



0 19 66

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

IDENTIDAD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES INDÍGENAS
NAHUAS DE LA SIERRA GORDA DEL ESTADO DE HIDALGO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRIA EN PSICOLOGIA SOCIAL

P R E S E N T A :

JULIA ANA VELASCO Y LAMBE

DIRECTORA DE TESIS: DRA. MARIA MONTERO Y LOPEZ LENA

MEXICO, D.F.

MARZO DEL 2003





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi hijo

José Luis Jáques

AGRADECIMIENTOS

- A David Calvillo y Javier Uribe cuyos conocimientos y afecto cambiaron mi vida, para mejorar.
- A María Montero y López Lena bajo cuya dirección y conocimientos mejoro la calidad de este trabajo.
- A Celina I. Girardi por sus conocimientos y cariño.
- A mis amigas de siempre: Consuelo Cassabal, Sara Ruiz y Georgina Ortiz.

Un especial reconocimiento a las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo:

Lic. Gilda Nina Montero del Programa IMSS-Solidaridad.

Mtro. Omar Avendaño de la Universidad Intercontinental.

A cada uno de ellos vaya mi profundo agradecimiento.

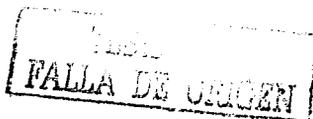
Resumen

Con el fin de documentar las características que presentan los adolescentes indígenas Nahuas respecto de su identidad sexual y la posible influencia de un curso de educación sexual: NUTRE, proporcionado por el Programa IMSS - Solidaridad, se diseñó un cuestionario de investigación para la prueba de hipótesis.

Conforme con la Teoría Ecológica del Desarrollo (Bronfenbrenner, 1977 y 1993) el estudio buscó identificar los efectos del curso NUTRE en los ámbitos personal, familiar y comunitario por los que se seleccionó a los sujetos de forma intencional de manera que participaran adolescentes, padres de familia y servidores de la comunidad (docentes de secundaria y trabajadores de la salud) El cuestionario constó de 49 preguntas que exploran aspectos de autoestima, estrategias de afrontamiento, comunicación, conocimiento sobre sexualidad y datos sociodemográficos

Los resultados indicaron que existen diferencias significativas entre los adolescentes que no tomaron y los adolescentes que tomaron el curso NUTRE y que los efectos del curso permean no solo a los adolescentes a los que van dirigidos sino a la totalidad de la comunidad, porque la identidad sexual es un aspecto significativo de la identidad personal y cultural de un grupo social, y los cambios que esta sufre, tienen repercusiones ecológicas sobre todos los ámbitos que rodean al individuo.

Los resultados muestran la necesidad de estudiar con mayor amplitud la identidad sexual de los adolescentes indígenas y su influencia sobre los ámbitos sociales y familiares de su etnia en apoyo a la implementación de programas operativos de atención a las necesidades de información y prevención de problemas asociados con la sexualidad de los indígenas.



SUMMARY

In an attempt to document the characteristics of adolescents indigenous Nahua related to their sexual identity and the possible influence of "NUTRE", a sex education program of the Mexican government agency IMSS - Solidaridad, a questionnaire was designed for the hypothesis test.

The study looked for identify effects provided by the course "NUTRE" in the personnel, family and community systems. 130 subjects were selected intentionally: adolescents, parents and community workers (high school teachers and health workers). The questionnaire consisted of 49 questions that explore aspects of self-esteem, confrontation strategies, communication, knowledge about sexuality and social and demographic data.

The results indicated that significant differences exist among adolescents that didn't take the course and adolescents that took the course "NUTRE" and that its effects cover not only adolescents, they were directed to the entire community because, sexual identity is a significant aspect of the personal and cultural identity of a social group, and its changes have an ecological repercussions on all the environment system (micro, meso and exo systems) that surround the individual (Bronfenbrenner, 1977, 1993).

The results show the necessity to study sexual identity of the indigenous adolescents and their influence on social and family environments of their group, in support to implement operative programs to cover the necessities of information and prevention of problems associated with adolescent sexuality-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Índice

Página

Introducción

Capítulo I Identidad sexual en la adolescencia.

1. Identidad sexual	1
1.1 Concepto de identidad	1
1.2 Identidad social	3
1.2.1. Categorías sociales	4
1.3 Identidad étnica	5
1.4 Identidad de grupo	6
1.4.1 Membrecía de grupo	7
2. Desarrollo de la identidad adolescente	8
2.1 Características de la adolescencia temprana	9
2.2 Características de la adolescencia tardía	10
2.3 Búsqueda de la identidad personal y social	10
3. Modelos explicativos de la conducta sexual adolescente	10
3.1 Teoría Ecológica del desarrollo Humano	12
3.2 Modelo de factores de riesgo y protección	14
3.3 Modelo conceptual multisistémico	17
3.3.1. Factores personales	17
3.3.2. Factores de la estructura familiar	22
3.3.3. Factores extra familiares	24
3.4 Conducta fuera de la norma	25

Capítulo II. Programas de atención a la sexualidad adolescente

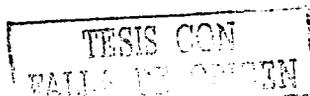
2.1 antecedentes	28
2.2 actividad sexual adolescente	29
2.3 Programas de atención a la sexualidad adolescente en México	30
2.4 Atención internacional a la sexualidad de los grupos indígenas	32
2.4.1 Reporte de la región de América Latina	33
2.4.2 Factores limitantes de diseño y operación	35
2.5 Programas de atención a la sexualidad indígena en México	36

Capítulo III. Cultura Nahuatl

3.1 Características demográficas de la población Nahuatl de la Sierra Gorda de Hidalgo	39
3.2 Características culturales vinculadas con la sexualidad y la adolescencia Nahuatl	40

Capítulo IV. Metodología

4.1 Objetivo de investigación	42
4.1.1 Objetivo General	42
4.1.2 Objetivo específico	42
4.2 Hipótesis	42
4.3 Definición conceptual y operacional de las variables	42
4.3.1 Variable Independiente	42
4.3.2 Variables dependientes	42
4.4 Diseño de investigación	43
4.5 Sujetos	43
4.6 Instrumento	43
4.6.1 categorías del cuestionario	43
4.6.2 Fundamento empírico de cada pregunta	45



4.7 Procedimiento	49
Capítulo V. Resultados	50
5.1 Estadísticos	50
5.2 Caracterización de la muestra	50
5.3.1 Preguntas donde no se encontraron diferencias significativas	51
5.3.2 Preguntas del cuestionario donde se encontraron diferencias significativas	52
5.3.2.1 Factores del Microsistema (ámbito personal)	53
5.3.2.2 Factores del Mesosistema (ámbito familiar)	54
5.3.2.3 Factores del Exosistema (ámbito de la comunidad)	55
5.3.3 Resultados de la comparación de adolescentes, padres y servidores de la comunidad que tomo el curso NUTRE	56
Capítulo VI. Discusión, limitaciones, alcances y conclusiones	61
6.1 Impacto del curso NUTRE sobre la población indígena	61
6.2 limitaciones, alcances y conclusiones	65

Bibliografía

Anexos

Anexo 1 cuestionario de investigación para adolescentes

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Introducción

Los derechos reproductivos hacen que la sociedad preste cada vez mayor importancia a la identidad sexual. La identidad y las prácticas sexuales asociadas, se definen en la adolescencia conforme a las interacciones establecidas por la cultura, la familia y el grupo social, por ello, esta etapa debe ser estudiada como un problema ecológico y no como una situación personal.

La atención a la población adolescente es relevante ya que conforme con el Censo Nacional de Población de 1990, uno de cada cuatro mexicanos es adolescente y de ellos, uno de cada seis es indígena. De todos los grupos sociales, los indígenas se encuentran dentro de un mayor rango de marginación social y económica y sufren altos índices de mortalidad, a pesar de los esfuerzos que el gobierno federal realiza en su favor a través de programas como IMSS - Solidaridad

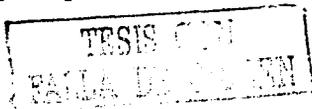
Ante la ausencia de teorías en psicología que expliquen la condición indígena en México y considerando que este tipo de población es de difícil acceso para su estudio in situ, se requirió una aproximación flexible para unir, desde la perspectiva de los programas operativos y la visión de la academia, la descripción de los factores que integran la identidad sexual de los adolescentes indígenas. Se eligió la etnia Náhuatl por su relevante aportación ideológica al México mesoamericano y por ser uno de los grupos más importantes en la actualidad.

El estudio *Identidad sexual de los adolescentes indígenas Nahuas* de la Sierra Gorda del Estado de Hidalgo se propone identificar las diferencias en la identidad sexual entre grupos de adolescentes, padres y servidores comunitarios resultado de los efectos culturales y de la exposición al programa preventivo de educación sexual NUTRE implementado por IMSS - Solidaridad

Para vincular la estructura del contexto social con la conducta, y explorar los ámbitos personal, familiar y comunitario de los indígenas, el trabajo se sustentó en la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano propuesta por Urie Bronfenbrenner en 1977, y en el Modelo de Conductas de Riesgo y Protección desarrollado por Richard Jessor en 1993.

El primer capítulo identifica las características, de la identidad sexual y de las diferentes etapas de la adolescencia y emplea como marco conceptual explicativo la ecología del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1977, 1993) para ubicar la identidad sexual y la adolescencia, dentro de su ambiente inmediato y vincular la cultura con los procesos psicológicos.

El segundo capítulo, da dimensión al problema de atención a la sexualidad indígena y hace un recuento de los principales programas gubernamentales habidos en la región



y especialmente en México, los alcances y hallazgos, del Programa NUTRE, perteneciente al programa federal IMSS- Solidaridad

El tercer capítulo, describe las características de los sujetos, la metodología seguida, y el procedimiento de campo empleado, así como el fundamento empírico de las preguntas que guiaron la investigación.

El cuarto capítulo, describe los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a adolescentes, padres de familia y servidores comunitarios.

Finalmente en el quinto capítulo describe los hallazgos, alcances y limitaciones de este trabajo así como las aplicaciones operativas que pueden desarrollarse a futuro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Capítulo I. Identidad sexual en la adolescencia

1.1 Identidad sexual

A partir de la década de los años setenta se reconoce que la sexualidad y la reproducción son aspectos centrales de la identidad psicológica y que ambos ocurren dentro de un contexto social definido por la cultura. Si bien los términos sexualidad y reproducción llevan implícitos mensajes sobre relaciones y uso del cuerpo humano, la identidad sexual no se limita a la reproducción o al ejercicio de la sexualidad. La identidad sexual incluye (Schofield, Sabo, 1997) actitudes hacia el placer, la intimidad, el compromiso, el embarazo y cuidado de los hijos, el conocimiento y cuidado de la salud de los órganos sexuales y la prevención de riegos de enfermedades y embarazos no deseados.

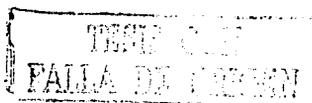
La relación sexual adulta involucra a dos sujetos y como cualquiera otro tipo de relación, funciona con base en normas y roles generales, formulados y transmitidos dentro de una cultura y con las características específicas que aporta la identidad de los sujetos involucrados

La identidad sexual al igual que las otras identidades tiene un aspecto cognitivo, uno afectivo y uno conductual y cada persona debe responder ante sí mismo sobre sus preferencias con relación al placer y adoptar, dentro de patrones de su cultura, los roles vinculados a su género y al compromiso de pareja.

1.1.1 Concepto de Identidad

El concepto de identidad tiene consecuencias importantes tanto para el sujeto como para la sociedad. La importancia de contar con una identidad sana ha sido confirmada por la psicología clínica que ha mostrado una relación entre la autoestima y los procesos neuróticos. Estudios cuantitativos y cualitativos señalan una relación consistente entre la baja autoestima y estados psicológicos de depresión, ansiedad, somatización, agresión y vulnerabilidad. (Kaplan, 1980).

Para la psicología social el concepto de identidad es una influencia implicada en casi toda la conducta (Rosemberg, 1981) y su estudio se han dado dos énfasis: (1) el **biográfico**, que la considera como una parte estable de la personalidad o un conjunto estable de significados adheridos al self como objeto (Stryker, 1981), donde el grado de autoestima puede variar de una situación a otra pero existe un cierto tono que cada uno de nosotros tienen sobre sí mismo y que es independiente de las razones para sentirse o no satisfecho (James, 1950) y (2) el **enfoque de la situación**, que considera la identidad como un proceso de representación personal que se ajusta a la interacción, ya que la única realidad social es la interacción (Blumer, 1969) y no se puede explicar la conducta social con base en estructuras, por que de acuerdo con Turner (1962), los roles sociales no se actúan, se construyen.



Ambas corrientes encuentran cuatro dimensiones de estudio para la identidad, las tres primeras la consideran un producto social, y la cuarta, una fuerza social. Las dimensiones son:

- a) Interacción. La forma de relación básica o relación cara a cara y su influencia en la formación de la identidad.
- b) Identidad social. Los elementos más relevantes del concepto del Yo, constituyen la identidad social (género, raza, religión). Cada uno tiene una evaluación diferente en la sociedad y esta diferencia de valor puede afectar la identidad personal y social.
- c) Contexto social. La forma en que las características y las cualidades de los "otros" afectan la identidad personal y social.
- d) Instituciones sociales. La relación como producto y como fuerza social, de los sistemas sociales (educativo, legal) sobre el concepto de identidad.

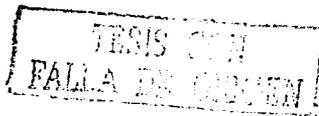
Las personas aprenden de sí mismas, al compararse con otros, el resultado de la evaluación puede ser positivo, neutral o negativo. La comparación no se hace contra el contexto social en general sino, contra sí mismo y contra los otros sujetos dentro un contexto en particular (Rosemberg, 1981). La comparación define el concepto del yo y le dicen al sujeto quién es, porque se asocia con roles que tienen un criterio de evaluación (Kagan, 1964) y con actitudes que le ayudan a establecer normas de conducta. De acuerdo con Striker (1970), las personas prefieren internalizar actitudes positivas sobre las negativas y actitudes consistentes sobre las inconsistentes.

La actuación de un rol define el tipo de acción social que se espera de un sujeto y la conducta que realiza se convierte en una parte importante de la definición del Yo. Por ejemplo: si el rol requiere que se muestre independencia, la actuación de conductas de independencia refuerzan el concepto de independencia del yo (Khon, Schooler, 1969), por ello, según Gaertner, Sedikides y Graetz (1999), bajo condiciones de presión la fuente primaria de motivación es la identidad personal y no la identidad social.

La autoestima no se adquiere directamente de las conductas y actitudes sino de la interpretación (atribución) que de ellas hagan los sujetos, pero también existe evidencia (Bem, 1965) de que las personas se involucran en una percepción selectiva, de las actitudes y de la atribución de sus significados.

Como se señaló, la autoestima no se adquiere de los grandes grupos sociales, sino desde el punto de vista de los miembros del grupo minoritario, o de las figuras de autoridad cercanas al sujeto (Wylies, Rosemberg, Simmons, 1979) es decir, desde el punto de vista de una situación definida.

Se acepta la opinión de "otros" por dos razones: (1) el sujeto está motivado a aceptar sus juicios para adquirir autoestima (Kaplan, 1980), o (2) para mantener la consistencia de los motivos (Schwartz y Striker, 1970). Para que las actitudes de terceros influyan, estos debe ser significativos, sea porque al ser evaluados obtengan ese valor, como los padres por ejemplo (Merton, 1965), por su credibilidad como expertos en el tema (Denzin, 1965; Gergen, 1965) o, por consenso social (Kaplan, 1980).



Los resultados empíricos muestran (Rosemberg, 1981), que el elemento que tiene mayor influencia sobre la formación de la autoestima es, el grado en el que el contexto social en general, concuerda (está en consonancia) o está en disonancia, con un sujeto o grupo de sujetos en particular.

McCall y Simmons (1978,) encuentran que muchas actitudes requieren de la confirmación otorgada por la evidencia y, sobre todo, de la legitimación de los "otros" para mantener un concepto estable de la identidad y que esto es especialmente cierto en relación con la identidad de raza o etnia, donde el prejuicio y la segregación no proporcionan la confirmación necesaria para mantener aspectos positivos de la identidad es decir, los contextos disonantes no le dan suficientes elementos a un sujeto para confirmar su hipótesis sobre sí mismo.

Los efectos negativos de los contextos disonantes se deben a dos diferentes causas: (1) el prejuicio y la segregación con base en los elementos que diferencian al sujeto o grupo y (2) la evaluación de si estas diferencias los hacen mejores o no al resto del contexto social

Los contextos sociales disonantes tienen ventajas asociadas, como la cohesión de grupo, pero éstas no están directamente relacionadas con la identidad (Crain, Weissman 1972, Coleman, 1966)

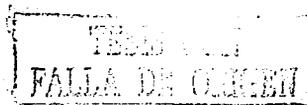
1.1.2 Identidad social

El proceso psicológico de individuación se concibe como el reconocimiento gradual y simultáneo de ser distinto y a la vez pertenecer a un grupo (Maldonado, 1997). Para Rosemberg (1981), la sociedad moldea la identidad de un sujeto y esté a su vez influencia a la sociedad, ya que la identidad se forma en un proceso de percepción e interacción social.

Costalat-Founeau (1999), sugiere que el sujeto es un actor del medio ambiente, equipado con representaciones colectivas y personales cuya acción se concreta y activa gracias, en parte, a sus capacidades normativas subjetivas. Para representar con precisión, el sujeto debe tener una imagen definida de sí mismo y la capacidad de controlar su conducta y conocer sus límites.

La percepción de sí mismo, es el punto de partida para explorar la forma en la que la identidad social es influenciada por las cogniciones sobre, y las representaciones sociales de, el pasado, presente y futuro de los grupos. Explorar los aspectos temporales de la identidad social permite (Cinnirella, 1998) expandir las alternativas para incorporar posibles identidades sociales y cogniciones compartidas y permite percibir las características, positivas y negativas de las identidades (Markus, Nurius, 1986).

Zavalloni (1973) señala que la identidad tiene un contenido cognitivo que se expresa a través de los estereotipos, las actitudes de grupo y las prescripciones del rol y, un concepto de grupo mediante el cual se establecen las diferencias entre "nosotros y ellos".



Pratkanis sostiene que la identidad social se mantiene por medio de un concepto o imagen del grupo y en 1999, desarrollo un modelo (**Group think**) que define concepto de grupo como un esfuerzo colectivo por mantener una imagen positiva del grupo.

Los elementos de la identidad social se refieren a las categorías que diferencian y reconocen a los miembros de un grupo (Striker, 1980). Algunas categorías se reciben desde el nacimiento y otras son adquiridas.

Rosemberg (1981) propone los siguientes elementos de identidad social:

1. **Estatus social** (género, edad, estatus familiar, ocupación).
2. Grupos de **membresía**. Grupos culturales (mexicanos, griegos) basados en creencias semejantes (católico, protestante, demócrata, republicano); interés de grupo (sociedades profesionales, sindicatos), organizaciones (burócratas) y categorías sociales (casado, divorciado)
3. **Etiqúetas sociales**. Otorgadas por agencias certificadoras: licenciado, doctor, alcohólico, drogadicto.
4. **Estatus derivado** de otras membresías: ex convicto, viuda, profesor emérito,
5. **Tipos sociales** basados en algún síndrome actitud o conducta: play boy, intelectual.
6. **Identidad personal** o clasificación de caso: nombre, número de seguro social, de afiliación al IMSS

McCall y Simmons (1978) encuentran que muchas actitudes requieren de la confirmación otorgada por la evidencia y sobre todo de la legitimación de los "otros" para mantener un concepto estable de la identidad y que esto es especialmente cierto en relación con la identidad de raza o etnia, donde el prejuicio y la segregación no proporcionan la confirmación necesaria para mantener aspectos positivos de la identidad.

1.1.2.1 Categorías sociales

En todas sociedades las personas se ordenan conforme a una serie de categorías de estratificación: raza, ocupación, género. Los teóricos de la categorización social mantienen que la conciencia de pertenecer a una categoría social es condición suficiente y necesaria para la formación de un grupo. La **teoría de auto categorización** de Turner (1987, 1994) y la de la identidad social de Rosemberg (1981), predicen que los miembros de un grupo buscan diferenciarse al interior de su grupo, creando sub grupos que se legitiman con base en las normas del grupo.

La **teoría de la diferenciación** (Distinctiveness theory) de Brewer (1991, 1993) precisa que frente a un grupo abiertamente inclusivo, los sujetos pueden responder a su membresía formando subgrupos con base en alguna diferencia. Los juicios de grupo, reflejan las evaluaciones simultaneas e independientes de los subgrupos que lo integran, lo que sugiere que la dinámica subjetiva de los grupos opera para sostener la identidad social cuando: (1) las personas juzgan al grupo, (2) a los miembros del grupo que están fuera de la norma o (3), a los miembros de otros grupos (Marques, Abrams, Paez, Martínez Tabeada, 1999).



La auto categorización, la autoestima y la identidad personal, así como el compromiso con el grupo, son elementos diferentes de la identidad social a pesar de que se encuentran relacionados. Ellemers, Kortekaas y Ouwerkerk, (1999) demostraron experimentalmente que el estatus (alto/bajo), el tamaño del grupo y si los sujetos se asignan o seleccionan a los grupos bajo estudio son factores independientes. Sin embargo, la auto categorización se ve afectada por el tamaño del grupo (mayoría/minoría) y la auto estima por el estatus, el compromiso hacia el grupo y el tipo de tarea.

VanTwyver y van-Knippenberg (1999), basados en otros estudios encontraron que los sujetos tienen una fuerte tendencia a usar subcategorías para organizar información social en la memoria y que al aplicar las subcategorías no hay diferencias si los sujetos son del propio grupo o de grupos externos. En experimentos de laboratorio encontraron que casi el 80% de los sujetos participantes se confunden al usar categorías generales y prefieren usar sub categorías. Al parecer el género se emplea como una categoría general y los sujetos con alta identificación para su propio género, emplean sub categorías menos extensas, que los sujetos con baja identificación.

De acuerdo con la teoría de auto categorización (Turner 1964,1978), los estereotipos se vuelven consenso como resultado de un proceso que concluye cuando: (1) los factores de la identidad social compartida se perciben como relevantes y, (2) se realiza el tipo de interacción de grupo que sea premisa para la identidad compartida.

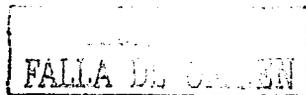
1.1.3. Identidad Étnica

En toda sociedad las personas se ordenan conforme a una serie de categorías de estratificación de ellas, las preferencias étnicas y de raza ocupan una posición uniforme en grandes grupos de la población que persiste durante muchos años (Bogardus, 1969).

Share (1999), encontró que la categoría étnica por si misma, no se asocia con la formación de grupo ya que los elementos determinantes son: una baja integración con otros grupos y el orgullo étnico.

Se esperaría que las personas colocadas en una posición baja dentro de la jerarquía social tuvieran, por reforzamiento, una baja autoestima, si se toma en cuenta tanto, los tres principios que para Rosenberg (1981) participan en la formación de la autoestima como, la afirmación de Pettigrew (1967) de que es frecuente que quienes tienen baja jerarquía en un elemento lo tengan también en otros, como consecuencia del prejuicio, la discriminación y la auto atribución (Kelly 1967, Bem, 1972). Sin embargo St. John (1975), encuentra que la disonancia del contexto sobre los grupos étnicos es negativa para la autoestima global pero, que sus efectos no son siempre uniformes o poderosos.

Rosenberg (1976), señala que esto se debe a que los elementos no se presentan en forma aislada o pura, dentro del contexto social y unos, pueden influenciar a los otros. Así cuando se analiza el aspecto académico por ejemplo, se encuentra que la disonancia racial puede ser más perjudicial para el concepto de aprendizaje que para la autoestima general.



Coleman (1966), St. John (1975) y Pitts (1978) reportan evidencia de este efecto sobre grupos étnicos francocanadienses donde los que estudiaron en escuelas con idioma inglés (idioma del grupo dominante) obtuvieron un rendimiento mayor, pero su autoestima global fue más baja.

1.1.4 Identidad de Grupo

La identidad de grupo ha sido definida como la relación entre un individuo y su grupo y la idea de compartir un carácter esencial (Maldonado, 1997) y por lo tanto, la identidad de grupo es todo aquello que un grupo continúa mostrando como característica permanente a pesar de que los miembros no sigan siendo los mismos.

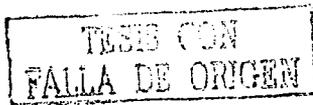
La identidad puede darse en términos de sentido de pertenencia del pasado, del presente o del futuro de un grupo o nación. Las experiencias colectivas (sean positivas o negativas) se expresan en actitudes y representaciones sociales, el conjunto de representaciones y actitudes sería, según Montero (1984), relativamente permanente a través del tiempo y permite que los miembros de un grupo compartan una misma historia, un mismo territorio y otros elementos socioculturales tales como el lenguaje, las costumbres e instituciones sociales y se reconozcan como relacionados unos con otros.

Sorokin (1973) explica que un grupo logra conservar su identidad dejando un cierto margen de libertad para las variaciones cuando impone sus normas o pautas; emplea un criterio selectivo para la aceptación de nuevos miembros y para la exclusión de otros, y transmite su propia ideología por medio de símbolos y rituales. Díaz Guerrero (1976) señala que "toda persona queda enmarcada por las características del proceso histórico, social y cultural en que nació y creció" (p. 37) y por eso se puede hablar de características modales o carácter nacional, pero también que cada persona es un modificador cultural, ya que: "tiene la oportunidad de absorber porcentajes diversos de las premisas", para Sorokin (1973) normas o pautas para regir su comportamiento.

- Pertenecer a un grupo tiene tres componentes (Billing, 1973): (1) cognitivo, que representa la medida en la que el individuo sabe que pertenece a un grupo (2), evaluativo que representa la connotación positiva o negativa de la pertenencia y (3), el emocional que acompaña a la membresía. La pertenencia a un grupo contribuye a la formación de una identidad social positiva, si el grupo puede ser comparado favorablemente contra otros grupos. Brown y Haeger, en 1998 encontraron que el 20% de los sujetos, hacía comparaciones en forma espontánea usando a su propio grupo como referencia, y el 11% usa como criterio de comparación al grupo con el estatus más alto. Solo cuando su grupo tenía un estatus más bajo, los sujetos usaban como criterio de comparación a "otro" grupo.

Varias consecuencias siguen al reconocimiento de la identidad de grupo de acuerdo con la teoría de la identidad social de Tajfel (1979).

1.- El individuo permanece en un grupo y busca su afiliación a otros grupos, si estos últimos pueden contribuir a los aspectos positivos de su identidad social



2. - Si un grupo no satisface sus necesidades tenderá a abandonarlo, a menos que por alguna razón objetiva, no pueda abandonar el grupo o entre en conflicto con valores importantes, que formen parte de su identidad social aceptable

3. - Si no es posible abandonar el grupo, existen dos soluciones posibles:

- Cambiar la propia interpretación de los atributos del grupo, de forma que sus rasgos más molestos estén justificados o se hagan aceptables a través de una nueva interpretación, o
- Aceptar la situación y dedicarse a producir cambios deseables mediante la acción social

1. 1.4.1. Membresía de grupo

El estudio de la atracción entre personas y grupos, se ha realizado bajo diferentes paradigmas pero bajo el supuesto de que los mismos procesos gobiernan la atracción, independientemente de la naturaleza del objetivo. Clement y Klueger, (1999) sugieren la hipótesis de un proceso dual, donde los sujetos son atraídos por otra persona con base en lo deseable de sus características y los grupos se atraen primeramente, con base en sus semejanzas.

El Modelo tripartita de identificación de grupo (Kelly, Arrow, Carini, 1999) señala que la identificación de grupo tiene tres fuentes: afectiva (atracción interpersonal); conductual (interdependencia) y cognitiva (categoría social) y que el uso inconsistente del término y los problemas de la medición confunden en la literatura existente, la identificación de grupo con la identidad de grupo

Algunos aspectos de la **identificación de grupo** se pueden tomar prestados de los conceptos teóricos, estrategias e instrumentos de medición de los estudios de adhesión en relaciones cercanas "**attachment in close relationships**" que propone que las personas tienen modelos mentales de sí mismas como miembros de un grupo y de los grupos como fuente de identidad social y autoestima. Estos modelos afectan el pensamiento, las emociones y la conducta relacionada con la membresía de grupo (Smith, Murphy, Coats, 1999).

El fenómeno de la **individuación** (The individuation phenomena) del modelo de Reicher (1995) se refiere a los efectos estratégicos que la visibilidad tiene sobre los miembros del grupo al incrementar la habilidad de apoyarse entre sí frente a los grupos externos y de modificar aquellos aspectos de la identidad (normas de grupos) que pudieran traer sanciones de los grupos externos.

Sani y Reicher (1991) aclaran que los cismas dentro de los grupos están sumamente extendidos, pero el fenómeno se ha ignorado virtualmente dentro de la psicología social, de hecho las teorías prominentes de los procesos de grupo excluyen la posibilidad del cisma presuponiendo la naturaleza unitaria de identidad de grupo. Mientras los miembros de grupo pueden esperar lograr un acuerdo general, el problema de dónde debe residir ese acuerdo puede ser una cuestión de diferencias pero cuando una facción considera representar al grupo y contradice un elemento importante o central para la identidad de ese grupo, la base para el cisma existe



1.2 Desarrollo de la identidad del adolescente

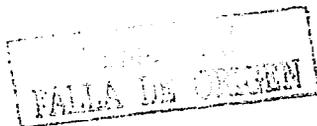
Cronológicamente es durante la adolescencia, cuando la sexualidad se define y consolida y es también en este periodo, cuando los jóvenes cuestionan las normas de la cultura en la cual crecieron, su conducta cambia del núcleo familiar al contexto social y se arriesgan a cambiar las normas y a establecer relaciones autónomas. Por eso una de las tareas básicas del desarrollo de la identidad en los adolescentes es la progresiva separación de los padres (Forhand y Wierson, 1993).

Monroy (1975,1985) señala que en este periodo hay un desfase entre los procesos biológicos de la sexualidad y los procesos sociales y por eso la maduración sexual y reproductiva es el tópico más sensible en la transición de la niñez a la adolescencia y potencialmente la más problemática.

Varios son los elementos que influyen esta transición y participan en la definición de la identidad sexual, de entre ellos destacan:

- ❑ El papel de los padres en la socialización sexual de sus hijos, papel que no se ha tomado mucho en cuenta, pero del que se sabe que existe una relación entre la experiencia sexual de la madre cuando era adolescente y la de su hija adolescente (Katchadourian, 1990).
- ❑ La influencia de los compañeros de generación, la información dada por ellos es más confiable y creíble que la brindada por los adultos (Katchadourian, 1990) ya que el adolescente recurre a la uniformidad que brinda el grupo de jóvenes de su misma edad, para obtener seguridad y estima personal (Osorio, 1991). Ello también es una razón por la que los grupos de adolescentes son al inicio de la adolescencia del mismo género y al final mixtos.
- ❑ La influencia de los medios de comunicación que proporcionan conocimientos e información sexual explícita en programas científicos y culturales, más la información implícita de la comercialización del sexo en medios electrónicos y periodísticos.
- ❑ La religión, pues los valores sexuales están ligados a la filiación religiosa, al conservadurismo y la restricción.
- ❑ El contexto étnico, la influencia de la comunidad, la escuela, las redes de trabajo y las definiciones culturales de los roles de masculinidad y feminidad sobre la conducta sexual de los adolescentes, que poco se han explorado pero que se sabe, que son una fuente de modelos importantes y un apoyo para el sistema de valores que guía al adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia es un periodo de cambios rápidos que comprende tres etapas temprana, media y tardía, cada una de las cuales dura aproximadamente tres años (Florezano, 1988) y que de acuerdo con Osorio (1991), se caracteriza por los siguientes elementos:



Etapa	Búsqueda de Independencia	Desarrollo de la Identidad	Integración de la Imagen corporal
Adolescencia temprana 10 a 13 años	<ul style="list-style-type: none"> Intensa amistad con compañeros del mismo sexo Ponen a prueba la autoridad Necesidad de privacidad 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentan habilidades cognitivas y fantasías Poco control de impulsos Metas vocacionales irreales 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación ante cambios Incertidumbre por la apariencia
Adolescencia media 14 a 16 años	<ul style="list-style-type: none"> Conflicto con padres y máxima relación con pares Aumento de actividad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Conformidad con los valores de los pares Sentimientos de invulnerabilidad Conducta omnipotente 	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por la apariencia Desco de poseer un cuerpo atractivo Interés por la moda
Final de la adolescencia 17 a 19 años	<ul style="list-style-type: none"> Emocionalmente cercano a los padres y sus valores Relaciones íntimas prioritarias pares menos importantes 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de sistema de valores propio Metas vocacionales reales identidad personal y social capaz de intimar 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación de la imagen corporal

Fuente: OPS, 1992

En México sin embargo la adolescencia se divide en sólo dos etapas: temprana y tardía (Osorio, 1991). Las características de cada una, permiten observar con mayor claridad el proceso de cambio cognitivo, afectivo y conductual por el que pasa el adolescente en su desarrollo como se puede apreciar en las siguientes líneas.

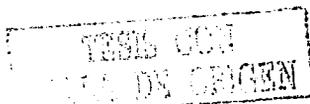
1.2.1 Características de la adolescencia temprana: 10 a 14 años.

La adolescencia temprana se inicia con los cambios púberes, que generan una gran curiosidad y preocupación por los cambios físicos corporales y por los "modelos ideales" que la cultura propone a cada genero, modelos que presentan diferencias entre la familia y los medios de comunicación (CORA, 1978).

La capacidad fisiológica de la excitación sexual y el orgasmo está presente en los niños, pero estas respuestas reflejas se erotizan en la pubertad, con la erección y la lubricación vaginal. Los adolescentes pasan por un periodo bisexual que propicia el aprendizaje de ambos roles y los prepara a la sexualidad adulta. Esta etapa finaliza al aparecer la heterosexualidad, hecho que en ocasiones se ve adelantado o forzado por violación o embarazo prematuro

El y la adolescente en la etapa temprana necesitan reafirmar su concepto de autoestima, su autonomía y control, su sentido de responsabilidad, su capacidad de comunicación, de toma de decisiones y de solución de problemas (Monroy et al, 1985).

El y la adolescente se sienten infalibles, invulnerables e inmortales y pasan por una etapa de evaluación de los valores adquiridos en la infancia para definir los propios (CORA, 1978).



1.2.2 Características de la adolescencia tardía: 15 a 19 años.

Anamely Monroy (1994) señala que esta etapa se caracteriza por una mayor autonomía e independencia, cambios emocionales menos marcados, menor ambivalencia y egocentrismo.

Se define la identidad sexual o se presenta confusión de rol. Se inician las relaciones amorosas intensas y efímeras y se idealiza y desidealiza a la pareja con exageración. Las parejas sexuales son inestables. Al final de la etapa se consolida la identidad sexual y las relaciones afectivas se vuelven más estables.

Cognocitivamente los adolescentes maduran, con el cambio del pensamiento concreto característico de los niños, a la habilidad de realizar deducciones abstractas y entender las relaciones casuales, el idealismo y los valores propios se establecen poco a poco, y se observa un mayor control de impulsos agresivos y sexuales.

La necesidad de intelectualizar y fantasear formas típicas del pensamiento adolescente pueden ser consideradas mecanismos defensivos que le permiten refugiarse en un mundo interior, en un autismo positivo (Aberastury, 1989), que lleva a la reflexión sobre aspectos éticos, filosóficos y sociales.

1.2.3 Búsqueda de la identidad personal y social.

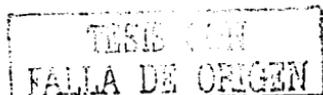
El adolescente no puede mantener una línea de conducta rígida, permanente o absoluta, aunque muchas veces la intenta y la busca (Knobel, 1989). La conducta esta dominada por la acción que constituye la expresión más típica de esta etapa en la que según Knobel (1989), hasta el pensamiento necesita hacerse acción para ser controlado.

Aberastury y Knobel (1989) establecen que la estabilización de la identidad adulta pasa por un cierto grado de conducta patológica inherente a la evolución normal del adolescente, por eso para Osorio (1991) muchas de las perturbaciones de los adolescentes, son reacciones de adaptación normales para las circunstancias y el momento de su evolución ontogenética y por eso el término sintoma, no es necesariamente indicio de anormalidad.

En el proceso de definición de su identidad, el adolescente recurre a la identificación con otras personas o grupos. La identificación puede ser transitoria, ocasional o circunstancial y pueden ser adoptadas sucesiva o simultáneamente, según las circunstancias. Generalmente se realiza con figuras positivas pero en ocasiones la única solución puede ser la buscar lo que Erik Erikson (19) ha llamado una **identidad negativa**, basada en la identificación con figuras negativas pero reales, ya que es preferible ser alguien negativo, a no ser nada. La imagen corporal cobra importancia y se presentan diferencias de género, el aliño personal de las mujeres se acentúa mientras se observa desaliño en los hombres.

1.3. Modelos explicativos de la conducta sexual del adolescente

Una característica de las relaciones sexuales adolescentes es el número de parejas que involucran. Al inicio las parejas tienden a ser monógamas y más adelante incorporan un



número mayor de parejas, sobre todo entre los adolescentes hombres. Independientemente de su experiencia, los adolescentes no son tan eficientes como sería necesario en el uso de medidas de control de la natalidad o en la prevención de enfermedades infecciosas y suelen tener ideas preconcebidas o erróneas sobre las características de la sexualidad respecto a su propio género y al opuesto.

En contraparte, existe un miedo adulto inconsciente, de que los adolescentes sean promiscuos e irresponsables pero lo que observa Monroy (1975, 1977, 1985) es que la problemática sexual está ubicada en los adultos primeramente, ya que no saben como comportarse ante la sexualidad de los adolescentes y muchas veces ni ante la suya propia.

Por esta razón casi siempre se discute la sexualidad en la adolescencia desde sus aspectos problemáticos y no se conocen ni pueden resolverse los aspectos del desarrollo social y sexual sano compartido por la mayoría de los adolescentes.

Para Monroy y asociados (1994) la selección de las opciones de expresión de la sexualidad difiere de acuerdo con la edad, el género, la educación y el grupo cultural, pero en general el adolescente escoge de entre las siguientes:

- Continuar con actividad auto erótica.
- Abstinencia hasta el matrimonio.
- Asumir una doble moral: el hombre tiene libertad sexual y las mujeres no.
- Actividad sexual sin llegar al coito.
- Relación sexual con "amor".
- Relación sexual casual o sin compromiso.
- Matrimonio o unión temprana.

Monroy (1984 y 1994) aclara que poco se sabe del comportamiento de los jóvenes en los grupos marginados, pero las condiciones de hacinamiento y falta de privacidad para el coito, la pobreza y la falta de educación, hacen que los conceptos y normas urbanas sean poco adecuadas.

Richard Jessor (1993) observa una limitante empírica y conceptual cuando declara que "mas allá de los impresionantes avances de los últimos años para tratar de entender la conducta y el desarrollo de los adolescentes, es cada vez más evidente que la mayor parte de los estudios se realizan con población blanca de clase media (citados por Jessor, Feldman y Elliott.) y poco se toma en cuenta a los jóvenes que crecen en la pobreza o son parte de grupos étnicos o minoritarios" (p 118).

La raza y el grupo étnico de pertenencia son aspectos relevantes de la organización social y los niveles de pobreza se encuentran ligados a diferentes oportunidades de acceso a las ventajas de bienestar social y sin embargo para Jessor (1993), su relación ha recibido poca atención empírica, la investigación se ha concentrado en el organismo del adolescente y poca atención se presta al papel que el contexto tiene sobre el adolescente.

ESTOY CON
FALLA DE ORIGEN

1.3.1 Teoría ecológica del desarrollo humano

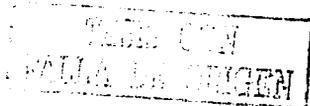
La necesidad de incorporar el medio ambiente mediato e inmediato, para vincular los procesos psicológicos con los no psicológicos, fue expuesta por Kurt Lewin en 1951 al señalar que le corresponde a la psicología estudiar y explicar las interacciones entre la estructura del contexto y la conducta.

Richard Jessor señaló en 1993, la necesidad de contar con un nuevo paradigma que incorpore el medio, el contexto y el lugar en el que se da la interacción de un sujeto, dentro de una perspectiva que vaya más allá de la noción psicológica de estímulo y que adopte una perspectiva multidisciplinaria, donde se incluyan las aportaciones de la antropología la sociología, la economía y la etología (entre otras) ya que el medio social organizado por el hombre, es demasiado complejo para ser abordado en forma unidireccional

Urie Bronfenbrenner propone en la década de los noventa el paradigma bioecológico, que se sustenta en los trabajos que realizó desde 1977, sobre la convergencia de las aproximaciones naturales y experimentales de la psicología social y del desarrollo, con la sociología y la biología humana, dentro de la concepción teórica que denomina ecología del desarrollo humano, cuyo propósito de investigación es detectar las interacciones que se dan entre las personas y los escenarios inmediatos en los que éstas viven. La **teoría ecología del desarrollo humano** (Bronfenbrenner, 1977), se sustenta sobre las siguientes premisas:

- Las relaciones entre el individuo y su medio ambiente son dinámicas, ya que el individuo se encuentra en continuo desarrollo y lo mismo ocurre con el ambiente, natural y psicológico que lo rodea
- El medio ecológico humano, se integra con estructuras jerárquicas anidadas, que conceptualmente forman sistemas. Los sistemas están relacionados entre si y cada uno tiene funciones específicas
- El estudio de los fenómenos psicológicos se debe realizar con una visión integral y sistémica del medio ecológico humano.
- Las relaciones entre el individuo y su medio, se dan a través de procesos de interacción.
- Las características relevantes del medio incluyen (1) sus propiedades objetivas y (2) la forma en éstas son percibidas por los sujetos.
- Las características físicas del medio ecológico, tienen un impacto (indirecto) sobre los sujetos.
- La validez ecológica, o validez externa, no establece superioridad entre los estudios de laboratorio y los del entorno, ya que ambos, son un contexto ecológico. La validez se refiere, al grado en el cual el medio ambiente experimentado por el sujeto en una investigación científica, tiene las propiedades que el investigador supone o asume que tienen

Almeida (1998) señala que otro concepto clave para entender los procesos de interacción, es el de **actividad recíproca** que junto con el de relación emocional (de origen freudiano), dieron origen a la hipótesis de Bronfenbrenner (1977) de que "el aprendizaje y el desarrollo se facilitan, por la participación de la persona en desarrollo en patrones cada vez más complejos de actividad recíproca. (1) con alguien, con el que se ha establecido un fuerte y



duradero apego emocional y (2) cuando la balanza del poder cambia gradualmente a favor de la persona en desarrollo" (pág. 39).

El cambio que sufre una persona cuando su posición dentro del entorno se ve alterada por el cambio de rol, del entorno, de ambos o, cuando es resultado del proceso de maduración, se denomina **transición ecológica**. Las transiciones ecológicas ocurren en forma periódica en la vida de una persona y su impacto afecta no solo a la persona en desarrollo, si no también a las otras personas en su vida y a sus sistemas (familia, grupo). Estas transiciones deben ser consideradas como cambios de sistema ecológico y no sólo como cambios en el individuo. Bronfenbrenner (1977) advierte que el énfasis en el desarrollo biológico del individuo genera una trayectoria del conocimiento con grandes lagunas teóricas, donde el inicio del desarrollo está ampliamente estudiado, el final muy poco y en medio no hay casi nada.

Muchas investigaciones se han realizado con adolescentes pero pocas se han hecho para estudiar el impacto del contexto sobre el desarrollo y son menos las de corte entre sistemas (transeccionales) que las que hacen a lo largo del tiempo (longitudinales). El resultado es que existe muy poca luz en la transición como una experiencia de desarrollo.

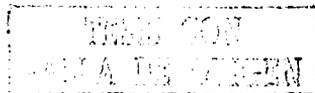
Para Bronfenbrenner (1977) el **medio ecológico humano** se integra con cinco estructuras jerárquicas anidadas es decir, contenidas entre sí, que van de lo más inmediato al individuo, a lo más distal, como se enuncia a continuación:

Micro sistema. Es la estructura donde se establece la relación entre la persona y su medio ambiente más inmediato, donde las personas pueden actuar cara a cara fácilmente. El micro sistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que se dan en un lugar determinado con características físicas y materiales particulares, llamado "set" (ambiente o escenario).

Meso sistema. Integra y comprime las relaciones de los microsistemas que rodean a una persona, en un momento particular de su desarrollo, como la escuela y la familia. Es decir, comprende las relaciones de dos o más "sets" en los que la persona en desarrollo participa activamente.

Exo sistema. Se refiere a uno o más sets donde la persona en desarrollo no participa activamente, pero en los cuales ocurren hechos que la afectan. Incluye estructuras sociales formales e informales, como son las instituciones, los medios de comunicación y el gobierno, que imprimen un carácter que permea hasta las estructuras donde se encuentra la persona en desarrollo y de esta forma la influyen, determinan y limitan.

Macro sistema se integra con los patrones institucionales de la cultura (sistema económico, legal social, educativo y político) de los que los sistemas anteriores son expresiones concretas. El macro sistema no se refiere a un contexto en especial, o a la relación con una persona en particular, sino a un prototipo general (de función o servicio) que existe en una cultura o sub cultura. El macro sistema crea patrones para actividades concretas, por ejemplo un salón de clase se ve y funciona de manera similar a cualquier



otro salón de clase, su uniformidad es como un sello (prototipo), y estos sellos son los macro sistemas

Los macro sistemas se conciben y examinan como estructuras y como mensajeros de ideología y de información, que explícita e implícitamente, dan significado y propósito a las organizaciones y redes sociales, a los roles y actividades, y a las relaciones que se establecen entre ellos. Algunos macro sistemas operan de manera explícita con leyes, reglamentos y reglas pero la mayoría, son informales e implícitos (funcionan como conceptos que se mantienen en la mente de los miembros de la sociedad a través de la ideología) y se expresan a través de las costumbres y las practicas cotidianas.

5. **Crono Sistema.** Alude a las transformaciones que se dan a través del tiempo en cada uno de los sistemas descritos

1.3.2 Modelo de factores de riesgo y protección de la conducta adolescente de Jessor

Jessor (1993) se apoya en Bronfenbrenner, Dannefer y Cronmbach (1992), y los cita señalando que: " entender la experiencia del adolescente requiere una visión comunitaria de amplia perspectiva ecológica, ya que aún cuando un estudio se realice sobre lo ocurrido dentro de un salón de clase por ejemplo, los salones son parte de la estructura educativa y los eventos dentro de la familia y los que le ocurren al investigador, enriquecen la interpretación que se da a lo ocurrido dentro de este pequeño contexto (p.74). "Dannefer (1984) se refiere a esta tradición como una *fulcra ontogenética* donde el concepto de desarrollo humano se concibe como un proceso de maduración donde la persona *surge*, en lugar de ser el resultado de un proceso continuo de interacción entre la persona y su contexto" (p. 103). y Bronfenbrenner(1986) observa que "la mayor parte de los estudios sobre las familias se concentran en aspectos dentro de la familia y no se estudia el impacto, que los patrones de interacción de la familia tienen con y sobre, las transacciones extra familiares: con la escuela, la comunidad, el gobierno, la iglesia etc." (p 723).

Las consideraciones anteriores llevaron a Jessor a proponer en 1992, un modelo de redes causales, inspirado en los modelos epidemiológicos, que integra los hallazgos de las dos ultimas décadas de investigación sobre la conducta de los adolescentes y que puede ser empleado para enfocarse dentro de una variable en especial, un ambiente fisico en particular o un factor explicativo, y a la vez observar los diferentes dominios (o niveles) de explicación que los contienen.

El modelo de Jessor, establece una relación reciproca de causa - efecto, entre los factores y las conductas y entre éstos, y los resultados de una vida sana. El énfasis recae tanto en factores objetivos como en aquéllos percibidos e interpretados con relación al problema, sea en forma directa o indirecta, estas relaciones permiten que los factores de riesgo covaríen con las conductas y se organicen dentro de estilos de vida.

Este modelo proporciona un esquema de cómo ocurre y cómo cambia, la dinámica del contexto social y este aspecto no solo es importante en si mismo, sino que también permite entender el cambio individual de un sujeto, dentro de si mismo y con relación a su entorno. Es decir, permite, como lo plantea Bronfenbrenner, entender el contexto ecológico del

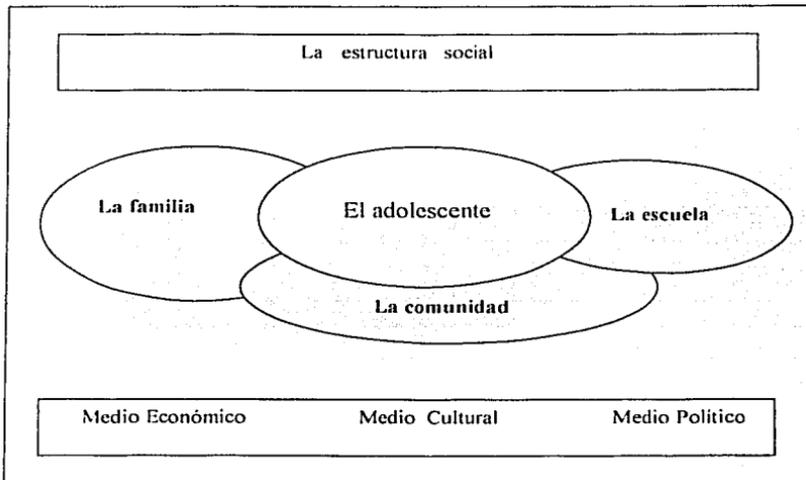


desarrollo del adolescente, y a la vez considerar que tanto el contexto, como el adolescente están en proceso de continuo desarrollo.

El modelo señala también que los estudios deben realizarse tanto, longitudinalmente para conocer el desarrollo del sujeto en las diferentes etapas de la adolescencia como, transversalmente para conocer la participación de los diferentes sistemas sociales dentro de las condiciones de los adolescentes en desarrollo

La figura dos propuesta por Jessor y sus colaboradores (1993), que se presenta a continuación, permite observar de forma gráfica el contexto y el desarrollo a través del tiempo e identifica las tres estructuras más relevantes para el adolescente: la familia, la escuela y la comunidad en la cual vive y cómo la estructura social incide sobre los medios a través de los cuales se expresa.

Figura 1 Estructuras relevantes del Modelo de Jessor (1993).



UNIVERSIDAD
FACULTAD DE CIENCIAS
FALLA DE OBIEN

Figura 2. Dominios conceptuales interrelacionados de factores de riesgo y protección de Jessor (1993)

Factores de riesgo y protección

Bio genético	Social	Percepción del medio	Personalidad	Conducta
Riesgo	Riesgo	Riesgo	Riesgo	Riesgo
Historia	Pobreza	Modelos fuera de norma	Poca esperanza en el futuro	Alcoholismo
Familiar de alcoholismo	Anomia	Conflicto de normas entre padres y pares	Baja Auto estima	Bajo rendimiento
	Inseguridad Étnica		Búsqueda de riesgos	Académico o laboral
	Ilegitimidad			
Protección	Protección	Protección	Protección	Protección
Inteligencia superior	Buenas escuelas	Modelos de conducta convencional	Valores de logro	Asistencia a la iglesia
	Cohesión familiar		Valor por la salud	Involucrado en La escuela
	Intereses adultos			
	Oportunidades dentro de la comunidad	Control sobre las conductas fuera de la norma	Intolerancia hacia Conductas fuera de la norma	Miembro de clubes o asociaciones

Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes

Conductas de riesgo

Problemas de conducta	Problemas de salud	Problemas académicos
Uso de drogas	Obesidad / gula	Vagancia
Delincuencia	Alcohol / tabaco	Deserción
Alcohol	Vida sedentaria	Drogas

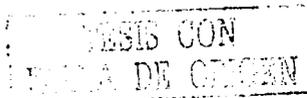
Resultados sobre la vida sana

Resultados de riesgo

Salud	Roles sociales	Personales	Desarrollo
Enfermedades	Deserción escolar	Desarrollo inadecuado	Pobre capacitación
Infecciones	Aislamiento social	Auto concepto /estima	Para el trabajo
Baja condición	Problemas legales	Depresión	Desempleo
	Paternidad temprana	Suicidio	Anomia personal

Fuente: Adolescents at risk. medical and social perspectives. Westview press, 1992 USA.

La identificación de factores de riesgo y protección permite conocer el proceso dentro del contexto y esto es importante, porque las probabilidades de éxito y los factores de riesgo y



protección asociados, no siempre dependen del individuo, sino están a nivel de las instituciones, la comunidad, las organizaciones y los valores de la cultura.

Conocer el proceso permite promover el éxito de los adolescentes en desventaja, los cuales dice Jassor (1993) están tratando de "hacerla" a pesar de la adversidad, los riesgos y aún los peligros en los que transcurre su vida diaria, y de quienes Taylor (1991 citado en Jassor, 1993) dice que "tomando en cuenta la acumulación de desventajas con las que viven, es impresionante el número de adolescentes que sobre vive y se convierten en adultos bien adaptados y que el número de adolescentes con problemas de delincuencia o drogadicción no sea mayor (p. 156) y sugiere que las acciones de los gobiernos deben estar relacionadas tanto con la reducción de factores de riesgo, como con la promoción de factores de protección.

1.3.3 Modelo conceptual Multisistémico de Kotchick, Saffer y Forehand (2001)

Una imagen general de las prácticas y conductas de riesgo de los adolescentes entre 13 y 19 años se observa a partir del **Modelo Conceptual Multisistémico** desarrollado por Beth, Kotchick, Anne Saffer y Rex Forehand (2001).

El Modelo incorpora factores de riesgo y de protección a nivel personal, familiar y extra familiar, los cuales se presentan en el cuadro de la siguiente página y se describen en detalle en las páginas subsecuentes.

El modelo conceptual multisistémico organiza la información en tres sistemas personal, familiar y extra familiar, conforme a lo que postula Bronfenbrenner (1979) bajo el supuesto de que los factores de la cultura, los económicos y políticos del contexto (es decir, el microsistema) tienen una influencia que permea a los demás sistemas. La influencia es de interacciones y transacciones y cada sistema produce efectos directos e indirectos sobre los demás potenciando o limitando los efectos de los otros sistemas o, fungiendo como mediador entre ellos.

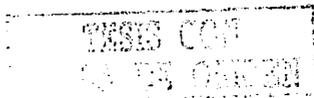
1.3.3.1 Factores personales

La actividad sexual existe como un continuo de conductas de mayor o menor riesgo por lo que no es necesario o conveniente, subdividir a los jóvenes en activos o no (Miller, Clark, Wendel, 1997) pero sí identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que inciden en forma directa o indirecta, limitando o propiciando las conductas de riesgo que enfrentan los adolescentes.

a. Variables Biológicas.

Son factores con los que nace el sujeto y el medio ambiente no modifica como la edad, el género, el inicio de la pubertad y la raza.

Una variable que se confunde con la edad es el inicio de la pubertad en edad temprana, ya que se relaciona con el inicio temprano de actividad sexual tanto en hombres como en mujeres (Capaldi, Crosby, Stoolmiller, 1996; Miller, Norton, Fon, Cristhompson, 1998; Reinsnik et



al 1997). Por otra parte es importante aclarar que el inicio de las relaciones sexuales no es un riesgo en sí mismo, son las prácticas sexuales las que conllevan riesgos.

Figura 3. Factores del Modelo Conceptual Multisistémico de Beth Kotchick, Anne Saffer y Rex Forehand (2001)

	Factor personal	Factor Familiar	Factor extra familiar
Factores de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio temprano de actividad sexual ▪ Mayor edad ▪ Baja auto estima ▪ victimización ▪ Búsqueda de nuevas sensaciones ▪ Padres adolescentes ▪ Uso de alcohol, cigarro, drogas o delincuencia ▪ Deserción escolar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura familiar ▪ Pobreza ▪ Bajo nivel educativo ▪ Supervisión paterna rígida ▪ Actitudes de los padres hacia la sexualidad ▪ Conductas de riesgo de los padres ▪ Mala relación con padres ▪ Falta de afecto ▪ Modelos fuera de la norma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grado de riesgo que tomen ▪ Actividad sexual ▪ Actividad delictiva ▪ Expectativas y oportunidades ▪ Clima escolar ▪ Inestabilidad social o económica ▪ Falta de oportunidades ▪ Falta de estructuras de apoyo comunal
Factores de Protección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicio tardío de la pubertad ▪ Inicio tardío de la actividad sexual ▪ Inteligencia ▪ rendimiento escolar ▪ Interés en estudios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura familiar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivir con los padres ▪ Proceso familiar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción de apoyo de los padres ▪ Supervisión moderada ▪ Conservadurismo ▪ Comunicación familiar ▪ Modelos sexuales dentro de la norma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modelos sin conducta de riesgo ▪ Poca actividad sexual ▪ Expectativas de estudio ▪ Buen clima escolar ▪ Oportunidades laborales ▪ Aceptación de la comunidad
Conductas pro activas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empleo del condón ▪ Control de natalidad ▪ Número reducido de parejas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud de protección hacia el sexo. ▪ Eliminar conductas fuera de la norma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructuras comunitarias de apoyo social

TABLA CON
FALLA DE ORIGEN

Entre los factores que disminuyen las conductas de riesgo sexual se encuentra el inicio tardío de la pubertad, entre la población latina en especial Baimeister, Flores, Marin (1995) encontraron que el inicio tardío se asocia con no embarazo durante la adolescencia.

Entre los factores que incrementan el riesgo sexual se encuentra la edad asociada a una mayor actividad sexual. Los adolescentes mayores tienen mayor actividad sexual y mayor número de parejas, que los más jóvenes (Harvey; Springer, 1995; Leny, Lampman, Handler, Flag, Weeks, 1993), por género, los hombres tienen un mayor riesgo por su mayor frecuencia de actividad y mayor número de parejas (Luster, Small, 1994).

Conducta pro activa Entre las medidas de protección se encuentra el uso del condón y de los métodos anticonceptivos.

Entre las minorías étnicas, a mayor edad, menor uso de condón y entre las mujeres a mayor edad, mayor es el uso de métodos anticonceptivos (Anderson 1990).

Por grupo, los blancos (Cooper, 1994) son más inconsistentes en el uso del condón que los negros y estos, que los latinos (Dutra, 1999). Cuando se toma en cuenta únicamente el uso inconsistente o nulo del condón, las mujeres en general y las blancas en especial presentan mayor riesgo que los hombres (Brown, 1992, Cooper, Pierce, Huselid, 1994)

Los adolescentes que se inician temprano en la actividad sexual usan menos el condón en las primeras relaciones y en encuentros subsecuentes (Melchor, Burnett, 1990; St Lawrence, Scott, 1996) y tienen un riesgo más alto de embarazos (Roosa, 1997; Smith, 1997).

Di Clemente encontró en 1992, que el uso del condón se correlaciona en forma inversa con el número de parejas y Gilmore (1992) que el grado de actividad sexual se relaciona con los años de actividad sexual.

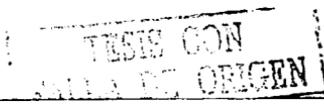
b. Variables psicológicas

La creencia de que cada persona tiene la habilidad de realizar una acción con efectividad (Bandura, 1977) es un concepto central en las teorías cognitivas pero existen pocos estudios que comprueben esta relación:

Reitman et al, (1996) encontró que los adolescentes que creían que podían tomar acciones efectivas contra el SIDA, tenían un menor número de parejas y usaban el condón en forma más consistente, que sus compañeros con calificaciones más bajas en auto eficiencia. Oberby y Kegeles (1994) encontraron relación entre auto eficiencia, autoestima y el uso del condón, entre las minorías y Miller (2000) encontró que la baja auto estima se asocia con el uso inconsistente del condón.

La capacidad cognitiva se mide indirectamente mediante el rendimiento académico y el I.Q. (East, 1998; Jessor, Vandenbos, Vanderyn, Costa, Turbin, 1995; Perkins, Luster, Villanuel, Small, 1998) Hardy y asociados (1998), encontraron que las adolescentes que se embarazan durante la secundaria tienen en general calificaciones más bajas que sus compañeras que se embarazan después de los 20 años.

Otros indicadores psicológicos se relacionan con conductas de riesgo, de entre ellos destacan la baja autoestima y la victimización. Una baja autoestima (Harvey, Springer, 1995:



Luster, Small, 1994; Orr, 1991; Tubman, 1996) induce a una mayor actividad sexual y conductas de riesgo

Mezzich, (1997) encontraron relación entre conductas de riesgo e historias de abuso sexual o físico. Fiscella, Kitzman, Cole Sidor, Olds, (1998) buscaron diferencias entre abuso sexual y abuso físico y encontraron que el abuso sexual se relaciona con embarazo temprano.

Las historias de victimización y en especial de abuso sexual, se relacionan con conductas de riesgo y con embarazo no deseado (Roosa, 1997) Entre adolescentes hombres, Brignon, (1995) encontraron que el 41.7 % reportó al menos un incidente de coerción para llevar relaciones sexuales. Comparados contra adolescentes hombres sin historia de victimización, los que si la tenían, se involucraban en un mayor número de conductas de riesgo y tenían mayor probabilidad de enfrentar consecuencias negativas como embarazo o infecciones sexuales

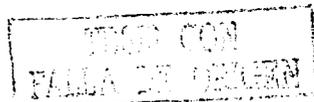
La información sexual como factor de disminución de riesgo ha sido muy estudiada, pero no existe una relación concluyente. En cinco de 10 estudios se encontró una relación entre una mayor información y el uso del condón (Holtzman, Lowry, Kunn, Collins, Kolber, 1994), el uso de anticonceptivos (Jemmmonth, Jemmmonth, 1990) y un menor número de parejas sexuales (Zimet 1992) y en cuatro no se encontró ninguna relación. Longer, Tubman, (1997); Hubbstail, Garmon (1990) encontraron que la relación entre información y conducta de riesgo esta mediada por el razonamiento moral

La falta de consenso entre información sexual y conductas de riesgo, es consistente con la observación de muchos investigadores en el sentido de que la sola información no se relaciona con el cambio de conducta o con las conductas de disminución de riesgo (Balwin, Witely, Balwin, 1990; St Lawrence, Jefferson, Alleyne, Basfield, 1995)

Otros procesos cognitivos como percepción de riesgo y actitudes hacia el sexo en general pueden aportar mayor información: La percepción de riesgo sobre las consecuencias negativas no es clara: los jóvenes que se perciben a sí mismos como vulnerables a los efectos negativos, usan estrategias para reducir estos riesgos (Pendergrast, 1992) y tienen menor número de parejas. En contra parte, Longer, Tubman, (1997); Millstain; Moscoki, (1995) encontraron que la percepción de alto riesgo induce a conductas de riesgo y Orr, (1991); Shaffler, Bayer, (1991) no encontraron relación.

Conceptualmente tiene sentido que los adolescentes que se perciben a sí mismos en alto riesgo se sientan vulnerables, pero involucrarse en conductas de alto riesgo también significa que se perciben como exentos de riesgo, la dificultad estriba en que todos estos estudios buscan establecer una relación, pero ninguno indica la dirección de la relación (Beth, Kotchick, Saffer, Forehand, 2001).

Actitudes ante el sexo Las actitudes más liberales sobre la sexualidad entre adolescentes se relacionan con niveles más altos de riesgo entre hombres negros dentro de zonas urbanas (Jemmont, Jemmont, 1990) y actitudes más convencionales, conllevan menor riesgo en adolescentes ya embarazadas (Gilmore, Butter, Larh, Gilchrest, 1992).



Actitudes frente a las medidas de disminución de riesgos: El uso del condón fortalece las actitudes en pro de su uso (DiClemente, 1992; Jemmmont, y Jemmmont, 1990; Pendergast, 1992; Reitman et al. 1996). Exponerse a conductas de alto riesgo conlleva al uso inconsistente de los métodos anticonceptivos, mientras que el uso consistente de anticonceptivos no fortalece las actitudes a favor de su uso (Melchor, Burnett, 1990).

c. Variables sociales

De acuerdo con el modelo de los problemas de la conducta de Jessor (1995,1997), las conductas de riesgo entre adolescentes se presentan en paralelo con otras conductas fuera de la norma como la delincuencia y uso de drogas. La fuerte relación entre las conductas de riesgo sexual y otras conductas delictivas se explica en parte por:

(a) Características de personalidad de los adolescentes:

Brown, (1992), Nework y Stainer . (1997) encontraron que los adolescentes con tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones, reportaban tener poco control sobre sí mismos (Mezzich . 1997, Millstein y Mosciki, 1995).

(b) Condiciones sociales

Stouthamer- Locher y Wi (1998) advierten que los adolescentes hombres que ya eran padres, tenían el doble de probabilidad de cometer delitos que los que no eran padres, Gilmore (1992), encuentra en una población de adolescentes embarazadas, que la delincuencia afecta la relación entre el uso de drogas y las conductas de riesgo sexual. Devine, (1993) encontró relación entre actividades de delincuencia en general y mayor núm. de parejas sexuales, entre hombres y mujeres.

Las conductas de riesgo sexual prevalecen entre los adolescentes que habían usado droga un año antes (Lowry, 1994), entre los que usan inconsistente el condón, beben alcohol (Brown. 1992; Cooper . 1991; Fullilove, 1993; Keller 1991; Luster y Small,1991; Miller 1999; Millstein y Mosciki, 1995; Shrier 1996) o tienen muchas parejas sexuales (Devine, 1993; Duncan, Striker y Duncan,1999; Fullilove ,1993; Koniak- Griffin y Brecht, 1995; Tubman, 1996).

El uso de alcohol o drogas antes o durante la relación sexual disminuye el uso del condón (Bagnall, Plant y Worwick, 1990; Fullilove, 1993; Jammont y Jammont, 1993; Stnum y Higson, 1992). Cooper, Agacha y Dever (1998) en un experimento sobre expectativas encontraron que los adolescentes que pensaban que el alcohol disminuía el interés sexual, incrementaban sus conductas de riesgo.

El modelo de los problemas de la conducta de Jessor, se aplicó en un estudio longitudinal que empleó el modelo de la curva latente, para explorar las tendencias entre tres tipos de sustancias alcohol, drogas y cigarrros, el estudio encontró que el uso de las sustancias covariaron con el desarrollo de conductas de riesgo sexual (Duncan, 1999).

Mezzich (1997) encontró que el uso de drogas incrementaba las conductas de riesgo sexual y que este tipo de población también compartía otros factores de riesgo, como abuso infantil y un inicio temprano de la sexualidad.



Otro aspecto relevante es el costo que tienen la crianza de los hijos y la necesidad de la reproducción. Trivers (1972), señala que existen diferencias entre hombres y mujeres respecto de los criterios para la elección de pareja, pero que para ambos son importantes la inteligencia y la bondad.

Para las mujeres (Alexander, Noonan, 1987) importa el que el compañero sea generoso y tenga la habilidad para proveer recursos para la familia y para el hombre (Thornhill, Thornhill, 1983) la seguridad de que la mujer sea fértil y tenga valor reproductivo. Figueredo y McClosky (1993) sostienen que los miembros de una pareja se auto evalúan y si encuentran que ambos tienen un mismo "valor" sea por semejanza o por complemento, las parejas son estables pero, cuando uno tiene o adquiere mayor valor la pareja se disuelve o se reajusta. Así entre las mujeres que permanecen con una pareja de menor valor se presentan infidelidad y entre el 10 y el 30% de los hijos son de un hombre fuera de la pareja, pero de mayor valor. Los hombres que se encuentran o se perciben en desventaja, tienden a ser violentos con la mujer y con sus hijos y buscan reducir la autoestima de la mujer para conservar la dentro de la relación (Figueredo, 1993).

Byre y Carrol (1995), detectaron diferencias significativas en la aprobación de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres adolescentes. Para los hombres son placer y aspectos físicos y para las mujeres son amor, compromiso y emociones, por lo que las mujeres desaprobaban las relaciones casuales y ambos aprueban el sexo dentro de relaciones serias y duraderas.

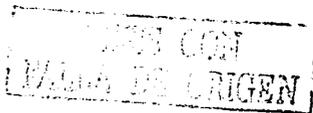
1.3.3.2 Factores de la estructura familiar

a. Variables de la estructura familiar

Existe evidencia de que los adolescentes que viven con sus padres tienen menos probabilidades de desarrollar conductas de riesgo sexual. Los estudios muestran que vivir con los padres juega un rol protector que disminuye los riesgos.

Jemmott, Jemmott, (1992); Metzger, Noell, Biglam, Ary, Smalkowski (1997), encontraron que las adolescentes embarazadas que vivían con sus padres o padrastros tenían una probabilidad menor de un siguiente embarazo durante los primeros 18 meses después del parto. Baumeister (1995), examinó las características familiares de dos grupos de adolescentes latinas, con y sin embarazo o hijos, y encontró que las adolescentes que vivían con una familia integrada por padre y madre eran diferentes. Devine et al (1991), encontró que el divorcio de los padres durante los primeros años de la adolescencia era un indicador de riesgo para el periodo final.

Otros factores asociados. Los adolescentes que viven en situación de pobreza y bajo nivel de estudios, tienen embarazos tempranos (Gordon, 1996). Sin embargo, Roosa y Miller (1999), no encuentran relación entre estos factores y las conductas de riesgo, como el uso del condón o el número de parejas, mas aún, tampoco encuentran relación entre la educación de los padres, el estado civil o el nivel socioeconómico, cuando realizan un estudio semejante.



b. Variables del proceso familiar

El proceso de relación con los padres se ha identificado como una influencia importante en la conducta sexual de los adolescentes. A través de este proceso los padres transmiten explícitamente los patrones de conducta y normas sociales y en forma indirecta, los patrones que se desprenden de su actuación cotidiana a través de la conducta observable. El modelo propone tres dimensiones de transmisión de patrones: (1) Supervisión de conducta observable, (2) calidad de la relación padres/hijos y (3) comunicación entre padres / adolescentes.

Metzler (1994) incluyó la variable percepción de apoyo de los padres y supervisión de la conducta social de sus hijos, en su modelo del contexto social que rodea a las condiciones de aceptación de riesgos sexuales por parte de los adolescentes. Romer (1994) encontró que estas dos variables disminuyen las conductas de riesgo y la frecuencia de encuentros sexuales entre los jóvenes de 9 a 15 años, procedentes de minorías étnicas.

Rogers (1999), precisa que la supervisión es efectiva dependiendo del grado en el que se ejerza el control. Supervisar en forma general disminuye los riesgos pero, tener un control que no permita la adecuada autonomía de los adolescentes los incrementa. Para Mason (1996), los extremos de mucho o muy poco control de los padres, incrementan los problemas de conducta de los adolescentes. Poca supervisión se asocia con el incremento del número de parejas sexuales y el uso inconsistente del condón (Luster, Small 1994; Metzler, 1994; Miller, en prensa; Rogers, 1999).

Junto a la supervisión Jammont y Jammont (1992), exploraron el conservadurismo de los padres en aspectos sexuales (rigidez) y se encontró que cuando la madre es rígida, los adolescentes tienen un menor número de parejas sexuales y cuando el padre es rígido, los adolescentes usan en forma inconsistente el condón.

La calidad de la relación que sostengan los padres y los adolescentes es un factor que afecta las conductas de riesgo. Los adolescentes que perciben la relación con sus padres en forma poco positiva tienen mayores conductas de riesgo en comparación con los que la perciben en forma positiva que tienen menor riesgo y mayor abstinencia sexual (Luster y Small 1994). Scaramella (1998), encontró que una buena relación de afecto con los padres mediaba el riesgo de embarazo y reducía otras conductas de riesgo. Resnik (1997), encontró en un estudio longitudinal con estudiantes de los grados siete al doce (equivalentes en México a secundaria) que la cercanía o no, entre padres e hijos era el factor clave para el desarrollo de conductas de riesgo.

La calidad de la relación se refleja también sobre la calidad de la comunicación de los padres con sus hijos y de los adolescentes con sus padres. La comunicación es un importante vehículo para transmitir información sobre prácticas de disminución de riesgo sexual sin embargo, Rogers (1999), no encuentra relación entre el apoyo de los padres y la disminución de riesgo entre hombres o mujeres pero sí entre los adolescentes hombres que eran ya padres, encontró que una comunicación significativa y el apoyo de sus propios padres disminuían los riesgos.



Miller (2000), encontró que la comunicación sobre temas sexuales con los padres es positiva y un fuerte factor en lo general. La comunicación con los padres opera como un factor de aproximación entre padres e hijos y disminuye la frecuencia de conductas de riesgo, (Baunecister 1995, Liland, Berth 1993, Luster, Small 1994, Muelle, Powers 1990).

Miller, Levin, Xu, Wittaker (1998), estudian el momento en que la comunicación ocurre y el contenido de los temas (Dutra, Millar, Forehand 1999) y el proceso de comunicación en sí mismo y concluyen que todos estos aspectos contribuyen a la comunicación entre padres e hijos y a la conducta sexual de los adolescentes.

Además del apoyo estructural que da la supervisión, el apoyo de una buena relación y la comunicación de temas sexuales, la familia sirve como un modelo de la conducta y las actitudes de los adolescentes respecto del sexo (Mezler, 1994).

La **teoría del aprendizaje social** (Bandura, 1977), hace énfasis en la importancia de los modelos para la adquisición y mantenimiento de la conducta sexual a pesar de lo cual existen pocos estudios sobre modelos sexuales en la literatura sobre los adolescentes a pesar de lo cual, existe evidencia preliminar de que los padres juegan un rol como modelo de la conducta adolescente.

En familias de minorías étnicas se encontró que la conducta de riesgo de las madres era un indicador significativo de la conducta de los adolescentes, pero al considerar la comunicación y las actitudes de las madres, la relación desapareció en el modelo analítico (Katchik, Dorsey, Millar, Forhand, 1999).

Con base en tablas de contingencia entre generaciones y respecto de la edad de la madre en su primer embarazo Hardy (1998), encuentra que los adolescentes cuyas madres tuvieron hijos jóvenes tienen mayor probabilidad de tener hijos jóvenes y que no existen diferencias por género.

La conducta de los adolescentes puede ser modelada indirectamente por las actitudes de los padres hacia el sexo y por las conductas de riesgo que tomen. Existe creciente evidencia de que la desaprobación de los padres sobre su propia conducta sexual opera como un indicador sobre la conducta de los adolescentes. Jacard, Dittus, Gordon (1996), encontraron que lo anterior predice el uso consistente del condón y los métodos anticonceptivos, y reduce la actividad sexual en general. Staton (1994), encuentra que la desaprobación paterna tiene influencia sobre el uso del condón en los hombres, sobre todo cuando el padre no lo usa con frecuencia.

Tanto el proceso, como la estructura de la familia, se relacionan con las conductas de riesgo de los adolescentes. Las variables del proceso parecen predecir con más fuerza y como se vio con respecto a la autoestima, la consistencia varía de acuerdo con el indicador seleccionado y con la forma en que se miden los resultados.

La falta de mayor consistencia de los resultados impide llegar a conclusiones sólidas sobre el sistema familiar, pero se advierte que dentro de este sistema existen factores que incrementan o disminuyen el riesgo, protegen o exponen a los adolescentes.

WILLIAM J. MILLER

1.3.3.3 Factores extra familiares

Para los adolescentes en busca de su propia identidad y de relaciones autónomas para con la sociedad, el punto de referencia por el cual guían su conducta cambia del núcleo de la familia al contexto social (Forhand, Wiersen, 1993). De los tres sistemas que propone el modelo de Kotchick, Saffer, Forehand (2001), este es el que ha recibido menos atención empírica, como resultado poco se ha explorado la influencia de los amigos, los compañeros, la escuela, los medios de comunicación y otras instituciones sobre la conducta sexual de los adolescentes.

Los amigos son una fuente importante de modelaje y apoyo sobre el sistema de valores que guía al adolescente, por ello no deja de sorprender que las actitudes y la conducta de los amigos tiene influencia sobre las conductas de riesgo, sobre todo porque los adolescentes cuyos amigos son activos sexualmente, tienen mayores probabilidades de ser activos (Miller, 2000).

Indicadores adicionales de riesgo entre los amigos de los adolescentes (embarazo, sin condón) incrementan la probabilidad de riesgo (Gilmore, Lewis 1997; Millestain, Mosciki, 1995). La percepción de la conducta de los amigos influye sobre los riesgos que están dispuestos a correr los adolescentes, así si los amigos usan condón, se incrementa la probabilidad de que el adolescente lo use (Brown, 1992; Roner, 1994; Stanton et, al, 1994). Pendergast (1992) encontró que el uso consistente del condón correlaciona con una actitud favorable de los padres hacia su uso.

La conducta del adolescente como grupo generacional, es también un factor de riesgo.

Las investigaciones repetidamente encuentran que la conducta de los grupos fuera de la norma por delincuencia, consumo de drogas o alcohol, frecuentemente se asocia con conductas de riesgo (Brewster, 1994; Metzger, 1994; Miller et, al, 2000). Scaramella (1998), encontró en un estudio prospectivo que afiliarse con grupos fuera de la norma induce a conductas de riesgo ya que estos grupos operan como modelos de conducta.

La comunidad (escuela, trabajo, etc.) proporciona una miríada de apoyos sociales a diferentes niveles y también influencia el tipo y grado de riesgo en el que se involucran los adolescentes. La comunidad puede apoyar o exponer a los adolescentes a través de la falta de oportunidades, insuficiente supervisión, inestabilidad social o dificultades económicas. Estos factores son en ocasiones difíciles de identificar y no existe mucha literatura al respecto. St. Lawrence (1994), encontró que el grado en que la comunidad apoya influye sobre el desarrollo de conductas de riesgo, a menor apoyo, mayor riesgo.

La escuela es un factor importante en la vida de los adolescentes y sin embargo no hay estudio sobre la influencia del clima escolar. Pendergast (1992), nota que exponerse a educación sexual en la escuela, sobre todo respecto a las enfermedades de transmisión sexual, incrementa el uso del condón.



1.3.4 Conducta fuera de la norma

El Modelo de los problemas de la conducta de Jessor (1995, 1997), sugiere que las conductas de riesgo sexual se presentan en paralelo con otros problemas de conducta como la delincuencia. La fuerte relación entre las conductas de riesgo sexual y otras conductas delictivas se explica en parte por características de personalidad entre las que se incluye la necesidad de nuevas sensaciones y la impulsividad. Brown (1992); Nework, Stainer et al. (1997), encontraron que los adolescentes con tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones, reportaban tener poco control sobre sí mismos (Mezzich, 1997; Millstein, Mosciki, 1995). Hubbstail, Garmon (1990), encontraron que la relación entre información y conducta de riesgo está mediada por el razonamiento moral.

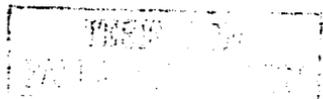
El abuso sexual y la coerción se encuentran al final del espectro negativo de la conducta sexual en el que algunos factores relacionados con los roles por género incrementan los riesgos de agresión sexual. La violencia sexual asume el abuso de menores, la explotación y la violación de hombres y mujeres. El abuso sexual o psicológico lo sufren con mayor frecuencia las mujeres, los jóvenes que presenciaron situaciones de abuso en sus familias cuando eran niños tienden a ser abusivos en sus relaciones y a tener conductas de riesgo. El contexto de los grupos de referencia influye propiciando este tipo de conductas aún en jóvenes sin historia familiar de violencia.

A diferencia de los primeros teóricos que consideraban que las causas de la conducta desviada se encontraban dentro del sujeto, los **teóricos de la etiqueta** (labeling theorist) (Scheff, 1967), centran su atención en las causas por las cuales la sociedad coloca etiquetas peyorativas a los individuos: delincuente, drogadicto etc. Los efectos de las etiquetas sobre la identidad y la autoestima son directos:

- (1) La etiqueta se convierte en un elemento de identidad social, las etiquetas son evaluadas (el término adquiere una connotación peyorativa) y como se asocian con la violación de una norma reciben una connotación negativa.
- (2) Como sucede con otros elementos de la identidad social, las desviaciones tienden a ser estereotipadas. Los estereotipos son prejuicios peligrosos porque se reacciona al estereotipo y no a la conducta del sujeto.
- (3) Conforme a los principios de la consistencia, el sujeto puede incorporar las características de la etiqueta a su identidad personal. Así al etiquetar a los sujetos con una conducta que la sociedad deplora puede estar indirectamente reforzando esa misma conducta.
- (4) Las etiquetas pueden alterar la estructura de la identidad, y operar como en elementos centrales y absorber otros roles como lo propone Schur (1971).

Se espera, de acuerdo con el **principio de la consistencia de motivos** que la identidad desviada inflencie la conducta, ya que la conducta desviada puede ser la manifestación del principio general que dice que la gente actúa de acuerdo a su concepto de "quién es" (Lecky, 1945; Epstein, 1980), y por otra parte, que los sujetos con conductas fuera de la norma tengan una baja autoestima por dos razones:

- (1) recibir la evaluación negativa de los "otros" ya sea cara a cara o como referencia, y
- (2) al internalizar las actitudes de la comunidad, el sujeto acepta también los estereotipos y prejuicios de los "otros" ya que como antes se señaló, la autoestima no se adquiere de



las conductas y actitudes en sí mismas sino de la interpretación (atribución) que de ellas hagan los sujetos

Varios indicadores asociados a problemas psicológicos relacionados con baja autoestima (Harvey, Springer, 1995; Luster, Small, 1994; Orr 1991; Tubman 1996) se relacionan también con mayor actividad sexual, pero solo un estudio encontró relación entre salud mental y conductas de riesgo en adolescentes

Diferentes teorías sostienen que toda forma de abuso puede desarrollar problemas de conducta y que el abuso sexual conduce a resultados negativos como trauma sexual, y conductas de riesgo (Finkelhor, Brown, 1995).

FALLA DE ORIGEN

Capítulo II Programas de atención a la sexualidad adolescente indígena

2.1 Antecedentes

A partir de la década de los años setenta se reconoce que la sexualidad y la reproducción son aspectos centrales de la identidad y que ambos ocurren dentro de un contexto social definido por la cultura

Para Katherine Forrest (2001:p. 253) la actitud de la sociedad hacia la sexualidad y la identidad sexual es cada vez más importante por las razones que se enuncian a continuación:

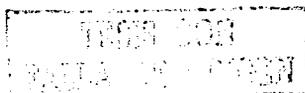
- La sobreproducción es un factor de riesgo ecológico por sus efectos sobre la destrucción del medio ambiente y el rápido exterminio de otras especies animales y vegetales en el planeta
- La salud reproductiva humana se ha vuelto cada vez más vulnerable. Los problemas incluyen el decrecimiento de la cuenta de esperma, cáncer y anomalías congénitas de los órganos sexuales, sean por problemas de exposición a sustancias químicas o como consecuencia de factores hormonales.
- Las prácticas sexuales inadecuadas son un factor de riesgo epidemiológico (SIDA, Sífilis etc) que potencialmente pueden diezmar a la población humana.

Los derechos sexuales están implícitos en la Declaración de los Derechos Humanos (signada por los países integrantes de la Naciones Unidas en 1948), Derechos que aún continúan en debate, por las profundas implicaciones que tienen, no solo desde el punto del control del crecimiento de la población, la salud reproductiva y los derechos de la mujer, sino también por la transformación de los valores tradicionales de la familia, los roles de género y el marco normativo legal y de derecho, que encuadra a los individuos y a la relación entre países

El debate se retoma en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos en Viena en 1993, donde se definió la integridad e indivisibilidad de los Derechos Humanos:

En el Cairo en 1994, se establece la definición de los Derechos Reproductivos que significan que la gente tiene la capacidad para tener hijos y regular su fertilidad en forma segura y efectiva. Esta definición establece un nuevo estándar internacional, en el cual la solución a los problemas de población y desarrollo es la salud sexual y reproductiva. Reconoce que la salud de la mujer es importante y que las soluciones requieren de la participación social e individual, por lo que se deberá: escuchar lo que la gente quiere, en vez de solo decirles lo que tienen que hacer (Barzelatto, 1995).

En Beijing (1999) se establece la definición inicial de los Derechos Sexuales. Este enfoque combina los conceptos de salud y derecho, donde se debe aceptar que el individuo es sujeto



y no objeto de políticas y los servicios deben responder a una demanda educada, es decir, deben educar y atender la demanda.

La salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (1948) como el estado de bienestar total, físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad o dolencia.

La definición de los Derechos Sexuales reconoce explícitamente a la sexualidad y esto significa un reto profundo a los valores culturales de las distintas sociedades. En un mundo caracterizado por un cambio incierto e incontrolable, no sorprende que emerja por un lado, una búsqueda por la reafirmación a través de las identidades sociales (religiosa, étnica, nacionalista etc.) y por el otro, que plantee un desafío a las estructuras tradicionales, definir una familia más chica y un matrimonio tardío, donde la gente esté en capacidad de ser activa sexualmente sin reproducirse

2.2 Actividad sexual adolescente

En cifras de El Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México (2001), 22.9% de la población del país es adolescente; la edad promedio de inicio de la actividad sexual es de 19 años y la edad del nacimiento del primer hijo es a los 21 años y el empleo de métodos anticonceptivos entre adolescentes activos, aumento de 1976 a 1992 un 36%.

La tasa de mortalidad materna en el grupo de 15 a 20 años es prácticamente igual a la del total de mujeres de la población y el 16% del total de nacimientos registrados corresponden a madres adolescentes. Porque cada año nacen 500 mil niños de madres adolescentes, el embarazo temprano es una de las principales causas de mortalidad materna, en México (CONAPO, 1990). CONAPO reconoce que el embarazo, el aborto y la crianza tienen gran influencia sobre el desarrollo de la identidad sexual, pero no se tiene información suficiente sobre su impacto en los padres adolescentes. Sin embargo son de esperar algunos efectos psicológicos negativos en madres adolescentes, como las desventajas económicas y educativas, la desintegración de la pareja y la falta de madurez emocional necesaria para actuar como madres responsables.

Los embarazos no deseados aumentan el índice de abortos, que no son considerados legales y exponen al adolescente a riesgos por falta de condiciones de higiene y a personas no capacitadas para realizarlos. CONAPO (1990) señala que en la Ciudad de México el 11% de los abortos se han practicado en mujeres menores de 20 años y el World Health Organization (1994), informa que en muchos países del continente, más del 50% de las admisiones en servicios de urgencia de ginecología se deben a complicaciones de abortos clandestinos.

Estas cifras son relevantes sobre todo si se considera el acelerado descenso de las tasas de fecundidad en México, iniciado en la década de los sesenta y de las cuales Fernández y Salas (2001) señalan que

- "ahora en cada región de México las parejas tienen menos hijos (as) y se ha reducido el tamaño de las familias y los referentes culturales de la reproducción, así como los roles sociales y familiares de los hombres y mujeres en México.



La transición de la fecundidad se presentó primero en la población más urbanizada, la más escolarizada y, en general, la de mayores niveles de bienestar, y después se difundió hacia los grupos menos favorecidos, entre los que se encuentra la población indígena, cuyo comportamiento reproductivo es poco conocido debido a las pocas fuentes de datos para su estudio” (p 9)

La evidencia más sistemática y amplia proviene de los censos de población y vivienda que desde 1970 reportan el promedio de hijos por municipio en todo el país “sin embargo no fue sino hasta 1999, con la publicación de los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 1997) que fue posible acercarse al conocimiento de la conducta reproductiva y práctica anticonceptiva de las mujeres que viven en municipios indígenas”* (Fernández y Salas, 2001. p 10)

Los resultados obtenidos por Fernández y Salas (2001) muestran descensos globales en las tasas de fecundidad de la población en general que van de 6.7 en 1982 a 4.7 en 1996. Las cifras más recientes (CONAPO, 2001) indican que el tamaño promedio de la descendencia de las mujeres indígenas es de 4.1 hijos y no se presentan variaciones significativas entre las etnias; para la población no indígena, la cifra promedio es de 2.9 hijos por mujer

El descenso de la fecundidad por periodos (1982-86 y 1987-91) es mayor por 1.3 % en mujeres indígenas que en no indígenas. Por grupo de edad, Fernández y Salas (2001) encuentran que: “la transición de la fecundidad provoca una reducción en el periodo de vida reproductiva y la concentran entre los 20 y 30 años de edad, resultado de la evidencia que afectan principalmente los dos extremos de la vida sexual: en el extremo más joven, la escolaridad y el matrimonio posponen la maternidad y el otro extremo, el control de la natalidad es la responsable de la reducción junto con la ruptura de la unión” (p. 12).

El INI (2002) señala que la población indígena en 1990, era más joven que la población no indígena con una edad media de 23.7 años, es decir casi un año menor, a los 24.6 años del resto de la población de México.

2.3 Programas de atención a la sexualidad de los adolescentes en México

En México, dentro del marco de los acuerdos internacionales de población y promoción de la salud derivados de las conferencias mundiales de El Cairo y Beijing que ponen su atención hacia las mujeres jóvenes, operan varios programas importantes de carácter gubernamental y no gubernamental (ONG).

Un ejemplo de los programas gubernamentales son las acciones de la Secretaría de Salud, quien a través de la Dirección General de Planificación Familiar convocó en 1993 a organismos nacionales e internacionales a una reunión cuyo producto fue *La declaración de Monterrey*, documento que en el que se reconocen los principales aspectos de la problemática adolescente incluyendo la salud sexual y reproductiva, acción que antecedió a la reunión de la ONU en el Cairo el año siguiente.

* Los municipios indígenas fueron catalogados por el Instituto Nacional Indigenista (INI) bajo el criterio de hablantes de una lengua indígena y autodefinición a la pregunta de pertenencia a alguna etnia



El Plan Nacional de Desarrollo del gobierno federal de la administración actual, contempla las acciones habidas en el Programa de reforma del Sector Salud 1995-2000, el cual destaca que será impulsada la creación de servicios de salud a la población adolescente que además de difundir información, provean servicios especialmente diseñados para ellos, priorizando la comprensión de la sexualidad adolescente, las alternativas de protección contra embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades por vía sexual.

Dentro de los programas realizados por organismos gubernamentales se pueden citar:

- Secretaría de Salud que creó en 1994, a través del programa "*En buen Plan*" un servicio que tiene como propósito alentar el retraso del inicio de la vida sexual, el retraso del primer embarazo así como fomentar el intervalo intergenésico mediante el empleo de recursos anticonceptivos. El servicio se ofrece a través de módulos instalados en centros de salud y hospitales generales de la Secretaría y se integran en un consultorio médico y otro psicológico. Las acciones se desarrollan conforme con tres estrategias: educación, consejería en salud sexual y anticoncepción, atención médica prenatal y del parto, investigación y evaluación.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) que proporciona servicios de información y comunicación mediante el Programa "*De joven a joven*", el cual ofrece a los jóvenes a través de una línea telefónica, información, reflexión, diálogo y canalización hacia otros servicios.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que estructuró el Programa de Desarrollo Integral de Adolescente (DLA) considerado como de asistencia social y cuyo objetivo principal es promover y propiciar el adecuado desarrollo de la juventud, mejorar las condiciones de vida del adolescente, mediante acciones institucionales derivadas de la investigación que permitan el conocimiento y la intervención adecuada de la situación. Actualmente el programa promueve también la atención integral a la madre adolescente.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con servicios de salud dirigidos a los jóvenes derechohabientes hasta la edad de 16 años o hasta los 25 años, cuando todavía realizan estudios en planteles del sistema educativo nacional; y el Programa IMSS - Solidaridad que atiende adolescentes de zonas rurales e indígenas entre otros con el Programa *Nuevas Tecnologías para el desarrollo Rural y étnico*: NUTRE (1997)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE) que atiende a los hijos de los derechohabientes.
- Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de la Dirección general de Atención a la Juventud y el Programa *Causa Joven* que incluye actividades de participación y desarrollo.



- Hospital Infantil de México, que brinda desde 1979, servicios de salud especial a adolescentes y creó la *Clinica Piloto de Orientación Sexual y Vida Familiar para adolescentes*.
- Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM) a través de la Dirección General de Servicios Médicos, creó el *Programa de Salud Integral del Estudiante Universitario* para contribuir a mejorar su calidad de vida, sus capacidades personales, su aprovechamiento escolar y por lo tanto, su formación profesional.

Organismos como el Instituto Nacional Indigenista (INI) y CENSIDA han desarrollado programas institucionales e interinstitucionales de atención a la salud sexual de los adolescentes mexicanos

Entre los organismos no gubernamentales (ONG) se puede mencionar las acciones realizadas por *Afluentes* y *MEVEFAM*, esta última presta servicios desde 1965 y durante el año 2001 llegó a más de 400 mil familias y cerca de 1.6 millones de jóvenes.

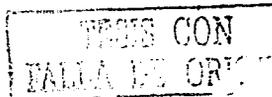
El Colegio de México (COLMEX) en 1993 reporta, dentro de su diagnóstico sobre el estado de la investigación y los programas académicos en salud reproductiva que la investigación se concentra en aspectos demográficos y de medicina social dentro de unas cuantas instituciones entre los que destacan: el Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, el Centro de Estudios Sociológicos y el Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, del mismo Colegio. El Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Guadalajara, el Instituto Mexicano de Investigación sobre la Familia y el Instituto Nacional sobre Salud Pública. Dentro de las redes de investigación se encuentra el Grupo Inter universitario Mexicano de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva (GIMIESAR) con sede en Durango.

2.4. Atención internacional a la sexualidad de los grupos indígenas.

La presencia internacional de la temática indígena ha crecido notablemente desde la reunión de la ONU en Barbados en 1971. La ONU* proclamó a 1993 como el Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo y estableció el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo en 1994.

Sin embargo los pueblos indígenas no poseían representación formal ni en la ONU*, ni en los organismos del Sistema Interamericano hasta el año 2000, en que se creó El Consejo Permanente para las Cuestiones Indígenas, con el mandato de revisar aspectos relativos al desarrollo económico y social, la cultura, el medio ambiente y la salud de estos pueblos.

*Existían el Instituto Indigenista Interamericano, con representación gubernamental y el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América latina y el Caribe, con representación gubernamental e indígena



Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1994) este tipo de programas es importante y las cifras estadísticas por ellos compiladas muestran que en América Latina y el Caribe

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto se encuentran entre las cinco causas de muerte más importantes en la región (PAHO, 1990)
- Los riesgos impuestos por la reproducción son mayores cuando la mujer es pobre, analfabeta y se encuentra en estado de desnutrición crónica y el ejemplo de las poblaciones indígenas ilustran el problema en un contexto de extrema desigualdad.

El diagnóstico de la ONU (1994), en coincidencia con el diagnóstico del Programa Nacional de Desarrollo de los pueblos indígenas 2001-2006, en México, indican, que en pocos países de la región la población de escasos recursos tiene acceso adecuado a los programas destinados a disminuir la desigualdad social y que, en las poblaciones indígenas, la falta de acceso ha sido extrema. En casi todos los casos, la población indígena es rural y tiene un acceso más limitado a los servicios que el resto de la población rural. La misma desigualdad es evidente en lo que concierne al acceso a la información y los servicios de anticoncepción.

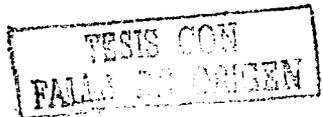
2.4.1 Reporte de la región de América Latina

Sandra Rosenhouse (1994) adscrita a la oficina de población de la ONU (Population Affairs Officer) describe las experiencias compiladas en cinco países de la región: México, Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú, identifica los factores que han contribuido al fracaso y al éxito de las políticas y los programas aplicados en la región y, destaca dos conclusiones:

1. Los servicios de planificación familiar generalmente se sub utilizan. La causa se debe más a deficiencias de los programas que a la falta de demanda de servicios por parte de la población indígena
2. Los programas de planificación familiar se refieren a anticoncepción. En muchos casos los programas se reducen a la entrega de métodos anti conceptivos, por lo que no se cubren las necesidades de los indígenas.

Las evaluaciones de los programas citan en sus conclusiones, que los servicios se sub utilizan en mayor grado por factores culturales y sociales propios de la población indígena, pero también reconocen que existen factores vinculados a deficiencias en el diseño u operación de los programas. Sandra Rosenhouse (1994) explica que si bien existen diferencias en la organización social, idioma y costumbres indígenas que son distintos de los de la población dominante y estas diferencias varían entre grupos étnicos, esto no quiere decir que no exista una demanda de servicios.

Para Rosenhouse (1994) la demanda de servicios ha sido documentada por la ONU y sin embargo el argumento básico de los gobiernos se reduce a que los valores de la cultura indígena relacionados con la familia y la procreación, son los responsables de que se limite la demanda de los servicios.



Entre los factores culturales limitantes, el estudio realizado en 1992 por Asociación Pro Bienestar de la Familia Guatemalteca (AFOMAN) se mencionan la resistencia religiosa, la desconfianza hacia los programas públicos, el fatalismo frente a la reproducción, el miedo al rechazo de la comunidad, el machismo y el concepto de que una familia grande es mejor.

Los resultados de la compilación de trabajos realizados por el Population Affairs Officer, citados por Rosenhouse (1994), en los cinco países antes mencionados señalan que:

En Ecuador, Guatemala y Perú se ha establecido que las parejas indígenas están dispuestas a abordar el tema de la planificación familiar y se interesan en aprender sobre reproducción y anticoncepción. Las indígenas ambivalentes aclararon que les faltaba información para formarse una opinión.

Al utilizar la técnica de grupos focales, estudios llevados a cabo en Ecuador y Perú muestran que la demanda actual y potencial es mayor a la estimada entre las mujeres indígenas y que el rechazo a la planificación familiar es bajo (menos del 10%), pero que existe falta de información acerca de los métodos y que esta falta de información es la causa por la cual la demanda potencial no se ha convertido en demanda actual.

La evidencia incluye preguntas de información sobre métodos específicos, preguntas sobre la percepción de los métodos conocidos y sobre la razón para abandonar un método y se encuentra que:

- La desaprobación del cónyuge y la falta de acceso no figuran entre los problemas percibidos.
- La percepción sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos refleja la realidad.

La pastilla es percibida como el método más efectivo, seguido del DIU y los métodos vaginales. Entre 26 y 36% identifican el ritmo, como un método que no es eficiente.

- Los efectos secundarios percibidos sobre el efecto de los métodos anticonceptivos en la salud son realistas:

La pastilla oscila entre 52 y 63% de las mujeres, el DIU de 39 a 49% y del 8 al 34% para los métodos vaginales.

- La percepción de la efectividad y consecuencias del método depende de la experiencia de la propia usuaria y de la información adquirida a través de rumores que circulan en la comunidad, o información proporcionada por el prestador de servicios.
- En cuanto a las mujeres que nunca han usado métodos anticonceptivos el rechazo es bajo. La falta de uso se debe principalmente a la falta de información, a la existencia de rumores y a la información equivocada.

Rosenhouse (1994, p 245) concluye tres aspectos importantes:

1. "Las barreras culturales que se han identificado en tantos estudios no parecen ser tan formidables, ya que con frecuencia no indican un rechazo a la planificación familiar, sino a las deficiencias de un programa"

2. "El rechazo por razones culturales y religiosas es mínimo"



3 - "Existe la demanda de servicios aunque mucha de esta es demanda potencial".

2.4.2 Factores limitantes de diseño y operación de los programas de atención a la sexualidad indígena en América Latina

Entre los factores programáticos limitantes identificados por el Consejo de Población de la ONU (1992) se encuentran:

- La falta de entusiasmo o interés del personal del programa por servir a la población indígena; la ignorancia respecto de las necesidades de esa población, la falta de personal bilingüe, el prejuicio y discriminación hacia el indígena, medios inadecuados de comunicación y falta de servicios.

Rosenhouse (1994), documenta que en los últimos cinco años se han realizado estudios experimentales que han introducido cambios correctivos, de manera sistemática con mucho éxito. Entre las estrategias sobresalientes por ella reportadas se encuentran:

- El uso de material bilingüe y material de capacitación en idioma local así como material pictográfico.
- Contenido con temas relevantes para la población indígena.
- Selección del personal encargado de los servicios con integridad y ausencia de prejuicios hacia la población indígena.
- Sistemas de capacitación que aseguren capacitación antes y durante el servicio.
- Cambios estructurales como, el ajuste de horarios a las necesidades de la población indígena.

Muchas de las modificaciones mencionadas no implican fuertes gastos, requieren de trabajo interactivo con la comunidad. Los programas generalmente se valen de la mano de obra gratuita pero no involucran a la comunidad en la toma de decisiones. El adecuado diseño de servicios requiere de un diálogo abierto con la comunidad que lo recibe, así esta se identifica con el programa, lo nutre y defiende (Rosenhouse, 1994). Un punto importante es la falta de personal bilingüe ya que solo entre el 10 y el 15 % de los trabajadores en áreas indígenas son bilingües

Otro punto importante es la incorporación de los hombres, ya que en las comunidades indígenas es el hombre es el que toma las decisiones e influye sobre el uso de anticonceptivos. La objeción de los hombres a participar se debe a falta de información y de familiaridad con el tema. Rosenhouse (1994), precisa que si bien muchos programas han definido normas de selección de personal, la forzada aplicación de metas para medir el rendimiento individual y del programa ha llevado a que las normas no se apliquen.

La estructura del programa también tiende a ser inadecuada

Muchas usuarias se quejan de que deben esperar varias horas para ser atendidas en las clínicas y que el contacto con los prestadores de servicios es muy breve. En muchos casos las clínicas tienen horarios muy restringidos y en ocasiones operan en horarios inconvenientes para las necesidades de la comunidad. También hay quejas



de que las consultas se realizan en zonas públicas y dada la sensibilidad asociada al tema, la falta de privacidad desanima a algunas usuarias.

2.5 Población indígena en México

El Instituto Nacional Indigenista (INI) señala que la población indígena en México es la más numerosa del continente americano. El censo de 1990, el conteo de 1995 y las estimaciones del INI del 2002, calculan que viven en México 9.7 millones de personas que hablan o se reconocen como indígenas, población que ha mostrado en los últimos cinco años una tasa de crecimiento anual de 1.23%, casi la mitad de lo que corresponde a la tasa de crecimiento del país (2.13%). De acuerdo con el censo de 1990, las entidades federativas con mayores proporciones de población indígenas son: Yucatán con 55%, Oaxaca con 41%, Chiapas con 36% y Campeche e Hidalgo, con el 32%.

Las lenguas más habladas en México son el Náhuatl utilizado por el 26% de la población indígena, el Maya por el 11%, el Tzotzil por el 9% y el Chol y el Mixteco por el 5% cada uno. Otro dato importante es el aumento de 39.0% en 1990 a 41.0% en 1995, en la proporción representada por no hablantes de lengua indígena, respecto del total de miembros de un familia donde el jefe o su conyuge son hablantes de lengua indígena.

En 1995 la esperanza de vida promedio de los mexicanos era de 73.4 años, pero si eran indígenas hombres ésta se reducía a 67.6 y si eran mujeres aumentaba a 71.5 años. CONAPO propone un indicador significativo al considerar la mortalidad (por enfermedades transmisibles o no, lesiones o accidentes), los "años de vida perdidos" que implican los años de ocurrencia del fallecimiento, antes de la edad promedio en la población, que en 2001 se estimo en 85 años. Bajo este indicador, los indígenas pierden 19 años de vida si son hombres y 15 si son mujeres (CONAPO, 2001).

2.6 Programas de atención a la sexualidad indígena en México

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través del Programa IMSS - Solidaridad, creó un modelo de comunicación educativa, orientado hacia la población indígena y rural, para la promoción de la planificación familiar y las conductas sexuales saludables dentro del contexto cultural y territorial de cada etnia.

El programa busca atender la demanda de 2.6 millones de adolescentes en 17 estados con "El propósito de lograr que las familias indígenas y campesinas repliquen entre los miembros de su comunidad y con sus propias palabras la información, y que por convencimiento y decisión propia planifiquen su familia y participen en acciones de auto protección de su salud sexual y reproductiva" (Programa IMSS Solidaridad 1999, p.426).

El Programa IMSS - Solidaridad detectó, que la problemática de salud sexual de este tipo de adolescentes tiene como sustrato la falta de información, orientación y educación y para remediarlo diseño en 1997, el Programa Nuevas Tecnologías para el Desarrollo Rural y Étnico (NUTRE). Este programa consta de seis sesiones semanales, cada una con una duración de 30 minutos de programación via satélite y 90 minutos de dinámicas



participativas en el aula así como de prácticas de campo que se realizan entre una y otra sesión.

A partir de 1997, mil 320 equipos de salud, convocan cada dos meses, a los adolescentes de su comunidad al programa NUTRE en el que se imparten los siguientes temas:

- Comunicación familiar, relación padre/hijo, las formas de comunicación no verbal y la contribución que realiza cada miembro a la armonía familiar.
- Sexualidad física y emocional del adolescente y alternativas para ejercerla sin culpas ni temores
- Embarazo temprano, repercusiones y responsabilidades.
- Enfermedades de transmisión sexual, causas, síntomas, formas de transmisión y de curación.
- Toma de decisiones respecto de la armonía familiar, la práctica sexual y el embarazo.

Entre las innovaciones del programa IMSS-Solidaridad, NUTRE destaca el lograr la concertación interinstitucional al aprovechar por primera vez en México la red satelital, el apoyo de EDUSAT, las tele secundarias de la SEP y la participación de la UNAM al desarrollar el esquema metodológico a seguir en campo

La coordinación operativa del programa IMSS- Solidaridad se realizó a través de la participación de los supervisores y promotores de salud comunitarios, arraigados en las 17 entidades federativas que atiende.

El objetivo general del programa es promover el auto cuidado de la salud sexual y reproductiva y para alcanzarlo emplea un modelo de comunicación educativa, que interviene en la comunidad de manera (1) masiva, por medio de mensajes que transmiten por radio, en Náhuatl, Mixteco, Purépecha, Zapoteco y 27 lenguas maternas más, (2) grupal, mediante talleres, reuniones educativas y comités juveniles e (3) interpersonal mediante visitas domiciliarias y entrevistas personales

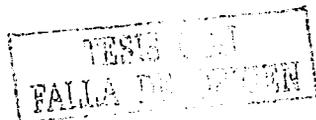
Otra estrategia importante del Programa NUTRE, es el cuidado en la selección del personal con el que opera en cada comunidad ya que el 70% es bilingüe, el 75% son mujeres y una de cada tres personas tiene estudios de licenciatura, además el personal vive y trabaja en forma permanente dentro de la comunidad de su adscripción. La cobertura del programa al año 2002 es de 1320 comunidades en total, distribuidas en 17 Estados como aparece en el siguiente cuadro

Cuadro 1. Cobertura de servicios IMSS - Solidaridad- NUTRE por entidad federativa. 2002

Comunidades	Comunidades	Comunidades	Comunidades	Comunidades
Baja California 10	Hidalgo 70	Puebla 115	Veracruz 160	
Campeche 30	Michoacán 120	San Luis Potosí 80	Yucatán 50	
Coahuila 40	Nayarit 25	Sinaloa 50	Zacatecas 60	
Chiapas 265	Oaxaca 205	Tamaulipas 40		

Fuente IMSS Solidaridad

Como se observó en líneas anteriores existe una demanda sustantiva de servicios por parte de la población adolescente urbana, rural e indígena y la preocupación gubernamental por



crear un amplio menú de servicios para atenderla. En México la sexualidad como la adolescencia se abordan como un problema ecológico y no como un problema individual.

TESIS CON
FALLA DE CUBRIR

Capítulo III. Cultura Nahuatl

3.1 Características demográficas la población Nahuatl de la Sierra Gorda de Hidalgo

Se estudiaron seis comunidades Nahuas ubicadas geográficamente en la Sierra Gorda del Estado de Hidalgo en los pueblos de: Chalahuiyapa y Xiquila en el municipio de Huejutla; El Barco en el municipio de Lolotla, Toctitlan en Tlanchinol, así como Monte Grande y Xuchipantla, en el municipio de Orizatlan. Si bien estos son asentamientos mesoamericanos, oficialmente estos pueblos se fundaron a partir del siglo 18, (Chalahuiyapa en 1700, Xiquila en 1710, Toctitlan en 1800, Monte grande en 1870 y El Barco en 1905)

La población total de estas seis comunidades es de 5 mil 55 habitantes asentados en tierras dispersas, en una extensión de aproximadamente 38 hectáreas. La densidad demográfica es variable: Monte Grande y El Barco cuentan con 300 habitantes, en tanto que Chalahuiyapa y Xiquila cuentan con 1.023 y 2.525 habitantes respectivamente

El clima durante el año es caluroso y húmedo. Predomina la propiedad privada y la actividad principal es la agricultura. Se cultivan maíz, frijol, café, lechuga, mangos, papayas y ciruelas. Se crían animales como vacas, gallinas, y caballos. Aparte de la agricultura y la ganadería, la pesca, las artesanías y el comercio son las actividades productivas a las que se dedica la población económicamente activa (mayores de 12 años) que corresponden al 51 % del total es decir, a 2 mil 578 personas.

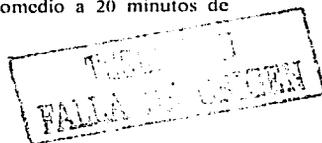
Conforme con el estudio etnográfico realizado por el Programa IMSS - Solidaridad sobre la "Salud sexual y reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México" (1999) y el censo levantado por la Unidad Médica Rural y por la presente investigación, se encuentra que:

El 50% de la población es bilingüe, el náhuatl es la lengua que se habla en las casas y en las ceremonias, el español se emplea para las transacciones comerciales, para estudiar o para comunicarse con personas fuera de la comunidad.

El 48% de la población son mujeres en edad fértil, es decir tienen entre 12 y 49 años. La población adolescente la integran 824 jóvenes, de los cuales el 48 % son mujeres y 52% son hombres.

Servicios Públicos No existe red de drenaje público, 70% de las personas tienen letrina sanitaria y el 87 % cuentan con alumbrado público en las calles y electricidad en las casas.

Las comunidades se comunican con el exterior a través de la red telefónica y satelital. Las vías terrestres son veredas, caminos de terciaria y carretera estatal. No existe transporte público. A pie, la población más cercana se encuentra en promedio a 20 minutos de distancia.



Educación Cada comunidad cuenta con jardín de niños, albergues escolares del INI, escuela primaria, tele secundaria y grupos de alfabetización de adultos.

Tomando el promedio de las seis comunidades se encuentra que:

- 30% de la población adulta ha sido alfabetizada.
- 95% de los niños y niñas en edad escolar estudian primaria.
- 97 % de los egresados de primaria ingresa a secundaria y del total, 50% son mujeres.

Religión. 95% de los habitantes son católicos, pero conservan sus tradiciones mesoamericanas en las fiestas patronales y en las prácticas de alimentación y salud.

Salud. La comunidad cuenta con los servicios de salud proporcionados por el Programa IMSS- Solidaridad y con una Unidad Médica Rural de primer nivel de atención. El personal de IMSS Solidaridad en cada comunidad se compone de tres personas: una certificada como médico (N34) y dos como auxiliares de área médica. En total participan 18 personas, 70 % de las cuales son bilingües y 75% mujeres. La información sobre conductas de riesgo, sexualidad y control de la natalidad la recibe la población de la Unidad Médica Rural, de grupos misioneros (católicos o testigos de Jehová) y del programa NUTRE del IMSS - Solidaridad, otros medios son la estación de radio del INI que transmite en Náhuatl y los docentes de la tele secundaria.

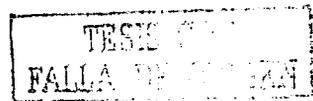
3.2 Características culturales vinculadas con la sexualidad y la adolescencia Náhuatl

Conforme con el estudio etnográfico realizado por el Programa IMSS - Solidaridad antes mencionado, la familia Nahua del Estado de Hidalgo, se integra con el padre, la madre y entre 5 y 12 hijos. La autoridad del padre la asume la madre solo cuando éste se ausenta. Las niñas empiezan a realizar trabajos caseros desde los 6 años y los niños trabajan en el campo desde los 8 años.

Adolescencia. La cultura Náhuatl no tiene un concepto de "adolescencia", se considera que a los 11 o 12 años los niños pasan a ser adultos. Para los jóvenes que concluyen secundaria la adolescencia representa un periodo que abarca de los 12 a los 18 años, en el que ocurren cambios fisiológicos y psicológicos. Los jóvenes desconocen aspectos importantes de las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, enfermedad que consideran propia de la ciudad y no de la comunidad.

Noviazgo y matrimonio. Una mujer es apta para el matrimonio cuando inicia su primer ciclo menstrual. Tradicionalmente las parejas se forman con mujeres entre los 12 y los 18 años y hombres entre los 15 y 18 años. La escuela, el campo y los espacios recreativos son lugares donde los adolescentes se conocen, entablan amistades, se establecen noviazgos, se intercambia información y tienen sus primeras experiencias sexuales. Cuando los adolescentes no están en posibilidades de estudiar se unen o se casan.

Obligación sexual de los esposos. La mujer debe tener contacto sexual siempre que el marido lo solicite y de no acceder habrá problemas y el hombre buscará otra mujer.



Embarazo. Es un hecho importante y esperado cuando es resultado del matrimonio o la unión libre. Cuando no ocurre, la mujer es criticada y puede ser abandonada. Saben que existe la esterilidad en los hombres, pero se hace referencia solo a las mujeres.

Aborto. El aborto es reprobado por la comunidad que lo considera un pecado

Control de la natalidad. Las madres mayores de 20 años conocen la planificación familiar. Las mujeres son fértiles cuando la luna esta tierna (cuarto creciente) y deben evitar las relaciones sexuales si siguen el método "natural". Los hombres entienden este método como esperar a tener contacto sexual hasta que termine la menstruación. Tomar pastillas anticonceptivas tiene las siguientes implicaciones: (a) las mujeres las toman para poder tener relaciones sexuales con otros hombres y (b) provocan esterilidad

Información sobre sexualidad. Los temas sobre sexualidad y las conductas de satisfacción y de protección se comentan y se intercambia información entre los mismos jóvenes. En general se considera que este tipo de información es para "los casados" aunque reconocen que desde el inicio de la pubertad "les gustaría saber más, pero no tienen a quien preguntar". Estos temas no se comentan con los padres, los maestros deben solicitar permiso de los padres, para tratarlos en la escuela. Los alumnos piensan que los maestros tienen poca información o son tan ignorantes en ese tema como ellos mismos

Actividad sexual fuera del matrimonio. Para las mujeres se considera un estigma

- Las adolescentes que tienen "amigos" y las madres solteras difícilmente se casan.
- Las madres solteras cuando se casan son frecuentemente maltratadas por el esposo. El esposo puede abandonar a la mujer y a sus hijos
- Las madres solteras que no se casan permanecen en casa de sus padres
- Las adolescentes que se embarazan son abandonadas por la pareja.
- Los hombres afirman que las mujeres que aceptan relaciones sexuales con el engaño del matrimonio, son débiles

FALLA DE ORIGEN

Capítulo IV Metodología

4.1. Objetivo de la investigación

4.1.1 Objetivo General

Evaluar el impacto psico- social del Programa NUTRE sobre adolescentes indígenas Nahuas de la Sierra Gorda de Hidalgo.

4.1.2 Objetivo específico

Identificar posibles diferencias en las prácticas de salud sexual y reproductiva entre adolescentes indígenas nahuas que tomaron y no tomaron el Programa NUTRE.

4.2 Hipótesis

H.1 Existirán diferencias significativas en las características de identidad sexual que presentan los adolescentes Nahuas expuestos al Programa NUTRE en contraste con los adolescentes que no fueron expuestos al Programa NUTRE.

4.3. Definición conceptual y operacional de las variables

4.3.1. Variable Independiente.

Programa NUTRE. Constituido por seis sesiones de una hora treinta minutos que cubren los temas de: comunicación familiar, sexualidad adolescente, embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual y toma de decisiones. Se evaluó mediante 45 reactivos nominales y ordinales sobre conocimientos y prácticas de salud mental y reproductiva.

4.3.2. Variables dependientes.

a. **Identidad sexual.** Se midieron mediante 45 reactivos nominales y ordinales que evaluaron aspectos hacia el placer, la intimidad, el compromiso, el conocimiento y cuidado de la salud sexual y reproductiva, la prevención de riesgos de enfermedades sexuales y embarazos no deseados (Schofield y Sabo, 1997).

b. **Conductas de riesgo.** Se midieron mediante 45 reactivos nominales y ordinales que evaluaron factores de riesgo y protección asociados al individuo, la familia, la comunidad y los valores de la cultura (Jessor, 1993).



4.4 Diseño de Investigación

En la presente investigación se aplicó un estudio de campo transeccional correlacional (Hernández-Sampieri y cols. 1998, p 188) ya que se pretende establecer la relación que existe entre haber sido expuesto o no al programa NUTRE y las características de identidad sexual que presentan adolescentes indígenas Nahuas. Las comparaciones entre grupos de padres de familia y servidores de la comunidad fueron adicionales.

4.5 Sujetos

La muestra se integró con 130 sujetos pertenecientes a seis comunidades indígenas Nahua de la Sierra Gorda del Estado de Hidalgo. De ellos, 71 fueron adolescentes de diez a diecinueve años de edad, 38 padres de familia y 21 servidores comunitarios (maestros de secundaria o trabajadores de la salud).

Se contó con un grupo control (solo en el caso de los adolescentes) integrado por adolescentes que no tomaron el curso NUTRE. La muestra de adolescentes, fue seleccionada por disponibilidad y por no haber tomado ($n = 42$) y haber tomado ($n = 29$) el curso de educación sexual vía satélite, del Programa IMSS - Solidaridad "NUTRE". La muestra final fue clasificada por grupo (adolescentes, padres de familia y servidores comunitarios).

Cabe señalar que los adolescentes del grupo control tomaron en curso NUTRE, en una fecha posterior a la aplicación del cuestionario, por lo que toda la población adolescente en las seis comunidades se beneficio con este programa.

Se definió como **adolescente** al sujeto que vive una transición ecológica en la que su identidad sexual se desarrolla conforme a las interacciones definidas por la cultura, la familia y el grupo social

Se definió como **padre de familia** a los sujetos que tienen una actividad directiva dentro del hogar a favor de sus miembros.

Se definió como **servidor de la comunidad** a los sujetos cuya labor profesional se realizó como docentes de secundaria frente a grupo y por sujetos cuya labor profesional se realizó como médicos y trabajadores de la salud con estudios de nivel técnico y de licenciatura.

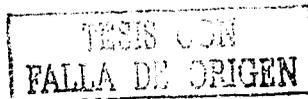
4.6 Instrumento

El cuestionario aplicado constó de 49 preguntas. 29 preguntas son cerradas de selección múltiple y dos son abiertas. Del total, 18 preguntas son de identificación demográfica y 31 exploran identidad sexual.

4.6.1 Categorías del cuestionario

1. Categoría cognitivo - académico.

Exploró conocimientos y conductas personales de riesgo y protección sobre sexualidad.



- Incluyó preguntas sobre el uso del condón y de métodos anticonceptivos, calificaciones en la escuela y ¿Qué hacen tus amigas/ amigos cuando tienen deseos sexuales? ¿Quién te aconseja mejor cuando tienes dudas sobre el sexo o quieres saber que te pasa?

2. Categoría sociodemográfica.

Identifico factores como género, inicio de la actividad sexual, número de hijos, tipo de trabajo etc

- En preguntas como: ¿Has tenido relaciones sexuales?

3. Categoría de asertividad – afrontamiento.

Criterios para la toma de decisiones y elección de estrategias de enfrentamiento con base en características de personalidad.

- Esta categoría incluyó preguntas como: ¿Quién es responsable de cuidar que no te contagien enfermedades sexuales y de que tengas hijos cuando quieras?, ¿Qué haces cuando te sientes triste? y, me gustaría ser como la gente que sale en el cine y vivir como ellos

4. Categoría de identidad y autoestima.

Criterios de elección de pareja y significado social de las relaciones, creencias y costumbres Nahuatl, apoyo y riesgos del entorno social.

- Esta categoría incluyó preguntas como: Comparada con otras personas de la comunidad, tú pareja actual, novio(a) esposo(a) amigo(a) es... ¿Cómo te consideras frente a tu comunidad?, ¿cómo es tu pareja ideal? y cuando las mujeres tienen relaciones sexuales o hijos sin casarse.

5. Categoría comunicación.

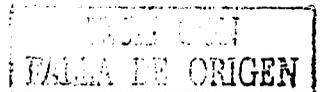
Exploró la comunicación y violencia dentro de la familia, las relaciones con pares, y las conductas fuera de la norma como delincuencia, uso de drogas o alcohol.

- Incluyo preguntas sobre: ¿qué riesgos has tomado este año? y ¿les cuentas a tus papás adonde andas?

Las preguntas se ordenaron de forma que tuvieran una secuencia lógica para los sujetos; se preguntaron aspectos generales al inicio y al final y se dejaron problemas específicos en la parte media del cuestionario, para que la transición fuera gradual y terminara sin dejar una sensación de problema en los participantes.

El cuestionario fue sometido a jueces bajo el siguiente criterio: acuerdo + desacuerdos sobre acuerdos por 100. Para asegurar que tanto el contenido como la redacción fueran claros e identificar acuerdos en las categorías que se pretende medir, el cuestionario se aplicó a 10 jueces, todos psicólogos y a un funcionario del Programa IMSS- Solidaridad.

Se mantuvieron las preguntas en las que se encontró acuerdo y se modificaron en contenido o dirección las que tuvieron observaciones o una clasificación contraria. Las preguntas modificadas se aplicaron de nueva cuenta a otros seis jueces, psicólogos diferentes a los primeros, antes de ser incluidas en el cuestionario. En el anexo 1 se puede consultar el



cuestionario de investigación en sus versiones para adolescentes, padres y servidores comunitarios.

Como uno de los objetivos de la investigación fue verificar si los hallazgos de otros trabajos empíricos se confirmaban en la población de adolescentes indígenas Náhuatl, se cuidó que cada una de las 31 preguntas del cuestionario y las 18 de identificación socio demográfica tuvieran un respaldo teórico explícito (que forma parte del marco teórico) y que a continuación se sintetiza para cada pregunta.

4.6.2 Fundamento empírico de cada pregunta del cuestionario de investigación.

- En promedio tus calificaciones en la escuela son (eran) de:
- ¿Te gusta ir a la escuela?

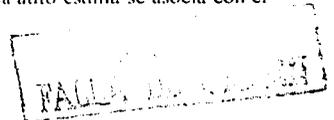
Como indicador de riesgo de embarazo se encontraron las calificaciones de las pruebas de admisión a secundaria asociadas con el número de parejas y el uso del condón (Luster, Small, 1994) y bajas calificaciones durante el 8o grado escolar, (dentro del Sistema Educativo en México, el 8vo grado en Estados Unidos equivalente al segundo año de secundaria), predicen el embarazo al cursar el 12 grado, equivalente al tercer año de educación media superior, (Scramella, Conger, Simons, Withebreck, 1998).

- Has tenido relaciones sexuales:
- Si has tenido relaciones sexuales, ¿Qué edad tenias cuando fue la primera vez?
- ¿tienes novio?
- ¿Tienes hijos? ¿cuántos hijos tienes? ¿Qué edad tiene el mayor?

Los adolescentes que se inician temprano en la actividad sexual usan menos el condón en las primera relación (Melchert, Burnell, 1990) y en encuentros subsecuentes (Melchert, Burnett, 1990, St Lawrence, Scott, 1996) y tienen un riesgo más alto de embarazos (Roosa 1997, Smith, 1997). Di Clemente encontró en 1992, que el uso del condón se correlaciona en forma inversa con el número de parejas y Gilmore (1992) que el grado de actividad sexual se relaciona con los años de actividad sexual.

- Cuando se tienen relaciones sexuales se debe usar el condón:
- ¿quién es responsable de cuidar que no te contagien enfermedades sexuales y que tengas solo los hijos que quieras?

La creencia de que cada persona tiene la habilidad de realizar una acción con efectividad (Bandura, 1977) es un concepto central en las teorías cognitivas con relación a la prevención del SIDA, pero existen pocos estudios que comprueben esta relación. Reitman et al (1996), encontraron que los adolescentes que creían que podían tomar acciones efectivas contra el SIDA, tenían un menor número de parejas y usaban el condón en forma más consistente, que sus compañeros con calificaciones más bajas en auto eficiencia. Oberby y Kegeles (1994) encontraron relación entre alta auto eficiencia, autoestima y el uso del condón entre las minorías y Miller (2000) encontró que la baja auto estima se asocia con el uso inconsistente del condón.



- ¿Para ser igual que los adolescentes de tu comunidad, que haces tú cuando tienes deseos sexuales?
- ¿Qué crees que hacen tus amigas/ amigos en la comunidad cuando tienen deseos sexuales?

Para Monroy y asociados (1994) la selección de la opción de expresión de la sexualidad difiere de acuerdo con la edad, el género, la educación y el grupo cultural.

- Las relaciones sexuales para los hombres y las mujeres son:

Byre y Carrol (1965) detectaron diferencias significativas en la aprobación de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres. Ambos aprueban el sexo dentro de relaciones serias y duraderas (Miller, 1978). La opción una obligación que cumplir se incorpora como parte del reporte sobre costumbres Nahuas y la de fuerza y poder, de la teoría de Figueredo (1993), sobre la violencia familiar y control del hombre en desventaja sobre su pareja.

- ¿Cómo son tus papás?
- Tus papás sienten que está mal que los jóvenes de tu edad tengan relaciones sexuales?

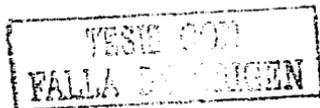
El proceso de relación con los padres se ha identificado como una influencia importante en la conducta sexual de los adolescentes. A través de este proceso los padres transmiten explícitamente los patrones de conducta y normas sociales y, en forma indirecta, los patrones que se desprenden de su actuación cotidiana a través de la conducta observable.

- ¿Con quién vives?
- ¿Les cuentas a tus papás adonde vas?
- ¿Crees que la comunidad debe avisar a los papás?: ¿cuando los adolescentes roban, se emborrachan, andan de novios con varias personas o, tienen relaciones sexuales?
- Trabajas: ¿qué tipo de trabajo tienes?
- Siento que mi comunidad me apoya para:

Metzler (1994) incluyó la variable percepción de apoyo de los padres y supervisión de la conducta social de sus hijos, en su modelo del contexto social que rodea las condiciones de aceptación de riesgos sexuales por parte de los adolescentes. Romer (1994) encontró que estas dos variables disminuyen las conductas de riesgo y la frecuencia de encuentros sexuales entre los jóvenes de 9 a 15 años, procedentes de minorías étnicas.

Rogers (1999) precisa que la supervisión es efectiva dependiendo del grado en el que se ejerza el control. Supervisar en forma general disminuye los riesgos pero, tener un control que no permita la adecuada autonomía de los adolescentes los incrementa. Para Mason (1996) los extremos de mucho o muy poco control de los padres, incrementa los problemas de conducta.

- Mis amigos /amigas piensan que...



La percepción de la conducta de los amigos influye sobre los riesgos que están dispuestos a correr los adolescentes, así si los amigos usan condón se incrementa la probabilidad de que el adolescente lo use (Brvov. 1992; Roner , 1994; Stanton, 1994).

- Entre las parejas que tú conoces y que se pelean, es frecuente que:
 - Mis papás u otras personas
- Mezzich (1997), encontró relación entre conductas de riesgo e historias de abuso sexual o físico. Finkelor y Brown (1995), encontraron que toda forma de abuso puede desarrollar problemas de conducta y que el abuso sexual conduce a resultados negativos como trauma sexual y conductas de riesgo. Fiscella, Kitzman, Cole Sidor y Olds (1998) buscaron diferencias entre abuso sexual y abuso físico y encontraron que el abuso sexual se relaciona con embarazo temprano
 - ¿Cómo te consuelas casi siempre, cuando te sientes triste?

La fuerte relación entre las conductas de riesgo sexual y otras conductas delictivas se explica en parte por características de personalidad de los adolescentes Brown (1992), la depresión y una baja autoestima inducen a una mayor actividad sexual y conductas de riesgo (Harvey y Springer, 1995, Luster y Small, 1994; Orr 1991; Tubman et al 1996).

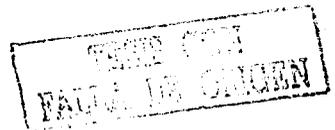
- ¿qué cosas has hecho este año?
- Quiero ser igual que mis amigos/ amigas, no importa que me digan que son malos
- Me gustaría ser como la gente que sale en las películas y vivir como ellos
- Mis amigas(os) piensan que ...

El adolescente recurre a la identificación con otras personas o grupos, la identificación puede ser transitoria, ocasional o circunstancial y pueden ser adoptadas sucesiva o simultáneamente, según las circunstancias. En ocasiones la única solución puede ser buscar lo que Erik Erikson (1968) ha llamado una **identidad negativa**, basada en la identificación con figuras negativas, pero reales, ya que es preferible ser alguien negativo a no ser nada.

Otra fuente de identificación son los medios de comunicación que proporcionan conocimientos e información sexual explícita en programas científicos y culturales, a lo que se une la información implícita de la comercialización del sexo en medios electrónicos y periodísticos

La fuerte relación entre las conductas de riesgo sexual y otras conductas delictivas la explican Network y Stainer , (1997) por la tendencia a la búsqueda de nuevas sensaciones, por tener poco control sobre sí mismos (Mezzich, 1997; Millstein, Mosciki, 1995) y por sus condiciones sociales. Stouthamer, Locher y Wi (1998) advierten que los adolescentes hombres que ya eran padres, tenían el doble de probabilidad de cometer delitos

- Comparado con otras personas de la comunidad, mi pareja actual es
- Comparado contigo, tu pareja es
- ¿qué características te gustaría que tuviera tu pareja ideal?



Dado el costo que tienen la crianza de los hijos y la necesidad de la reproducción (Trivers, 1972) existen diferencias entre hombres y mujeres respecto de los criterios para la elección de pareja. Para las mujeres (Alexander y Noonan, 1979) importa el que el compañero sea generoso y tenga la habilidad para proveer recursos para la familia y para el hombre (Thornhill y Thornhill 1983), la seguridad de que la mujer sea fértil y tenga valor reproductivo.

Figueredo y McClosky (1993) sostienen que los miembros de una pareja se auto evalúan y si encuentran que ambos tienen un mismo "valor" sea por semejanza o por complemento, las parejas son estables, pero cuando uno tiene o adquiere mayor valor la pareja se disuelve o se reajusta. Los hombres que se encuentran o se perciben en desventaja, tienden a ser violentos con la mujer y con sus hijos y buscan reducir la autoestima de la mujer para conservarla dentro de la relación (Figueredo, 1993)

Variables demográficas de la comunidad Náhuatl reportadas por IMSS Solidaridad

- Edad _____ años
- Eres: _____ Mujer _____ Hombre
- Hablas: _____ solo español _____ español y nahuatl
- Estudias o estudiaste: _____ primaria _____ secundaria _____ preparatoria
- Eres soltero, casado o en unión libre

Entre los indígenas se observan diferencias entre género respecto del número de idiomas que hablan. En general las mujeres son monolingües y los hombres bilingües, el empleo de la lengua nahuatl se incrementa en hombres y mujeres de mayor edad.

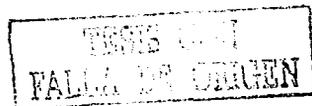
La comunidad Nahua se encuentra en proceso de transición, asociado con los avances del sistema educativo que ha propiciado cambios de actitud entre las generaciones y en la reducción del monolingüismo

- ¿Crees que se deben usar métodos anticonceptivos, para tener hijos cuando uno quiera?

La brecha entre conocimiento y uso de anticonceptivos es muy grande. Están informados, tienen una actitud favorable y en menor medida existe la intención de usarlos, pero no lo hacen. Una de las razones para oponerse se asocia a que no saben como funcionan los órganos reproductivos, otra es la religión y el que los hombres les prohíben usarlos por miedo a que tengan amantes o queden estériles. La comunidad tiene detectado el grado en que cada método anticonceptivo es seguro, pocas mujeres usan pastillas, porque no son efectivas, prefieren el DIU y OTB. (Rosenhuse, 1994)

- ¿A quién le preguntas cuando tienes dudas sobre el sexo o quieres saber que te pasa?

En la comunidad Nahua los temas referentes a la sexualidad y las conductas de satisfacción y de protección se comentan, y se intercambia información entre los mismos jóvenes. Estos temas no se tratan con los padres, y los maestros deben solicitar permiso de los padres, para tratarlos en la escuela.



La influencia de los compañeros de edad es importante, la información dada por ellos es más confiable y creíble que la brindada por los adultos (Katchadourian, 1990) ya que el adolescente recurre a la uniformidad que brinda el grupo de jóvenes de su misma edad, para obtener seguridad y estima personal (Osorio, 1991) Miller (2000) que la comunicación sobre temas sexuales con los padres es positiva y un fuerte factor en lo general La comunicación con los padres opera como un factor de aproximación entre padres e hijos y disminuye el riesgo de desarrollo de conductas de riesgo (Bauneister, 1995, Liland, Berth, 1993, Luster, Small, 1994; Mueller, Powers, 1990).

- Cuando las mujeres tienen relaciones sexuales o tienen hijos sin casarse ...

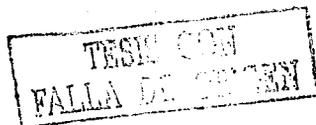
La actividad sexual fuera del matrimonio para las mujeres nahuas se considera un estigma. Los Hombres pueden tener una esposa y una o dos mujeres en unión libre. El esposo o compañero puede exigir relaciones sexuales y la mujer no se puede negar a riesgo de ser golpeada o abandonada

- ¿Cuál es la razón más frecuente por la que empiezan las discusiones en tu familia?

La comunidad puede apoyar o exponer a los adolescentes a través de la falta de oportunidades, insuficiente supervisión, inestabilidad social o dificultades económicas. Estos factores son en ocasiones difíciles de identificar y no existe mucha literatura al respecto. St. Lawrence (1994) encontró que el grado en que la comunidad apoya influye sobre el desarrollo de conductas de riesgo, a menor apoyo, mayor riesgo.

4.7 Procedimiento

Los cuestionarios fueron aplicados a los adolescentes y a padres de familia por servidores comunitarios, (quienes se auto aplicaron el cuestionario), adscritos a las comunidades, los cuales recibieron instrucciones por escrito sobre el procedimiento de aplicación, para asegurar la homogeneización de las condiciones bajo estudio. El cuestionario en sus versiones para adolescentes, padres de familia y servidores comunitarios se puede consultar en el anexo 1.



Capítulo V. Resultados

5.1 Estadísticos

Conforme con el diseño de investigación, las respuestas se agruparon atendiendo al grupo (adolescentes, padres y servidores comunitarios) y a los factores del Microsistema (personales), del Mesosistema (familiares) y del Exosistema o de la comunidad.

Primero, se describen los resultados sociodemográficos de la muestra estudiada. Para evaluar las respuestas de los grupos estudiados se realizaron dos análisis, en un primer momento, se compararon los grupos de adolescentes que habían tomado y no habían tomado el curso del programa NUTRE que es el enfoque focal del estudio, y en un segundo momento, se compararon los grupos de adolescentes, padres y servidores comunitarios que habían tomado el curso NUTRE.

5.2 Caracterización de la muestra.

Participaron: 71 adolescentes (55%); 37 padres de familia (29%) y 21 (16%) servidores comunitarios (maestros de secundaria, médicos y trabajadores de la salud).

Cuadro 1 Caracterización de la muestra.

Características	Adolescentes	Padres de familia	Servidores comunitarios	Total
				(Cifras Absolutas)
• Curso				
No tomaron el curso	42	4	10	56
Tomaron el curso	29	33	11	74
• Género				
Mujeres	42	30	7	79
Hombres	29	7	15	51
• Edad				
10 a 14 años	33			33
15 a 19	37			37
20 a 30		5	2	7
31 a 40		20	10	30
41 y más		12	7	19
• Estado civil				
Solteros	61		6	67
Casados	2	21	14	37
Unión libre	6	16	2	24
• Tiene Hijos				
Si	3	36	19	58
no	62	1	2	65
• Estudios				
Sin estudios	1	1		2
Primaria	12	23	2	37



Secundaria	52	12		64
Bachillerato	6	1	1	8
Educ superior			18	18
Lengua				
Castellano	51	33	18	102
Castellano y Náhuatl	19	4	4	27
Actividad económica				
No trabaja	52	15		67
Campeño u obrero	8	9		17
Comerciante o empleado		10		10
Ama de casa	10	5		15
Docente			14	14
Área de la salud	1		3	4

Como puede observarse en el cuadro 1, la muestra de adolescentes y servidores comunitarios es comparable en cuanto al número de participantes. Con respecto a los padres, participó un mayor número de mujeres que de hombres y de los 41 padres entrevistados 90% reportó que tomo el curso.

La muestra abarco dos generaciones, participaron adolescentes solteros, adolescentes con hijos y adolescentes que trabajan o que estudian. Los padres de familia y los servidores comunitarios tienen edades equivalentes

La muestra incorporo personas sin estudios (1.6%) y con estudios de educación media superior y superior (21%); con bajo rendimiento (2%) académico y con alto rendimiento (24%), así como personas que se reconocen como bilingües (22%).

5.3 Para evaluar si existían diferencias significativas entre el grupo de adolescentes indígenas que tomo y el que no tomo el curso NUTRE se aplicó la Prueba de Chi Cuadrada, con un nivel de rechazo al .05.

5.3.1 Preguntas del cuestionario de investigación en donde no se presentaron diferencias significativas

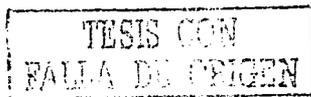
No existen diferencias significativas entre la muestra de adolescentes que tomo y la que no tomo el curso NUTRE a las preguntas contenidas en el cuestionario de investigación, que se presenta en el anexo 1, en los ámbitos: personal, familiar y de la comunidad.

A continuación se desglosan las preguntas en las que no se encontraron diferencias significativas en cada ámbito:

5.3.1.1 Factores del Microsistema. Ámbito Personal.

La identidad sexual en el ámbito personal incluyó tres aspectos. (1) las características más relevantes de la actividad sexual, (2) la autoestima y conductas de afrontamiento y (3) las conductas de riesgo que toman los adolescentes indígenas Nahuatl

No se encontraron diferencias significativas entre la muestra de adolescentes que no tomo y la muestra que tomo el curso NUTRE en cuanto al sexo, la escolaridad, la edad, el



micio de la actividad sexual, la edad de inicio de la actividad sexual, la forma en que reaccionan ante el deseo sexual, el uso del condón, el uso de los anticonceptivos y a quién le preguntan sobre sexualidad.

No se encontraron diferencias significativas en la muestra de adolescentes que no tomo y en la que tomo el curso NUTRE respecto de la autoestima cuando: (a) se comparan contra la comunidad respecto de la inteligencia, en ser buena y bondadosa; (b) cuando se comparan contra su pareja respecto de ser bueno, generoso, trabajador, rico, más joven, y (c) cuando buscan que su pareja ideal sea: buena, trabajadora, importante, más joven, atractiva, generosa, ambiciosa, que pueda tener hijos, que tenga dinero y un buen trabajo

No se encontraron diferencias significativas en la muestra de adolescentes que no tomo y en la que tomo el curso NUTRE respecto de conductas de riesgo tomadas en el año como: fumar, tomar mucho, usar drogas, experimentar cosas nuevas, tomar riesgos, tener varias novias, tener relaciones sexuales y robar a conocidos.

5.3.1.2 Factores del Mesosistema. Ámbito familiar

No se encontraron diferencias significativas en la muestra de adolescentes que no tomo y en la que tomo el curso NUTRE en cuanto a como son los padres, les preguntan sus padres adonde van, las causas por las que hay problemas en la familia, la forma en la que las parejas pelean y si los padres u otras personas de la comunidad a los adolescentes los insultan o los tocan sexualmente.

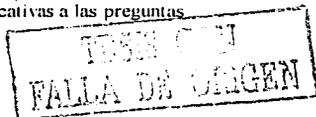
5.3.1.3. Factores del Exosistema. Ámbito de la comunidad

No se encontraron diferencias significativas en la muestra de adolescentes que no tomo y en la que tomo el curso NUTRE en cuanto lo que significan las relaciones sexuales, si la comunidad debe avisar a los padres cuando los jóvenes tienen relaciones sexuales o realizan actividades delincuenciales, si la comunidad apoya a los adolescentes para: estudiar, ganar dinero, encontrar un buen trabajo, casarse o sentir orgullo de ser indígenas

No se encontraron diferencias significativas en la muestra de adolescentes que no tomo y en la que tomo el curso NUTRE en cuanto a si los jóvenes tienen relaciones sexuales, si desean parecerse a sus amigos, si desean ser como la gente que sale en el cine, sobre que deben ser hacen los amigos cuando tienen deseos sexuales, si los amigos piensan que: ser borracho depende de uno mismo, sobre si ocurre el embarazo cuando se tiene relaciones la primera vez o, si el embarazo se evita teniendo relaciones cuando la luna esta tierna o, si se deben tener relaciones antes del matrimonio.

5.3.2 Preguntas del cuestionario investigación donde se encontraron diferencias significativas

Los resultados se presentan contrastando el grupo de adolescentes que no tomo el curso NUTRE, contra el que lo tomo, identificando las diferencias significativas a las preguntas



del cuestionario de investigación (ver anexo 1) que presentan los adolescentes en los ámbitos: personal, familiar y de la comunidad.

5.3.2.1 Factores del Microsistema. Ámbito Personal.

1. Actividad sexual

Dentro de la muestra de adolescentes de las comunidades náhuatl existen diferencias significativas en las conductas personales relacionadas con la actividad sexual respecto de dos preguntas: quién es el responsable de su salud sexual ($X^2 = 8.651, p = .034$) y la forma en que se consuelan cuando están tristes ($X^2 = 11.066, p = .026$).

Los adolescentes que tomaron y que no tomaron el curso se asumen como responsables de su propia salud sexual (40 y 60% respectivamente), sin embargo se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos respecto de a quién consideran corresponsable: se observó que casi el doble de los adolescentes que tomaron el curso (63.6%) responden que "la pareja" es corresponsable, en tanto que el 16.7% de los que no tomaron el curso, señalan que sus padres son los corresponsables, es decir aún no asumen una responsabilidad plena sobre su sexualidad.

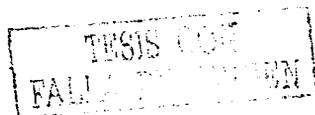
Se encuentra que un mayor número de adolescentes emplea estrategias de afrontamiento activo entre los adolescentes que tomaron el curso. Las conductas de afrontamiento de problemas se evaluaron al preguntar ¿cómo se consuelan los adolescentes cuando están tristes?. Se encontró que los adolescentes que no tomaron el curso son más expresivos emocionalmente pero menos hábiles para controlar sus emociones, ya que se consuelan llorando o durmiendo (84.6%) o se aíslan y se van solos donde no los vean (88.9%) en tanto que los adolescentes que tomaron el curso son más funcionales al consolarse jugando (60.0%).

Al parecer la norma de la comunidad es consolarse "platicando con los amigos", medio que emplean por igual todos los adolescentes. Por otra parte, se encontraron pocas conductas disfuncionales entre los adolescentes indígenas, pues solo un adolescente de los 71 de la muestra, se consuela comiendo o bebiendo mucho.

2. Autoestima

Un aspecto relevante de la identidad sexual personal se relaciona con la autoestima, que es el resultado de la comparación de una persona contra otras personas significativas dentro de su grupo inmediato. Dentro de la muestra de adolescentes de las comunidades náhuatl existen diferencias significativas en las conductas personales relacionadas con la autoestima respecto del concepto de "atractivo" ($X^2 = 9.088, p = .028$).

Al compararse contra otras personas de la comunidad, 66.7% de los adolescentes que no tomaron el curso se calificaron como menos atractivos y 81.8% de los que tomaron el curso se califican como más atractivos, lo que se parece indicar que los que tomaron el curso tienen una autoestima más alta. Esta tendencia se presentó también en los tres reactivos en los que el adolescente se compara contra su comunidad y contra su pareja y aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos, se conservó la tendencia entre los adolescentes que no tomaron el curso, de mostrar menor autoestima



sobre los que si lo tomaron, ya que comparativamente un mayor número de ellos, se clasifica como menos inteligente o bueno.

Como grupo social, los adolescentes se colocan en una posición de igualdad, es decir, como igualmente valiosos frente a otras personas de su comunidad pero también es alto el número de adolescentes que no opina.

3. Otros resultados relevantes

Se describen a continuación otros resultados que si bien no presentan diferencias significativas, señalan tendencias y normas culturales de los adolescentes indígenas nahuas.

□ Actividad sexual.

Siete de cada diez adolescentes indígenas no eran activos al momento de la entrevista. **Inicio de la actividad.** Los adolescentes que tomaron el curso demoran más tiempo en iniciar su actividad sexual. De 42 adolescentes que no tomaron el curso, uno inicio su vida sexual antes de los 10 años, cuatro antes de los 15 años y 34 adolescentes (71%) entre 16 y 18 años. Entre los adolescentes que si tomaron el curso, tres se iniciaron antes de los 15 años y uno antes de los 18 años. 86% no han iniciado su actividad sexual.

A quién le preguntan sobre sexualidad. La figura materna es una fuente central de información sobre sexualidad a la que recurre el 61% de los adolescentes que no tomaron el curso, en tanto que al padre lo consulta solo el 7%; otras fuentes son los amigos (60%), el promotor de salud (46%) y el maestro (12%). Los adolescentes que tomaron el curso le preguntan al promotor de la salud (54%), a su madre (39%) o a los amigos (40%). El 7% de los adolescentes no preguntan sobre su sexualidad.

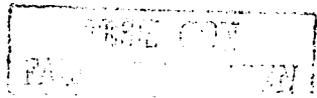
□ Conductas de riesgo y protección

Uso del condón. Los adolescentes conocen el uso correcto del condón como protección contra enfermedades de transmisión sexual y un medio para evitar el embarazo, así 27 de 42 adolescentes que no tomaron el curso y 17 de 29 que lo tomaron, señalaron que el condón "se debe usar siempre". Sin embargo como grupo, los adolescentes que no tomaron el curso asumen mayores riesgos porque no consideran que es necesario usar condón, no lo usan con la pareja o si hay confianza.

Conductas de riesgo realizadas en un año. Los adolescentes que tomaron el curso "no toman riesgos", ambos grupos: fuman, toman mucho y han experimentan cosas nuevas.

5. 3. 2.2 Factores del Meso sistema. Ámbito Familiar

Los factores familiares exploran las condiciones estructurales de la familia y las relaciones dinámicas de comunicación y violencia que se pueden dar a su interior. Estos factores dinámicos constituyen el Meso sistema en el cual se desarrolla el adolescente y en el caso de los adolescentes indígenas Nahuas no se presentaron diferencias significativas, lo que se podría interpretar como que proceden de una cultura familiar con normas fuertes y homogéneas.



1. Otros resultados relevantes

En el ámbito familiar aún cuando no se presentaron diferencias significativas entre los adolescentes que no tomaron y los que tomaron el curso NUTRE, se observaron las siguientes tendencias en seis respuestas al cuestionario de investigación.

Cómo son tus papás. La mayor parte de los adolescentes indígenas perciben a sus padres como buenos y reportan un muy bajo índice de maltrato (dos en 71 casos). Comparativamente un mayor porcentaje de adolescentes que no tomaron el curso (60 contra 40%), indica que sus padres son buenos, a pesar de que nunca están de acuerdo, no los escuchan y solo los mandan. Estas respuestas parecen indicar una norma social de aceptación sin cuestionamiento de la figura paterna.

Informan a sus padres adonde van. Existe supervisión de los padres respecto de las actividades de sus hijos dentro de la comunidad Nahua, así a 57 de 71 adolescentes sus padres les preguntan adonde van. A un mayor porcentaje de adolescentes que no tomaron el curso (7%), sus padres no les preguntan adonde van, o no confían en sus padres.

Con quien vive. Los adolescentes indígenas permanecen dentro de la familia nuclear hasta que se casan y solo por excepción viven solos (uno en 71 casos).

Causas por las cuales las parejas pelean. Los "chismes" son el motivo principal (40%) de problemas entre la comunidad indígena, el dinero o el trabajo el 24% y las drogas o el alcohol el 13%. Comparativamente las condiciones familiares presentan un mayor porcentaje de riesgos para los adolescentes que no tomaron el curso.

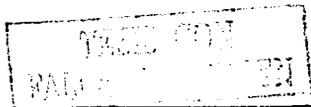
Cuando las parejas pelean. Los adolescentes que no tomaron el curso señalan mayores condiciones de riesgo de violencia familiar, ya que 38% de las parejas que conocen se gritan, 13% se pegan y 10% abusan sexualmente de sus hijos.

Violencia familiar. Este aspecto complementa al anterior y se exploró preguntando directamente si los adolescentes eran sujetos de violencia física o psicológica por parte de sus padres u otras personas dentro de la comunidad, se encontró que el 76% reporta que no sufre ningún tipo de abuso, pero al 17% de adolescentes los insultan, al 6% los golpean y el 1.4% sufre abuso sexual.

5. 3. 2.3 Factores del Exo sistema. Ámbito de la comunidad.

El Exo sistema se integra por los amigos, las relaciones en la escuela y las expectativas sobre la comunidad en la que se desarrollan los adolescentes. Dentro de la muestra de adolescentes de las comunidades náhuatl existen diferencias significativas en la aceptación de la norma cultural nahua sobre el trato que deben recibir las mujeres solteras con hijos ($X^2 = 9.687, p = .046$).

Los adolescentes que no tomaron el curso presentan un mayor porcentaje de respuestas tradicionales, 15% considera que estas mujeres ya no se casan, 8% acepta que se les puede golpear, ya no pueden tener relaciones (3%) o son débiles por dejarse engañar (4%) y el 28% considera que deben ser tratadas igual que las casadas. Entre los adolescentes que tomaron el curso 32% las considera iguales a las casadas y solo el 1%



considera que ya no se casan. Las tendencias de ambos grupos muestran que esta norma social nahua se encuentra en proceso de desuso.

1 Otros resultados relevantes

En otros aspectos del ámbito de la comunidad no se presentaron diferencias significativas entre los adolescentes que no tomaron y los que tomaron el curso NUTRE, pero se observaron las siguientes tendencias de respuesta al cuestionario de investigación:

Supervisión de la conducta de los adolescentes por parte de la comunidad. Seis de cada diez adolescentes acepta la supervisión tanto de sus padres como de la comunidad, es decir mantienen un control externo e interno de su actividad sexual. Acepta ser supervisado el 21% de los adolescentes que tomaron el curso y el 38% que no lo tomaron.

Significado de las relaciones sexuales. Para uno de cada cuatro adolescentes las relaciones sexuales son una prueba de amor. Sin embargo los adolescentes que no tomaron el curso son más tradicionales ya que el 78% espera que sean una promesa de matrimonio y el 4% las consideran solo una obligación que se debe cumplir.

Actividad sexual. Los adolescentes asumen que su grupo de edad es más activo que ellos como individuos, pero reconocen que la actividad sexual es baja; solo el 21% de los adolescentes que tomaron el curso y el 38% que no lo tomaron considera que los adolescentes de la comunidad son activos.

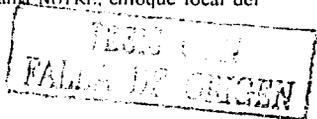
Los amigos piensan. Al preguntar sobre las normas sexuales de su grupo de referencia se encuentra que persiste la desinformación entre los adolescentes sobre las consecuencias de las relaciones sexuales esporádicas o iniciales y sobre enfermedades sexuales. En el grupo que no tomó el curso el 21% señaló que el SIDA solo se adquiere en la ciudad, para el grupo que tomó el curso el porcentaje fue del 7%. Sobre la posibilidad de embarazo la primera vez, si bien los porcentajes en ambos grupos son bajos (10%) son mayores en el grupo que tomó el curso (11%).

Identificación con pares. La identificación inadecuada con los amigos ("aunque les digan que son malos") o "con la gente que sale en el cine" es baja, solo 2 de cada 10 adolescentes adopta este tipo de identificación.

Apoyos que se reciben de la comunidad. El principal apoyo que sienten los adolescentes de su comunidad es la oportunidad de estudiar (45%), tres por ciento siente apoyo para ganar dinero, para sentir orgullo de ser indígena el 6% y entre los adolescentes que no tomaron el curso, el 4% siente apoyo para casarse.

5.3.3 Resultado de la comparación del grupo de adolescentes, padres de familia y servidores de la comunidad que tomaron el curso NUTRE.

Como se mencionó inicialmente además de comparar los grupos de adolescentes que habían tomado y no habían tomado el curso del programa NUTRE, enfoque focal del



estudio, también se compararon los grupos de adolescentes, padres y servidores comunitarios que habían tomado el curso NUTRE:

Los resultados de este segundo análisis se pueden observar en los cuadros que se presentan a continuación, en los que se agruparon las diferencias significativas para cada ámbito: personal, familiar y de la comunidad. Como se esperaba el mayor número de diferencias se encontraron en el ámbito personal, que es donde reside en esencia la identidad sexual.

Cuadro 2. Factores del Microsistema (Ámbito personal) que presentan diferencias significativas en los adolescentes, padres de familia y servidores de la comunidad que tomaron el curso NUTRE relacionadas con conductas de riesgo sexual.

Reactivo	Tomaron el curso	
	Chi cuadrada	p =
Cuando fue la primera vez	64.282	000
Tienes relaciones sexuales	83.241	000
Quando estoy triste me consuelo	21.623	017
Quien es responsable de tu salud sexual	14.893	021
Se debe usar el condón	21.540	043
A quien le preguntas sobre sexualidad	43.284	000

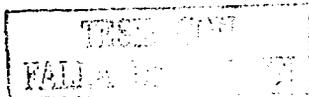
La edad de inicio de la actividad sexual no es un riesgo en sí misma, pero al asociarse a otros factores de riesgo como el número de parejas se constituye un factor de riesgo, y la demora en un factor de protección. El único grupo que se inició antes de los 10 años fueron los padres (6%), los servidores de la comunidad más jóvenes (17%) se iniciaron entre los 10 y los 12 años y solo el 10% de los adolescentes se inició entre los 13 y los 15 años. Estas cifras muestran una demora en el inicio de la actividad sexual.

El 34% de los adolescentes no reporta fecha de inicio y en algunos cuestionarios escriben que aún no eran activos. El rango de edad de inicio de los padres de familia es muy amplio, como ya se describió algunos inician antes de los diez años y otros (7%) después de los 25. Los servidores de la comunidad se inician durante el periodo de adolescencia y el 3% después de los 25. Estas diferencias son significativas porque los tres grupos son indígenas y los padres y servidores de la comunidad pertenecen a una misma generación.

Actividad sexual. La actividad sexual de los indígenas se focaliza en los padres de familia y se encuentra casi ausente (1%) entre los adolescentes. El 3% de los padres y servidores de la comunidad tiene relaciones sexuales diarias, el 24% de los padres tienen relaciones varias veces al mes, cifra que se reduce al 4%, entre los servidores comunitarios.

Estilos de afrontamiento. La emotividad y pasividad como forma de afrontamiento de problemas (llorando, durmiendo o aislándose) es proporcionalmente mayor (24%) entre los padres de familia que entre los adolescentes (4%) o los servidores comunitarios (7%).

La norma de la comunidad observada en los adolescentes de consolarse "platicando con los amigos", se presenta para los tres grupos y constituye el estilo para el 45% de la



muestra. La misma constante se repite respecto de la conducta disfuncional de comer o beber en exceso, la cual solo se presenta en el 3% de la muestra.

Quien es responsable de la salud sexual. Los adolescentes asumen que es suya la responsabilidad sobre su salud sexual (28%), que la pareja es corresponsable (10%) y no incluyen a sus padres. Los padres de familia asumen que la responsabilidad es suya (18%), y que son corresponsables su pareja (18%) y también los padres (8%). Los servidores de la comunidad mantienen el patrón, el 58% asume que la responsabilidad es del adolescente y que este la comparte con sus padres (17%) y con la pareja (8%).

A quien le preguntan sobre sexualidad. El tema de la sexualidad se maneja con discreción dentro de la comunidad Nahua y casi no se comenta con los amigos, ya que se recurre a la familia y a los servicios de salud. El maestro de escuela no es considerado como fuente de información sexual, es decir no recibe reconocimiento por su trabajo en esta área.

Los adolescentes se informan con el promotor de salud (45%) su madre (31%) o no preguntan (17%). Los servidores de la comunidad sienten que los adolescentes les preguntan a los amigos (75%) o a ellos (25%). Los padres de familia le preguntan al promotor de salud (36%), a su madre (27%) a su pareja (21%) y a sus amigos (9%).

Uso del condón. Cuatro de cada diez miembros de la comunidad nahua señala que el condón se debe usar siempre, de ellos 23% son adolescentes, 10% son padres de familia y solo el 4% son servidores de la salud, es decir personal encargado de promover el uso sistemático del condón.

El condón lo usan como una forma de control de la natalidad una de cada cuatro personas y no como una conducta de protección sexual, ya que no lo emplean con su pareja el 24% de los padres, el 33% de los servidores de la comunidad y el 4% de los adolescentes.

Cuadro 3 Factores del Microsistema (Ámbito Personal) Relacionados con la Autoestima, que presentan diferencias significativas entre los adolescentes, los padres de familia y los servidores de la comunidad.

Reactivos	Tomaron el curso	p =	
	Chi cuadrada		
Comparado contigo, tu pareja es:	generosa	17.270	.008
	trabajadora	25.285	.000
	mas joven	13.413	.037
Tu pareja ideal es:	Buena	5.427	.066
	Trabajadora	6.233	.044

A la comunidad Nahua le resulta más fácil identificar las características deseables en terceros, que en ellos mismos, las características identificadas y deseables en la pareja son las que Figeredo (1991) considera la norma deseable en cualquier población, ya que se refieren a factores que aseguran la supervivencia de los hijos de una pareja.



Cuadro 4. Factores del Mesosistema (Ámbito familiar), que presentan diferencias significativas en los adolescentes, padres de familia y servidores de la comunidad.

Reactivo	Tomaron el curso	
	Chi cuadrada	p =
Informas a tus papás adonde vas	17.107	.009
Causas de problemas en la familia	22.498	.032
Padres u otras personas de la comunidad	Le pegan	.050
	ninguna	.009

La supervisión y la comunicación familiar son una norma cultural importante para la comunidad, siendo muy bajo (7%) el porcentaje de hijos que no informa o padres que no preguntan adonde van los hijos. Únicamente el 10% siente que no hay confianza entre padres e hijos.

Problemas familiares. A pesar de las diferentes perspectivas que puedan tener los miembros de la comunidad, las condiciones de pobreza inciden como fuente de problemas familiares y como un elemento de riesgo asociado al consumo de alcohol o drogas.

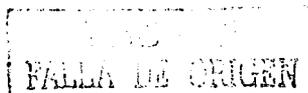
Los adolescentes sienten (48 %) que los problemas surgen por "chismes", dinero o trabajo (28%) Los padres sienten que la causa son los hijos (27%), el alcohol o las drogas (21%) y los chismes (18%). Los servidores de la comunidad sienten que los problemas dentro de la familia son por dinero o trabajo (50%), alcohol o drogas (25 %).

Violencia familiar. Los adolescentes reportan una baja violencia física en la familia (12%), sin embargo 37% de los padres reconoce que les pegan a los hijos y los servidores de la comunidad sienten que este porcentaje llega al 50%.

Cuadro 5. Factores del Exosistema (Ámbito de la comunidad), que presentan diferencias significativas en los adolescentes, padres de familia y servidores de la comunidad.

Reactivo	Tomaron el curso	
	Chi cuadrada	p =
Quiero ser como mis amigos	12.169	.016
Quiero ser como la gente que sale en el cine	16.850	.000
Los amigos piensan que no hay embarazo la primera vez	8.293	.016
La comunidad apoya para estudiar	6.769	.034

A la penetración de los medios de comunicación la comunidad nahua adulta responde con preocupación por el efecto que pueda causar sobre los adolescentes, 58% de los padres y 92% de los servidores de la comunidad sienten que los adolescentes quieren "ser como la gente que sale en el cine y vivir como ellos", en tanto que solo el 24% de los adolescentes los acepta como fuente de influencia



Otra fuente de identificación inadecuada y de preocupación de los adultos de la comunidad son los amigos, con quienes los adolescentes se identifican "a pesar de que les digan que son malos". Considerados como grupo, solo uno de cada cuatro adolescentes tienen una identificación inadecuada con sus pares, sin embargo tanto los padres como los servidores de la comunidad sienten que el porcentaje de adolescente que se identifica con los amigos es mayor: dos y tres de cada cuatro, respectivamente.

Persiste la desinformación sobre las condiciones de embarazo en esta población, 80% de los adolescentes y el 10% de los padres y de los servidores de la comunidad responden incorrectamente que el embarazo no ocurre cuando se llevan relaciones la primera vez.

El esfuerzo de la comunidad por adquirir una mayor educación formal e informal es reconocido por todos sus miembros. 61% de los adolescentes reconoce este apoyo, 24% de los padres y 14% de los servidores de la comunidad se sienten apoyados en este aspecto.

TESIS CON
TABLA DE ORIGEN

Capítulo VI. Discusión, limitaciones, alcances y conclusiones.

El objetivo que persiguió el presente estudio fue identificar posibles diferencias en las prácticas de salud sexual y reproductiva entre, adolescentes indígenas nahuas de la Sierra Gorda de Hidalgo, que tomaron y no tomaron el programa NUTRE, en las seis comunidades en las que se realizó el estudio.

Con base en los resultados obtenidos se encontró evidencia que apoya la hipótesis planteada de que existen diferencias significativas en las prácticas de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes indígenas Nahuas, que no tomaron y que tomaron el curso NUTRE.

La información sobre sexualidad como factor de disminución de riesgo ha sido muy estudiada, pero no existe una relación concluyente: Longer, Tubman, 1997; Hubbstail y Garmon en 1990 documentan que encontraron evidencias a favor, en contraste con Holtzman, Lowry, Kunn, Colins, Kolber, 1994; Jenmonth, Jenmonth, 1990 que no las encuentran, en el caso de los indígenas Nahua de la Sierra Gorda de Hidalgo, parece que la información si crea diferencias al comparar grupos de adolescentes que no tomaron y tomaron un curso preventivo de educación sexual NUTRE, como se documenta a continuación.

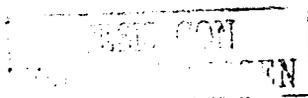
En congruencia con Schofield y Sabo (1997), la identidad sexual en este estudio incluye actitudes hacia el placer, el compromiso, el embarazo, el cuidado de los hijos y el conocimiento y cuidado de la salud sexual. Los hallazgos obtenidos se discuten dentro de la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner (1977 y 1993) y se presentan conforme al sistema ecológico dentro del cual ocurren las interacciones.

6.1 Impacto del curso NUTRE sobre la población indígena.

6.1.1 Microsistema. Ámbito personal

La identidad es un proceso de representación personal que se ajusta a la interacción (Blumer, 1969) ya que de acuerdo con Turner (1962), los roles sociales no se actúan, se construyen, de ahí la importancia de las conductas eficientes. En este estudio se encontraron diferencias significativas en dos conductas de auto eficiencia que operan como conductas de protección sexual entre los adolescentes indígenas: (1) la responsabilidad sobre la conducta sexual y (2) el estilo de afrontamiento.

Los adolescentes indígenas asumen la responsabilidad sobre su conducta sexual y este resultado es consistente con Reitman (1996), quien señala que los adolescentes que creían que podían tomar acciones efectivas, tomaban menos riesgos. Se presentan diferencias significativas entre los adolescentes que tomaron el curso NUTRE, que identifican la corresponsabilidad que debe asumir la pareja, y los que no tomaron el curso, que adscriben esta responsabilidad a sus padres mostrando que, en este caso, que



la información y discusión sobre temas de sexualidad propicia el desarrollo de respuestas maduras

Otro aspecto de auto eficiencia que parece confirmarse en los datos, muestra que un amplio número de adolescentes indígenas nahuas emplea estrategias de afrontamiento activo de problemas y que una norma social de la comunidad Nahuua es consolarse "platicando con los amigos". Sin embargo se presentan diferencias significativas entre los adolescentes que tomaron el curso NUTRE: que emiten conductas más funcionales y los adolescentes que no tomaron el curso cuyas respuestas son más emocionales.

Las personas aprenden de sí mismas al compararse con otros y el resultado puede ser una autoestima positiva, neutral o negativa. (Rosemberg, 1981. La autoestima general de los adolescentes indígenas parece ser positiva y confirmar la afirmación de Wylies, Rosemberg y Simmons (1979), de que la evaluación se hace contra las figuras significativas del contexto inmediato (padres que se perciben como buenos, comunidad) es decir, desde el punto de vista de una situación definida y no contra el grupo social amplio, en este caso los mexicanos, grupo frente al cual, por ser minoría los indígenas Nahuas, se encuentran en disoncia

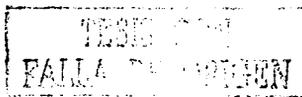
La autoestima del grupo de adolescentes indígenas que tomo el curso es en general más alta que la de los adolescentes que no lo tomo, la información proporcionada por el curso y las actividades de juegos de rol que incluyen las sesiones de comunicación y de toma de decisiones, parecen confirmar la afirmación de Khon y Schooler (1969), que la actuación de un rol se convierte en parte importante del Yo es decir, de su autoestima.

Los hallazgos son importantes también porque los adolescentes necesitan en esta etapa de su desarrollo reafirmar su concepto de autoestima, su sentido de autonomía, su capacidad de comunicación y de solución de problemas (Monroy, 1985) y en este caso el curso NUTRE: al facilitar a los adolescentes indígenas un espacio de reflexión y discusión en conocimientos sobre sexualidad, comunicación, toma de decisiones y conductas de afrontamiento, parece indicar su eficiencia

Respecto de la edad como factor de riesgo, la evidencia empírica encontrada por Capaldi, Crosby, Stoolmiller, 1996; Millar, Norton, Fon, Cristoperson, 1998 y Reinsnik en 1997, señaló que si bien la edad de inicio no es un factor de riesgo en sí mismo, se asocia con otras conductas de riesgo, como el uso inconsistente del condón o tener varias parejas, por lo que en la medida en la que la edad de inicio se pospone, se incrementa la protección del joven

El concepto de adolescencia no forma parte de la cultura Nahuua, los niños pasan a ser adultos cuando inician su desarrollo sexual sin embargo los resultados muestran que la edad de inicio de la actividad sexual de los adolescentes que tomaron el curso se retarda y es menor su actividad, con respecto a los adolescentes que no lo tomaron. Este hallazgo es relevante también, si se considera que la edad del inicio más temprano en este grupo de adolescentes fue antes de los 15 años, en tanto que en los padres el inicio más temprano fue antes de los 10 años

Entre los adolescentes nahuas parece confirmarse la evidencia empírica encontrada por Oberby y Kegeles (1994) de relación entre auto eficiencia, autoestima y el uso del condón entre las minorías ya que, con respecto al uso del condón, al menos seis de cada



diez adolescentes indígenas reconocen que su uso debe ser consistente: "se debe usar siempre"

El lapso de demora de cinco años entre generaciones en el inicio de la actividad sexual es representativo de un cambio conductual importante y al igual que las evidencias descritas en líneas anteriores, parecen indicar que la información que ofrece el programa NUTRE coadyuva a romper el ciclo: "padres adolescentes que tienen hijos que se embarazan en la adolescencia" (Katchadurian, 1990) y muestran por otro lado, las ventajas de vincular a la academia con programas operativos cuando se trata de implementar programas de salud sexual que inciden sobre la identidad de los adolescentes indígenas

6.1.2 Ámbito Familiar

La familia nuclear parece ser el centro de la comunidad Nahua, solo por excepción los hijos viven con otros familiares mientras son solteros y los padres ejercen una supervisión de las actividades de los hijos que es reconocida y aceptada por ellos

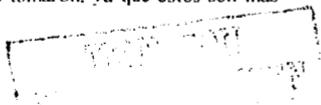
Los adolescentes, por su parte, reportan que realizan conductas de riesgo como: fumar, tomar mucho, tener varias novias y experimentar cosas nuevas y que no realizan conductas como usar drogas, o tener actividades delictivas como robar. Estos datos parecen confirmar la evidencia encontrada por Jemmont, Jemmont, 1992; Metzler, Noell, Biglam, Ary, Smalkowski, 1997, de que los adolescentes que viven con sus padres y aceptan su supervisión tienen menos probabilidades de desarrollar conductas de riesgo sexual y que el apoyo y supervisión de los padres (Metzler 1994, Romer, 1994) disminuye conductas de riesgo

Que los adolescentes sientan que sus padres son buenos constituye un factor de protección conforme a la evidencia empírica proporcionada por Scaramella (1998). Luster y Small (1994) ya que los adolescentes que perciben en forma positiva su relación con los padres tienen un menor número de conductas de riesgo y una mayor abstinencia sexual.

6.1.3 Ámbito de la comunidad

La relación sexual, como cualquier otro tipo de relación, funciona en base a normas y roles generales formulados y transmitidos dentro de una cultura. Estudios recientes de tipo etnográfico realizados por el Programa IMSS- Solidaridad (1999), señalan que existen una serie de conductas relativas a la sexualidad, específicas de la cultura Náhuatl, en las que se encontraron las diferencias atribuibles a los efectos del programa y el curso NUTRE; diferencias que se describen a continuación.

La actividad sexual fuera del matrimonio se considera un estigma, sin embargo al preguntar a la población como se debe tratar a las mujeres que tienen relaciones sexuales o hijos sin casarse, se encontró que esta es una norma social en desuso, ya que tanto los adolescentes como los padres y servidores de la comunidad señalan que "deben ser tratadas igual que a las casadas". Sin embargo, se presentan diferencias entre los adolescentes que tomaron el curso y los que no lo tomaron, ya que estos son más



tradicionales y aceptan que a las solteras con hijos "se les puede golpear, son débiles por dejarse engañar y ya no se casan"

La creencia de que el embarazo no ocurre en el periodo en el que la luna se encuentra tierna y fría (cuarto menguante) también se encuentra en desuso y solo es mantenida por un porcentaje muy reducido de adolescentes que no tomaron el curso.

Las relaciones sexuales como una obligación que deben cumplir las mujeres para evitar ser rechazadas o golpeadas por los hombres también se encuentra en desuso. Entre los adolescentes, las relaciones son una prueba de amor y únicamente entre los adolescentes que no tomaron el curso se incorpora el concepto de obligación si se está casado, o de casarse si se es soltero.

Estas afirmaciones son otra evidencia de que la información sexual y los espacios de reflexión y discusión que el curso abre para los adolescentes va cambiando conductas ancestrales o premisas socioculturales como las denomina Díaz-Guerrero (1985), y significa que el concepto de identidad en la cultura Nahuatl también va cambiando. Sani y Reicher (1991) aclaran que esta situación de cambio es normal ya que los cismas dentro de los grupos están muy extendidos pero, que el fenómeno se ha ignorado dentro de la psicología social presuponiendo la naturaleza unitaria de la identidad de grupo.

Respecto de la actividad sexual de los adolescentes, cabe señalar que la comunidad, los padres y los mismos adolescentes sienten que la vida sexual de los jóvenes es más activa de lo que los adolescentes como individuos reportan, porque al momento de levantar el cuestionario siete de cada diez adolescentes señalaron que no eran activos sexualmente.

Este hallazgo es importante porque al acercarse al joven indígena se pudo documentar, que si bien los adolescentes hablan sobre sexualidad, esto no quiere decir que ejerzan su sexualidad, ya que como señalan McCall y Simmons (1978), los adolescentes requieren tanto de la confirmación otorgada por la evidencia (la suya propia) como, de la "legitimización de los otros" para mantener un concepto estable de su identidad sexual.

Los cambios que introduce la modernidad dentro de las comunidades por la influencia de los medios de comunicación y la comercialización de la sexualidad en los medios electrónicos son, al parecer fuente de preocupación de padres y servidores de la comunidad, quienes sienten que los adolescentes "desean ser como las personas del cine y vivir como ellos" y quieren ser "como sus amigos aunque les digan que son malos". Sin embargo los adolescentes reportan una baja identificación inadecuada, ya que solo dos de cada diez se identifica con personas que salen en el cine o amigos que sean malos.

El proceso de psicológico de individuación en los adolescentes implica el reconocimiento gradual y simultáneo de ser distinto y a la vez pertenecer a un grupo (Maldonado, 1997), de establecer diferencias entre "nosotros y ellos" (Zavalloni, 1973), de tener una imagen definida de sí mismo y de conocer los límites de su conducta (Costalat-Founeau, 1999), siendo la individuación un proceso recíproco, donde la sociedad moldea al sujeto y éste a su vez influye sobre la sociedad (Rosemberg, 1981).



6.2 Alcances, limitaciones y conclusiones.

6.2.1 Alcances

Los efectos del grupo étnico de pertenencia en la organización social, son un aspecto empírico relevante desde el punto de vista de la psicología social y este estudio presta atención al papel que el contexto tiene sobre el adolescente, en el proceso de definir su identidad sexual, con apoyo en una teoría psicológica la Ecología del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner, 1977 y 1993) y el modelo de redes causales de Richard Jessor (1992) que permiten estudiar y explicar dentro de la psicología las interacciones del contexto y la conducta con una visión comunitaria amplia

Emplear la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Urie Bronfenbrenner (1977 y 1993) y el Modelo de conductas de riesgo y protección de Jessor (1992) constituyó una estrategia conceptual adecuada, que permitió documentar el concepto de identidad sexual y las prácticas de salud sexual y reproductiva en la comunidad, desde de la perspectiva de cada uno de sus actores y de los sistemas interrelacionados dentro de los cuales se desarrollan

Emplear un cuestionario de investigación como instrumento y diseñarlo tomando en cuenta las características culturales Nahuas, permitió acceder a población bilingüe indígena y ser aceptados, cosa que no ocurre con los grupos focales (o de discusión) que además de ser caros en su implementación, al perderse el anonimato, pierden confidencialidad y son rechazados por la comunidad (Programa IMSS- Solidaridad, 1999)

Dentro de los alcances se puede mencionar dos aspectos importantes por una parte se describe las características de la identidad sexual de los indígenas Nahuas a partir de datos proporcionados por ellos mismos y por la otra se evalúan los efectos ecológicos de un programa operativo dentro de los ámbitos personal, familiar y comunitario.

La conducta del adolescente indígena Nahuas se registro dentro de un cuestionario de investigación, que fundamentó todas sus preguntas con los reportes de resultados de estudios empíricos.

Los contenidos del Programa NUTRE, son aceptados como relevantes por los adolescentes a quienes van dirigidos y los temas que incluyen son recordados aún por la población que no tomo el curso. Se encontró que el diseño mismo del programa contiene algunas estrategias que han mostrado ser efectivas para grupos indígenas (Rosenhouse, 1994) como asegurar que el personal sea bilingüe, participe un número equivalente de hombres y mujeres se capacite personal que ya se encuentra arraigado y es aceptado (en este caso elegido) por la propia comunidad en la que va a prestar sus servicios

La aceptación del Programa NUTRE confirma también la aseveración de Rosenhouse (1994), respecto de que existe demanda de servicios por parte de las poblaciones indígenas y esta demanda puede ser atendida, si los programas se adaptan y respetan las características culturales de cada etnia. Características culturales que no son tan



diferentes de los de la población abierta como en ocasiones se piensa, ya que la forma de expresión puede ser diferente, pero obedece a las mismas necesidades del hombre.

6.2.2 Limitaciones

Una limitante conceptual que Richard Jessor (1993) encuentra para tratar de entender la conducta y el desarrollo de los adolescentes, es que los estudios pocas veces toman en cuenta a los jóvenes que viven en la pobreza o son parte de grupos étnicos minoritarios y es importante para la psicología conocer el proceso que lleva a este tipo de adolescentes, a pesar de sus desventajas, a convertirse en adultos bien adaptados. Esta limitante se superó al escoger las seis comunidades Nahuas en las que se realizó el estudio y en un efecto de onda abarcar los ámbitos personal, familiar y comunitario de la identidad sexual de esta población.

Otra limitante es que la mayor parte de los estudios sobre adolescentes no se realiza en México y la evidencia tiene que ser mediada por las diferencias culturales. De ahí que si bien las preguntas de investigación que se aplicaron a los adolescentes se construyeron con base en los resultados de otros estudios empíricos, al proceder estos resultados de poblaciones de otros países dificultan que sus hallazgos se tomen y comprueben como hipótesis.

Llegar a las comunidades Nahuas y dejar que sus actores: adolescentes, padres de familia, docentes y personal de salud se expresaran, trascendió la limitación de generalizar a partir de poblaciones diferentes y permitió conocer un poco más de este segmento importante de población mexicana sobre el que se infieren conductas y se mantienen prejuicios, pero que pocas veces se consulta directamente.

Durante el desarrollo del estudio se enfrentaron limitaciones que se relacionan con la instrumentación del cuestionario, específicamente con la selección de la muestra, para la que se anticipó un sesgo en el género de los padres de familia, esperando que por razones de disposición, participara un número mayor de mujeres y la relación fue de 7 hombres y 30 mujeres. Considerando por otra parte, que el curso NUTRE está dirigido a los adolescentes, no se esperaba que el número de padres que conocían el curso fuera tan alto (33 de 37) e impidiera la comparación.

Es claro que la muestra ideal debería haber sido integrada un número más amplio de habitantes de las seis comunidades y se debería haber asegurado la participación homogénea de los estratos por género pero, existió la limitante de que la población de estas seis comunidades indígenas son de difícil acceso y quién esto escribe no habla Náhuatl, a pesar de lo cual se logró que todos los cuestionarios aplicados y todos los reactivos fueran contestados.

6.3 Conclusión

Se documentó en forma sistemática la relación entre una teoría psicológica (Bronfenbrenner, 1977 y 1993) y la situación en campo del grupo de indígenas Nahuas al que se acudió para documentar su visión sobre las conductas y prácticas de salud sexual y reproductiva.



Se cumplió el objetivo que guió este estudio y se comprobó la hipótesis planteada de que existen diferencias significativas entre los adolescentes que tomaron y los que no tomaron el curso NUTRIE.

Se mostró la aceptación e impacto positivo que tiene este programa de orientación e información sobre la sexualidad, dentro de las comunidades indígenas. Los hallazgos aportaron evidencia de los cambios habidos entre las generaciones que tomaron el curso: adolescentes, padres de familia, maestros y personal de salud.

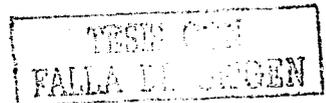
Se identificaron las características de la identidad sexual de los indígenas nahua y se aportó evidencia de los cambios que produjo el curso NUTRIE en los ámbitos personal, familiar y de comunidad.

El estudio evidenció la ventaja de vincular la academia con los programas operativos, para incrementar el conocimiento de poblaciones indígenas de difícil acceso y eficientar los recursos de personal, tiempo y dinero, siempre limitados, que son asignados a los programas operativos que dan atención a la población indígena y asegurar que el servicio ofrecido por ellos, incida sobre aspectos importantes para la identidad sexual de los adolescentes indígenas.

Es necesario continuar documentando los cambios que se presentan en la cultura Náhuatl y ampliar la evaluación del programa NUTRIE, para conocer con mayor profundidad los aspectos centrales de la identidad sexual indígena.

Conocer el proceso de desarrollo de los adolescentes indígenas permite también, promover el éxito de estas poblaciones en desventaja histórica y sugerir que acciones de los programas gubernamentales se relacionen tanto con la reducción de conductas de riesgo como, con la promoción de conductas de protección.

Que los adolescentes conozcan y discutan sobre su propio desarrollo sexual, constituye un derecho implícito en la declaración de los Derechos Humanos (ONU, 1948) y una necesidad, no solo frente al control del crecimiento de la población, o a una salud reproductiva cada vez más vulnerable por factores de riesgo epidemiológico (SIDA) o de exposición a sustancias químicas, sino por las profundas implicaciones que el manejo de su identidad sexual tiene, sobre su salud mental y sobre los valores tradicionales de la familia, los roles de género y los Derechos de la Mujer.

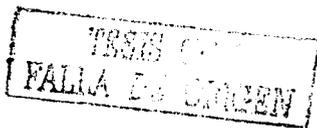


Bibliografía

- Aberasturi, A., Knobel, M. (1987) *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. España: Paidós.
- Alexander, C., Lauradale, P. (1979) Situated identities and social influence. *Journal of Sociometry*, No. 40, pp 225-33
- Alexander, R., Noonan, D. (1987) *The biology of moral systems*. New York: Aldine de Gruyter
- Almeida, A. (1998) La ecología del desarrollo humano una perspectiva. *Revista Se/PSI* No. 1, pp 37-43
- Bandura (1977) Social learning: Theories of identification processes. *Handbook of Socialization theory and research*, en D. Goslin, Ed. Chicago: Rand McNally.
- Bem, D.J. (1965) An experimental analysis of self-persuasion. *Journal of Experimental and Social Psychology* (1) pp 199-218
- Beltrán Aguirre, F., Benét-Jiménez, C. (2001) Atención a la salud sexual y reproductiva de Los adolescentes, un paso para el bienestar futuro. *Programa de salud reproductiva y sociedad COIMEY* No.6 pp 111-30
- Belling, M. (1973) Social identity and social categorization. *Social psychology and Intergroup relations*. *European Association of Experimental Social Psychology*. London: Academic Press
- Bogardus, E. S. (1969) Measuring social distances. *Journal of Applied Sociology*, No. 9 pp 299-308
- Bronfenbrenner, U. (1977) Toward an experimental ecology of human development. *American Psychology*, Vol 22 pp 513-30
- Bronfenbrenner, U. (1986) Ecology of the family as a context of human development *Developmental Psychology*, Vol 32 No. 22, pp. 723-42.
- Bronfenbrenner, U., Cram y R. Weissman, C. (1972) *Discrimination, personality and achievement: a Survey on northern black*. New York: Seminar Press.
- Blumer, H. (1969) *Symbolic interactionism Perspective and method*. Englewood Cliffs. New York: Prentice Hall
- Cabral Soto, J y Flores Alvarado, A. (2001) Salud reproductiva en jóvenes indígenas de las principales etnias de México. México. *Programa IMSS Solidaridad Centro de Orientación para Adolescentes*. CORA (1978). *Antología de la sexualidad humana* México. CONAIP
- Clement, R., Russell, W y Klueger, J. (1998) Liking persons versus liking groups: A dual-process hypothesis. *European Journal of Social Psychology*, Vol 28, (3), pp. 457-69.
- Cimarella, M. (1998). Exploring temporal aspects of social identity: The concept of possible social identities. *European Journal of Social Psychology*, Vol 28 (2), pp 227-48
- Coleman, (1960) The matematical study of small groups. En H. Salomon (ed) *Matemactical Thinking In the measurement of behavior*. USA: Free Press.
- Costalat-Founeau (1999). Identity dynamics, action, and context. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, Vol 29 (3) pp 289-300
- Consejo Nacional de Población. CONAIP (1997). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* México: CONAIP
- Cooper, C y Denner, J. (1998). Theories linking culture and psychology: Universal and Community specific processes. *Annual Review of Psychology*, Vol. 49: pp. 559-84.
- Dannefer, D. (1984) Adult development and social theory: a paradigmatic reappraisal. *American Sociological Review* No 49 pp. 100-16
- Denzin, N. K. (1966). The significant others of a college population. *Sociological Quarterly*, No. 7 pp 298-310
- Devine, P.G., Plant, E.A. y Harrison, K. (1999). The problem of "us" versus "them" and AIDS stigma *American Behavioral Scientist* Vol 42 (7) pp.1212-28.

- Desarrollo Integral de la Familia, DIF (1997) La perspectiva de género: una herramienta Para construir equidad entre mujeres y hombres. México: DIF.
- Díaz Guerrero, R. (1977) *Psicología del Mexicano*. México: Trillans.
- Ellemers, N. Kortekaas, P.; Ouwerkerk y Jaap, W (1999) Self-categorization, commitment to the group and group self-esteem as related but distinct aspects of social identity. *European Journal of Social Psychology*. Vol 29 (2-3) pp 371-89
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. México: Siglo XXI
- Feldman, S. y Elliott, G. R. (1990). *At the threshold: the developing adolescent*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Fernández Salas, A. (2001). *Comportamiento reproductivo de la población indígena*. México: CONAHO
- Figueredo, A. y Melouskey, L. A. (1993). Sex, money and paterernity: the evolutionary Psychology of domestic violence. *Ethiology and Sociology*. Vol. 14 (6). pp. 353-79.
- Figueredo, A., Corral-Verdugo, V., Frias Armenta, M., Bachar, K., Goldman Pachl, J., Mc Nell, P. I., Valente-Otis, M. y Villacencio-Carrillo. (1998). La influencia de la familia consanguinea de la mujer en la ocurrencia de violencia intra marital: una comparación de muestras piloto de Madrid y Hermosillo. *Enseñanza e Investigación en Psicología* Vol. 3 (2), pp 103-17
- Forrest, K. (2001) Men's reproductive and sexual health. *Journal of American College Health*. Vol. 49 (6). pp. 253-78.
- Gaertner, L., Sedikides, C. y Graetz, K. (1999). In search of self- definition: Motivational Primacy of the individual self, motivational primacy of the collective self, or contextual primacy. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 76 (1), pp. 5-18
- Gergen, K. J. (1965) Interaction goals and personalistic feedback as factors affecting the Representation of self. *Journal of Personality and Social Psychology* No.1 pp 413-24
- Haslam, A., Turner, J., Oaks, P., Reynolds, K., Egging, R., Nolan, M. (1998) When do Stereotypes become really consensual? Investigating the group-based dynamics of the consensualization process. *European Journal of Social Psychology*. Vol 28 (5). pp 755-76.
- Masferrer, E., Baez, L. (1995) *Nahuas de la sierra norte de Puebla. Etnografía contemporánea de los pueblos indígenas de México. Región oriental*. México: CONAPO.
- James, W. (1950) *The principles of psychology*. New York: New York Press.
- Jessor, R. (1991). Behavioral science: an emerging paradigm for social inquiry? *Perspectives in behavioral science: the Colorado lectures*. Colorado: Westview Press.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in higher risk settings. *American Psychologist*. Vol 48 (2) pp. 117- 26.
- Kaplan, H. B. (1980) The self esteem native and change in self attitudes. *Journal of Nervous And Mental Disease*. No. 16 pp 265-75.
- Katchick, B., Saffler, A., Forehand, R. (2001). Adolescent sexual, risk behavior: a multi -sistem perspective. *Clinical Psychological Review*. Vol.24 (4) pp 493-519.
- Kelly, B., Arrow, H. y Carini, B. (1999). A tripartite model of group identification: Theory and measurement. *Small Group Research*. Vol 30 (5). pp: 558-81.
- Kohn, M. L., Schooler, C. (1969). Class, occupation and orientation. *American Sociological Review* (34) pp. 659-78
- Lecky, P. (1945). *Self consistency: a theory of personality*. New York :Island Press.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York : Harper Press.
- Markus, N. (1986) Self schemata and processing information about self. *Journal of Personality and Social Psychology*. No.35 pp 63-78.
- Marques, J., Abrams, D., Pacz, D y Martínez-Taboada, C. (1998) The role of categorization and in-group norms in judgments of groups and their members. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 75 (4) pp 976-88
- Maldonado, K. (1997). Identidad nacional: Estudio transcultural entre México y Puerto Rico. Tesis Doctoral no publicada. México: UNAM.
- Macklin, R., Luna, F., Figueroa, J., Ramos, V. Ética, investigación y ciencias sociales. *Programa de salud reproductiva y sociedad*, COIAHEX. No.8 pp. 1-85.

- Merton, (1965) *Bureaucratic structure and personality*. USA. Social Forces.
- Moiray, A. (1985) *Antología de la sexualidad humana*. México: CONAPO.
- Peitigrew, T.F. (1967). Personality and sociocultural factors in intergroup attitudes: a cross national comparison. *Journal of Conflict Resolution*. No 2 pp 29-42.
- Pitts, R.A. (1978) The effects of exclusively French language on self esteem. *Canadian Modern Language Review* No. 34 pp 372-80
- Reicher, S.; Levine, R.-M y Gordijn, E. (1998) More on the individuation, power relations Between group and the expression of social identity: Three studies on the effects of visibility to the in-group. *British Journal of Social Psychology*. Vol. 37(1) pp 15-40.
- Rosemberg, M. (1981) *Social Psychology: Sociological Perspectives*. New York: Basic Books Inc.
- Rosenhouse, S. (1994) *Políticas de población en Centroamérica, el Caribe y México*. Programa latinoamericano en actividades de población. New York: United Nations.
- Rojas, O. (2001). El debate de los derechos sexuales en México. *Programa de salud Reproductiva y sociedad* COIAMEX No 7, pp.3 -29.
- St. John, N.H. (1975) *School desegregation out comes for children*. New York: Wiley Press.
- Small, S., Luster, T. (1994) Adolescent sexual activity: An Ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and the Family* Vol 56 pp 181-192.
- Stern, C.y Reartes, D. Programas de salud reproductiva para adolescentes en el Distrito Federal. *Programa de salud reproductiva y sociedad*. COIAMEX No5 pp. 3 -69
- Stryker, S. (1981) Role taking accuracy and adjustment. *Journal of Sociometry* No 20, pp. 286-96.
- Schur, E.M. (1971). *Labeling deviant behavior. Its sociological implications*. New York : Harper and Row.
- Szasz, I. (2001). Significados de la sexualidad, la reproducción y la anticoncepción. *Programa de salud reproductiva y sociedad*. COIAMEX No.5 pp. 1-36.
- Taylor, I. (1991). Poverty and adolescent black males: the subculture of disengagement. En: B.Edelman y J.Lander (eds) *Adolescence and poverty: challenge for the 1990s* Washington: Center for National Policy Press. pp 139 - 62.
- Tajfel, H. (1973). *Diferentiation between social groups*. London: Academic Press.
- Turner, M. y Pratkanis, A. (1998). A social identity maintenance model of groupthink. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol 73 (2-3) pp 210- 35.
- Turner, R.H. (1962). *Human behavior and social processes*. Boston: A.M. Rosc.
- Turner, R.H. (1978). The rol and the person. *American Journal of Sociology* Vol 8 pp. 41-3.
- Trivers, R.L. (1971) The evolution of reciprocal altruism. *Quarterly Review of Biology*. No. 469 pp. 35-57
- Thornhill, N. W. (1991). An evolutionary analysis of rules regulating human inbreeding and marriage. *Behavioral and Brain Sciences* Vol. 14 pp. 247-93.
- Ward, C.y Rana Deuba, A. (1999). Acculturation and adaptation revisited. *Journal of Cross Cultural Psychology*. Vol 30 (4) pp 422-67.
- Zavalloni, M. (1973) Subjective culture, self-concept and the social environment. *Internacional Journal of Psychology*. Vol.8 (3) pp. 183-192.



Anexo 1

Encuesta para adolescentes

Es muy importante conocer tu opinión sobre las preguntas que vas a leer, no tienes que dar tu nombre y **nadie en tu comunidad va a saber que piensas.**

No hay respuestas correctas o equivocadas, pero es necesario que contestes con la verdad.

Lee con cuidado y marca con una **X** la respuesta acertada, según lo que conozcas o sepas. No dejes ninguna pregunta sin marcar.

Cuando termines mete tu cuestionario dentro del sobre que van a cerrar frente a ti, para que estés seguro de que **nadie lo va a leer en tu comunidad.**

Muchas gracias por contestar



¿Tomaste el curso NUTRE?

No
 Sí, lo tome en ____ año.

¿De qué temas acuerdas _____

¿Qué edad tienes? ____ años
 Eres: Mujer Hombre

Hablas: solo español español y nahuatl

Estudias o estudiaste: ____ primaria ____ secundaria ____ preparatoria
 En promedio tus calificaciones en la escuela son (eran) de:
 ____ 10 o 9 ____ 8 o 7 ____ 6 o menos

Eres: soltero casado unión libre

Tienes hijos: no sí
 ¿Cuántos hijos tienes? ____ hijos
 ¿Qué edad tiene el mayor? ____ años

Trabajas: no sí
 ¿qué tipo de trabajo tienes? _____

Escoge una sola respuesta

Tienes novio(a)

no
 sí, tenemos menos de tres meses de novios
 sí, tenemos menos de seis meses de novios
 sí, tenemos menos de un año de novios
 sí, tenemos más de un año de novios

¿Con quien vives?

con mi papá y mi mamá con otros familiares
 con mi papá con amigos
 con mi mamá solo(a)

¿Te gusta ir a la escuela?

no me gusta no, porque esta escuela no enseña bien
 sí me gusta sí, porque esta escuela enseña bien

Has tenido relaciones sexuales:

no, nunca he tenido esta experiencia
 sí, pero actualmente no tengo relaciones
 sí, casi todos los días
 sí, varias veces al mes
 sí, varias veces al año



Escoge una sola respuesta

Si has tenido relaciones sexuales, ¿qué edad tenías cuando fue la primera vez?
 _____ años

Cuando se tienen relaciones sexuales se debe usar el condón:

- siempre, desde la primera vez
 solo, si tienes varias parejas
 siempre, que no quieras tener hijos
 solo, si no hay confianza
 no es necesario usarlo

¿Quién es responsable de cuidar que no te contagien enfermedades sexuales y que tengas solo los hijos que quieras?

mi pareja mis papás Yo

¿Qué crees que hacen tus amigos(as) en la comunidad, cuando tienen deseos sexuales?

- si son hombres hacen el amor, si son mujeres se aguantan
 se casan o se juntan
 buscan alguien con quien pasar el rato
 se aguantan y no hacen nada

Las relaciones sexuales para los hombres y las mujeres, son:

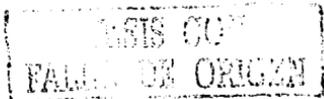
- una prueba de amor
 un compromiso de matrimonio
 una forma de encontrar cariño y compañía, si te sientes solo
 una necesidad que da placer
 una forma de sentir fuerza y poder
 una obligación que hay que cumplir

¿Para ser igual que los otros adolescentes de tu comunidad, qué haces tú cuando tienes deseos sexuales?

- me aguanto y no hago nada
 me toco y me masturbo
 me acaricio con mi pareja sin tener sexo
 tengo relaciones sexuales

Comparado(a) con otros amigos(as) de tu comunidad, eres:

- a) menos atractivo(a) igual de atractivo(a) más atractivo (a)
 b) menos inteligente igual de inteligente más inteligente
 c) menos bueno (a) igual de bueno (a) más bueno (a)



Escoge una sola respuesta

¿Cómo son tus papás?

- buenos, me oyen
 buenos, pero no se puede hablar con ellos
 solo mandan y no me oyen
 nunca están de acuerdo conmigo
 son violentos y me maltratan

¿Les cuentas a tus papás adonde vas?

- no, casi nunca me preguntan adónde voy, ni quienes son mis amigos
 sí, preguntan adónde voy y quienes son mis amigos
 no les tengo confianza, me critican o no me dejan salir

¿Tus papás sienten que está mal que los jóvenes de tu edad tengan relaciones sexuales?

- sí no no sé

¿Crees que la comunidad debe avisar a los papás, cuando los adolescentes roban, se emborrachan, andar de novio(a) con varias personas o, tienen relaciones sexuales?

- sí no no sé

¿A quién le preguntas cuando tienes dudas sobre el sexo, o quieres saber que té pasa?

- a mi mamá al sacerdote a los amigos (as)
 a mi papá al maestro al promotor de salud
 a nadie

Crees que se deben usar métodos anticonceptivos, para tener hijos cuando uno quiera:

- solo después de casarse siempre, mientras no quieras embarazarte
 sí, si tienes varias parejas no es necesario, si no tienes relaciones seguido
 no, porque es pecado no es necesario las primeras veces

Cuando las mujeres tienen relaciones sexuales o tienen hijos sin casarse, los hombres

- ya no tienen que casarse con ellas dicen que son débiles, por dejarse engañar.
 las pueden golpear o abandonar las deben tratar igual que a las casadas.
 no tienen relaciones con ellas



Escoge una sola respuesta

¿Cuál es la razón más frecuente, por la que empiezan las discusiones en tú familia?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> por el dinero o el trabajo | <input type="checkbox"/> por celos |
| <input type="checkbox"/> por los hijos | <input type="checkbox"/> porque no quieren tener sexo |
| <input type="checkbox"/> por el alcohol o las drogas | <input type="checkbox"/> por chismes de la familia o amigos |

Entre las parejas que tú conoces y que se pelean, es frecuente que:

- se griten y se digan groserías
 se peguen y/o le peguen a sus hijos
 abusen sexualmente de los hijos

¿Cómo te consuelas casi siempre, cuando te sientes triste?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> llorando o durmiendo | <input type="checkbox"/> comiendo o tomando, mucho |
| <input type="checkbox"/> te vas solo, dónde no te vean | <input type="checkbox"/> peleando o rompiendo cosas |
| <input type="checkbox"/> jugando o trabajando | <input type="checkbox"/> platicando con amigos (as) |
| <input type="checkbox"/> buscando compañía para tener sexo | |

Quiero ser igual que mis amigos/ amigas, no importa que me digan que son malos.

- si no

Me gustaría ser como la gente que sale en el cine y vivir como ellos

- Si no

Creo que la mayor parte de los jóvenes de mi edad ya han tenido relaciones sexuales

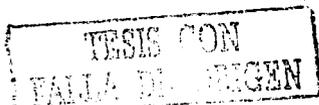
- Sí no

Comparado(a) con otras personas de la comunidad, mi pareja actual, - novio(a), esposo(a) o amigo(a) - es:

- | | | |
|--|--|--|
| a) <input type="checkbox"/> menos atractivo(a) | <input type="checkbox"/> igual de atractivo(a) | <input type="checkbox"/> más atractivo (a) |
| b) <input type="checkbox"/> menos inteligente | <input type="checkbox"/> igual de inteligente | <input type="checkbox"/> más inteligente |
| c) <input type="checkbox"/> menos bueno (a) | <input type="checkbox"/> igual de bueno (a) | <input type="checkbox"/> más bueno (a) |

comparado(a) contigo, tu pareja es:

- | | | |
|---|---|---|
| a) <input type="checkbox"/> menos generoso(a) | <input type="checkbox"/> igual de generoso(a) | <input type="checkbox"/> más generoso (a) |
| b) <input type="checkbox"/> menos trabajador(a) | <input type="checkbox"/> igual de trabajador(a) | <input type="checkbox"/> más trabajador (a) |
| c) <input type="checkbox"/> menos rico(a) | <input type="checkbox"/> igual de rico (a) | <input type="checkbox"/> más rico (a) |
| d) <input type="checkbox"/> más joven | <input type="checkbox"/> de la misma edad | <input type="checkbox"/> más grande |



Escoge todas las respuestas que sepas o creas que son correctas

Mis papás u otras personas:

- me pegan muy fuerte o muy seguido
 me insultan hasta hacerme llorar de coraje o de tristeza
 me han tocado o han abusado sexualmente
 ninguna de las anteriores

Mis amigos /amigas piensan que:

- el sida y la sífilis, solo se contagian en la ciudad
 ser borracho(a) depende de uno mismo
 se evita el embarazo, si se tienen relaciones sexuales solo una vez
 se embarazan solo, cuando la luna está tierna y fría
 es bueno tener relaciones sexuales antes de casarse

¿Qué cosas has hecho en este año?

- fumar con frecuencia
 tomar hasta emborracharme
 usar marihuana u otra droga
 arriesgarme haciendo cosas que comúnmente no hago
 experimentar cosas nuevas
 robar a un conocido
 tener relaciones sexuales, con varios novios(as)
 ninguna de las anteriores

Qué características te gustaría que tuviera tu pareja ideal

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inteligente | <input type="checkbox"/> atractivo |
| <input type="checkbox"/> bueno (a) | <input type="checkbox"/> generoso (a) |
| <input type="checkbox"/> trabajador(a) | <input type="checkbox"/> ambicioso(a) |
| <input type="checkbox"/> importante | <input type="checkbox"/> que pueda tener hijos |
| <input type="checkbox"/> más joven que yo | <input type="checkbox"/> con dinero |

Siento que mi comunidad me apoya para:

- tener un buen trabajo
 seguir estudiando
 ganar dinero en otra parte
 otra cosa, ¿cuál? _____
- casarme
 sentirme orgulloso(a) de ser Nahua
 ninguna de las anteriores

