mismos sean los responsables de su formación.

Sin embargo Díaz Barriga y Pacheco Méndez apuntan que “las instituciones universitarias han abandonado gradualmente su condición de espacios homogéneos y organizados, para convertirse en estructuras caracterizadas por la superposición de funciones, tareas y actividades donde los recursos y los criterios de la administración han ganado terreno sobre los propiamente académicos y científicos”²⁷. Así, ante esta dificultad, la universidad tiene el objetivo de la formación de profesionistas que respondan a las demandas sociales que se están requiriendo. Por ende, la universidad no solo implica la enseñanza de conocimientos, competencias, hábitos y habilidades, implica también una formación que les permita desarrollar valores, actitudes y aptitudes, para desarrollarse profesional y personalmente.

No obstante, “la educación superior hereda un problema nodal en su proceso de formación: el alejamiento de la realidad profesional; ante ello y en defensa de su propia identidad, se refugio en el dominio de lo académico”²⁸. Dejando de lado otros aspectos importantes, como el conocimiento del actor central de ese proceso: el y la joven universitario.

No pretendemos hacer aquí un esbozo de la situación de la universidad y sus posibles crisis, carencias y aciertos; ya que no es el objeto de nuestra investigación. Sin embargo, se considero necesario hacer un muy breve esbozo de su función, ya que es, en este lugar donde se inserta nuestro sujeto de investigación y no podemos dejar de lado el papel que desempeña la universidad,

²⁶ Tedesco, Juan Carlos. **Educación en la sociedad del conocimiento**. México: FCE, 2002. pp 71-82

²⁷ Díaz Barriga, Ángel y Pacheco Méndez Teresa. **La profesión universitaria en el contexto de la modernización**. México: Pomares, 2005. Pág. 15

²⁸ Díaz Barriga, Ángel y Pacheco Méndez Teresa. Op. Cit Pág. 80

y como afecta a los estudiantes, ya que es ante ese panorama que las y los jóvenes viven su trayectoria en la universidad. El ser estudiante universitario forma parte de una manera particular de vivir y ser joven, de asumir o no una formación profesional universitaria, a lo cual se le suman sus vivencias personales, su subjetividad.

Ahora bien revisemos algunas de las definiciones sobre lo que se ha dicho a través de las distintas épocas y contextos, de lo que define a un estudiante universitario.

Antes de la década de los 60' existía una definición clásica del estudiante que lo definía como aquel que cursaba estudios universitarios, que salía del lecho familiar pero que aun contaba con la protección familiar, que se dedicaban tiempo completo a estudiar, que tenía claro su destino, que pertenecía a una élite. Sin embargo con el paso del tiempo, esta definición se ha ido modificando. A partir de los 60' se da un fenómeno conocido como la universidad de masas, en donde la universidad aumenta su matrícula y empiezan a ingresar jóvenes de diferentes extractos y condiciones sociales. Esto da paso a una heterogeneidad en donde definir al estudiante ya no resulta tan sencillo.

A raíz de este fenómeno se establecen dos posturas una en donde se afirma que no se puede definir a los estudiantes debido a su heterogeneidad. Y los que afirman que a pesar de ser heterogéneos se pueden definir, ya que cuentan con características particulares, que los separa de otros jóvenes que no son estudiantes. Veremos algunas definiciones de autores que se ubican dentro de esta última postura.

Para Bourdieu y Passeron los estudiantes son: "... un grupo en perpetua renovación, cuyos miembros difieren tanto por su pasado social como por su futuro profesional y que, al menos hasta ahora, no viven como una profesión, la preparación para la profesión con posibilidades de definirse más por la significación y la función simbólica que le confiere casi unánimemente a su práctica que por la unidad de su práctica"²⁹. Dicen "la condición de estudiante

²⁹ Bourdieu, Pierre y Passeron, Jean Claude. **Los herederos, los estudiantes y la cultura**. Argentina: Siglo veintiuno, 2003. Pág. 49

permite borrar los marcos temporales de la vida social o invertir su orden”³⁰. Las y los estudiantes se sienten libres, y por ende buscan estructurar a su manera los tiempos para el ocio y el trabajo, los cuáles difieren del mundo de afuera, del de los adultos. Para estos autores los estudiantes, viven en una especie de limbo, en donde se escapan y liberan momentáneamente de los ritmos de la sociedad global, familiar y profesional. Y lo que los une es la vivencia de ese momento, pero sobre todo los significados que se les dan a estos. Así “no es el espacio, sino el uso del espacio regulado y ritmado en el tiempo el que provee a un grupo su marco de integración”³¹. Y es aquí en donde podemos encontrar un punto de partida en común para el estudio de las y los estudiantes, siempre bajo la consideración de que se trata de jóvenes profundamente heterogéneos, pero no por ello no se pueden categorizar, para su estudio. Bourdieu y Passeron señalan que “por diferentes que sean, por mayores que puedan ser las desigualdades que los separan, tanto en sus condiciones de existencia como en sus posibilidades de éxito, los estudiantes tienen al menos en común... la identificación individual con algo que, si ser un modelo, es menos que un ideal y más que un estereotipo y que define una esencia histórica del estudiante”³². Con esto se refieren a la imagen que el estudiante proyecta de si mismo, o trata de proyectar a la sociedad. Y siguiendo a los autores “los estudiantes se parecen sobre todo por la naturaleza de la relación que mantienen con lo que son y con lo que hacen o mejor dicho con lo que dicen que hacen y que son”³³. Y es así como los mismos estudiantes son los que definen y simbolizan su identidad, como estudiantes. En esta línea para el estudiante se trata de hacerse, de crearse. Para Bourdieu y Passeron “estudiar no es producir, sino producirse como alguien capaz de producir... ser estudiante es prepararse a través del estudio para un porvenir profesional”³⁴. Y en esta preparación el mismo estudiante, se va configurando como tal. Por ello es necesario acercarnos a las y los jóvenes universitarios e indagar acerca de cómo

³⁰ Ídem, Pág.50

³¹ Ídem, Pág.53

³² Ídem. Pág.60

³³ Ídem. Pág. 60-61

³⁴ Ídem. Pág.86

se están identificando como estudiantes y cuál es la imagen que proyectan y quieren proyectar.

Otro autor es Molinari, para el los estudiantes universitarios son: “una nueva categoría socioprofesional”³⁵, en la cual ser estudiante no puede significar, ni ser vivido de la misma manera debido a desigualdades sociales, o incluso de género. Si bien los estudiantes universitarios comparten algunas características, espacios, tiempos, modas, tareas, algunos objetivos, etc., no por ello podemos hablar de que adquieran las mismas experiencias, viven situaciones diversas e incluso, hasta contradictorias. Para este autor no le es posible definir la existencia de un grupo estudiantil, ya que los ubica como un grupo heterogéneo con oportunidades escolares y profesionales muy desiguales, en sus palabras el estudiante es “un joven mutante que sale del bachillerato para entrar a la universidad, y que experimenta una mutación personal, en el seno de un mundo cambiante y también en mutación”³⁶.

Dubet plantea al estudiante como un actor plural, el cual tiene una multiplicidad de experiencias, saberes, costumbres y actividades; el cual vive inmerso en distintos contextos sociales, enfrentándose a situaciones heterogéneas e incluso contradictorias, que son el producto de una sociedad diferenciada. Para él, el estudiante no se reduce ni a un rol, ni a un status, sino que elabora una experiencia que articula una forma de ser joven y una relación con los estudios. Reconociendo la condición de estudiante y la de la juventud, al ubicar a la mayoría de estudiantes como jóvenes.

Erlich³⁷ para abordar a los estudiantes, nos habla acerca de la vida estudiantil la cual no existe de manera ideal o perfectamente integrada, para ella esta es un tipo de emancipación, de independencia y de establecimiento de los estudiantes, en donde las y los estudiantes van forjando su identidad personal y social. Esta autora no descarta las diferencias ligadas al sexo, origen social y la carrera que se cursa. En cuanto al uso del tiempo, en un estudio realizado por ella distinguió

³⁵ Guzmán Gómez, Carlota. **Entre el estudio y el trabajo: La situación y las búsquedas de los estudiantes de la UNAM que trabajan**. México: CRIM – UNAM, 2004. Pág 53

³⁶ Ídem. Pág 60

³⁷ ídem. Pág. 59

cuatro días tipo de cómo los estudiantes distribuyen su tiempo, los cuales son: el día consagrado al estudio, el día que se comparte entre los estudios y la recreación, el día compartido entre los estudios, el trabajo remunerado y las tareas domésticas y el día consagrado únicamente a la recreación y a la diversión.

Baudelot³⁸ nos señala que los estudiantes mientras sigan siéndolo, constituyen una élite escolar y social fuertemente seleccionada que comparte, mientras duran sus estudios, un modo de vivir y unas condiciones de existencia, que los oponen a los no estudiantes de la misma edad. Sin embargo no pierde de vista que los estudiantes comparten entre si grandes diferencias, pero comparándolos con las y los jóvenes que trabajan, encuentra que ser estudiante implica gozar de un conjunto de privilegios, entre ellos, prepararse para entrar al mercado de trabajo y disponer libremente de su tiempo.

Snyders habla acerca de la importancia del papel que juega el estudiante por su paso en la universidad. Propone que el estudiante no sea vivido como un simple pasaje que se justifica solamente por la preparación profesional, que también es importante poner atención en su presente y en el momento en que viven.

Otro autor es Galland³⁹, para el “los estudiantes conforman un conjunto de grupos definidos esencialmente por la disciplina y afirman que las disciplinas llegan a conformar diferentes universos de socialización”⁴⁰. Este autor le otorga un mayor peso a la disciplina, que a cualquier otro factor para la definición de los y las estudiantes, aunque acepta las diferencias que pueden existir entre ellos, se interesa aún mas por lo que tienen en común y es en la disciplina en donde haya este punto, encontrando mayor afinidad entre los estudiantes de una misma carrera aunque provengan de distintos grupos sociales.

Para Coulon⁴¹, el ser estudiante es un oficio que tiene que aprenderse. Este aprendizaje consiste en adaptarse a los códigos de enseñanza, asimilar rutinas y aprender a utilizar a las instituciones. En este pasaje por la universidad el o la

³⁸ Ídem. Pág 57-58.

³⁹ Ídem. Pág. 65

⁴⁰ Ídem. Pág. 65

⁴¹ Ídem. Pág 67

estudiante tiende a modificar sus relaciones con el tiempo, el espacio, las reglas, entre otros. En la visión de este autor el o la estudiante que no se adaptan tienden a fracasar.

El último autor que encontramos es Felouiz⁴², para quien la condición estudiantil no es estática, dice “implica una acción sobre sí mismo y sobre el mundo, la cual se ejerce en un marco donde domina la incertidumbre, la duda y la indeterminación”⁴³. Identifica 3 fases esenciales, la primera se caracteriza por la incertidumbre que experimenta al vivir la nueva situación. La segunda ocurre cuando descubre que la universidad es un espacio de selección que orienta, elimina y sanciona. La tercera corresponde el momento de la acción en donde, como una respuesta a su condición, define personalmente lo que la institución no le propone. Según Felouiz es en esta etapa cuando los estudiantes se convierten en verdaderos actores de sus estudios.

A través de este breve recorrido sobre lo que se ha dicho de los y las jóvenes universitarios, podemos concluir en que la mayoría coincide en que, son los mismos estudiantes quienes definen una manera particular de ser y sentirse universitario. No son un grupo homogéneo, ya que su vida se encuentra definida por condiciones de vida como sus situaciones de clase, género, capital cultural, entre otros; que sobrepasa el espacio universitario, pero sin duda impacta directamente en este. Y el hecho de cohabitar en un mismo espacio, aunque sea transitorio, la configuración que hacen dentro de este, es lo que nos permite constituirlos como sujetos de estudio. Así, se hace necesario acercarnos a las y los jóvenes para saber quiénes son y cómo se conciben así mismos y se configuran como estudiantes. En realidad lo que sabemos de las y los jóvenes universitarios es muy poco, como se menciona, las investigaciones en torno a esta temática se ha constreñido a tasas de ingreso, egreso, deserción. De acuerdo con Carlota Guzmán es necesario dejar la descripción y pasar a la explicación, pasar del ¿Quiénes son los y las estudiantes? Al ¿Cómo son?, ¿Qué opinan?, ¿qué les

⁴² Idem. Pág 69

⁴³ Idem, pág. 69

pasa y porqué?, todo esto partiendo desde la perspectiva de las y los estudiantes, dándole voz al actor central del espacio universitario.

Como se menciono aún quedan muchos temas pendientes, es necesario empezar a acercarnos al estudio de otros aspectos de nuestra población, que impactan en su vivencia como jóvenes y estudiantes, partiendo de su realidad concreta. Uno de estos grandes temas pendientes es el de la sexualidad, la cual es parte fundamental de la vida de todas y todos los individuos. En las y los jóvenes estudiantes por su status existe una creencia generalizada de que saben acerca de todo, y la sexualidad no es la excepción, pero consideramos importante revisar este tópico no sólo para acercarnos y conocer más a nuestra población, sino también para eliminar falsas creencias en torno a la vivencia de la sexualidad de las y los estudiantes.

1.4 La Facultad de Estudios Superiores Acatlán y sus jóvenes universitarios.

La FES Acatlán es el espacio transitorio en donde las y los jóvenes universitarios invierten gran parte de su tiempo, así que es importante conocer el medio en donde se desarrollan y establecen muchas de sus relaciones.

Empezaremos revisando la historia de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán. En la década de los 70', durante el sexenio de Luis Echeverría se crean las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEP'S) en diferentes partes del Estado de México, con el fin de descentralizar la oferta educativa de Ciudad Universitaria, la cuál enfrentaba un incremento en la población estudiantil. En el año de 1975 Acatlán abre sus puertas en el municipio de Naucalpan, con un enfoque multidisciplinario, impartiendo las licenciaturas de Arquitectura, Filosofía, Historia, Lengua y Literatura Hispánicas, Pedagogía, Periodismo, Derecho, Actuaría, Economía, Sociología, Ciencias Políticas y Administración Pública, Relaciones Internacionales e Ingeniería Civil. La ENEP empezó "con sólo tres edificios y una unidad académica, Acatlán inició sus labores con los principios de

la Universidad Nacional: impartir educación superior para formar profesionistas, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad; organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales y extender con la mayor amplitud posible los beneficios de la cultura”⁴⁴.

Para el 5 de marzo de 2004 se le otorgó el rango y la denominación de Facultad de Estudios Superiores.

La misión de la FES Acatlán consiste en la formación integral con una perspectiva inter, multi y transdisciplinaria profesionales, docentes e investigadores de alto nivel académico, capaces de comprometerse con el cambio y la innovación para resolver los problemas nacionales; así como extender los beneficios de la cultura, para la consecución de una sociedad más justa, culta y productiva.

Su visión es la consolidación de la Institución como la mejor opción de educación superior del país y del entorno, por medio de: una propuesta académica innovadora, flexible y comprometida para la formación integral de profesionales; la generación de nuevos conocimientos mediante inter, multi y transdisciplinarios; la diversificación y ampliación de sus posgrado, y la vinculación con los ámbitos cultural, científico, intelectual y tecnológico, en los sectores social, público o privado.

Conozcamos ahora acerca de su oferta para las y los jóvenes universitarios. Hoy en día se imparten 16 licenciaturas en sistema escolarizado, divididas por áreas de conocimiento en donde encontramos:

División de Ciencias Jurídicas

- Derecho

División de Ciencias Socioeconómicas

- Ciencias Políticas y Administración Pública
- Economía
- Relaciones Internacionales
- Sociología

División de Diseño y Edificación

⁴⁴ www.acatlan.unam.mx consultada en febrero del 2007

- Arquitectura
- Diseño Gráfico

División de Humanidades

- Comunicación
- Enseñanza de Inglés
- Filosofía
- Historia
- Lengua y Literatura Hispánicas
- Pedagogía

División de Matemáticas e Ingeniería

- Actuaría
- Ingeniería Civil
- Matemáticas Aplicadas y Computación

Cuenta con la siguiente infraestructura “con una planta física de 30 edificios, entre los que se encuentran tres edificios para postgrado, uno para investigación y tres para 29 talleres y laboratorios; inmuebles especiales para los Centros de Información y Documentación; de Enseñanza de Idiomas y de Desarrollo Tecnológico, además de la Unidad de Seminarios, el Centro Cultural Acatlán, cuatro auditorios y el recién inaugurado Centro Tecnológico para la Educación a Distancia (CETED)”⁴⁵.

A nivel de licenciatura, en sistema escolarizado cuenta con una matrícula de 17,784 alumnos de licenciatura⁴⁶, de los cuáles el 62% se ubica en el turno matutino y el 37% en el vespertino. De esta matrícula el 58% corresponde a población masculina y el 42% a la femenina. Otros de los datos que tenemos de nuestra población son los que nos proporciona el Informe de Actividades 2005 de la FES Acatlán, donde podemos observar los servicios ofrecidos por la institución y como las y los jóvenes universitarios hacen uso de algunos de ellos.

⁴⁵ <http://www.acatlan.unam.mx/campus/66/> Consultada en julio del 2007

⁴⁶ Ídem

En su centro de idiomas la Facultad ofrece 16 idiomas en los que encontramos Alemán, Árabe, Chino, Español (para extranjeros), Francés, Griego clásico, Griego moderno, Inglés, Italiano, Japonés, Latín, Náhuatl, Hñähñu (Otomí), Portugués, Alemán y Ruso.

La biblioteca cuenta con un acervo bibliohemerográfico de 278,782 ejemplares y 66,113.

Dentro de sus auditorios y su teatro 107,397 jóvenes universitarios han asistido a funciones artísticas y culturales. En su Centro de Desarrollo Tecnológico: 7,636 jóvenes universitarios hacen uso de este.

En la coordinación de Difusión Cultural son impartidos cursos y talleres. Dentro de sus cursos encontramos: Exploración corporal, danza y objeto, Bioenergética, Curso - Taller de percusiones, Dibujo de desnudo, "Cuéntame un cuento de jazz", Jazz y Literatura, Fotoperiodismo, Pilates, Canto, Clases individuales de piano, Guitarra, género blues y rock, Dibujo y pintura, Pintura, de creación literaria, Expresión corporal para el profesionista, Fotografía en color. Y Talleres de Yoga, Guitarra popular y clásica, Dirección escénica, Actuación, Teatro, Dibujo artístico, Bailes de salón, Ballet, Danza Jazz, Danza contemporánea.

En lo que se refiere a actividades deportivas, nos encontramos que durante el 2007 las y los jóvenes universitarios han sido acreedores a 9 Medallas obtenidas en los Juegos INTER-FES y 4 en los Juegos PUMA.

En los servicios de asistencia médica, en este mismo año, se atendieron a 9,220 jóvenes universitarios.

Como podemos observar en la información que se nos proporciona sobre las y los jóvenes universitarios recae únicamente en datos numéricos, que las y los desdibujan por completo. En realidad, sabemos casi nada de esta población, no conocemos sus expectativas laborales, las dificultades que enfrentan para concluir sus estudios satisfactoriamente, sus condiciones sociales, económicas, su manera de vivir y concebirse como universitarios, y aun más la información acerca de su historia personal, deseos, creencias, logros, expectativas, identidades y temas más ligados a su subjetividad que impactan definitivamente su vivencia escolar, y que no ocurren directamente en el ámbito académico es limitada. "Los

acontecimientos que ocurren en otros aspectos de la vida de los jóvenes universitarios juegan un papel importante e incluso, en algunos casos, puede incidir de manera destacada en las formas y mecanismos de relación con el medio universitario⁴⁷. Es por ello necesario empezarnos a internar en otros asuntos de nuestra población para poder elaborar e implementar estrategias y planes integrales y que respondan a las necesidades de las y los jóvenes universitarios y así poder cumplir satisfactoriamente con la misión y visión de la institución.

Uno de los campos fundamentales que impactan directamente sobre nuestras y nuestros jóvenes universitarios, por ser inherente a todo ser humano, es el que tiene que ver con su sexualidad, la vivencia y los significados que tienen de ésta, son nuestro objeto de interés. En el enfoque de la salud sexual y reproductiva, algunas de las cuestiones que podemos revisar que afectan directamente a nuestra población recaen en preguntas como: ¿Cuántas y cuántos jóvenes ya son madres y padres?, ¿Cómo les afecta en su vida?, ¿Cuántos se han enfrentado a un embarazo no deseado, cuál ha sido su resolución y cómo afectó a su vida escolar?, ¿Saben usar y usan correctamente los anticonceptivos?, ¿Hay jóvenes en nuestra universidad con VIH u otra ITS?, ¿Viven violencia dentro de sus noviazgos, y si es así como les afecta?, ¿Existe una cultura de la prevención y el cuidado de los cuerpos en las y los jóvenes universitarios?. Estas son algunas de las cuestiones que afectan sin duda alguna a las y los jóvenes universitarios en su trayectoria académica. Y es importante revisar de qué manera lo hacen, como lo viven y resuelven.

1.5 Las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán y su sexualidad

En la revisión que hicimos de la ENJ, encontramos tópicos relacionados con la vivencia de las y los jóvenes en torno a su sexualidad que develan un poco la dinámica en términos nacionales de la información y algunas concepciones que tienen las y los jóvenes.

⁴⁷ De Garay Sanchez, Adrian. Op Cit. pp. 26.

Como se ha ido esbozando a lo largo de este capítulo, las y los jóvenes universitarios son un grupo heterogéneo, y que para su conocimiento tenemos que internarnos en su subjetividad y la manera particular de vivir este ser universitario. Un aspecto central que atraviesa en la vida de las y los universitarios es el referente con su sexualidad, ya que en su paso por la universidad atraviesan por diversas situaciones como lo son: el noviazgo, el inicio o la continuación de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, el consumo de drogas y alcohol, la maternidad o la paternidad, el casarse o vivir en pareja, la violencia de género, entre otras; lo cuál tiene repercusiones directas no sólo, en su salud sexual y reproductiva y en su calidad de vida, sino también en el desempeño y su hacerse como estudiantes universitarios.

Ahora para centrarnos en nuestro sujeto de estudio analizaremos la encuesta⁴⁸ aplicada a las y los jóvenes de la FES Acatlán, realizada en el proyecto de PAPIIT “Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva en la FES Acatlán”, dentro del ciclo escolar 2006 – 2007, en el período 2007 – II, para acercarnos a conocer la información y las concepciones de nuestra población.

En el momento en que se aplicó la encuesta, la población de Acatlán a nivel de licenciatura en sistema escolarizado, contaba con una matrícula de casi 16 mil universitarios, ubicados en las 16 diferentes licenciaturas ofrecidas en la FES Acatlán. Para lograr un buen diseño muestral en donde el margen de error fuera mínimo, se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado.

La elección de este tipo de muestreo⁴⁹ se debe principalmente a que frecuentemente proporciona una cantidad especificada de información a menor costo que el muestreo aleatorio simple. La premisa que sustenta este diseño es que la población consiste en un conjunto de grupos heterogéneos. Así, una muestra aleatoria estratificada es una muestra aleatoria que se obtiene separando los elementos de la población en grupos disjuntos – las distintas carreras en este caso – llamados estratos y seleccionando una muestra aleatoria simple en cada estrato.

⁴⁸ Para revisar la encuesta ir a Anexos

⁴⁹ Para revisar la elaboración del diseño muestral dirigirse a Anexos

Se aplico un total de 1026 encuestas, del 23 de Abril al 11 de Mayo. La aplicación se llevo a cabo por integrantes del PAPIIT - tesisas, prestadores del servicio social y profesores - a grupos de ambos turnos y diferentes semestres de las 16 licenciaturas de la FES Acatlán.

Los cuestionarios fueron distribuidos de la siguiente manera:

CARRERA	Cuestionarios APLICADOS	Cuestionarios VALIDOS	Cuestionarios ANULADOS
Ciencias Jurídicas			
Derecho	265	240	25
Ciencias Socioeconómicas			
Ciencias Políticas	61	61	-
Economía	61	61	-
Relaciones Internacionales	75	39	36
Sociología	38	38	-
Diseño y Edificación			
Arquitectura	76	68	8
Diseño Gráfico	56	56	-
Humanidades			
Comunicación	99	92	7
Enseñanza del Ingles	15	14	1
Filosofía	12	12	-
Historia	30	30	-
Lengua y Literatura	15	15	-
Pedagogía	70	58	12
Matemáticas e Ingeniería			
Actuaría	46	33	13
Ingeniería Civil	32	32	-
Matemáticas aplicadas a la computación	75	69	6
TOTALES GENERALES	1026	918	108

Las razones para anular cuestionarios aplico de la siguiente manera:

- La mitad o más de la mitad del cuestionario no fue contestada.
- Durante la aplicación se observó que se contestaba en conjunto.
- La encuesta no fue contestada como se solicitó:
 - Se tachó más de una opción, cuando sólo se solicitaba una.
 - No respetaban los saltos.

Así la muestra con la que se trabajó para obtener los datos fue un total de 918 jóvenes estudiantes de las y los cuales, el 50% son varones y el 50% son mujeres. Las edades de los hombres oscilan de los 18 a los 30 años siendo 21 años la media y de las mujeres de los 18 a los 36 años, siendo 20 años la media.

Empezaremos analizando los datos que nos brinda la encuesta en torno a algunos tópicos sobre sexualidad de manera general, para en los siguientes capítulos abordarlos de manera más particular.

Se les pregunto a las y los jóvenes estudiantes de la FES Acatlán, que es la sexualidad, de acuerdo a sus respuestas se clasificó por orden de mención de la siguiente manera:

1.- Hecho biológico dado

- Diferencia anatómica entre hombres y mujeres
- Características determinadas biológicamente del ser hombre y ser mujer
- Reproducción
- Conocimiento del cuerpo
- Necesidad desahogo, impulso, instinto

2.- Sinónimo de relaciones sexuales

- Ejercicio responsable
- Relaciones sexuales con amor
- Involucrar a otro (visión heterosexual)

3.- Manifestación de emociones, sentimientos (psicoemocional)

- Expresión
- Conocimiento de sí mismos, relaciones entre sí

4.- Derecho de vivir plenamente/ mirada integral

- Elección
- Preferencias
- Derechos

5.- Género: roles de género

6.- Dimensión placentera

- Satisfacción
- Bonito
- Chido

7.- Poco o nada importante

8.- No se

9.- Fundamental, importante (sin mayor definición)

La sexualidad es una construcción social, que esta determinada por un contexto histórico, social y cultural determinado, así de acuerdo con nuestras vivencias e influencias, construimos nuestro concepto de sexualidad, en las y los jóvenes de la FES Acatlán encontramos lo siguiente:

La mayoría de las y los jóvenes ubican a la sexualidad con una visión biologista al dirigirse únicamente a las diferencias entre hombres y mujeres, lo cual no es de extrañarse, puesto que esta visión es la dominante en nuestra sociedad.

En segundo lugar encontramos a aquellas y aquellos que lo refieren a las relaciones sexuales, aunque mencionen la responsabilidad y el amor como componentes importantes, no dejan de tener una visión limitada Por último encontramos en este grupo las y los que hacen hincapié que sólo son validas las relaciones heterosexuales.

Las y los jóvenes ubicados en los puntos 4 al 6, nos indican una visión de la sexualidad más amplia en donde toman en cuenta no sólo el aspecto biológico sino también empiezan a integrar otros puntos importantes que conforman a la sexualidad.

De acuerdo con el Dr. Eusebio Rubio Aureoles la sexualidad esta integrada por cuatro holones⁵⁰ a saber: reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva, los cuales se relacionan entre si y atraviesan las vivencias del sujeto durante toda su vida.

La sexualidad es un aspecto central en la vida de toda persona, está con nosotros desde que nacemos, incluso antes, y se termina con la muerte. Es una dimensión fundamental del ser humano ya que esta influye en su formación, desarrollo, personalidad y las relaciones que establece con otros individuos

El 63.8% de las y los jóvenes de Acatlán consideran que la sexualidad es importante y se informan constantemente al respecto, mientras que el 21.1% considera que es importante pero no tiene información, mientras que tan sólo un 2.3% considera que es poco importante y no le interesa saber mucho al respecto. Con esto observamos que para las y los jóvenes estudiantes su sexualidad si es importante y cuentan con información, sin embargo, cabe preguntarse por el tipo de información y las fuentes y las personas que consultan las y los jóvenes para obtener información.

Encontramos que sólo un 30.1% de las y los encuestados se acerca a los libros como fuente de información, en donde destacan: libros de sexualidad humana, el kamasutra, enciclopedias y libros de educación para la salud como los más consultados. El 41.5% recurre a revistas en donde destacan: Quo, Muy interesante, Conozca más, Veintitantos y H (hombres). El 40.7% ve programas de televisión tales como: Diálogos en confianza y otros de canal 11, programas del canal 22, y dentro de la televisión de cable se destaca KIU y Discovery Health.

Tan sólo el 17.9% se acerca a programas de radio, siendo el preferido el de la Dra. Anabel Ochoa. El 21.6% consulta el Internet como fuente de información acudiendo a buscadores (google, yahoo) para buscar información. Y el 26.8% acude con médicos/as, ginecólogos/as, conferencias, talleres y amigos/as para conseguir información.

⁵⁰ Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. **Antología de la Sexualidad humana, Volumen I.** Miguel Ángel Porrúa: Méxco, 1994. pág 17.

Como podemos observar las y los jóvenes consultan fuentes diversas, sin embargo ignoramos la frecuencia con que consultan las fuentes citadas y mucho menos la asimilación que hacen de estas. Con los datos vertidos en la encuesta sobre algunos conocimientos sobre sexualidad, puede que nos brinde una orientación al respecto.

Ya vimos lo que las y los jóvenes entienden por sexualidad, ahora veremos que es el sexo para ellas y ellos. El 46% de los varones afirma que el sexo se refiere a las relaciones sexuales y tan sólo el 30.1% refiere a que son los órganos sexuales de hombres y mujeres. En el caso de las mujeres el 43.1% hace referencia a que son los órganos sexuales de hombres y mujeres y el 38.8% afirma que son las relaciones sexuales. Es interesante constatar que las mujeres muestran un mayor conocimiento que la de los varones, sin embargo un porcentaje importante de ambos sexos, tiene una concepción equivocada.

La sexualidad, por la herencia de la tradición cultural Judea cristiana⁵¹ que predomina en occidente, le ha otorgado a través de los años, una carga negativa, dando como resultado que se le viva como algo pecaminoso y sucio, de lo cual no se debe hablar.

A través de los años ha existido una mayor apertura del tema, existiendo nuevos enfoques que analizan a la sexualidad como una construcción sexual y tratar de reivindicar el derecho al placer, así como al conocimiento; Sin embargo aun existen mitos y un gran desconocimiento acerca del cuerpo del otro, la otra y del de uno mismo o una misma. Observemos con el siguiente cuadro, si las y los jóvenes de la FES Acatlán viven con mitos y desconocimiento acerca de su vida y su sexualidad o por el contrario cuentan con conocimientos científicos.

⁵¹ Para profundizar más sobre el tema: Sanz Fina. **Tradición cultural, sociedad y subculturas femenina y masculina**. Kairós: Barcelona: 1999.

PREGUNTAS / SEXO	VERDADERO	FALSO	NO SE	NO CONTESTO
LA PRIMERA VEZ QUE SE TIENE UNA RELACIÓN SEXUAL TIENE QUE DOLER				
HOMBRE	21.1%	68.8%	8.3%	1.7%
MUJER	21.6%	65.6%	11.8%	1.1%
EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL SE ROMPE EL HIMEN Y HAY UN LEVE SANGRADO				
HOMBRE	52.9%	33.8%	11.5%	1.7%
MUJER	48.4%	44%	6.3%	1.3%
PUEDA SALIR ORINA EN LUGAR DE SEMEN DURANTE EL ACTO SEXUAL				
HOMBRE	28.8%	52.7%	16.6%	2%
MUJER	26.8%	38.8%	32.7%	1.7%
SI UN HOMBRE ESTÁ MUY EXCITADO Y NO CONCLUYE PUEDE VERSE AFECTADA SU SALUD				
HOMBRE	19.2%	66%	13.5%	1.3%
MUJER	23.7%	56.2%	19.2%	0.9%
LAS MUJERES TAMBIEN EYACULAN				
HOMBRE	63.4%	24.8%	9.6%	2.2%
MUJER	55.6%	29.4%	13.9%	1.1%
EL CLITORÍS ES UN ÓRGANO SEXUAL QUE SE LOCALIZA EN LA VAGINA				
HOMBRE	66.4%	24.8%	7.2%	1.5%
MUJER	54.7%	35.7%	8.1%	1.5%
LA ÚNICA FUNCIÓN DEL CLÍTORIS ES PROPORCIONAR PLACER A LA MUJER				
HOMBRE	40.7%	34.4%	23.5%	1.3%
MUJER	41%	34.4%	23.5%	1.1%
LA VAGINA ES UN ÓRGANO INTERNO				
HOMBRE	51.4%	36.8%	10.7%	1.1%
MUJER	62.3%	29.6%	6.3%	1.7%
LA MASTURBACIÓN ES POCO FRECUENTE EN LAS MUJERES				
HOMBRE	23.7%	61%	13.5%	1.7%
MUJER	25.5%	58.4%	15%	1.1%
LA PIEL ES TAMBIEN UN ÓRGANO SEXUAL				
HOMBRE	59.7%	25.1%	13.3%	2%
MUJER	55.3%	27.2%	16.1%	1.3%
EL ALCOHOL ES UN AFRODISÍACO				
HOMBRE	20.9%	70.8%	7.2%	1.3%
MUJER	15.7%	73%	10.20%	1.1%

Con la primera impresión, en general podemos afirmar que las y los jóvenes de la FES Acatlán en su mayoría, cuentan con conocimientos científicos, sin embargo, existen porcentajes importantes que nos dan cuenta del desconocimiento y los mitos presentes en parte importante de la comunidad.

El primer ejemplo de esto es la afirmación: En la primera relación sexual se rompe el himen y hay un leve sangrado. Observamos que un 68.8% de los hombres y un 65.5% de las mujeres afirma que esto es verdadero, esta creencia está muy difundida, pero la realidad es que esta afirmación es falsa. Su creencia se basa en el significado cultural que se le ha asignado al himen como prueba de la virginidad de la mujer. Pero en realidad el himen⁵² tiene normalmente uno o varios agujeros, los cuales pueden ser elásticos y así permitir la inserción de los dedos o el pene sin desgarrarse. Hay mujeres que no tienen himen u otras que es muy frágil y pudo romperse por una caída o por practicar algún deporte extremo, sin que la chica se de cuenta.

El 40.7% de los hombres y el 41% de las mujeres afirman que el clítoris es un órgano sexual que se localiza en la vagina, esto nos muestra un gran desconocimiento acerca del conocimiento del cuerpo de la otra y de una misma.

Existe un porcentaje importante de mujeres que ignoran o tienen falsas creencias en torno a su cuerpo y sus funciones, como nos lo muestran las afirmaciones de quienes no saben (13.9%) o dicen que es falso (24.4%) que las mujeres eyaculen; que la función del clítoris no es proporcionar placer (34.4%) o no saben cual es su función (23.5%).

En cuanto a los varones y el conocimiento de su cuerpo observamos que el 28.8% afirma que puede salir orina en lugar de semen durante el acto sexual, mientras que el 16.6% no sabe. El 19.2% afirma que si un hombre está muy excitado y no concluye puede verse afectada su salud y el 13.5% no sabe esta información.

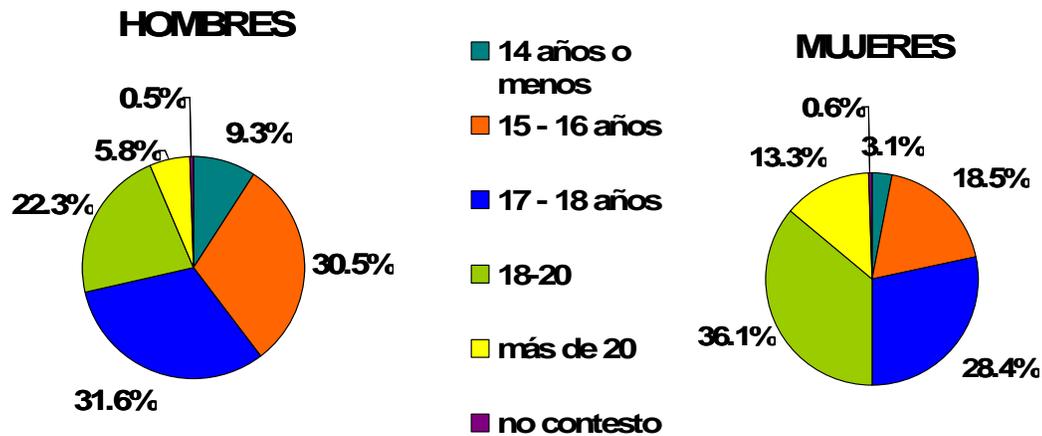
Con esto concluimos que en un porcentaje un poco menor de la mitad de las y los jóvenes de la FES Acatlán, desconocen o tienen mitos en torno a su cuerpo y su sexualidad.

⁵² Dupin, P. **La sexualidad femenina**. S. XXI: México, 2003.

Ahora vayamos con el inicio de las relaciones sexuales de las y los jóvenes.

El 79.3% de los varones, 364 de los encuestados ya inicio su vida sexual, mientras que en las mujeres el porcentaje equivale al 70.6%, es decir 324 encuestadas. En las siguientes gráficas podremos observar a que edad fue su primera relación sexual, con quien tuvieron su primera relación sexual y razón que motivo su primera relación sexual.

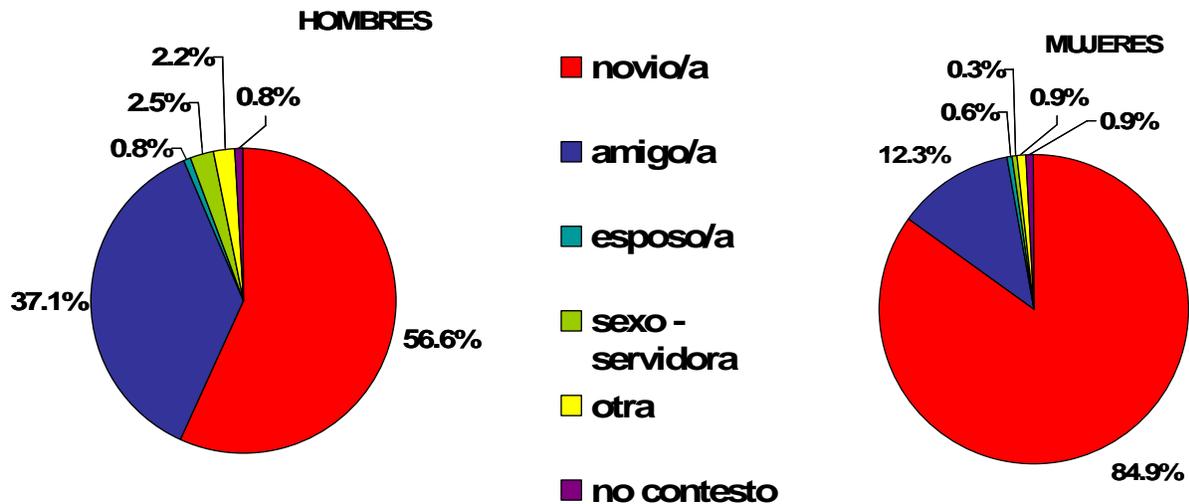
EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL



Como podemos observar son los varones quienes inician su vida sexual a más temprana edad que las mujeres, ubicándose mayoritariamente los primeros en un rango de 17 a 18 años, mientras que ellas se ubican de los 18 a los 20 años. Los datos son bastantes similares a los arrojados por la ENJ, lo que nos habla que las y los jóvenes universitarios no se escapan de los estereotipos de género⁵³, en donde se promueve a que el varón inicie su vida sexual, mientras que a la mujer se le reprime.

⁵³ El género es una construcción socio cultural que tiene su base en el sexo. Así a partir de la diferencia biológica entre hombres y mujeres, se estructuran comportamientos diferenciados y opuestos para unas y otros. En relación a la sexualidad de los hombres se espera que conquiste a muchas mujeres y esto sea referente de su hombría, así como se inicien a una edad temprana. Por el contrario de las mujeres se espera que tengan un comportamiento más recatado y discreto, que se den a “respetar” y su iniciación sexual sea de preferencia cuando se casen.

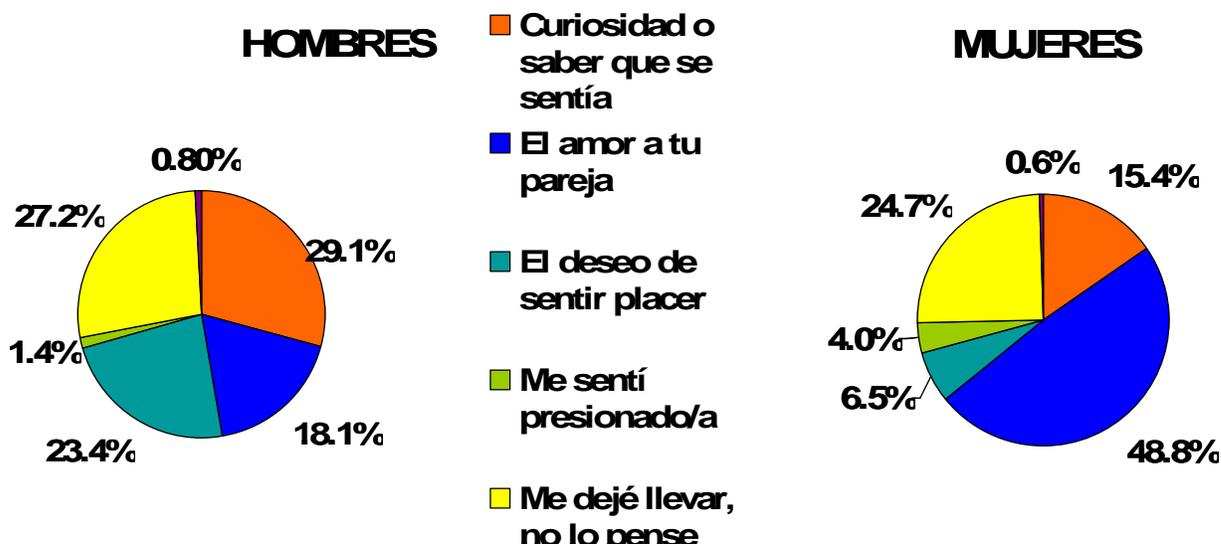
¿CON QUIEN TUVIERON SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?



	novio/a	amigo/a	esposo/a	sexo - servidora	otra	no contesto
Hombres	56.6%	37.1%	0.8%	2.5%	2.2%	0.8%
Mujeres	84.9%	12.3%	0.6%	0.3%	0.9%	0.9%

Tanto hombres (56.6%) y mujeres (84.9%) tuvieron su primera relación sexual con su novia o novio, sin embargo hay que destacar que el porcentaje de mujeres sobrepasa bastante al de los varones, quienes mencionan el segundo lugar con el 37.1% y el 12.3% de mujeres que lo tuvo con un amigo o amiga. En relación con la ENJ en los hombres siguen presentándose los datos de manera muy similar. Sin embargo en el caso de las mujeres observamos un cambio significativo, al ser un porcentaje mínimo (0.6% = 2 mujeres), que tuvieron su primera relación sexual con su esposo. Lo que nos indica que la mayor escolaridad adquirida por ellas, retrasa el tiempo de casarse al tener mayor expectativa de desarrollo en sus vidas.

¿QUÉ LOS Y LAS MOTIVO PARA TENER SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?



Podemos observar que tanto en las jóvenes (24.7%) y en un porcentaje importante en los jóvenes (27.2%), no planearon su primer encuentro sexual, se dejaron llevar por el momento y no lo pensaron mucho⁵⁴. Lo que denota que no siempre el amor esta vinculado a la primera relación sexual.

Sin embargo, observamos diferencias importantes en cuanto al género, así, tenemos que a los hombres los motivo en primer lugar (29.1%) la curiosidad, saber que se sentía; en segundo lugar con un 27.2% se dejaron llevar, no lo pensaron mucho y en tercer lugar con un 23.4% el deseo de sentir placer.

Mientras que en el caso de las jóvenes el primer lugar lo encabeza con un 48.8% el amor a su pareja; en segundo lugar con un 24,7% el hecho que se dejaron llevar y no lo pensaron mucho; y con tan sólo un 6.5% el deseo de sentir placer.

Con esto observamos que las mujeres ponderan el amor en primer lugar para tener su primera relación sexual, mientras que este tópico, ocupa el cuarto lugar en los hombres. Ellos ponderan la curiosidad y el deseo a sentir placer, siendo estos los últimos que ponderan las jóvenes.

⁵⁴ En el capítulo III veremos si estas y estos jóvenes utilizaron algún método anticonceptivo.

Una vez más percibimos que los mandatos de género, en cuanto a la vivencia de la sexualidad están instalados en las y los jóvenes de la FES Acatlan, sin embargo, hay un avance importante en cuanto un número significativo de mujeres reconoce el deseo de sentir placer como válido así como los hombres el amor, para tener por primera vez relaciones sexuales.

Esto lo constatamos con la respuesta de los siguientes enunciados:

Esta bien que se tengan relaciones sexuales (coito) sólo para sentir placer



Es mejor si se tienen relaciones sexuales sólo por amor



Este breve panorama nos sirve para empezar a conocer como es la sexualidad de nuestros y nuestras sujetos y sujetas de estudio, en los capítulos consecuentes y apartados correspondientes estudiaremos situaciones específicas más a fondo.

CAPITULO II: EL ENFOQUE DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS Y LOS JOVENES

2.1 Orígenes del enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva

Para poder hablar hoy en día acerca del enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), es necesario hacer una revisión previa acerca de los diversos enfoques que han transitado en las últimas décadas a nivel internacional y que han tenido impacto en nuestro país, en torno a la salud y la reproducción; así como abordar los intereses políticos y las demandas sociales dentro de los mismos.

Al hablar de reproducción, las miradas se vuelcan sobre el cuerpo de la mujer, al ser este el lugar donde se lleva a cabo la procreación; sin embargo la mujer es sólo concebida como un vehículo para el control del crecimiento demográfico y la mejora de la salud infantil, y se dejan completamente de lado sus necesidades específicas en relación a la salud en todas las demás esferas y ciclos de su vida.

Así, en México, por la década de los sesentas, se iniciaban los esfuerzos por regular el crecimiento demográfico por medio de la planificación familiar (PF), de la cuál surgen los términos, conceptos y programas de “salud materno – infantil”, la cuál incluía los problemas relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio y las condiciones de salud del niño pequeño; y el de “sobre vivencia en la infancia”, que abarca a los niños menores de 5 años. La PF sólo abarca a las mujeres que se encuentren en su función reproductiva, pero poniendo un mayor énfasis en la salud del infante, y dejando completamente de fuera a las demás mujeres.

Para 1987 dentro del programa de la salud materno - infantil, se lanza la iniciativa de una maternidad sin riesgos cuyo objetivo principal es reducir el impacto de los problemas como consecuencia del embarazo, métodos de planificación familiar, el parto y el puerperio. Aquí se pone un especial énfasis a la madre y se tocan tópicos antes olvidados como los anticonceptivos; sin embargo sigue presentando limitaciones al no abordar todos los aspectos de salud

relacionados con la reproducción y al situarse únicamente en mujeres que desean tener hijos o están embarazadas.

A nivel internacional en la década de los ochentas empezó a tener fuerza el enfoque de la salud reproductiva al designar una nueva manera de abordar la reproducción humana y la salud de las mujeres; fue el símbolo de una perspectiva novedosa, asociada a movimientos sociales de diferentes orientaciones ideológicas, de las cuáles se destaca el feminismo, como pieza clave en la construcción del campo de la salud reproductiva en tanto circunscriben el tema de los derechos sexuales y reproductivos al debate.

Pero no es sino hasta la década de los noventa que dicho enfoque llega a nuestro país a raíz de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) que tuvo lugar en el Cairo en 1994 y su Programa de Acción ratificado por el gobierno mexicano, expresando así una ruptura al enfoque demografista que había dominado hasta esos momentos las políticas de población. La perspectiva de el Programa de Acción del CIPD coloca en el centro del bienestar a la sociedad e incorpora una perspectiva de género tendiente a establecer relaciones más equitativas entre la población femenina y masculina. Al tiempo que, la necesidad de alcanzar la salud sexual y reproductiva de las personas y respetar los derechos reproductivos y sexuales son los temas relevantes en las políticas poblacionales que fortalecen a la salud reproductiva.

México inicia sus acciones con la instalación del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva, “conformado por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población, la Secretaría de Educación Pública, El Instituto Nacional Indigenista, el Programa Nacional de la Mujer y seis organismos no gubernamentales.”¹

Dicho grupo elaboró el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar para el periodo 1995 – 2000, acorde con los lineamientos del Programa de Reforma del Sector Salud y los Programas Nacionales de Población y de la Mujer. Así el Ejecutivo Federal presentó el 31 de mayo de 1996, el Plan Nacional

¹ Pérez Palacios, Gregorio, et al. (2002) **Salud Sexual y Reproductiva en personas con Discapacidad**. Secretaría de Salud, DIF. México p 19

de Desarrollo 1995 – 2000, donde se define la salud reproductiva como uno de los ejes fundamentales de los servicios estratégicos de salud.

2.2 Definición de Salud Sexual y Reproductiva

Se entiende por salud reproductiva como “el estado de bienestar físico, mental y social (y no la mera ausencia de enfermedades o dolencia) en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos. La salud reproductiva es la capacidad de los individuos y de las parejas, de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de una manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”² Esto último lleva implícito el derecho a tener acceso a métodos seguros y eficaces, así como a una gama completa de servicios adecuados.

Son 3 aspectos fundamentales los que orientan la definición de salud reproductiva: 1) respetar la libertad de elección, que se refiere al derecho de las parejas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número, espaciamiento y calendario de los nacimientos. 2) Los vínculos con la sexualidad, es decir, reconocer la importancia que tiene para las personas una vida sexual satisfactoria y segura, y 3) Contexto cultural y socioeconómico, el cual alude a los papeles sociales y familiares de hombres y mujeres, así como a su acceso a la información, la educación, los recursos materiales y financieros y los servicios de salud.

² Pérez Palacios, Gregorio, Op.cit p. 20

Qué es la Salud Sexual

La salud reproductiva incluye también a la salud sexual³, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Los componentes esenciales que engloba la salud sexual son la capacidad para disfrutar de relaciones mutuamente satisfactorias, la ausencia del abuso sexual, la seguridad frente a las enfermedades de transmisión sexual y el éxito en la prevención del embarazo.

La salud sexual se hace evidente en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de la persona, como su autoestima, su bienestar emocional y mental.

El desarrollo de la sexualidad es necesario para el bienestar individual, interpersonal y social, pues incluye temas como sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Esto se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores y relaciones. Se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, así como para tener el control en el momento en el que se haga la elección de la pareja sexual, y sobre la frecuencia de la actividad sexual, así como de si se utiliza o no algún método anticonceptivo.

Un desarrollo sexual benéfico depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero va más allá de la atención relacionada con la reproducción. Se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que

³ Stern, Claudio. **Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva**. COLMEX: Mexico, 1995

conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social.

La sexualidad y el bienestar sexual de los jóvenes son componentes integrales de su salud y desarrollo. Todos los seres humanos somos intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia. Es en estas etapas en donde se sientan las bases para la salud sexual del adulto, además la adolescencia es considerada una época de cambios al ser un periodo de transición, pues los jóvenes están en busca de una identidad y se produce un rápido desarrollo físico así como profundos cambios emocionales que, aunque pueden ser excitantes, también pueden resultar confusos e incómodos, es por ello que adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud sexual y reproductiva, es uno de los mayores retos de los jóvenes.

2.3 La Salud sexual y reproductiva en las y los jóvenes

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva hay muchos atrasos para la población, sin embargo para poder dar solución y avanzar en el campo de la salud sexual y reproductiva, es necesario abogar por la especificidad, es decir atender necesidades reales, específicas y en contextos concretos ya que las necesidades de cada grupo poblacional no son las mismas para todas y todos.

El enfoque de la Salud sexual y reproductiva incluye los siguientes campos: Salud materno infantil, ITS, Servicios de anticoncepción, Atención al cáncer cervico uterino y de mama, Aborto y Violencia de género. Los tópicos correspondientes a la juventud abarcan: anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y violencia de género.

Las y los jóvenes son heterogéneos, y tienen innumerables formas de ser, vivir, sentir y pensar; y por ende la manera en que configuran y viven su sexualidad no se puede generalizar, ya que esta rodeada de particularidades y múltiples factores que impactan la forma en que la viven y en su salud sexual y reproductiva. Su sexualidad la expresan a través de emociones, afectos y

actitudes que repercuten directamente en su persona, en la relación con las otras, los otros y su medio. Su entorno y situaciones delimitan sus acciones y su capacidad de elegir estilos de vida saludables.

La sexualidad y la salud sexual y reproductiva son parte fundamental en la vida de estas y estos jóvenes, al constituir una parte esencial de su ser, y al interrelacionarse y afectar a otras esferas de su persona, como la emocional, la física, la intelectual, la social, entre otras.

En nuestro país es muy frecuente que muchos jóvenes tengan relaciones sexuales sin protección, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la juventud en la primera relación sexual el 47.4% de los hombres y el 59.7% de las mujeres no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, lo que los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA.

En relación con los métodos anticonceptivos tenemos que un 92.5% de los jóvenes dice conocer algún método y más de 60% de los jóvenes utilizan alguno⁴, dato que nos permite afirmar que el espacio entre información y uso se ha ido aminorando de manera significativa a favor del autocuidado. Entre los métodos mencionados que más votos tuvo fue el preservativo, método que fue mencionado tanto por hombres como por mujeres en más de 90%; el segundo método lo ocupan las píldoras, conocidas tanto por hombres como por mujeres; y, en tercer lugar se encuentran los métodos definitivos empatados con el dispositivo intrauterino (DIU).

En cuanto al panorama general en materia de salud sexual y reproductiva, observamos que en la población juvenil el aumento de la presencia de ITS es un fenómeno latente, a pesar de la existencia de campañas sobre el uso del condón, observamos que gran parte de las y los jóvenes tienen prácticas de riesgo que los hacen más vulnerables a contraer dichos padecimientos.

Cabe señalar que las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causa importante de enfermedades agudas, infertilidad, discapacidad y muerte. Es por ello que es de suma importancia su vigilancia epidemiológica, diagnóstico

⁴ Encuesta Nacional de la Juventud, 2005. Instituto Nacional de la Juventud. www.inj.gob.mx

temprano y tratamiento oportuno pues de esta manera se podrán prevenir, y en el caso de ya haber sido contagiado por alguna infección tendremos mejores condiciones de vida al recibir el tratamiento adecuado.

Datos proporcionados por el Instituto Nacional de la Juventud del año 2005 nos muestran que, el 48.7% del total de los jóvenes de entre 15 y 19 años de edad ya han experimentado su primera relación sexual y mantienen una vida sexual activa. Respecto a con quién habían tenido su primera experiencia sexual, tenemos que la mayoría de los hombres (52.4%) lo hicieron con su novia, un 33.9% lo hizo con una amiga, y en muy pocos casos con una sexo servidora (4.7%). En tanto las mujeres lo hicieron en primer lugar con su novio (54.3%), un 36% con su esposo y en menor medida con una amigo (5.9 %).

Esto contrastado a la encuesta que realizó Católicas por el Derecho a Decidir y la Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir⁵ a estudiantes de preparatorias públicas de 16 capitales de la república nos muestra que el 68.9% de las y los encuestados consideran que es necesario usar condón con una pareja estable. Sin embargo sólo el 23% de jóvenes se cuidan a la hora de tener relaciones sexuales. Esta falta de cuidado se traduce en que el 51% usa condón algunas veces o nunca. Con esto podemos constatar un factor de riesgo elevado para las y los jóvenes, ya que la mitad de ellos se encuentran en riesgo de contraer una ITS o VIH por prácticas sexuales no seguras.

Un estudio realizado por el Banco Mundial, nos arroja que las ITS (excluyendo la infección por VIH) figuran como segunda causa de enfermedad de las mujeres jóvenes adultas en los países en desarrollo.

Ana Langer y Gustavo Nigenda dicen que “a pesar de la falta de datos confiables sobre prevalencia e incidencia de las ETS, se han generado ciertas estimaciones para América Latina y el Caribe. Para la región en su conjunto, el número de personas afectadas por ETS curables (gonorrea, clamidiasis, sífilis y

• ⁵ Católicas por el derecho a decidir. **Factores de vulnerabilidad de las y los jóvenes ante el VIH/SIDA.** Católicas Por el Derecho a Decidir: México, 2005.

tricomoniasis) entre adultos de 19 a 45 años era de 24 millones, casi 10% del total global estimado (250) millones .”⁶

Según cifras de ONUSIDA en el mundo más del 50% de las nuevas infecciones son en jóvenes de 10 a 24 años, 6 cada minuto, más de 8 mil cada día. La Organización Mundial de la Salud estima que existen anualmente 250 millones de casos de infecciones de transmisión sexual de las cuáles, la mayor incidencia ocurre entre jóvenes de 20 a 24 años de edad, seguidos por el grupo de 15 a 19 años.⁷

En el año 2004 en México⁸ las ITS que presentan la mayor incidencia reportada entre las mujeres es el virus del papiloma humano (38.8%), seguido por sífilis adquirida (2.4%) y herpes genital (2.1%). Para los hombres el orden es sífilis y herpes genital (2.2 %cada uno), seguidos por el virus del papiloma humano (1.6%).

Llama la atención que la tasa de incidencia sean mayor en las mujeres en la mayoría de las ITS; esto se puede explicarse fundamentalmente por tres razones. La primera es que la mayoría de las ITS (como Clamidia, Candidiasis, Herpes y VPH) no presentan síntomas en los varones, o en el caso de los virus, pueden permanecer en una etapa latente sin presentar síntomas. La segunda razón se debe a que por la constitución biológica, las mujeres son más propensas a adquirir una ITS, en comparación con los varones. Y la última razón recae en que es más común que las mujeres se realicen exámenes como el papanicolau y colcoscopia, en donde se puede realizar la detención oportuna de algunas ITS, en especial del VPH.

El VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes y, paradójicamente una de las menos conocidas, y esto se debe a que se aloja en el organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida. En el 2001, la Organización Mundial de la Salud calculó que alrededor de 630 millones

⁶ Langer, Ana y Nigueda Gustavo. **Salud Sexual y Reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades.** Population Council, Banco Interamericano de Desarrollo e Instituto Nacional de Salud Pública. 2002 P. 10 - 11

⁷ Aguilar Gil, José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. **Hablemos de sexualidad: Lecturas.** MEXFAM Y CONAPO: México, 1996.

⁸ Dirección General de Epidemiología www.dgepi.salud.gob.mx Consultada en enero del 2006

de personas en todo el mundo (9%–13%) estaban infectadas con el VPH. Cabe destacar que las infecciones por papiloma se presentan en ambos sexos, pero existen parejas de alto riesgo, como es el caso de los homosexuales, donde la probabilidad de transmisión es mucho mayor.

Otra de las Infecciones de transmisión sexual de gran impacto en la población mexicana es el VIH-SIDA, pues resultan muy alarmantes las cifras proporcionadas por ONUSIDA, que revelan que el número de casos con SIDA en jóvenes menores de 15 años es del 2.40% (2,605 casos) y entre la población de 15 a 44 años se reportan 83,880 número de casos, lo que representa al 78.70%. Pese a ello, el 60.2% de las personas que viven con SIDA en México, no tienen acceso a los servicios de Seguridad Social, de éstos, solamente el 3.5% se atiende en instituciones privadas.

Por otra parte, otro aspecto de gran relevancia y que en la gran mayoría de los casos se desencadena a causa de no hacer uso de los métodos anticonceptivos, son los embarazos no deseados.

De acuerdo con el Instituto Alan Guttmacher, de 2,583,043 nacimientos que tuvieron lugar el 1990 en nuestro país, cerca del 23% (equivalente a 715,783 nacimientos) fueron producto de embarazos no deseados que se llevaron a término. Mientras que un 17% terminaron en aborto, del cuál el 26% eran mujeres de 15 a 20 años y el 30% engloba a mujeres de 21 a 25 años⁹.

Cabe señalar que el nivel de la fecundidad de las mujeres está estrechamente relacionado con el incremento de su escolaridad, esto nos permite dar cuenta de la edad en que las mujeres deciden llegar al matrimonio; esto se debe a que las mujeres que permanecen por más tiempo en la escuela tienen un cambio en las expectativas de vida que se producen al elevarse el nivel de instrucción.

Datos proporcionados por el INEGI nos muestran que entre las jóvenes de 15 a 19 años la fecundidad de las mujeres que no cuentan con escolaridad es casi 2.5 veces mayor que la de las mujeres que cursaron al menos un año de secundaria.

Sin embargo, las diferencias aumentan cuando las mujeres alcanzan un mayor grado de escolaridad. Las jóvenes de 15 a 19 años sin instrucción, presentan una

⁹ Cabral Soto, Gabriel. **Miradas sobre el aborto**. GIRE: México, 2002. p. 19 y 45

tasa de fecundidad de 214 nacimientos por cada mil mujeres, en contraste, para el grupo de adolescentes con educación media superior y superior, la tasa es de solamente 27 nacimientos por cada mil mujeres, lo que significa que la fecundidad de las primeras es casi ocho veces más alta que la de las segundas.

El último fenómeno que repercute en la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes es el de la violencia, y de manera muy particular la que se vive en el noviazgo. Como se ha observado con anterioridad, la mayoría de los problemas de salud sexual y reproductiva, afectan principalmente a la mujer y la violencia en la pareja, no es la excepción.

La violencia, de acuerdo con la ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia¹⁰, se entiende por violencia: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público. Así mismo, tipifica los tipos de violencia: psicológica, física, económica, patrimonial y sexual.

Estos tipos de violencia se ven reflejados en la vivencia del noviazgo. De acuerdo con el Instituto Nacional de la Mujer INMUJERES, 3 de cada 10 estudiantes reportan violencia en el noviazgo. Y de acuerdo a CIMAC¹¹, nueve de cada diez mujeres jóvenes viven violencia en sus relaciones amorosas, 1 de cada 4 mujeres es atacada físicamente por su pareja. El 40% de los pacientes que ingresan al área de emergencia de distintos hospitales, son víctimas de violencia por parte de sus parejas.

Desafortunadamente, la violencia en la pareja, no siempre se reconoce, ya que se suele pensar sólo en la violencia física, dejando de lado, los otros tipos de violencia, que suelen pasar de manera inadvertida, pero que seguramente afectan a quienes las viven.

Los factores que debemos de considerar para entender la complejidad en torno a la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes son diversos y están relacionados entre sí, afectándose unos a otros. Algunos de estos factores a nivel personal son: el género, la autoestima, las prácticas de autocuidado, el empoderamiento, la capacidad de negociación,

¹⁰ <http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/?sesion=2006/12/19/1&documento=35> Consultada en febrero del 2007

¹¹ www.cimac.org.mx Consultada en febrero del 2007

la capacidad de autodeterminación, los prejuicios, la presencia o ausencia de las 3 “i”, que quiere decir que se crean: *inmortales, infértiles e inmunes*¹², el inicio y la continuación de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. A nivel social en relación a la pareja encontramos el vínculo afectivo, la confianza, la comunicación y el conocimiento de ésta. Así como también la comunicación familiar, la información, valores, actitudes y creencias que provengan de éstos, de los pares y de la escuela en torno a la sexualidad.

2.4 Retos de la Salud sexual y reproductiva ¿hacia donde mirar?

No cabe duda que en estos últimos años ha existido un gran avance en materia de salud sexual y reproductiva, sin embargo aun quedan saldos pendientes y lagunas que investigar. Diferentes investigadores sobre salud sexual y reproductiva en nuestro país como Ana Langer, Claudio Stern y Juan Guillermo Figueroa, han establecido diferentes retos que hoy en día debe de encarar dicho enfoque y hacia donde habrá que dirigir la investigación.

Entre las principales dificultades que se observan, recae en primer lugar el tipo de investigaciones, ya que la mayoría son de corte demográfico y cuantitativo. Este tipo de estudios deja de lado las concepciones, significados y experiencias de las y los individuos lo cuál ayudaría a una mejor comprensión de los fenómenos. Así mismo este tipo de estudios tiende a generalizar y a ubicar a toda la población en de los resultados que arroja, olvidando las diferencias y particularidades de la población. Esto trae como consecuencia que las necesidades de ciertos grupos sean ignoradas y los programas que se ejecutan no tengan el éxito ni el impacto pronosticado. Es por esto que las investigaciones deben de apuntar a un corte cualitativo y centrarse en las particularidades de la población, atendiéndolas con programas específicos de acuerdo a sus necesidades.

Otra de las dificultades que vislumbran, son que la mayoría de los estudios recaen en los riesgos y observan en la sexualidad cuestiones que hay que evitar o en el mejor de los casos prevenir, dejando de lado la satisfacción y el lado positivo de la sexualidad.

¹² Foncerrada Moreno Miguera. **Aspectos psicosexuales y psicosociales relacionados con el embarazo en la adolescencia.**

Ana Langer¹³ señala como vacíos dentro de la investigación los significados de la sexualidad en las y los jóvenes. Los acontecimientos posteriores después de la concepción: aborto, adopción o crianza. Las influencias de la escuela, las amistades y la familia en la vivencia de la sexualidad. La transmisión de los mensajes sociales y el impacto de las instituciones sociales. La realidad de otros jóvenes como los que viven en zonas rurales o son indígenas. Así como el papel del varón dentro de la sexualidad, en especial en relación con su pareja.

En el Colegio de México¹⁴, el programa de salud reproductiva y sociedad ubica dentro de las principales temas a investigar los siguientes: La relación entre prácticas sexuales y riesgos para la salud reproductiva, aquí identifican que es necesario empezar a conocer cuáles son las prácticas sexuales que se realizan y hablar sobre conductas de riesgo, así como estudiar los factores que se relacionan con dichas prácticas, como serían los roles de género, las relaciones de poder entre géneros, desinformación, dependencia económica, baja autoestima, la violencia. Pero también se menciona como punto importante rescatar los aspectos positivos de dichas prácticas sexuales.

Otro de los temas es la identidad de género, relaciones entre los géneros, relaciones de pareja y prácticas sexuales. Consideran importante rescatar como se forma la identidad y como es que esta influye en la manera de vivir la sexualidad, ya que se vincula directamente con la apropiación del cuerpo, la manera de visualizarlo, sentirlo y vivirlo. Esta identidad influye en la forma de relacionarnos con los otros y las otras y de establecemos vínculos afectivos. En de las relaciones de pareja y su impacto en las prácticas sexuales se destacan: las asimetrías o relaciones de poder, las formas de acuerdo y negociación vinculados al ejercicio de la sexualidad, la comunicación o bloqueos que la impiden, la negociación, la autoestima, el control de recursos económicos y la inequidad de poder.

¹³ Langer, Ana. **Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva**. México: The Población Council y EDAMEX, 1996.

¹⁴ Stern, Claudio. **Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva**. COLMEX: Mexico, 1995

La tercera temática señalada, aborda la estructuración social, la coherencia entre normas y prácticas y las resistencias a la normatividad en las prácticas sexuales. Nos señalan que es necesario conocer en distintos contextos socioculturales, cuáles son los valores, las creencias, los significados, las normas y los discursos que subyacen en torno a las prácticas sexuales y como es que la población asimila y aplica dichos discursos, o bien como establecen discursos alternos, retándolos, todo esto con una lectura que involucraría el género, la edad, la posición social y familiar, el estrato económico y el contexto sociocultural. Así mismo, conocer cuáles son los agentes y mecanismos de transmisión y refuerzo de los discursos y el peso y efecto que tienen sobre la población.

Por último se menciona el impacto de la prestación de servicios de salud y anticoncepción en las prácticas sexuales. Consideran importante estudiar el papel que asignan a la sexualidad dentro de los programas y las instituciones así como de los mismos prestadores de salud, y cual es la relación de estos con las necesidades de la gente, y su posible impacto en ellos. Esto con el fin de conocer si se responde a las necesidades y requerimientos de las personas en cuanto a sus necesidades de salud y de reproducción en torno a la anticoncepción. En este sentido, se resalto la necesidad de investigar las concepciones, prejuicios, discriminaciones, tabúes, mitos y creencias sobre la sexualidad y las resistencias que subsisten entre los prestadores de servicio y la población a la que atienden. Dentro de este punto se señala también la visión clínica que predomina en los servidores de salud, la cual es necesario modificar para lograr una atención integral.

Este breve recorrido nos da una mirada sobre los puntos principales en los que es necesario voltear la mirada y empezar a trabajar para lograr avances importantes, en materia de salud sexual y reproductiva, que nos permitirían entender y generar estrategias en un tema tan complejo, donde intervienen numerosos factores que se interrelacionan entre sí.

CAPÍTULO III LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LAS Y LOS ESTUDIANTES DE LA FES ACATLAN

3.1 Los métodos anticonceptivos y las y los jóvenes

El deseo del ser humano - y me atrevo a afirmar- principalmente el de la mujer por regular su fertilidad recurriendo a algún método anticonceptivo tiene una larga historia, sólo basta echar un vistazo para darnos cuenta de esto, encontrando ejemplos que datan desde hace mas de 3 mil años como lo son los papiros egipcios que indicaban limpiar la vagina tras el coito, o utilizar miel, alumbre o ácido láctico como espermicida. En el Talmud se encuentran a las esponjas como métodos anticonceptivos. Mujeres adineradas, por ejemplo Cleopatra utilizaban una esfera de oro de 18 mm de diámetro, que se insertaban en la vagina antes del acto sexual. En antiguos escritos también se encuentran remedios como son aplicar en la vagina excremento de cocodrilo o elefante, previo al encuentro sexual.

Estos ejemplos nos muestran que el ser humano siempre ha buscado la manera de evitar embarazos, demostrando que la sexualidad, va más allá de la concepción, sino que también involucra el deseo de experimentar placer. Así Freud nos dice que “Teóricamente sería uno de los mayores triunfos de la humanidad si el acto responsable de la procreación pudiera ser elevado a una conducta voluntaria e intencional y, de esta manera separarlo del imperativo de satisfacer un impulso natural”¹. A través del desarrollo de los métodos anticonceptivos, esta posibilidad se hace más palpable, sin embargo la falta de información, educación y la posibilidad de acceso a los mismos, nos aleja de esta circunstancia, como nos los confirman las cifras que veremos mas adelante.

Las y los jóvenes por su condición biológica se encuentran en una etapa en donde la posibilidad de un embarazo es muy probable, si consideramos que se encuentran en una edad fértil. Sin embargo para la mayoría de las y los jóvenes la maternidad o la paternidad no es siempre la opción más adecuada o deseada para

¹ Ochoa, Anabel. **Los anticonceptivos explicados a los jóvenes**. México: Aguilar, 2005. pp. 18 y 19

ese momento de su vida, ya sea por su condición económica, o de estudiantes, por sus planes de vida, etc. Existen razones de sobra para que las y los jóvenes utilicen métodos anticonceptivos que les aseguren poder vivir su sexualidad de una manera libre y responsable, ejerciendo así sus derechos sexuales y reproductivos como son el derecho a decidir de forma libre sobre su cuerpo y su sexualidad, el derecho a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual, y el derecho a la libertad reproductiva. Todos estos derechos van encaminados a que las y los jóvenes decidan como, cuando y con quien ejercer su sexualidad; decidan sobre el uso de métodos anticonceptivos de manera libre e informada, el número y espaciamiento de sus hijos, así como cuando tenerlos o no.

Todas y todos desde el momento en que iniciamos una vida sexual, necesitamos estar concientes de los beneficios de una vida sexual saludable, tanto de los riesgos inherentes a la misma, como lo son los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, y la forma en que se pueden evitar.

En la Encuesta Nacional de la Juventud nos señala que el 92.5% de las y los jóvenes conocen algún método anticonceptivo, el método más mencionado con un 90% fue el condón; el segundo lo ocupan las píldoras y en tercer lugar se encuentran los métodos definitivos empatados con el dispositivo intrauterino (DIU). Sin embargo no todas y todos los jóvenes utilizan métodos anticonceptivos, de tal suerte tenemos que el 17% de los hombres y el 22.2% de las mujeres no usaron ningún método anticonceptivo en su última relación sexual, esto trae como consecuencia que se presenten problemas como infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, problemas que abundaremos con mayor profundidad, mas adelante.

Ahora bien, ¿qué son y cómo funcionan los métodos anticonceptivos? y ¿cuáles son los más adecuados para las y los jóvenes?. Los métodos anticonceptivos tal como los define el diccionario de la real academia española, son un medio, práctica o agente que impide a la mujer quedar embarazada. Su funcionamiento depende básicamente al tipo que pertenezcan. Los métodos anticonceptivos se pueden dividir en: naturales, de barrera, hormonales y

definitivos. Explicaremos a continuación cada clasificación, así como los métodos que se incluyen en cada una de ellas y las ventajas e inconvenientes de cada método, para esto nos basaremos principalmente en el libro de Anabel Ochoa “Los anticonceptivos explicados a los jóvenes. Los métodos definitivos van a ser excluidos de esta exposición, ya que nuestro objeto de estudio son las y los jóvenes, y estos métodos no son adecuados para ellas y ellos, ya que inhiben por completo la posibilidad de procreación, y por ende anulan su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Anticonceptivos Naturales

Se llaman así porque en su uso no intervine químico, ni aparato alguno para evitar la concepción. Limita las relaciones sexuales a pocos días del mes, que se conocen como “días seguros”. Se basan en diferentes cálculos y signos del cuerpo para saber la fecha en que la mujer esta ovulando (que en una mujer con ciclo normal es 14 días antes de la siguiente menstruación), sin embargo esta fecha es impredecible, ya que existen factores externos que pueden alterar la ovulación como lo son: el estrés, la depresión, la ansiedad, una emoción fuerte (triste o alegre), gripe, fiebre, susto, disgusto, sorpresa impactante, enfermedad no prevista e incluso un viaje. Por esta razón estos métodos fallan mucho y requieren de la participación de la pareja, para tener relaciones sólo los “días seguros”, sin importar que en los “días peligrosos” se tenga ganas de tener relaciones, como dice Anabel Ochoa: “...es cuando puedas no cuando quieras”. Sin embargo en los días peligrosos por cuestiones hormonales es cuando a la mujer le apetece más el sexo. Otro de sus principales inconvenientes es que ninguno protege contra Infecciones de transmisión sexual.

Coito Interrumpido

Es el método que presenta más fallas. Consiste en que el hombre eyacule fuera de la mujer. Es una práctica muy habitual en hombres jóvenes

desinformados, ya que con su uso si existen embarazos, infecciones, además de que altera emocionalmente, ya que en el momento de la eyaculación el hombre siente el deseo de estar cada vez más adentro y no de salirse, así que cuando lo hace interrumpe la excitación de una forma brusca provocando gran insatisfacción emocional. Además de que requiere un alto grado de autocontrol.

Su porcentaje de fracaso es altísimo no funciona entre el 70% y 80% de los casos, ya que el líquido de la lubricación o preeyaculatorio puede contener cientos, miles o millones de espermias y basta sólo uno para producir un embarazo. Algunos varones que lo practican “se creen seguros y dueños del asunto... de modo que si la chava sale embarazada dirán tan contentos que no es suyo, que seguro se acostó con otro porque él eyaculo siempre afuera...”² desobligándose por completo del asunto y dejando toda la responsabilidad en manos de la mujer.

Ritmo

Consiste en llevar un registro exacto de los ciclos mensuales durante un año seguido antes de iniciar con este método, y una vez iniciado durante todo el tiempo que se utilice. Este registro se realiza con el fin de determinar el periodo de ovulación en donde se puede dar un posible embarazo. Para determinar este periodo hay que restar 18 días al período más corto que se tuvo en el año entre regla y regla, y al período más largo se le restan once días. Estos días del menor al mayor serán los días de ovulación entre regla y regla.

Es muy poco seguro, tiene entre un 30% a un 40% de efectividad, porque no todas las mujeres son regulares e incluso en la más regular puede fallar, por alteraciones de ciclos.

² Ochoa Anabel, op.cit, pág 219

Temperatura

Se trata de determinar el día de ovulación a través de la temperatura basal, que es aquella que se toma cuando el cuerpo esta en reposo justo cuando se acaba de despertar y de hacer cualquier actividad, por mínima que sea.

Cuando la mujer esta ovulando la temperatura corporal se eleva menos de un grado centígrado, cuando existe esta ligera variación hay que evitar las relaciones sexuales desde el comienzo de la menstruación hasta 72 horas después del aumento de la temperatura.

Siempre hay que tomar la temperatura a la misma hora y por la misma vía y se requiere haber dormido mínimo 5 horas continuas para que no haya alteraciones. Se deben empezar con registros antes de emplearlo como método.

Moco

Se calculan los días fértiles de la mujer a través del moco cervical. Cuando la mujer esta ovulando, el moco se torna más abundante, claro y elástico. Cuando la mujer no es fértil el moco es escaso, pegajoso y turbio. Se restringen las relaciones sexuales desde el fin del período menstrual hasta la aparición de una mayor cantidad de mucosidad.

Para ver la consistencia del moco, es necesario introducir los dedos hasta el fondo de la vagina.

Este método es el más seguro de los naturales porque los cambios de ciclo son previstos a través del moco. Hay que estudiar el moco un año antes de utilizarlo como método anticonceptivo. Si existe una infección vaginal es imposible determinar el moco.

Anticonceptivos de Barrera

Se les denomina así porque a través de diversos mecanismos impiden el encuentro entre espermias y óvulos. A continuación explicaremos brevemente cada método que se ubica dentro de esta categoría.

Diafragma

Es un tapón de goma que se coloca al fondo de la vagina, va ajustado a la entrada del cuello de la matriz para impedir que los espermatozoides pasen. Se pone y se quita en cada encuentro sexual, no es desechable, sólo requiere lavarlo al término del encuentro sexual, tiene una vida de 2 años. Su eficacia oscila del 85 al 90%.

Existen 4 tipos distintos que son de resorte, alambre enroscado, resorte de alambre plano y de resortes angulados. Cabe hacer la aclaración que existen diferentes tamaños por ende, es necesario acudir con la ginecóloga o el ginecólogo para que indique cual es el más adecuado.

Se consiguen en la farmacia y se aplican junto con un espermaticida en crema o gel. Para su colocación se requieren tener las manos limpias e impregnarlo de espermicida para introducir en el fondo de la vagina. Hay que apretarlo entre los dedos y empujarlo con firmeza hasta que toque pared. Se puede colocar horas antes del coito, no molesta. Se requiere que la mujer este familiarizada con su cuerpo, para poder introducirlo sin problemas, ni conflictos Después del coito se deja por lo menos 8 horas no más de 24 horas, para evitar que los espermias suban al cuello. Cuando se retira es importante lavarlo con agua y jabón y guardarlo en su estuche.

En sus ventajas encontramos que no produce efectos colaterales y gracias al espermaticida brinda cierta protección contra algunas infecciones. Sin embargo si se llega a contaminar puede provocar infecciones. Esta contraindicado en casos de infecciones o heridas vaginales, éstas deben atenderse antes de usar el

diafragma. Se requiere de revisarse anualmente. Hay que estar al pendiente de que el tamaño sea el adecuado ya que de este dependerá que no existan molestias y tenga una adecuada protección. Las revisiones periódicas son importantes ya que el tamaño del diafragma puede variar debido a un aborto, a un aumento o disminución de peso de aproximadamente 4Kg, por un parto o una cirugía vaginal o de matriz.

Capuchón Cervical

Muy parecido al diafragma, las únicas diferencias es que es rígido y más pequeño, se ajusta al cuello de la matriz y se puede dejar hasta 48 horas después del coito.

Esponja

Esponja de poliuretano impregnada con espermicida, se coloca al fondo de la vagina, taponando la entrada del cuello de la matriz. Es desechable se requiere de una esponja nueva para cada relación sexual, aunque sea en la misma tarde y con la misma persona. Antes de colocarla hay que tener limpias las manos y mojar la esponja para activar el espermicida, se puede colocar 24 horas antes del coito y se debe de retirar máximo seis horas después de la relación sexual. Tiene un 85% de efectividad.

Dentro de sus inconvenientes encontramos que el espermicida que contienen es nonoxynol-9, el cual irrita las paredes vaginales haciéndola susceptible a infecciones. Es cara y puede dar molestias si se mueve, si se deja mucho tiempo puede desprender mal olor. Contraindicado en casos de infecciones o heridas vaginales, éstas deben atenderse antes de usarla. No protege frente a Infecciones de transmisión sexual.

Espermicidas

Se colocan en la vagina antes de cada relación sexual, actúan matando a los espermias liberando sustancias químicas que inmovilizan y matan a los espermias. Los podemos encontrar en diversas presentaciones como tabletas, supositorios, crema, gel, aerosol, spray, espumas. Se colocan entre diez minutos y una hora antes de la relación sexual, depende de la presentación, por eso hay que leer el instructivo. Hay que tener las manos limpias para su colocación, después del coito no hay que lavar la vagina en un periodo de 6 y 8 horas. Si se repite el coito hay que volver a colocar espermicida. Además de su protección anticonceptiva ejerce una función antiséptica y bacteriana.

Sus inconvenientes es que su rango de seguridad es bajo, oscila entre el 63 % al 80%, elevándose a un 90% si se usa en conjunto con otros métodos (condón, diafragma y capuchón). Su principal inconveniente es que la mayoría utiliza nonoxynol-9, el cual irrita las paredes vaginales y la hace susceptible a infecciones.

Condón Masculino

Consiste en una funda de látex, elástico que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. Único método, junto con el condón femenino, que además de su función anticonceptiva, protege contra infecciones de transmisión sexual.

Es muy fácil de usar, no tiene efectos secundarios y su efectividad para evitar embarazos es del 97% y del 80% en infecciones de transmisión sexual. Es ideal para relaciones esporádicas y cuando se tienen o han tenido varias parejas sexuales. Se consigue en cualquier farmacia.

Si el condón falla se debe a errores humanos, por eso es muy importante aprender a usarlo correctamente. En primer lugar es necesario revisar su fecha de

caducidad, los condones tienen 5 años de vida, pero como desconocemos en que condiciones fueron almacenados, se les da una vida de tres años, así que a la fecha de caducidad se le restarán 2 años para ver si aun los podemos utilizar. En segundo lugar hay que revisar que el empaque presente una pequeña bolsa de aire en su interior y no presente rasgaduras, zonas decoloradas o este maltratado, de ser así hay que desecharlo. Para abrirlo debe de ser por un costado con la yema de los dedos, jamás con los dientes, uñas o tijeras. Al sacarlo hay que revisar cual es el lado correcto para colocarlo. Se sujeta la punta para sacar el aire, porque con la fricción podría estallar. Se coloca en la cabeza del pene y se desenrolla hasta su base. Para retirarlo, una vez que el hombre ya eyaculo y con el pene aun erecto se sostiene la base del pene con el condón y se retira de la vagina. Fuera de ella se empuja el líquido hacia la punta del mismo al mismo tiempo que se retira, se revisa si no tiene alguna perforación, se le realiza un nudo y se desecha.

Para cada relación sexual y cada cambio de agujero (boca, ano o vagina) es necesario utilizar un nuevo condón. Esto último porque al pasar de una cavidad a otra se pueden transportar bacterias y crearse una infección. Si se usan lubricantes junto con el condón, estos tienen que ser a base de agua, ya que de no ser así se pueden romper los condones.

Existe una gran variedad de condones y la mejor elección de estos va encaminada al tipo de práctica sexual. Así encontramos de sabores, olores y colores indicados para el sexo oral. También se encuentran con relieves para un mayor placer; delgados para una mayor sensibilidad, su inconveniente es que son más frágiles y se pueden romper fácilmente. Están los extrafuertes recomendados para sexo anal, ya que es una zona donde se produce una mayor fricción y los condones estándar se pueden llegar a romper. Encontramos condones con medidas y características especiales. Y los estándar que se consiguen en cualquier farmacia.

Es el método más difundido y conocido, sin embargo en México se usa condón regularmente en menos del 5% de todas las relaciones sexuales³. Esto se

³ Ídem Pág 158

debe principalmente a los prejuicios culturales, especialmente del hombre, referente a su uso. Y a la falta de voz y poder en la mujer para poder negociar su uso, ya que es cosa de dos. Dentro de los pensamientos y acciones que frenan el uso del condón encontramos el temor a que la pareja se ofenda a partir de falsas creencias como pueden ser que la o lo consideramos infiel y/o que tiene alguna infección, aunado a un amor y una confianza mal entendidas. Miedo o desconocimiento a no saber como ponerlo, pensar que interfiere con la espontaneidad, miedo a perder la erección, sentir pena de hablar al respecto, estar borracho o drogado, no tener condones a la mano.

Es necesario eliminar este tipo de prejuicios y platicar abiertamente con nuestra pareja acerca de su uso, así como el diseño de planes para tenerlos siempre a la mano.

Diariamente se tienen 100 millones de relaciones sexuales en el mundo, cada día se dan 356 mil contagios de alguna infección de transmisión sexual y 6 mil contagios de VIH⁴. Hay que recordar que los condones son el único medio para evitar estos contagios por ende hay que promover estrategias para su uso continuo eliminando prejuicios.

Condón Femenino

Es una funda holgada de poliuretano, transparente, blanda y resistente. Es un cilindro abierto por uno de sus extremos con dos anillos flexibles, uno de ellos movibles que se ubica en el lado cerrado. Se coloca dentro de la vagina, al igual que el masculino evita embarazos e infecciones de transmisión sexual.

Es necesario revisar su fecha de caducidad, tiene una vida media de 5 años, después de su fabricación. Para su colocación es necesario tener las manos limpias, hay que abrir el empaque con la yema de los dedos, frotando el condón para que se distribuya bien el lubricante. Se puede colocar de pie con una pierna algo elevada o acostada sobre la espalda con las piernas flexionadas. Para colocarlo se presiona con los dedos el anillo movable formando una especie de

⁴ Ídem, pág 158

ocho, se coloca al fondo de la vagina, posteriormente con los dedos dentro del condón se empuja hasta adentro, quedando el anillo fijo cubriendo los labios menores y mayores. Al término del coito, la mujer recostada sobre su espalda da unos giros al condón y lo extrae de un jalón, su contenido no se puede derramar dentro. Con la práctica se vuelve cada vez más fácil su colocación, se puede poner con 8 horas de antelación a la relación sexual y puede aumentar las sensaciones orgásmicas.

Sus inconvenientes es que es caro, no es discreto y el hombre se puede negar a utilizarlo, a pesar de ser la mujer quien lo trae puesto.

Dispositivo Intrauterino DIU

Es un aparato pequeño de plástico flexible que contiene digestas sustancias y materiales dependiendo el modelo. Es colocado por la ginecóloga o el ginecólogo de maneja fija en la matriz, y puede durar de 1, 3, 5 a 10 años con revisiones periódicas.

Existen 3 tipos distintos. El primero se conoce como T de cobre, y se recomienda a mujeres que ya tuvieron hijos. La segunda es la T de cobre corta y esta es ideal para adolescentes y mujeres que no han tenido hijos. El último tipo se conoce como SIU – LNg contiene levonorgestres que es una hormona, lo que le da una doble actuación como DIU y minipildora, este se cambia cada año.

El DIU opera de las siguientes maneras, en primer lugar actúa como un cuerpo extraño en la matriz, lo que origina que éste, sea rodeado por células macrófagos que son encargadas de devorar todo para limpiar al cuerpo por dentro, de tal manera que los espermatozoides que llegan son devorados. En segundo lugar produce cambios en la capa interna de la matriz (endometrio), liberando enzimas que disuelven a los espermatozoides; el cobre por igual tiene la función de envenenar a los espermatozoides. Por último crea un ambiente inhóspito en la matriz para que no se pueda anidar el huevo, en caso de que existiera. El SIU, además de esto espesa el moco. Su efectividad va del 95% al 99%, y con el paso del tiempo va aumentando su efectividad. Su colocación debe ser por un médico

durante el período menstrual, se requiere de una anestesia local, durante las horas siguientes a su colocación se presentan cólicos, los cuales son normales ya que la matriz se defiende contra el cuerpo extraño tratando de expulsarlo, con analgésicos y al cabo de horas los cólicos pasan. Un mes después de su colocación debe de ser revisado por el medico para rectificar su buen funcionamiento, luego a los seis meses y posteriormente cada año.

El DIU contiene al final unos hilos de nylon que sirven para saber que sigue en su lugar y retirarlo posteriormente.

Dentro de sus ventajas encontramos que es de larga duración, y una vez colocado sólo requiere de las revisiones anuales. Esta indicado para las mujeres que tengan contraindicaciones con las hormonas. La fertilidad se recupera en el momento en que se retira. No engorda, ni produce manchas en el rostro o acné. Pueden usarlo las fumadoras. Sus inconvenientes son que es un poca molesta su colocación y retiro, pero tolerable. Trae consigo reglan abundantes. Existe el riesgo de que el DIU se mueva o incluso sea expulsado si no estuvo bien colocado. No protege contra infecciones de transmisión sexual, por lo que si la mujer tiene varias parejas sexuales es recomendable que lo acompañe con el preservativo. Puede producir enfermedad pélvica inflamatoria que puede causar infertilidad. El organismo de algunas mujeres lo puede rechazar expulsándolo del cuerpo. Algunas complicaciones raras que pueden darse son la perforación abdominal y el embarazo extrauterino. No debe colocarse si existen indicios de cáncer cérvico uterino, de ovario o endometrio. Tampoco en caso de tuberculosis pélvica ni en presencia de infecciones que afecten localmente el órgano reproductor femenino.

Anticonceptivos Hormonales

Como su nombre lo indica, este tipo de métodos se basa en hormonas para controlar la fecundidad, son dirigidos a las mujeres. Prácticamente tienen la misma composición y efectos, sólo varía su duración y forma de administración, la

cuál depende básicamente del ritmo de vida de la mujer. Dentro de este tipo de métodos ubicamos a la píldora anticonceptiva, el parche anticonceptivo, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal y el implante subdérmico. Todos estos tipos de anticonceptivos necesitan de una valoración médica para indicar si una mujer es apta o no para este tipo de anticonceptivos, y en segundo lugar determinar cuál es el más adecuado de acuerdo a sus necesidades y ritmo de vida.

La manera de actuar de estos métodos es de tres maneras distintas, en primer lugar impide la ovulación al hacer creer al cerebro que existe un embarazo. Hace que el moco del cuello de la matriz sea más espeso, formando un tapón al fondo de la vagina que dificulta el paso a los espermatozoides. Y por último adelgaza la capa interna de la matriz, lo que provoca que no existan condiciones óptimas para un embarazo.

Las ventajas que nos proporcionan este tipo de métodos es una alta eficacia para evitar embarazos no deseados, ya que su efectividad es del 99.9%, por lo que un embarazo es prácticamente imposible; su falla es por olvido o mal empleo de la usuaria.

Disminuye el volumen del sangrado menstrual y los días de regla, algunos de ellos incluso anulan el sangrado, lo cual no representa ningún problema de salud para la usuaria. Desaparece cólicos y molestias relacionadas al periodo menstrual, y los asociados con el síndrome premenstrual, así como regulariza los ciclos menstruales.

Pueden utilizarse por largos periodos, desde la adolescencia hasta la menopausia, con revisiones anuales, sin causar ningún problema en la salud de la mujer, no necesita periodos de descanso, se vuelve más eficaz con su uso sistemático.

Son reversibles, después de su suspensión de 1 a 3 meses, dependiendo del tipo de anticonceptivo, la mujer vuelve a ser fértil. No genera malformaciones, síndromes o alguna enfermedad en el producto.

Son terapéuticos para mujeres con endometriosis (inflamación dolorosa de la pared interna de la matriz). De igual manera protege de la enfermedad pélvica

inflamatoria, de descalcificación y futura osteoporosis. Disminuye la probabilidad de padecer artritis reumatoide. Evita la anemia por sangrados abundantes. Disminuyen la incidencia de cáncer de ovarios y matriz. Protegen contra infecciones de matriz, trompas y ovarios, al impedir la penetración de microorganismos que las causan, debido al espesamiento del moco cervical. Algunos de ellos ejercen un efecto protector contra quistes benignos de ovarios y senos.

Dentro de sus inconvenientes encontramos que en algunas personas pueden producir sangrados entre reglas, lo cual es normal dentro de los primeros tres meses, si persigue el sangrado es necesario consultar al médico.

Su principal desventaja es que no protege contra Infecciones de Transmisión Sexual. Por lo que se recomienda acompañarlos con el uso de preservativos, sobre todo sin son parejas eventuales y si no se esta segura o seguro del pasado sexual de la persona con la que establecemos la relación sexual.

No son adecuados para mujeres con algún problema circulatorio, en fumadoras, en aquellas que hayan sufrido trombosis venosas, embolia pulmonar o un ataque al corazón. Tampoco es para aquellas que han padecido cáncer de mama, tienen el hígado dañado, hipertensión severa, alteraciones vasculares, jaquecas, epilepsia, sobrepeso (más de 90 kilos), diabetes o insuficiencia renal.

Hay que suspender la ingesta si existen ataques de migraña, molestias repentinas en la vista, entumecimiento o si la usuaria necesita estar en cama por periodos largos ya que la falta de actividad puede traerle problemas en la circulación.

No son recomendados si la usuaria tiene relaciones sexuales de manera esporádica, ya que es mucha la inversión que se hace para tan poco rendimiento. En estos casos es mejor usar condón.

Al emplear métodos hormonales, no sirve el ritmo, el método de la temperatura o el billings ya que el ciclo esta alterado al no ser natural, además de que no es necesario.

A continuación se explicara el uso de cada método hormonal.

Píldora Anticonceptiva

Su aparición se remonta a la segunda mitad del siglo XX. Su llegada significó para la mujer una revolución al permitirle regular su fecundidad de una manera segura y eficaz. Se le puede considerar como un parteaguas de la liberación femenina, al ser una posibilidad para la mujer de ser dueña de su cuerpo y de su sexualidad.

Con el paso del tiempo y el avance médico, la píldora ha ido evolucionando, contrarrestando los efectos secundarios, e incluso hoy en día podemos hablar de la “píldora de la belleza”, que además de su protección anticonceptiva ofrece a la usuaria cuidados a su piel, su peso, entre otros⁵.

La píldora anticonceptiva, según su composición podemos dividirla básicamente en 2 tipos. La píldora combinada que contiene estrógenos y progestina; y la minipíldora, la cual contiene sólo progestina.

La píldora combinada la podemos encontrar en tres diferentes presentaciones de 21, 22 y 28 días. La presentación de 21 pastillas se debe de tomar una pastilla diaria hasta agotar el empaque, se tiene un descanso de siete días en donde generalmente se presenta el sangrado y al octavo día se inicia con un nuevo ciclo de pastillas. La presentación de 22 pastillas es igual a la de 21 sólo que aquí son seis días de descanso. La presentación de 28 pastillas su ingesta es diaria y no hay periodo de descanso, existen siete pastillas de un color distinto que lo que contienen es placebo, esto se hace con el fin de que la mujer se acostumbre a tomar diariamente la pastilla y se disminuyan los olvidos.

La minipíldora viene en una presentación de 35 pastillas, su toma es continua, no hay periodo de descanso. En este tipo de pastillas no encontramos ningún placebo, la dosis que contiene de hormonas es mínima, por lo cual, cuando se termina con un envase se debe de iniciar otro al día siguiente. Suele ser mejor tolerada y los efectos secundarios son menores. Hay que tomarla todos los días a

⁵ Ídem. Pág. 165

la misma hora, de lo contrario su efectividad será menor. Disminuye los sangrados o los desaparece.

Las ventajas de las pastillas es que son fáciles de usar, son discretas y depende únicamente de la usuaria para su administración. Este tipo de método no se recomienda a mujeres olvidadizas y/o desordenadas, ya que un olvido de una o más pastillas, o no tomarla a la hora correcta puede ocasionar fallas y producirse un embarazo.

Parche Anticonceptivo

Consiste en un parche de color piel, delgado, con un tamaño de 4 cm por lado. Se adhiere sobre la piel, puede ser pegado en cualquier parte del cuerpo, menos en el pecho. Su forma de actuar consiste en la administración de hormonas las cuales pasan poco a poco y de manera continua a través de la piel. Su presentación consiste en una caja con 3 parches para un mes.

Se usa un parche semanal, cuando se empieza con este método se coloca el primer parche dentro de los primeros días del periodo menstrual, suponiendo que este fuera un martes, el segundo parche se tendría que cambiar el día martes de la siguiente semana, igual con el tercero, la cuarta semana es de descanso, y generalmente en esta semana se presenta el periodo, la nueva caja se debe de empezar el martes de la quinta semana, sin importar si continua el sangrado o no.

Son mas saludables y sus efectos secundarios son menos dañinos comparados con la píldora ya que las hormonas pasan directamente al torrente sanguíneo. Su inconveniente es que no son tan discretos y su costo es más elevado.

Anillo vaginal

Consiste en un anillo de 5 centímetros de diámetro y 4 milímetros de espesor, el cuál se introduce dentro de la vagina y en el periodo de un mes va liberando hormonas al torrente sanguíneo poco a poco y de manera dosificada. Su

inserción por primera vez, al igual que el parche, es durante el periodo menstrual, se retira a la tercera semana, con una de descanso, donde se presentara el periodo menstrual y a la quinta semana se introduce uno nuevo y se produce a lo mismo.

Hasta el segundo mes después de empezar con este método la usuaria esta protegida, en el primer mes se recomienda respaldarlo con preservativos. Las ventajas del anillo son que no se nota, y no lo sentirá ni la usuaria ni la pareja. Se pueden realizar todas las actividades como correr, saltar, nadar, etc. El anillo no se cae, no altera el peso y acarrea menos molestias que las pastillas ya que las dosis de hormonas son más bajas.

Inyección Anticonceptiva

Como su nombre lo indica son inyecciones que contienen hormonas. Existen de 3 tipos, su diferencia radica en el periodo de tiempo que hay que poner entre una y otra y la cantidad de hormonas. Así encontramos mensuales, una vez al mes; bimestrales, una vez cada dos meses y trimestrales, una vez cada tres meses. Cabe aclarar que cuando se habla de meses, se refieren a meses biológicos, es decir cada 30 días, ya que no todos los meses contienen el mismo número de días. La primera inyección debe ser aplicada en los primeros 5 días del período menstrual y es efectiva a las 24 hrs. Se puede conseguir de manera gratuita en los centros médicos del sector salud. Sus inconvenientes es que la usuaria depende de una persona que le aplique las inyecciones. Y que la cantidad de hormonas que se depositan de una sola vez es muy grande lo que puede producir un desequilibrio.

Implante Subdermico

Consiste en una pequeña varilla de plástico flexible que se inserta bajo la piel del antebrazo, utilizando anestésico local para hacer una pequeña incisión para su colocación. Su periodo de efectividad va de 3 a 5 años dependiendo de la

marca, es altamente eficaz y su funcionamiento consiste en que va liberando poco a poco durante años de manera dosificada progestina en dosis muy bajas al torrente sanguíneo. Su colocación se hace en un consultorio médico dentro de los primeros días del período menstrual, para ser retirado se requiere de una nueva incisión por parte del médico.

Su ventaja es que cobra efectividad i semana después de su colocación. Dentro de los inconvenientes encontramos que trae sangrado variable o impredecible y que es algo costoso.

Píldora de Emergencia

Se conoce desde 1976, pero debido a prejuicios su difusión en Latinoamérica llega con 30 años de retraso. Sirve para evitar embarazos no deseados, pero como su nombre lo indica es para emergencias, no debe ser considerado como un anticonceptivo de uso cotidiano, ya que su uso continuo produce alteraciones hormonales, ya que la dosis que contiene de hormonas es muy alto, más de que si se tomara la píldora diariamente, además de que a la larga pierde su efectividad. Por emergencia entendemos haber tenido relaciones sexuales sin protección, que el método que se estaba utilizando fallo y por violación.

Consiste en 2 tomas la primera se debe tomar dentro de las 72 horas siguientes de la práctica de riesgo y la segunda 12 horas después de la primera toma.

Actúa de maneras diferentes de acuerdo con el momento del ciclo ovárico de la mujer. Si se toma durante los primeros días tras la regla impide la ovulación haciendo creer al cerebro que existe un embarazo. Si se toma a la mitad del ciclo impide la fecundación alterando las sustancias que produce la capa interna de la matriz y evita que se una el óvulo con el espermatozoide, además de que espesa el moco cervical. Al final del ciclo impide la implantación creando condiciones inadecuadas para que el huevo no anide en la matriz. Esta última forma de actuación se piensa

que es abortiva, sin embargo no es así ya que el embarazo según la OMS empieza cuando el huevo fecundado anida en la matriz, no antes.

Su ingesta puede provocar algunos efectos secundarios como son mareos, náuseas e incluso vómito. Si el vómito se presenta dentro de las primeras 2 horas de haber tomado la pastilla, se debe de volver a repetir la dosis, si se vuelve a vomitar lo recomendable es que se ingrese vía vaginal. Actualmente en la farmacia se pueden conseguir este tipo de pastillas, de no ser así se pueden recurrir a píldoras normales pero la dosis será mayor según la marca que se consuma.

Con este breve recorrido por los distintos métodos anticonceptivos, describiendo sus ventajas y desventajas nos podemos dar cuenta de que existe una gran variedad en el mercado que se ajustan a las diversas necesidades de las y los jóvenes. Pensamos que de esta gama de posibilidades, el condón es útil en un doble sentido de protección ante Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, son baratos, se consiguen con facilidad y no generan ningún efecto secundario. Los métodos existen, el problema radica en que las y los jóvenes desconocen el correcto funcionamiento de ellos, o les gana la omnipotencia, o la desidia, a ciencia cierta no lo podemos saber, para ello en el apartado siguiente se analizarán las razones por las cuales las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán utilizan o no los métodos anticonceptivos.

3.2 Los métodos anticonceptivos y las y los estudiantes de la FES Acatlán

Actualmente la información que existe sobre métodos anticonceptivos es abundante, la mayoría de las y los jóvenes, sobre todo a nivel universitario en algún momento en su paso ya sea por educación básica o media superior les hablaron acerca de estos. Sin embargo contar con información, no necesariamente implica que esta se traduzca en prácticas. Además que la información con que cuentan las y los jóvenes no es necesariamente completa,

científica y laica, lo que se traduce en falsas creencias y por ende, un mal empleo de métodos anticonceptivos. Veamos si esto se refleja en las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán, o por el contrario si los utilizan y hacen un buen empleo de estos.

3.2.1 Conocimiento de los métodos anticonceptivos

Para que las y los jóvenes universitarios gocen de una buena salud sexual y reproductiva, el primer requisito indispensable es contar con información científica acerca de los métodos anticonceptivos. Como revisamos anteriormente existen una gran cantidad de anticonceptivos en el mercado y por la extensión de la encuesta, es casi imposible, que exploremos si los conocen todos y por completo.

Sin embargo, la encuesta si nos proporciona algunos datos para explorar de manera algo sucinta el conocimiento de los métodos anticonceptivos por parte de las y los jóvenes universitarios.

Comencemos, se les pidió a las y los jóvenes universitarios que mencionaran los 3 anticonceptivos que consideran más adecuados para ellas y ellos, a continuación mostramos la lista según la mención que obtuvieron:

HOMBRES	Mención
Condón	448
Pastillas	312
Parches	117
DIU	87
Abstinencia	80
PAE	58
Espermicidas	50
Condón femenino	47
Inyección	22
Ritmo	21
Diafragma	17
Coito interrumpido	9
Implante Subdermico	5
Vasectomía	4

MUJERES	Mención
Condón	445
Pastillas	366
Parches	173
DIU	95
Abstinencia	54
Inyección	48
Condón femenino	35
PAE	24
Espermicidas	20
Implante subdermico	15
Ritmo	14
Diafragma	6
Coito interrumpido	2
Salpingoclasia	2

Sexo Oral	2
Sexo Anal	1

De acuerdo con lo anterior los métodos anticonceptivos que consideran las y los jóvenes universitarios más adecuados para ellas y ellos son el condón, las pastillas anticonceptivas y los parches anticonceptivos.

Llama la atención que mencionen en quinto lugar la abstinencia como método anticonceptivo cuando en 16% de los jóvenes y el 9.9% de las mujeres que la mencionaron ya iniciaron y tienen una vida sexual activa. Una posible explicación puede ser la influencia que ha tenido la cultura Judea cristiana así como la tradición y los valores que promueve, como la virginidad antes del matrimonio, claro que sólo para las mujeres.

De las y los jóvenes universitarios que aun no han tenido relaciones sexuales el 21.5% de ellos y el 21% de las mujeres menciona a la abstinencia como un método anticonceptivo adecuado, esto puede deberse a las razones por las cuales no han tenido relaciones sexuales, un 11.8% de ellos y un 4.5% de ellas menciona que es por miedo al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, así como a un embarazo no deseado.

Siguiendo con esto, en la afirmación de “para los tiempos que hoy se viven es mejor la abstinencia sexual” encontramos que un 18.3% y un 27.5% de las mujeres de nuestra población total están de acuerdo con ella. Con esto rescatamos, que las y los jóvenes universitarios consideran la abstinencia como un método adecuado, esto es importante considerarlo para futuras investigaciones.

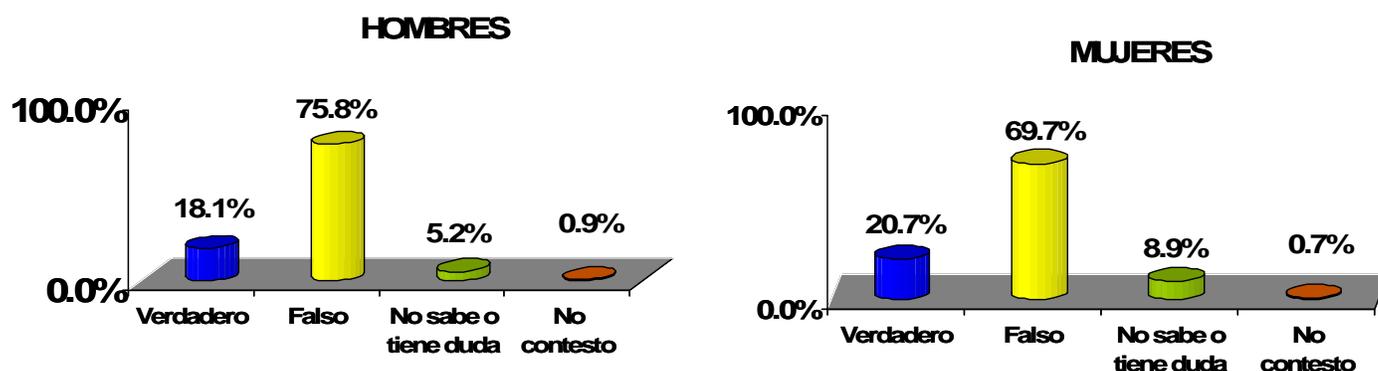
Otro punto que llama la atención es la mención por parte de los varones de la Vasectomía y de las mujeres de la Salpingoclasia, como un método adecuado para los y las jóvenes, por desgracia desconocemos las razones por las cuales opinan esto.

Aunque sólo 3 varones hacen mención del sexo oral y del sexo anal como método anticonceptivos, cabe hacer la mención que esta es una falsa creencia, aunque no se produzca un embarazo el riesgo de adquirir una infección de

transmisión sexual (ITS) esta presente, incluso, con el sexo anal el riesgo de adquirir una ITS es mayor que por sexo vaginal⁶.

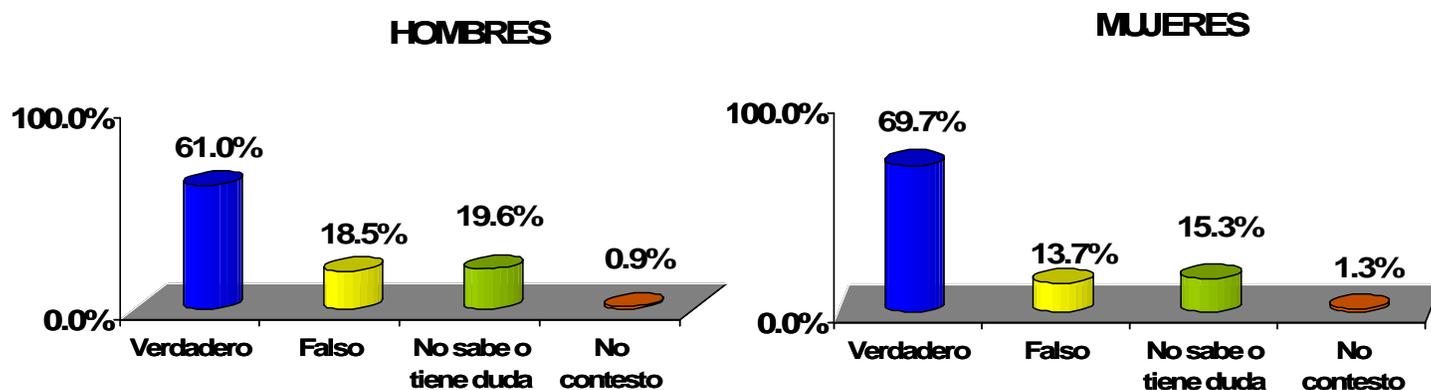
Ahora vamos con el conocimiento de algunos métodos anticonceptivos. Empecemos con los anticonceptivos naturales.

El coitos interruptus (retirar el pene de la vagina antes de eyacular) es eficaz para evitar embarazos



Como observamos la mayoría de los jóvenes (75.8%) y las jóvenes (69.7%) sabe que el coitos interruptus no es un método seguro para evitar embarazos, sin embargo existe un número significativo que lo considera adecuado para las y los jóvenes, siendo las mujeres quienes más lo piensan así, creencia que las coloca en una situación de vulnerabilidad.

El método del ritmo tiene baja efectividad para evitar embarazos

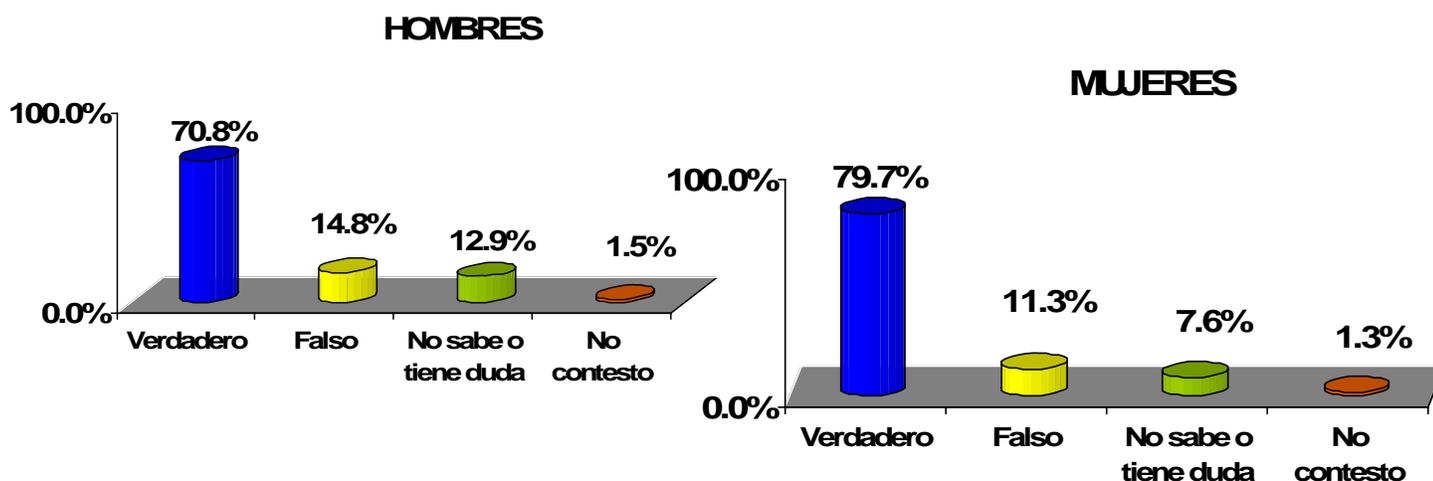


⁶ Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. *Antología de la Sexualidad humana, Volumen III*. Miguel Ángel Porrúa: México, 1994, pág 507.

Como observamos, un porcentaje importante de las (69.7%) y los jóvenes (61%) universitarios sabe que el ritmo, como ya lo vimos con anterioridad, tiene una baja efectividad para evitar los embarazos. Sin embargo, es preocupante que las y los jóvenes que mencionan que el ritmo es efectivo para evitar embarazos, sólo el 18.8% de los jóvenes y el 19% de las mujeres conoce cuales son los días fértiles de la mujer, indispensable para que este método funcione.

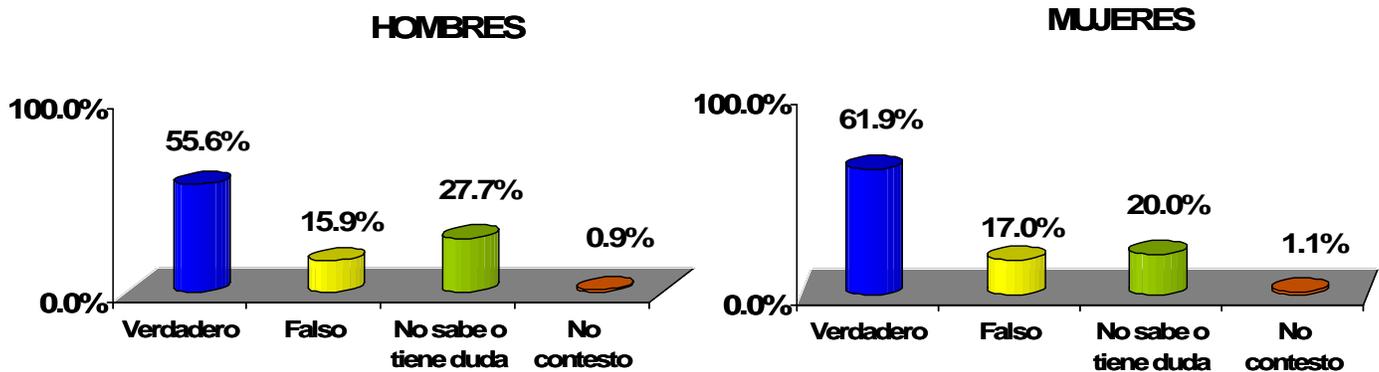
Ahora, veremos si conocen o tienen mitos acerca de los métodos hormonales y en particular de las pastillas anticonceptivas.

Cualquier anticonceptivo hormonal debe ser prescrito por el médico



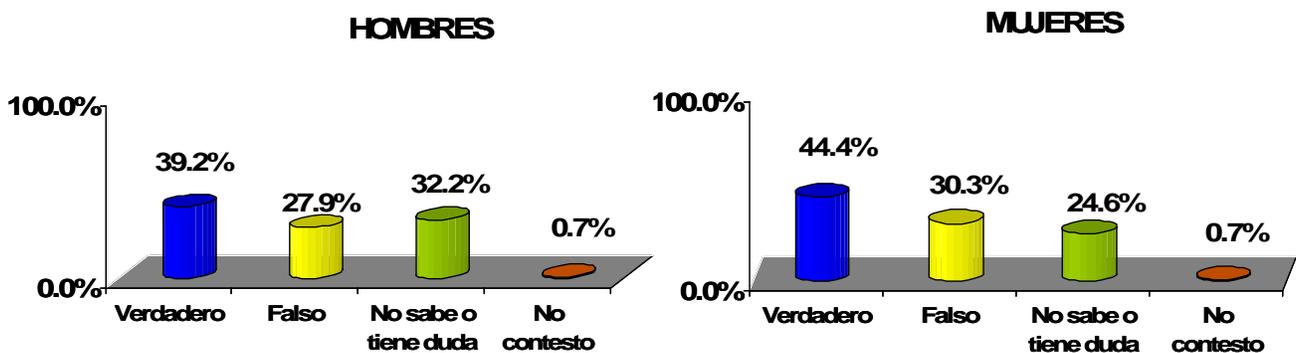
La mayoría de las y los jóvenes sabe que los métodos anticonceptivos hormonales deben ser recetados por el médico, lo que cabe resaltar es que un porcentaje mayor de las jóvenes sabe esto, muy probablemente por que ellas son las que los utilizan.

Los anticonceptivos hormonales producen a corto o largo plazo alteraciones en la salud de las mujeres que los consumen.



Es un porcentaje muy pequeño 17% en las y un 15.9% en los jóvenes que saben que los anticonceptivos no producen alteraciones en las mujeres que los consumen. Al contrario de un alto porcentaje 61.9% en las mujeres y el 55.6% en los hombres que piensan lo contrario. Esta es una falsa creencia que ha prevalecido durante muchos años, gracias al avance de la ciencia cada vez se hacen pastillas anticonceptivas con una cantidad mínima de hormonas e inclusive - como ya revisamos - son más los beneficios que aporta a la salud de la mujer.

El uso prolongado de pastillas anticonceptivas produce infertilidad

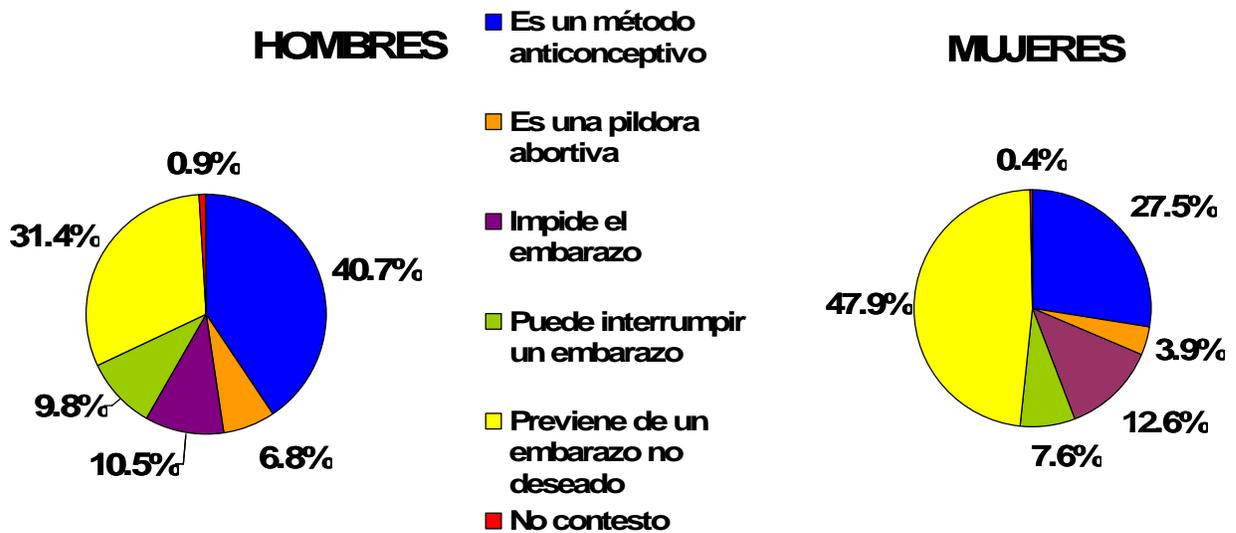


Observemos que el porcentaje de las y de los jóvenes universitarios - 39.2% y 44.4% respectivamente - que piensa que esto es verdadero ha disminuido a comparación de la pregunta anterior, sin embargo es un porcentaje

importante el que vive aun con ese mito, así como los y las que no saben o tienen duda, muy seguramente por falta de información actual sobre los métodos anticonceptivos hormonales.

Por último vamos a revisar las concepciones de las y los universitarios acerca de la pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE). Como observamos en el cuadro sobre la mención de los métodos anticonceptivos adecuados para las y los jóvenes la PAE ocupa un lugar importante, llamando la atención que los jóvenes la mencionen más que las jóvenes. Sin embargo como explicamos con anterioridad, no es un método anticonceptivo que se deba de usar con regularidad, pero veamos lo que piensan las y los jóvenes universitarios acerca de ella:

Consideras que la píldora anticonceptiva de emergencia (PAE):



A pesar de que los jóvenes la mencionan más, son las mujeres en su mayoría (47.9%) quien saben que puede prevenir un embarazo no deseado. Un porcentaje alto en varones, 40.7% y el 27.5% de mujeres piensa que es un método anticonceptivo de uso común. Las y los jóvenes que contestaron que lo puede interrumpir están permeados de las falsas creencias promovidas por los

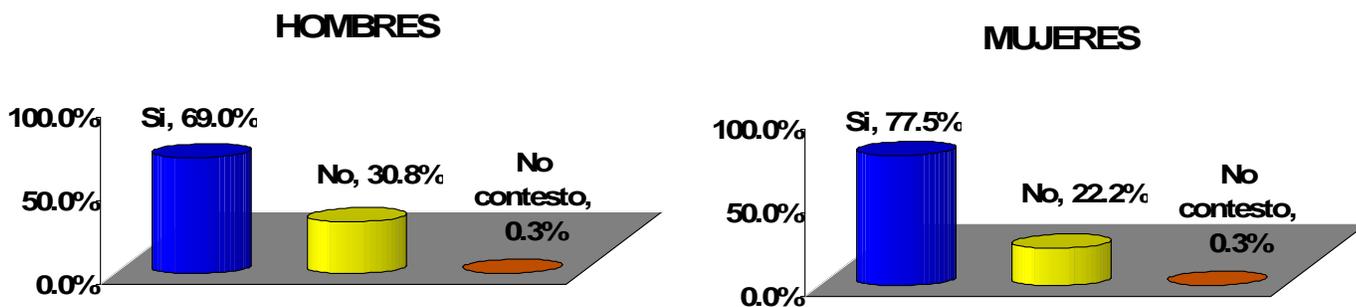
grupos de derecha, sobre todo de Pro-vida que difundieron a partir de que se promovió su uso en nuestro país.

Con este breve recorrido sobre el conocimiento que tienen las y los jóvenes universitarios acerca de los métodos anticonceptivos podemos afirmar que gran parte de ellos tiene conocimientos científicos sobre los mismos, sin embargo existe población que aun vive con mitos y desconocimiento o que no sabe o tiene duda acerca de ellos. Si sumáramos los que tienen información errónea, así como las y los que no saben o tienen duda, el resultado sería algo alarmante ya que encontraríamos que cerca de la mitad de nuestra población no cuenta con información científica y completa.

3.2.2 Los métodos anticonceptivos que usan o la falta de uso de estos por parte de las y los jóvenes universitarios

Ya sondeamos un poco sobre el conocimiento que tienen las y los universitarios sobre métodos anticonceptivos, ahora veamos si este se traduce en prácticas.

Se les pregunto a las y los jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales, si en la primera relación sexual usaron algún método anticonceptivo, los resultados fueron:



Como observamos la mayoría de las y los jóvenes, el 77.5% y el 69.0% respectivamente, sí utilizaron algún método anticonceptivo, ahora veamos cual fue el método que utilizaron:

HOMBRES	
	Porcentaje
Condón	92.8%
Pastillas	2.4%
Ritmo	0.8%
PAE	0.8%
Parches	0.4%
DIU	0.4%
Espermicidas	0.4%
Implante	0.4%
No contesto	1.6%

MUJERES	
	Porcentaje
Condón	90.8%
Pastillas	2.8%
Coito interrumpido	1.6%
Parches	1.2%
PAE	1.2%
Inyección	0.8%
No contesto	1.6%

En su mayoría utilizaron el condón, llama la atención aunque el porcentaje es pequeño, que nombran métodos que requieren ser recetados por médicos, lo que nos sugiere que esa primera relación fue planeada. Aunque observamos la espontaneidad del momento con métodos como el Coito interrumpido y la PAE.

Ahora veamos que pasa con las y los jóvenes que no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación. Se les pregunto el porqué no utilizaron y las razones que dieron se observan en la siguiente lista:

HOMBRES	
Razón	Porcentaje
No contesto	35.7%
Imprevisto/ no planeado/ me deje llevar / espontáneo/ estabamos cachondos / me ganaron las ganas, etc	26.6%
No se / Desinformación	16.8%
No tengo precaución / no quise / olvido	5.6%
Tengo sólo 1 pareja / conozco bien a la persona	2.8%
Incomodo/ no me gusta/ no se siente lo mismo	2.8%
Ebrios	2.8%
Inexperiencia	2.1%

Experimentar	1.4%
Fue sin consentimiento	0.7%
Sexo anal	0.7%
Homosexual	0.7%

MUJERES	
Razón	Porcentaje
No contesto	56.5%
Imprevisto/ no planeado/ me deje llevar / espontáneo/ estábamos cachondos / me ganaron las ganas, etc	26%
No se. Desinformación	6.1%
No tengo precaución / no quise / olvido	6.1%
Estaba en mis días	1.5%
Fue sin consentimiento	1.5%
Ebrios	0.8%
Lesbiana	0.8%
Ninguno me convenció	0.8%
Inexperiencia	0.8%

La primera relación sexual de las y los jóvenes universitarios no fue planeada, se dejaron llevar por el momento, no lo pensaron mucho y por lo tanto no utilizaron ningún método anticonceptivo.

Un porcentaje significativo y algo preocupante se refiere a que no sabían o no tenían información acerca de los métodos por lo tanto no se protegieron en esa primera relación, lo que nos habla acerca de que las y los jóvenes no cuentan con la suficiente información, y exponiéndolas y exponiéndolos a otras situaciones como un embarazo no deseado o a una infección de transmisión sexual. Misma situación en la que se encuentran aquellas y aquellos que no se preocuparon, la inexperiencia que tenían, aunado a los varones a los cuáles les parece incomodo y a las mujeres que ninguno las convenció.

Algunos hombres mencionan que el hecho de tener sólo una pareja o conocer bien a la persona es suficiente para no utilizar algún método anticonceptivo, sin embargo este hecho no desaparece el riesgo de un embarazo

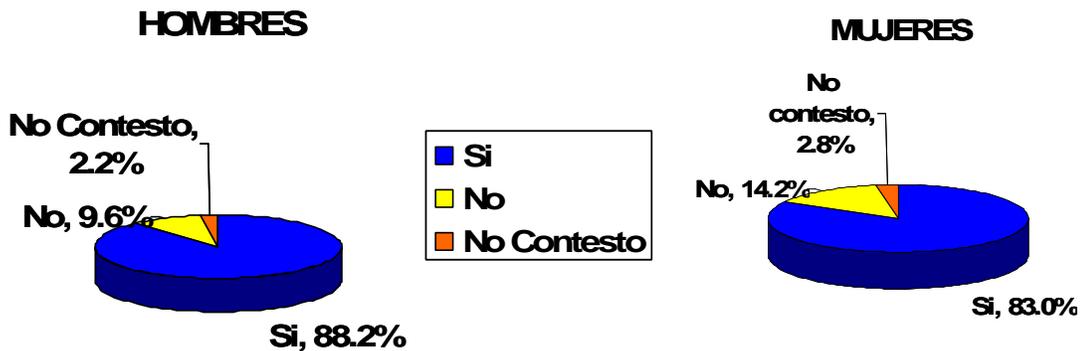
no deseado, ni mucho menos el de una infección de transmisión sexual, como lo consideraremos en el siguiente capítulo.

Vemos también, la existencia de algunos mitos que llevan a las y los jóvenes no usar métodos anticonceptivos por no considerar que exista un riesgo, el primero es, estar menstruando, se cree en primer lugar que no puede producirse un embarazo, sin embargo si la mujer tiene un ciclo irregular incluso en su menstruación puede estar ovalando. El segundo se refiere a ser homosexual o lesbiana. Y el tercero a tener sexo anal. En los tres casos existe un riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, que como notamos estas y estos jóvenes no lo tienen presente.

Por último, las y los jóvenes hablan que se encontraban ebrios en su primera relación sexual, al estar en este estado no tienen mucha conciencia, bajan sus defensas, los hace vulnerables, y los lleva en este caso a no protegerse. Punto que hay que tomar en cuenta para diseñar estrategias, ya que el consumo de alcohol, en este caso, y drogas pone a las y los jóvenes en una situación de riesgo.

El recorrido que acabamos de hacer tiene que ver con la primera relación sexual que tuvieron las y los jóvenes. Para cerrar con este capítulo ahora abordaremos si en la actualidad usan algún método y cuál o si no utilizan el porque.

De las y los jóvenes activos 88.2 % de los hombres y el 83% de las mujeres, si emplean algún método anticonceptivo. Observemos que el porcentaje se incremento de las y los jóvenes que no emplearon algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.



Observemos cuál es el método anticonceptivo que emplean:

HOMBRES	
	Porcentaje
Condón	89.7%
Pastillas	5 %
Parches	0.9%
Coito Interrumpido	0.9%
DIU	0.6%
Inyección	0.3%
Ritmo	0.3%
PAE	0.3%
Implante	0.3%
Abstinencia	0.3%
No contesto	1.2%

MUJERES	
	Porcentaje
Condón	73.6%
Pastillas	11.5%
Parches	3%
Inyección	2.6%
DIU	2.6%
Coito interrumpido	1.9%
Abstinencia	1.5%
PAE	0.7%
Ritmo	0.7%
Implante	0.7%
Vasectomía	0.4%
Salpingoclasia	0.4%
No contesto	0.4%

En ambos casos resalta un incremento en el uso del condón. Así como el aumento en el uso de los métodos anticonceptivos hormonales. En relación con los métodos anticonceptivos naturales, estos persisten y aumentan, al introducir algunas el ritmo y otros el coito interrumpido como método.

Cabe aclarar que las mujeres que mencionan los métodos definitivos son mujeres casadas y algunas con hijos.

Resalta que mencionen a la PAE como un método anticonceptivo de uso regular, cuando ya vimos que no lo es. Abundemos más en este último punto, se les pregunto a las y los jóvenes, si en los últimos tres meses han utilizado la píldora anticonceptiva de emergencia, a lo que respondieron:



Como podemos observar existe un porcentaje que recurre a ella de manera constante, lo cual es alarmante, ya que no es un método sólo para emergencias.

Siguiendo con los métodos anticonceptivos que utilizan, en el caso de las mujeres, llama la atención de la aparición de métodos definitivos, aunque sea en un porcentaje mínimo.

Por otra parte existen jóvenes que mencionan la abstinencia como su método anticonceptivo actual, aunque no sabemos cuales son las razones que los motivan a optar por este método.

Para cerrar con este capítulo analicemos las razones por las cuales el 9.6% de los hombres y el 14.2% de las mujeres no utilizan algún método anticonceptivo a la hora de tener relaciones sexuales. Aunque desgraciadamente gran parte no nos contesto la razón por la cuál no utilizan algún método.

HOMBRES	
Razón	Porcentaje
No contesto	40 %
Tengo sólo 1 pareja / conozco bien a la persona	17.1 %
Incomodo/ no me gusta/ no se siente lo mismo	11.4 %
Imprevisto/ no planeado/ me deje llevar / espontáneo/ estábamos cachondos / me ganaron las ganas, etc.	8.6 %
No se / Desinformación	5.7 %
No tengo precaución / no quise / olvido	5.7 %
Inexperiencia	2.9%
Ninguno me convenció	2.9%
Me aprietan los condones	2.9 %
Homosexual	2.9%

En el caso de los varones resalta el hecho de conocer bien a la persona o tener sólo una pareja como razón para no usar métodos anticonceptivo, sin embargo por esta razón no se salvan de un embarazo no deseado ni de una infección de transmisión sexual.

También llama la atención, lo que habíamos llamado las 3 "i", que se creen: inmunes, infértiles e inmortales. Al ser espontáneo no justifica no tener alguna protección; así como aquellos a los que no les gusta, no tienen precaución o mencionan la inexperiencia o que ninguno los convenció.

Por último podemos observar que continúa la creencia que por no existir peligro de un embarazo, por ser homosexual, se les olvida el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.

Ahora veamos el caso de las mujeres:

MUJERES	
Razón	Porcentaje
No contesto	39.1%
No tengo precaución / no quise / olvido	23.9%
No se. Desinformación	6.5%
Imprevisto/ no planeado/ me deje llevar / espontáneo/ estábamos cachondos / me ganaron las ganas, etc	4.3%
Fue sin consentimiento	4.3%
Incomodo / No me gusta	4.3%
Lesbiana	4.3%
Ninguno me convenció	4.3%
Experimentar	2.2%
Inexperiencia	2.2%
Tengo sólo una pareja / Conozco bien a la persona	2.2%
No puedo tomar hormonas	2.2%

También resalta el comportamiento de las 3 “i” presentes en las mujeres; así como la falsa creencia que conocer bien a la persona o tener sólo una pareja, y el ser lesbiana les evita posibles problemas.

Las jóvenes universitarias también nos hablan de la desinformación con la que cuentan, un porcentaje mínimo menciona que no utilizaron ningún método, al preguntarles el porque, nos hablan de que no puede utilizar hormonas, lo que nos habla de su desconocimiento de todos los demás métodos.

Otro punto importante es el de las mujeres que nos hablan de relaciones sexuales sin su consentimiento, aunque el instrumento no nos permite abundar más al respecto, es un punto importante a considerar, ya que esto nos podría estar hablando de casos de violencia.

Con este breve recorrido, observamos los métodos anticonceptivos que usan las y los jóvenes universitarios, así como sus razones para no utilizarlos, en los capítulos siguientes veremos las consecuencias que trae su falta de uso su mal empleo.

CAPÍTULO IV: LAS Y LOS JOVENES UNIVERSITARIOS Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

4.1 Las y los jóvenes como principal foco de infección – transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

En la actualidad empiezan a tomar gran relevancia el tema de las infecciones de transmisión sexual (ITS), apuntalándose como un problema de salud pública de primer orden. Esto se debe principalmente a dos factores, el primero de ellos es la asociación entre ITS y VIH/SIDA, no sólo porque comparten características en sus mecanismos de transmisión y prevención, sino también porque las ITS aumentan la probabilidad de contraer VIH/SIDA. El segundo factor se debe a que se observa que la incidencia en las y los jóvenes va en aumento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud estima que existen anualmente 250 millones de casos de infecciones de transmisión sexual de las cuáles, la mayor incidencia ocurre entre jóvenes de 20 a 24 años de edad, seguidos por el grupo de 15 a 19 años.¹

Los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes nos dan una posibilidad para abordar a las ITS, posibilitando maneras de prevención, así como de los obstáculos que hay que superar para que se disminuya la tasa de incidencia, así como evitar futuros contagios.

Como su nombre lo indica las ITS, son infecciones trasmisibles fundamentalmente por contacto sexual, existen más de 20 microorganismos entre bacterias, virus, protozoarios y hongos que causan ITS, pero sólo haremos referencia a las más comunes que son: Sífilis, gonorrea, chancros, clamidia, herpes, virus del papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), todas estas infecciones serán puntualizadas en el siguiente apartado.

El principal factor para adquirir una ITS es estar expuesta a ella, todas y todos somos vulnerables de adquirirlas, ya que su adquisición se debe básicamente a

¹ Aguilar Gil, José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. **Hablemos de sexualidad: Lecturas.** MEXFAM Y CONAPO: México, 1996.

prácticas de riesgo y no a grupos denominados de riesgo como falsamente se ha hecho creer, “no es la homosexualidad ni la bisexualidad las culpables de transmitir ITS y el VIH/SIDA, sino el no utilizar medidas preventivas y el no saber como utilizarlas correctamente”².

La probabilidad de adquirir una ITS una vez expuesto a estas o de desarrollar la enfermedad una vez infectado se debe a prácticas de riesgo como el comportamiento sexual de la persona, el uso de condones en todas las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales. Favoreciendo la propagación de las ITS creando una cadena que puede ser interminable.

En realidad el tema de las ITS es muy complejo ya que intervienen de manera compleja múltiples factores sociales, económicos, demográficos, e inclusive de personalidad. Los cuáles se deben de tomar en cuenta para poder elaborar acciones de intervención para modificar conductas que posibiliten el contagio.

Si es verdad que no existen grupos de riesgo, si es posible identificar a grupos vulnerables que por los factores mencionados, los hacen más propensos al contagio. Uno de estos grupos son las mujeres, ya que debido a la educación y a la cultura patriarcal en la que están inmersas las hace que dependan más de las decisiones de otros que de sí mismas, lo cual las hace más vulnerables a correr riesgos. Otro grupo son las y los jóvenes, en donde con diversas encuestas “se ha encontrado un marcado contraste entre el alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad – y sus formas de transmisión y prevención – y la falta de aplicación de esos conocimientos en las prácticas sexuales”³, esto se debe a que no se perciben a sí mismos y mismas como sujetos con posibilidad de adquirir alguna ITS, a pesar de que incurren en prácticas de riesgo.

A esto, se le suman factores sociales, en donde encontramos dos posturas fundamentales. Una de ellas es la visión adultista⁴, proveniente de la derecha, que considera, que las y los jóvenes no son sujetas y sujetos de derecho,

² Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. **Antología de la Sexualidad humana, Volumen III Problemas de la Sexualidad**. México: Miguel Ángel Porrúa, 1994. Pág. 502

³ Del Río, Carlos. **SIDA y enfermedades de transmisión sexual**. México: Secretaría de salud, 1994. Pág 58

⁴ Entendemos por visión adultista aquella que considera que las y los jóvenes son muy jóvenes para conocer acerca de la sexualidad y decidir por sí mismos que es lo que más les conviene. Así que son los mayores quienes deciden e imponen lo que consideran mejor para ellos sin tomar en cuenta sus necesidades y vivencias reales, todo lo organizan desde su imaginario.

negándoles información y limitándoles servicios de salud para poder ejercer de manera libre, informada y responsable su sexualidad. Este grupo cree que no es necesaria una educación sexual, ya que si a las y los jóvenes se les habla acerca de ella motivara el inicio de una vida sexual precoz, lo cuál es una gran falacia, ya que estudios, como los realizados por el programa mundial sobre el SIDA⁵, han demostrado que la educación sexual hace que las y los jóvenes retrasen el inicio de su vida sexual y ejercen su sexualidad de una manera más responsable.

La segunda postura, motivada principalmente por Organizaciones no gubernamentales como lo son: Católicas por el derecho a decidir (CDD), MEXFAM, Grupo interdisciplinario de reproducción elegida (GIRE) , entre otras, cree que las y los jóvenes tienen el derecho de ejercer y vivir su sexualidad de una manera libre y responsable, para esto es necesario que cuente con información completa, científica y laica, además de que tengan los servicios necesarios y el estado sea capaz de garantizar este ejercicio.

Dentro de esta segunda línea es donde se haya inscrita nuestra propuesta, ya que es necesario actuar para poder hacer realidad el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y poder vivir una salud sexual y reproductiva libre de riesgos y de posibles contagios de ITS.

Para reducir la incidencia de las ITS, es necesario estar concientes que sólo con el sexo seguro y con el uso adecuado y sistemático del condón, lograremos vivir una sexualidad libre de riesgos y por lo tanto acceder a una vida más placentera.

A través de estas acciones conoceremos mejor nuestro cuerpo, al tiempo en que aprenderemos a tomar decisiones sobre él, a saber decir que no y a modificar los comportamientos tradicionales de los géneros, los hombres al aprender a desgenitalizar su sexualidad y hacerse más responsable el ejercicio de la misma.

El sexo seguro consiste en disfrutar de las relaciones sexuales sin intercambiar fluidos como: semen, líquido preeyaculatorio, lubricación femenina, menstruación o sangre. En la educación tradicional, se nos ha enseñado que la sexualidad se constriñe únicamente a las relaciones sexuales y estas sólo al coito, a la

⁵ Del Río, Carlos. Op, cit. Pág 60

penetración. Es necesario empezar a desgenitalizar las relaciones sexuales y empezar a conocer nuestro cuerpo y todas sus potencialidades.

El órgano con más potencialidades para disfrutar del placer sexual es el cerebro, es decir la creatividad, la imaginación y la fantasía. En el sexo seguro no hay recetas a seguir, cada persona puede hacer de su relación sexual una creación placentera sólo con que se lo proponga. Invita a conocerse mejor y a conocer realmente a su pareja al explorarse mutuamente, al buscar y explorar zonas de placer que con frecuencia ignoramos.

El condón tanto masculino como femenino son los únicos métodos que además de brindar una función anticonceptiva sirven para evitar el contagio de las ITS, su porcentaje de falla es muy baja, la peor falla es no utilizarlo. Sin embargo como pudimos observar en datos anteriores su uso no es muy generalizado ni sistematizado en la población joven, es por ello que se hace necesario generar estrategias para difundir su uso y extender sus beneficios. Sin embargo, la simple información no basta, “Cuando se tiene información acerca de la prevención algunas personas adoptan rápidamente nuevas técnicas y prácticas sexuales, pero muchos no lo hacen, o lo hacen lentamente. Por ello es imprescindible contar no sólo con información adecuada, sino con métodos preventivos que sean accesibles, con un mayor número de clínicas y profesionales de la salud para quienes las ITS no sean un estigma”⁶. De igual manera es necesario generar estrategias de cambios de conciencia y conducta que refuercen la autoestima y las aptitudes de negociación de las y los jóvenes, así como la corresponsabilidad de las relaciones sexuales y sus consecuencias.

La prevención de las ITS sólo puede darse en un ambiente propicio, libres de mitos y prejuicios, donde se sientan seguras y seguros y principalmente donde se respeten sus derechos sexuales y reproductivos.

⁶ Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. Op. Cit. Pág 504

4.1.1 Las Infecciones de Transmisión Sexual de nuestros tiempos

Las ITS han acompañado al ser humano a lo largo de su historia y como él han ido evolucionando apareciendo otras que se desconocían en antaño, así podemos encontrar las denominadas “clásicas”, en las cuales encontramos Sífilis y gonorrea Y las de origen más reciente que son clamidia, herpes, virus del papiloma humano (VPH) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Como se menciono con anterioridad existen un número mayor de ITS, pero por ser estas las que más afectan a la población serán las que abordaremos. Pero antes de entrar a esta explicación haremos unas breves anotaciones que aplican a todas las ITS, esto con el fin de no ser tan repetitivos en cada una de ellas.

Como ya se menciono su contagio es por vía sexual, a través de las mucosas por lo que puede transmitirse por contacto vaginal, rectal o urogenital (sexo oral).

Los síndromes más comunes que producen es la ulceración genital, la secreción uretral en hombres, y el flujo vaginal inusual así como el dolor abdominal bajo en las mujeres.

Sus principales complicaciones y secuelas es que si no se atienden a tiempo y con el adecuado tratamiento a la larga pueden producir infertilidad y complicaciones en la capacidad reproductiva. En la mujer produce enfermedad inflamatoria pélvica, dolor pélvico crónico y cáncer cervico uterino. Uno de los riesgos más importantes es la transmisión de la madre al hijo en el momento del parto, sin embargo con un adecuado seguimiento durante el embarazo o una cesárea si existieran lesiones activas se puede evitar esto.

A continuación explicaremos las ITS de forma muy sucinta.

Sífilis

Es causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Evoluciona por etapas, cada una de ellas presenta síntomas característicos. En ocasiones desaparecen, dando la falsa sensación de curación, pero la enfermedad puede seguir progresando sino se trata a tiempo ocasionando la muerte.

La etapa primaria, se manifiesta de una a doce semanas después del contacto. Se caracteriza por una ulceración rojiza (chancro sifilítico) localizada en el área de contacto, por lo general no causa dolor, y en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo por lo que pasa inadvertida, este tipo de lesiones son infecto – contagiosas y desaparecen entre la tercera y sexta semana aún sin tratamiento.

La etapa secundaria surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Se caracteriza por una erupción en todo el cuerpo (palmas de las manos, plantas de los pies, espalda, etc), no dolorosa pero altamente contagiosa. Esta erupción se puede acompañar de otros síntomas como son: fiebre leve, dolor muscular, fatiga, pérdida de peso, inflamación en los ganglios linfáticos y/o pérdida del cabello. Si no se diagnostica entra a una etapa de latencia, en la cuál se puede llegar a pensar que la enfermedad ha desaparecido, sin embargo no es así y si se sigue sin atención se llega a la última etapa conocida como terciaria.

En la etapa terciaria se ven diferentes deficiencias como pueden ser trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas o trastornos neurológicos. La persona infectada, en esta etapa, ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte.

Gonorrea

El Germen Causal es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. En el hombre se caracteriza por dolor y ardor al orinar, así como gotas del pus que salen del pene. La mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo. Los síntomas pueden desaparecer en pocas semanas, pero la enfermedad continua en el cuerpo. El diagnóstico requiere un examen médico, así como análisis de laboratorio de las secreciones del pene, garganta y/o ano.

Clamidia

El agente causal es la bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. La mayoría de las personas que tienen clamidia tienen pocos o ningún síntoma hasta que la

enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, estos pueden incluir: flujo vaginal poco común, dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación en la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen, sangrado después de tener relaciones sexuales, sangrado entre periodos menstruales, dolor durante la relación sexual, en hombres pueden sentir secreciones acuosas que sale a través del pene y ardor y picazón en la apertura del pene.

Herpes

El agente causal es el Virus herpes simples, existen dos tipos 1 y 2. El herpes tipo 1 causa llagas en los labios o ampollas, son las que se conocen como fuegos, son causadas por la fiebre. El herpes 2 produce llagas en el área genital, pero también puede salir en los labios o en la boca; debido a las diferentes prácticas sexuales se han encontrado herpes 2 en los labios y 1 en genitales o combinación de ambos. “Se adquiere mediante contacto sexual con una persona que está excretando virus en una mucosa o en la piel. Pero no es estrictamente necesario que existan lesiones activas para que ocurra contagio”⁷.

Se caracteriza por dolores e inflamaciones con picores alrededor de los genitales y llagas muy dolorosas y frágiles, que se rompen con facilidad formando úlceras, estas aparecen entre los 2 y 20 días después del momento de la infección y dura de dos o tres semanas, son altamente contagiosas y desaparecen sin tratamiento. Otros síntomas que las acompañan son fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe y escozor al orinar. Es una infección crónica y recurrente, para la cual no existe cura. Es la causa más común de úlceras genitales.

⁷ Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. Op. Cit. Pág 443

Virus del papiloma humano (VPH)

El agente causal es el papilomavirus. Es una infección incurable. Existen más de cien tipos diferentes de virus. Pero son cuatro los más peligrosos, el número 16 y 18 que se relacionan con el desarrollo del Cáncer Cervico Uterino. Y los tipo 6 y 11 asociados al 90% de las verrugas genitales.

Las zonas de contagio generalmente son los genitales masculinos y femeninos, pero con el sexo oral al existir tejidos blandos y con mucosas, como es debajo de la lengua, son también zonas donde se pueden encontrar lesiones del Virus. El virus puede cursar con un cuadro sin síntomas, haciendo que el paciente no tenga conocimiento a menos que aparezcan alteraciones en la prueba de Papanicolaou o en la colposcopia. El síntoma más característico es la aparición de condilomas leves o serios, en la mujer son blandos, de color gris o rosa, pedunculados y suelen encontrarse en racimos, en el varón son blandos, las presentes en el pene suelen ser lisas y papilomas, mientras que las del perine asemejan a una coliflor.

La incubación de la enfermedad ocurre aproximadamente entre 6 semanas y 8 meses. El virus puede permanecer en un estado de latencia o lo que se llama "infección estable" de hasta 25 años; es decir, algunos virus pueden permanecer "dormidos" en la persona infectada y ésta no presenta rastros ni síntomas de la infección y posteriormente se pueden activar y formar las lesiones.

Por ello, cuando a una persona se le ha detectado VPH puede que en ese momento no existan lesiones del virus, lo cual no quiere decir que esta persona está libre de infección, simplemente significa que en el momento de la evaluación médica no hay lesiones típicas del VPH, en tal caso se recomienda realizar evaluaciones periódicas para detectar oportunamente la activación del virus.

Si existen lesiones y se encuentran en la piel, usualmente se recomendará eliminarlas mediante medicamentos que manejará el médico (excepto en el embarazo). Si las lesiones se localizan en la vulva, vagina, ano, cavidad oral o cuello del útero el médico generalmente recomendará la eliminación a través de: Crioterapia (mediante el uso de nitrógeno líquido), Electrocauterio o Laser.

Actualmente el VPH esta presentando un acelerado aumento. Para el año 2002 la Agencia Internacional para la investigación del Cáncer (IARC), registró 12,516 nuevos casos y 5,777 muertes por este padecimiento en México, es decir, 12 mujeres mueren diariamente por cáncer cervico-uterino en nuestro país. Actualmente ha salido en México una vacuna, su nombre Gardasil de Merck Sharp & Dohme, consiste en partículas VLPs (Virus Like Particles) compuestas por la proteína L1 de tipos virales específicos y ha demostrado que es capaz de prevenir infecciones persistentes por los virus de papiloma tipos 16 y 18. Como beneficio adicional, la protección de la vacuna también incluye a los virus de bajo riesgo tipo 6 y 11, asociados al 90% de las verrugas genitales. Su uso se recomendará a partir de los nueve años, hasta antes de los 27 años en mujeres y de los 17 en hombres.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El SIDA es una enfermedad contagiosa y mortal, producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, conocido como VIH. Este virus ataca al sistema inmune del cuerpo humano, es decir al que nos defiende de las infecciones y enfermedades. Al atacar al sistema inmune, el VIH deja sin defensas al cuerpo y éste ya no es capaz de defenderse de enfermedades graves. A largo plazo el cuerpo es vencido por diversas enfermedades que le provocan la muerte.

La enfermedad se manifiesta de diversas formas, dependiendo del grado en que ha afectado al sistema inmune del cuerpo. Tiempo después de haber estado en contacto con el virus la persona comienza a sentir fatiga y fiebre, la cual puede variar de duración, a veces mayor o menor tiempo. Después se presenta un periodo en que no hay síntomas y poco a poco se inflaman los ganglios (bolitas más pequeñas que un frijól), hay diarreas persistentes y se pierde peso. Cuando el sistema de defensa del cuerpo se halla muy debilitado se presentan enfermedades infecciosas como las neumonías. Al haber diversas enfermedades se hace claro el diagnóstico de SIDA, pues el SIDA es la última fase de la infección por VIH.

Actualmente hay tratamientos que retrasan el avance de la enfermedad y alivian los síntomas de la misma, alargando el periodo de vida del paciente. Si el VIH se detecta en sus primeras etapas hay mayores posibilidades de disminuir la reproducción del virus y permitir a quien está infectado llevar una mejor vida. Además, gracias a ciertos medicamentos hay grandes posibilidades de disminuir el riesgo de transmisión de madre a bebé. El SIDA es la última fase de una enfermedad contagiosa, producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El VIH se transmite por intercambio de fluidos como la sangre, el semen o los fluidos vaginales.

Cuando a una persona se le ha diagnosticado alguna ITS, es necesario que el o la doctora hablen con el abiertamente y sin prejuicios con el fin de evitar futuros contagios así como la propagación de los mismos. “Pacientes con ITS deben recibir información y asesoramiento necesario a fin de disminuir la posibilidad de adquirir otra. Lamentablemente esta información no se da de manera adecuada o el paciente no la asimila y adquiere otra.”⁸ Es por esto que resulta de suma importancia realizar programas específicos para reducir la incidencia de las ITS, que como ya observamos pueden ocasionar grandes problemas.

En esta descripción de algunas de las ITS, podemos observar que el riesgo de adquirirlas es muy alto y padecerla tiene costos, no sólo económicos sino también personales y sociales.

4.2 Las ITS y las y los jóvenes universitarios de la FES Acatlán

Las y los jóvenes son el principal foco de infección – transmisión de ITS, y las y los jóvenes universitarios no están exentos de estas, a continuación

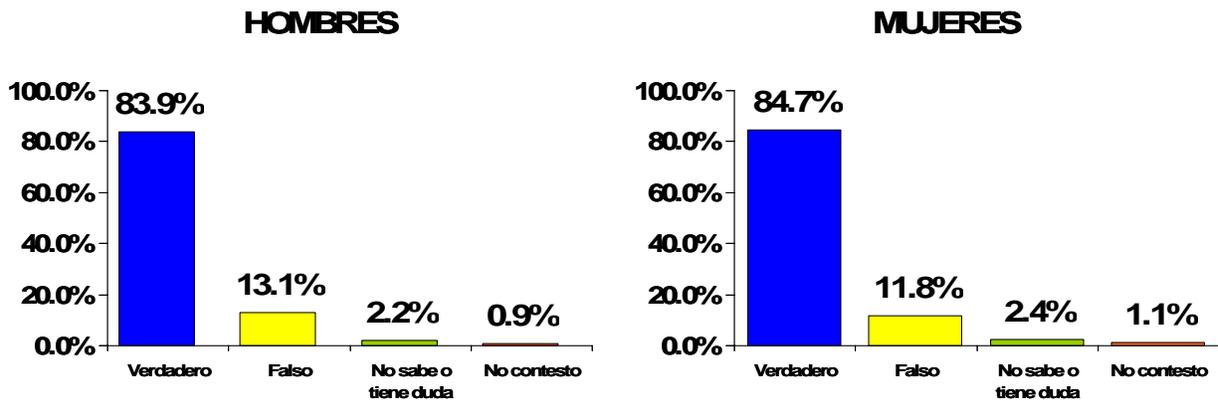
⁸ Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. Op. Cit. Pág 406

analizaremos unos datos arrojados por la encuesta aplicada en la FES Acatlán para conocer si es o no un problema de estas y estos jóvenes.

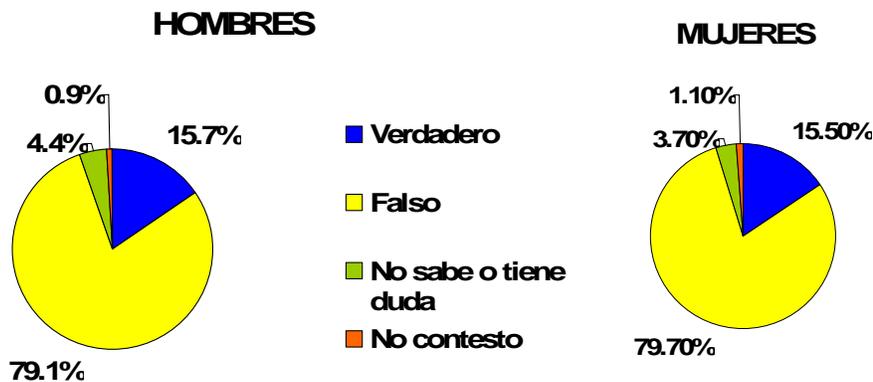
4.2.1 Conocimiento sobre ITS entre las y los jóvenes universitarios

Empecemos observando que tanto conocen acerca de las formas de contagio de las ITS, estos datos nos permitirán saber si tienen información científica o por el contrario viven con falta de información.

Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección puede contagiarse de alguna ITS e incluso de VIH



Las Infecciones de transmisión sexual se adquieren sólo si tienes varias parejas sexuales



La mayor parte de las y los jóvenes sabe que es necesario protegerse para no infectarse y que el tener una sólo pareja sexual basta para contraer una ITS, ya que existe la posibilidad que en relaciones pasadas haya contraído una ITS sin darse cuenta de ello y trasmitírselo así a una nueva pareja.

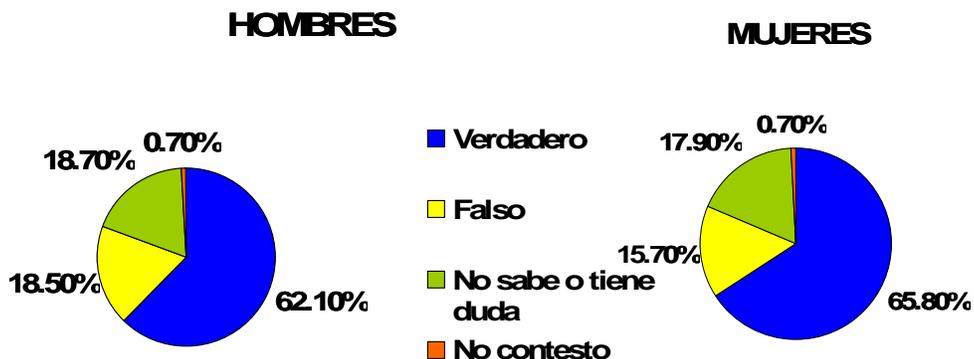
Observemos más datos:

El sexo oral es una forma segura de evitar ITS y embarazos no deseados



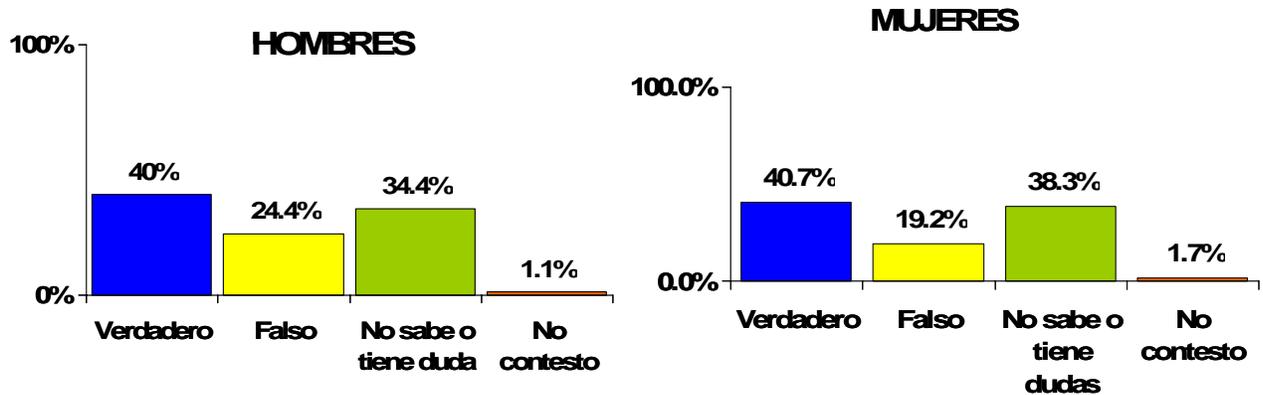
Un poco menos de la mitad de las y los encuestados sabe que a través del sexo oral también se pueden adquirir ITS. El porcentaje de los que afirman que si es seguro es alarmante, así como de los que no saben, ya que constituye un poco más de la mitad de las y los jóvenes que no cuenta con información científica.

Infecciones como el VPH, Herpes y VIH causadas por virus, una vez que se adquieren no se curan completamente.



Más de la mitad de las y los jóvenes saben que las infecciones por virus no se curan completamente y que la persona que se contagia vive con ellas toda su vida. Aunque también es grande el porcentaje que cree lo contrario o no lo sabe.

La gonorrea, tricomoniasis, candidiasis, clamidia son ITS frecuentes entre las y los jóvenes.



Como observamos la mayoría de las y los universitarios no sabe que estas infecciones son muy frecuentes en las y los jóvenes y por lo tanto ellas y ellos pueden contagiarse fácilmente.

El VIH – SIDA es una enfermedad de Homosexuales

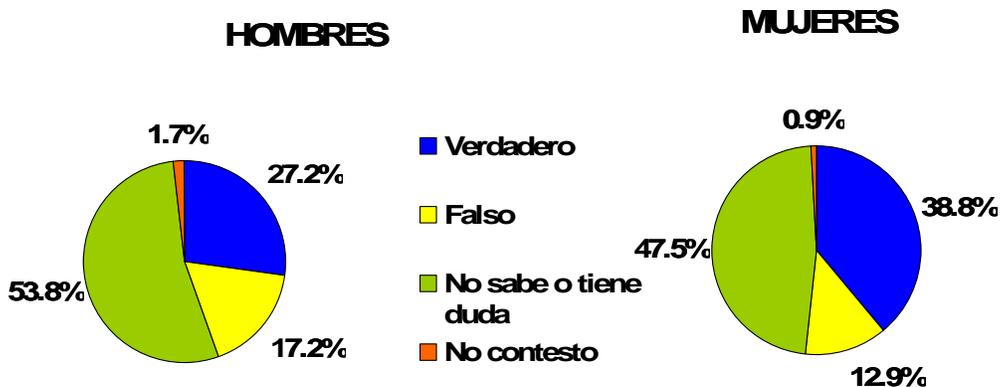


La mayor parte de las y los jóvenes universitarios sabe que el VIH/SIDA es una enfermedad que no distingue preferencia sexual. Gracias a las campañas que han existido en los medios de comunicación se ha logrado erradicar en su mayoría, al menos en la comunidad universitaria, esta falsa creencia. No obstante todavía un 8.1% y un 6.8%, piensa que el SIDA es una enfermedad de homosexuales.

El virus del papiloma humano (VPH) puede ocasionar cáncer cérvico-uterino



Actualmente las niñas y mujeres jóvenes pueden ser vacunadas contra el VPH



Es bueno saber que gran parte de las y los universitarios saben que el VPH puede ocasionar cáncer cérvico-uterino. Aunque existe un porcentaje que desconoce dicha información, es mínimo el porcentaje que afirma que esto es

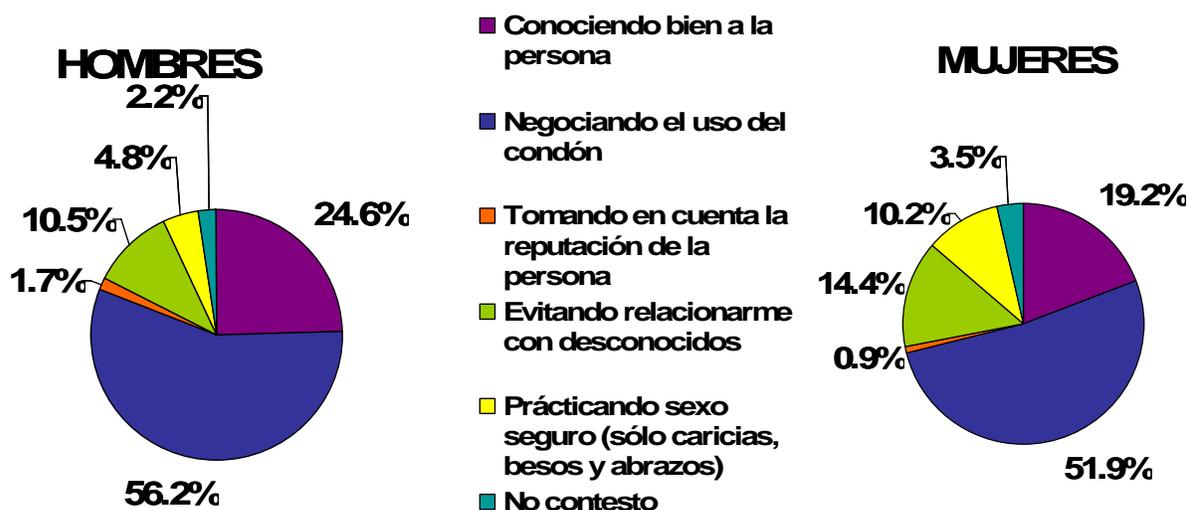
falso. Con respecto a la vacuna su difusión es muy nueva por lo tanto podemos entender que el 55.6% de los hombres, así como el 48.8% de las mujeres no la conozca. También llama la atención que es mayor el porcentaje de mujeres 38.7% contra 27.1% de varones que conocen acerca de la vacuna. Cabe hacer la anotación que dicha vacuna no sólo va dirigida al público femenino, sino también niños y jóvenes se la pueden aplicar, sólo que la difusión es mayor en el caso de las mujeres ya que son ellas las propensas a desarrollar cáncer cérvico – uterino.

En conclusión podemos afirmar que en relación a los conocimientos que tienen las y los jóvenes universitarios en relación a las ITS en su mayoría son correctos, pero no hay que dejar de lado a las y los universitarios que no saben o están erróneos en sus creencias.

4.2.2 Prevención y prácticas de riesgo de las y los jóvenes universitarios

Ya vimos los conocimientos con los que cuentan, ahora veremos si estos conocimientos se traducen en prácticas o por el contrario las y los jóvenes universitarios tienen prácticas de riesgo que los exponen a contraer una ITS.

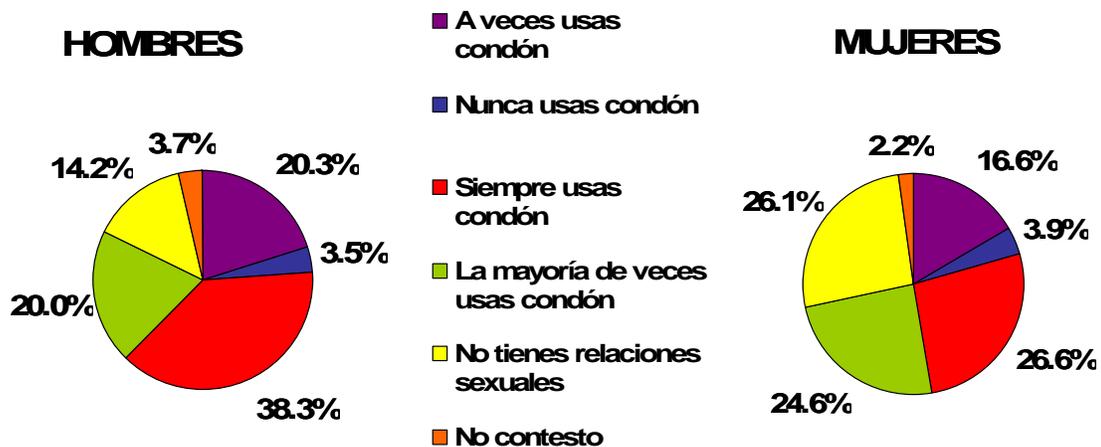
¿Cómo te previenes del contagio de una infección de transmisión sexual?



Observamos que razones como: conocer bien a la persona, tomar en cuenta la reputación y el evitar relacionarse con desconocidos, no son razones de peso para no contraer una infección de transmisión sexual. Sólo el sexo seguro y el condón nos permiten evitar adquirir una ITS.

Observamos que gran parte de las y los jóvenes universitarios, 51.9% y 56.2% respectivamente, habla acerca del condón como un medio para evitar contagiarse de una ITS, ahora veamos sí siempre lo utilizan:

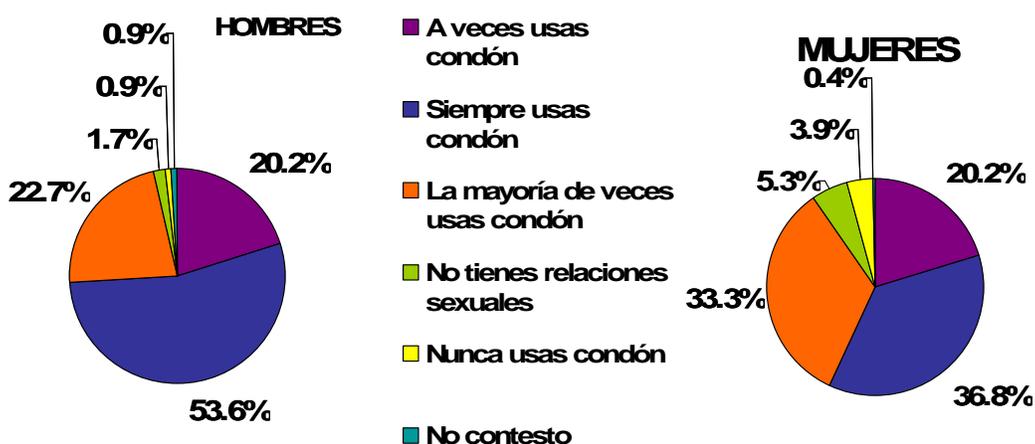
Cuando tienes relaciones sexuales:



Tenemos que sólo el 38.3% de los jóvenes y el 26.6% de las mujeres siempre utiliza condón. Y con una sola vez sin protección basta para que una persona corra el riesgo de infectarse sí tiene relaciones sexuales con una persona que esta infectada.

Ahora hagamos esto más interesante, si recordamos en el capítulo anterior, el 89.1% de los varones y el 70.1% de las mujeres decía utilizar el condón como método anticonceptivo - hay que tener presente que de todos los métodos anticonceptivos que utilizan las y los jóvenes universitarios, el condón, es el único que previene de adquirir una ITS -. Con la pregunta anterior, sólo este grupo que hace referencia al condón como método anticonceptivo contesto:

Cuando tienes relaciones sexuales:

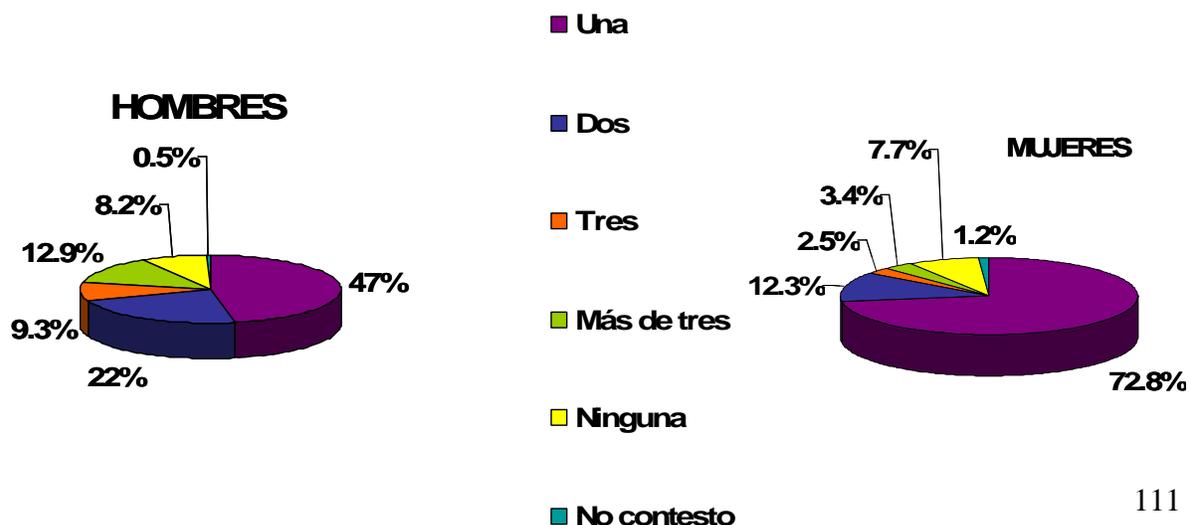


El 53.6% de los jóvenes universitarios y el 36.8% de las mujeres siempre usa el condón, así tenemos que más de la mitad de ellas y ellos, esta expuesto a contraer una infección de transmisión sexual. Llama la atención que sea mayor el número de varones que siempre utiliza el condón en comparación con las mujeres, esto puede deberse, a que es el varón quien tiene que ponérselo y por ende las mujeres dependen un poco más de la decisión del varón para utilizarlo sistemáticamente.

Aunque el 33.3% de las universitarias y el 22.7% de los universitarios la mayor parte del tiempo usan condón, ya sabemos que con sólo una ocasión basta para adquirir y posteriormente transmitir una ITS.

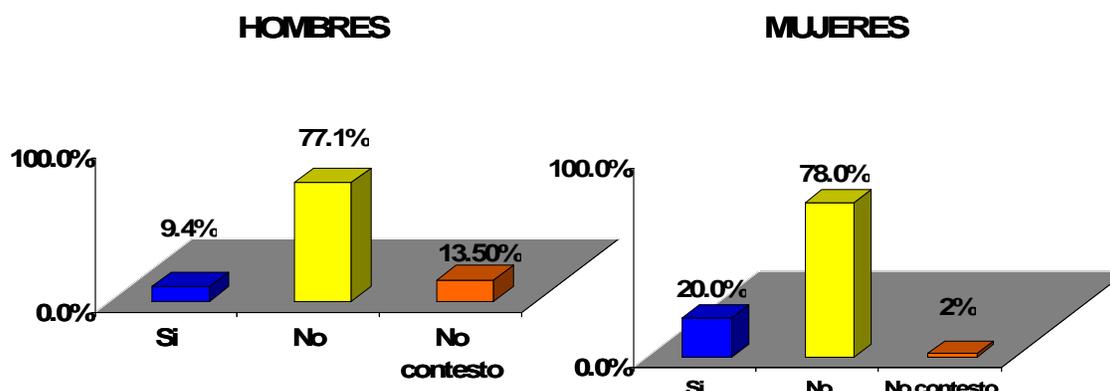
Otro factor que se considera en el contagio – transmisión de las ITS, es el número de parejas sexuales, en las y los jóvenes universitarios encontramos:

¿En el último año cuántas parejas sexuales has tenido?



Tenemos que un 47% de hombres y un 72.8% de las mujeres sólo han tenido una pareja sexual, y aunque sólo con una pareja basta para poder adquirir una ITS, el número de parejas sexuales se considera como un factor que aumenta la probabilidad de adquirir una ITS.

Sigamos con las prácticas de prevención, se les pregunto a las y los jóvenes universitarios si les han practicado una citología vaginal (Papanicolau) o una exploración testicular, a lo que respondieron:



Observamos que la mayoría de los y las jóvenes, 77.1% y 78% respectivamente, no se han realizado ningún examen. Lo cual es alarmante sobre todo en el caso de las mujeres, ya que se aconseja que cada año se realicen dicho examen. Ya que son muy importantes para detectar alguna ITS ha tiempo y proseguir, si fuera el caso, con un tratamiento.

De las jóvenes que si se han realizado un Papanicolau, así como a los varones que se han realizado una exploración testicular, la última vez fue:

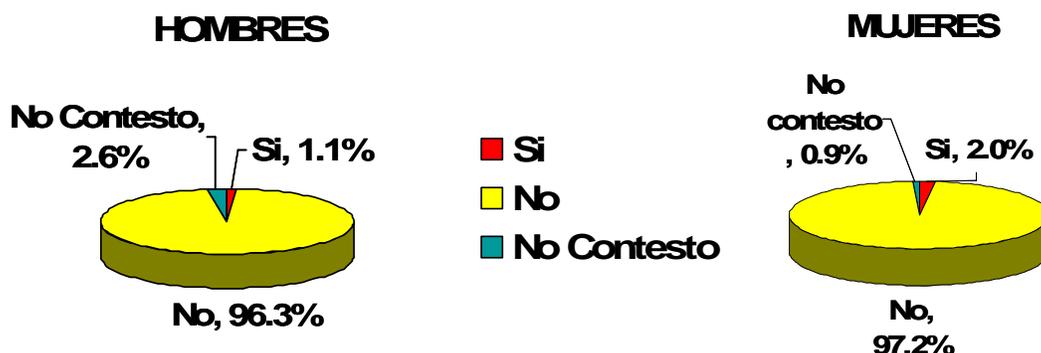
HOMBRES	
Tiempo	Porcentaje
No contesto	20.9%
Recientemente a 1 mes	7%
Menos de 1 año	27.8%
Un año	16.3%
2 años	14%
3 años	7%
4 años	4.7%
6 años	2.3%

MUJERES	
Tiempo	Porcentaje
No contesto	8.7%
Recientemente a 1 mes	12%
Menos de 1 año	43.4%
1 año	20.7%
2 años	7.6%
3 años	4.3%
4 años	2.2%
8 años	1.1%

Así tenemos que las y los jóvenes universitarios, en su minoría un 8.9% de los jóvenes y un 19.6% de las mujeres se ha realizado exámenes, observando que de las y los que se realizaron estudios la mayoría fue dentro del período de un año o menos, lo que nos habla de una buena conciencia,

El alto porcentaje de jóvenes universitarios que no se ha practicado ningún examen, así como los y las que se lo realizaron hace más de un año, aunado al uso del condón, nos lleva a pensar que existe una posibilidad de que algunas y algunos sean portadores de una ITS, sin tener conocimiento de ello, convirtiéndose no sólo en portadores sino también en transmisores, provocando una posible cadena de contagios, sin tener conocimiento de esto.

Para cerrar con este capítulo veamos si las y los jóvenes universitarios tienen alguna ITS:



Son pocos los casos registrados, el 1.1% en varones y el 2% en mujeres, sin embargo no hay que olvidar que la mayoría de la población universitaria no se realiza estudios o no con la suficiente frecuencia para saber si esta saludable, y basta sólo con haber tenido más de una pareja sexual y/o no haber utilizado condón una sola vez para realizarse un examen⁹.

Dentro de las ITS que les detectaron a las y los universitarios se encuentran en el caso de los jóvenes: VPH, Herpes y Condilomas. Y en el caso de las

⁹ Prevención: La prueba de VIH: www.salud.gob.mx/conasida/ Consultada en febrero del 2007.

jóvenes: VPH, Candidiasis, Ladillas y otras infecciones vaginales, que no especifican. A excepción del universitario que menciono los condilomas, todas y todos los demás universitarios mencionaron que fueron al médico y siguieron el tratamiento para atenderse.

Con la información revisada, podemos concluir que una gran parte de nuestra población se encuentra propensa a adquirir alguna ITS, ya que no tiene incorporado el uso del condón de manera sistemática en su vida, así como la ausencia de la cultura de la prevención, al ser mínima la población que se realiza exámenes periódicos. Con esta información no nos extraña que las y los jóvenes sean el principal foco para adquirir una ITS y desencadenar una cadena de contagios.

Es importante que consideremos las prácticas de las y los jóvenes para realizar estrategias que nos permitan atacar y disminuir este problema.

CAPÍTULO V: LAS Y LOS JOVENES UNIVERSITARIOS FRENTE A UN EMBARAZO NO DESEADO

5.1 Embarazo no deseado

Sin duda alguna un embarazo es una experiencia que cambia la vida, sobre todo la de la mujer, ya que es su cuerpo el que experimenta múltiples cambios, a partir de este suceso. Esta experiencia puede ser vivida con gusto, deseo, emoción o por el contrario con miedo, angustia, tristeza. Esto va a depender fundamentalmente de la situación emocional, de pareja e incluso económica en que se encuentre la mujer en el momento del embarazo.

Así tenemos que la vivencia del embarazo, es una experiencia única para cada mujer, y como tal las decisiones que toma cada mujer ante esta situación y las razones que las motivan son distintas, todas ligadas a sus historias de vida.

Todas las mujeres desde el momento en que inician con sus períodos menstruales, hasta llegada la menopausia tienen la posibilidad de concebir a una criatura, sin embargo no siempre se esta dispuesta - por múltiples razones como un proyecto de vida, la situación económica, la edad, entre otros - a experimentar la maternidad.

Cuando un suceso así acontece, sin que estuviera en los planes de la mujer, es lo que se denomina como embarazo no deseado, es decir, quedar preñada sin quererlo. Este puede ocurrir por errores humanos o técnicos relacionados con el anticonceptivo que se este utilizando, como olvidarse de las pastillas, cambiar el parche, ponerse la inyección, ruptura del condón, que se haya movido el DIU o el diafragma, etc. A causa de una violación, al desconocimiento, miedo o falta de información o acceso a métodos anticonceptivos, entre otros.

De acuerdo con las investigaciones del Instituto Alan Guttmacher¹ realizados hacia 1990, se estima que de todos los embarazos en Latinoamérica, un 50% son

¹ www.celsam.org Consultada en abril del 2007

deseados por los padres, un 25% no es deseado y el otro 25% acaba en un aborto, la mayoría de las veces clandestino.

Un embarazo no deseado afecta de manera distinta a hombres y mujeres, llegando a ocasionar disidencias en la pareja. “Hay varones que se desentienden del problema y dejan de que la mujer lo resuelva sola; algunos presionan para que aborte y otros para que tenga a la criatura; unos más apoyan a la mujer para que tome la decisión que ella considere conveniente.”²

La mujer se ve más presionada que el varón ante esta situación esto se debe a que “son ellas las que normalmente asumen la responsabilidad de prevenir un embarazo; en sus cuerpos viven el embarazo o la interrupción del mismo; lo que significa “ser mujer” está íntimamente relacionada con la maternidad y con frecuencia las mujeres tienen sentimientos ambivalentes frente a la maternidad: desean ser madres, pero no pueden asumir a la criatura ni moral ni económicamente”³.

Cuando una mujer enfrenta un embarazo no deseado tiene tres posibilidades ante sí, la primera, continuar con el embarazo y quedarse con la criatura, la segunda consiste en continuar con el embarazo y dar a la criatura en adopción y por último interrumpir el embarazo.

Sea cual sea la alternativa que tome la mujer, sin duda alguna es una decisión difícil que depende de su situación personal y tiene distintas implicaciones y consecuencias. Pero sin duda alguna interrumpir el embarazo es la decisión más penada por la sociedad y no sólo eso sino que constituye un problema de salud en nuestro país, al ser la tercera causa de muerte materna⁴.

Este problema será elaborado en el siguiente apartado.

² Taracena, Rosario. **Miradas sobre el aborto**. México: GIRE, 2002. Pág 16

³ Ídem.

⁴ MÉXICO. *Los objetivos de desarrollo del milenio en México. Informe de Avance 2005*, México: ONU, Secretaría de Desarrollo Social, 2005, p. 72-73.

5.1.1 Aborto

El aborto es la irrupción de un embarazo. Desde el punto de vista médico este se define como la: “interrupción de un embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer”⁵. Es decir antes de que el producto sea viable lo cual ocurre aproximadamente entre la semana 20 a 22. Desde el punto de vista legal se define como “muerte o privación de la vida del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo”⁶.

Es importante distinguir entre dos tipos de aborto el espontáneo y el inducido. El aborto espontáneo es aquel en donde el cuerpo de la mujer expulsa al producto sin que nadie haga nada para provocarlo. Las mujeres abortan espontáneamente con mucha frecuencia, sin darse cuenta de ello, esto se debe a que “ciertas protecciones naturales del cuerpo hacen que los embarazos con pocas probabilidades de éxito se interrumpan”⁷.

El aborto inducido es aquel que se provoca empleando algún recurso. En la práctica encontramos diferentes recursos, que los podemos dividir como peligrosos porque ponen en riesgo la vida de la mujer, entre esos encontramos la combinación de tés, inyección de medicamentos, introducción de objetos por el canal de la vagina (sondas, alambres calientes, frijoles crudos para que germinen dentro de la matriz y sean expulsados junto con el feto, decolorante para el cabello por medio de un irrigador, pastillas, varillas de paraguas, etc.), ejercicio exhaustivo, movimiento de muebles pesados, brincar hasta no más poder, arrojar de las escaleras, árboles o a zanjas. No está de más mencionar que estos métodos no son del todo efectivos, además de que pueden producir serias consecuencias que pueden acabar con la muerte de la mujer.

Existen otros métodos más eficaces y seguros si se realizan por personas calificadas y con las condiciones sanitarias adecuadas, entre ellos encontramos al legrado y la aspiración. Existen más procedimientos para llevar a cabo un aborto, los cuales explicaremos brevemente a continuación.

⁵ Taracena, Rosario. Op, cit. 25.

⁶ Ídem. Pág 12

⁷ Ídem. Pág 14.

Aspiración manual endouterina (AMEU)

Es la técnica más segura para practicar un aborto, dura aproximadamente 15 minutos y se utiliza anestesia local. Se puede realizar desde las primeras tres semanas del embarazo hasta la semana número doce. Se dilata el cuello del útero para introducir una cánula flexible y aspirar el contenido con una jeringa. Se puede practicar en cualquier clínica o consultorio ginecológico si existe el equipo necesario y el personal calificado. Después de la aspiración la mujer permanece dos horas en el consultorio para que pase el efecto de la anestesia y para asegurar que no sean excesivos los cólicos.

Aspiración mecánica

Similar a la manual, la diferencia radica en que la aspiración se realiza con la ayuda de un dispositivo movido por energía eléctrica y puede hacerse hasta las catorce semanas del embarazo.

Legrado

Requiere de hospitalización y anestesia general. Se necesita dilatar más el cuello del útero para introducir la cureta y manejarla raspando las paredes del útero para desprender el producto. Pueden producirse perforaciones uterinas o mutilaciones que deriven en esterilidad. Se puede realizar desde las seis semanas de embarazo hasta la dieciséis.

Inducción de parto inmaduro

Es muy complejo y de alto riesgo, consiste en inyectar dentro del saco amniótico una solución salina hipertónica, para provocar en el útero contracciones similares a las del parto, de manera que el feto sea expulsado imitando un parto natural. Se acompaña de un legrado para remover los remanentes de tejido. Casi

no se práctica por su alto riesgo y si se hace es en casos excepcionales, como cuando la vida de la mujer esta en peligro, el feto tiene malformaciones o sobrepasa la semana 16 de gestación.

Histerotomía

Es la remoción del feto y la placenta por medio de una operación quirúrgica realizando incisiones en el abdomen y en el útero, tiene todos los riesgos de una cirugía mayor. Se recurre a este procedimiento cuando otros han fallado o no son practicables por razones médicas.

Píldora RU 486

Contiene mifepristone, sustancia abortiva con alto grado de efectividad cuando se combina con prostaglandina. Se emplea dentro de las primeras nueve semanas del embarazo. Requiere de tres visitas al médico, en la primera se ingiere la píldora, en la segunda (48 horas después) la mujer recibe una dosis de prostanglandina que provoca contracciones y causa la expulsión del embrión, y en la tercera se hace una revisión. Aún no existe en México.

Existen múltiples razones que llevan a una mujer a abortar, cada vida y circunstancias son únicas, sim embargo de acuerdo con GIRE⁸ (Grupo Interdisciplinario de Reproducción elegida) se pueden resumir de la siguiente manera:

- *Para evitar la maternidad:* Tengo todos los hijos que quiero. No quiero tener hijos. Mi método anticonceptivo fallo.
- *Para posponer la maternidad:* Mi último hijo es todavía muy pequeño. Quiero retrasar la llegada de un hijo.

⁸ Ídem. Pág 13

- *Por condiciones socioeconómicas:* No puedo mantener una criatura ahora. Quiero terminar mi carrera. Necesito trabajar tiempo completo para mantenerme a mi misma o a mis hijos.
- *Por problemas en la relación:* Tengo problemas con mi pareja. No quiero criar u hijo sola. Quiero que mi hijo crezca con un padre. Debo estar casada antes de tener un hijo.
- *Por la edad:* Soy muy joven para ser una buena madre. Mis padres no quieren que tenga un hijo. No quiero que mis padres sepan que estoy embarazada. Soy muy grande para tener otro hijo. Ya no tengo energía para criar otra criatura.
- *Por motivos de salud:* El embarazo puede afectar mi salud. Padezco una enfermedad crónica. El feto puede tener malformaciones. Tengo VIH
- *Por coerción:* He sido violada. Mi pareja o una persona cercana insiste e que tenga un aborto.

La decisión de abortar encarna la imposibilidad de enfrentar otras alternativas y generalmente implica mucho sufrimiento. Las reacciones que se suelen presentar después de un aborto son diversas y van a depender de la situación de cada mujer, así como de la libertad y responsabilidad con que tomo su decisión. Así podemos encontrar sentimientos de culpa, tristeza, liberación, alegría, descanso, ganas de continuar adelante o una mezcla de sensaciones ambivalentes.

Existe una falsa creencia en torno a las mujeres que abortan, se cree que son mujeres que tienen múltiples parejas sexuales o no tienen una estable, son egoístas, irresponsables, buscan satisfacer sólo sus instintos o que desobedecen a su religión. Sin embargo las mujeres que abortan pertenecen a todos los niveles socioeconómicos, algunas tienen pareja estable, son casadas, estudiantes, responsables, ect; no se pueden encasillar a las mujeres que abortan existe una gran diversidad, no es situación de sólo algunas mujeres sino de todas.

En 1990, en un estudio realizado por la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología⁹ en cuatro países (Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela), se encontró que la gran mayoría de las mujeres hospitalizadas por aborto (79%) eran casadas, la mitad (51%) tenían dos o más hijos y también la mitad contaba con siete o más años de educación académica. Alrededor del 86% tenían 20 años o más de edad.

Sin embargo no todas las mujeres que deciden practicarse un aborto lo hacen en las mismas condiciones. En nuestro país el aborto esta tipificado como un delito, en donde sólo se permite por algunas causales. En las 32 entidades federativas del país se acepta la interrupción del aborto cuando la causal del embarazo fue una violación; en 30 es legal el aborto imprudencial; en 29 cuando la vida de la embarazada corre peligro; en 13 cuando hay malformación genética, 11 cuando hay daños graves a la salud de la madre o el embarazo fue producto de una inseminación sin consentimiento, y sólo en Yucatán se acepta la penuria económica. En el DF actualmente se acaba de aprobar que la mujer decida libremente la interrupción del embarazo.

No obstante existe un desconocimiento por parte de muchas mujeres de cuales son las causas por las que se permite realizarse un aborto en su estado o como hacer viable esta práctica. Además de que no todas las mujeres que deciden realizarse un aborto entran dentro de las causales permitidas, de tal suerte que miles de ellas recurren a abortos clandestinos. Al aborto se someten todo tipo de mujeres sin embargo, no todas cuentan con el recurso suficiente para poder realizarlo en una clínica, así que a la clandestinidad se le suma la inseguridad. Establezcamos la diferencia, el aborto clandestino es aquel que se realiza fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice. El aborto inseguro en palabras de la OMS es “el procedimiento para interrumpir el embarazo que es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios o ambas cosas”¹⁰.

⁹Centro Latinoamericano Salud y Mujer: <http://www.celsam.org/> consultada en Junio 2007

¹⁰ Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/> consultada en Junio 2007

El aborto inseguro puede causar complicaciones nocivas en la vida de las mujeres, que como podemos observar en las cifras, las pueden conducir a la muerte. Dentro de las complicaciones encontramos hemorragias, cólicos, infecciones, peritonitis, shock séptico, lesiones intra – abdominales, reacciones tóxicas a las sustancias ingeridas para interrumpir el embarazo. A largo plazo puede provocar dolor pélvico agudo, incontinencia, problemas obstétricos o hasta infertilidad.

En países, como es el caso de México, en donde el aborto es tipificado como un delito, las mujeres con recursos económicos suficientes se practican abortos clandestinos, más no necesariamente inseguros; siendo mayoritariamente las mujeres de bajos recursos las que se someten a esta práctica. De acuerdo con el Instituto Alan Guttmacher¹¹ existen 533,100 abortos anuales en México, de acuerdo con GIRE¹² uno de cada cuatro abortos (26%) se da en jóvenes entre 16 y 20 años de edad. La muerte de mujeres jóvenes por embarazo precoz, parto y puerperio, equivale al 9.1 por ciento de la mortalidad materna a nivel nacional, lo que representa unas 718 mil muertes al año, y la convierte en la tercera causa de decesos en esta población. De acuerdo con el Instituto Nacional de las mujeres¹³, de los más de 25 mil embarazos anuales de madres menores de 19 años, cerca del 10 por ciento termina en abortos, realizados en muchos casos en condiciones inadecuadas de higiene. Lo que convierte al aborto en un problema de salud pública. Estudios han demostrado que “el riesgo que corren las mujeres en los países donde el aborto es legal es mínimo en comparación donde no lo es... El riesgo de morir por aborto en los países pobre o en desarrollo es de 1 muerte por cada 250 intervenciones, mientras el riesgo en los países desarrollados es de 1 muerte por cada 3 700 intervenciones... En América Latina por cada 100 mujeres que se practican el aborto en condiciones inadecuadas, entre 50 y 60 padecen complicaciones posteriores.

¹¹ Centro Latinoamericano Salud y Mujer: <http://www.celsam.org/> consultada en Junio 2007

¹² Grupo de información en reproducción elegida. www.gire.org.mx consultada en Mayo 2007

¹³ Instituto Nacional de las Mujeres www.inmujeres.gob.mx Consultada en mayo de 2007

La despenalización del aborto no aumentaría su práctica, al contrario permitiría reducir las muertes maternas, ya que las mujeres podrían acceder a servicios seguros con personal calificado. En palabras de Marta Lamas: “Todas las personas deseamos que ya nunca ninguna mujer se realice un aborto. Pero mientras las personas tengan relaciones sexuales sin cuidarse, mientras fallen los anticonceptivos, mientras existan los olvidos, las violaciones y los imprevistos, habrán embarazos no deseados. Despenalizar significa reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas, así como el número de familias desechas y niños huérfanos. Despenalizar significa abatir la injusticia social y la posibilidad de establecer una reglamentación que prevenga la repetición de esta conducta.”¹⁴ De tal suerte que la educación sexual y el acceso a los métodos anticonceptivos son dos formas adecuadas para disminuir los embarazos no deseados y evitar su reincidencia.

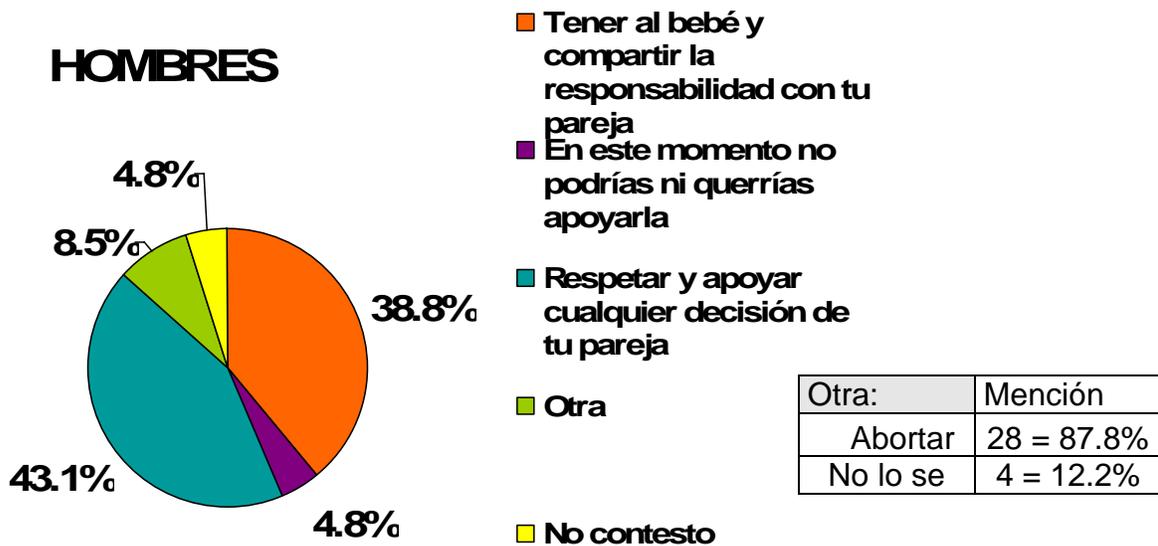
5.2 Concepciones de las y los estudiantes frente a un embarazo no deseado.

Como hemos leído con anterioridad la vivencia de un embarazo no deseado acarrea en la vida de la pareja, pero sobre todo de la mujer, una decisión muy difícil de tomar, en donde se consideran las situaciones personales de cada involucrado. En el caso de las y los jóvenes universitarios se ve influido por que el embarazo puede truncar o dificultar su paso en la universidad y reducir sus oportunidades.

Se les pregunto a las y los jóvenes universitarios, si en este momento de su vida se embarazaran o embarazaran a alguien ¿qué opción tomarían?, a lo que respondieron:

¹⁴ Grupo de información en reproducción elegida. www.gire.org.mx consultada en Mayo 2007

HOMBRES

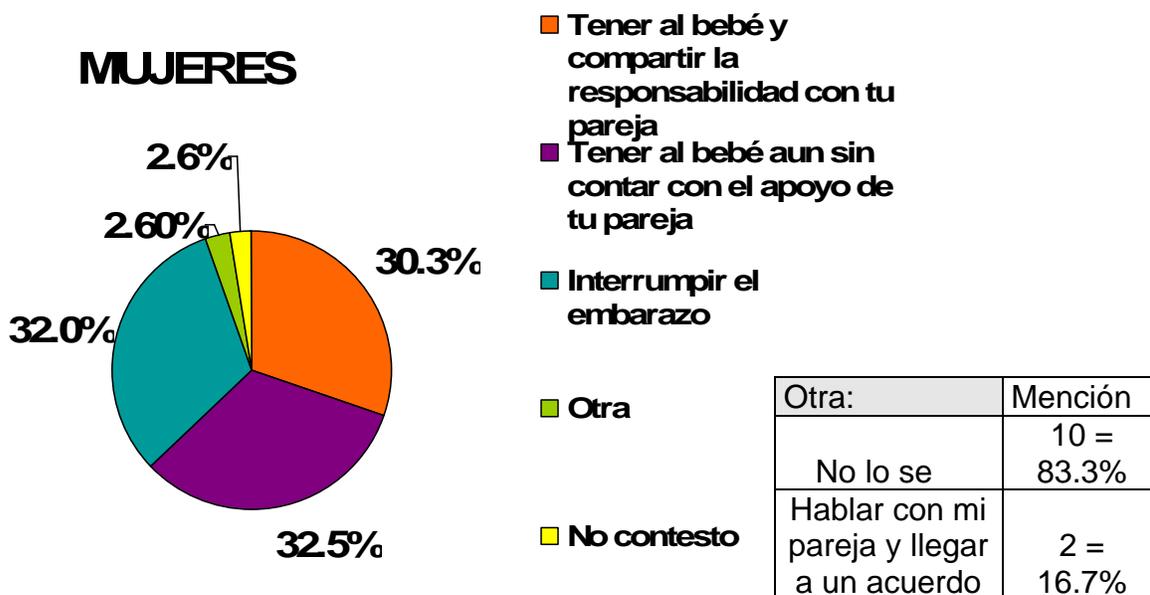


Un porcentaje importante de los varones 43.1% nos habla que respetarían y apoyarían a su pareja en cualquier decisión, lo cual nos indica que se presentan prácticas de responsabilidad, ya que nos habla de acuerdos con la pareja. Así también, encontramos que el 38.8% de los varones tendría al bebé y compartiría la responsabilidad con su pareja, lo que nos indica la noción de una paternidad responsable, falta ver si esto se traduciría a la práctica.

Encontramos que el 8.5% optaría por otra opción, la cual en su mayoría apuntan a que abortarían, pero como en su cuerpo no se lleva a cabo la gestación, dicha respuesta nos señala que existe una posibilidad de que obliguen a su pareja a abortar.

Por último observamos que el 4.8% de los varones afirman que en este momento no podrían ni querrían apoyar a su pareja, lo que hace referencia a su falta de compromiso y responsabilidad si se llegara a presentar dicha situación, faltaría investigar la razón por la cuál estos varones optan por esta respuesta.

Ahora veamos que harían las mujeres:



En el caso de las jóvenes universitarias encontramos un porcentaje muy similar en tres opciones que son: el tener al bebe y compartir la responsabilidad con su pareja (30.3%), el tener al bebé aun sin contar con el apoyo de su pareja (32.5%) y el interrumpir el embarazo (32%).

Como podemos observar la mayoría de las universitarias tendrían al bebé, con o sin el apoyo de su pareja. Estas afirmaciones apuntan a que las jóvenes están concientes de su situación de pareja, así como el compromiso o no de la misma. Lo que no sabemos es cuales son sus razones para tener al bebé, así como las razones que las hacen pensar que su pareja las apoyaría o no.

Por último tenemos a las universitarias que interrumpirían su embarazo, por desgracia tampoco contamos con información que nos indique cuáles son sus razones para tomar esta decisión, sin embargo, como revisamos las razones para abortar son múltiples.

Estos huecos que quedan en nuestra investigación, es importante tomarlos en cuenta para futuras investigaciones y profundizar más al respecto.

5.2.1 Vivencias de las y los jóvenes universitarios frente a un embarazo

Dentro de la comunidad universitaria, todas y todos conocemos a una joven embarazada, o un joven o una joven que ya tiene uno o más bebés. Dentro de nuestra muestra también se registraron estos casos, veamos un poco de lo que significa para ellas y ellos este hecho.



Para empezar tenemos que un 11.3% de los universitarios y un 10.5% de las universitarias encuestadas, ha vivido la experiencia de un embarazo, en adelante sólo nos referiremos a este grupo en particular.

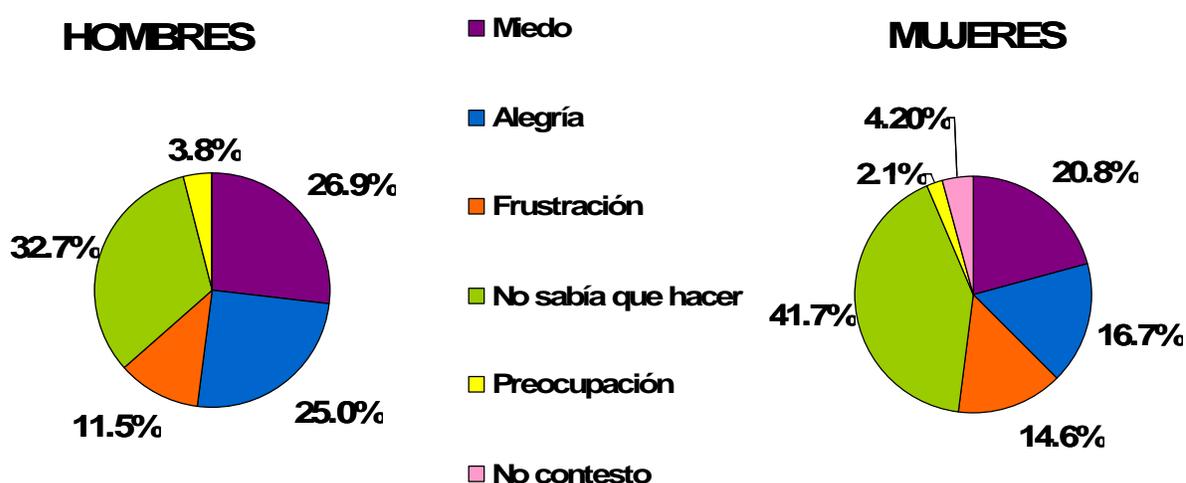
Se les pregunto a que edad tuvieron su primer embarazo o embarazaron alguien:

HOMBRES	
Edad	Porcentaje
18	13.5%
19	13.5%
20	13.5%
21	11.5%
23	9.6%
24	5.8%
16	5.8%
17	5.8%
22	3.8%
25	3.8%
26	3.8%
14	1.9%
27	1.9%
no contesto	5.8%

MUJERES	
Edad	Porcentaje
20	22.9%
21	18.8%
19	18.8%
18	10.4%
17	8.3%
16	4.2%
24	4.2%
25	2.1%
26	2.1%
36	2.1%
no contesto	6.3%

En ambos casos podemos observar que la mayoría de las edades en donde experimentaron la vivencia del embarazo, coinciden con la estancia en la universidad. Los jóvenes son los que muestran edades más tempranas en la vivencia de un embarazo. Por el contrario de las jóvenes quienes la edad de su primer embarazo es a mayor edad.

Se les pregunto cuáles fueron los sentimientos experimentados al saber del embarazo, a lo que contestaron:



Los sentimientos experimentados tienen un porcentaje similar en las y los jóvenes. Notamos que la incertidumbre y el desconcierto fue el sentimiento mas mencionado por los y las universitarios, con un 32.7% y un 41.7% respectivamente. Seguidos por el miedo (26.9% y 20.8%) y la frustración (11.5% y 14.6%). Estos sentimientos los asociamos al momento de su vida por el cuál estaban atravesando, ya que como la edad nos los sugiere, a parte de su juventud, estaban sus estudios y sus proyectos de vida.

Al contrario de lo que se pensaría, un porcentaje mayor de varones 25% contra un 16.7% de las mujeres experimentaron alegría al saber este hecho.

Desgraciadamente no conocemos las razones y las particularidades de la vida en ese momento de las y los jóvenes universitarios. Pero si algo nos

puede quedar claro es que la vivencia de un embarazo no es igual, ni para todas las mujeres ni para todos los hombres.

Por último se les pidió que mencionaran los 3 cambios más relevantes, experimentados a partir de la maternidad o paternidad, los resultados fueron los siguientes:

HOMBRES		MUJERES	
<i>Cambios Experimentados</i>	<i>Mención</i>	<i>Cambios Experimentados</i>	<i>Mención</i>
Mi relación de pareja mejoró	18	Mi vida se llenó de responsabilidades	19
Mi vida se llenó de responsabilidades	17	Mi relación de pareja se hizo difícil	18
Mi relación de pareja se hizo difícil	17	Me atrasé en la escuela y/o tuve que dejarla	12
Me puse a trabajar	16	Mi relación de pareja mejoró	7
Me atrasé en la escuela y/o tuve que dejarla	6	Aborto / no se logró	7
Aborto / no se logró	4	Me puse a trabajar	6
Me enteré después	3	Vida difícil pero feliz	3
Vida difícil pero feliz	2	Mi autoestima mejoró	1
Mi autoestima mejoró	1	Vida estable y más responsable	1

Vemos que los cambios experimentados por las y los universitarios cambian ligeramente en relación a su género. Mientras que en los jóvenes su relación de pareja mejoró, en las mujeres tenemos en la misma proporción que su relación de pareja se torno más difícil. Así como es mayor la cantidad de mujeres que se atrasaron en la escuela o tuvieron que dejarla, en comparación a los varones, muy probablemente a que es en el cuerpo de ellas donde se produce la gestación, así como el dar a luz, lo que lógicamente hace que algunas abandonen momentáneamente sus estudios, si cuentan con el apoyo de la familia o la pareja, o por el contrario suspendan sus estudios si no cuentan con apoyo.

En el caso de los jóvenes tenemos que en una mayor proporción a comparación de ellas se puso a trabajar, ya que con el embarazo se

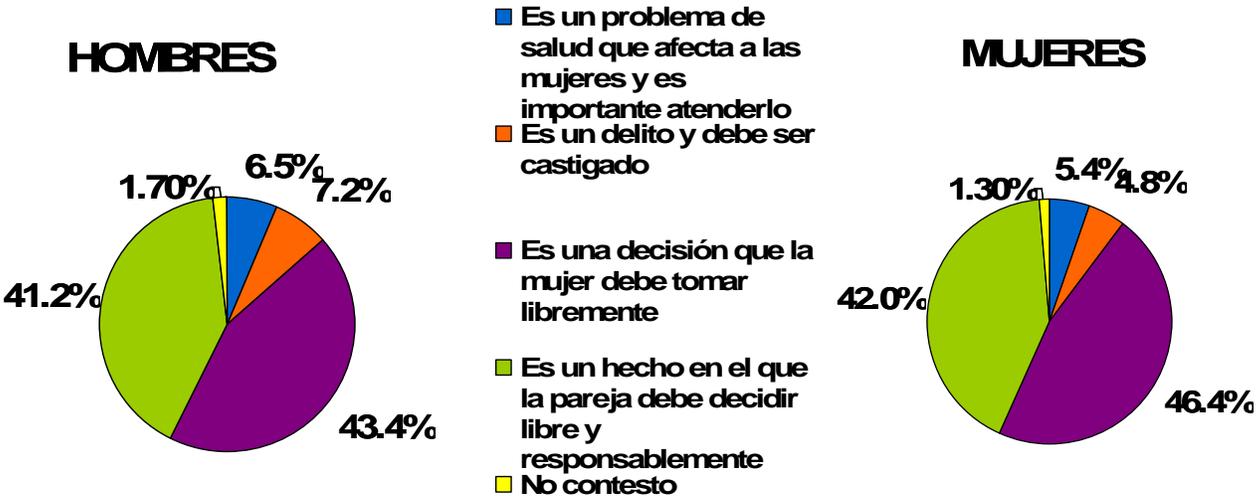
sobrentiende que tiene una nueva responsabilidad y ahora debe de sostener a una familia.

Por último vemos que las y los jóvenes universitarios se han pasado por la situación de un aborto, lo que reafirma lo mencionado con anterioridad, que toda clase de mujeres aborta sin importar su edad y su escolaridad. Desgraciadamente no contamos con la información de las condiciones en que se llevo a cabo el aborto, punto importante a considerar en futuras investigaciones.

5.2.2 Concepciones de los y las estudiantes ante la posibilidad de que una mujer interrumpa su embarazo.

Cuando una joven se enfrenta a un embarazo no deseado, uno de sus posibles términos es el aborto. En abril pasado, los diputados del distrito federal, despenalizaron la práctica del aborto cuando éste se realice durante las primeras 12 semanas de gestación.

Como observamos dicha alternativa trajo consigo opiniones divididas. Sondemos un poco las opiniones de las y los jóvenes universitarios al respecto:

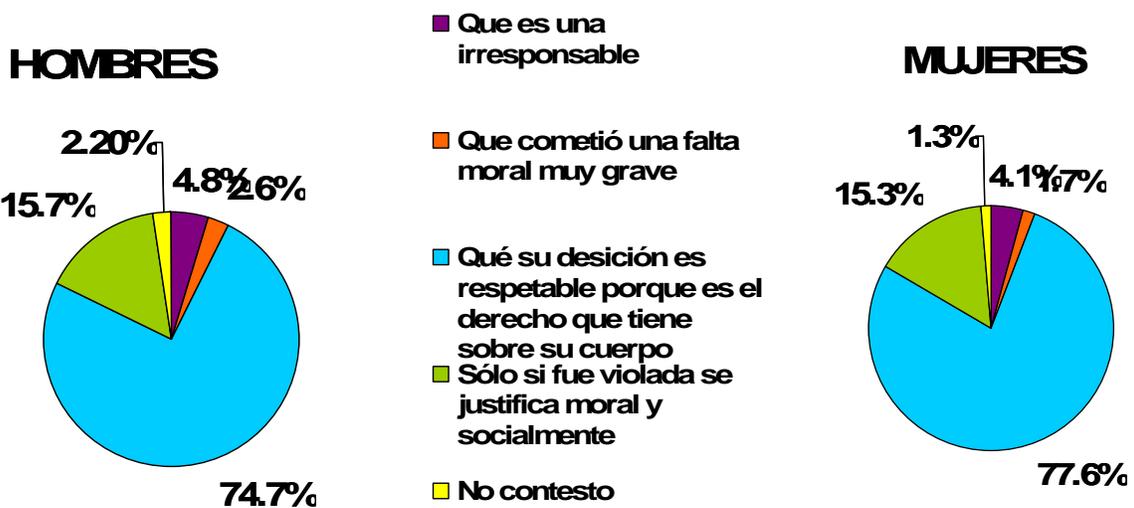


La mayoría de los y las jóvenes universitarios, 43.4% y 46.4% respectivamente, piensan que es una decisión que la mujer debe tomar libremente, respetando el hecho que es en su cuerpo en donde se producen los cambios y por lo tanto tiene el derecho a decidir libremente sobre el asunto.

Un porcentaje igual de importante, 41.2% de los jóvenes y 42% de las jóvenes, piensa que es un hecho en el que debe de decidir libre y responsablemente la pareja, lo que nos habla de responsabilidades compartidas, sobre todo en el caso de los varones, apoyándolas y compartiendo la responsabilidad, que al fin y al cabo es de los dos.

Un porcentaje mínimo, el 7.2% de los jóvenes y el 4.8% de las mujeres piensa que es un delito y debe de ser castigado, cuando observamos que en realidad, tipificado como delito o no, la realidad es que las mujeres abortan y lo hacen en condiciones que arriesgan su vida constituyendo un problema de salud como lo menciona el 6.5% de los universitarios y el 4.8% de las universitarias.

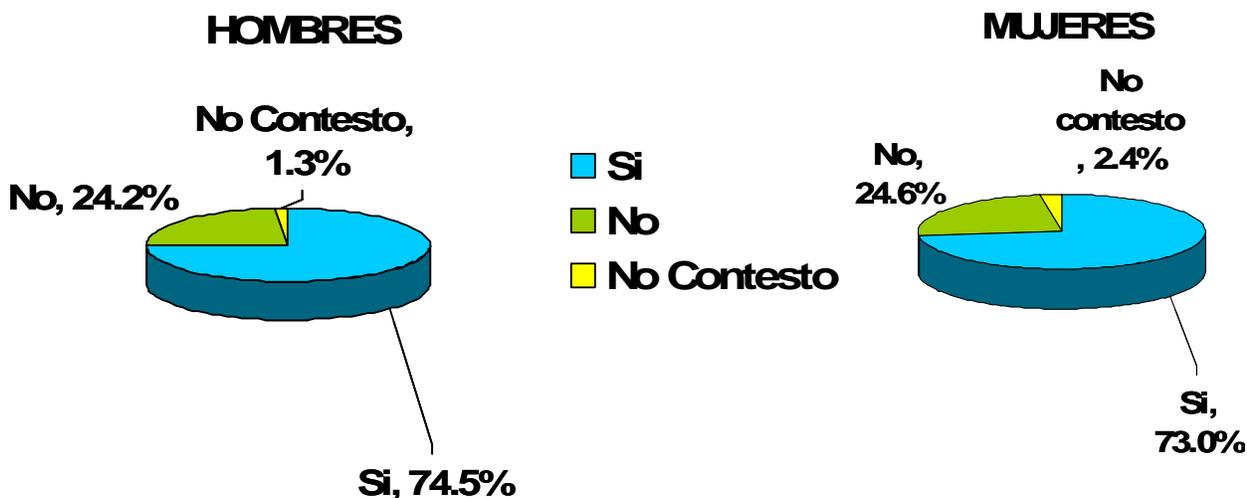
Ahora veamos que piensan de una mujer que por diversos motivos se ve orillada a interrumpir un embarazo:



Observemos que existen coincidencias similares entre ambos grupos. Orientándose la mayoría 74.7% de los jóvenes y 77.6% de las jóvenes a que es

una decisión respetable porque es el derecho que tiene la mujer sobre su cuerpo, reconociendo una vez más el derecho de decidir de la mujer, valiéndose así sus derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo sobresalen las otras percepciones que tachan dicha decisión y sólo un 15.7% de los varones y un 15.3% de las mujeres la justifica si la mujer fue violada.

Por último se les preguntó a las y los jóvenes si están de acuerdo con la despenalización del aborto sí y sólo si ocurre antes o hasta la semana doce, a lo cual respondieron:



La mayoría de los jóvenes 74.5% y de las jóvenes 73% están de acuerdo con la despenalización del aborto, sin embargo, vemos que significativamente aumento la negativa en las y los jóvenes, cuando antes afirmaban que era una decisión libre de la mujer y que dicha decisión era respetable.

Todas las opiniones son validas y respetables, sin embargo la última decisión siempre la va a tener la mujer y despenalizado o no, el abortos existe y las cifras no lo niegan, hasta el día 25 de julio del 2007, a partir de la despenalización en el DF ha habido más de mil 300¹⁵ interrupciones realizadas, 18

¹⁵ La mayoría de los casos son mujeres de entre 25 y 32 años, y entre 6 y 7% pertenecen al grupo de menores de edad. Son mujeres de clase media, media alta y con un grado de

abortos a diario en promedio, lo que significa que mil trescientas mujeres no arriesgaron ni perdieron su vida y/o pagaron grandes cantidades de dinero para realizarse dicho procedimiento.

Como revisamos anteriormente, las y los jóvenes universitarios también abortan, y sería bueno asegurarles la información y las condiciones necesarias para que estos sean seguros.

educación que fluctúa entre el bachillerato y en algunos casos estudios profesionales; 50% del total son casadas o viven en unión libre y el resto son solteras. Fuente: Alianza nacional por el derecho a decidir: www.andar.gob.mx consultada 25 de julio del 2007

CAPÍTULO VI: LAS Y LOS JOVENES UNIVERSITARIOS Y LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

6.1 Violencia en el noviazgo

La violencia en el noviazgo, es un tema muy complejo en el que convergen, distintos actores, no sólo las dos personas implicadas, que denominaremos como el agresor y la víctima, sino que la problemática va más allá, involucra a la cultura, la sociedad, los medios, las personas próximas al círculo de relaciones de la pareja, todas avalan y le dan forma a la violencia, haciendo esta práctica cotidiana y normalizada.

Esto es lo que hace a la problemática tan intrincada, ya que son muchos los puntos desde donde se puede tejer la problemática. Debido a la extensión del tema, en este capítulo sólo revisaremos de manera muy breve, qué se entiende por violencia en el noviazgo, así como los tipos de violencia en el noviazgo, para centrarnos después en un tipo particular, en donde revisaremos de manera muy sucinta el proceso como se desarrolla la violencia, las consecuencias para la víctima, así como las posibles soluciones. Para por último, revisar un poco sobre los noviazgos de las y los jóvenes de la FES Acatlán.

La cultura y la sociedad en la cuál nos desarrollamos es la patriarcal, androcentrica en ella la vida y las relaciones sociales se desarrollan con base en el género¹. Estableciendo relaciones jerárquicas,;existe un género dominante el cuál es el heterosexual masculino, en donde el dominio y el poder se encuentran estrechamente relacionados.

Aunque hoy en día observamos una mayor participación de la mujer en el ámbito público, así como algunas nuevas formas de ser familia y vivir en pareja, aún siguen predominando los valores y las formas de organización del modelo patriarcal, en donde: “el varón se asume como superior a la mujer y se siente con las prerrogativas suficientes para ordenar la vida y el comportamiento de quien

¹ Género: es la manera como cada sociedad simboliza la diferencia sexual y fábrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres. No es algo ya dado, es una construcción social

considera inferior, y puede muy bien optar por hacerlo a través del ejercicio de la violencia.”² Y una relación de noviazgo no es la excepción. Ambos personajes llegan con un pasado, con todos sus aprendizajes y expectativas en cuanto a la relación. Como nos lo explica Torres Falcón: “el noviazgo es... un espacio en el que se pone en práctica los mandatos de género adquiridos durante la infancia, aprendidos en la cotidianeidad y reforzados de manera constante: los hombres inician su noviazgo como hombres con todo lo que ello implica socialmente; y las chicas inician su noviazgo como mujeres, con todo lo que significa ser mujer en cada cultura.”³ Así los estereotipos, las creencias como “el amor todo lo perdona” o “el que bien te quiere te hará llorar”, la idea romántica de la media naranja, entre otros, hacen más factible la aparición de la violencia en el noviazgo.

Cuando hablamos de noviazgo, pensamos normalmente, en una etapa de conocimiento e interacción entre dos personas en donde el amor, el respeto y el apoyo mutuo fluctúan, claro esto en un modelo ideal, pero que no obstante aun existe en el imaginario de muchas y muchos jóvenes. De acuerdo con Marcela Lagarde⁴, las y los jóvenes viven en “un sincretismo entre el modelo tradicional de amor y el modelo moderno. Los cambios se han venido dando de manera paulatina y vamos incorporando nuevos mandatos y oponiéndonos cada vez más a aquello que no nos gusta y que es injusto; sin embargo, en la subjetividad de las mujeres, el mandato del amor sigue siendo el mismo, con otro vestuario, con aires de liberación y modernidad, pero se sigue dominada por ese imaginario del amor que todo lo puede y todo lo perdona.” Alimentando la idea del amor romántico se posibilita la vivencia de la violencia en el noviazgo.

Sabemos que pueden existir conflictos en la pareja y que no todo es “miel sobre hojuelas”, como comúnmente se dice, sin embargo visibilizar que existe la violencia en el noviazgo, es algo muy reciente, que gracias a la lucha feminista y a la difusión de este fenómeno, se ha logrado empezar a nombrar y visibilizar, lo que

² Sotomayor Peterson, Zonia y Román Pérez, Rosario. **Masculinidad y violencia homicida**. Plaza y Valdés: México, 2007. Pág 35

³ Torres Falcón, Marta. **Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia**. Norma: México, 2005. Pág 29 – 30.

⁴ Lagarde de los Ríos Marcela. **Claves feministas para la negociación en el amor**. Puntos de Encuentro: Managua, 1984.

durante años se había negado. Pero esto sucede de manera muy paulatina, y aun se sigue pensando a la violencia como sinónimo de golpes, ignorando otras formas de violencia.

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres del distrito federal (Indujeres - DF), en su campaña “Amor es sin violencia”, la violencia en el noviazgo se define como la: “...imposición de normas, formas y valores de convivencia; a través del uso de la fuerza física o psicológica para controlar a una persona”⁵

Hay que tener en mente que la violencia no es el fin, sino más bien es un medio para dominar a otra persona. La violencia no es el acto último, es un proceso que se va gestando poco a poco, como lo explicaremos más adelante.

Más allá de lo que podamos pensar, este es un fenómeno muy común en las relaciones de las y los jóvenes, como nos lo confirman los siguientes datos:

- Nueve de cada diez mujeres jóvenes viven violencia en sus relaciones amorosas (cimac, 2004)
- Tres de cada 10 estudiantes reportan violencia en el noviazgo (Inmujeres, 2002).
- 1 de cada 4 mujeres es atacada físicamente por su pareja (cimac, 2004)

Ahora veamos las formas en que se da la violencia en el noviazgo.

6.1.1 Como se expresa la violencia en el noviazgo (Tipos de violencia)

De acuerdo con el Inmujeres del distrito federal, en el noviazgo podemos encontrar cinco formas de violencia: verbal, psico-emocional, económica, física y sexual. Las describiremos brevemente a continuación.

Violencia Verbal

⁵ Folleto informativo: **Amor es sin violencia**. INMUJERES – DF, Instituto de la juventud del DF, Gobierno del Distrito Federal, Enero 2005.

Son insultos, gritos, palabras hirientes y ofensivas, descalificaciones, humillaciones, amenazas y piropos que causan molestia.

Violencia Psico – Emocional

Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y emocional, que puede consistir en: prohibiciones, condicionamientos, intimidaciones, actividades devaluatorias, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Violencia Económica

Toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Consiste en el castigo a través del dinero o bienes materiales.

Violencia Física

Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto, con el fin de sujetar inmovilizar o causar daño a la pareja o a uno mismo. Incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés y lesiones que puedan causar lesiones internas, externas o ambas o incluso hasta la muerte.

Violencia Sexual

Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

De acuerdo con Juan Carlos Ramírez⁶, así como existe esta clasificación podrían existir más, sin embargo la violencia psico/emocional coexiste junto con los otros tipos de violencia. Y por está razón nos enfocaremos a ella.

6.1.1.1 Violencia psico/emocional

Como ya revisamos la violencia psico/emocional se define como: “cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica y emocional de la persona”⁷. Dependiendo del autor o la autora que se revise se le puede encontrar como psicológica o emocional.

Este tipo de violencia es sistemática, sus efectos devastadores se basan en la reiteración constante, suministrada lentamente por diversos mecanismos (prohibiciones, condicionamientos, intimidaciones, humillaciones, etc.) que terminan por desestabilizar a la persona.

Es invisible, ya que se ejerce de manera muy sutil. De acuerdo con Torres Falcón: “es difícil identificarla, reconocerla en sus dimensiones reales, asumirla como una vivencia propia (sea en su ejercicio o recepción).”⁸ Esto ante la mirada de las otras y los otros, ya que el agresor, o el perverso⁹, sabe que es violento y que sus actos van encaminados al control y la sumisión de la otra persona. Así como la víctima en un punto dentro del proceso, se hace consiente que vive siendo violentada en su relación, pero su autoestima ya ha sido desastibilizada a tal grado, que no le permite reconocer el hecho abiertamente ante las y los demás y generar estrategias efectivas que le permitan modificar o salir de dicho proceso.

• ⁶ Ramírez, Juan Carlos. **Madeiras entreveradas. Violencia, masculinidad y poder. Varones que ejercen violencia contra sus parejas.** Plaza y Valdés: México, 2005.

⁷ Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.

<http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/?sesion=2006/12/19/1&documento=35>

⁸ Torres Falcón, Marta. Op Cit, pág 124

⁹ De acuerdo con Hirigoyen, una persona que ejerce la violencia es un perverso ya que ellos sienten un placer enorme y vital al ver sufrir y dudar a los demás, del mismo modo que gozan al someterlos y humillarlos. (Hirigoyen, Marie – France. Op Cit. Pág113.) La noción de perversidad, implica una estrategia de utilización del otro y luego una estrategia de destrucción del otro, sin que se produzca ningún sentimiento de culpa. (Idem, pág 109).

De acuerdo con Hiringoyen, el proceso por el cual se instala la violencia se encuentra constituido por tres fases: fase de seducción, fase de dominación y fase de odio. Veamos en que consiste cada una de ellas, así como algunos de los mecanismos que hecha mano el perverso para ejercer su poder.

Fase de Seducción

El agresor tiene que tener a la víctima a su disposición para poder ejercer la violencia, no puede de primer momento humillarla, prohibirle, hacer comparaciones negativas, etc., o al menos de una forma directa, ya que lo más seguro es que la persona reaccione y deje al agresor. Es por ello que el agresor tiene que seducirla, manipularla para que esta empiece a actuar como el agresor quiere y no como la persona normalmente lo haría.

“El poder del seductor hace que la víctima se mantenga en la relación de dominación de un modo dependiente, mostrando su consentimiento y su adhesión. Eventualmente, esto trae consigo amenazas veladas o intimidaciones. El seductor trata de debilitar para transferir mejor sus ideas”¹⁰.

Esto lo realiza de una manera velada, en donde el agresor, hecha mano de todos sus encantos para influir poco a poco a la víctima, haciendo que esta vaya perdiendo confianza en si misma, bajando sus resistencias, para que pueda dominarla.

Se entra en una especie de juego, en donde el agresor disfruta haciendo sentir menos a la víctima, lo importante es tener el control y el dominio de esta. Para que el juego sea interesante para el agresor la víctima debe de poner algo de resistencia, pero no demasiada porque el agresor se sentirá amenazado y violentará más.

La víctima que ya ha sido desestabilizada, callará y no se opondrá con el fin de no desatar una escena de violencia y tratará de complacer a su agresor para tenerlo contento. No obstante, “un perverso da muy poco y pide mucho, se pone en marcha un chantaje implícito (si me muestro más dócil terminará por

¹⁰ Hiriogoyen, Marie – France. Op Cit. Pág 80- 81

apreciarme o amarme). Este camino no conduce a ninguna parte, pues no hay manera de colmar al perverso narcisista”¹¹, es decir al agresor.

Una vez llegado a este punto, el agresor sabe que tiene a la víctima en sus manos, pero el juego no termina ahí, sino que se inicia la fase de dominación.

Fase de Dominación

Esta fase puede durar bastante tiempo, la víctima esta relativamente tranquila siempre y cuando se mantenga dócil y no comenta ningún error, que desencadene la violencia del agresor, lo cual suele ser muy complicado, ya que el agresor vive al acecho de que su víctima cometa un error. Así la víctima vive en un estado de angustia y miedo constantes.

El dominio “lo establece una persona narcisista que pretende paralizar a su pareja colocándola en una posición de confusión e incertidumbre. Esto le libra de comprometerse en una relación que le da miedo. Por medio de este proceso, mantiene a su pareja a distancia, dentro de unos límites que no le parecen peligrosos”¹². Para realizar esto se vale de lo que Hirigoyen denomina Comunicación Perversa.

El agresor hace todo lo posible para negar la comunicación directa. Se basa en insinuaciones, resistencias y silencios. Su fin es que la víctima se sienta confundida y no logre comprender el proceso de la violencia. Para ello, niega la existencia de un conflicto, o sostiene discursos contradictorios, paralizando a la víctima al no poderse defender de algo que no existe. Si la víctima desea hablar, el otro la evade. Utiliza mensajes paradójicos, incompletos o indirectos. Se vale de las bromas como una forma de ataque. En algunas situaciones utiliza una voz fría, insulsa y/o monocorde sin tonalidad afectiva.

Utiliza el sarcasmo, la burla y el desprecio, de la siguiente manera:

- Se burla de sus convicciones, ideas y gustos
- Deja de dirigirle la palabra

¹¹ Idem. Pág 82

¹² Idem. Pág 20

- La ridiculiza en público
- Ofende delante de los demás
- La priva de cualquier posibilidad de expresarse
- Hace guasa de sus puntos débiles
- Pone en tela de juicio sus capacidades de decisión

Todos estos mecanismos están encaminados a que la víctima pierda la noción de su propia identidad, este confundida al no saber si hay o no hay conflicto y que permanezca a disposición del perverso, para que este la pueda atacar sin perderla.

El agresor hace uso de una doble coacción, por un lado dice una cosa, haciendo uso del lenguaje verbal y por otro expresa lo contrario con sus actitudes y comportamientos, desestabilizando a la víctima quien “se agota buscando soluciones que resultan inadecuadas, sea cual fuere su resistencia, es incapaz de evitar la emergencia de la angustia o de la depresión”¹³.

Este proceso se va dando como un cuenta gotas, poco a poco y de manera muy velada, de tal suerte que todo lo malo que el agresor hace ver a su víctima de sí misma, esta la incorpora y la acepta como verdad, con esto el agresor hunde al otro y se revaloriza a sí mismo.

Durante este proceso la víctima genera estrategias para sobrellevar la situación y disminuir la violencia ya sea con la sumisión, el dialogo directo, etc., sin embargo todo lo que hace parece inútil pues el agresor hace que la víctima se vuelva a subyugar, es un juego de poder en donde el agresor tiene que tener la cuerda tensa de una manera exacta, ya que si la suelta un poco, puede perder el dominio y la manipulación sobre la víctima y si la aprieta demasiado, la víctima puede revelarse. Cuando la víctima logra revelarse se instaura en el agresor la fase de odio.

Fase de Odio

¹³ Idem. Pág 95

Cuando la víctima tiene conciencia del proceso de dominio y manipulación del que está siendo sujeta y le hace esto patente al agresor. En él se instaura una fase de odio, hacia la víctima al sentir que esta se le esta escapando. Y toda la violencia que se había manejado anteriormente de una manera velada e implícita, se hace explícita y aumenta. Ya que “la víctima busca comunicarse, mientras más se expone, más se le ataca y más sufre. El perverso refuerza sus agresiones para hacerla callar”¹⁴.

En la fase anterior el fin era controlar y manipular a la víctima, en esta fase el fin es destruirla. Para lograrlo sigue echando mano de las formas indirectas, pero aumentando su efecto y haciéndolas más continuas, no desea acabar directamente con su víctima, sino que ella misma lo haga. “El perverso intenta que su víctima actúe contra él para poder acusarla de malvada. Lo importante para él es que la víctima parezca responsable de lo que le ocurre”¹⁵. Busca de la mirada de las otras y los otros para que observen la maldad de la víctima, ocupando ante la mirada de las y los demás el papel de víctima, cuando en realidad, él es el victimario. La duración de esta fase es relativa, va a depender del nivel de tolerancia y los mecanismos de los que eche mano la víctima, pero que sin duda alguna el agresor ira debilitando hasta destruirla emocional y psicológicamente, devaluándola, haciendo su autoestima trizas y por último abandonarla al ya no servirle a sus intereses. También la víctima puede reaccionar y lograr salir de este proceso con menos rasguños, pero sin duda lastimada.

6.1.1.2 Consecuencias para la víctima

¹⁴ Idem. Pág 102

¹⁵ Idem. Pág 105

La violencia emocional deja huellas internas, destruye la autonomía y la personalidad de la víctima, trae consecuencias a su salud física y psicológica.

Durante la fase de dominación, cuando la víctima acepta la sumisión se va deprimiendo poco a poco, haciendo que el agresor gane poder.

Lo grave es que el agresor diseña todo de tal manera que es la propia víctima la que se va autodestruyendo.

“El establecimiento del dominio sume a las víctimas en la confusión: o no se atreven a quejarse o no saben como hacerlo. Es como si estuvieran anestesiadas: se lamentan de tener la cabeza hueca y de sus propias dificultades para pensar; y describen un verdadero empobrecimiento, una anulación parcial de sus facultades y una amputación de su vitalidad y de su espontaneidad.”¹⁶. La víctima pierde todo su valor en sí misma, anulándose poco a poco.

Vivir en la sumisión genera estrés en la víctima, ya que vive en tensión constante tratando de evitar que el otro se disguste y calmarlo cuando esto ocurra. “Frente a una situación de estrés, el mecanismo reacciona adoptando un estado de alerta y produciendo sustancias hormonales, una depresión del sistema inmunitario y una modificación de los neurotransmisores cerebrales. Al principio es un fenómeno de adaptación que permite afrontar una agresión, sea cual fuere el origen de la misma. Cuando el estrés es puntual y el individuo consigue gobernarlo, el orden se vuelve a instaurar rápidamente. Si la situación se prolonga, o se repite, a intervalos seguidos, y supera las capacidades de adaptación del sujeto, la activación de los sistemas neuroendocrinos perdura. La persistencia de altas tasas de hormonas de adaptación trae consigo trastornos que pueden instalarse de un modo crónico.”¹⁷. Cada persona es distinta y por ende varía el nivel de estrés que puede soportar una persona, haciendo que esta situación perdura meses e incluso años, pero el organismo se agota poco a poco generando un estrés crónico.

¹⁶ Idem. Pág 134

¹⁷ Idem, pág 136

Otra de las consecuencias de la vivencia de la violencia, es el aislamiento de la persona. A la víctima le da vergüenza hablar con su allegados acerca de lo que le esta pasando, sintiéndose y quedándose sola.

Todas estas situaciones generan más violencia ya que el agresor a pesar de ser el que las genera, se queja de la depresión en que se instaura la víctima y la culpabiliza de ella.

En la fase de odio, cuando la víctima ha sido conciente y hace manifiesta la violencia que vive, viene el choque. La víctima se desmorona, ante la violencia que ha vivido así como el descubrimiento de la misma, se siente humillada, herida y burlada y pierde su ya pisoteada autoestima.

“Las capacidades de resistencia de u individuo no son limitadas, se desgastan con el tiempo y conducen al agotamiento físico. Más allá de una determinada cantidad de estrés, el trabajo de adaptación deja de poder realizarse y se produce un desequilibrio. Aparecen entonces trastornos que pueden resultar más duraderos.”¹⁸. Como depresión, estrés crónico, trastornos psicosomáticos, úlceras estomacales, enfermedades cardiovasculares o de la piel. Así como la disociación, que consiste en una fragmentación de la personalidad, es una especie de mecanismo de defensa que hace que la persona olvide la agresión ofreciendo un alivio a su carga cotidiana, pero la pone de nuevo en manos de la víctima.

De acuerdo con Hirigoyen, la víctima llegada al punto donde es consiente tiene dos salidas¹⁹:

- Someterse y aceptar la dominación, con lo que el agresor, puede proseguir su obra de destrucción;
- Rebelarse y combatir con la idea de marcharse.

Muchas víctimas no pueden liberarse por si solas y necesitan de ayuda profesional para salir adelante y lograr salir de la violencia en la que están sumergidas.

Sin embargo a pesar de que la víctima esté consiente no siempre piensa en marcharse, pero tampoco se queda quieta, sino que generan diversas estrategias

¹⁸ Ídem Pág 140

¹⁹ Ídem. Pág 142

para intentar cambiar la situación y aligerar la carga, aunque no siempre lo logran exitosamente.

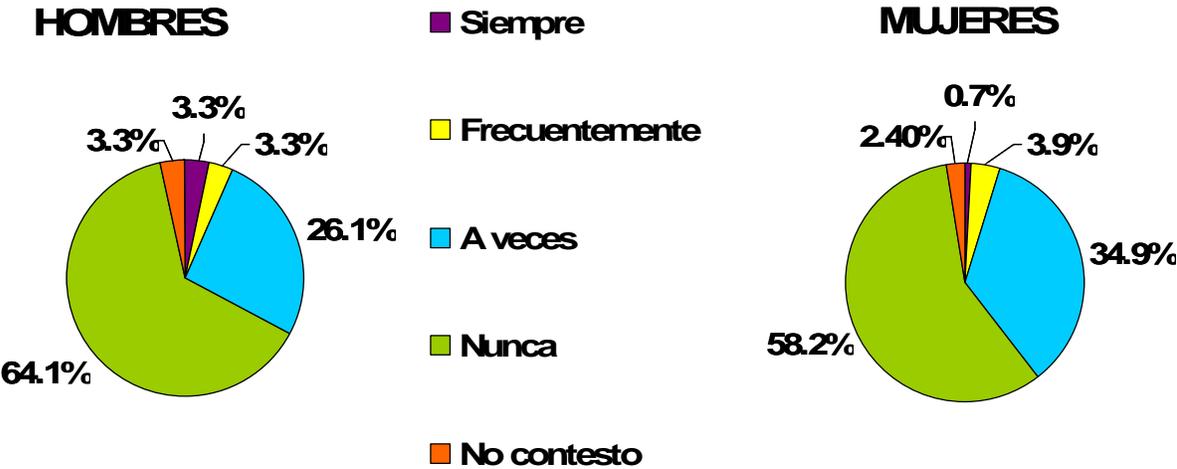
Esta breve revisión sobre la violencia nos permite tener un acercamiento a esta compleja problemática que no se agota aquí, y que es necesario revisar ya que como vimos sus consecuencias son muy graves.

6.2 Las y los jóvenes universitarios y las relaciones de violencia en sus noviazgos

Las y los jóvenes universitarios no escapan de los mandatos de género, ni de la idea del amor romántico. Viven dentro de la cultura patriarcal y machista lo que las y los expone a la vivencia de la violencia en el noviazgo. Veamos que pasa en las relaciones de las y los universitarios.

6.2.1 Las y los jóvenes de la FES Acatlán ¿viven violencia en sus relaciones de noviazgo?

Se les preguntó abiertamente a las y los universitarios si consideran que han vivido violencia en sus relaciones de noviazgo, algo que contestaron:

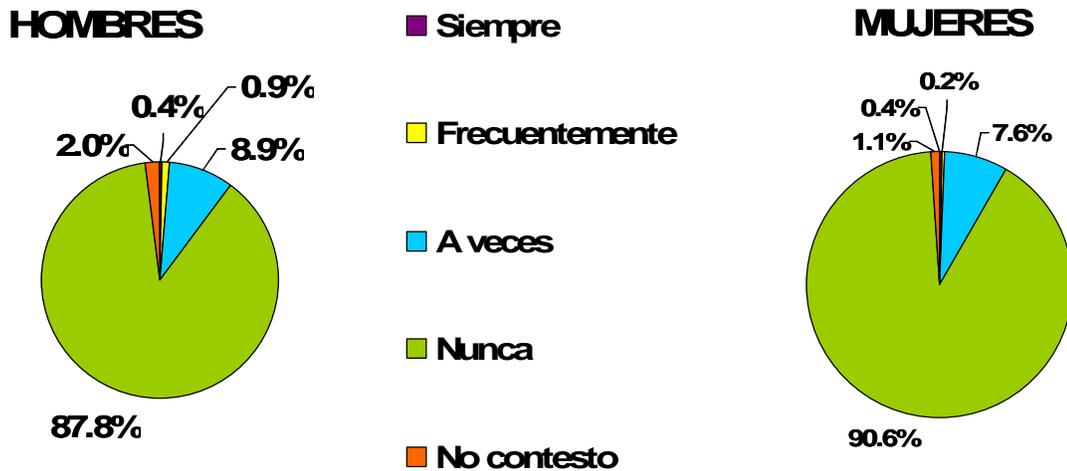


Observamos que la mayoría, varones con un 64.1% y mujeres con un 58.2% reportan que no viven violencia en sus noviazgos, sin embargo hay que tener en cuenta que cuando se habla de violencia se piensa sólo en la física, las siguientes preguntas nos ayudaran a develar la vivencia de la violencia emocional. Además de que como revisamos a veces es difícil reconocer abiertamente dicha vivencia.

Por otra lado observamos que el 26.1% de los varones y e 34.5% de las mujeres afirman que a veces han vivido la violencia y aunque los porcentajes de las y los que afirmen que siempre y frecuentemente han vivido la violencia, estos datos nos confirman de que algunos de las y los jóvenes de la FES Acatlán si viven violencia en sus relaciones de noviazgo.

Revisamos de manera muy sucinta algunas de los tipos de violencia y sus expresiones las siguientes preguntas van encaminadas a detectar esas actitudes que pueden ser veladas, pero sin duda atentan con la integridad de la víctima.

Quando tu novio/a se dirige a ti ¿te llama por un apodo o de una forma que te desagrada y/o groserías?



	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	No contesto
Hombres	0.4%	0.9%	8.9%	87.8%	2.0%
Mujeres	0.4%	0.2%	7.6%	90.6%	1.10%

A lo contrario de lo que se pudiera esperar, encontramos que el porcentaje mayor corresponde a los hombres, quienes viven más este tipo de violencia verbal.

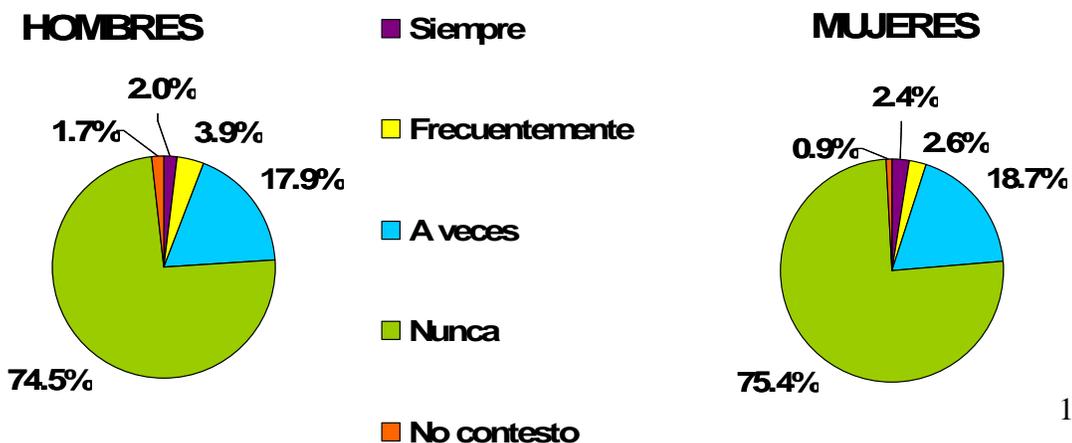
¿Todo el tiempo quiere saber qué haces y con quién estás y te envía mensajes por el celular?



Es mayor el porcentaje de mujeres 6.1% contra el 3.7% de varones, quienes afirman que siempre les sucede esta situación. Dicha situación nos habla de una forma de control y dominio en donde la persona va perdiendo autonomía al sentirse todo el tiempo vigilada, lo que le genera a su vez angustia e incluso aislamiento, al ya no frecuentar a ciertas personas por el miedo de desencadenar la ira del otro o la otra. Resalta que ligeramente en varones sobresale un poco más esta problemática que las mujeres.

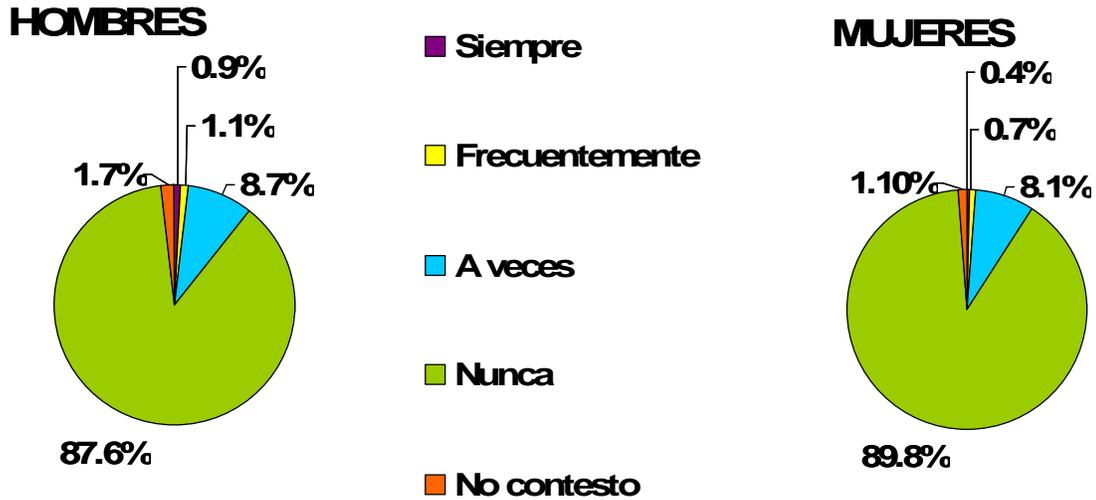
Veamos que pasa en otra forma de dominio y control, encaminada a los mismos fines:

¿Con frecuencia inspecciona tu bolsa, mochila, celular sin que tú lo autorices?



Aunque observamos un ligero incremento en las jóvenes, vemos que los varones viven por igual el control y el dominio por parte de su pareja.

¿Te crítica, se burla de tu cuerpo o exagera tus defectos en público o en privado?



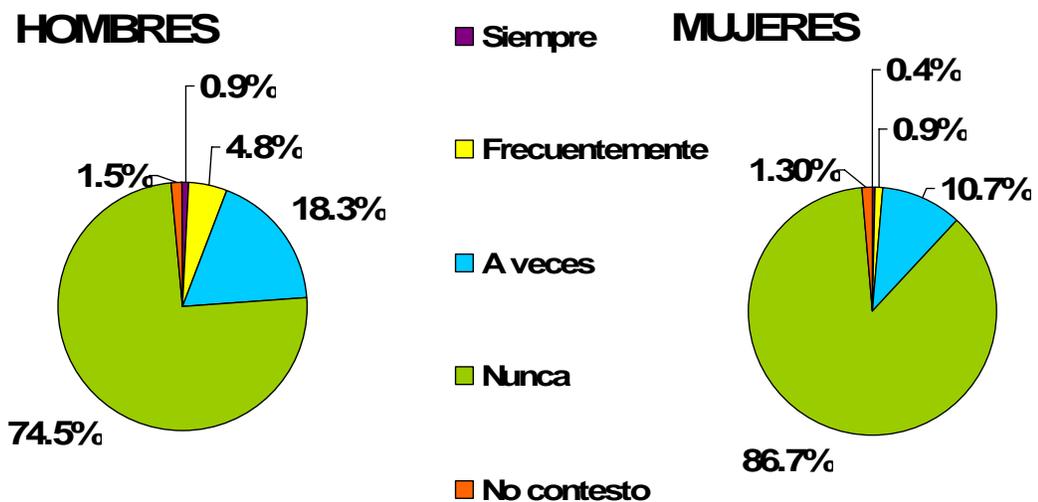
Y una vez más observamos que ligeramente es mayor el porcentaje de los varones (0.9% siempre, 1.1% frecuentemente y 8.7% a veces) que reportan este mecanismo, que va directamente a atacar la auto imagen de la persona, cuando se realiza en público busca la complicidad de las y los otros, pero esto lo hace de manera velada y muy probablemente en tono de broma para ocultar sus intenciones.

¿Te sugiere que indumentaria usar y si no la portas se enoja?



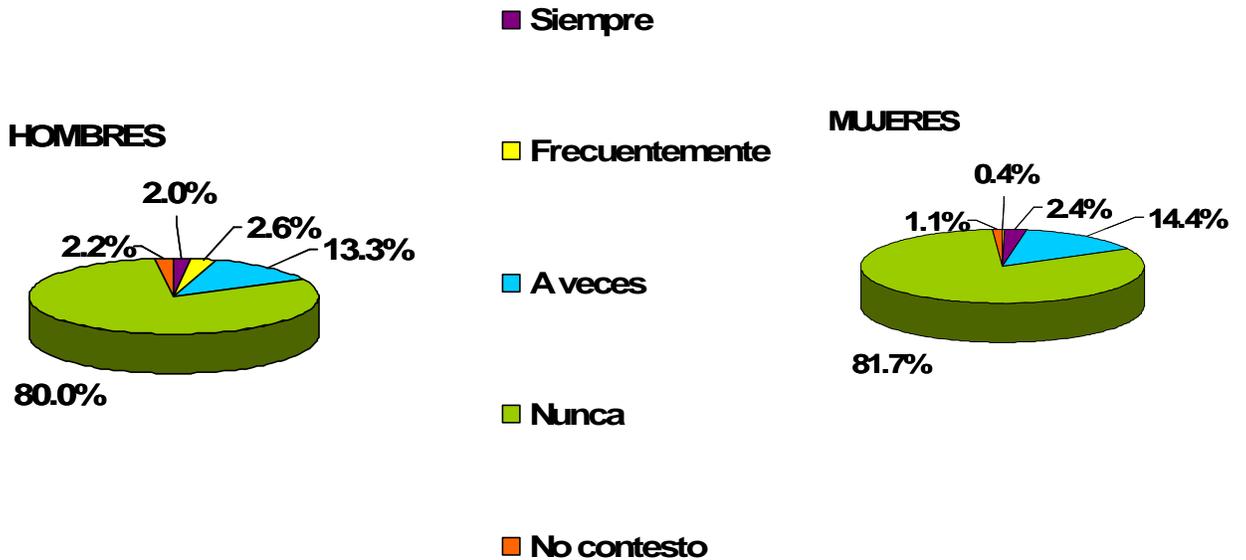
Es mayor el porcentaje de varones quienes reportan que siempre (1.3%) viven esto, es por igual el porcentaje de las y los varones que lo padecen frecuentemente (1.5%), y observamos un ligero despunte en las mujeres que dicen que a veces su pareja actúa así (12%). Esta es una estrategia de control, anulando y desaprobando sus gustos, puede incluso, aumentar la angustia y el estrés de la víctima, ya que esta estará pensando todo el tiempo si le va agrandar o por el contrario la reprochara, además de que dejara de usar cosas que le gustan por no molestar al otro o la otra, extendiendo la sumisión de su parte.

¿Te dice que tiene otras chavas y/o chavos o te compara con sus exnovias/os o con otras personas?



Este mecanismo va encaminado a desestabilizar a la persona, mostrándole de una manera velada que hay mejores personas que el o ella o con más cualidades. Observamos que es mayor el porcentaje de varones que reporta que padece dicha conducta.

¿Te amenaza o chantajea cuando se enojan o cuando le has dicho que quieres terminar la relación?



Este es un mecanismo de manipulación, que el o la agresora utiliza, cuando siente que pierde a la víctima, cambia su tono de voz y le dice que no puede vivir sin el o ella o que todo cambiara como lo observamos en la siguiente pregunta:

¿Después de una discusión fuerte, él o ella se muestra cariñoso/a y atento/a, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a suceder y que “todo cambiara”?



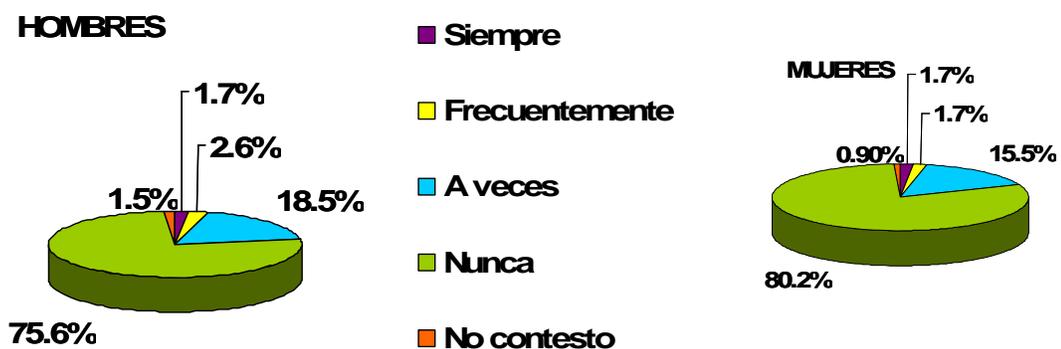
Como observamos en comparación a la pregunta anterior el porcentaje aumento significativamente, ya que el o la agresora echara mano de todos sus encantos para mantener a la víctima anestesiada y por tanto en su poder. También observamos que es mayor el porcentaje de mujeres que reporta que siempre (5.9%) y frecuentemente (8.7%), vive esto, sin embargo el porcentaje aumenta en los hombres que reportan que a veces (33.1%) presentan esta conducta por parte de su pareja.

Para que tu relación sea cordial, lo/a atiendes, cuidas y ayudas en las tareas



Dentro de una relación la comprensión, la ayuda y el buen trato, son comportamientos deseables, sin embargo existe un problema cuando esto se realiza por temor a la otra persona, para evitar que esta se enoje y desencadene un problema mayor. No sabemos como interpretaron esta pregunta las y los jóvenes universitarios, tal vez las siguientes preguntas nos aclaren esto.

Cuando estás con él o con ella ¿te sientes tensa/o y sientes que hagas lo que hagas él o ella se molestará?



Como podemos observar, entre las y los jóvenes existe la angustia y el estrés ante la vivencia de la molestia y las acciones que realizan son para mejorar la relación y no aumentar la violencia. Ahora veamos las consecuencias de la vivencia de la violencia en el noviazgo:

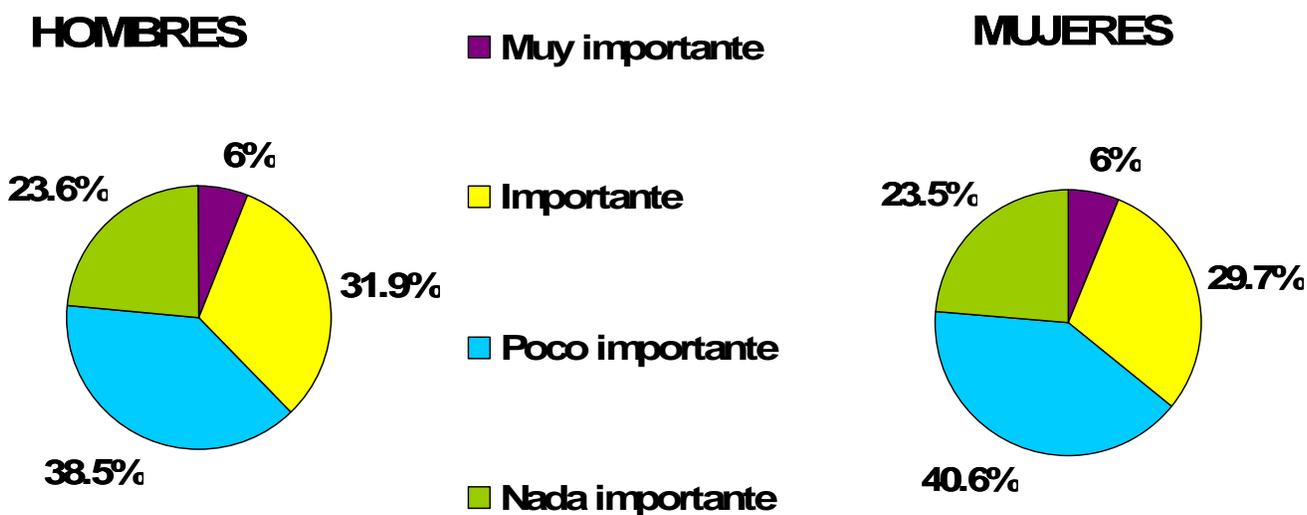
A causa de los problemas con tu novio/a ¿has tenido alguna de las siguientes alteraciones: pérdida de peso, y/o sueño, malas calificaciones, abandono de la escuela, alejamiento de tus amigas o amigos?



La violencia siempre deja consecuencias y secuelas a las personas que la padecen, como las alteraciones en los ciclos de sueño, la pérdida de peso, el aislamiento, etc.

Como hemos podido observar a lo largo de la revisión de las preguntas podemos afirmar que las y los jóvenes en un porcentaje importante entre el 30% y 40% viven cierto grado de violencia en sus relaciones, y que sin duda afecta a su vida personal y claro que su vida académica. Se les pidió que mencionaran si les ha afectado a su vida académica los problemas en su relación de pareja y/o noviazgo y si a sí fuera a qué medida, a lo que encontramos que de los 459

jóvenes encuestados 368, así como de las 459 jóvenes 376 afirman que sí les ha afectado, veamos ahora en que grado:



La violencia en las relaciones de noviazgo es un problema presente que debemos de tomar en cuenta y tratar de profundizar más en el tema. Desgraciadamente no contamos con información de cómo afecta esta situación a las y los jóvenes universitarios que la viven. Me atrevo a afirmar que si indagamos más en el tema muy probablemente encontraremos algunas de las respuestas al porqué algunas y algunos jóvenes tengan un desempeño bajo en clases, dejen inconclusos estudios, no se titulen, o un o una estudiante brillante de repente se muestre distraído y desinteresado en la clase; sin embargo esta sólo es una idea, que necesita ser estudiada.

Sin duda alguna este es un tema que debe ser estudiado con más profundidad. Sobre todo el hecho que sean los varones quienes reportan que padecen más la violencia en sus relaciones, a comparación de las mujeres.

CAPÍTULO VII: LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL: RESPUESTA PARA QUE LAS Y LOS JOVENES UNIVERSITARIOS GOCEN DE UNA BUENA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

7.1 Educación Sexual en México

La educación sexual es un proceso inherente a la vida de las personas, esta se adquiere mediante procesos informales (familia, casa, grupo de pares, medio ambiente, etc); no formales (conferencias, platicas, folletos) y formales (escuela), a través de ella incorporamos conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen los procesos biológicos, reproductivos, de género, los asociados con el erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos.

Este proceso es irregular, ya que los discursos y mensajes que se manejan, implícita y explícitamente, suelen ser, en algunos casos contradictorios o dejan a la persona con desinformación o prejuicios en torno a su sexualidad.

A continuación revisaremos un breve esbozo sobre la evolución de la educación sexual en los ámbitos formal y no formal de nuestro país.

En México la educación sexual, es relativamente actual, tiene sus antecedentes a principios del siglo XX, entre ellos encontramos:

- En 1912 – 1913, la universidad popular mexicana organiza ciclos de enseñanza sobre educación sexual; los contenidos se limitan a enfermedades de transmisión sexual, salud materno – infantil y puericultura.
- En 1916 en el 1er. Congreso feminista de la república mexicana, celebrado en Mérida Yucatán impulsado por el gobernador Salvador Alvarado, se evidencia la preocupación de la mujer por el conocimiento de su sexualidad.
- En 1922 Felipe Carrillo gobernador de Yucatán refleja sus ideas liberales acerca de sexualidad, y junto con Margaret Sanger se publica

un folleto donde se explicaban los métodos anticonceptivos disponibles en ese entonces. A sí mismo se abren dos clínicas para el control natal, una para las mujeres en general y otra para prostitutas.

- En 1934 Narciso Bassols propone que la Secretaría de Educación Pública debe establecer, organizar y dirigir la educación sexual desde el tercer ciclo de primaria y en alguno o algunos grados de secundaria. Así mismo el departamento de psicopedagogía e higiene prepararía a los profesores que impartieran la educación sexual, así como determinar con la colaboración de maestros y psicólogos, fines, métodos y programas y la interpretación y alcance de los mismos. Su proyecto fue señalado como parte de un complot comunista para destruir los valores de la familia y la sociedad. Sin embargo su proyecto nunca fructificó, puesto que fue obligado a renunciar por su propuesta de educación “socialista”.
- En 1958 se organizó un seminario de sexología coordinado por el doctor Alberto Cuevas y alumnos del colegio de psicología en la facultad de filosofía de la UNAM.
- En 1969 se fundó la Asociación Mexicana de Sexología, quienes con el tiempo se encargarían de formar educadores y promotores en educación sexual.
- En la década de los 70’, hace su aparición la sociedad civil, preocupada por ofrecer educación sexual a la población. Así en 1972 se funda la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), quienes planteaban: “un ejercicio integral, racional, placentero y responsable de la sexualidad, a través de una educación adecuada”¹, para esto articulaban elementos sociales y políticos de la sexualidad, así como la perspectiva de género.
- Por parte de las instancias gubernamentales, en 1974 en los libros de texto de Ciencias Naturales se dio la inclusión de temas relacionados

¹ Corona Vargas, Esther. **Conceptos y métodos de la educación en la sexualidad.** En *Antología de la Sexualidad Humana, vol. III.* Miguel Ángel Porrúa: México, pp. 692.

con la sexualidad, sin embargo estos se limitaban a aspectos reproductivos.

- En este mismo año se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO), a través de él surge el Programa Nacional de Educación Sexual, el cual no duró mucho debido a los cambios sexenales.
- En 1975, se celebra en México, la primer Conferencia Internacional de la Mujer, cuyos debates sobre la salud sexual y los derechos reproductivos entre otros, propicio que la temática de la sexualidad fuera abordada por los medios de comunicación.
- En 1977 se realizó el primer congreso nacional de educación sexual y sexología.
- En 1978 se crea el Centro de Atención para Adolescentes (CORA) y el instituto mexicano de sexología (IMESEX)

Así poco a poco se fueron gestando cambios y abriendo brechas para que la población recibiera una educación sexual, no obstante hubo choques y resistencias, así a partir de esto, se formalizaron modelos educativos oficiales y no gubernamentales, modelos contestatarios o de resistencia y la “nueva derecha”, que revisaremos a continuación, pero de una manera muy sucinta puesto que no es el objetivo de la investigación abundar en estos.

Empecemos con la educación no formal. Las instituciones de salud tanto públicas como privadas, ofrecen servicios de educación sexual con una temática más amplia, aunque menor cobertura que los formales, dentro de estas instituciones encontramos:

- *IMSS*, sus lineamientos son:
 - Actuar bajo libre autodeterminación y responsabilidad
 - Lograr un plan de vida
 - Respeto hacia los valores y normas de otros
 - Equidad entre los sexos
 - Enfoque metodológico: Racionalista y cognositivista

- *DIF*, sus lineamientos son:
 - Familia estable y monógama
 - Métodos pedagógicos: técnicas racionales e invitaciones a la reflexión con base en lecturas y ejercicios escritos.
 - Visión Humanista
- *Gente Joven*, sus lineamientos son:
 - Diversidad de normas y principios
 - Aceptación de lo distinto y lo plural
 - Libertad de expresión, información y vida sexual y reproductiva
 - Modelo de educación participativa de Paulo Freire

No obstante instituciones como el IMSS y el DIF, no siempre respetan dichos lineamientos, ya sea por trámites burocráticos que dificultan el acceso de la población o por objetores de conciencia que laboran en dichas instituciones y pueden obstruir el desarrollo de los programas.

Por el contrario programas como Gente Joven de Mexfam, u otras organizaciones no gubernamentales como Católicas por el derecho a decidir (CDD), Salud integral para la mujer (SIPAM), Red Democracia y Sexualidad (DEMYSEX), entre otras realizan esfuerzos importantes por una educación sexual libre de prejuicios, con información científica, tolerancia y libertad.

Existen otras instituciones con una aproximación feminista acerca de la sexualidad, y algunos relacionados al SIDA, o por el contrario otras promueven la abstinencia sexual como son:

- *Unión Nacional de padres de familia*, sus lineamientos son:
 - Continencia y castidad aspiración posible de alcanzar
 - Educación sexual exclusiva de los padres de familia
 - Los jóvenes no tienen derecho a la información ni a los servicios directos.
- *Próvida*, sus lineamientos son:
 - Derecho a la “vida”

- “Libertad” para discernir entre el bien y el mal
 - Rechazo a los métodos anticonceptivos y el aborto
- *Comisión femenina del centro empresarial del norte*, sus lineamientos son:
 - Abstinencia sexual
 - Fidelidad
 - Propuesta metodológica se centra en el activismo y la denuncia de los medios masivos de información.

En estos modelos se mantiene al erotismo subordinado a la reproducción y se ubica la sexualidad dentro del binomio salud – enfermedad, así mismo se rigen por mitos y prejuicios.

En relación con la educación formal, encontramos que dentro del modelo escolar oficial, a partir de 1974 que la SEP asumió el compromiso de ofrecer educación sexual a niños y jóvenes. Así se incluyó en el libro de 5° año temas como la menstruación, cambios de la pubertad y la adolescencia y los procesos de reproducción. En secundaria se abordó la prevención de embarazos, uso de anticonceptivos y cómo evitar enfermedades de transmisión sexual.

Para finales de la década de los 80’ la epidemia del SIDA, trajo consigo que se el tema se incorporaran en los libros de texto de secundaria, al ser la adolescencia y la juventud el principal blanco de la infección.

Para 1994 se comienza a hablar de la salud sexual y reproductiva como derechos humanos, lo que provocó que se abogara por que la escuela ofreciera una visión más integral de la educación sexual, en donde se incluyeran temáticas como la equidad entre los sexos, la comunicación y la promoción de habilidades para prevenir los embarazos y el VIH/SIDA.

A partir de 1998² los programas y libros de texto son modificados. En quinto grado se explica los cambios de la pubertad, las relaciones sexuales, el amor, y a

² Rodríguez Gabriela. **¿Cuáles son los beneficios de la educación sexual?. Carpeta informativa sobre los beneficios de la educación sexual en México.** México: RED Democracia y Sexualidad. P. 4

equidad entre los sexos. En sexto se ve el machismo, la violación, el respeto, la solidaridad, el amor y la cultura de la prevención de embarazos no deseados, así como de infecciones de transmisión sexual. En secundaria la nueva asignatura de Formación cívica y ética se integra la educación sexual como parte de los derechos de los individuos; introduciendo temas como valores, géneros y estereotipos sociales, salud y enfermedad, ciclo de vida y proyecto de vida, toma de decisiones, autoestima, la pareja en la adolescencia, entre otros.

Los planes y programas educativos han abordado la temática de la sexualidad desde distintas visiones, según las políticas de planificación familiar y el enfoque que se maneje durante el sexenio, aunque es también un campo de lucha donde intervienen agrupaciones de ultraderecha como Pro Vida o la Unión Nacional de Padres de Familia, diversas organizaciones no gubernamentales, así como la sociedad civil. La última modificación presentada a los libros de texto, y que causó una gran polémica, tuvo lugar a finales del 2006, en donde se introducían temáticas como VIH – SIDA, Métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, pastilla de emergencia, orientación sexual, entre otros, en el libro de ciencias naturales de primer grado. Sin embargo especialistas en el tema como el Dr. Eusebio Rubio, presidente de la Asociación Mundial para la Salud Sexual, menciona que los libros de texto aprobados por la Secretaría de Educación Pública tienen argumentos científicos probados por expertos y altamente avalados por la comunidad internacional.

Así tenemos que a lo largo de la historia han existido pugnas por quién cómo y qué, se debe impartir en la educación sexual. Lo que es un hecho es que diversos estudios han demostrado que la educación sexual favorece una sexualidad más responsable y a mayor edad.

Aunque haya existido un avance favorable en cuando a los programas y libros de texto, desgraciadamente desconocemos cómo se realice la aplicación de los mismos y si las y los docentes, están preparados para abordar dichas temáticas.

La educación sexual formal tiene que ponerse a tono con las necesidades reales de la actualidad y enfocarse a la búsqueda de nuevas identidades, abrir espacios para construir mensajes validos para los estilos de vida actuales,

ubicando a la sexualidad como fuente de placer y alegría; y estar orientada hacia la vida y la equidad entre los humanos, convirtiéndose en un instrumento para el desarrollo de los individuos y de la sociedad.

7.2 La educación sexual integral

La educación de la sexualidad ha existido siempre pero por lo general es informal, poco sistemática, acientífica, propagadora de falsos mitos y tabúes, inadecuada y deformadora.

Por otra parte han existido algunos modelos³ que intentan dar un nuevo enfoque como son:

- *Educación sexual para evitar riesgos:*

Es de tipo higienista, enfocada a la evitación de riesgos inherentes a la actividad sexual. Insiste en los peligros de la sexualidad y favorece la práctica sexual sólo en el matrimonio

- *Educación sexual como educación moral:*

Basada en una antropología y una moral sexual dependientes de determinadas creencias religiosas. Su mensaje consiste en la negación al derecho al placer considerando a la sexualidad sólo con fines de procreación, dejando de lado la anticoncepción.

- *Educación sexual profesionalizada, democrática o abierta*

Se insiste en la búsqueda de una ética personal ligada a la práctica de la sexualidad, así como a la responsabilidad en la relación misma. Basado en el respeto por la pluralidad y la diferencia.

La educación sexual es un aspecto más de la educación para la salud. La educación para la salud en la escuela se define como: “Un proceso de información, de responsabilización del individuo, con el fin de que adquiera los

³ Font, Pere. **Pedagogía de la Sexualidad**. GRAO: Barcelona: 1982, pp. 14- 26

conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y promoción de la salud individual y colectiva”⁴. Es decir, un intento de responsabilizar al niño y de prepararlo para que, poco a poco, adopte un estilo de vida – lo mas sano posible – y unas conductas positivas de salud.

La OMS plantea a la salud sexual como: “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”⁵.

Por ende la educación sexual integral sería, “el conjunto de aprendizajes que permitan un buen desarrollo de las capacidades sexuales , su coordinación con otras facultades y la consecución de una buena interrelación con otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, alcanzando altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también respeto y estima”⁶.

La educación sexual es un proceso que debe de promover, desmitificar y desculpabilizar la sexualidad promoviendo comportamientos saludables y responsables y no deberá basarse en un mero proceso de información, la cuál es relevante, sin embargo no es lo único. Se debe de plantear a la educación sexual como parte de la educación del respeto.

Desafortunadamente los espacios que se han abierto para la educación sexual dentro de las escuelas y más a nivel superior, apunta hacia lo extracurricular y no siempre tienen la cobertura deseada, revisemos ahora que pasa en el caso de la FES Acatlán.

⁴ Ídem, pp 27

⁵ Ídem, pp 22

⁶ Ídem, pp 21

REFLEXIONES FINALES

¿Es necesaria la educación sexual en la universidad? Se podría pensar que a este nivel las y los universitarios ya recibieron una educación sexual, ya que desde la primaria y secundaria ha sido revisada la temática al estar integrado en su currículo, por lo tanto no sería necesario. Sin embargo cabe preguntarnos si el campo de la sexualidad fue manejado con una visión científica o por el contrario estuvieron influidos por los prejuicios y desconocimientos que algunas y algunos docentes tienen sobre el campo.

No a todos se nos facilita abordar la temática de la sexualidad abiertamente y sin prejuicios, sobre todo manejar cuestiones como la diversidad sexual, el aborto, u otros temas; además cabe mencionar que los anticonceptivos han evolucionado, han aparecido nuevas infecciones de transmisión sexual, y no sabemos si las y los profesores se actualizan al respecto.

Las y los jóvenes que se encuentran hoy a nivel de licenciatura no les hablaron sobre algunas temáticas que hoy si contemplan los libros de texto de educación básica. Ante esta situación sólo queda que sean las mismas y los mismos jóvenes universitarios que se informen por su cuenta. En el primer capítulo revisamos la importancia que tenía para ellas y ellos informarse acerca de la sexualidad, así como las fuentes que consultaban, concluyendo que la sexualidad si es importante para ellas y ellos y que cuentan con información. No obstante al preguntarles sobre algunos conocimientos básicos de sexualidad observamos que la mitad de la población tiene falsas creencias y conocimientos erróneos acerca de la temática.

Si esto no fuera suficiente para responder la pregunta con que iniciamos este apartado, recordemos que a lo largo del capítulo III al IV observamos algunas de las problemáticas que enfrentan las y los jóvenes universitarios, como fueron el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, el riesgo que existe de contraer y contagiar una infección de transmisión sexual, los embarazos no deseados, el aborto, así como la violencia en sus noviazgos. Revisamos que no son ajenas ni ajenos a estas vivencias que impactan a su vida en todos los

aspectos y el académico no se queda fuera de esto. Ante este panorama sin duda alguna la respuesta a la pregunta ¿es necesaria la educación sexual en la universidad?, es afirmativa.

En el Plan de Desarrollo (2005 - 2009)¹ de la FES Acatlán, en el apartado de: Impulso y apoyo a la Formación y Desarrollo Integrales, más específicamente en el punto 7.4 Cultura de la salud y desarrollo físico, se menciona como objetivo: desarrollar programas para fomentar la cultura de la salud entre la comunidad interna; y como dos líneas de acción:

- Impulsar programas de orientación sexual, psicológica y nutricional.
- Generar campañas de prevención y orientación acerca de adicciones y enfermedades.

Pero no indica de qué manera se llevan o se llevaran a cabo dichas líneas de acción, así como los resultados del 2005 al 2006.

Sin embargo, no podemos decir que la FES Acatlán no ha hecho esfuerzos por proporcionarles a las y los jóvenes de su facultad información científica y actual de esta temática, así tenemos significativos eventos como lo fueron:

- 1er. Foro de sexualidad ¡Ojo! ¿aguantarías 5 días de sexo?”, en Febrero del 2004
- 2do. Foro de sexualidad ¡Ojo! ¿aguantarías 5 días de sexo?”, en Febrero del 2005
- 3er. Foro de sexualidad ¡Ojo! ¿aguantarías sólo tres...tres días de sexo?, en Marzo de 2006

Estos foros trajeron a especialistas, sexólogos de nuestra ciudad, quienes compartieron a lo largo de estos días sus conocimientos, con una diversidad de temáticas abordando todos los elementos que integran a la sexualidad.

Así mismo en el servicio médico de la FES Acatlán se proporcionan condones a las y los estudiantes que lo soliciten y responden sus dudas sobre sexualidad, incluso la FES Acatlán cuenta con una página en Internet (www.acatlan.unam.mx/medicos/), donde los y las jóvenes pueden aclarar sus

¹ Plan de Desarrollo (2005 - 2009) de la FES Acatlán: <http://www.acatlan.unam.mx/campus/62/> Consultada en Julio del 2007

dudas, fue creada por el Dr. Jorge Alberto Ortiz Cabrales, encargado del departamento de servicios médicos de la FES Acatlán, y cuenta con una gran diversidad de temas.

Dentro de las Licenciaturas de la FES Acatlán² tenemos que sólo las carreras de Pedagogía y Economía, han implementado cursos, talleres y actividades para abordar el tema de sexualidad. Pedagogía es la única que curricularmente incluye una materia optativa para abordar dicha temática: Orientación para la educación sexual, impartida en séptimo y octavo semestre.

La carrera de Ingeniería a través de un programa PAPIME realizó una conferencia para hablar acerca de métodos anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. Todas las demás licenciaturas reconocen la importancia de la temática, no obstante, no la abordan en el campo curricular ni tampoco en el campo extracurricular.

Por último podemos destacar la labor del proyecto PAPIIT “Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes de la FES Acatlán” coordinado por la Dra. Alma Rosa Sánchez Olvera, en donde se han llevado a cabo diferentes actividades encaminadas a que las y los jóvenes de la FES Acatlán vivan una sexualidad responsable y placentera, entre las actividades encontramos:

- Seminario – Taller “Los jóvenes Aprenden, Viven y Gozan su sexualidad”. Facultad de Estudios Superiores Acatlán. Dirigido a estudiantes de pedagogía, impartido del 29 de Enero al 2 de febrero del 2007.
- Plática “Detención oportuna de cáncer de mama” así como la exploración por parte del personal de la clínica de Naucalpan. Dirigido a toda la población de la FES Acatlán; estudiantes, trabajadoras, profesoras, etc.
- Así como los diversos materiales producidos por el proyecto como la aplicación del cuestionario para realizar un diagnóstico sobre las Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes

² La información fue recabada por entrevistas realizadas a Jefes de programa de cada una de las licenciaturas impartidas en la institución, llevadas a cabo en el periodo intersemestral 2007 – 1 dentro del proyecto PAPIIT “Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva de las y los estudiantes de la FES Acatlán”.

de la FES Acatlán; y las investigaciones a nivel de tesis y proyectos de investigación que se desprenden del mismo.

Sin embargo estos esfuerzos son mínimos para impactar en la población estudiantil de la FES Acatlán, ya que como observamos en la breve descripción de la vivencia de la sexualidad de las y los universitarios, existen problemas que es importante considerar -como lo es la falta y la mala información con que cuenta, los prejuicios y mitos con los que viven, las prácticas de riesgo que los exponen a las ITS y a los embarazo no deseados, entre otras-, ya que ellas y ellos son el motor de la universidad y el sujeto principal de la facultad.

De las problemáticas abordadas en el desarrollo de la tesis ¿Cuál es la que más predomina en las y los jóvenes de la FES Acatlán: anticonceptivos, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual o violencia en el noviazgo?.

Para lograr esclarecer cuál es la problemática que más afecta a las y los jóvenes universitarios, nos guiaremos de algunas preguntas que ya revisamos en capítulos anteriores. No profundizaré en explicaciones, puesto que esto se realizó en el apartado correspondiente.

Sabemos que la única forma de evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados es a través del uso sistemático del condón a lo que encontramos que del 87.8% de hombres y el 82.5% de mujeres que usa un método anticonceptivo un 90.3% de varones y un 88.7% de mujeres usa condón, pero su uso no es de manera sistemática como lo vemos a continuación:

	A veces usas condón	Siempre usas condón	La mayoría de veces usas condón	No tienes relaciones sexuales
Hombres	21.3%	51.4%	24.8%	1.4%
Mujeres	19.4%	38.3%	40.3%	2.0%

La mitad de los jóvenes y más de la mitad de las jóvenes no usa siempre condón en sus relaciones sexuales y a pesar de que algunas y algunos de ellos

utilizan otros métodos para cuidarse de un embarazo no deseado, el condón es la única alternativa ante una infección de transmisión sexual.

Es por esta razón que para atacar a la mayor parte de las problemáticas es necesario hacer intensivo el uso del condón en nuestra población.

En relación con las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y la violencia veamos cual es la que se presenta más en las y los estudiantes de la FES Acatlán:



Observamos que las problemáticas que se presentan son iguales para las y los jóvenes estudiantes según el grado de mención, así tenemos que la mayor problemática en torno a la salud sexual y reproductiva es la violencia en el noviazgo, los embarazos no deseados y por último las infecciones de transmisión sexual. Cabe aclarar, que para cuantificar la vivencia de la violencia en el noviazgo, se tomo en cuenta a las y los jóvenes estudiantes que consideran que siempre, frecuentemente y a veces viven violencia, ya que el grado no nos importo tanto, el hecho es que existe este fenómeno dentro de nuestra población.

La educación sexual integral nos habla acerca dejar de lado los aspectos negativos de la sexualidad, como es la enfermedad y otras problemáticas, fomentando la visión positiva de la sexualidad, como fuente de placer y vida. Sin embargo no podemos dejar de lado que existen problemáticas que es necesario

atacar para que las y los jóvenes accedan a su sexualidad de una manera libre y responsable, y una forma adecuada de hacerlo es fomentando los aspectos positivos de la sexualidad y los beneficios del auto cuidado y la toma de decisiones.

Como afirma el filósofo español, Fernando Savater, "Hace unas cuantas décadas aún era posible discutir sobre cuándo sería más prudente iniciar la información acerca de temas sexuales y cómo resultaría más aconsejable graduar esa iniciación delicada. Pero hoy el influjo subversivo de la televisión (así como también la mayor permisividad de las costumbres) ha transformado radicalmente el panorama". En su ensayo *El valor de educar*³, afirma que si bien en el pasado reciente la educación sexual buscaba hacer frente a los mitos provocados por el ocultamiento y la hipocresía encubridora, ahora, por el contrario, debe enfrentarse a los mitos nacidos del exceso de publicidad y comercialización del sexo, de la exposición constante de niñas, niños y adolescentes al tema. "Es importante tarea educativa explicar que el sexo nada tiene que ver con los récords olímpicos, que es más rico cuando involucra sentimientos y no sólo sensaciones, que lo importante no es practicarlo cuanto antes y cuanto más mejor, sino saber llegar a través de él a la más dulce y fiera de las vinculaciones humanas"⁴,

Así tenemos que hay que resaltar todos los aspectos positivos de la sexualidad como el erotismo, el placer, las vinculaciones afectivas, el autoestima, el derecho a decidir, etc. Para hacerle frente a las problemáticas de las y los jóvenes de la FES Acatlán.

Pero, ¿Cómo podemos ofrecer una educación sexual integral a las y los jóvenes de la FES Acatlán?, ¿Cómo podemos realizar el salto de la pura transmisión de información a un cambio de actitudes y conductas dentro de la población?, ¿Qué servicios debería ofrecer la FES Acatlán para contribuir a la educación sexual integral de sus jóvenes?, ¿Cómo resaltar los aspectos positivos

³ Savater, Fernando. **El valor de Educar**. Instituto de estudios educativos y sindicales de América. México:1997.

⁴ Letra S. Salud, sexualidad y Sida. **El camino libertario a la salud**. Número 113. Jueves 1 de diciembre del 2005.

de la sexualidad para impactar a los jóvenes y que empiecen a tomar conciencia y un cambio de actitudes sobre la vivencia de su sexualidad?

Para dar respuesta a estas vacilaciones, tenemos que tener claros cuales son nuestros objetivos y que pretendemos alcanzar. Lo propuesto a continuación no tiene la intención de ser el hilo negro, sin embargo si pretende hacer frente mediante acciones muy concretas para disminuir las problemáticas de las y los jóvenes de la FES.

Nuestros objetivos son:

- Brindar información sobre sexualidad en general.
- Promover el uso del condón a nuestra población así como facilitar su acceso.
- Crear conciencia sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia
- Fomentar la cultura de auto cuidado y prevención promoviendo y facilitando la realización de la citología vaginal (papanicolau)
- Promoción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
- Resaltar los aspectos positivos de la sexualidad

Para lograr cambios sustanciosos y que impacten a toda la comunidad acatlense, es necesaria la coordinación y el apoyo por parte de las autoridades y el personal correspondiente. Ahora bien veamos cada uno de nuestros objetivos para plantear las estrategias, qué no son las únicas, ni se acaban ahí, pero constituyen un esfuerzo, y una propuesta para hacer frente a nuestras problemáticas.

Brindar información sobre sexualidad en general.

Existe una falsa creencia generalizada, de que las y los jóvenes estudiantes, por su condición de universitarios, ya lo saben todo y por ende no necesitan ciertos conocimientos y menos de sexualidad. Sin embargo como lo revisamos en los resultados arrojados por la encuesta en el capítulo I, la mitad de las y los

estudiantes desconocen aspectos básicos de sexualidad. Sería imposible introducir en los programas de estudio de cada licenciatura una materia específica sobre sexualidad, así que es necesario introducirla de manera no formal a través de cursos intersemestrales o cursos semestrales posteriores a sus clases. Para realizar esto es necesaria una coordinación en cada licenciatura con las y los encargados de las divisiones y programas de cada carrera para que estén con la disposición de llevar a cabo dichas acciones. Para llevar a cabo esto se necesitaría una sensibilización a las y los encargados para que tomen la conciencia de la importancia de abordar estas temáticas con las y los estudiantes, así como la notificación de las problemáticas que presentan.

Promover el uso del condón a nuestra población así como facilitar su acceso.

Al caminar por los jardines de la FES Acatlán, conocidos popularmente entre la comunidad como “revolcaderos”, podemos observar a más de una pareja ejerciendo su sexualidad. Sin embargo cabe la posibilidad de que muchas y muchos no lo hagan con responsabilidad o no tengan la información suficiente para protegerse.

El 97.6% de los estudiantes y el 96.9% de las estudiantes conoce el condón, pero como ya lo hemos recalado, no lo utilizan sistemáticamente, lo que las y los coloca en una situación de riesgo.

Sabemos que una de las razones por las cuales las y los jóvenes no utilizan condón, es porque en ese momento fue de improviso y no tenían un condón a la mano. En el servicio médico les regalan condones, pero ¿ellas y ellos lo saben?, existe una gran probabilidad de que no lo sepan, ya que no existe una difusión acerca de dicha situación. Así que para combatir esto podemos echar mano de dos estrategias, la primera de ella es poner los condones al alcance de los estudiantes, a través de máquinas repartidoras de condones, así como las que se utilizan para las toallas sanitarias, pero con condones, en puntos estratégicos como los revolcaderos.

Y la segunda estrategia consistiría en poner carteles en donde no sólo se informe de la distribución de condones por parte del centro médico, sino también informe sobre su uso correcto y combata los prejuicios sobre su uso, como son , entre otros, que: ¡con condón no se siente lo mismo! y ¡con una pareja estable no es necesario utilizarlo!.

Así como la distribución de folletos informativos para las y los estudiantes que soliciten condones en el servicio médico.

Crear conciencia sobre el uso de la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE)

Sabemos que un porcentaje importante, 40.6% de hombres y 27.9% de mujeres, considera que la PAE, es un método anticonceptivo, y puede que lo utilicen como tal. De ahí la importancia de resaltar el verdadero uso que debe de tener la PAE, no sólo para aquellos y aquellas que la usan como un anticonceptivo de uso común, sino también para evitar futuros embarazos no deseados y abortos.

La Secretaría de Salud tiene la obligación de proporcionar en clínicas dicha pastilla de manera gratuita. De ser posible sería importante lograr un convenio con la secretaría para que la distribuya en los servicios médicos de la UNAM y así, nuestras y nuestros jóvenes en caso de necesitarla puedan acudir al servicio médico, en donde se les tendría que dar una adecuada orientación sobre su uso, para obtenerla de una manera más accesible y rápida, ya que sabemos que mientras más pronto se tome la pastilla es mayor su efectividad.

Fomentar la cultura de auto cuidado y prevención promoviendo y facilitando la realización de la citología vaginal (papanicolau)

Un porcentaje mínimo de las estudiantes: 19.6%, se ha realizado una citología vaginal, de las cuáles el 16.8% lleva más de un año sin practicarse una nueva. En

el capítulo IV, revisamos la importancia de dicho estudio para la salud sexual y reproductiva de las jóvenes.

Para hacer frente a esta situación se propone dos líneas de acción. La primera consiste en hacer promoción del estudio por medio de carteles. Y segunda ofreciendo eventualmente, una o dos veces por semestre durante una semana o como parte del examen automatizado de salud la realización de dicho servicio. Así como la organización de una feria de la salud sexual y reproductiva de la FES Acatlán, donde se ofrecería este y otros servicios.

El servicio médico de Acatlán cuenta con las instalaciones adecuadas para llevar a cabo dicho servicio, cabe señalar que mediante el proyecto PAPIIT “Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva”, se están llevando a cabo los trámites necesarios para ofrecer dicho servicio a la comunidad, sólo que por un tiempo muy limitado.

Promoción de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

Otro aspecto muy importante en relación con la salud sexual y reproductiva de las y los estudiantes, y como vimos está impactando en la juventud, e incluso se presentan casos en la FES – Acatlán, es el VPH. Como revisamos en el capítulo IV, este virus puede desencadenar el cáncer Cérvico – uterino, que si no se detecta a tiempo puede terminar con la muerte.

Para combatir dicho problema se ha creado una vacuna contra el VPH, sin embargo esta es muy cara y sólo se distribuye en el sector privado. En el mercado el precio varía encontrando variaciones que van desde los \$1,500 hasta los \$5,000. Sería casi imposible que la FES – Acatlán costeara dicha vacuna para su comunidad. Sin embargo se pueden hacer campañas con carteles y folletos informativos mencionando la importancia de aplicarse la vacuna, así como de diferentes lugares donde la pueden encontrar a un precio más accesible.

Resaltar los aspectos positivos de la sexualidad

En el ejercicio de la sexualidad no todo tiene que ver con enfermedad al contrario un buen ejercicio de esta nos proporciona aumentar la confianza y la autoestima en nosotros mismos; una invitación a conocernos de una manera más profunda y a tener una mejor relación con nosotros mismos y con los otros.

El erotismo, el autoerotismo, el placer de disfrutar nuestros sentidos en contacto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea nos convoca a ser más felices y llevar una vida más plena.

Para poder reconocernos y aceptarnos, necesitamos de liberarnos de la culpa y el miedo que muchas veces tenemos hacia nosotros mismos y nuestras reacciones, para ello el primer paso es tener información científica y veraz, para deshacer mitos y poder empezar a trabajar en los cambios de actitud hacia nuestro cuerpo y su placer, saber que nos disgusta y que nos es placentero; saber decir no cuando así lo deseemos; así como amarnos, cuidarnos y respetarnos.

Todo esto no es sencillo e involucra varios procesos de sensibilización para dejar caer los prejuicios y empoderarnos de nuestro cuerpo y saber que únicamente, cada uno de nosotros decide sobre él.

En este punto, la propuesta recae en organizar cursos, talleres, conferencias que permitan a las y los estudiantes apoderarse de sus cuerpos y liberarse de las culpas, ¿cuántos?, los más que se puedan, cada persona es única y por lo tanto el proceso difiere. ¿Sobre qué?, las temáticas pueden ser múltiples autoestima, historia de la sexualidad, prevención de la violencia en el noviazgo, derechos sexuales y reproductivos, erotismo y autoerotismo, entre otros.

Existen diversas instituciones que ofrecen dichos servicios a la comunidad de manera gratuita.

Estas sólo son unas propuestas que nos pueden ayudar a visualizar qué y por dónde, se puede empezar trabajar la educación sexual integral en la universidad.

Aquí no se agotan las propuestas pueden existir muchísimas más alternativas y situaciones que explorar.

Para poder llevar a cabo las propuestas señaladas se requieren cambios drásticos así como la organización de los directivos y personal de la escuela, sin duda alguna dinero y personal capacitado para llevar a cabo dichas tareas. No es sencillo todo esto, pero ya observamos que existen problemas en nuestra comunidad, que no están exentos de infecciones, violencia, embarazos no deseados, abortos, etc. Y para lograr un cambio sustancial y que impacte a toda la comunidad, es necesario la coordinación de directivos, funcionarios, coordinadores, profesores e incluso hasta de las y los estudiantes para lograrlo.

No podemos ni debemos cerrar los ojos y mirar hacia otro lado y pensar que las y los jóvenes estudiantes de la FES Acatlán viven una sexualidad tranquila, libre de preocupaciones y sin problemas. Hemos hecho una revisión acerca de diversas problemáticas que viven día a día nuestros y nuestras jóvenes, y que muchas y muchos de nosotros ignoramos por completo.

Este primer acercamiento a un aspecto central en su vida, nos permitió darnos cuenta que las y los estudiantes no lo saben todo acerca de la sexualidad, que por el contrario tienen dudas, viven con mitos y prejuicios, que impactan su vida. Y puede conducirlos y conducirlos a vivir una sexualidad con miedos, culpas, riesgos o por el contrario con cuidado y gozo.

Al ser las y los estudiantes de la FES – Acatlán las y los actores centrales de la Universidad, para quienes se trabaja y se busca una formación integral en todos los aspectos de su vida, es urgente que se realicen acciones directas para lograr a que accedan a una sexualidad sana, libre de prejuicios y con los conocimientos necesarios para que puedan tomar decisiones libres y con la suficiente conciencia.

Los problemas existen son reales e impactan a la comunidad estudiantil de la FES Acatlán. A manera general y de acuerdo con nuestros objetivos podemos afirmar que:

- La información con que cuentan las y los estudiantes de la FES Acatlán referente a sexualidad y de manera particular a anticonceptivos e ITS,

no es del todo completa y aun prevalecen mitos y prejuicios, así como falta de información.

- La mayoría de las y los jóvenes no realizan prácticas de autocuidado y si las realizan, no lo hacen de manera constante. Teniendo que sólo el 38.3% de mujeres y el 51.4% de hombres siempre utiliza condón y el 20% de mujeres y el 9.4% de hombres se ha realizado una revisión.
- La mayor problemática en torno a la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes estudiantes de la FES Acatlán es la vivencia de la violencia en el noviazgo, reportando que el 74.7% de varones y el 77.2% de mujeres la viven, cabe resaltar que en diferente proporción, pero se encuentra presente.

En la encuesta existieron temáticas y puntos que quedaron pendientes, como se puntualizó en el desarrollo de la tesis, pero a través del proyecto PAPPIT “Identidades estudiantiles, sexualidad y salud sexual y reproductiva de la FES Acatlán”, se están revisando y profundizando en ellos.

La encuesta nos da elementos para vislumbrar necesidades que existen en la comunidad.

Este primer acercamiento nos da luz para conocer algo más acerca de nuestras y nuestros estudiantes al lograr identificar algunos mitos, así como evidenciar la falta de conocimientos por una parte importante de la población, y la vivencia particular de ciertas situaciones.

También nos permitió vislumbrar algunos aspectos positivos de la sexualidad de las y los estudiantes, como lo fue el derecho a las relaciones sexuales por placer, así como las y los jóvenes que tienen prácticas de autocuidado a la hora de ejercer su sexualidad.

No todo está agotado con este acercamiento, aun falta mucho más que indagar acerca de la salud sexual y reproductiva de las y los estudiantes, así como la manera en que impacta su paso por la universidad. Y aún es más lo que hay que hacer para dar atención a las problemáticas presentadas.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Aguilar Gil, José Ángel y Mayén Hernández Beatriz. **Hablemos de sexualidad: Lecturas.** MEXFAM Y CONAPO: México, 1996.
- Amuchástegui, Ana. **Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados.** EDAMEX y Population Council: México, 2001.
- Bonino, Méndez Luis. **Micromachismos. La violencia invisible en la pareja.** Paidós: México, 1995.
- Bourdieu, Pierre y Passerón, Jean Claude. **Los herederos, los estudiantes y la cultura.** Siglo veintiuno: Argentina, 2003.
- Bronfman Mario y Denman Catalina. **Salud Reproductiva. Temas y Debates.** Instituto Nacional de Salud Pública: México, 2003.
- Cabral Soto, Gabriel. **Miradas sobre el aborto.** GIRE: México, 2002.
- Campaña “**Amor es sin violencia**”, para la prevención de noviazgos violentos. Manual de capacitación. Gobierno del D.F.; Secretaría de desarrollo social; Instituto de la juventud del DF; InMujeres, Dirección general de equidad y desarrollo social, México, 2002.
- Catholics for a free choice. **EL Sexo en los tiempos del VIH / SIDA.** Católicas Por el Derecho a Decidir: México, 2004.
- Católicas por el derecho a decidir. **Factores de vulnerabilidad de las y los jóvenes ante el VIH/SIDA.** Católicas Por el Derecho a Decidir: México, 2005.
- Conciencia Latinoamericana. **L@s Jóvenes también tienen derecho a tener derechos.** Red Latinoamericana de Católicas por el derecho a decidir., Vol XII N° 9. Agosto, 2004
- Conciencia Latinoamericana. **VIH SIDA Un llamado a la acción.** Red Latinoamericana de Católicas por el derecho a decidir., Vol XII N° 10. Diciembre 2004.
- De Garay Sánchez, Adrián. **Integración de los jóvenes en el sistema universitario.** Pomares: Barcelona, 2000.
- Del Río, Carlos. **SIDA y enfermedades de transmisión sexual.** Secretaría de salud: México, 1994.

- Díaz Barriga, Ángel y Pacheco Méndez Teresa. **La profesión universitaria en el contexto de la modernización.** Pomares: México, 2005.
- Dupin, P. **La sexualidad femenina.** S. XXI: México, 2003.
- Espinosa Damían Gisela, **Avances y retos de la salud reproductiva en México : discurso, financiamiento y praxis,** México: Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población , 2000.
- Espinosa Damián, Gisela y Paz Paredes Lorena. **Hacia una perspectiva de género en la salud reproductiva.** Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población: México, 2002.
- Feixa, Carles. **Antropología de las edades.** Ariel: Barcelona, 1996.
- Foncerrada Moreno Miguel. **Aspectos psicosexuales y psicosociales relacionados con el embarazo en la adolescencia.**
- Font, Pere. **Pedagogía de la Sexualidad.** GRAO: Barcelona, 1982.
- García de Alba, Carlos. **“Los jóvenes en la sociedad tribal y en el mundo greco romano.”** En Revista de estudios sobre la juventud in Telpochtli, in Ichpuchtli. No. 5, CREA, México, enero – marzo 1985.
- Gonzáles Montes, Soledad. **Las Organizaciones no Gubernamentales Mexicanas y la Salud Reproductiva.** El Colegio de México: México, 1999.
- Guillén Ramírez, Luz María. **Idea, concepto y significado de juventud.** En Revista de estudios sobre la juventud in Telpochtli, in Ichpuchtli. No. 5, CREA: México, enero – marzo 1985.
- Guzmán Gómez, Carlota. **Entre el deseo y la oportunidad: Estudiantes de la UNAM frente al mercado de trabajo.** CRIM – UNAM, México, 1994.
- Guzmán Gómez, Carlota. **Entre el estudio y el trabajo: La situación y las búsquedas de los estudiantes de la UNAM que trabajan.** CRIM – UNAM: México, 2004.
- Gysling, Jacqueline; Benavente María Cristina y Olavaria, José. **Sexualidad en Jóvenes universitarios.** FLACSO: Chile, 1997.
- Hirigoyen, Marie France. **El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana.** Paidós: Barcelona, 1999.
- Lagarde de los Ríos Marcela. **Claves feministas para la negociación en el amor.** Puntos de Encuentro: Managua, 1984.

- Langer Ana y Tolbert Kathryn. **Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México.** The Population Council: México, 1996.
- Langer, Ana y Nigueda Gustavo. **Salud Sexual y Reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades.** Population Council, Banco Interamericano de Desarrollo e Instituto Nacional de Salud Pública: México, 2002.
- Langer, Ana y Nigueda Gustavo. **Salud Sexual y Reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades.** The Population Council, Banco Interamericano de Desarrollo e Instituto Nacional de Salud Pública: México, 2000.
- Langer, Ana. **Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva.** The Populación Council y EDAMEX: México, 1996.
- Letra S. Salud, sexualidad y Sida. **El camino libertario a la salud.** Número 113. Jueves 1 de diciembre del 2005.
- Ochoa, Anabel. **Los anticonceptivos explicados a los jóvenes.** Aguilar: México, 2005.
- Pérez Fernández, Celia Josefina y Rubio Aureoles, Eusebio. **Antología de la Sexualidad humana, Volumen I, II y III.** Miguel Ángel Porrúa: México, 1994.
- Pérez Palacios, Gregorio, et al. **Salud Sexual y Reproductiva en personas con Discapacidad.** Secretaría de Salud - DIF: México, 2002.
- Ramírez, Juan Carlos. **Madejas entreveradas. Violencia, masculinidad y poder. Varones que ejercen violencia contra sus parejas.** Plaza y Valdés: México, 2005.
- Rodríguez Gabriela. **¿Cuáles son los beneficios de la educación sexual?. Carpeta informativa sobre los beneficios de la educación sexual en México.** México: RED Democracia y Sexualidad.
- Sanz Fina. **Psicoerotismo femenino y masculino.** Kairós: Barcelona: 1999.
- Savater, Fernando. **El valor de Educar.** Instituto de estudios educativos y sindicales de América. México: 1997.
- Sosa Sánchez, Itzel. **Significados de la salud y la sexualidad en jóvenes.** INMUJERES, México, 2005.

- Sotomayor Peterson, Zonia y Román Pérez, Rosario. **Masculinidad y violencia homicida**. Plaza y Valdés: México, 2007.
- Stern, Claudio. **Prioridades de investigación y apoyo para proyectos en salud reproductiva**. COLMEX: México, 1995.
- Tedesco, Juan Carlos. **Educación en la sociedad del conocimiento**. Fondo de Cultura Económica: México, 2002.
- Torres Falcón, Marta. **Al cerrar la puerta. Amistad, amor y violencia en la familia**. Norma: México, 2005.
- Weeks, Jeffrey. **Sexualidad**. Paidós: México, 1998

Páginas de Internet

- Alianza nacional por el derecho a decidir www.andar.gob.mx Consultada 25 de julio del 2007
- Brito Lemus, Roberto. "Hacia una sociología de la Juventud. Nuevos elementos para la construcción de un nuevo paradigma de la juventud". Última Década No. 9 Chile: 1998 en <http://www.cidpa.org/txt/20arti1.pdf> consultada en febrero del 2007
- Centro integral de atención a la mujer www.cimac.org.mx Consultada en mayo del 2007
- Centro Latinoamericano Salud y Mujer: <http://www.celsam.org/> consultada en Junio 2007
- De la Rosa Esther. **Violencia en el noviazgo: en nombre del amor**, <http://www.cimacnoticias.com/noticias/05nov/s05111501.html>, consultada en mayo del 2007
- DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Artículo Único.- Se expide la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. <http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/?sesion=2006/12/19/1&documento=35>
- Dirección general de Epidemiología www.dgepi.salud.gob.mx consultada en enero del 2007
- Encuesta Nacional de la Juventud, 2005. Instituto Nacional de la Juventud. www.inj.gob.mx Consultada en febrero del 2007

- Facultad de Estudios Superiores Acatlán: www.acatlan.unam.mx consultada en febrero del 2007
- Gaceta del Senado, consultada en enero del 2007
<http://www.senado.gob.mx/sqsp/gaceta/?sesion=2006/12/19/1&documento=35>
- Ghiardo, Felipe. “Generaciones y juventud: Una relectura desde Mannheim y Ortega y Gasset” en <http://www.cidpa.org/txt/20arti1.pdf> consultada en febrero del 2007
- Gonzales, Osmar; Tanaka, Martín; Nauca, Luis y Venturo, Sandro. El joven en la producción de las ciencias sociales: perspectivas e imágenes. Perú: Instituto Democracia y Socialismo-CIDAP-CEDHIP / Lima, Perú. En www.cholonautas.edu.pe / Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales. Consultada en Febrero del 2007
- Grupo de información en reproducción elegida. www.gire.org.mx consultada en Mayo 2007
- Instituto Nacional de las Mujeres www.inmujeres.gob.mx Consultada en mayo de 2007
- López Jiménez, Ángela. “Cultura e Identidades Juveniles Modernas. Conciencia Generacional de los Jóvenes Españoles” en <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos> consultada el febrero del 2007
- Martín Criado, Enrique. “Juventud” en <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/J/juventud.htm> consultado febrero del 2007
- MÉXICO. *Los objetivos de desarrollo del milenio en México. Informe de Avance 2005*, México: ONU, Secretaría de Desarrollo Social, 2005 www.sedeso.org Consultada en Noviembre del 2006
- Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/> consultada en Junio 2007
- Pagina sobre orientación en temas de sexualidad creada por el Dr. Jorge Alberto Ortiz Cabrales, dirigida a las y los jóvenes de la FES Acatlán: www.acatlan.unam.mx/medicos/ consultada en febrero del 2007
- Plan de Desarrollo (2005 - 2009) de la FES Acatlán: <http://www.acatlan.unam.mx/campus/62/> Consultada en Julio del 2007

- Reguillo, Rossana. "Pensar los jóvenes. Un debate necesario". En www.cholonautas.edu.pe / Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales consultada en Febrero del 2007

El objetivo de este cuestionario es realizar un diagnóstico sobre Identidades Estudiantiles, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva entre las y los Jóvenes Universitarios de la FES Acatlán. La información es anónima y se utiliza para fines académicos.

Carrera: _____ Semestre: _____ Turno: _____
 Hombre () Mujer () Edad: _____ años
 Estado civil: soltero/a () casado/a () unión libre () otro: _____

1. Coloca en el paréntesis una X en el nivel máximo de escolaridad de tus padres.

Madre

- a) Sin estudios ()
- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Educación Técnica ()
- d) Bachillerato ()
- e) Educación Superior ()

Padre

- a) Sin estudios ()
- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Educación Técnica ()
- d) Bachillerato ()
- e) Educación Superior ()

2. De acuerdo a las siguientes opciones, define **cuántas horas a la semana** dedicas a las siguientes actividades (las opciones se pueden repetir)

Actividad	Nada	1hr o menos	Entre 1 y 3	De 3 a 5	Más de 5
Ver televisión					
Leer (por trabajos escolares)					
Leer (por gusto, esparcimiento)					
Practicar algún deporte o ejercicio					
Estar con amigos (incluyendo novio/a)					
Estar con la familia					
Navegar en Internet (consultar, chatear, enviar o recibir correos)					
Ayudar en programas de asistencia social					
Participar en organización civiles o políticas					
Trabajar					
Realizar actividades artísticas y/ culturales					
Realizar quehaceres domésticos					

3. De las siguientes opciones indica los géneros de lectura que prefieres.

- a) Cuento () b) Poesía () c) Novela () d) Policiaco () d) Terror () e) Ciencia y Tecnología ()

4. Especifica el nombre de las revistas y periódicos que lees con más frecuencia:

Revistas: _____
 Periódicos: _____

5. ¿Cuál es **la principal razón** que te motiva a realizar estudios superiores?

- a) La adquisición de conocimientos científicos ()
- b) La realización y superación personal ()
- c) La capacitación profesional y técnica para el trabajo ()
- d) El prestigio social ()
- e) El cultivo de las relaciones personales e influencias útiles ()

6. ¿En tu estancia en la Facultad generalmente te sientes:...? Señala la opción con la que más te identifiques.

- a) Libre, contento/a y optimista
- b) Satisfecha/o con mi trabajo
- c) Presionada/o por la carga escolar
- d) Aburrido/a insatisfecha/o sin motivaciones

7. En qué grado los programas de estudio han cumplido con tus expectativas:

- a) Totalmente
- b) En su mayor parte
- c) Parcialmente
- d) En una pequeña parte
- e) En nada

8. Señala con una X en la o las capacidades que posees en los idiomas extranjeros:

IDIOMA	Comprensión de lectura	Hablas el idioma	Escribes el idioma	Ninguna
INGLÉS				
FRANCÉS				
ITALIANO				
Otro(s):				

9. De qué manera la Facultad te ha permitido valorar el reconocimiento de estas situaciones: Marca una X conforme a la escala que se presenta.

	A Muy importante	B Importante	C Poco importante	D Nada importante
Sentir confianza en ti mismo/a				
Sentirte orgulloso/a de la universidad				
Valorar la cultura nacional				
Aceptar a los demás como son				
Reflexionar sobre los problemas sociales				
Ser crítico en el análisis de la información				
Definir tu posición como ciudadano				
Sentir seguridad en tu futuro profesional				
Cuestionar los principios religiosos				
Participar activamente en la política				
Valorar más a tu familia				

10. ¿Qué significa para ti ser estudiante universitario? Marca una X en el paréntesis de la opción con la que más te identifiques

- a) Un joven entusiasta que se dedica exclusivamente a prepararse profesionalmente ()
- b) Una posibilidad de vida que hoy se hace necesaria para competir en el mercado de trabajo ()
- c) Un proceso de formación necesario para constituirte en un o una futura profesionista comprometido/a ()
- d) Una etapa de la vida en la que puedes compartir con tus compañeros espacios, modas, tareas, proyectos que no puedes hacer con otros. ()
- e) La posibilidad de prepararte para extender los beneficios a la sociedad ()

11. En tu opinión qué aspectos identifican a las y los estudiantes de la FES Acatlán (enumera del 1 al 6 en orden de importancia, donde 1 es el más alto):
- a) Apertura a nuevos conocimientos, experiencias, aprendizajes ()
 - b) Poca disposición al trabajo colectivo ()
 - c) Disposición a solidarizarse con las causas justas ()
 - d) Individualismo y rivalidad en las tareas académicas ()
 - e) Capacidad de análisis y crítica propositiva ()
 - f) Apatía por cuestiones políticas y sociales ()
12. Destaca lo más relevante que has encontrado en la FES Acatlán (enumera del 1 al 6 en orden de importancia, donde el 1 es el más alto):
- a) Los espacios académico, culturales y deportivos que fortalecen tu formación ()
 - b) Los compañeros, amigos con los que compartes intereses, deseos, diversión, fantasías ()
 - c) Los docentes que contribuyen en tu preparación ()
 - d) Los Planes y programas de estudio actualizados y/o certificados ()
 - e) Un espacio en el que no has encontrado lo que necesitas y deseas ()
 - f) Un espacio en el que encuentras estabilidad emocional ()
13. Como futuro profesionista qué es lo que más te interesa de las siguientes opciones (enumera del 1 al 5 en orden de importancia, donde 1 es el más alto):
- a) Ganar dinero ()
 - b) Destacar profesionalmente ()
 - c) Extender los beneficios de tu profesión a la sociedad ()
 - d) Ser competitivo y eficiente ()
 - e) Actualizarte y prepararte constantemente ()
14. De las siguientes opciones qué es lo que más te gustaría hacer al concluir tu carrera (enumera del 1 al 5 en orden de importancia, donde 1 es el más alto):
- a) trabajar y desarrollarte profesionalmente ()
 - b) casarte o vivir con tu pareja ()
 - c) continuar tu carrera académica ()
 - d) tener un hijo (a) ()
 - e) Poner un negocio ()
15. Describe brevemente lo que para ti es **SEXUALIDAD**:

En las siguientes preguntas señala la opción con la que más te identifiques.

16. En tu vida personal, la sexualidad:
- a) No es importante
 - b) Es poco importante y no me interesa mucho saber al respecto
 - c) Es importante, pero no tengo mucha información
 - d) Es importante y me informo constantemente al respecto
 - e) No es importante pero me informo

17. Para ti ¿Qué es SEXO?
- a) Las caricias, los abrazos, los besos
 - b) Las relaciones sexuales
 - c) Los órganos sexuales de hombres y mujeres
 - d) Los pensamientos y emociones
 - e) Una práctica prohibida
18. ¿Qué fuente empleas con mayor frecuencia para informarte sobre sexualidad?
- a) Libros. Menciona alguno: _____
 - b) Revistas. Señala tu preferida: _____
 - b) Programas de televisión. Indica cuál: _____
 - c) Programas de radio. Menciona tu preferido: _____
 - e) Internet. Anota alguna página que recuerdes: _____
- Otra fuente: _____
19. Con respecto a tu cuerpo sientes que:
- a) Tengo que cuidarlo (hacer ejercicio, comer saludable)
 - b) Es lo más importante que tengo por eso lo quiero y lo cuido
 - c) Me siento torpe, incómoda/o y enojado/a con él
 - d) Es territorio fundamental de mi sexualidad
 - e) No me gusta mucho pero lo acepto
20. Para entablar una relación erótica-afectiva con otra persona prefieres:
- a) Compañías eventuales (sin compromiso)
 - b) Amigos(as) cariñosos
 - c) Free
 - d) Convivencia con varias parejas a la vez
 - e) Novio/a
- Otra: _____
21. En una relación de noviazgo esperas encontrar a alguien con quien:
- a) Compartir un proyecto de vida
 - b) Salir y divertirse
 - c) A quien amar y compartir sentimientos
 - d) Tener experiencias sexuales
 - e) Tener una compañía con quien intercambiar experiencias, expectativas e ilusiones
22. Consideras que la masturbación es:
- a) Una práctica sólo de la adolescencia
 - b) Recomendable para una buena salud sexual en cualquier edad
 - c) Normal si no tienes pareja
 - d) Expresa una manía, vicio o algún problema de quien la realiza
 - e) Una práctica indeseable, antihigiénica o inmoral
 - f) Otra opción: _____
23. Cuando tienes alguna duda o inquietud sobre sexualidad generalmente consultas o platicas con: (numera en orden del 1 al 5, colocando el 1 a la persona con quien más platicas o consultes)
- a) maestro/a()
 - b) madre()
 - c) padre()
 - d) amigos/as()
 - e) Otro: _____

24. Al final de cada enunciado anota una **F** si el enunciado es falso, **V** si es verdadero y una **X** si no sabes o tienes duda

La primera vez que se tiene una relación sexual tiene que doler	
Por la uretra se expulsa el semen y la orina	
Las mujeres también eyaculan	
Puede salir orina en lugar de semen durante el acto sexual	
La masturbación es poco frecuente en las mujeres	
El clítoris es un órgano sexual que se localiza en la vagina	
La piel es también un órgano sexual	
La vagina es un órgano interno	
El alcohol es un afrodisíaco	
La única función del clítoris es proporcionar placer a la mujer	
Si un hombre está muy excitado y no concluye puede verse afectada su salud	
En la primera relación sexual se rompe el himen y hay un leve sangrado	

En las siguientes preguntas señala la opción que corresponda a tu situación:

25. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales (coito)?

Sí ()

No () (pasa a la pregunta 33)

26. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual?

a) 14 años o menos

b) entre 15 y 16 años

c) entre 17 y 18 años

d) entre 18 y 20

e) más de 20

27. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?:

a) Novio/a b) Amigo/a c) esposo/a d) sexo-servidor/a e) otra: _____

28. ¿Cómo te sentiste después de la primera relación?

a) Feliz

b) Con culpas, incómodo/a

c) Desilusionada/o

d) Satisfecho/a

e) Con dudas y temor

29. ¿En esa primera relación usaron algún método para evitar un embarazo?

Sí () ¿Cuál? _____

No () ¿Por qué? _____

30. En tu primera relación sexual te motivó:

a) La curiosidad o saber qué se sentía

b) El amor a tu pareja

c) El deseo de sentir placer

d) Me sentí presionado/a

e) Me dejé llevar, no lo pensé mucho

31. En el último año cuántas parejas sexuales has tenido?

a) una() b) dos() c) tres() d) más de tres () f) ninguna()

32. ¿Empleas algún método anticonceptivo?

Sí () ¿Cuál? _____
No () ¿Por qué? _____

33. Razón principal por la que **NO** has tenido relaciones sexuales:

- a) Por miedo al VIH SIDA y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- b) Por miedo a un embarazo que no deseo
- c) Porque no hemos encontrado el lugar adecuado
- d) Porque prefiero tenerlas hasta que me case
- e) Por que no he encontrado a la persona ideal.

34. ¿Qué piensas de una mujer que tiene varias experiencias sexuales antes de casarse o de establecer una relación formal?

- a) Que está desorientada y necesita ayuda
- b) Que tiene derecho a ejercer su sexualidad libremente
- c) Que lo que busca es “atrapar” a alguien
- d) Que debería protegerse contra las ITS y embarazos no deseados
- e) Que es una persona con baja autoestima

35. ¿Qué piensas de un hombre que tiene varias experiencias sexuales antes de casarse o establecer una relación formal?

- a) Que es un macho a quien no le importa dañar emocionalmente a sus parejas
- b) Que tiene derecho a ejercer su sexualidad libremente
- c) Que está reafirmando su masculinidad
- d) Que debería protegerse contra ITS y embarazos no deseados
- e) Que es una práctica normal en los hombres

36. Al final del enunciado marca una **A** si estás de acuerdo con la afirmación o una **D** si estás en desacuerdo:

En las relaciones sexuales es mejor que el hombre tome la iniciativa	
Está bien que se tengan relaciones sexuales (coito) solamente para sentir placer	
El hombre llega hasta donde la mujer lo permite	
Es mejor si tienes relaciones sexuales por amor	
El tamaño del pene es importante en el goce sexual	
Los besos, los abrazos y las caricias son una forma segura de ejercer mi sexualidad	
Para los tiempos que hoy se viven es mejor la abstinencia sexual	
Las relaciones sexuales entre homosexuales son igualmente válidas	
Una violación puede ser provocada por la forma de vestir o comportarse de una mujer	
El placer como disfrute sexual no necesariamente se ubica en el coito	
La principal función de las relaciones sexuales es la reproducción	
Tienes derecho a ejercer libre, informada y placenteramente tu sexualidad	

En las siguientes preguntas señala la opción con la que estés de acuerdo:

37. La homosexualidad es:

- a) Una enfermedad
- b) Una perversión o disfunción de la conducta sexual
- c) Una opción normal y sana de relacionarse entre las parejas

38. La bisexualidad es:

- a) Una enfermedad
- b) Una perversión o disfunción de la conducta sexual
- c) Una opción normal y sana de relacionarse entre las parejas

39. La heterosexualidad es:

- a) Una enfermedad
- b) Una perversión o disfunción de la conducta sexual
- c) Una opción normal y sana de relacionarse entre las parejas

40. Marca una **A** si estás de acuerdo con la afirmación o una **D** si estás en desacuerdo:

Los homosexuales varones no son completamente hombres.	
Las mujeres lesbianas no son femeninas	
Las personas homosexuales deben tener derecho al matrimonio civil	
Las mujeres lesbianas lo son porque les cuesta trabajo relacionarse con los hombres	
Si me percatara de que un amigo/a es homosexual lo seguiría tratando igual	
Prefiero no tener amigos o amigas homosexuales/lesbianas	
Las personas homosexuales deben tener derecho a la adopción de niños/as	
Los homosexuales lo son porque sufrieron algún trauma en la infancia	
La homosexualidad y bisexualidad son un derecho de los hombres y las mujeres	

41. Menciona tres métodos anticonceptivos que consideres adecuados para jóvenes

- a) _____
- b) _____
- c) _____

En las siguientes preguntas selecciona la opción que corresponda a tu situación

42. ¿Cómo te previenes del contagio de una Infección de Transmisión Sexual?

- a) Conociendo bien a la persona
- b) Negociando el uso del condón
- c) Tomando en cuenta la reputación de la persona
- d) Evitando relacionarme con desconocidos
- e) Practicando el sexo seguro (sólo caricias, besos y abrazos)

43. ¿En tu vida sexual qué haces generalmente para evitar un embarazo no deseado?

- a) Optas por la abstinencia sexual
- b) Utilizas el condón
- c) Empleas el método del ritmo
- d) Utilizas la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE)
- e) Practicas el sexo oral

Otras opciones: _____

44. ¿Has estado embarazada o has embarazado a alguien?
 Sí () No () (pasa a la pregunta 48)

45. ¿A qué edad tuviste tu primer embarazo o embarazaste a alguien? _____

46. Sentimientos experimentados al saber del embarazo:
 Miedo () Alegría () Frustración () No sabía qué hacer () otro _____

47. Cambios experimentados a partir de la maternidad/paternidad (elige las tres más relevantes):

- a) Mi relación de pareja mejoró
- b) Mi relación de pareja se hizo difícil
- c) Me atrasé en la escuela y/o tuve que dejarla
- d) Me puse a trabajar
- e) Mi vida se llenó de responsabilidades

Otra: _____

48. Si en este momento de tu vida te embarazaras o embarazaras a alguien ¿qué opción tomarías?

Si eres mujer	Si eres hombre
a) Tener al bebé y compartir la responsabilidad con tu pareja	a) Tener al bebé y compartir la responsabilidad con tu pareja
b) Tener al bebé aún sin contar con el apoyo de tu pareja	b) En este momento no podrías ni querrías apoyarla.
c) Interrumpir el embarazo	c) Respetar y apoyar cualquier decisión de tu pareja
d) Otra:	d) Otra:

49. Cuando tienes relaciones sexuales:

- a) A veces usas condón
- b) Nunca usas condón
- c) Siempre usas condón
- d) La mayoría de las veces usas el condón
- e) No tienes relaciones sexuales

50. En los últimos 3 meses, has utilizado la Píldora Anticonceptiva de Emergencia

- a) Una vez
- b) Dos veces
- c) Tres veces o más
- d) No la he tomado

58. Al final de cada enunciado anota una **F** si el enunciado es falso, **V** si es verdadero o **X** si no sabes o tienes duda.

El <i>coitos interruptus</i> (retirar el pene de la vagina antes de eyacular) es eficaz para evitar embarazos.	
El uso prolongado de pastillas anticonceptivas produce infertilidad.	
Las Infecciones de Transmisión Sexual se adquieren sólo si tienes varias parejas sexuales.	
El VIH-SIDA es una enfermedad de homosexuales.	
Cualquier persona que tenga relaciones sexuales sin protección puede contagiarse de alguna ITS e incluso el VIH.	
Los anticonceptivos hormonales producen a corto o largo plazo alteraciones en la salud de las mujeres que los consumen.	
El virus del Papiloma Humano (VPH) puede producir cáncer cérvico-uterino.	
Cualquier anticonceptivo hormonal debe ser prescrito por el médico.	
Si tienes una sola pareja No es necesario usar el condón para protegerte del VPH.	
Infecciones como el VPH, Herpes y VIH causadas por virus, una vez que se adquieren no se curan completamente.	
El sexo oral es una forma segura de evitar ITS y embarazos no deseados	
La gonorrea, tricomoniasis, candidiasis y clamidia son ITS frecuentes entre los y las jóvenes	
Actualmente las niñas y mujeres jóvenes pueden ser vacunadas contra el VPH	
El método del ritmo tiene baja efectividad para evitar embarazos	

59. ¿Qué piensas acerca de la interrupción voluntaria del embarazo?

- a) Es un problema de salud que afecta a las mujeres y es importante atenderlo
- b) Es un delito y debe ser castigado
- c) Es una decisión que la mujer debe tomar libremente
- d) Es un hecho en el que la pareja debe decidir libre y responsablemente

60. ¿Qué piensas de una mujer que por diversos motivos se ve orillada a interrumpir un embarazo?

- a) Que es una irresponsable
- b) Qué cometió una falta moral muy grave
- c) Que su decisión es respetable porque es el derecho que tiene sobre su cuerpo
- d) Sólo si fue violada se justifica moral y socialmente

61. ¿Estás de acuerdo con la despenalización del aborto sí y solo si ocurre antes o hasta la semana doce?

Si () No ()

62. De las siguientes opciones cuáles son derechos reproductivos de las y los jóvenes (si es necesario puedes marcar más de una)

- a) Derecho a tener acceso al servicio de salud
- b) Derecho a tener acceso a los distintos métodos anticonceptivos
- c) Derecho a decidir libremente si se tienen hijos
- d) Derecho a la libertad de creencias

63. De las siguientes opciones cuáles son derechos sexuales de las y los jóvenes (si es necesario puedes marcar más de una)

- a) derecho a vivir una sexualidad placentera y responsable
- b) derecho a decidir si se tienen o no hijos
- c) derecho a la integridad corporal y a la autonomía en el control del cuerpo
- d) derecho a la libertad de mis preferencias sexuales

64. Según tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado anota una X en la columna que corresponda: **TA** si estás Totalmente de Acuerdo; **A** si estás de Acuerdo; **D** si estás en Desacuerdo; y, **TD** si estás Totalmente en Desacuerdo

	TA	A	D	TD
Lo más importante para un hombre es tener éxito profesional				
El hombre es quien debe sostener a la familia				
El hombre que trabaja en el hogar es un mandilón				
En una institución es preferible contratar a hombres porque son más inteligentes				
Los métodos anticonceptivos sólo deben ser utilizados por mujeres				
Las decisiones importantes siempre deben ser tomadas por los varones				
La mujer tiene derecho a insultar al varón cuando éste no le hace caso				
Los celos son una muestra más de amor				
El padre tiene derecho de pegarle a sus hijos para corregirlos				
Ambos miembros de la pareja tienen deber de trabajar para mantener a su familia				
La mujer debe darse a respetar para que los hombres la respeten				
El hombre puede ser violento por naturaleza				
Para el mismo puesto de trabajo hombres y mujeres deben tener el mismo salario				
Tanto a los hombres como a las mujeres de una familia les corresponde por igual la realización de los quehaceres del hogar.				
La envidia, rivalidad y competencia entre las mujeres es una forma de violencia				

65. Al inicio de cada pregunta anota la letra de la opción que corresponda a tu situación:

S = Siempre **F** = Frecuentemente **A** = A veces **N** = Nunca

¿Consideras que has vivido violencia en tus relaciones afectivas?	
Cuando tu novio/a se dirige a ti ¿te llama por un apodo o de una forma que te desagrada y/o con groserías?	
¿Te dice que tiene otras chavas y/o chavos o te compara con sus exnovios/as o con otras personas?	
¿Todo el tiempo quiere saber qué haces y con quién estás y te envía mensajes por el celular?	
¿Te critica, se burla de tu cuerpo o exagera tus defectos en público o en privado?	
¿Te sugiere qué indumentaria usar y si no la portas se enoja?	
¿Con frecuencia inspecciona tu bolsa, mochila, celular sin que tu lo autorices?	
Cuando estas con él o con ella ¿te sientes tensa/o y sientes que hagas lo que hagas él o ella se molestará?	

A causa de los problemas con tu novio/a ¿has tenido alguna de las siguientes alteraciones: pérdida de peso, y/o sueño, malas calificaciones, abandono de la escuela, alejamiento de tus amigos o amigas?	
¿Te amenaza o chantajea cuando se enojan o cuando le has dicho que quieres terminar la relación?	
¿Después de una discusión fuerte, él o ella se muestra cariñoso/a y atento/a, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a suceder y que “todo cambiará”.	
Para que la relación sea cordial, lo/a atiendes, cuidas y ayudas en las tareas	
Si tu novio/a no te cuida , protege y acompaña te molesta	

66. En las siguientes situaciones, **si las has vivido**, señala de qué manera han dificultado la continuidad o permanencia de tus estudios, tu aprovechamiento escolar y/o tu desempeño académico: Marca una X conforme a la escala que se presenta.

De manera:	A Muy importante	B Importante	C Poco importante	D Nada importante
Embrazo y/o maternidad/paternidad				
Desinterés o falta de motivación en las tareas académicas				
Problemas en tu relación de pareja y/o de noviazgo				
Autoritarismo de tus padres				
Escasez de recursos económicos o materiales en tu familia				
Problemas de salud				
Problemas de salud de algún miembro de tu familia				
Enfermedades asociadas a tu salud sexual				
Desinterés en las asignaturas que cursas				
La inversión de tiempo para llegar a la FES Acatlán				
Acoso por parte de profesores/as, funcionarios/as y/o compañeros/as				
Desmotivación por la carrera que cursas				
Falta de integración al ambiente universitario				
Razones laborales				

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

JUSTIFICACIÓN DEL DISEÑO MUESTRAL

Elaborado por:
Harvey Spencer Sánchez Restrepo
Jefe de la división de Matemáticas de la FES Acatlán
y participante del proyecto PAPIIT “Identidades estudiantiles,
sexualidad y salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes
de la FES Acatlán”.

Como en la mayoría de los casos, la población de la FES Acatlán es demasiado grande como para ser estudiada por completo, por lo que un buen diseño muestral se vuelve necesario para garantizar que los métodos estadísticos que se han de aplicar a esta investigación estarán sustentados en una información útil, veraz, y, sobre todo representativa de la población. Para lograr este fin, es importante que las muestras correspondientes de alumnos sean seleccionadas de manera aleatoria y que sea realista suponer que las observaciones son independientes, es decir, que no existe correlación entre cada entrevistado.

Aún cuando la investigación social depende de factores cualitativos, es necesario seguir los siguientes pasos para dar validez a los resultados cuantitativos de naturaleza estadística y a las diversas inferencias que de ella se deriven.

Para cumplir con este propósito, esta investigación se ha de guiar por el siguiente protocolo

- 1° Etapa. Formulación del problema
- 2° Etapa. Diseño del experimento
- 3° Etapa. Experimentación o colección de datos
- 4° Etapa. Tabulación o descripción de los resultados
- 5° Etapa. Inferencia estadística o formulación de la respuesta

En el diseño del experimento se ha establecido con una meta fundamental: obtener un máximo de información con un mínimo de recursos y tiempo. Esto implica, entre otras cosas, que debemos de determinar el tamaño de la muestra y la distribución de la misma, es decir, la cantidad y el tipo de datos han de resolver más eficientemente el problema.

En general, la parte de experimentación o colección de los datos es la parte que más tiempo consume y debe sujetarse a reglas estrictas. De hecho, cuando menos

opiniones se impongan, mejor serán los resultados. El objetivo principal de un diseño de muestreo es proporcionar indicaciones para la selección de una muestra que sea representativa de la población bajo estudio, proporcionando así una cantidad especificada de información bajo cierto grado de error. Por ello, el diseño de muestreo para esta investigación, de acuerdo a las características de la población en grupos disjuntos – las distintas carreras en este caso – llamadas estratos y seleccionando una muestra aleatoria simple en cada estrato

Este diseño tiene tres ventajas importantes:

- i) Frecuentemente el costo de la recolección y el análisis de datos se reduce al estratificar en grupos cuyos alumnos tienen características similares pero que podrían tener variaciones significativas de una carrera a otra
- ii) La varianza del estimador de la medida poblacional es menor que con otros diseños. Esta característica es más técnica y de gran importancia, el que la varianza sea menor es debido a que la variabilidad dentro de los estratos es generalmente menor que la variabilidad de la población, por lo que se obtienen estimadores más homogéneos de los parámetros poblacionales.
- iii) Obtención de parámetros individuales para cada estrato. Esto implica más eficiencia y mayor calidad en el análisis debido a información más detallada y menos sesgada.

Así, de acuerdo con lo anterior, se seleccionó una muestra aleatoria simple en cada uno de los L estratos – carreras de nivel licenciatura. Por lo que es posible obtener del tamaño de la muestra para cierto error B dado – menor al 0.05 en este caso.

Usando muestreo aleatorio estratificado con afinación proporcional, el tamaño de muestra necesario para estimar la medida poblacional m , con una cota B para el error de estimación.

Así, los tamaños de muestra son los indicados en la tabla:

Valor de confianza en que el error sea menor a la cota	0.97
Cota para el error de estimación	0.03
Valor de la Z con tal error de estimación	1.88079265
Valor de P (el parámetro a estimar)	0.5

Muestreo aleatorio simple	
Tamaño de la muestra	
Si N es grande	1111.11111
Aproximación si N es muy grande	982.605831
Muestreo aleatorio estratificado	
Tamaño puntual de la muestra	
	1003.749395
Aproximación	
	1003
Error estimado	
	0.0409

Así, el número mínimo de estudiantes entrevistados en la facultad será de 1003. Siendo la estructura muestral y el número para cada carrera como se indica en la siguiente tabla:

CARRERA	Inscritos	Matutino	Vespertino	Mixto	Hombres	Mujeres	Intervalo Tamaño Muestra
Ciencias Jurídicas							
Derecho	4153	1923	2177	53	2083	2070	265 - 275
Ciencias Socioeconómicas							
Ciencias Políticas	957	569	383	5	602	355	59 - 63
Economía	815	462	342	11	475	340	50 - 54
Relaciones Internacionales	1189	723	461	5	463	726	75 - 89
Sociología	482	272	202	8	253	229	28 - 32
Diseño y Edificación							
Arquitectura	1140	773	319	48	780	360	72 - 76
Diseño Gráfico	899	546	351	2	369	530	56 - 60
Humanidades							
Comunicación	1522	973	540	9	612	910	95 - 101
Enseñanza del Inglés	213	103	110	0	82	131	12 - 14
Filosofía	191	117	73	1	125	66	11 - 13
Historia	457	361	90	6	274	183	28 - 30
Lengua y Literatura	232	158	70	4	91	141	13 - 15
Pedagogía	1049	713	334	2	152	897	66 - 70
Matemáticas e Ingeniería							
Actuaría	735	336	360	39	424	311	46 - 49

Ingeniería Civil	465	247	191	27	401	64	29 – 31
Matemáticas aplicadas a la computación	1160	658	465	37	813	347	73 – 77
TOTALES GENERALES	15659	8934	6468	257	7999	7660	976 - 1037