



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN HOMBRES Y MUJERES JÓVENES”

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A (N)
Guadalupe Gutiérrez Balderas

Directora:

Dra. Diana Isela Córdoba Balsulto

Dictaminadores:

Dr. José Salvador Sapién López

Dra. María Alejandra Salguero Velázquez



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Mayo 2009



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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mí familia, por el apoyo incondicional que me han brindado, por los triunfos que hemos logrado juntos y por las innumerables enseñanzas que me han dado

A mí papá, por el empeño del día a día, pero sobre todo por el esfuerzo para poder apoyarme en mis logros.

A mí mamá, por la dedicación, cariño y apoyo a lo largo del camino, pero sobre todo por su infinita comprensión en los momentos difíciles.

A Palemón, por ser un gran ejemplo a seguir y por motivarme siempre a lograr mis metas.

A Neri, por hacerme reír hasta en los momentos más difíciles y por estar siempre a mí lado.

A Jesús, por ser un compañero inseparable y un motivo para lograr mis metas.

A mis amigos, Noemí, Tere, Bety, Lore, Gloria, Adrián, Agustín, Paty, Ivonne, Monse, Faby, Angie, Paloma, por estar mí lado y por esos momentos de diversión que juntos hemos compartido.

A Salvador y Diana, por su dedicación, paciencia, consejos y orientación.

A la UNAM, por ser la institución que me ha permitido alcanzar mis metas como profesionista.

INDICE

Resumen

Introducción.....1

Metodología.....23

Resultados.....28

Discusión.....60

Conclusión.....66

Referencias.....69

Anexos.....72

RESUMEN.

La anticoncepción en nuestros días es una situación que se maneja a través de diferentes medios, en escuelas y en casa, por lo que la población en general tiene acceso para conocer ampliamente acerca del tema, incluso los jóvenes. Este tema es de relevancia ya que, debemos considerar que la práctica de la anticoncepción es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la planificación familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa de hombres y mujeres, tomando en consideración las actitudes de ambos hacia la anticoncepción; lo que nos da como posibilidad que este tipo de estudios relacionados con la anticoncepción tenga un enfoque de género ya que este nos permite estudiar la relación de hombres y mujeres, y el significado que cada uno de estos tiene referente a la anticoncepción. Por lo que el objetivo del presente estudio es, conocer las experiencias y significados del uso de métodos anticonceptivos en hombres y mujeres jóvenes.

Los resultados obtenidos muestran que las cuestiones de género en el tema de anticoncepción, se encuentran marcadas por diferencias que tienen que ver con la forma en la que cada familia educa a niños y niñas, así como por las costumbres y tradiciones establecidas en la comunidad en la que crecieron, y por la información que los jóvenes van obteniendo a lo largo de su vida. La adquisición de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, escuela y diferencias biológicas.

La presente investigación abordó diferentes aspectos de las experiencias y significados del uso de métodos anticonceptivos desde un enfoque de género, situación que permitió conocer diferencias y similitudes entre hombres y mujeres, así como diferencias entre los mismos géneros, de igual manera la técnica utilizada para obtener las diferentes narraciones de los participantes, permitió establecer una relación empática entre el entrevistador y los participantes, y con ello lograr obtener la información de forma clara y directa.

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años el feminismo ha desarrollado el concepto de "perspectiva de género" o "equidad de género", con el propósito de replantear todos aquellos temas que considera de vital importancia para la mujer. Sin embargo, la perspectiva de género se ha convertido en un concepto tan totalizante, que ya no es un término más en la lista de la jerga del feminismo, sino un nuevo modo de ver al ser humano, una nueva perspectiva desde la cual reelaborar los conceptos de hombre y mujer, sus respectivas vocaciones en la familia y la sociedad, y la relación entre ambos. De este modo los conceptos de matrimonio, vida, familia y sexualidad también se ven radicalmente afectados.

Los estudios de género derivaron en gran medida de las luchas feministas, por ello, en un primer momento se restringieron a la problemática de vida de las mujeres, lo que se mantiene en la actualidad, en muchas ocasiones, como consecuencia de su origen. En un segundo momento se ampliaron para interpretar también la problemática de los hombres. En un tercer momento se ha logrado alcanzar la perspectiva de género a través de la relación de hombres y mujeres, por lo que se ha puesto acento en los hechos relacionados entre ambos, es decir, lo específico de este análisis es lo que acontece a todos entre sí a partir de sus géneros (McCauley , Robey , Blanc y Geller 1994).

En 1955, a partir de las ideas de *John Money*, el enfoque de género aparece como una teoría de la psicología. Los psicólogos se preguntaban por qué había personas que tenían comportamientos extraños desde el punto de vista sexual, que no se correspondían con lo esperado y que no se ajustaban ni a la cultura ni a las normas establecidas por la sociedad. Al plantearse este problema comenzaron a buscar cuáles podrían ser las causas y siguieron líneas del pensamiento del siglo pasado, además propusieron por primera vez la teoría de que lo más frecuente son los comportamientos sexuales semejantes, sistemáticos, cualquier otra desviación se debía a que algo había pasado en la formación del

individuo. Fue así que se llamó género a la relación entre características sexuales y psicológicas. La hipótesis que proponían manifestaba que la mayor parte de las personas logran alcanzar las características psicológicas y formas prácticas que los tipos de sociedad necesitan para funcionar, sin embargo, existen otros casos en los que no se han producido una serie de factores, por lo que las personas no logran dicha correspondencia.

Es imposible dejar de considerar en un trabajo como éste algunas de las definiciones más importantes relacionadas con el género: se entiende como tal a las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femenino y masculino dentro de contextos específicos. Se puede asumir como la red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetiva que a través de un proceso de construcción social, diferencia los sexos y al mismo tiempo los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos.

Por género se entiende una serie de atributos y funciones, que van más allá de lo biológico/reproductivo, construidos social y culturalmente y que son adjudicados a los sexos para justificar diferencias y relaciones de opresión entre los mismos. El género se interioriza a través de la socialización entendida como un complejo y detallado proceso cultural de incorporación de formas de representarse, valorar y actuar en el mundo. Como bien señala Lamas, (2002) este proceso no ocurre sólo durante la infancia y la adolescencia sino a lo largo del ciclo de vida.

Por lo tanto un abordaje desde la perspectiva de género es central para comprender los comportamientos ligados a la sexualidad y sus consecuencias sobre la salud. Si bien la división y la asignación de roles diferenciados para mujeres y varones parten de diferencias biológicas, son también una construcción histórico-cultural que se constituye en una realidad tanto objetiva como subjetiva que las personas elaboran y reelaboran constantemente sobre la base de sus

experiencias y de los significados que provienen del lenguaje, la cultura y las relaciones sociales de las que forman parte (Checa, 2003).

El enfoque para el trabajo de género y salud sexual y reproductiva está centrado en las relaciones de poder entre mujeres y hombres, y pretende deconstruir y construir nuevas relaciones de género en sexualidad y reproducción. La meta sería el pleno control que permita disfrutar del propio cuerpo, separando la sexualidad de la reproducción, aun sabiendo que la reproducción es una parte de la sexualidad. Por lo que según Lamas, (2002) esto significa posicionar la salud sexual y reproductiva como un derecho básico de mujeres y hombres. Esto nos permite afirmar que el punto central de referencia para el trabajo en género y salud sexual y reproductiva son los derechos sexuales y reproductivos sin los cuales no es posible alcanzar la salud.

En tanto es importante aclarar que el género, así como la sexualidad, no son una propiedad de los cuerpos ni algo existente desde el origen de los seres humanos, sino que son un conjunto de efectos producidos sobre los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales. De esta manera, se puede entender a la sexualidad como una construcción social que, lejos de incluir únicamente el ámbito de la vivencia individual, se recrea en el espacio simbólico, social y cultural. Por lo que los individuos podrán construir sus significados y vivencias sobre la sexualidad en condiciones muy diferentes y con resultados también diversos (Quintana y Vásquez 1998).

La construcción social de la sexualidad se relaciona con las maneras múltiples e intrincadas en que las emociones, deseos y relaciones son configuradas por las sociedades. Cada sociedad organiza el potencial erótico humano y posee una determinada concepción sobre la sexualidad, la que condiciona normalmente una parte de la conducta y comportamiento de sus individuos, en particular en la participación en las relaciones sexuales, la constitución de una familia, monógama o polígama, la fecundidad, el

comportamiento reproductivo, etc.; es decir, lo permitido, lo prohibido, lo deseable y lo real. Por tanto, la sexualidad es un complejo sociocultural históricamente determinado, consistente en relaciones sociales, instituciones sociales y políticas, así como concepciones del mundo que definen las identidades básicas de los sujetos. Contiene y supone también los roles sociales, las funciones y las actividades económicas asignadas, sobre la base del sexo, a los grupos sociales y al trabajo, al erotismo, al arte, a la política y a todas las experiencias humanas (Weeks, 1998). Consiste, además, en el acceso y la posesión de lenguajes, conocimientos y creencias específicas, implicando rangos y posiciones con relación al poder.

La incorporación del análisis de género en el campo de la sexualidad y la reproducción nos permite enfatizar, entre otros puntos, el impacto de las inequidades de género, las cuales producen grandes barreras en el ejercicio de mujeres y varones de los derechos sexuales y derechos reproductivos, lo cual es de gran importancia en la actualidad ya que según (Oliva, Serra y Reyes 1994), se ha observado una tendencia a una mayor liberalización de los comportamientos y actitudes sexuales en el mundo y esta tendencia, de forma especial entre los adolescentes, en especial en relación con las conductas heterosexuales que suelen ser cada vez más frecuentes y precoces.

Al respecto Giddens (1998) plantea que uno de los cambios más importantes de los últimos años tiene que ver con la tendencia hacia una, igualdad sexual, gracias al papel que han desempeñado las mujeres en su producción. Esta tendencia habría conducido al establecimiento de una, relación pura, entre hombres y mujeres, la cual formaría parte de una reestructuración genérica de la intimidad. Para este autor, la relación pura es una relación de igualdad sexual y emocional que tiene relaciones explosivas, respecto de las formas preexistentes de poder entre los diversos papeles sexuales. Estas transformaciones, unidas a la contracepción efectiva y a la tendencia a limitar el número de hijos, habrían influido en el surgimiento de lo que Giddens (1998), denomina como "sexualidad

plástica", que es una sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de reproducción. Tiene sus orígenes en la tendencia, iniciada a finales del siglo XVIII, a limitar estrictamente el número familiar; pero se desarrolla posteriormente, como resultado de la moderna contracepción y las nuevas tecnologías reproductivas, queda moldeada como un rasgo de la personalidad y se une íntimamente con la identidad.

Esta identidad, como ya se ha mencionado antes, es formada por los diversos aspectos que definen una cultura, sin embargo dentro de estos, también existe una especie de generalización que determina por ejemplo, aquellos que colocan a las mujeres en un rol, un espacio de expectativas a cumplir relacionadas a la procreación, a la maternidad y a la vida doméstica, y, por otro lado, a los hombres dedicados a la producción, al trabajo, y a la política en el mundo público, es decir, se cree que las mujeres poseen, en exclusiva, instinto maternal, que las dispone desde la infancia hasta la vejez a la crianza universal, a la maternidad y a la preservación de la vida.

En la etapa de vida de las personas caracterizado como adolescencia, la sexualidad cobra crucial importancia ya que, a lo largo de la misma, la experiencia sexual adquiere profunda significación, vinculada tanto a las transformaciones de orden hormonal que obran sobre el cuerpo, como a los mandatos de género, éticos y religiosos que inciden sobre las expresiones de la sexualidad. Las expectativas acordes al género operan de manera decisiva en la iniciación sexual de los adolescentes. Junto a los condicionamientos familiares, los comportamientos más frecuentes están definidamente influenciados, por el contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven (Checa 2005).

Durante esta etapa, la definición de la identidad sexual y la ubicación de género, son claves en el desarrollo de los estereotipos tradicionales asignados a los distintos géneros. Si bien los estereotipos han experimentado cambios en las

últimas décadas, aun se mantienen modelos asentados en las culturas occidentales y patriarcales con rasgos históricos en el imaginario femenino y masculino. En esta se adjudican al varón valores inherentes a una sexualidad activa, independiente y heterosexual, con un inicio temprano de las relaciones sexuales, instancia en la que el ejercicio del sexo supone el pasaje de la edad adulta y madura. La noción de virilidad se impone cultural y socialmente desde los mandatos familiares, en los que los valores fundamentales se centran en la capacidad de procrear y ser sostén económico de la familia.

En el caso de los varones, las expectativas y presiones de su entorno les exigen cumplir con estos requerimientos para ajustarse a los patrones de género esperados. Por el contrario, en las mujeres, la sexualidad se centra en una sexualidad deserotizada y organizada para la procreación. Desde la infancia las mujeres están figuradas para la procreación, los cuidados maternales y la satisfacción de los deseos sexuales y requerimientos masculinos. Para ellas el ingreso a la adolescencia está marcado, junto a las transformaciones sobre su cuerpo, por la aparición de la menarca. La menstruación irrumpe en sus vidas con una compleja carga a nivel físico y emocional, debida en parte a que muchas adolescentes tienen desconocimiento sobre su origen y regularidad del ciclo menstrual, atribuyéndole contenidos vergonzantes coincidentes con el imaginario social (Geldstein y Pantelides 2001). Esto se expresa en el desconocimiento que tienen muchas adolescentes sobre relaciones sexuales, por el que crean mitos referidos a que un embarazo no es posible en las primeras relaciones sexuales.

Por lo que se puede decir que tener una genitalidad femenina y otra masculina implica un futuro definido culturalmente, el cual podrá tener distintos matices dependiendo de la clase social, religión, etnia, edad a la cual pertenezcan.

Las expectativas acordes al género operan de manera decisiva en la iniciación sexual de los adolescentes. Junto a los condicionamientos familiares, los comportamientos más frecuentes están definidamente influenciados, por el

contexto espacial, histórico, económico y sociocultural en el que se desenvuelven (Checa 2005).

Habría también que resaltar que estas diferencias entre ambos sexos no se limitan al plano de la conducta, siendo incluso más marcadas en el terreno de las actitudes, las vivencias y los sentimientos asociados a estos comportamientos. Aunque existe una tendencia a la homogeneización entre hombres y mujeres, la variable género es una de las que muestra una relación más estrecha con las distintas actitudes y conductas relacionadas con la sexualidad y la contracepción. Por lo que debemos considerar a los métodos anticonceptivos como Los anticonceptivos son una serie de recursos, mecánicos, quirúrgicos y farmacológicos para evitar la concepción, antes, durante y después de la relación sexual.

Estos patrones normativos diferenciados para cada género según Szasz, (1998) afectan el uso de anticonceptivos y de medidas de prevención de la transmisión del VIH/sida, especialmente entre los jóvenes, entre las personas de baja escolaridad y entre la población que vive en contextos tradicionales en materia de cultura sexual y de género, como son las zonas rurales. La anticoncepción en México recae fundamentalmente sobre las mujeres urbanas casadas que ya tienen hijos, concentrándose en las que ya han tenido más de un hijo y en los métodos de mayor continuidad aplicados por personal de los servicios de salud. La separación de la procreación y la vida sexual parece tener por objetivo evitar sufrimientos y daños a la salud de las mujeres que ya han tenido hijos dentro de una unión, o evitar cargas económicas excesivas a varones y mujeres unidos.

El hecho de que los adolescentes accedan a las relaciones cóitales a una edad cada vez más temprana, unido a un escaso conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, ha hecho que el número de embarazos entre adolescentes, así como el de enfermedades de transmisión sexual, haya ido

aumentando progresivamente desde la década de los setenta. Lo cual se debe según Geldstein y Pantelides (2001), a que en el campo de la sexualidad los y las adolescentes enfrentan diferentes obstáculos como son la estigmatización social y familiar sobre su ejercicio, las relaciones de género y las dificultades para tramitar con el varón los cuidados anticonceptivos, la escasa promoción de derechos sexuales y reproductivos, la discriminación por edad, género y orientación sexual, la falta de oportunidades de educación y trabajo.

Hoy día, la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente (Mesa, Barella y Cobeña, 2004).

A pesar de que casi la totalidad de alumnos (97,4%) percibe la necesidad de una educación sexual en la escuela, esta manifestación no está siendo tomada en cuenta por los responsables de su planificación. A su vez, la información sobre sexualidad que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, con excesivo énfasis en aspectos biológicos de la reproducción que acaban haciendo que sea rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces información sobre situaciones, matices o preocupaciones individuales, ni sobre prevención o métodos anticonceptivos.

La adquisición de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, y escuela (Ferrer, 1994 citado en Tarazona 2005); asimismo por diferencias biológicas, mayor musculatura en varones y maternidad en mujeres. La interiorización de los roles de género,

genera conflictos y diferencias en los jóvenes, por un lado a los hombres se les impulsa a definir su identidad en función al éxito sexual mientras que las mujeres deben conciliar verse atractivas y, a la vez, reprimirse sexualmente, también, mientras los chicos se interesan en chicas en un sentido sexual, las chicas están más interesadas en chicos de un modo romántico.

Un claro ejemplo de las significaciones que se generan en esta etapa según Barranco (1998), es el primer coito, que hay quienes lo ven como algo muy práctico, nada reseñable, sin embargo ciertas chicas no comprenderán por qué muchas se ponen nerviosas con el tema de la virginidad, mientras que otras no desearían “perderla” con cualquiera. Pero para muchos, el debut sexual tiene un significado simbólico, es como algo sagrado que refleja la conciencia de unidad del hombre y de la mujer y el coito se experimenta como una fusión espiritual.

Por lo que en medio de todos estos cambios es importante considerar que son muchas las variables que se han apuntado como capaces de influir negativamente sobre el uso eficaz de anticonceptivos:

- Tener una escasa información sobre contracepción y embarazo, en parte debido a carecer de una educación sobre sexualidad en los colegios (Meredith, 1987), y en parte como consecuencia de la propia tendencia del adolescente a distorsionar la información y a tener creencias poco fundamentadas (Nelda, Monroy y Velasco, 1989). Creencias, por ejemplo, de que no pueden quedar embarazadas por ser muy jóvenes, por lo inusual de sus contactos sexuales o por haber tenido un coito en un momento poco favorable.

- Los y las jóvenes muchas veces se sienten incómodos si la educación sexual sólo se centra en problemas. No les gusta ser cuestionados y rechazan las lecturas y las advertencias que provienen de los adultos, porque perciben que bajo las mismas subyace una falta de confianza en sus capacidades y en sus posibilidades, Barranco (1998).

- El cambio de valores y actitudes de la sociedad actual y la consecuente indefinición con respecto al tema, que dan lugar a que lleguen a los jóvenes mensajes contradictorios al respecto. Así, amistades y medios de comunicación estimulan la actividad sexual mientras que padres y educadores la desaprueban, viendo con malos ojos el acceso de los jóvenes a los servicios de planificación (Nelda y cols. 1989). La sociedad es ambigua respecto a la adolescencia y a la sexualidad.

- La idealización de la sexualidad. Los jóvenes pueden rechazar la anticoncepción debido a que, al requerir una obvia premeditación, piensan que desvirtúa la relación sexual, que debería ser algo romántico, apasionado y espontáneo por lo que pueden mantenerse actitudes contrarias al uso de anticonceptivos (Mesa, Barella y Cobeña, 2004).

- Las dificultades que los hombres y, especialmente, las mujeres tienen para aceptar su propia sexualidad e incluso tener sentimientos de culpa hacia la actividad sexual que, como indica (Nelda y cols. 1989), es una disposición de la personalidad que crea unas expectativas generalizadas de castigo ante la trasgresión de las normas culturales respecto a la conducta sexual. Ello puede llevar a pensar que no se van a mantener relaciones sexuales, y, por tanto, no es necesario el uso de anticonceptivos. Sin embargo, estas relaciones finalmente se suelen mantener, pero sin ninguna planificación.

- El miedo a delatarse como sexualmente activos constituye otro serio obstáculo para los jóvenes. Ir a un centro de planificación y usar métodos aumenta el riesgo de que los padres descubran su actividad sexual (Nelda y cols. 1989),.

- Las dificultades para acceder a servicios de información sexual y contraceptiva debido a su no disponibilidad y difícil accesibilidad (Meredith, 1987), al desconocimiento de su existencia, al temor a recibir un trato moralista y a perder el anonimato, entre otros motivos.

- Las características propias de la adolescencia, que hacen que este período de inseguridad, impulsividad e intereses inmediatos, no sea el momento más apropiado para la conducta contraceptiva planificada: las posibles consecuencias les parecen abstractas y lejanas.

- No tener suficientes habilidades sociales para conseguir información y anticonceptivos, o para hablar sobre el tema con la pareja (Szasz, 1998).

- Tener unas pobres expectativas de futuro.

- En las chicas, mantener una actitud ambigua o ambivalente ante el embarazo de forma que, inconscientemente, la maternidad sea vista como algo atractivo que culmina su feminidad.

A todo ello habría que añadir aquellas variables socio-demográficas que distintas investigaciones han relacionado con el uso poco eficaz de anticoncepción: la edad, el nivel educativo, la clase socio-cultural, el tener pareja estable, las creencias religiosas, así como también se deben identificar aquellas variables que controlen la problemática, como aumentar el nivel de interés de los jóvenes, en el tema de la anticoncepción así como apoyarlos en el ejercicio de su sexualidad, pues como plantea Barranco (1998), los jóvenes que aceptan su sexualidad y tienen alta su autoestima están más predispuestos a adoptar medidas autoprotectoras frente a las infecciones, los embarazos no buscados y todas aquellas actividades que afectan la integridad personal.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno biopsicosocial de gran importancia actualmente debido al aumento progresivo no solo en México sino en casi toda Latinoamérica. Para Elu, (1994) a nivel individual, estos embarazos modifican la trayectoria de los y las jóvenes involucrados y los conduce a un futuro con grandes limitaciones para salir adelante. Dado que entre otras cosas, truncan su escolaridad, tienen dificultades de entrar al mercado de trabajo y grandes

limitaciones para criar a sus hijos y mantener una familia estable, además de que estos embarazos son riesgosos para la vida de la madre y del bebé. Estas múltiples y graves consecuencias que dejan en los adolescentes y sus hijos hacen que sea necesario empezar a realizar estrategias realmente preventivas basadas en realidades concretas.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida constituyen un importante problema de salud pública. Por su parte, los embarazos no planeados en todas las edades, especialmente en adolescentes, representan una situación con grandes repercusiones psicosociales devastadoras. La vía sexual es la principal forma de contraer la infección por VIH. El uso de condón es una forma efectiva y accesible no sólo para evitar la infección por VIH sino también una medida contraceptiva en la evitación de embarazos no deseados en todas las poblaciones sexualmente activas. En adolescentes, el uso inconsistente de condón es un asunto de capital trascendencia cuando se diseñan estrategias para reducir la incidencia de infección por VIH y embarazos no deseados. El uso irregular de condón está relacionado con una serie de factores psicosociales un tanto incomprendidos.

Es realmente deseable la promoción del uso de condón desde la primera relación sexual. Un número importante de adolescentes realiza este primer encuentro coital antes de cumplir la mayoría de edad. Este punto sugiere un proceso educativo de niños, niñas, adolescentes, padres de familia, docentes (para aquellos jóvenes escolarizados) y de todas las autoridades sanitarias con el propósito de definir y aclarar pautas realistas sobre el uso de condón y otras estrategias preventivas de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Cabe recordar que en los años setenta, a partir del temor al crecimiento demográfico con sus eventuales consecuencias políticas y del desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas, se inició el debate internacional en relación

con los derechos de las personas a la información y a los medios para decidir cuándo tener hijos y cuántos (Dides, 2006). Los actores más relevantes han sido los agentes y organismos internacionales, preocupados por el crecimiento de la población mundial, y el movimiento de mujeres, que comenzó a promover los derechos de las personas en materia de salud sexual y reproductiva.

Por ejemplo en México, este tipo de problemáticas han sido tomadas en cuenta y a partir de la década de los setenta, programas asociados a los importantes incrementos en la fecundidad fueron creados y lo podemos observar en un incremento gradual en el uso de prácticas de regulación de la fecundidad, cuyo ritmo se acelera por la nueva política de población, y la puesta en marcha de programas de métodos anticonceptivos.

Dides. (2006) plantea que desde el paradigma del control de la natalidad, como procedimiento altruista de protección de la especie, hasta la postura emergente en el sistema de Naciones Unidas, que establece la regulación de la fecundidad como un derecho de las personas; desde la sublimación de la maternidad, como forma de control moral de la sexualidad, hasta la defensa de la autodeterminación absoluta de las mujeres sobre su cuerpo, impulsada por grupos de mujeres, la reproducción humana, su control y sus representaciones constituyen una arena de debate político, religioso y económico. Un denominador común de esta discusión es la tensión que se produce entre la valoración socio-histórica y políticamente condicionada de la maternidad, y el carácter subjetivo de un proceso que ocurre en concreto, en el espacio íntimo sexual y, en última instancia, en el cuerpo humano femenino.

Actualmente, y dado el gran acervo de información generada sobre el tema en el país existe una gran diversidad de métodos anticonceptivos, los cuales se dividen en diferentes categorías como lo muestra la tabla 1. (Kleinman 1974; Hubbard, 1981; López 1983; Gant, 1995. (citados en Cordoba, 2005).

Métodos Naturales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Abstinencia total. ✓ Cuitos interruptus o retiro. ✓ Coitus obstructus. ✓ Coitus reservatus u método carezza. ✓ Baños calientes de testículos. ✓ Billings. ✓ Evitar el orgasmo femenino. ✓ Lavados vaginales. ✓ Método de la amenorrea de la lactancia. ✓ Sintotérmico. ✓ Temperatura basal.
Métodos mecánicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Condón femenino. ✓ Diafragma. ✓ Capuchón cervical. ✓ Esponja vaginal. ✓ Dispositivo intrauterino.
Métodos químicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Espumas vaginales. ✓ Jaleas vaginales. ✓ Cremas vaginales. ✓ Óvulos vaginales. ✓ Tabletas vaginales. ✓ Supositorios vaginales. ✓ Aerosol. ✓ Anillos de progesterona. ✓ Film "C"
Métodos hormonales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Píldora secuencial. ✓ Píldora mensual. ✓ Píldora del día siguiente. ✓ Mini píldora. ✓ Inyecciones. ✓ Implante subcutáneo.

Métodos quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstrucción Tubarica Bilateral OTB. ✓ Histerectomía. ✓ Vasectomía con y sin bisturí.
----------------------	--

Tabla1. Muestra una clasificación de los métodos anticonceptivos según Kleinman 1974; Hubbard, 1981; López 1983; Gant, 1995.

Es importante reseñar que casi un tercio de las primeras relaciones sexuales se practican sin protección, lo que hace que sea una población de riesgo muy susceptible de contagio de enfermedades de transmisión sexual o de embarazos no deseados (Guillén, A, Gil F. 1994). A esta edad, la información posiblemente no baste, por lo que habrá que actuar también en otras variables, como el adiestramiento en métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual y, sobre todo, en favorecer un buen equilibrio psicoafectivo y emocional, salvaguardando la estabilidad de la pareja y la orientación respecto de los planes de futuro y procurando el desarrollo de una estrategia que dé valor y fundamento a la identidad sexual de los jóvenes. En este sentido, un adolescente con problemas afectivos, por ejemplo, puede tener poca o ninguna motivación para evitar un embarazo. De todos modos, el hecho de tener o no pareja estable no ha influido en las respuestas, lo que puede explicarse por la falta de madurez y poca consistencia de las relaciones personales que acaso hay a esta edad.

Actualmente entre los jóvenes se encuentra muy de moda el uso de anticonceptivos de emergencia, los cuales son un conjunto de métodos, que pueden ser fármacos o dispositivos intrauterinos, utilizados precozmente, tras un coito sin protección, con el objetivo de evitar un embarazo no deseado. La píldora postcoital según Pérez y Pérez (2005), es del régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS, tanto por su tolerancia como por su eficacia (1% de fallos). Consiste en la toma en una sola dosis de 1,5 mg de

Levonorgestrel lo antes posible, preferiblemente en las primeras 24 horas tras una relación sexual sin protección.

El Levonorgestrel actúa inhibiendo o retrasando la ovulación, evitando la implantación y/o causando la regresión del cuerpo lúteo, variando su mecanismo de acción según el momento del ciclo menstrual en que se tome. Diferentes investigaciones coinciden en que no tiene ningún efecto una vez ocurrida la implantación. Sus indicaciones son: coito sin protección anticonceptiva, fallo del método anticonceptivo, violación y tratamientos con fármacos teratogénicos y posibilidad de embarazo.

Este fármaco debe ser usado sólo en casos de emergencia y no es apropiado como método anticonceptivo de uso regular. La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo. Los efectos secundarios descritos más frecuentemente son las náuseas (23%) y los vómitos (1-5%). No está recomendado si existe enfermedad hepática grave. No está indicada su utilización durante el embarazo, no por presentar efectos teratogénicos sino por la futilidad de su uso. No se precisa, por tanto, realizar una prueba de embarazo previa a su prescripción.

Otra forma de controlar la fecundidad, sin pensarlo como un método anticonceptivo sino, como recurso para interrumpir embarazos que no se desean llevar a término, es el caso del aborto, el cual durante mucho tiempo, en épocas donde no se contaba con medios contraceptivos eficaces, se utilizó el como uno de los métodos que poseían las mujeres para controlar su fecundidad. Tal es el caso, de griegos, romanos, hebreos, celtas y germánicos que utilizaron diferentes técnicas abortivas como irrigaciones y purgaciones con sal, miel y aceites.

El aborto suele definirse como la interrupción del embarazo, distinguiéndose entre aborto espontáneo y aborto provocado o inducido. El primero ocurre sin ninguna intervención externa y puede ser causado por enfermedades de la madre

o defectos genéticos del embrión, mientras que el segundo se caracteriza como, la interrupción del embarazo mediante el empleo de medicamentos o intervención quirúrgica después de la implantación y antes de que el conceptus (producto de la concepción) sea viable de manera independiente (Faúndes y Barzelatto, 2005).

A pesar de las transformaciones en la sexualidad que han significado mayores necesidades en educación sexual, siguen existiendo embarazos en adolescentes, no deseados, muchos de los cuales terminan en abortos.

La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo (1994), y la Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing (1995), han puesto especial énfasis en la relación entre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, entendidos éstos como el derecho de hombres y mujeres a decidir libremente y tener opciones en lo concerniente a la libertad y seguridad de la persona, sexualidad, derecho a la vida, reproducción, calidad de atención en salud, acceso a la información y otras cuestiones como la privacidad y confidencialidad en la toma de decisiones referidas a la salud sexual y reproductiva, derechos que el Estado tiene la responsabilidad de no transgredir y de adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar su ejercicio (Dides, 2006).

En este marco de transformaciones de los últimos veinte años se han suscitado debates intensos en torno al aborto. En la mayor parte del mundo industrializado el aborto no era catalogado como un delito criminal hasta que, en la mitad del siglo XX, se promulgó una serie de leyes antiaborto, debido, principalmente, a los riesgos que esa intervención tenía entonces para la vida de las mujeres (Dides, 2006).

Hoy se reconoce que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos, como han establecido las conferencias mencionadas (Dides, 2006). En estas reuniones se diseñó una plataforma de acción que aseguraría el ejercicio de estos derechos para la población, ya que, a pesar de

que los acuerdos internacionales no tienen carácter vinculante, sirven para que los Estados formulen las bases de las políticas públicas y fijen acciones tendientes a alcanzar los objetivos internacionalmente acordados.

En nuestro país actualmente existe una ley la cual ya permite los abortos inducidos, situación que en años anteriores era estrictamente prohibida, escenario que no detuvo esta practica pues a pesar de esa derogación y total prohibición, cada año más de 30 000 mujeres eran atendidas por complicaciones de abortos mal realizados o en condiciones higiénicas riesgosas para la salud; muchas de ellas mueren, y otras tantas quedan lesionadas de por vida, y sin la posibilidad de volver a embarazarse (Faúndes y Barzelatto, 2005).

Por otra parte es de suma importancia que cuando se habla sobre la práctica de la regulación de la fecundidad, como otro de los componentes básicos de la capacidad de reproducirse y de influir sobre la reproducción, la presencia de los hombres es muy contradictoria ya que se les suele interpretar como obstáculos o apoyadores de la regulación de la fecundidad de sus parejas, pero no como seres que pueden regular su fecundidad; además, al indagar con ellos se constata su rechazo al asumir responsabilidades en el ámbito reproductivo. Referente a esto es importante considerar la postura de mujeres y hombres pues aun cuando estos se han desarrollado en la misma cultura y en la misma sociedad las significaciones que estos van formando acerca de la anticoncepción es diferente pues como lo plantean Arias y Rodríguez (1995) al analizar el uso del condón en un contexto mexicano y tratando de ver cambios en los valores sexuales en la experiencia masculina, las autoras encuentran que los hombres se siguen viviendo como siempre disponibles para una relación coital e, incluso, que hacen una diferenciación para el uso de condón, dependiendo del, tipo de mujeres, con las cuales tienen relaciones. Las mujeres conocidas, cuya limpieza y no promiscuidad asumen, no requieren del uso de un preservativo, algo diferente a lo que ocurre con las desconocidas, ya que pueden ser promiscuas, debido a que tienen relaciones coitales con muchos otros, como lo pueden estar haciendo con la

persona de referencia. A pesar de la connotación peyorativa de esta expresión, muchos hombres refieren que no hace falta el uso del condón con sus parejas, ya que, ellas sí son fieles y sólo tienen relaciones con ellos; se constata una doble moral como referente del ser hombre. Este artículo nos da razón acerca de la importancia que los hombres llegan a darle a su salud, pues aun cuando estos llegan a tener diferentes parejas sexuales, hacen una clasificación de sus parejas, en base a la confianza y relación que tienen con esta y en base a esto ellos deciden si utilizar preservativo o no y hasta el tipo de anticonceptivo del que harán uso. Sobre esta misma línea de investigación Barranco (1998), plantea que la confianza se convierte en un factor significativo a la hora de decidir la utilización del preservativo, a pesar de que actualmente los y las jóvenes mantienen es la denominada "monogamia en serie". A veces se usa el preservativo en las primeras etapas de una relación sexual, para después cambiar a la píldora como medio de evitar el embarazo, olvidándose entonces las funciones profilácticas del primero. Esta transición de los preservativos a la píldora, en una nueva relación con un compañero fijo, está cargada de significado simbólico, y puede emplearse para dar a entender la seriedad de la misma, como una forma de demostrar al compañero que él es alguien especial.

Por ellos es importante considerar que otro de los factores relevantes en el uso de anticonceptivos es, cómo deciden las parejas el uso de anticonceptivos permanentes, los autores reportan que la interacción de la pareja y el acuerdo entre las mismas son significativos para diferenciar el tipo de método definitivo al que se recurre. A mayor comunicación marital se opta por la vasectomía y, cuando la comunicación es muy pobre, se recurre a la oclusión tubaria bilateral; los autores documentan las experiencias laborales que incrementan la posibilidad de la mujer de negociar la decisión sobre el tipo de método a ser utilizado (Faúndes y Barzelatto, 2005).

Sin embargo como ya hemos mencionado, cuando no se usa un anticonceptivo confiable pueden verse verdaderas disfunciones sexuales que, de

manera inconsciente, obran como eficaces anticonceptivos. Podemos ver cuadros de vaginismo, aversión sexual, eyaculación precoz o cuadros de impotencia como una evidencia del pánico al embarazo. El uso responsable de los métodos anticonceptivos es de beneficio para las parejas que tengan o no planes de familia, es de vital importancia para todo tipo de parejas regulares, en convivencia con o sin matrimonio y noviazgo, y ocasionales. La anticoncepción requerirá de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad o maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. El saber que pueden encontrarse eróticamente con la tranquilidad de un método confiable y seguro permite relaciones más placenteras y satisfactorias, sintiendo que hay un cuidado mutuo (Weeks 1998).

Sin embargo hay que considerar que aun que en muchas ocasiones los jóvenes tengan la intención de protegerse de alguna enfermedad de transmisión sexual o de algún embarazo la información que estos han recibido y aquella que puedan tener a la mano no les suficiente o clara, pues como menciona Hiriart (1999), las diversas concepciones o ideas sobre la sexualidad que se van fraguando en un determinado contexto sociocultural dependerán, en gran medida, de la acción de los distintos agentes educadores, como son amigos, familiares, profesores, televisión, entre otros medios de comunicación. Al respecto Barranco (1998), plantea que en sus investigaciones a encontrado que muchos jóvenes mencionan a sus amigos como una fuente importante de información para temas de sexualidad y relaciones personales, emociones, decepciones amorosas, aspectos técnicos de las primeras experiencias sexuales, etc. pero que esto debe ser tomado en cuenta, pues en ocasiones los jóvenes son orientados en estos temas por jóvenes que cuentan con los mismo conocimientos que ellos y es por esto que en muchas ocasiones llegan a contagiarse de alguna enfermedad o a tener un embarazo no deseado, no por el hecho de no informarse, sino por el hecho de recibir, mala información.

Hiriart (1999), nos dice que existen, al menos, dos formas de abordar la educación de la sexualidad, una que utilizamos en la vida cotidiana, a veces, sin darnos cuenta, la educación informal; y otra más sistematizada y estructurada, con objetivos específicos, que se lleva a cabo en un contexto más preciso, el escolar, la educación formal. A las anteriores formas de educar, cabe añadir otra que tiene lugar fuera del contexto escolar con similares características que la educación formal, la educación no formal. Básicamente, el panorama de la configuración de las ideas en torno a la sexualidad durante la adolescencia queda reducido a lo siguiente, los padres no suelen proponerse educar en torno a la sexualidad y, si lo hacen, es de manera informal y de forma general. Por su parte, el profesorado suele pensar que estas cuestiones corresponden a los familiares; aún con todo, suelen educar ya sea informalmente, a través de ciertos comentarios, situaciones espontáneas que se plantean en clase, etc. que dejan entrever ideas, actitudes y valoraciones en torno a la sexualidad, o formalmente, desde una perspectiva biológica, reproductiva y sanitizada, en donde les hablan de prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, lo que se considera insuficiente como Educación Sexual. Por otro lado, los medios de comunicación ejercen su influjo en este tema a través de publicaciones, programas de TV, cine, etc., predominantemente, de manera informal, cuyos mensajes suelen venir acompañadas de mitos y distorsiones. Finalmente, tampoco hay que olvidar las incoherencias entre las fuentes de información dados los diversos valores, creencias y actitudes sociales existentes de unas a otras o entre ellas.

Por lo que es de relevancia considerar, como lo plantea Checa (2005), que la educación sexual brindada a niños y adolescentes es un tema crucial. Porque en el marco de la difusión de los derechos reproductivos, contribuye de manera sustantiva a prevenir los preocupantes problemas de salud de ésta parte de la población. Problemas que se manifiestan en embarazos precoces e involuntarios, en abortos provocados que, realizados en clandestinidad, ocasionan muerte o infertilidad; en enfermedades físicas o psíquicas o en infecciones de transmisión

sexual, entre las que el VIH y el sida causan estragos y son motivos de discriminación. De allí la necesidad de brindar una educación sexual integral, con perspectiva de género basada en los derechos a la información y a la atención oportuna, en las prestaciones de calidad y en el respeto por la confidencialidad tan necesarias en esta etapa vital.

Según Peñarán, Langer, Hernández y González (2001), debemos considerar que la práctica de la anticoncepción es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la planificación familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa de hombres y mujeres, tomando en consideración las actitudes de ambos hacia la anticoncepción; lo que nos da como posibilidad que este tipo de estudios relacionados con la anticoncepción tenga un enfoque de género ya que este nos permite estudiar la relación de hombres y mujeres, y el significado que cada uno de estos tiene referente a la anticoncepción. Por lo que el objetivo del presente estudio es, conocer las experiencias y significados del uso de métodos anticonceptivos en hombres y mujeres jóvenes.

METODOLOGÍA

Los métodos cualitativos hacen énfasis en el estudio de procesos sociales. El supuesto ontológico fundamental de esta metodología es que la realidad se construye socialmente y que por tanto, no es independiente de los individuos. La metodología cualitativa privilegia el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos, y de los productos que resultan de su interacción. El aspecto sociológico central de esta perspectiva se refiere al significado que la realidad tiene para los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con sus conductas (Castro, 1996).

La metodología que se utilizó para el proyecto es de tipo cualitativa, considerando que estos métodos parten del supuesto básico de, que el mundo social esta construido de significados y símbolos, esta metodología, nos da las herramientas para realizar la búsqueda de los significados con relación a un fenómeno mediante actividades de exploración, elaboración y sistematización.

Según Taylor y Bogdan (1975), es importante aclarar que la metodología cualitativa es conducida por procedimientos rigurosos, aun que no necesariamente estandarizados, los cuales son sensibles a los efectos que los investigadores mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio y viceversa. Esta metodología tiene la ventaja de permitir hacer uso de diversas técnicas para el desarrollo de la investigación.

Para la recolección de información se hizo uso de la entrevista a profundidad, ya que esta técnica da la libertad de obtener información amplia acerca del tema en cuestión y con ello lograr una más completa recolección de datos.

Participantes:

Los participantes fueron 4 mujeres y 4 hombres jóvenes que viven en el D. F. y zona Metropolitana, los cuales tienen una vida sexual activa y han hecho uso de algún método anticonceptivo; cada una de las entrevistas fue realizada por la investigadora en base a una guía temática (anexo 1), previamente desarrollada acerca del uso de métodos anticonceptivos y cada una de estas se realizó por separado con los participantes de acuerdo al horario y lugar que ellos dispusieran como se muestra en la tabla 1, las entrevistas fueron realizadas en 1 o 2 sesiones las cuales variaban en tiempo entre los 30 y los 67 minutos dependiendo de cada participante, cada una de estas fue grabada en audio.

Participantes (seudónimo)	Edad	Estado civil.	Hijos	Sexo	Sesiones de entrevista	Duración.
Elizabeth	22	Soltera.	No	F	2	45min. 40min.
Andrea	21	Soltera.	No	F	1	65 min.
Erika	22	Soltera.	Si	F	1	55 min.
Fernanda	21	Soltera.	No	F	1	67 min.
Gregory	24	Soltero.	No	M	2	34 min. 30 min.
Ángel	22	Soltero.	No	M	1	44 min.
Omar	23	Soltero.	No	M	2	30 min. 20 min.
José	18	Soltero.	Si	M	1	66 min.

Materiales:

Los materiales para la recolección de información fueron:

- Hojas.
- Plumas.
- Grabadora.
- Cassettes

Descripción del procedimiento de entrevista.

El contacto con los participantes, fue directamente con la autora del proyecto, de acuerdo con los conocimientos y experiencias que tenían los participantes acerca del tema de anticoncepción, y por contar con su aprobación e interés en colaborar en el estudio. Los participantes fueron entrevistados individualmente, en el lugar que fuera de su comodidad, en una o dos sesiones en un tiempo de hora a hora y media. El registro de las entrevistas se llevó a cabo a través de una grabadora de sonido.

Categorías de análisis:

Posteriormente las entrevistas fueron transcritas, para un mejor análisis de datos, el cual se llevó a cabo al separar en categorías los diversos temas abordados por los participantes:

1. Causas que llevan al uso de anticonceptivos.

Protección.

Miedo.

Prevención.

Curiosidad.

2. Métodos que han utilizado como anticonceptivos.

Ritmo.

Temperatura basal.

Pastillas inyecciones.

Preservativos.

DIU.

Ninguno.

3. Como deciden usar o no los métodos anticonceptivos.

Por recomendación

Por curiosidad

Por que la situación los obliga.

Como consecuencia de alguna experiencia (personal o ajena)

4. Medio por el cual obtienen información sobre anticoncepción.

Padres.

Amigos.

Libros.

Profesores u orientadores.

Profesionales de la salud.

Familiares.

5. Situaciones por las que buscan información sobre anticoncepción.

Sospecha de embarazo.

Cuidado personal.

Molestias físicas.

Curiosidad.

Por miedo a que familiares se den cuenta de que llevan una vida sexual activa.

Deseos de comenzar una vida sexual.

6. Cambios notados al hacer uso de algún anticonceptivo.

Emocionales.

Físicos.

Sociales.

Con la pareja.

7. Complicaciones causadas por la falta de uso o por el mal uso de algún método anticonceptivo.

Embarazos.

Hijos.

Hacer uso de pastillas de emergencia.

Abortos.

Problemas de pareja.

Frustración en los proyectos de vida.

Problemas familiares.

8. Experiencias relacionadas con el uso o la falta de uso de anticonceptivos

Personales.

De conocidos.

Aprendizajes obtenidos.

Consecuencias.

RESULTADOS.

La presentación de los resultados obtenidos a través de las entrevistas a profundidad se presenta en las siguientes categorías, las cuales permiten conocer los discursos acerca de las experiencias y significados del uso de anticonceptivos en hombres y mujeres jóvenes.

Para describir cada una de las categorías, se presenta como parte de los resultados fragmentos de los diálogos obtenidos en la entrevista a profundidad de los participantes, sobre sus experiencias con el uso de métodos anticonceptivos.

La descripción de los diálogos estará apoyada por comentarios del investigador con la finalidad de lograr un análisis claro de las categorías ya mencionadas, de igual manera se hará una comparación en cada una de estas categorías, de la opinión o vivencia de entre mujeres y hombres, con el fin de identificar si existen diferencias, y cuales son estas, entre las vivencias de ambos géneros.

Los resultados obtenidos a través de las entrevistas con los participantes, muestran diferentes matices, de lo que genera el uso de algún método anticonceptivo en la vida de hombres y mujeres, así como los papeles que juega la sociedad, los medios de comunicación, la familia y la escuela, al formar e informar acerca del tema de la anticoncepción.

Motivos que llevan al uso de anticonceptivos.

Los motivos planteados por los participantes se enfocan básicamente a dos situaciones, para prevenir embarazos y para evitar contagios de alguna enfermedad, cabe destacar que en su mayoría las mujeres hacen uso de anticonceptivos con la finalidad de evitar embarazos, pues como menciona Elizabeth, al cuestionársele acerca de la principal causa por la cual utiliza anticonceptivos, ella comenta:

“Definitivamente para prevenir un embarazo, yo creo que ese es el motivo por el que más los uso, ese sería mi mayor miedo, traer un niño al mundo y no contar con los medios para poder ofrecerle una vida más cómoda o por lo menos con lo necesario para vivir, pues él no lo está pidiendo.”

Por lo que se puede notar que en su decisión influye el miedo así como lo que ella quisiera brindarle a su hijo y por otro lado la participante no hace mención acerca de las enfermedades que pueda contraer por no usar algún anticonceptivo.

Erika por otra parte menciona que ella después de tener una hija ya considera demasiada responsabilidad tener otro bebé y dice:

“No pues, mira que yo ya sé lo que es criar a una nena sola y no, no, no, yo no me arriesgo a vivir todo eso sola no, además no hay cómoda satisfacción de darle comodidades a tus gordos y que ellos crezcan en un buen ambiente, con su mami a lado...”

De igual manera Andrea dice:

“Yo los uso, pues porque no quiero estar, no quiero tener, pues porque no quiero tener un hijo ahorita, básicamente... porque pues... en realidad para otra cosa así de enfermedades y eso, no los uso por que pues confió en mi novio, porque pues ya hemos, ya tenemos mucho tiempo y este... pues porque yo sé que no, bueno... no se tanto tiempo que, pues él no ha tenido relaciones, después de mí, antes de mí y no se manifieste nada pues, dudo mucho que tenga algo. Si igual y es mucha confiancita ¿no? así decir no pues ya, pero pues son parte de las irresponsabilidades que uno toma en la vida y pues o sea, es como un círculo de confianza en el que no es necesario que pues por ejemplo que use condón, o que yo lo use,

porque pues yo se que no le he fallado a él ni él me falla a mí, entonces pues nada mas seria básicamente para no quedar embarazada, que es una situación en la que yo no quiero estar, porque no nada mas es así como de, hay voy a tener un muñequito que llora, sino es un proyecto de vida y pues... no es el momento.”

Andrea menciona claramente su poca preocupación sobre contraer una enfermedad de transmisión sexual, porque confía demasiado en su novio y por otra parte menciona que el tener un hijo es un proyecto de vida y que se debe de planear, situación por la cual ella usa anticonceptivos.

Por su parte Fernanda menciona su preocupación por un embarazo al mencionar:

“Hijole... sinceramente, (se ríe)... sería... el embarazo ¿no?, aunque se pues también existe la posibilidad de que me puedo contagiar de alguna enfermedad, pero sinceramente siempre pienso en evitar un embarazo, no podría con eso.”

Argumentando qué esta es su mayor preocupación debido a sus planes, expectativas académicas y profesionales pues como ella menciona:

“Tengo... proyectos, tal vez sé que hay alguna enfermedad de la cual podría contagiarme y que podría causar como un daño letal, pero, creo que... las parejas que he tenido, pues no... no me hacen pensar que tengo, tanto daño o que pueda llegar a ese tipo de enfermedad. Y pues el embarazo porque tengo planes, tengo aspiraciones, y no podría tener un hijo en este momento, mis expectativas van más allá de poder ahorita formar una familia, mi plan es... ser una profesional y ser alguien importante, pues poder

llenar mis expectativas educativas en este momento y posteriormente llenar otro capítulo que sería, pues un hijo.”

Por lo que podemos observar que Fernanda muestra su preocupación a nivel más personal en base a sus proyectos como profesional, a diferencia de Andrea quien comenta que su preocupación por un embarazo es por el bebé ya que en este momento no puede ofrecerle comodidades, tal como lo menciona Elizabeth.

Mientras que los hombres a diferencia de las mujeres comentan acerca de una mayor preocupación por contagiarse de alguna enfermedad que porque su pareja este embarazada, por lo que se puede decir que los hombres tienen un aprecio mayor por ellos que las mujeres, al respecto Ángel menciona no tener preocupación alguna por un embarazo, sino más bien por su salud:

“No, pues yo no me arriesgo, la verdad no hay como un condoncito siempre a la mano y con eso nos evitamos un contagiadero de enfermedades y me evito mil preocupaciones, de que si esta vieja tendrá esto o aquello, o Dios nos libre de un SIDA, porque un hijo como sea lo mantienes, pero una enfermedad uno no sabe si se va a curar o ya no la cuenta, por eso mejor mi fiel amigo el condón, siempre viene en la bolsa...”

Ángel nos habla claramente la preocupación que tiene por su persona y de las preocupaciones que puede evitarse al usar un condón.

De igual manera Omar en su discurso plantea que si llega a tener parejas ocasionales no se puede arriesgar a contagiarse, pues aprecia mucho su vida:

“...en estos tiempos ya esta bien canijo, y la verdad ya no puede confiarse uno de la palabra de alguien que acabas de conocer, de alguien que en tu vida igual y ni te vuelves a encontrar, a mí la mera

verdad me asusta un chorro eso del SIDA, y digo la verdad aprecio mucho mi vida como para echarla a perder por una “cogida”, y si me la aviento con alguien que casi no conozco digo, órale pero con el condón por delante si no nada...”

Métodos que han utilizado como anticonceptivos.

Los métodos que han utilizado los participantes con sus parejas son variados, sin embargo los hombres mencionan que ellos con lo único con lo que se pueden proteger, es con el condón:

Al cuestionar a Gregori sobre los métodos anticonceptivos que ha usado éste menciona:

“Yo nada más el condón porque no puedo usar otro, no me puedo inyectar, no puedo usar otra cosa, pero con mis parejas que he tenido, espermicidas también y este hormonales, métodos hormonales.”

Gregori hace énfasis en que él solamente a utilizado el condón, pues los métodos anticonceptivos para hombres no son muy variados, situación que no lo limita a hacer uso solo de este método, pues comenta que con sus parejas ha utilizado hormonales y químicos.

Por su parte Omar comenta:

“No pues yo siempre le he sido fiel a mí amigo el condón, nunca me ha fallado y pus la verdad con el no me arriesgo a nada de enfermedades o a traer chamaquitos a sufrir, a demás como que

para nosotros los hombres no hay mucho de donde escoger, no tenemos tanta opción como las mujeres..”

Sin embargo José menciona que él usó otro método:

“...sí, la verdad no le podía pedir a mí jefe para los condones, yo creo que me hubiera mandado al diablo, entonces platique con mi chava y llegamos al acuerdo de que iba a terminar fuera de ella no, ¿cómo se llama eso?... ¿cómo?... coito interrumpido, si así, pero la verdad era como frustrante, se siente bien feo, es como si no terminaras de comerte toda tu comida, o como si te faltara lo mejor, el postre, no ese es bien feo y además nunca tienes la seguridad de si ya salió algo antes o no, por eso mejor con condones, con esos no sufro como con el otro método...”

El comentario realizado por José plantea que ha utilizado otro método aparte del condón, sin embargo menciona que lo desechó debido a que no tenía la seguridad de que este fuera efectivo para evitar un embarazo por una parte, y por la otra muestra con sinceridad que el coito interrumpido para él no es la mejor opción como anticonceptivo, pues siente frustración al practicarlo.

Por su parte las mujeres cuentan con mayor variedad y hacen uso de esta, como menciona Fernanda al cuestionarle sobre los anticonceptivos que ha utilizado:

“Pues mira sería... sé que es muy absurdo, pero es el ritmo, he utilizado inyecciones, he utilizado pastillas y pues también la pastilla del día siguiente y serían básicamente esas... ha bueno y también el condón (se ríe)... oh se me olvidaba... el condón es el más oportuno para que cuando se presente la ocasión, ha aquí lo traigo, y pues... los otros métodos, pues he aprendido a conocerme mucho y pues por ello se, que días sí, y que días no, aunque sabemos que esa es

una arma de dos filos totalmente... lo que siento cuando estoy así, digamos que en el día cumbre me sube la temperatura, mi temperatura corporal es más alta y... he aprendido como que a distinguirlas”

El planteamiento de Fernanda es bastante interesante pues ella plantea el amplio conocimiento que tiene sobre su cuerpo, al grado de distinguir los cambios que sufre éste al estar en los días fértiles, situación que Fernanda ha aprovechado para utilizar la temperatura como método anticonceptivo.

Erika también ha hecho uso de diferentes métodos, y al respecto comenta:

“... pues he utilizado inyecciones, pastillas, el DIU y el preservativo que definitivamente pues es con el que me quedo, es el básico...”

Erika menciona una gama más amplia de anticonceptivos que ha utilizado, sin embargo en base a la experiencia que ha tenido al hacer uso de diferentes anticonceptivos, ella menciona que prefiere el preservativo.

Por su parte Elizabeth menciona que:

“... el DIU, aunque no es muy efectivo y la verdad me dio miedo porque una conocida con ese se cuidaba y salió embarazada, por eso mejor no me confié y comencé a utilizar inyecciones, pero esas solo cuando ya tengo una pareja estable y el condón que es el que más uso...”

En su comentario Elizabeth hace notar la importancia que tiene para ella, utilizar algún método anticonceptivo con la finalidad de no embarazarse, basándose en la experiencia de una conocida y no en una situación personal. Por otra parte también hace mención que hace uso de métodos que no son de barrera sólo cuando ya tiene una pareja estable, y en caso de que la pareja no cumpla con esta característica utiliza preservativo.

Cómo deciden, si usar o no algún método anticonceptivo.

En esta categoría se encontró principalmente que los hombres mencionan que el utilizar algún anticonceptivo se decide en pareja, cuando ya hay cierto tiempo de conocerla o cuando ya la consideran como una pareja formal o estable y por otra parte cuando se llegan a dar encuentros ocasionales los participantes mencionan que la decisión es personal, sin embargo por otra parte las mujeres comentan, que la decisión de protegerse con algún anticonceptivo es de ellas y que generalmente no toman esta decisión con su pareja sino personalmente.

Al respecto Gregori menciona la manera en como él y su pareja llegan a un acuerdo:

“Pues nada más platicamos... si siempre hay eso, de que, es que yo no quiero utilizar esto o es que yo no quiero esto acá, pero lo hablamos bastante bien, tenemos una comunicación muy buena, y eso hace que siempre lleguemos a un acuerdo.”

En este comentario deja muy claro, la importancia que tiene para él la comunicación con su pareja y el llegar a un común acuerdo para cubrir los intereses de ambos.

De igual manera José menciona que con su pareja dialoga para decidir que anticonceptivo utilizar:

“...sí lo tenemos que platicar, porque si no después surgen problemas, porque a uno o a otro no le conviene, o qué tal si falla nos vamos a estar echando la culpa, entonces mejor pues lo platicamos y la verdad como ahorita ya no queremos otro bebé pues estuvimos de acuerdo que le pusieran el DIU cuando tuvo a la nena, pues lo hablamos y lo pensamos porque no me va muy bien en la chamba y la verdad los condones están caros, y las pastillas también, entonces

como los doctores nos dieron la opción de que se le pusiera el DIU pues los dos estuvimos de acuerdo...”

José hace mención de diferentes factores, no sólo de la comunicación con su pareja, sino también, de que el hacer uso de algún método anticonceptivo implica gastar, situación que en ocasiones genera un problema en la economía familiar, y un obstáculo para prevenir embarazos o contagios de alguna enfermedad.

Al respecto Omar plantea que el decidir hacer uso de algún anticonceptivo, implica hablar con la pareja para que esta se sienta cómoda, sin embargo menciona que esto lo hace únicamente con las parejas que ya tiene tiempo y él es quien plantea el tema:

“Esas cosas se hablan con la pareja para que ambos estemos a gusto, pero eso solo pasa con las chicas que ya llevo un rato, pues nuestros encuentros son más frecuentes y pus nos arriesgamos más seguido ¿no?, por eso pues ya la propuesta sale de mí, de usar algo que no sea el condón y pues ya si a ellas les gusta la idea pues así se hace, pero pues cuando te encuentras una chiquita en una fiesta, no puedes andar preguntándole, ¿oye con que nos cuidamos?, ahí uno debe de pensar por el bienestar propio y pus cuidarse, mejor cuidarse con un condoncito...”

Por su parte, al cuestionarle a Erika acerca de cómo tomaba la decisión de protegerse y con que método, ésta comenta que al ella haber vivido ya un embarazo, piensan más de una vez las cosas, además de que ahora no sólo piensa en el bienestar propio, sino también en su hija:

“Bueno pues después de un embarazo pues, no tan fácilmente dices ¡ay sin condón no pasa nada! Pues por eso es por lo que me voy más que nada, y pues porque dicen que caras vemos y enfermedades no

sabemos ¿no? entonces pues por la seguridad de no contagiarte de nada mas vale, hasta que no estés 100% seguro de que la persona con la que estas, es una persona sana y que si ya van a estar en una relación de pareja más formal, pues ya pueden decir bueno si no nos cuidamos de tal manera, nos podemos cuidar de tal otra, entonces mientras que eso no se de pues utilizar preservativo es lo más recomendable, lo más sano y lo más práctico, te digo yo creo que para muchas mujeres el gran problema de las píldoras es que si no te la tomaste un día, ya no te funciona el resto del mes tomarte las pastillas, más práctico el condón, más fácil y aparte por que es más fácil cargar un condón no se, si te vas de vacaciones llevarte tus preservativos, que llevarte las píldoras y a mitad de paseo en la playa te acuerdes me tengo que tomar mi píldora y salirte corriendo es más práctico llevarte un condón, yo así lo veo.”

Por otra parte el planteamiento de Fernanda se basa en que al inicio de su vida sexual la decisión era propia, mientras que en la actualidad y con una pareja estable, ella plantea que se tiene que llegar a un mutuo acuerdo.

“Pues... creo que yo... no pues sí yo, con mis primeras parejas yo era quien decidía, ellos ni se preocupaban mucho por el tema sólo que yo ya después de un rato les comentaba, no pues estoy tomando pastillas o algo así y ya, pero en realidad no se preocupaban por eso ...y ahora, he llegado a un mutuo acuerdo, con la última pareja que he tenido es mutuo acuerdo, con la pareja anterior era, si era yo la que decidía porque había cierta, ciertas ganas de él de tener una familia, entonces pues obviamente yo no quería y con mi pareja que tengo ahorita pues, los dos tomamos la decisión, los dos estamos estudiando una carrera, la licenciatura, entonces tenemos aspiraciones más grandes como para ahorita tener que casarnos y ya dejar a un lado nuestra carrera.”

De donde obtienen información acerca de la anticoncepción.

Día con día los jóvenes se enfrentan a diferentes dudas, conocimientos y experiencias sobre la anticoncepción, pero en muy pocas ocasiones se abren espacios para aclarar y apoyar sobre el tema, en muchas ocasiones se prefiere no mencionar siquiera el tema, en otras se evade, pero en muchas otras situaciones se desconoce la gran diversidad de temas, dudas y cuestiones que tienen los jóvenes al adentrarse al mundo de la anticoncepción; situación que en muchos de los casos arrastra a esta parte de la sociedad a no cumplir ciertas metas, truncar sus estudios, contagiarse de alguna enfermedad y a traer hijos que ellos no desean a su vida. Por lo que es de suma importancia conocer cuáles son los medios a través de los cuales los jóvenes obtienen la información sobre anticoncepción.

Al cuestionar a Erika, sobre el medio por el cual obtuvo información acerca de métodos anticonceptivos, esta plantea que:

“Pues por la escuela en la que estaba (ENEO) aprendí todo lo que tenía que saber y más de los métodos anticonceptivos, si aprendí ahí, muy bien... en la escuela te dicen, te ayudan para no embarazarte, para... no contagiarte de alguna enfermedad y para pachangueartela rico sin tener ningún problema ¿no?, pero bueno nosotros veíamos que consecuencia te trae utilizarlos de tal o cual manera, que consecuencia te trae no, no utilizarlos, como se pueden utilizar, cuales se pueden utilizar, en que personas se pueden utilizar cuales tipos de anticonceptivos... por eso te digo que vimos más del uso de, del uso de, tomate la pastilla, estudiamos las consecuencias que puede traer... en la persona hipertensa, en una persona con problemas de migraña tomar anticonceptivos, entonces por esto es que te digo que la información fue bastante completa...”

Por lo que podemos notar que Erika califica como buena la educación que ella recibió en su escuela, pues a ella no sólo le bastaba con saber que existían ciertos métodos y que cada uno se utiliza de cierta manera, sino que también muestra su interés por conocer ampliamente cuales son las complicaciones que cada uno de estos puede generar en las personas que hacen uso de estos.

Sobre este mismo tema, muestra interés Andrea al comentar que ella deseaba conocer las consecuencias que tendría al utilizar métodos hormonales, por lo que acudió a un médico, que como plantea ella sólo le dio una semiorientación y no aclaró totalmente sus dudas:

“Le pregunte cuales son los pros y los contras (sobre los métodos hormonales) y me dijo, a largo plazo, a unos 20 años puedes tener un poco, algunos problemas muy leves de circulación, le dije ¿pero voy a tener hijos cuando yo quiera?, me dijo sí, este, o sea como que no, me dio esa semiorientación pero no como que, o sea como que la dio así como lighth, como sí, como sí le estuvieras hablando a un niño de sexualidad así de, hay no sí, este la cigüeña viene y vuela y te deja él bebé o sea no me dijo bien, o sea que onda...”

Por otra parte Andrea, nos habla acerca del tipo de educación que ha recibido en casa, y comenta la postura que toman sus padres con referencia a este tema:

“Ah... los papás actuales yo creo que, como que ha habido una evolución ¿no?, antes era de que no, no se puede hablar de eso y malo y malo... y ahora es de no yo hablo con mis hijos y les digo, y la verdad en lo personal mi mamá si es así, de... no yo a mis hijos les digo y así, en la calle anda diciendo que así... y en la casa es, como que no es así, no es tan abierta como hace pensar a la gente a veces...”

...en realidad yo si le he dicho oye mamá tal cosa, una vez le pregunte oye ¿has tenido un orgasmo?, y se puso de colores, de mil colores y yo así de no pues perdón... risas... y era cuando yo nunca había tenido uno, ya tenía un rato de haber tenido relaciones y yo así, estaba investigando y le dije oye ¿has tenido un orgasmo? y se puso así me mil colores y me dijo no, no, no como crees, pues no.... y con mi papá, no pues él, digamos que prefiere no hablar del tema.

Por lo que podemos notar que la información que ella ha obtenido acerca de la anticoncepción no proviene precisamente de sus padres, situación por la cual plantea que le hacia falta información acerca del tema, pero que sin embargo esto no era un pretexto para justificar los pocos conocimientos que ella tenía sobre el tema, por lo que comenta:

“Me faltaba información, pero creo que no, no es una excusa es como decir aquí en la biblioteca, es que no me han enseñado nada en la carrera, pues ahí esta la biblioteca guey, antes hubiera sido así como de, no pues es que no sabía, pero ahorita las cosas están ya como que más, o sea si en realidad eres una persona conciente de lo que quieres en tu vida, te pones a investigar, o sea no es necesario que te este diciendo hay mira que no se que, porque en realidad, bueno yo me imagino que como papás debe ser algo difícil estar hablando de eso con tus hijos y pues yo creo que, pues que no es tan... que... por una barrera igual así pues, es respetable de cada papá... tampoco yo les puedo estar, hay explíquenme o sea, pueden explicar y hay papás que lo hacen, pero creo que no es necesario, creo que tu puedes obtener mucha información por otro lado”

Andrea muestra con claridad que ella consideraría como un pretexto, el decir, que no recibió educación sobre anticoncepción a través de sus padres y que por tal razón ella desconoce acerca del tema, por lo que propone que, la persona si

esta interesada y cuenta con poca información debe de investigar, pues en la actualidad ya contamos con los medios para obtener cualquier tipo de información y conocer a profundidad acerca de diferentes temas. Referente a los medios de información plantea que no siempre son los más confiables y reales a los que los jóvenes acuden para informarse, y esto si lo considera como un problema, y plantea lo siguiente:

“lo que sí creo, es que a veces, el problema es que no tenemos buenas fuentes de información ¿no?, o sea te informas con amigos, con la tele y así ¿no?, básicamente, porque a los maestros ni los pelas ¿no? y en realidad los que tienen más experiencia pues son tus papás y son los que te van a dar información que te va a veneficiar ¿no?, o sea es un, por ejemplo son las personas que pues más te quieren en la vida y no te van a decir algo que te perjudique y tus amigos, una bola de “pendejos” como tu que no saben lo que... ni lo que están hablando y pues... ese es el problema no, no que no puedas hablar con nadie si no que el tipo de cosas que puedan decir, pero... hay que tener un poquito de criterio, yo creo que no se vale decir, hay es que no me explicaron en mi casa, hay es que en mi casa son muy cerrados, porque en realidad, en realidad yo no conozco a un joven, por muy reprimido que sea que no haga lo que se le de su gana, o sea te sales de y tu casa, pues voy a la escuela y haces lo que tu quieras y vas o no vas y tu sabes si lo haces o no lo haces...”

Andrea nuevamente hace énfasis en que la responsabilidad y la decisión de hacer o no uso de algún anticonceptivo es personal y que si realmente se tiene interés por protegerse, se debe estar bien informado acerca del método que se va a usar.

Por su parte Gregori plantea que la información que él obtuvo sobre anticoncepción fue suficiente para el nivel en el que en ese momento se encontraba, pues como el explica:

“La primera vez que me... dieron información mmm... fue suficiente para el nivel de estudios que tenía entonces, estábamos en la secundaria y no necesitaba yo saber tanto, no se me hizo malo el nivel de información que me dieron, en realidad no los usaba, se puede decir que con la teoría era suficiente.”

Sin embargo él comenta que posteriormente, al comenzar su vida sexual, la información teórica que había recibido, ya no le era suficiente, pues:

“ Para aplicarlo ya... viendo retrospectivamente, si tal vez, faltaba un poco más de información, porque pues si te dicen hay pastillas, hay condones, este con las pastillas las mujeres no ovulan, con los condones ya no te contagias y no embarazas, pero no te dicen bien como ponértelo, no te dicen bien, bien como se toman las pastillas, por que se deben de tomar, por que unas mujeres si, por que otras no, todo eso, y ya lo empiezas a pensar hasta que ya... hijote... ya lo tengo que usar y ¿y ahora como le hago?”

Por lo que él considera que la información necesaria la obtuvo una vez que:

“... de verdad ya estudiaste mucho, cuando ya estudiaste mucho el tema, entonces puedes saber que, desde mi punto de vista es hasta entonces, que ya lo estudiaste y que ya lo aplicaste algunas veces, que ya viste que si tu pareja esta tomando pastillas y tu utilizas condones, que la probabilidad de que se embarace es, casi nula, de verdad que necesita ser una suerte, y, o que si tienes condones más espermicidas también es casi imposible que pase algo, necesitas leer

y aplicar, entonces ya vas viendo que en realidad si funcionan y como funcionan mejor, como funcionan menos, cual se aplica... cual se adapta mejor a ti y cual sientes que no, que pus no.”

José sin embargo, a diferencia de Gregorio considera que nunca se termina de conocer completamente el tema, pero al igual que Andrea plantea que la información puede ser tomada de muchas partes en la actualidad:

“No, pus la información sale de todos lados, sobre todo en la edad de la pubertad y adolescencia, te bombardean por todos lados con comentarios en tu casa, con platicas en la escuela, con ferias en las calles y centros de salud, y pus como uno anda en la edad, de que te quieres comer el mundo y quieres conocer todo, pues le entras a todo y por mí parte pues me metía al Internet y en las revistas, pero creo el tema es tan amplio y variado que uno nunca termina de conocerlo al 100.”

Al cuestionar a Omar acerca de la información que obtuvo sobre anticoncepción, plantea que:

“Mira la verdad yo nunca fui muy bueno en la escuela, termine la secundaria y eso a “cocolazos”, entonces seria una mentira que yo te diga que aprendí de esto en la escuela, la verdad es que nunca aprendí sobre el tema, si, en la familia se hacen comentarios, o con los cuates llegas a conocer un condón, pero en realidad yo nunca medí las consecuencias y pues, será por eso que ahora tengo una nena ¿no?, mira la verdad yo si era de la idea de que si sale embarazada pues, es su bronca, es su culpa porque no se cuida con nada, pero si tu me preguntabas a mí con que se puede cuidar, pus no sabia que contestar. Y pues ahora ya con mi nena y ya viviendo con mi pareja, pues como la situación esta difícil ya tuve que buscar

información y pus fui al centro de salud, y allí me comentaron algunas enfermeras de algunos métodos y hasta me regalaron condones, que son los que uso con mi vieja, o con quien se deje...”

Omar habla claramente de la casi nula información que obtuvo a través de la escuela y en casa, y plantea que la situación de embarazo que vivió con su pareja, es el hecho que lo motivo a buscar información sobre anticoncepción.

Por otra parte Ángel menciona un caso diferente al de los demás participantes, pues este menciona que, fue su familia, en especial su papá, de quien obtuvo información sobre sexualidad y anticoncepción, y otros de los medios que ha utilizado para informarse son los libros y revistas, pues según él, estos le muestran la realidad acerca del tema:

“Ay caray... pues yo me informé con mis padres, ellos fueron los primeros que me hablaron del tema del sexo, y mi papá principalmente es quien platica conmigo y que me da libros acerca de sexualidad para conocer sobre el tema, la información que sueltan en la escuela es como, como, como más teórica y no ilustra tanto la realidad, pero a través de las revistas o en los libros es como yo he aprendido a disfrutar de mi sexualidad, porque no nada mas es un rato de placer, también se trata de cuidarse, protegerse y ser responsable de lo que cada quien hace, y pus a través de historias reales y testimonios en lo que leo es como yo más me he informado.”

Fernanda referente a su experiencia, comenta que ella en la primaria fue informada del tema pero sólo de una forma poco clara, y que en la secundaria la información recibida fue muy práctica y de gran utilidad para ella, pero que la mayor información la ha obtenido en su carrera (enfermería), pues esta va muy ligada con temas de salud, en los cuales entran los métodos anticonceptivos.

“Ay, pues yo creo que en la primaria y en la secundaria se quedo como... y más en la primaria se quedo como abstracto todo, o sea nada claro, y en la secundaria una maestra nos hizo el grandísimo favor de orientarnos sobre muchísimas cosas... El decirnos que es lo que estaba pasando y como lo íbamos a vivir, pues si fue bastante importante, pues ella nos explico sobre los cambios en nuestro cuerpo, que era eso de los cambios hormonales y de que manera nos afectaba y lo mejor de todo es que nos daba ejemplos de la vida real con los cuales en su momento nos identificamos y pues también nos hablo claro en lo que respecta a las relaciones sexuales no anduvo con sus mensadas de la flor y la abejita, ella nos hablo de las consecuencias que realmente podíamos tener por andar experimentando sin protegernos y con ella fue con quien practicamos poner un condón en un pepino o en un plátano, se podría decir que fue mi primer acercamiento real con los métodos anticonceptivos. En la preparatoria pues había la posibilidad de llegar a ese currículum y estar con alguien que te dijera y que supiera las cosas ¿no?, que te orientara más, y estuvo bastante, bastante bien, pues la información era clara y era información sin supuestos como en ocasiones te la dan los amigos o algún conocido ¿no? era información real, y ahorita en la universidad que te puedo decir, me tienen que orientar de todo eso ¿no?, pues mi carrera va muy ligada a ese tipo de cosas.”

Por otra parte comenta que no sólo la escuela le ha orientado acerca del tema, sino que ella ha buscado en medios diferentes y plantea que ha obtenido información relevante a través de estos:

“Ay bueno las revistas son buenísimas, porque yo creo que el hecho de que, cuando iba a la secundaria y cuando iba en la prepa, pues compraba una revista, compraba revistas de esas de chavitas... y pues te orientan como bastante bien en algunas cosas y aparte...”

pues a mí me llamaba muchísimo la atención porque estaba descubriendo otras cosas, entonces era leer folletos y buscar en otras cosas como los libros si hablaban de eso, a lo mejor no leía todo el libro pero el capítulo que hablaba de sexualidad sí, o en la tele si pasaba algún programa pues lo veía porque me llamaba la atención, era lo nuevo y a parte era pues saber más que es lo que estaba pasando ¿no?, que es lo que iba a pasar con la llegada de estos cambios en mi vida.”

Finalmente lo que se puede decir acerca de esta categoría es que los participantes en general, no muestran diferencias en los medios a través de los cuales han obtenido información, a excepción de que las mujeres plantean que los temas de sexualidad y anticoncepción son evitados por los padres y en el caso de los varones, estos comentan que sus padres sí hablan acerca del tema, aunque a grandes rasgos y en el caso de uno de los chicos, este plantea que su padre es quien lo ha orientado sobre el tema y que él ha sido quien le proporciona diferentes materiales para apoyarlo en el tema.

Situaciones que los llevan a buscar información sobre anticoncepción.

Este apartado muestra diferentes matices de las situaciones a las que se enfrentaron los participantes al buscar información acerca de anticonceptivos, como el caso de Erika, que debido a diferentes complicaciones que tuvo con los anticonceptivos se vio obligada a documentarse sobre el tema:

“De hecho solamente en una ocasión durante dos meses use inyección, pero precisamente por que me desencadenaron crisis de migraña, pues fue que me empecé a informar más y supe que era por eso.”

Ella comenta que debió documentarse más porque debido a que en la escuela la información acerca del tema es muy básica:

“Por que básicamente en la escuela te dicen, te ayudan para no embarazarte, para... no contagiarte de alguna enfermedad y para pachangueartela rico sin tener ningún problema...”

Sin embargo, comenta que a pesar de que ella obtuvo información de diferentes fuentes, e incluso de algunos expertos, aprendes a hacer uso de cada anticonceptivo con la práctica:

“No, no, no es lo mismo... te pueden explicar hasta con el... clásico un pepino, un plátano y te dicen ponlo, obviamente no, no es lo mismo, es muy distinto, por que aparte yo siento que a la hora de tener relaciones pues se te... se te junta el nervio, la emoción y el acordarte de todos los pasos que te dijeron que tenías que seguir es complicado, y aparte no los sigue, llegas al momento y dices, olvídalo ya ¿no? entonces llegas a, llegas a eso, pero si la primera vez fue muy, muy complicado digo lo veías y creo que echamos a perder, que te digo 3 condones, por que no dábamos con como lo desenredo, hacia que lado entonces le hace es para acá, y luego chin no, era para el otro lado, entonces no ya lo contaminaste y va para afuera pero bueno ya, agarras experiencia, con tantas clases que te dan.”

Por otra parte comenta que lo bueno que rescato de la información obtenida y que no le daban en la escuela a nivel básico es que no solo se le informo acerca de cómo hacer uso de los anticonceptivos si no también se informo sobre las consecuencias:

“...bueno nosotros veíamos que consecuencia te trae utilizarlos de tal o cual manera, que consecuencia te trae no, no utilizarlos, como se

pueden utilizar, cuales se pueden utilizar, en que personas se pueden utilizar cuales tipos de anticonceptivos... por eso te digo que vimos más del uso de, del uso de, tomate la pastilla, estudiamos las consecuencias que puede traer... en la persona hipertensa, en una persona con problemas de migraña tomar anticonceptivos, entonces por esto es que te digo que más.”

Por su parte Elizabeth se vio en la necesidad de informarse por temor a estar embarazada, posterior a su primer relación sexual y no haber usado ningún tipo de protección:

“Pues mira, en la prepa, ya sabes ¿no?, andas con el novio, y toda la cosa y un día en cualquier peda, pues que ya estas en el cuarto con él y tú ni te acuerdas como, pero estas ahí ¿no?, y luego pues que los besitos, y que esto y que aquello, y bolas quien sabe como pero ya perdiste con cualquier “guy” ¿no?, bueno pero eso no es lo peor... bueno, pero cuando realmente piensas en la broncota, es al otro día, cuando estas en tú casa, con tus papás y sientes que tienes una etiqueta en la frente de “papá lo hice”, no, y es lo más horrible, luego de eso ya piensas en que chin y si me embarazo, por que yo no pensaba en las enfermedades en ese momento, no es lo más horrible...”

Sin embargo al ir a informarse sobre el tema, con un médico no encontró la respuesta que buscaba y quedó aun más confundida:

“Pues el doc en vez de decirte si niña, mira esta bien que preguntes por estas cosas, no sale con su mensada de que cuantos años tenía, que era muy chavita para estar preguntando por esas cosas y total que medio un sermón de todo, menos de lo que le pregunte, entons

como que te decepcionas y dices ¿Qué onda? Y ahora para donde corro, si ese tipo que sabe del tema no me explica y me sermonea ¿a quien le pregunto?"

Por lo que para resolver sus dudas tuvo que acudir con una orientadora de su escuela la cual le inspiro confianza, ya que como ella lo menciona, se sintió cómoda:

"No pues, yo me sentí bien a gusto de preguntarle porque ella ni me vio raro, ni me hizo caras, ni nada ¿no?, al contrario cuando terminamos de hablar, hasta me dio las gracias, por haber tenido la confianza de preguntarle a ella ¿no?"

La explicación de su orientadora fue clara y su plática accesible por lo que resolvió sus dudas:

"A pues le conté ¿no?, toda ñoña que había tenido relaciones con un tipo ¿no?, y que no se había cuidado, pero que me había pedido que preguntara que onda ¿no?, que para otra vez como se podía cuidar de embarazarse ¿no?, y bien buen plan la profa que me dice no pues mira, y que saca cosas de su cajón hay diferentes cosas con las que te puedes cuidar y me las enseñó no eran unos condones unas pastillas y un DIU, que por cierto yo no los conocía ni en fotito, pero bueno no, que me pregunta que si conocía alguno o tenía preferencia por conocer como se usaba alguno y pues lo primero que se me ocurrió y para no verme tan mensa que le digo el condón, pero la verdad solo lo conocía de habladas o inflado como globo, pero nunca lo había agarrado o algo por el estilo ¿no?... entonces la profa ya ¿no? lo primero que me pidió fue que leyera las instrucciones y ya luego que me pide que lo destapara y, y que se lo pusiera a un muestrario que tenía en la mesa, y no pues yo toda colorada dije como cree y ella me dijo pues quieres aprender o no para explicarte,

y yo pues mas colorada que le digo es que no se como, que le pido que lo hiciera ella primero y ya le dije que después yo ¿no?... No pues, ese fue mi primer encuentro cercano con un condón, pues yo no lo había tocado antes, no que yo me acuerde, pero bueno, ese día ya salí bien chicha ¿no?, que yo ya sabia usarlo y todo...”

Por su parte los hombres, comentan que recurren más a la lectura ya sea en libros o revistas, o a través de Internet como en el caso de Ángel:

“Si como que la verdad me da pena... ir a preguntar al doctor o con algún maestro, por eso mejor que me clavo en los libros o en las revistas, fíjate que de ahí puedes sacar mucha información, pero bueno, todo depende de donde la busques porque en el Internet por ejemplo te encuentras cada chiste o mentira que no... mejor me quedo con lo que ya sabía”

José por otra parte no buscó información y dejó que su novia fuera al centro de salud y se informara:

“Fue la mamá de mi nena, por que a mí la mera verdad, me daba pena, y pus ella como que prefería ir y preguntar que tener otro bebé, porque la verdad si nos las vimos bien difícil, entonces ella fue y hasta le regalaron los condones y le explicaron todo como usarlos y eso... y pus cuando llego pus me explicó y pus yo creo que hasta la facha los hemos usado bien porque ya no hemos tenido otros bebé... también me dijo que le explicaron de otros métodos pero ahorita así estamos bien.”

De igual manera Omar se informó en el centro de salud:

“Y pues ahora ya con mi nena y ya viviendo con mi pareja, pues como la situación esta difícil ya tuve que buscar información y pus fui al centro de salud, y allí me comentaron algunas enfermeras de algunos métodos y hasta me regalaron condones, que son los que uso con mi vieja, o con quien se deje...”

Las razones son variadas dependiendo de la situación que han vivido los participantes con los métodos anticonceptivos, para las mujeres es importante obtener información para no embarazarse o no tener más familia, mientras que para los varones su principal preocupación sigue siendo el no contraer alguna enfermedad de transmisión sexual o buscan esta porque sus parejas se lo piden.

Cambios notados al hacer uso de algún anticonceptivo.

En esta categoría se muestran algunos de los cambios tanto físicos como emocionales que presentan los participantes, una vez que hacen uso de anticonceptivos.

Fernanda comenta que debido al uso de anticonceptivos ha notado que se llena de barros:

“Una intoxicación de hormonas sí, porque demasiados granitos ¿no?, he tenido demasiados granitos, con las pastillas anticonceptivas y con las de emergencia, me causan intoxicación y me lleno de barros, una intoxicación hormonal...”

Erika por su parte comenta que ha presentado diferentes complicaciones por ejemplo al usar el DIU:

“Cólicos muy intensos, sangrados muy abundantes y molestias... a la hora de tener relaciones era un dolor constante y dije no, no es normal y fui a que me hicieran un ultrasonido y apareció que estaba incrustado y esos era lo que me estaba causando problemas.”

Otra de las complicaciones que tiene Erika con los anticonceptivos es como ella comenta, que no puede hacer uso de los hormonales ya que:

“yo no puedo tomar anticonceptivos ni orales, ni inyectados por que sufro de migraña y me des... me desencadenan crisis de migraña.”

Erika por otra parte, comenta que esta situación no solo le afecto a nivel físico pues plantea que sintió miedo:

“Pues mira en el momento que yo tengo las molestias a mí me da miedo y pues eso no es nada agradable, miedo por mi, por mi salud y por que no sabia a que se debían mis molestias, por otra parte ya que supe a que se debían estas pues no te queda más que actuar, antes de que cause más daño o de que me lastime más ¿no?”

Por su parte los varones comentan que sus cambios se sienten directamente en la relación sexual ya que como lo plantea Gregori, a él no le gusta usar condón ya que la sensación es diferente:

“Porque digan lo que digan, no se siente igual, no se siente igual, digo yo promociono eso, promociono que utilicen condones, que... para evitar enfermedades de transmisión sexual y pus entonces le ando diciendo a varios cuates, a muchas personas que los utilicen, que si se los pongan... la primer cosa que me dicen es, no se siente igual y pus yo les tengo que decir, no si se siente igual es lo mismo, nada más es un ah... es una ideología que tenemos todos los mexicanos,

pero no, no es cierto, ya cuando los utilizas te das cuenta de que por nada del mundo se siente igual, por eso no me gusta.”

El principal planteamiento es que las sensaciones cambian cuando usa condón y este es el cambio que experimenta. Por otra parte José habla de su experiencia cuando práctico con su pareja el coitus interruptus o retiro pues menciona que:

“...sí, la verdad no le podía pedir a mí jefe para los condones, yo creo que me hubiera mandado al diablo, entonces platique con mí chava y llegamos al acuerdo de que iba a terminar fuera de ella no, ¿cómo se llama eso?... ¿cómo?... coito interrumpido, si así, pero la verdad era como frustrante, se siente bien feo, es como si no terminaras de comerte toda tu comida, o como si te faltara lo mejor, el postre, no ese es bien feo y además nunca tienes la seguridad de si ya salió algo antes o no, por eso mejor con condones, con esos no sufro como con el otro método...”

José plantea una especie de frustración al practicar este método, por lo que plantea que mejor dejo de practicarlo.

Los cambios experimentados por los participantes son diferentes y dependen de la experiencia de cada uno y del método que estos utilizaron, sin embargo una diferencia notable es que los varones dejaron de utilizarlo cuando ya no les gusto el método que empleaban y por su parte las mujeres lo dejaron de utilizar únicamente cuando tuvieron alguna complicación en su salud.

Complicaciones causadas por la falta de uso o por el mal uso de algún método anticonceptivo.

Las complicaciones que los participantes plantearon son diversas y van desde falta de información acerca del tema hasta lo que ellos plantean como la frustración de sus proyectos de vida.

Por ejemplo al compartir su experiencia Gregori menciona que la primera vez que utilizo un condón fue complicado:

“...estaba yo muy chavo y nunca me había puesto uno, entonces pues inclusive se... se... como que perdí algo de erección al momento de pen... de ponérmelo y este... pero la chava con la que estaba me dijo no, no hay bronca tu tranquilo ahorita se arregla esto y ya de pronto todo se volvió a arreglar, pero si es, el nerviosismo de... y si me lo puse mal, y si después se me rompe y si esto, y si aquello y como que de pronto te desconectas de, ese buen nivel de excitación que tenias y pierdes un poco de erección, bueno eso me paso a mí, ya después ya no hay tanta bronca con eso.”

Por otra parte comenta que en alguna ocasión no tomo precauciones y no utilizo ningún anticonceptivo por lo que comenta:

“No pues yo me sentí re bien, pero la bronca vino después, porque... que no le baja, que se le retraso 2, 3 días que si... esto que si aquello, puta es horrible, es horrible de verdad, porque... no, se te cierra el mundo, sientes que todo se te va a acabar, pero cuando vimos que no pasó nada, dices a que bueno, ya todo esta bien.”

Las complicaciones que ha tenido Gregori con los anticonceptivos han sido tanto físicos como emocionales, sin embargo con el tiempo y con las diferentes

experiencias que ha tenido, estas ya no se han repetido, pues ahora toma sus precauciones y utiliza algún método.

Por su parte Erika menciona que la complicación más grande que ha tenido por no hacer uso de algún anticonceptivo es tener una hija:

“Pues es algo que, digo ya pasados los años lo vez como que, si fue difícil, pero es una experiencia muy bonita, digo yo estoy muy contenta de ser mamá, y pues sí en un principio fue pesado, desde el punto de... tener que decirle a mis papás, por que ya en el momento que él te dice tengo prioridades, no me voy a preocupar por... que si quieres un hijo o no, ya desde ahí dices bueno, ¿Cómo les voy a decir yo a mis papás?, como les voy a explicar que estoy embarazada, y no nada más estoy embarazada, sino estoy sola, porque mi pareja no se quiso hacer cargo, entonces fue difícil un poco pesado, por que y estaba estudiando, estudiaba y trabajaba, entonces con panza a los 8 meses te diré que ya, les daba miedo a mis pacientes y a mis compañeros de la escuela que me fuera decían, va a parir a mitad de camino, pero fue muy bonito, no me arrepiento de haber tomado la decisión de seguir adelante con el embarazo, de lo que me arrepiento, tal vez en muchas ocasiones, es de no haberme esperado para poderle haber dado algo, todavía mejor a mi hija, pero de haberla tenido, no, no me arrepiento de haber seguido con mi embarazo y de haber agarrado el valor, no se de donde para venir y decirle a mis papás, estoy embarazada.”

El planteamiento de Erika muestra que no sólo fue el hecho de tener a su hija, sino que también el enfrentar a sus padres y a la sociedad que en muchas ocasiones juzga este tipo de actos.

Andrea tuvo una complicación con el método que estaba utilizando ya que el DIU se le salió:

“Pues se me salió... risas... a la mitad de mi regla se me salió, bueno se me salieron unas tripitas y así cuando me pase el papel dije, hay que raro me dolió y entonces, luego pues pase mis dedos y dije ahh... sentí algo duro y dije chin y me dio miedo y saque el espejo y todo, y dije no capaz que lo jalo y se viene la matriz o algo así... risas... y no nada mas me lo jale y así nada mas se sintió como atorado al salir y no nada mas se sentía como por que tiene así como, como si tuviera ramificaciones entonces bueno no se, como ganchitos así, entonces no tan rápido sale, entonces va saliendo poco a poco y tu ah... y ya cuando salio dije chin pues ya ni modo.”

Sin embargo comenta que posterior a esto, siguió teniendo relaciones sexuales con su pareja y no utilizó ningún otro método y que no fue al ginecólogo para que le pusiera otro DIU, por lo que surgieron más complicaciones:

“Entonces yo seguía en lo mío con mi novio, ya sabes... entonces este... hay que feo... pues me empecé a sentir muy mal, bueno no se si tenia mal mis cuentas o como estuvo, pero yo cuando me lo iba ya a poner, me empecé a sentir así como que, empezaron a dar mareos, me empecé a sentir mal y dije chicles, ya valió madres, pero pasaron muchas cosas en ese momento, me metí a trabajar, y este por ejemplo ese día yo fui a comer con mis jefes a un restaurante de mariscos y olía un bien a pimienta y así, y a mí me empezó a dar un buen de asco, y no me acabe ni lo que pedí, o sea me sentí a sí bien mal, y así pasaron muchas cosas, ya así de repente me sentía así como que, sientes bien raro, dices chicles que esta pasando, pues me sentí muy mal y dije chin, y la verdad pues me puse así bien

nerviosa y dije no pues que va a pasar, y ya sabes, que aquí y allá, y dije no, esto no puede estar pasando y dije ya, y fui ah... pero fue así muy rápido, fue antes de lo que yo había planeado, ya no se bien ni cuantas semanas habían pasado, yo dije no, todavía tengo hasta tales días para ponérmelo, y que todo salga normal, pero yo me empecé a sentir muy rara y no se que y dije chin, ya valió madres. A pero para esto, él y yo si usamos condón, pero este se rompió, se rompió el condón maldito, desgraciado, infeliz, por que si estábamos usando condón y se rompió... entonces ya estaba yo bien preocupada y ya sabes no, bueno y me fui a hacer un estudio y salio positivo, y ya dije puta madre, ya estaba toda preocupada ¿no?, así de esas veces que no sabes ni que onda con tu vida y así este... pues ya no sabia que hacer, la verdad yo dije no, pues no lo voy a tener.”

Andrea cuando tomo la decisión pensó en diferentes situaciones, como:

“Ahora pues o sea yo siempre, pues en el fondo yo si lo quería tener, pero en el fondo no, o sea estaba entre que si y entre que no, pero dije, no es el momento ideal y ya sabes todo lo que uno piensa, porque no me quiero ir a vivir a su casa, este no quiero que sigamos siendo novios no total, no tenemos el dinero, ni la posibilidad económica de irnos a vivir juntos por ejemplo y dije no, este espero que Dios o la vida no me, me voy a aventar a sí un volado y dije pues espero que no me, no me lo cobre después y no me deje tenerlo cuando si lo quiera tener, pero pus yo no quiero, o sea si quería, pero no, no era el momento, o sea si hubiera sido ponle tu que ya hubiera salido de la carrera pues es totalmente diferente, o si él ya tuviera otras posibilidades en su trabajo o algo pues es diferente pero pues así como que no, y dije no, pero en el fondo pues si lo quería pero dije bueno ya lo hice”

Andrea tomo la decisión basándose en diferentes cosas como la relación con su pareja, en las metas que ella tenía en su vida y en el trabajo que tenía su novio, por lo que al decidir abortar piensa que no es el mejor momento y espera que Dios o la vida no la castiguen.

Por su parte Fernanda tomo la decisión de abortar, pero en esos momentos toma la situación con tranquilidad, sin embargo al igual que Andrea siente culpa:

“Hay, pues estaba totalmente decidida a hacerlo, pero después cuando lo hice, bueno yo creo que antes de hacerlo, ya sentía como un poco de culpa, porque empecé a darme cuenta de que había hecho muchas cosas que no estaban bien ¿no?, es como recapitular tu vida y darte cuenta de que no, o sea, no tuvo porque haber pasado, era algo muy absurdo, y pues de un encuentro, obviamente era de un encuentro, pero de un encuentro ocasional tampoco era muy esperado, a lo mejor hubiera pasado con mi pareja estable, hubiera sido como... una mayor aceptación, pero... pero el hecho de que fuera con una pareja ocasional pues fue bastante fuerte.”

Incluso llego a deprimirse una vez ya realizado el aborto:

“Si... y aparte, nunca he sido como bastante espiritual ni religiosa, pero pues como que llegue a un punto en el que, si, si me dio remordimiento total... con él ser divino ¿no?, y pues si me sentía mal y aparte eran muchas cosas que pasaba en mi vida, entonces si me sentí bastante mal, pienso que llegue en un punto a estar deprimida, bastante deprimida, sin comer, sin querer bañarme ni salir de casa, no quería hacer nada y me acordaba y lloraba, lloré mucho, fue feo ese aspecto.”

Fernanda plantea que para ella el arrepentirse no cambiaba las cosas y la situación por la que estaba pasando:

“Primero fue, no lo vuelvo a hacer en mi vida, fue como bastante duro, porque la verdad es que... lo que sentí fue muy, muy feo y los dolores son horriblos, yo había sentido cólicos, pero no cólicos tan fuertes, créeme yo decía que nunca lo volvería a hacer, no sabía que hacer porque, me acostaba, me paraba y yo me sentía muy mal y ahí vino como un recuento de todo lo que he hecho y como que arrepentirme de muchas cosas, pero pues el hecho de arrepentirme pues, ya no cambia nada ¿no?... yo creo que más que estar contenta, estaba triste por el hecho de estar abortando.”

Como se puede observar, las complicaciones que cada uno de los participantes tuvo con los métodos anticonceptivos fue variada dependiendo de las circunstancias y las decisiones que tomo cada uno de estos en su momento.

Los resultados obtenidos muestran diferencias y similitudes entre los géneros al hacer uso de métodos anticonceptivos, estos dependen de las diferentes experiencias y situaciones en las que se han desarrollado los participantes.

DISCUSIÓN.

La construcción de la identidad sexual y de género se ve influida por muchos factores, como edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, escuela y diferencias biológicas (Ferrer, 1994 citado en Tarazona 2005); Por lo que la interiorización de los roles de género crean conflictos y diferencias en los jóvenes, por un lado a los hombres se les impulsa a definir su identidad en función al éxito sexual mientras que las mujeres deben conciliar verse atractivas y, a la vez, reprimirse sexualmente, también, mientras los chicos se interesan en chicas en un sentido sexual, las chicas están más interesadas en chicos de un modo romántico, este planteamiento se ve claramente reflejado en las narraciones de los participantes, pues por su parte las mujeres plantean que su sexualidad se ha visto perseguida por un sin número de situaciones como prejuicios y limitaciones, ya sea por parte de la sociedad que las juzga y critica o por tener varios amigos, novios y por estar embarazada sin estar casada, o por parte de su familia al limitarlas y prohibirles en ocasiones ejercer su sexualidad, mientras que en el caso de los varones, el que estos tengan diferentes parejas o que su novia este embarazada es un acto apoyado por la sociedad únicamente por el hecho de “ser hombres” y en su caso no son criticados por ejercer su sexualidad libremente; hecho que nos muestra cómo la situación de género sigue marcando diferencias en nuestra sociedad y en las costumbres que ésta ha inculcado generación tras generación sobre el tema de la sexualidad.

Por lo que se puede decir que al igual que Quintana y Vásquez (1998), en la presente investigación se considera que el género, así como la sexualidad, no son una propiedad de los cuerpos ni algo existente desde el origen de los seres humanos, sino que son un conjunto de efectos producidos sobre los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales. De esta manera, se puede entender a la sexualidad como una construcción social que, lejos de incluir únicamente el ámbito de la vivencia individual, se recrea en el espacio simbólico, social y cultural.

Por lo que, el abordaje de la presente investigación, desde la perspectiva de género, permitió comprender los comportamientos ligados a la sexualidad y sus consecuencias sobre la salud, tal como lo menciona Checa (2003), cuando plantea que las diferencias entre los géneros no sólo se basa, en lo biológico, sino que son también una construcción histórico-cultural que se constituye en una realidad tanto objetiva como subjetiva que las personas elaboran y reelaboran constantemente sobre la base de sus experiencias y de los significados que provienen del lenguaje, la cultura y las relaciones sociales de las que forman parte, por ejemplo los participantes plantearon que los conocimientos que ellos tenían acerca del tema de anticoncepción, fue cambiando en base a sus experiencias y nuevos conocimientos. Las mujeres cuando iniciaban su vida sexual se inclinaban por el aspecto sentimental con su pareja, es decir, la preocupación mayor era que su pareja se sintiera cómoda y que disfrutara de su relación, dejando en segundo plano las consecuencias que les trajera el no usar algún método anticonceptivo, situación que cambió en las participantes, una vez que rompieron con sus parejas o que tuvieron un hijo, pues en estos casos pasa a primer término el preocuparse por su hijo y por su salud. Mientras que por su parte lo varones muestran en sus diálogos una preocupación personal, más que por su pareja, situación que no cambia mucho después de varias experiencias en sus vidas, sin embargo lo que sí es notable es que estos son aun más precavidos después de tener diferentes parejas sexuales, pues son más cuidadosos con su método y asumen directamente la responsabilidad de protegerse al usar condón, cuando estos tienen parejas ocasionales, mientras que si sus parejas son estables y ya tienen confianza en ellas dialogan con estas para utilizar el método anticonceptivo que más les convenga a ambos.

Barranco (1998) hace un planteamiento acerca de que la confianza se convierte en un factor significativo a la hora de decidir la utilización del preservativo, pues según la autora, en ocasiones se usa el preservativo en las primeras etapas de una relación sexual, para después cambiar a la píldora como medio de evitar el embarazo, olvidándose entonces de las funciones profilácticas

del primero, menciona que esta transición de los preservativos a la píldora, en una nueva relación con un compañero fijo, está cargada de significado simbólico, y puede emplearse para dar a entender la seriedad de la misma, como una forma de demostrar al compañero que él es alguien especial, de igual manera nuestros participantes hacen mención de este acto, pues plantean que después de cierto tiempo de relación y de conocer a fondo los planes y aspiraciones de su pareja, así como de valorar los intereses de ambos, y considerando que tienen una visión en común, es que deciden ya no hacer uso del preservativo dándole un voto de mayor confianza a su pareja, al sentirse seguros en que esta no tiene ninguna enfermedad que se pueda contagiar por transmisión sexual o que contraiga alguna con otra persona, tal como lo plantea Weeks (1998), al mencionar que, el saber que pueden encontrarse eróticamente con la tranquilidad de un método confiable y seguro permite relaciones más placenteras y satisfactorias, sintiendo que hay un cuidado mutuo.

Según Barranco (1998), los chicos y las chicas que aceptan su sexualidad y tienen alta su autoestima están más predispuestos a adoptar medidas autoprotectoras frente a las infecciones, los embarazos no buscados y todas aquellas actividades que afectan la integridad personal, situación que en la presente investigación se vio claramente reflejada en los hombres, quienes en todo momento hacen mención sobre lo mucho que aprecian su integridad y cómo se valoran, y tal como lo menciona Barranco, estos han adoptado medidas a través de los métodos anticonceptivos para prevenir principalmente infecciones y enfermedades de transmisión sexual, en este caso, mientras que por su parte las mujeres al interesarse más en el bienestar de su pareja y no en el propio, tienden a no tomar medidas para cuidar su integridad al exponerse a enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, situación que las conduce a recurrir a otros métodos como lo mencionan Faúndes y Barzelatto (2005), quienes plantean que otra forma de controlar la fecundidad, sin pensarlo como un método anticonceptivo, sino como recurso para interrumpir embarazos que no se desean llevar a término es el caso del aborto, del cual dos de las participantes hacen

mención y comentan que lo han practicado debido a que por un mal uso de su método anticonceptivo éstas se embarazaron y, como decisión optaron por abortar debido a que un bebé no se encontraba en sus planes de vida en ese momento, pues tal como lo plantea Meredith (1987), los embarazos en los padres jóvenes traen consigo diversas dificultades y principalmente un cambio de planes en la vida de estos pues muchas de las expectativas que tenían se ven frustradas por las atenciones y cuidados que requiere el bebé. Otra de las alternativas de las que han hecho uso los participantes y que actualmente entre los jóvenes se encuentra muy de moda como lo menciona Pérez y Pérez (2005), y que no es considerada propiamente como un método anticonceptivo es la pastilla de emergencia o píldora postcoital, de la cual hacen uso sin saber cuáles son sus contraindicaciones y compilaciones en caso de hacer mal uso de éstas, aunque el uso es exclusivo para las mujeres, en este caso los participantes varones comentan que ellos también son parte de esto pues en ocasiones ellos son quienes compran las pastillas y después de todo ellos toman la decisión de usarlas con su pareja, pues como ellos mencionan es responsabilidad de ambos.

Por otra parte Mesa, Barella y Cobeña, (2004), plantean que hoy día, son pocos los adolescentes que se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente, contrario a lo que encontramos en el presente estudio, pues los participantes comentan que es de gran interés conocer acerca de la anticoncepción y de lo que repercute no hacer uso de esta, pues cuando comienzan su vida sexual consideran que no cuentan con la suficiente información de los riesgos que corren al ejercer su sexualidad.

Por lo que es de gran relevancia considerar los diferentes factores que influyen en el mal uso o en la falta de uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes como es contar con escasa información sobre contracepción y embarazo, como consecuencia de la propia tendencia del adolescente a distorsionar la

información y a tener creencias poco fundamentadas Nelda, Monroy y Velasco, (1989), pues como lo mencionan los participantes, son sus amigos, después de cuestionarles acerca de las personas a quienes recurrían al tener dudas acerca de anticoncepción. El planteamiento de estos fue, en primera instancia, acudir con algún amigo que pudiera orientarlos sobre el tema, sin embargo, a decir de los participantes, en todos los casos los amigos no tenían la respuesta o el conocimiento correcto sobre los métodos anticonceptivos, por lo que al seguir el consejo del amigo el resultado no era el deseado y esto los llevó a cometer errores en el manejo de anticonceptivos o a recurrir a otras fuentes de información, como fue buscarla a través de libros, revistas, Internet o acudir con algún especialista. Respecto a lo anterior, Barranco (1998) plantea que los y las jóvenes muchas veces se sienten incómodos si la educación sexual sólo se centra en problemas, no les gusta ser cuestionados y rechazan las lecturas y las advertencias que provienen de los adultos, porque perciben que bajo las mismas subyace una falta de confianza en sus capacidades y en sus posibilidades, contrario a esto en la presente investigación se encontró que los jóvenes recurren a textos, ya sea de libros o revistas, impulsados por su curiosidad y por el consejo de algún adulto que trata de orientarlo acerca de los métodos anticonceptivos, al mismo tiempo los participantes comentan que, al conocer los problemas que se generan por no hacer uso de algún método anticonceptivo, es que ellos se interesan más por el tema, y tratan de buscar información que los oriente a prevenir enfermedades o embarazos al ejercer su sexualidad y que de las personas de quienes han obtenido la información más confiable han sido sus padres, lo que comienza a crear un ambiente de confianza entre los jóvenes y sus padres. Al respecto Hiriart (1999) nos dice que existen al menos dos formas de abordar la educación de la sexualidad, una que utilizamos en la vida cotidiana, a veces sin darnos cuenta, la educación informal, la cual podría ser la orientación que recibimos en casa, o con los amigos; y otra más sistematizada y estructurada, con objetivos específicos, que se lleva a cabo en un contexto más preciso, el escolar, la educación formal, de la cual en muchas ocasiones los padres se confían y consideran que de la escuela obtendrán toda la información que sus hijos necesitaran para

desenvolverse en el medio de la sexualidad, situación que según los relatos de los participantes es errónea ya que en la escuela la información que proporcionan es muy básica y en ocasiones poco clara, motivo por el cual recurren a diferentes fuentes.

Otra de las dificultades con las que se encontraron los participantes a lo largo de su experiencia con los métodos anticonceptivos fue la falta de comunicación con sus parejas lo cual se debe a que como lo menciona Szasz (1998), en la mayoría de los casos cuando los jóvenes comienzan su vida sexual no cuentan con las suficientes habilidades sociales para conseguir información y anticonceptivos, o para hablar sobre el tema con la pareja, situación que en el caso de las mujeres fue más comentado, pues mencionan en diferentes ocasiones que no saben como hablar del tema, y que tal vez esto se deba a que en sus hogares el uso de métodos anticonceptivos no era muy tratado por sus padres o familiares, mientras que otras afirman que el planteárselo a sus parejas, éstas pensarían que ellas ya tenían bastante experiencia en el tema, y se sentirían juzgadas.

CONCLUSIÓN.

La presente investigación abordo diferentes aspectos de las experiencias y significados del uso de métodos anticonceptivos desde un enfoque de género, situación que permitió conocer diferencias y similitudes entre hombres y mujeres, así como diferencias entre los mismos géneros, de igual manera la técnica utilizada para obtener las diferentes narraciones de los participantes permitió establecer una relación empática entre el entrevistador y los participantes, y con ello obtener la información de forma clara y directa.

Las diferencias entre los géneros encontradas son: que los hombres cuando hacen uso de métodos anticonceptivos, lo hacen con la finalidad de protegerse, dado que su principal preocupación son ellos mismos, ya sea pensando en su salud, en sus planes o en no comprometerse con alguna de sus parejas sexuales; mientras que las mujeres hacen uso de la anticoncepción con la finalidad de no quedar embarazadas, de que su familia no se den cuenta de que tienen una vida sexual activa, por temor a ser juzgadas por la sociedad, o por complacer a su pareja.

Otra de las diferencias, es que los hombres en general usan como anticonceptivo el condón, mientras que las mujeres usan más de dos métodos diferentes, esto debido a que en ocasiones han tenido complicaciones con el primer método que utilizaron, o porque simplemente no se sentían seguras con este, mientras que los hombres sí se quejan de que las sensaciones cambian con el uso del condón, pero ninguno menciona que lo haya cambiado por algún tipo de complicación con este, por otra parte, los varones plantean que si no usan otro método es porque para ellos no hay gran variedad.

Los significados que para los participantes tienen los métodos anticonceptivos van cambiando desde el momento que tienen un primer contacto directo con el tema, ya sea a través de pláticas, por los medios de comunicación o porque tuvieron su primer contacto sexual, pero su idea e información fue

cambiando a través de sus diferentes experiencias, y a decir de los participantes, estos cambios han sido positivos para eventos futuros.

En las experiencias que cada uno de los participantes narró, está otra de las grandes diferencias, pero no sólo entre hombres y mujeres, sino que también entre los participantes del mismo género, pues cada una de las experiencias narradas por estos varía con respecto a la de los demás participantes.

Por otra parte, una de las similitudes que se encontraron entre ambos géneros es que los dos plantean que si ya tienen una pareja estable, la manera en como deciden utilizar algún método es a través del diálogo, pues ambos plantean que para que la relación sea satisfactoria y para que la disfruten, ambos tienen que estar de acuerdo en como se protegerán; y por otra parte al hablar de las parejas ocasionales, nuevamente coinciden, pues ambos plantean que en esos casos cada quien es responsable de cuidar su integridad y sobre todo su salud, argumentando que en esas situaciones más vale no confiarse. Cabe destacar en este punto que no siempre fue así como decidían usar anticonceptivos, pues al iniciar su vida sexual en el caso de las mujeres no dialogaban con su pareja y algunas no utilizaban ningún método por pena o por ignorancia, mientras que los varones por su parte, también llegaron a tener relaciones en sus inicios sin protección, por no saber usar un condón o porque no lo consideraban importante.

La responsabilidad de informarse sobre anticonceptivos, y de protegerse de enfermedades y de embarazos no deseados es de la pareja, no sólo de uno de los miembros, según plantearon los participantes, que nuevamente coincidieron en este punto.

Otro de los puntos en los que coincidieron los participantes de ambos géneros es en que la información fue obtenida de diferentes medios como el Internet, revistas, libros, familiares y amigos en los cuales confiaban, así como especialistas y orientadores. Y ambos plantean que la educación recibida en casa

es fundamental para tener conocimientos sobre la anticoncepción, sin embargo coinciden en que en casa este tema aun está lleno de prejuicios, los cuales no permiten a los padres hablar con claridad y orientar correcta y completamente a los hijos.

Entre las diferencias encontradas entre el mismo género, se tienen que en el caso de las mujeres los cambios que éstas sufrieron, al comenzar a usar métodos anticonceptivos varía, pues en algunos casos los cambios se notaron físicamente, como los dolores de las piernas, las varices, el acné; mientras que en algunas otras participantes eran los cambios de humor y no físicos los que afectaron o cambiaron en su vida diaria; y por otra parte también hubo quien no notó ningún cambio a causa de usar anticonceptivos.

El enfocarse al inicio de su vida sexual únicamente en lo sentimental y preocuparse por las necesidades de su pareja y no por las propias es una de las similitudes encontrada en las mujeres. Mientras que en el caso de los varones, estos coinciden en el hecho de preocuparse por sí mismos, más que por factores externos como la familia o sentirse juzgados por la sociedad.

Otra de las similitudes entre mujeres, fue su experiencia acerca del aborto, coincidieron en que la decisión fue individual, aunque en uno de los casos estaba apoyada por su pareja, ella tenía la decisión tomada cuando se lo comentó a esta, ambas lo hicieron porque un hijo no entraba dentro de los planes de superación profesional que éstas tenían y coincidieron en que considerarían a ese hijo como una carga, dado que no era el mejor momento para ser madres. Otra de las similitudes en estos casos es que ambas sintieron culpa, miedo y angustia al momento de abortar.

Por último a futuro se debe de abordar a profundidad en la obtención de hallazgos relacionados con la indagación de hechos comportamentales vinculados con el uso de métodos anticonceptivos en hombres y mujeres.

REFERENCIAS.

Arias, R. y Rodríguez, M., (1995). "A puro valor mexicano. Connotaciones del uso del condón en hombres de la clase media de la ciudad de México." Coloquio Latinoamericano sobre Varones, Sexualidad y Reproducción. Zacatecas, México.

Avecilla A. (2002). "Particularidades de la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia." *Cienc Ginecol.* 5: 282-290.

Barranco, C. E. (1998). "Salud y relaciones afectivas y sexuales adolescentes", en "Manual de salud reproductiva en la adolescencia" España. 623-658.

Castro, R. (1996) "En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones de los métodos cualitativos". En: Szasz, I., Lerner, S. Para comprender la subjetividad. México: El Colegio de México, pp. 57-88

Ceballos, G. y Campos, A. (2005). "Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta Colombia: diferencias por género." Vol. 8 No. 2 Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia.

Checa, S. (2005). "Implicancias del Género en la construcción de la sexualidad adolescente" Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Año 1. Número 1 Y 2. pp. 183-193.

Checa, S. (2003). "Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia", Buenos Aires: Paidós.

Córdoba, B. (2005). "Ellos y la vasectomía: temores, precauciones, deseos y mitos de la sexualidad masculina". Tesis de doctorado. INAH-SEP. Méx. DF.

De la Cruz Peñarán D, Langer Glas A, Hernández-Prado B, González Rengijo GF. "Conocimientos y actitudes de la pareja hacia la práctica de la planificación familiar en la Selva del Perú." *Salud Pública Méx.* 2003; 45:461-471.

Dides, C. (2006). "Aportes Al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética." *Acta Bioética .Chile.* 12, (2). Pp. 219-229.

Elu, María del Carmen. (1994) "La mortalidad materna en áreas rurales" en Elu, Ma. del C. y A. Langer (comps.), *Maternidad sin riesgos en México*, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, México, pp. 31 a 42.

Faúndes, A; Barzelatto, J. (2005) "El Drama del Aborto", Tercer Mundo Editores, pág. 38.

Geldstein, Rosa y Pantelides; (2001). "Riesgo reproductivo en la adolescencia: desigualdad social y asimetría de género". Buenos Aires. UNICEF.

Giddens, A; (1998). "La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas." Colección Teorema. Serie mayor. Madrid: Ediciones Cátedra, 2º Edición Barranco Castillo Enriqueta. Manual de salud reproductiva en la adolescencia.

González, Billings, y Ramírez. (2008). "El aborto y la educación médica en México." *Salud Pública Méx.* 2008; 50:258-267

Guillén, A, y Gil F. (1994). "Adolescencia y anticoncepción." *Aten Primaria* 1994; 14: 853.

Hiriart, V. (1999). "Educación sexual en la escuela. Guía para el orientador de púberes y adolescentes." Barcelona: Paidós.

Lamas, M. (2002). "Cuerpo, diferencia sexual y género". México Taurus.

McCauley A, Robey B, Blanc A, Geller. (1994). "Oportunidades para la mujer mediante la libre decisión reproductiva." *Pop Rep* Julio 1994; Serie 12:17-19

Mesa, G., Barella, B y Cobeña M. (2004). "Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno". España. *Aten Primaria*. pp. 374-380

Meredith, P. (1987). "Cultura y subculturas derivadas de la edad." En IPPF Europa, *Servicios de asesoramiento y anticoncepción para jóvenes*. Madrid: Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer, serie Estudios Nº 11.

Monterrosa A. (1998). "Nuevos conceptos en anticonceptivos orales combinados." 2ª Edición. Tercer mundo Editores. Santa fe de Bogotá.

Nelda, M., Monroy, A. y Velasco, L. (1989). "La planificación familiar en adolescentes." Comunicación presentada en el III Congreso Estatal de Planificación Familiar. Sevilla.

Oliva, A, Serra, L. y Reyes V. (1994). "Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia" España: Universidad de Sevilla.

Palma, C; Figueroa P. y Cervantes C. (1990). "Dinámica del uso de métodos anticonceptivos en México." *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 52, No. 1, (Enero - Mar., 1990), pp. 51-81.

Pérez, G. y Pérez C. (2005). "Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales." *Rev. Pediátrica* 2005; 7 Supl. 1: S 81-87

Quintana S, y Vásquez E. (1998). "Construcción social de la sexualidad adolescente". en Género y salud sexual, Lima: IES.

Szasz, I. (1998). "Los varones y la sexualidad. Aportes del pensamiento feminista y primeros acercamientos a su estudio en México". En Lerner, S. (comp.), Varones, sexualidad y reproducción, El Colegio de México, México.

Tarazona, C. D. (2005). "Estado del arte sobre comportamiento sexual adolescente". Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo Página 1 de 18. Año II, Número 6, Diciembre 2005. ISSN 1811-847X.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1975). "Introducción a los métodos cualitativos de investigación." Barcelona: Paidós.

Weeks J. (1998). "Sexualidad". México: Paidós

Anexo 1.

Guía temática.

Métodos Anticonceptivos.

Experiencias.

- Conocimientos de métodos anticonceptivos.
- Fuentes de información.
- Maneras de informarse.
- Opinión sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- Experiencias que más recuerde sobre el empleo o no de métodos anticonceptivos.

Significados.

- Qué le ha sucedido con el empleo de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Cómo se siente con el empleo de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Qué le ha sucedido con el empleo de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Tiene que ver con la afectividad.
- Qué ha hecho él y la pareja para utilizar o no métodos anticonceptivos.
- Qué le ha pasado con el empleo o no de los diferentes métodos anticonceptivos.
- Qué tan agradable le resulta el uso de métodos anticonceptivos.
- Qué tan importante ha sido el haber tenido relaciones sexuales utilizando o no métodos anticonceptivos.
- Razón por la cual hace uso o no de los métodos anticonceptivos.
- Hay algún método con el que se sienta mejor o más cómodo.
- Considera que hay mejores métodos que otros.

Conductas

- Quién lo compra.
- Quién lo pone.
- Quién lo quita.
- Forma de quitárselo (condón).
- Cuáles son las sensaciones al usarlo.
- Cuáles son los comportamientos dentro de la relación al usarlos.

Género.

- Quién consideras que es responsable dentro de la relación a hacer uso de los métodos anticonceptivos.
- Quién crees que tiene mayor facilidad para usar los métodos anticonceptivos.
- Quién crees que tiene mayor facilidad para adquirirlos.
- Quién en la pareja tiene mayor conocimiento acerca del tema.
- Quién en tus relaciones ha sido quien propone el uso de estos.