



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"**

**POLITICAS DE POBLACION Y SU IMPACTO EN
ADOLESCENTES DESDE UN ENFOQUE CUALITATIVO.
ESTUDIO DE CASO: HORNOS SAN FRANCISCO.**



T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN SOCIOLOGIA
P R E S E N T A :
LUCIA ELENA RIVERA ORTIZ**



ASESOR: MTRA. MA. CRISTINA CASAS FLORES

ENERO 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ESTA TESIS NO SE
DE LA BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTOS

A cada uno de los sinodales por los comentarios y sugerencias que hicieron a este trabajo:

Mtra. Beatriz Escobedo de la Peña

Mtro. Francisco Morales Silva

Mtro. Marco Antonio Guadarrama Flores

Lic. Edgar Avila Ríos

A mi asesora de tesis:

Mtra. María Cristina Casas por su apoyo en la preparación de este trabajo.

Hago un especial reconocimiento a las señoras y adolescentes de los Hornos por su valentía, disposición y confianza. Porque sin ellas no hubiera sido posible esta tesis que ha avivado mi compromiso social.

Al Club Jaral porque me han enseñado con el ejemplo a vivir con sencillez, alegría y compromiso la vida cotidiana.

Y a todas mis amigas y compañeras en la aventura de la vida que me han enriquecido con el regalo de su amistad.

DEDICATORIAS

A TI MI PADRE DIOS

PORQUE ERES MI REFUGIO, MI APOYO, MI FORTALEZA Y EL MAS PROFUNDO GOZO DE LA EXISTENCIA.

A MIS PADRES

JOSÉ GUADALUPE Y LUCIA POR SU EJEMPLO DE SENCILLEZ, COMPROMISO, ENTREGA AL TRABAJO Y HONRADEZ.

A MIS HERMANOS

*JAVIER, MARIO ALBERTO, ROBERTO Y SALVADOR.
GRACIAS POR TODOS LOS MOMENTOS QUE HEMOS COMPARTIDO.*

A MI HERMANA ROSY

POR SU CONFIANZA, ANIMO Y GENEROSIDAD PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO QUE ES TUYO TAMBIEN.

A MIS SOBRINOS

POR LA ALEGRIA QUE HAN REPRESENTADO PARA LA FAMILIA Y POR TODO LO QUE ME HAN ENSEÑADO. ESPECIALMENTE TU CLAUDIA.

INDICE	PAG.
INTRODUCCION	1
PRIMERA PARTE	
MARCO CONCEPTUAL	
1. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS POLÍTICAS PUBLICAS: SOCIAL Y DE POBLACIÓN.	
1.1. ¿Qué son las políticas públicas?	6
1.2. Una política pública fundamental: la política social	8
1.3. Objeto y objetivo de la Política de Población	11
1.4. Bienestar, calidad de vida y desarrollo humano	13
1.5. ¿Políticas o política de población?	17
2. PROCREACIÓN Y SALUD DE LA MUJER EN EL CONTEXTO DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN.	
2.1. Dos modelos y un objetivo común: el control de la fecundidad	20
2.2. Consideraciones sobre el significado de salud	23
2.2.1. Salud reproductiva y derechos reproductivos	26
2.3. Cambios culturales y marcos normativos en la re-definición de la sexualidad	29
3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PROBLEMA Y PRIORIDAD PUBLICA EN POBLACIÓN.	
3.1. Concepto de adolescencia	34
3.2. La adolescencia como un proceso biopsicosocial	35
3.2.1. El aspecto biológico	36
3.2.2. El aspecto psicológico	37
3.2.3. El aspecto social	40
3.3. Entre expectativas sociales y realidades innegables: el embarazo en adolescentes	44
3.4. La visión oficial de las necesidades en salud de los adolescentes	46

SEGUNDA PARTE

4. ESTUDIO DE CASO: LOS HORNOS.

4.1. Ubicación de la localidad	50
4.1.1. Aspectos sociodemográficos básicos	52
4.1.2. Habitación y trabajo en un mismo espacio	53
4.2. Antecedentes y dinámica de un servicio a la comunidad	53
4.3. Condiciones de trabajo y modo de vida	56
4.4. Mujer y procreación en condiciones de pobreza	59

5. ¿A QUIENES Y COMO?

5.1. ¿A quiénes?	62
5.1.1. Dinámica de trabajo y dispositivos de indagación (cuestionarios)	63
5.2. Aspectos puntuales sobre unión de pareja, uso de métodos de planificación familiar, salud y maternidad	63
5.3. Dinámica de trabajo con las mamás de hijas entre 15 y 19 años	67
5.4. Los relatos de vida: segundo dispositivo de indagación	68
5.5. Necesidad de incorporar el punto de vista masculino	74

6. UNION DE PAREJA Y MATERNIDAD: UNICA OPCION DE VIDA PARA LAS ADOLESCENTES.

6.1. Fase de sensibilización	77
6.1.1. Planeación y dinámica de trabajo	78
6.2. Háblame de ti a través de imágenes	79
6.3. Los cuestionarios como principal herramienta de trabajo	87
6.3.1. Cuestionario de Frases Incompletas	88
6.3.2. Cuestionario de Imaginarios Sociales	90
6.3.3. Cuestionario de Caracterización	91

6.4. Dos casos opuestos en un mismo contexto	93
El caso de Rosa	93
El caso de Laura	96
REFLEXIONES FINALES	98
FUENTES DE INFORMACIÓN	103
ANEXO	108

INTRODUCCION

La transición demográfica que experimentan países desarrollados como Canadá, Italia, Francia, por mencionar sólo algunos, cuyos estándares de vida, ocupan los primeros lugares en bienestar y calidad de vida, muestra un inminente y predominante proceso de envejecimiento de su población. Ante tal situación, ciertos gobiernos tienden a favorecer entre otras medidas la migración de extranjeros jóvenes para compensar la prevaleciente baja tasa de fecundidad.

Un panorama opuesto se experimenta en los países denominados pobres, caracterizado por situaciones de miseria, bajos salarios, desempleo, subempleo, violencia enraizada en los más diversos ambientes, pérdida de orientación y sentido de la vida, que junto a otros factores, contribuyen a desencadenar problemas sociales complejos, mismos que plantean nuevos y constantes retos, en términos de políticas públicas en materia económica, social y de población, por mencionar algunas de las más recurrentes.

En el caso mexicano inserto en la dinámica de globalización y del modelo económico neoliberal, el papel del Estado y de las políticas públicas en el ámbito de lo económico y social en nuestro país, redefine líneas de acción y de relación con la sociedad civil. Paralelamente la sociedad experimenta una transición política y demográfica relevante. De la misma manera que las relaciones sociales y los marcos normativos se ven sujetos a transformaciones que impactan incluso los ámbitos de la vida privada, mostrando mayor susceptibilidad a una variada y constante manipulación, como ocurre en el caso de la procreación.

La disminución de la tasa de fecundidad iniciada en la década de los setenta en nuestro país ha sido ejemplo de continuidad a lo largo de cinco sexenios. No obstante, en el caso de la población adolescente con rango de edad entre 10 y 19 años, considerada así por la Organización Mundial de la Salud, y principalmente de zonas marginadas, el inicio de la maternidad es considerado un problema que reclama atención institucional.

En respuesta a dicha situación el interés institucional en el sector salud y educativo, busca por medio del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, así como de la educación sexual, incidir en la disminución de embarazos, dado que en términos demográficos, el embarazo temprano aumenta la probabilidad de un mayor número de hijos a lo largo de la vida reproductiva y un menor espaciamiento intergenésico, sin embargo, como afirman especialistas en el tema, esta situación es relativa, toda vez que se trata de un evento predominante en los sectores pobres y marginados de la población, donde la maternidad temprana, constituye la trayectoria común de las jóvenes para convertirse en adultas.

En ese orden de ideas, emerge un enfoque, que parte de reconocer la pluralidad étnica y cultural que prevalece en la realidad nacional, ante la cual eventos como el embarazo y el inicio de la maternidad en las adolescentes, asume al interior de cada contexto sociocultural y económico, rasgos y significados particulares.

A la luz de esta perspectiva sociocultural y a la participación del servicio en una comunidad del municipio de Ixtapaluca, Edo de México, lugar donde es frecuente la unión de pareja y la maternidad a partir de los catorce años, es que surge el interés por comprender las motivaciones subyacentes a ese patrón de comportamiento. Por lo cual en el presente trabajo más que generalizar, importa entender lo que motiva a las adolescentes de la localidad de los Hornos a iniciar la maternidad en esta etapa de la vida.

Atendiendo a las circunstancias de ese particular contexto, identificando las particularidades en esas condiciones de vida y la relación entre el nivel macro de las políticas de población en cuanto a fecundidad se refiere y el nivel micro de la vida cotidiana, es que se busca descubrir posibilidades para que las jóvenes proyecten su futuro y no sólo se visualicen a corto plazo como mamás.

Bajo la premisa de que el embarazo en adolescentes es mayor en el estrato socioeconómico bajo, donde las condiciones materiales y por ende las restringidas posibilidades de acceso profesional y laboral, condicionan el evento, se planteó el problema de investigación en los siguientes términos:

¿Es posible que en situación socioeconómica desventajosa las adolescentes logren desarrollar capacidades y recursos en el ámbito personal y social que coadyuven a posponer el inicio de la maternidad en esa etapa, a la vez que les permita mejorar sus condiciones de vida?

En forma complementaria ¿qué aspectos socioculturales es decir, aquellos referidos al significado personal y social de la maternidad han sido soslayados de los programas y acciones, y que en última instancia condicionan las decisiones de las jóvenes?

Dado que se trata de abordar una realidad concreta desde la cual perciben, dan sentido a su existencia y vida cotidiana un grupo de mujeres adultas y adolescentes. El carácter de la investigación privilegia un enfoque de corte cualitativo, definido por el uso de instrumentos como son: los relatos de vida, los cuestionarios, collages y cárteles de caracterización entre otros recursos, para dar cuenta de ese mundo complejo y misterioso de la subjetividad.

Sin duda, una de las facetas del ser humano en donde se entrelazan la dimensión personal, familiar y sociocultural es la sexualidad de la cual –en el presente trabajo- sólo nos ocupamos del aspecto que se manifiesta en la política de fecundidad.

En virtud de lo anterior, el presente trabajo se divide en dos partes, la primera de las cuales comprende los tres primeros capítulos donde se desarrolla el marco conceptual básico. El primer capítulo aborda consideraciones generales respecto a las políticas públicas, social y de población, con especial énfasis en los aspectos de bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en el contexto de la sociedad global y de transformación nacional.

En tanto que, los programas y acciones dirigidas al control de la fecundidad, se ha instrumentado a través de las instituciones de salud, el segundo capítulo, describe la relación entre procreación y salud de la mujer, al interior de los dos modelos aplicados en nuestro país. Con especial atención a los factores que inciden en la transformación de los marcos normativos y la redefinición de la sexualidad, bajo un discurso que enfatiza los derechos reproductivos de las mujeres y los adolescentes.

El polémico concepto de adolescencia, enunciado por la psicología y la medicina se pone en duda por algunas de las ciencias sociales –sociología, psicología social, antropología, ciencias políticas, etc.- como una construcción cultural con fines de control y ejercicio del poder con base en el criterio de la edad, es por ello que el tercer capítulo da cuenta de la adolescencia como un proceso biopsicosocial, en el que la influencia del contexto sociocultural es fundamental, ya que en última instancia define pautas de comportamiento, configura estilos de vida y formas de experimentar los cambios biológicos y físicos ocurridos en esta etapa.

La segunda parte del trabajo, a partir del cuarto capítulo, presenta el estudio de caso, en un primer nivel que describe las condiciones de vida y el contexto sociocultural de la localidad de los Hornos, caracterizadas por la situación económica desventajosa en que viven sus habitantes, quienes en su mayor parte se dedican a la manufactura de tabiques.

En el quinto y sexto capítulo se expone, el cómo a través del trabajo de campo y la metodología surgida de la interacción con el grupo de señoras y de adolescentes, se busca dar respuesta a los planteamientos eje de la investigación. A la vez se describe la percepción que sobre el papel de la mujer y de la maternidad predomina en ese entorno.

Asimismo se intenta el enlace con el marco conceptual en aquéllos aspectos donde el nivel macro halla su expresión en la vida cotidiana, identificando a través del discurso de las participantes, los principales factores que subyacen a los cambios y permanencias en el significado de la maternidad como eje fundamental de la identidad, estima, valoración personal y social femenina en dos generaciones inmediatas (madre e hija).

Lo anterior nos aproxima a conocer el impacto de las acciones públicas orientadas al control de la fecundidad destacando las particularidades y matices que en este grupo de mujeres asume las prácticas de la planificación familiar y el uso de anticonceptivos.

Sin duda, la riqueza del nivel microsocia no se agota sino que, plantea nuevos retos e interrogantes, a la vez que abre otros horizontes. Por ello el presente trabajo no pretende ser más que una aproximación a una realidad concreta, donde las mujeres, principales protagonistas, expresan y comparten sus experiencias, en las cuales confluyen una serie de factores que reflejan parcialmente la interacción compleja entre el mundo personal y el mundo social, convirtiéndose así, en retratos sociológicos de la realidad social.

1. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS POLITICAS PUBLICAS: SOCIAL Y DE POBLACIÓN.

1.1. ¿Qué son las políticas públicas?

Sin duda las grandes transformaciones que experimenta el contexto mundial, caracterizado por la apertura de fronteras, el predominio del mercado y del capital financiero, la compleja y eficaz red de telecomunicaciones a lo largo y ancho del planeta aunado a los impresionantes y continuos descubrimientos científicos, son algunos de los procesos que caracterizan el mundo de nuestros días. Paralelamente a ello coexisten situaciones de atraso y pobreza en la población de no pocos países del mundo.

Ante ello, el mensaje de Thoraya A. Obaid, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con motivo del día mundial de la población (11 de julio) destaca que “el gran reto del siglo XXI es posibilitar que todos tengan una vida digna. Esa meta puede lograrse: en el mundo nunca hubo tanta riqueza”.¹ Bajo esta perspectiva se aprecia que es posible la disminución de la pobreza y la exclusión social que sufre una gran parte de la población mundial empero ¿a quién o a quienes corresponde generar las condiciones para que ello se lleve a cabo?

Indudablemente la respuesta apunta directamente al papel del Estado y gobierno en el diseño de políticas públicas y desde el modelo económico neoliberal en conjunción con el proceso de globalización reclama la participación de la sociedad y el ejercicio de la ciudadanía. En este sentido y para fines de la presente investigación conviene definir lo que al interior del trabajo se va a entender por políticas públicas.

De acuerdo a Aguilar Villanueva una política es: “... un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo, causal. Se pone en movimiento con la decisión de alcanzar ciertos objetivos a través de ciertos medios: es una acción con sentido”.²

¹ Mensaje ante la prensa, en oficinas de UNFPA en México, 11 de julio de 2001.

² AGUILAR Villanueva, Luis F. *Antología de Políticas Públicas. La hechura de las Políticas*, Colección Antologías de Política Pública, vol. 2. México, ed. Porrúa 1994, p.24.

Desde esa perspectiva, la política es dinámica, responde a intereses, valores y tiene una intencionalidad implícita o explícita. Es decir, los programas institucionales en determinada materia son la materialización de los valores y la percepción de quienes diseñan y hacen las políticas en un determinado tiempo y espacio social.

Al visualizar la política como un proceso en el cual la dinámica social diferenciada y mutable halla un campo donde se dirime y reconoce la diversidad de actores y aspectos involucrados, expresión de la lógica con que las fuerzas sociales se enfrentan o anudan en torno de cuestiones específicas, la política deviene en las políticas al plasmarse en líneas generales la pluralidad existente en la sociedad. Según Habermas es en la esfera de lo público donde los ciudadanos expresan sus intereses diversos, generan opinión pública, vigilan la acción de gobierno, practican la crítica a esa acción, hacen propuestas, demandas y proyectos más globales de organización de la sociedad, se enfrentan entre sí por el poder del Estado.³

En sentido amplio y para fines de la presente investigación las políticas públicas engloban las diferentes acciones y omisiones del poder gubernamental con relación a la organización y conducción de una sociedad y en corresponsabilidad con la misma. Constituyen un conjunto de decisiones, medidas y estrategias que se estructuran con base en una realidad económica, política y sociocultural de una población determinada y corresponden a un momento histórico específico.

Bajo esta perspectiva compete al ámbito de las políticas públicas generar las condiciones en los niveles macro estructurales y también en el nivel mínimo, que permitan y aseguren el mejoramiento de la calidad de vida de la mayor parte de la población de un país, por lo que el implementar medidas y estrategias que coadyuven a ello, se visualiza como el objetivo último de las políticas públicas.

³ HABERMAS cit. pos. DE BARBIERI, Teresita. "Los ámbitos de acción de las mujeres" en *Revista Mexicana de Sociología*, Instituto de Investigaciones Sociales UNAM, Año LIII/ Núm. 1, Enero-Marzo 1991, p. 210.

En tanto que, el orden mundial actual caracterizado por la preeminencia del capital financiero y la implementación del modelo económico neoliberal, promueve un Estado cuya responsabilidad casi única, consiste en generar las condiciones para la ganancia del gran capital y de la llamada mega-burguesía y no del conjunto de la población.

Desde ese panorama la actual dinámica económica replantea el papel del Estado y las políticas públicas, especialmente las de orden social, al redefinirse la función y papel del Estado frente a la sociedad civil, en tanto las múltiples organizaciones civiles buscan asumir el papel de interlocutor que traspase el umbral de las tradicionales estrategias de protesta y exigencia que predominaron en los regímenes anteriores. En consecuencia la actual coyuntura promueve acciones, formas y respuestas por parte de la sociedad civil frente a los nuevos problemas y retos que encara el país.

1.2. Una política pública fundamental: la política social.

Desde la perspectiva de Carlos Garrocho, las políticas sociales como proceso “... son permanentes y nunca terminan de desarrollarse plenamente, de manera continua se modifican conforme se alteran las condiciones y los valores sociales”.⁴

Por consiguiente, la política social comprende las acciones de gobierno relacionadas con gastos y distribución de recursos y oportunidades entre los miembros de una sociedad con la finalidad de incidir directamente en el bienestar social de la población en un contexto económico específico y como parte de un proceso social, cultural y político no exento de valores e intereses que en última instancia determina el enfoque de lo que es la justicia social y de lo que son las necesidades de la población.

Bajo la actual dinámica y modelo económico denominado neoliberal, que experimentan gran parte de los países, el papel del Estado y su relación con la sociedad civil es trastocada en términos de acotar la responsabilidad pública estatal en una oferta de asistencia, atención y servicios básicos para los sectores más pobres y vulnerables de la población.

⁴GARROCHO, Carlos. “Política Social: Hacia una definición” en **Pobreza, Política y Participación Ciudadana**, El Colegio Mexiquense, 1997, p. 32-33.

En el marco de la llamada globalización, los referentes de la política social definida como proceso, necesariamente se relacionan con el carácter abierto de las economías y los cambios aparejados a ello. Así por ejemplo: la permeabilidad social y cultural a través del avance tecnológico ha diversificado los estilos de vida, intereses y necesidades de los grupos de población, toda vez, que ha ampliado las redes sociales en el plano internacional favoreciendo la proliferación de organizaciones no gubernamentales, enfocadas a los más diversos temas que plantean en cierta medida la complejidad de las dinámicas sociales, que a la vez actúan como portavoces de intereses y necesidades de grupos específicos.

Por otra parte, la dinámica social ha generado cambios en el caso de la estructura familiar y el reajuste de roles al interior de la pareja que han rebasado el modelo de familia nuclear y posibilitado situaciones diferentes, una de las cuales es el incremento de hogares monoparentales con jefatura femenina, como producto del divorcio o de la decisión de la mujer por convertirse en madre soltera, lo que sin duda, tendrá efectos a mediano y largo plazo sobre el conjunto de la sociedad.

Con cierta frecuencia, el núcleo de la política social suele asociarse a la promoción del bienestar y la mejora en la calidad de vida de la población, es decir, en términos concretos ésta deberá generar las condiciones para que la población cuente con empleo bien remunerado, vivienda digna, acceso a la educación y servicios de salud además de un entorno propicio para el desarrollo de las capacidades y talentos de las personas, lo cual en la mayor parte de las ocasiones sólo representan banderas políticas y lemas de campaña

Por ejemplo durante 1999 bajo el régimen del presidente Ernesto Zedillo, cifras del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) indicaban que 40 millones de mexicanos vivían en condiciones de miseria, sin posibilidades de acceso a una mejor calidad de vida traducida en términos de empleo, educación y servicios. La estadística resultaba irónica frente a un reiterado lema de campaña: “bienestar para la familia”, misma que se tradujo en una realidad escalofriante; “... las remuneraciones reales han descendido entre 24 y 35 por ciento en los últimos cinco años como efecto de los topes salariales.

El resultado de esta política antisocial ha sido la caída de 7.3 por ciento en el consumo doméstico, lo que a su vez se traduce en incremento de los niveles de desnutrición”.⁵

Dicha situación se ha agudizado hasta nuestros días, así lo señala el informe de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) “La existencia de 53.7 millones de pobres en México cifra que el gobierno de Vicente Fox dio a conocer oficialmente el martes 13, contrasta con la famosa lista de Forbes que incluye a 12 multimillonarios entre los 500 hombres y mujeres más ricos de mundo”.⁶

Se experimentan los efectos negativos de la aplicación del modelo económico neoliberal en los rubros del empleo, educación y salud que representan las áreas más dañadas por las medidas adoptadas. Paralela y paradójicamente a un proceso de crecimiento económico – argumento reiterativo por parte del discurso oficial- se experimenta el desempleo que en los países subdesarrollados provoca la recurrencia a la economía informal y al empleo por cuenta propia de un gran número de personas, especialmente mujeres.

En tanto, el Estado al estar más interesado en lograr la inserción económica en el ámbito mundial, tiende a dejar en manos privadas la supervisión y el financiamiento de la política social, con lo que aumentan los costos de educación y salud.

El saldo final es el continuo deterioro del nivel de vida de una gran parte de la población y la cancelación a mediano y largo plazo de las expectativas laboral y profesional de grupos de jóvenes y mujeres, afectando con ello también el desarrollo del país. Ya que mientras la población no alcance un buen nivel respecto a sus condiciones materiales de vida y modo de vida no se reflejará el éxito de la gestión económica, política y social que se dice llevar a cabo.

⁵ SALGADO, Alicia y Gazcón Felipe. “En la miseria 40 millones de mexicanos”, Diario **El Financiero**, 4 de septiembre de 1999, sección Economía, p. 9.

⁶ CORREA, Guillermo y Vargas Agustín. “La pobreza asunto de Seguridad Nacional”, semanario **Proceso** No. 1346, 18 Agosto de 2002, p.33-34..

Por otra parte, no deja de ser relevante que al interior de las políticas sociales de salud dirigidas a la población femenina se centren en el aspecto sexual y reproductivo de la mujer, soslayando otras dimensiones de la persona como por ejemplo la nutrición, la educación, la formación humana y la salud mental, el desarrollo de las capacidades intelectuales, políticas, artísticas y empresariales, etc. Es decir, la visión parcial sobre el papel de la mujer en la sociedad es algo que debe dejarse atrás al hacerse patente la mayor participación femenina, en terrenos que antes eran exclusivamente masculinos, siendo esto un imperativo desde la equidad.

1.3. Objeto y objetivo de la Política de Población.

El concepto de políticas de población ha tenido una larga trayectoria hasta ser entendida como un conjunto de disposiciones legales, programas y acciones orientadas a modificar el comportamiento de las variables demográficas.

Una de las definiciones más completas y claras al respecto es la que señala "... al conjunto de las acciones públicas que tienen la intención explícita de influir sobre determinadas tendencias demográficas, ya sea en cuanto a su volumen o distribución; modificándolas en la dirección que el poder político cree que se ajustan mejor a su estrategia de desarrollo y/o su proyecto de sociedad".⁷

Con base en la anterior definición es importante subrayar que ante la existencia de una intención explícita con una direccionalidad bajo la cual subyacen valores e intereses muy por encima de la población de interés, se contraponen el ejercicio de sus derechos y el uso de las libertades de la población civil; por tal motivo es fundamental que la política de población en sus principios y lineamientos debe partir necesariamente de una ética social y de una ética pública que fundamente y posibilite las acciones emprendidas en uno de los campos de mayor trascendencia para la vida personal y social como lo es el de la procreación.

El actual discurso sobre políticas de población, respecto a la variable de fecundidad, engloba el aspecto de los derechos humanos que como señala Raúl Benítez, "... sin duda tienen sobre sí el que son derechos morales.

⁷ ARGUELLO, cit. pos. HEIKEL, María Victoria. "Género y Población: otro Desafío para la Equidad" en *Revista Pensamiento Iberoamericano y Notas de Población*, España, Núm. 28 y 62, 1995, p. 146.

Hay una ascendencia ética, también sobre lo jurídico, que descansa sobre el reconocimiento de la dignidad humana, ello bajo la premisa que los objetivos de toda política de población deben ser respetar la vida humana y mejorar la calidad de la misma”.⁸

En México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) constituye el órgano que tiene a su cargo la conducción de la política de población y la planeación demográfica del país cuyo objetivo es contribuir a que los mexicanos y las mexicanas participen justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social, mediante la regularización de los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución territorial.

Si bien la disminución de la fecundidad ha representado a partir de los años setenta el interés primordial de la política nacional de población, ésta no ha sido acompañada de los beneficios económicos y sociales que se suponía obtener una vez logradas las metas programadas.

Así lo expresan durante el festejo del 25 aniversario de la política de planificación familiar, destacados demógrafos quienes aseguran: “... el modelo económico de ajuste estructural impidió que el control del crecimiento poblacional se tradujera en bienestar: somos menos, pero también más pobres”.⁹

En consecuencia, mientras no se realicen cambios estructurales efectivos que permitan que tanto las empresas como las familias dispongan de una parte de sus ingresos para dedicarlos al ahorro productivo, la simple disminución del crecimiento demográfico no garantiza por sí sola el bienestar social y económico de las familias.

Cabe mencionar que entre los aspectos asociados al descenso del nivel de fecundidad en términos sociales, se identifica las condiciones que motivan a un mayor número de parejas perciban como “ventaja” un número menor de hijos, ya sea para darles mejor educación y atención, o por el deseo de las mujeres de ocuparse en otras actividades más allá de las tareas del hogar sin restringirse sólo al ejercicio de la maternidad.

⁸ BENITEZ, Raúl. “La cuestión sobre el crecimiento de la población y el desarrollo en América Latina y México” en *Dinámica Demográfica y Cambio Social*, México, 1995, p. 302.

⁹ MELGAR, Ivonne. “... pero el gasto social experimenta una caída”, 5º Informe de Gobierno, política social. *Diario Reforma*, 1 de septiembre 1999, sección Política Nacional, p.6 A.

Ante la heterogeneidad sociocultural y la desigualdad económica nacional, la incorporación de la población a mayores niveles de escolaridad y específicamente de la población femenina a la actividad económica, ha producido un incremento en la edad al matrimonio, ello sólo se observa en algunos sectores medios de la población más no en aquéllos donde la carencia de recursos económicos es la principal causa de la deserción escolar y el inicio temprano de la maternidad es la única opción viable para las mujeres de este sector.

Por lo anterior, mientras sólo se concentren esfuerzos técnicos y operativos en aras de alcanzar un determinado crecimiento de la población y se soslayan planes y programas en otros rubros como el de la distribución poblacional, la política de población no será más que sinónimo de política de fecundidad y planificación familiar, donde sin duda también se necesita que las mujeres participen y se involucren en lo que en forma directa les atañe.

1.4. Bienestar, calidad de vida y desarrollo humano.

Es un hecho innegable que las políticas de población en nuestro país se han limitado a éxitos en materia de control de nacimientos y en la disminución de la tasa de mortalidad, soslayando los aspectos sociales del desarrollo y del mejoramiento en las condiciones de vida, lo cual hace evidente una desarticulación entre los aspectos estructurales y la operatividad del programa de planificación familiar centrado en la disminución de la tasa de fecundidad sin incorporar ninguna acción de mejoramiento que aliente el desarrollo económico en las comunidades en situación de pobreza.

Rodolfo Tuirán, secretario general del Consejo Nacional de Población, en su quinto informe, afirmaba que: "... el control de crecimiento demográfico no puede ser más el centro de las preocupaciones poblacionales porque además de que sus estrategias son ya una política pública de Estado, existen nuevos retos como el avance de la urbanización del país, los desequilibrios generados por la migración, el envejecimiento de la población, la demanda de salud reproductiva de 22 millones de adolescentes y jóvenes y la vinculación del conocimiento demográfico con la planeación al desarrollo".¹⁰

¹⁰ Véase V Informe de Avances del Programa Nacional de Población 1995-2000, CONAPO, México, Núcleo Gráfico, 2000, p. 29-31.

Al considerar que el objetivo de la política de población oficialmente expresado, es sobre todo mejorar la calidad de vida y asegurar el bienestar de la población, ha de tenerse muy presente la interrelación entre aspectos de índole estructural que posibiliten el mejoramiento de las condiciones de vida, especialmente de los grupos económicos más desfavorecidos, a través de la generación de empleos, lo mismo que asegurar el nivel básico educativo y el acceso al servicio de salud en el cual no se soslaye el aspecto contextual y psicosocial de las personas.

Lo anterior integra el conjunto de factores relacionados directamente con la calidad de vida, conformada por las condiciones materiales de existencia y el modo de vida, ambas categorías se conjugan en características físicas, mentales y sociales de la población. “La primera acepción hace referencia a las condiciones objetivas del medio ambiente urbano, mientras que la segunda se relaciona más con factores que poseen un carácter altamente “subjetivo” que configuran los denominados estilos de vida que un grupo de personas adopta y promueve de acuerdo a su género y al ciclo de vida correspondiente”.¹¹

Sin duda, el modelo económico aplicado a la realidad nacional ha incrementado el deterioro de la calidad de vida de un gran parte de la población mexicana, como se ha mencionado en el rubro de política social, al final de cuentas son consideraciones de macroeconomía y de política al servicio del gran capital financiero las que prevalecen más que la búsqueda de un real bienestar de los grupos de población; por ello resulta hasta cierto punto paradójico los discursos y debates en torno al reconocimiento del derecho a decidir sobre el cuerpo y el placer en el caso de las mujeres, cuando existe un gran número de ellas en condiciones desfavorables de empleo o sin éste, cuando se niega el derecho a la seguridad social y se restringe el acceso laboral para un determinado rango de edad.

En consecuencia, se obstaculiza el desarrollo económico y humano, al no atender las necesidades humanas prioritarias de la población, los ciudadanos no tendrán los medios para favorecer en términos económicos y sociales al país.

¹¹ MORENO, Mata Adrián. **Sistemas Metropolitanos: Nuevos Enfoques y Prospectiva**, México, El Colegio Mexiquense A.C. SEDESOL, 1995, p. 486.

En este orden de ideas, el desarrollo humano, término proveniente del ámbito de las Naciones Unidas a partir de los años cincuenta, considera que el indicador económico es sólo un aspecto del mismo que va más allá de números, en tanto compromete el trabajo de las instituciones para satisfacer las demandas esenciales de las personas y generar las condiciones económicas, sociales y políticas indispensables para favorecer el despliegue de capacidades de los ciudadanos.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es la instancia responsable de medir los índices de desarrollo humano y según sus postulados señala que no necesariamente las reservas internacionales y el control de la inflación son elementos que condicionen la calidad de vida de los individuos, sino que el desarrollo humano tiene que ver con el buen trabajo de las instituciones nacionales para satisfacer las demandas esenciales de las personas y las capacidades básicas e indispensables para que éstas se desarrollen en sociedad.

Con base en el Informe sobre Desarrollo Humano 2001: “ el desarrollo humano entraña mucho más que el simple aumento o disminución del ingreso nacional. Significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus necesidades e intereses”.¹²

Por tanto, el crecimiento económico es indispensable para el desarrollo de un país y de su población, en la medida que un elemento fundamental para la ampliación de esas opciones es el desarrollo de la capacidad humana, es decir, las múltiples cosas que la gente puede hacer o ser en la vida. Al definirse el desarrollo humano como proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de las personas, se enumeran como condiciones básicas: vivir una vida larga y sana, tener conocimientos, tener acceso a los recursos necesarios para alcanzar un nivel de vida decoroso y participar en la vida de la comunidad.

En este contexto tienen profundo sentido las afirmaciones de Amartya Sen (premio nóbel de economía 1998) quién señala que el problema principal en México es la pobreza y la desigualdad social, en un contexto donde la acción pública o de gobierno es insuficiente para desarrollar las capacidades de los mexicanos apoyadas en la educación y los servicios de salud.

¹² Informe sobre Desarrollo Humano 2001, Ediciones Mundi-Prensa, 2001, p. 11.

Dicha realidad se corrobora cuando organismos internacionales señalan que México ocupa el lugar cincuenta en desarrollo humano¹³ lo cual refleja el insuficiente esfuerzo de las instancias oficiales en la mejora de calidad de vida de las personas a lo largo y ancho de nuestra geografía nacional.

En síntesis, el desarrollo humano necesariamente implica la cuestión de equidad social, en términos de asegurar el acceso equitativo a las oportunidades para desplegar la capacidad y talento personal con que cuentan las personas en los rubros: educativo, de salud y de empleo.

De tal manera que, en un país donde existe inversión en desarrollo humano y un contexto de crecimiento económico se promoverá más aptitudes en las personas y en forma relevante en la población femenina lo que a mediano y largo plazo puede favorecer la disminución de la fecundidad temprana en el estrato socioeconómico bajo.

A este respecto, Paul Kennedy afirma: “que no hay una acción individual que pueda contribuir más al desarrollo que invertir en las niñas, lo que tiene el doble efecto de disminuir la presión demográfica al retrasar su maternidad. Y también invertir en el desarrollo de las mujeres, sobre todo en el de las más pobres, quienes tienen una gran capacidad emprendedora...”¹⁴

Finalmente si bien, el desarrollo humano consiste en ampliar las capacidades y potencialidades con que cuentan las personas, para que alcancen bienestar, esto sólo será posible en la medida que: “... el vínculo entre los recursos económicos generados por las economías y el desarrollo humano sea forjado por políticas económicas y sociales, que son las que en última instancia determinan el grado de eficiencia con el que se logra transformar el producto y los ingresos económicos en desarrollo humano y bienestar”.¹⁵

¹³ MEJÍA, Mauricio. “México, en el primer mundo y con la miseria a cuestas” sección Economía, Diario *El Financiero*, 26 de mayo de 2000, p.20.

¹⁴ SERVITJE, Lorenzo. “Igualdad y desigualdad entre naciones” en *Istmo*, No. 238, México, 1998, p.8.

¹⁵ MEJÍA, Mauricio. op.cit. p. 21.

En forma complementaria la búsqueda de condiciones que posibiliten el despliegue de capacidades y talentos de las personas y específicamente de las mujeres en situación económica desventajosa deberá tener como preludeo, para ejercer a plenitud sus potencialidades un elemento básico: la valoración de sí mismas -en los términos que apunta Fernando Savater “como inspiración ética que funda un sujeto responsable de sí mismo”.¹⁶

Dicha valoración personal se manifestará en primera instancia en la apreciación de estar orgullosa de ser mujer, en la satisfacción de la vida personal y saber que se tienen derechos a la par que obligaciones y deberes como miembros de una sociedad y de una comunidad específica.

1.5. ¿Políticas o Política de población?

Sin duda alguna, el mosaico cultural de la población y situación demográfica nacional constituye una realidad heterogénea y plural que hace patente necesidades y demandas específicas que manifiestan los diversos grupos sociales, las cuales en términos de políticas públicas y desde una perspectiva integradora y diferencial de la realidad demandan de una lectura y tratamiento particular.

“En tanto la complejidad de la población y la sociedad nacional plantea una serie de necesidades y de manifestaciones problemáticas que requieran de una respuesta y acción en términos de políticas públicas y no sólo de programas e instrumentos más técnicos y delimitados en esta medida se tratará de la formulación de políticas ex profeso para cuestiones como la salud reproductiva, la distribución de la población, el asunto del género, etc.

Desde esa perspectiva la política nacional de población comprendería la articulación e integración de las políticas estatales y de las relativas a problemas y grupos específicos de población, así como sus vinculaciones con las políticas económicas y sociales en el plano nacional, dentro de determinados principios éticos y políticos fundamentales”.¹⁷

¹⁶ Cit. Pos. LAMAS, Marta. “Ser Mujer en el DF”, *Diario Reforma*, sección Ciudad y Metrópoli 1º de Agosto de 1999, p. 6B.

¹⁷ SANDOVAL, Alfonso. “Las políticas de Población en México y sus Entidades Federativas: Desarrollo y perspectivas” en Hidalgo, *Población y Sociedad al siglo XXI*, Centro de Estudios de Población, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 1998, p. 159.

En este sentido, la existencia de programas focalizados como el de “salud reproductiva” ilustra los matices de una realidad demográfica, en la cual la fecundidad continúa siendo el pilar fundamental de las acciones en este campo, aún cuando existe una serie de problemas ingentes como: migración, distribución espacial y envejecimiento de la población, entre otros, los cuales no han sido suficientemente tratados.

Asimismo cobra especial relevancia la fecundidad en las adolescentes, desde diversos enfoques prevaleciendo el demográfico, el psicológico y de salud, en donde se ha abordado el tema del embarazo en esta etapa de la vida y al ser un asunto tan complejo y rico en matices, se continúan desarrollando vías de aproximación a la comprensión del fenómeno considerado un problema que requiere de la acción pública.

A este respecto se ha implementado una serie de estrategias para proveer de información, entre las que destacan los módulos en salud sexual y reproductiva instalados al interior de las clínicas de salud, un servicio telefónico para aclaración de dudas sobre sexualidad (Planificatel), promocionales sobre el uso del condón entre los jóvenes, educación sexual en los textos escolares, etc., lo cual refleja el interés institucional por incidir en el comportamiento sexual de este sector de la población que por otra parte se ha descuidado, como bien lo señalan especialistas:

“Ante la carencia de una política dirigida a ellos y ellas, la cifra de los embarazos entre las adolescentes, aunque ha disminuido se mantiene en proporciones altas y en el año 2000, según cifras de la Secretaría de Salud (Ssa), de 2.2 millones de partos registrados el 17 por ciento –es decir cerca de 366 mil nacimientos- ocurrieron en menores de 18 años... Hacia la población juvenil ha habido un “descuido” pues la primera campaña de planificación familiar no los tomó en cuenta, ya que estaba dirigida a los matrimonios”.¹⁸

Con base en lo acotado es posible que los programas y estrategias dirigidas a combatir los embarazos en adolescentes representen un paliativo a una situación que si bien es común en el estrato socioeconómico pobre, no significa que no exista y sea un problema a corto plazo en la clase media. Y en ese sentido se requerirá de políticas que retomen en su contenido las particularidades de los diferentes grupos sociales.

¹⁸ NOVOA, Rosario, cit.pos. AGUIRRE Aleyna. “El 17 por ciento de los partos son de madres adolescentes”, sección Triple Jornada, Diario *La Jornada*, México, 3 de junio de 2002, p.4-5.

Por lo anterior y con objeto de entender porqué el comportamiento reproductivo de los adolescentes representa un problema de envergadura institucional, tratamos en el siguiente capítulo los aspectos básicos de la política de población en materia de fecundidad, en el marco de cambios culturales que redefinen el significado de la sexualidad, con relación a la procreación y en el contexto de los dos modelos aplicados en nuestro país. El primero, enfocado a la Planificación Familiar e implantado durante la década de los setenta, en tanto el segundo, denominado de Salud Reproductiva e implementado en los años noventa pone especial atención a la salud de la mujer y a la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos.

2. PROCREACION Y SALUD DE LA MUJER EN EL CONTEXTO DE LA POLÍTICA DE POBLACIÓN.

2.1. Dos modelos y un objetivo común: el control de la fecundidad.

En términos generales el modelo de regulación de la fecundidad se caracteriza por un acentuado interés en la disminución en la tasa de fecundidad bajo la premisa de que un menor tamaño de población favorece un mayor desarrollo. Este modelo de intervención prevaleció en la sociedad mexicana a partir de los años setenta, bajo el régimen del presidente Luis Echeverría.

A pesar de ser ampliamente debatido, dicho modelo alcanzó un buen nivel de legitimación social y política en gran parte de países en desarrollo, dado que respondía en buena medida a los requerimientos de un paradigma, igualmente extendido y aceptado, el de “planificación del desarrollo” sobre la base de la regulación de nacimientos.

De esta manera inició en forma paulatina una singular revolución cultural en el plano de las ideas a través de las instituciones de salud, de los planes educativos y de los medios de comunicación, dando como resultado que el uso de métodos anticonceptivos se generalizara y se integrara a la vida de un mayor número de mujeres.

Aunque en un principio, los argumentos que justificaron la práctica de la planificación familiar, a través del uso de anticonceptivos, se basaron en destacar los beneficios de una mejor calidad de vida al tener una descendencia reducida, bien sabemos que a pesar del descenso en la tasa de fecundidad esto no necesariamente tuvo como resultado esa mejora.

Lo que sí, en cambio, ha sucedido es que las mujeres son visualizadas como sujetos activos en el terreno de la procreación con una supuesta mayor libertad para elegir y decidir cuándo y cuántos hijos tener. Por ejemplo, en la propaganda implementada por el Consejo Nacional de Población se alude a que ahora la mujer sabe “pensar” y tomar sus propias decisiones, sin embargo, cabe preguntar si realmente se ejerce esa libertad de decisión, pues ésta al igual que otras libertades, se ejerce dentro de los fines y límites definidos en cada contexto histórico-social.

Si bien, representó un avance el reconocimiento de la mujer, como sujeto con derecho a decidir, conviene tener presente que la obsesión por la reducción de las tasas de fecundidad, adolece de seria fragmentación en el proceso de información, al centrar la visión de la sexualidad en el ámbito de la reproducción y ésta última en el de la fecundidad. Lo cual motivó a que grupos de mujeres organizadas hicieran fuertes críticas a las políticas de población y a los programas de Planificación Familiar (PF), especialmente enfatizando su marginación en la formulación e implantación de los mismos.

El centro de estas críticas era la falta de consideración de las necesidades y los derechos de las mujeres en el campo de la salud, la reproducción y el ejercicio de la sexualidad, lo que mostraba la complejidad de la situación social de la mujer al encontrarse inserta en un proceso de cambio cultural e ideológico caracterizado hasta cierto punto por la creencia heredada de que sólo a ella atañe todo lo relacionado con la procreación.

No sólo organizaciones de ese tipo se manifestaron en contra de la vigencia de dicho modelo, también desde las instancias de salud se evidenció la inquietud por definir “un enfoque de salud” que privilegiara la necesidad de orientar las acciones de los servicios más en función de las condiciones de salud de la mujer, que de la necesidad de cumplir con determinadas metas de cobertura.

Uno de los planteamientos básicos de la Red de Salud y Mujeres del Distrito Federal – unión de varias organizaciones- ejemplifica lo descrito en párrafos anteriores: “... la inconformidad ante las actuales políticas y programas de salud gubernamentales dirigidos a las mujeres, que no toman en cuenta aspiraciones y necesidades referidas a nuestra sexualidad y nuestros derechos a la salud física y emocional que van más allá del mero ámbito de la reproducción y que, además nos ven partidas en pedazos, por un lado, como objetos de control de la natalidad y, por otro, como potenciales procreadoras de hijos sanos”.¹⁹

Esa serie de declaraciones buscaba incidir en la modificación de las políticas de población que en la práctica violan el derecho a la información veraz y oportuna que deberían recibir las mujeres en el uso de los métodos de planificación, mismos que se han centrado en la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) y el Dispositivo Intrauterino (DIU).

¹⁹ MURIEDAS, Pilar. “Salud y Derechos Humanos” en **Memoria de la Reunión Nacional sobre Derechos Humanos de la Mujer**, Comisión Nacional de Derechos Humanos. México, D.F. 1998. p. 235.

Los resultados del programa de planificación familiar en México dan cuenta de la incidencia de éste en el proyecto personal de un gran número de mujeres, así lo revela la estadística dada a conocer por el CONAPO: en total, 12.4 millones de mexicanas regulan actualmente su fecundidad mediante el uso de algún método de planificación de las cuales 11.3 millones viven en pareja mientras que 1.1 millón aún no están unidas.²⁰

Si bien no es posible sustraernos a una realidad inminente como lo es la práctica anticonceptiva es importante señalar que gran parte de esta población no recibe suficiente información sobre los efectos a mediano y largo plazo para la salud de la mujer.

Lo anterior forma parte del proceso multifactorial que deviene en un cambio y práctica cultural de la valoración y percepción del matrimonio, la maternidad, la sexualidad, la comunicación entre la pareja, los hijos, la salud y el re-ajuste de roles en la pareja. Constituye por sus características y efectos de larga duración una revolución en el campo de las ideas que ha trastocado las trayectorias personales de las mujeres que han experimentado paulatinamente cambios y manifestado resistencias en lo que se refiere a los valores culturales respecto a la familia, la formación de pareja, el papel de la mujer en igualdad ante el hombre y la procreación.

En este sentido, el discurso oficial afirma que el actual modelo de salud reproductiva incorpora el tema de los derechos de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, además de los asuntos de género donde se cuestionan los roles de identidad de género, desde una perspectiva del construccionismo social en donde se arguye en contra de una predisposición fundamentada en la estructura biológica de las diferencias entre hombres y

Más allá del debate entre el enfoque construccionista y el naturalista, es una realidad que el cuerpo vive en el mundo social, como también el mundo social se internaliza y manifiesta a través del cuerpo, por lo cual el mundo de lo biológico y el mundo de lo social forman parte de esa realidad humana que integra dimensiones diferentes pero complementarias.

Entre los referentes inmediatos del concepto de “salud reproductiva” se ubica el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994).

²⁰ CONAPO, V Informe de Avances del Programa Nacional de Población 1995-2000, p.22.

En el cual se hace explícito el postulado sobre la “plena integración de las cuestiones de población en las estrategias de desarrollo” la cual según esto, no deberá responder a: “objetivos demográficos por sí mismos” sino al “objetivo de atender a las necesidades sentidas y al mejoramiento de la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras”.

Paralelamente, algunos de los fenómenos asociados a la emergencia del modelo de promoción de la “salud reproductiva” y los derechos sexuales y reproductivos, se relacionan con los cambios ideológicos e institucionales, cuya dinámica responde a procesos mucho más amplios de entre los que se mencionan los siguientes:

- El re-dimensionamiento de la acción pública en materia de desarrollo, pues la serie de ajustes estructurales operados desde los años ochenta se ha traducido en una importante restricción del campo de las acciones públicas en lo referente al desarrollo económico y social, en nombre de la “libre dinámica de los mercados”.
- La particularización y concentración de las políticas sociales en determinados temas y grupos de población como consecuencia de las restricciones de la “políticas de desarrollo” las llamadas “políticas sociales” han soslayado en buena medida, el concepto de amplio desarrollo social y se han abocado a enfrentar problemas específicos a través de acciones concentradas (focalizadas) en aquellos grupos sociales más vulnerables o excluidos de la dinámica modernizadora.
- La refuncionalización de los sistemas de salud como agentes clave de los modelos de regulación de la fecundidad y de promoción de la salud reproductiva.²¹

Bajo esa lógica, los operarios de la salud pretenden orientar las acciones de los servicios más en función de las “condiciones de salud de la mujer”, que del cumplimiento de metas demográficas, a la par que grupos de mujeres organizadas centran sus esfuerzos en reivindicar el derecho a vivir la sexualidad separada de la reproducción y a la legalización del aborto entre otros aspectos. Lo cual deja entrever el conflicto de intereses y la continua manipulación en este ámbito.

2.2. Consideraciones sobre el significado de la salud.

Sin duda el campo de la salud implica muchos aspectos dado que: “... es una realidad sumamente compleja en la medida en que confluyen factores biológicos y socioculturales, es el espacio en donde se conjugan creencias, tradiciones, tabúes y prácticas familiares.

²¹ SANDOVAL, Alfonso. Ponencia presentada en el panel II: “Fecundidad, salud reproductiva y bienestar social” Auditorio “Alfonso Reyes” de El Colegio de México, 13 de octubre 1999.

La salud aparece como el espejo de una amplia gama de situaciones en donde se combinan desigualdades sociales, carencias económicas, variables culturales, uso del espacio geográfico y recursos disponibles tanto naturales como materiales”.²²

Desde este enfoque el ser humano conforma una unidad biopsicosocial, no obstante, en la práctica cotidiana se concentran esfuerzos en la esfera biológica soslayando el impacto de los procesos macroestructural de lo económico, político y social en la esfera familiar y personal puesto que es evidente la estrecha relación existente entre las condiciones de vida y el desarrollo de múltiples enfermedades

Para el modelo epidemiológico, la salud es considerada como un producto social determinado por una serie de factores que pueden agruparse en cuatro áreas: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y organización del sistema de salud, este encuadre permite hacer un análisis biopsicosocial del fenómeno salud-enfermedad y adquiere especial importancia en el caso de los jóvenes, cuyos problemas son –desde esta perspectiva- predominantemente de índole psicosocial.

Al considerar la salud como asunto institucional y teniendo en cuenta el adelgazamiento de la política social del Estado, el acceso a los servicios de salud de mediana calidad por parte de las personas pertenecientes al estrato socioeconómico bajo se ha vuelto más restringido. En tanto que las condiciones materiales de su entorno constituyen un constante factor de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades.

La importancia del contexto social es recogida en la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según la cual la salud no sólo significa la ausencia de enfermedad y molestia, sino además hace referencia a un completo estado de bienestar físico, mental y social.

Por tanto, la salud no sólo es la experiencia de sentirse bien físicamente sino también implica un necesario equilibrio entre el hombre y su entorno social.

²² VARGAS, Patricia. “Los huicholes y su salud. Una investigación cualitativa” en **Para Comprender la Subjetividad**. El Colegio de México, 1996, p. 173.

Bajo esa perspectiva, la salud y el bienestar de los individuos constituye uno de los recursos más valiosos para el desarrollo de una sociedad en la medida que posibilita el ejercicio del talento y la capacidad creativa de cada persona, lo cual en términos prácticos es indispensable para cualquier programa de crecimiento. Dichos argumentos se observan en gran parte de los documentos oficiales, donde la salud de la población es uno de los indicadores más significativos del desarrollo de un país.

Paralelamente, el estado de bienestar se relaciona directamente con el aspecto económico y se cristaliza en una mejor calidad de vida, cuyos principales indicadores son un mayor nivel educativo, acceso amplio a bienes y servicios a través de los ingresos que permitan tener una mayor comodidad, una dieta balanceada y rica en nutrientes, equipamiento urbano y vivienda con los servicios básicos.

Lo anterior es una realidad en el denominado primer mundo más no en los países pobres donde aún cuando la tasa de fecundidad ha descendido en los últimos treinta años, ello no ha representado un aumento en la calidad de vida de la población. Por lo cual, el rubro de la salud en tanto se visualice como un derecho universal continuará siendo una deuda pendiente del Estado con los grupos de población más vulnerables.

Desde un punto de vista social, la salud plena implica un estado de bienestar en el que las capacidades de un individuo se desarrollan de manera óptima, donde existe la voluntad y el ánimo para realizar las actividades cotidianas de manera satisfactoria. En esa medida la salud necesariamente es un asunto de responsabilidad social pues la estructura e infraestructura y los recursos económicos para fomentar y preservar la salud de las personas pertenece al Estado.

Finalmente en el aspecto pragmático en cuanto a programas de salud dirigidos a la población femenina, ha prevalecido la función reproductiva de la misma, lo que en última instancia refleja la fragmentación de la realidad humana que desde un enfoque integrador involucra aspectos psicosociales y necesariamente las condiciones materiales de nutrición, ambiente familiar y del entorno local, que en última instancia promueve u obstaculiza el desenvolvimiento de las capacidades y recursos con que cuenta cada mujer para su desempeño en el contexto social.

2.2.1. Salud reproductiva y derechos reproductivos.

Sin duda alguna, el papel que han tenido los operarios de salud en el ámbito de la regulación de la fecundidad es, y ha sido fundamental para modificar y adoptar comportamientos y formas de pensar respecto a la sexualidad y la procreación de una gran parte de la población femenina en nuestro país, por lo que asuntos tan sensitivos y con enorme carga ética como: la sexualidad y la procreación se han convertido en tema de constante debate con los agentes de salud ya que son ellos los intermediarios entre los diseñadores de las políticas en materia de fecundidad y las destinatarias –las mujeres - de los programas.

En las condiciones actuales emerge un nuevo discurso como parte del proceso de la llamada apertura de fronteras y la llamada globalización y en el cual se plantea el ejercicio de la sexualidad en su aspecto de genitalidad, separada de la procreación, en este sentido la promoción del modelo de “salud reproductiva” busca integrar los aspectos anteriormente excluidos del análisis, como los de índole sociocultural, sin embargo, destacados demógrafos como Benítez Zenteno advierten sobre el peligro de estas modas importadas en cuestión de términos y neologismos que provocan confusión y cuyo trasfondo arguyen gira en torno a los intereses del megamercado y del gran capital financiero.²³

Indudablemente que para llevar a cabo las acciones y estrategias del nuevo modelo se hace necesario poner en marcha el complejo aparato de poder que involucra la relación entre las políticas de población, las estructuras burocráticas y el papel de los llamados agentes del cambio, los operarios de la salud.

Dicho proceso ilustra la concepción de Weber, sobre la burocracia según la cual, se refiere a las estructuras organizativas que operan con un alto grado de racionalidad y eficiencia y que, en general, se caracterizan por la cuidadosa planeación de sus actividades, la elaborada estratificación de sus posiciones y la meticulosa supervisión y control sobre sus trabajos. Lo que en conjunto determina la eficacia y éxito de los programas y que para el caso de nuestro país, la política en materia de fecundidad ejemplifica dicha descripción.

²³ Coloquio sobre Población efectuado en El Colegio Nacional, en enero de 1998.

Parte fundamental de la estructura burocrática son los agentes de la salud como trabajadores sociales, médicos y enfermeras, quienes han jugado un papel crucial en la instrumentación del programa de Planificación Familiar y en la redefinición cultural del lugar de la sexualidad y la reproducción en el proceso histórico de cambio cultural que experimenta la sociedad mexicana y que deviene en la implementación de un nuevo modelo como es el de “salud reproductiva”.

La “salud reproductiva” ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “... la posibilidad de que las personas tengan una vida sexual satisfactoria y segura, que gocen de plena capacidad para reproducirse, que puedan decidir con libertad si quieren reproducirse o no, que puedan decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo, y que tengan acceso a servicios y cuidados de salud apropiados para que el resultado de los embarazos sea la sobrevivencia y el bienestar de la madre y del infante”.²⁴

Cabe señalar, que la construcción del concepto de “salud reproductiva”, está impregnada de las complejas relaciones entre crecimiento de la población y desarrollo, a la vez representa un campo de confluencia para diversas ideas y enfoques sobre el control de la fecundidad, las necesidades y derechos de las personas, las responsabilidades individuales y colectivas, el papel del Estado y sus relaciones con la sociedad civil y los conceptos de democracia y ciudadanía en materia de población.

Además en la abundante literatura sobre “salud reproductiva” observamos que el argumento reiterativo gira en torno al rescate de la dimensión de la sexualidad, desde la perspectiva de género, es decir, integrando las controversias sobre el cuerpo, la identidad de género y la identidad sexual como construcciones sociales.

Desde el enfoque de los derechos humanos se visualiza como el reconocimiento a decidir sobre el propio cuerpo (demanda de la lucha feminista), buscando propiciar las condiciones sociales para que todas las personas tengan acceso al ejercicio libre y placentero de la sexualidad como diferente y separado de la procreación.

²⁴ SZASZ, Ivonne. “Necesidades y derechos de la población” en Revista **Demos Carta demográfica sobre México**, 1995, p. 27.

Bajo esa lógica se busca favorecer el acceso a la información sobre toda la gama de métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo también el conocimiento sobre los métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual y el controvertido tema del aborto.

Dentro del modelo de salud reproductiva se clasifican como problemas de “salud reproductiva: el inicio temprano de la procreación, el embarazo involuntario, la violencia sexual, la violencia doméstica y/o la propagación de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

En nuestros días, se puede ver en una gran cantidad de unidades de servicios de salud un despliegue de promoción y propaganda sobre salud reproductiva, se escucha asimismo por parte de las autoridades del Consejo Nacional de Población (CONAPO), del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y de la misma Secretaría de Salud (SSA), declaraciones sobre el término y sus implicaciones. Ante ello un ejercicio interesante consistiría en sopesar los alcances reales de este enfoque en la realidad mexicana.

En torno a los derechos reproductivos, el antecedente más próximo es la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, celebrada en Teherán en 1968, en la cual se reconoció como derecho humano la capacidad para decidir en el ámbito de la reproducción, de forma tal que los programas y estrategias institucionales en esta materia han encontrado su referente y justificación en dicho argumento.

Durante el proceso de legitimación de la intervención estatal para regular la fecundidad de las mujeres, el discurso sobre sexualidad, procreación y anticoncepción se ha modificado, de forma tal que el contenido de los derechos reproductivos “... incluye las decisiones libres y responsables sobre la reproducción, así como el ejercicio de la sexualidad, el cuidado de los hijos y la posibilidad de interrumpir un embarazo. Paralelamente, se reconocen como condiciones para su práctica el acceso a la información, a la orientación y consejería sobre la gama de anticonceptivos para regular la fecundidad de las mujeres”.²⁵

²⁵ Véase FIGUEROA Perea Juan G. “Derechos reproductivos y el espacio de la salud” en Revista **Demos Carta demográfica sobre México**, 1994, p.41.

Actualmente los lineamientos del modelo de salud reproductiva, al menos teóricamente incorporan aspectos sociales y psicológicos buscando con ello superar una visión biologicista, a la par que buscan coadyuvar en la construcción de las condiciones sociales, estructurales, institucionales e individuales que promueva la experiencia de la relación genital sin riesgo de embarazo. Sin embargo, persiste esa fragmentación al dar prioridad a la cuestión genital se relega la búsqueda de un desarrollo psicosocial más acorde a la dignidad humana que retome a la persona en su totalidad.

Por otra parte, en el medio académico ambos términos, salud reproductiva y derechos reproductivos han invadido, la literatura sobre población a partir de los foros internacionales sobre la mujer y la población, sin embargo existen grandes vacíos de información sobre los beneficios en el mejoramiento de calidad de vida de la población como resultado de la aplicación de este tipo de programa y estrategias.

2.3. Cambios culturales y marcos normativos en la re-definición de la sexualidad.

Sin duda, las constantes innovaciones tecnológicas y científicas en las diferentes áreas de la actividad humana, la enorme riqueza generada por algunos países, la reestructuración comercial, económica y política, la apertura de fronteras, la invasión del internet y la fiebre de celulares, constituyen, entre otros, rasgos característicos de la actualidad. Paralelamente a ello se observa la pobreza y miseria de grandes núcleos de población en los diferentes países, acompañada de un irrefrenable instinto de violencia cada vez más cruel en sus manifestaciones, pérdida de recursos naturales, contaminación y hacinamiento en las grandes ciudades que aunado a otros muchos factores desencadenan una serie de problemas ante los cuales con cierta frecuencia se afirma que el mundo está cada vez peor y si algo se puede hacer es “no traer más niños a sufrir”.

La tradición cultural mexicana de familia numerosa donde los máximos valores eran la maternidad y la vida, se ha visto impactada como parte de un amplio proceso de cambio cultural favorecido por la ciencia y la tecnología en los campos de salud y la comunicación.

Es en la dimensión de lo cultural donde se experimentan también los efectos del proceso de globalización, en aspectos como: la exposición pública de la intimidad, la constante invitación a experimentar la relación sexual separada de la procreación, una cierta tendencia a hogares encabezados y sostenidos económicamente por mujeres, la transformación en las formas de relacionarse entre los sexos influido por ese afán de igualdad en la cual una de las manifestaciones de la sexualidad como es la procreación, es excluida en aras del principio de placer.

Por tradición cultural es visto como algo “normal” la actividad sexual promiscua de los varones desde su adolescencia y fuera del matrimonio, no así en el caso de las mujeres quienes en la actualidad reivindican y reconocen en el discurso y en la práctica el derecho a ejercer su sexualidad sin restricciones e impedimentos en un afán de igualdad o más aún de revanchismo respecto al comportamiento masculino.

Ello como parte de un proceso de cambios en los referentes normativos y de valores con relación a uno de los aspectos más significativos en la vida como lo es la sexualidad. La cual se ha convertido en un tema recurrente tanto en los medios de comunicación como en los diferentes ámbitos de la vida social entre los que destacan: los derechos humanos y la salud, en este contexto, es conveniente aclarar lo que para fines de este trabajo se va a entender por: sexualidad, genitalidad, identidad de género y sexo, con la finalidad de diferenciarlos entre sí.

En términos generales vamos a entender a la sexualidad como producto y proceso en el cual confluye una multitud de tradiciones y prácticas sociales, religiosas, morales, económicas, familiares, médicas y jurídicas que imposibilitan su reducción al campo de la corporalidad, lo anatómico y fisiológico.

Constituye además un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte, que varía en intensidad y en el que además de lo biológico se involucran sentimientos, emociones, actitudes, deseos, pensamientos, comportamientos y factores socioculturales.²⁶

²⁶ Véase. MARQUEZ, Nancy. Tesis de Psicología *La deconstrucción de los modelos de desarrollo de la identidad homosexual*, México, ENEP ARAGON, 2000.

Con el término sexo, se designa el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que distinguen a las mujeres de los hombres. En cambio la sexualidad está constituida por las características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender el mundo y vivirlo a través de nuestro ser (mente y cuerpo, pensamientos y sentimientos) ya sea como hombres o como mujeres. Por tanto la identidad de género alude al aspecto psicológico de la sexualidad, se refiere a la experiencia de ser hombre o mujer y a su manifestación en el denominado rol de género.

Finalmente la genitalidad comprende los impulsos que corresponden a los deseos de exploración o realización del acto sexual, es sólo una parte de la sexualidad y comprende el aspecto biológico. En nuestros días uno de los efectos en el terreno del comportamiento sexual de la población juvenil se relaciona con la influencia de cánones y comportamientos sexuales provenientes de sociedades del primer mundo, y sobre todo de nuestros vecinos estadounidenses, a través de series televisivas que buscan popularizar la supuesta “liberación” de la conducta sexual de las mujeres en contraposición a una tradición sociocultural donde la virginidad femenina constituía uno de los valores principales.

Con base en la idea de legitimación del derecho de la mujer a disfrutar del placer separándolo de la procreación se hace eco de un nuevo modelo de mujer “funcional” o “*ad hoc*” a la dinámica económica predominante.

Todo lo anterior nos lleva a considerar que una de las causas del ambiente de confusión, relativismo y carencia de sentido de la vida que experimentamos en nuestros días, es el olvido de valores éticos mismos que constituyen los marcos de referencia del comportamiento personal y social pues en última instancia, el tipo de valores que predomina en una sociedad define y caracteriza a la misma ante el resto del mundo.

Así, al referimos a la puntualidad y formalidad en el trabajo se piensa en forma inmediata como un aspecto que caracteriza al europeo o asiático en tanto su contrario la impuntualidad e informalidad lo relacionamos habitualmente con lo mexicano. Este simple ejemplo nos lleva a recordar la característica de universalidad de los valores dado que independientemente de la sociedad a la que se pertenezca, existe consenso acerca de los beneficios de la puntualidad lo cual va ligado al grado de disciplina y compromiso de las personas frente a su entorno social.

En ese orden de ideas, los valores son marcos de referencia, orientan, ordenan y moldean comportamientos sociales. Por tanto habrá que estar alerta a la influencia negativa que el avance tecnológico pueda tener en ellos y en ese sentido vale decir que el desarrollo de la industria de anticonceptivos ha puesto en entredicho los valores de la virginidad y la fidelidad, de la misma manera que el uso generalizado de éstos ha favorecido la promiscuidad sexual lo cual conlleva a otras situaciones que tienen al final de cuentas una amplia repercusión social.

“... Como consecuencia las jóvenes de la nueva generación han logrado percibir la sexualidad como una experiencia desprendida de la reproducción y dan cabida tanto al deseo como al placer en sus prácticas – lo cual contrasta con las otras generaciones- en tanto persiste la relación varón-mujer y activo-pasiva las jóvenes de hoy sostienen en el discurso, el reconocimiento a la sensualidad corporal y el derecho a informarse sobre la sexualidad para dialogar abiertamente sobre estos asuntos con la pareja”.²⁷

Desde esta perspectiva en una sociedad pluricultural, como la nuestra, el conocimiento de ser sujetos de sexualidad femenina entre las mujeres indígenas, rurales y capitalinas varía de acuerdo a sus circunstancias particulares y modo de vida específico, sin embargo, existe la continua invitación dirigida a las adolescentes para iniciar lo que en términos médicos denominan vida sexual activa.

Lo cual sin duda tiene consecuencias de índole social que se reflejan en las estadísticas de la Secretaría de Salud (Ssa), aunque la cifra de los embarazos ha disminuido se mantiene en proporciones altas y en el año 2000, de 2.2 millones de partos registrados el 17 por ciento, es decir, cerca de 366 mil nacimientos ocurrieron en menores de 18 años.

Ello es paradójico en un mundo donde el acceso a la información sobre anticonceptivos, se supone es cada vez mayor, rápida y de fácil acceso. En este tenor de ideas y considerando que la sociedad mexicana está inserta en un megamercado mundial cuyas repercusiones económicas y políticas inciden enormemente en el aspecto cultural, hemos de preguntarnos hasta que punto los marcos normativos tradicionales acerca del ejercicio de la sexualidad han sido modificados por la conducta sexual y reproductiva de una parte considerable de la población femenina, que en aras de un discurso sobre el dejar hacer, dejar pasar como derecho y uso de los placeres del cuerpo, se pierde en una experiencia que por naturaleza tiene consecuencias de índole existencial, filosófico y por supuesto social.

²⁷ RIVAS, M. “Cambios y permanencia en los significados de la sexualidad femenina. Una visión transgeneracional” en Revista **Salud Reproductiva y Sociedad**, núm.5. El Colegio de México, 1995, pp.7-12.

Con afán constructivo de sopesar la transformación sobre las expectativas sociales acerca del matrimonio, la sexualidad, el papel de la mujer y del hombre en la familia antes del uso generalizado de anticonceptivos, a continuación se hace un recuento de lo que se pudiera nombrar un discurso tradicional en contraste con el cambio cultural que se experimenta en la actualidad bajo una concepción diferente.

Tabla 1

Apreciación de la familia antes y después de la práctica anticonceptiva masiva y de los modelos de planificación familiar y salud reproductiva.

Expectativas Sociales	Antes del uso masivo de Anticonceptivos	Después del uso masivo de Anticonceptivos
Matrimonio	Formar un hogar, tener hijos y construir un patrimonio familiar.	Consensual de prueba para ambos miembros de la pareja, de preferencia sin hijos.
Relaciones sexuales	Unidad indisoluble entre sexualidad y procreación.	Búsqueda y satisfacción de placer separado de la procreación.
Mujer	Preparación para un buen desempeño como ama de casa, mamá y esposa.	Facilidad y derecho para ejercer su sexualidad sin temor a la procreación.
Hombre	Principal proveedor material y responsable de la disciplina y titular de la autoridad en la familia.	Mayor Facilidad para ejercer su genitalidad sin responsabilidad.

Finalmente, con base en lo expuesto, intentamos sostener en el siguiente capítulo y ejemplificar en la segunda parte de este trabajo que, los factores que predisponen al embarazo en las adolescentes no sólo comprenden los de índole socioeconómico y psicológico, sino también se involucra la gama de valores, creencias, expectativas familiares y sociales tamizadas por el discurso del rol sexual y la exhortación a vivir la genitalidad separada de la procreación.

3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: PROBLEMA Y PRIORIDAD PÚBLICA EN POBLACIÓN.

3.1. Concepto de adolescencia.

Según algunos autores el concepto moderno de adolescencia, surgió en la primera mitad del siglo XIX y está íntimamente vinculado con el cambio que poco a poco fue ocurriendo a partir de la revolución industrial de finales del siglo XIX y principios del XX que se hizo extensivo en las sociedades occidentales: "... el término esta ligado a la gradación escolar y a un marco teórico de la psicología haciendo referencia entre otros a la "madurez" como criterio de categorización".²⁸

Entre los procesos estructurales que se asocian a la aparición de este concepto se identifica la creciente industrialización lo cual hizo necesaria e importante, la capacitación, la formación y el estudio. Aunque los hijos de obreros siguieron incorporándose al mundo laboral a edades muy tempranas, los hijos pertenecientes a las clases medias y altas permanecían en las escuelas, mismas que aumentaron en número y en la complejidad de sus programas específicos.

De esta forma, el desarrollo de la urbanización e industrialización, tanto como el avance tecnológico, hicieron necesario la existencia de fuerza de trabajo calificada, de tal manera que la extensión de la preparación educativa favoreció una creciente postergación del ingreso a la actividad económica. Paralelamente los años de transición a la edad adulta empezaron a ser crecientemente ocupados por las responsabilidades escolares y de preparación para la competencia laboral.

Si bien los procesos mencionados influyeron decisivamente para "obligar" a una adquisición de técnicas, conocimientos y habilidades, ello contribuyó a que socialmente se definieran y catalogaran las actividades e intereses propios durante esa etapa de la vida, lo cual como apunta Bourdieu no es del todo real.

²⁸ Véase **Reflexiones. Sexualidad, Salud y Reproducción**, Publicación del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, Año 1, núm.5 1995, y año 2, núm.13, 1999.

“... la edad es un dato biológico, socialmente manipulable, al hablar de jóvenes como de una unidad social, de un grupo constituido, que posee intereses comunes, y de referir estos intereses a una edad definida biológicamente muestra en sí una manipulación evidente”.²⁹

Desde ese punto de vista, el término adolescencia es debatido en las ciencias sociales en tanto los criterios que se usan para definirlo como las características e intereses comunes, regularmente no toman en cuenta que los cambios biológicos y psíquicos característicos en esta etapa, implican al interior de los contextos socioculturales significados distintos.

En términos formales la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como: “... una etapa evolutiva específica de crecimiento y desarrollo del ser humano entre los 10 y 19 años, de la que es necesario destacar los aspectos conflictivos más comunes y las variaciones en forma de periodos de crisis biopsicosociales que son preparatorias para el progreso hacia la juventud y la etapa adulta”.

3.2. La adolescencia como un proceso biopsicosocial.

La adolescencia es uno de los periodos de mayor trascendencia en el calendario personal que marcan el paso de la niñez a la vida adulta, durante la cual se conforman actitudes, se asumen valores y creencias que definen la orientación en la vida, se esboza un proyecto de vida y se toman decisiones que configuran el futuro de la persona en los diferentes dominios sociales: la familia, el trabajo y la escuela.

En términos generales, la caracterización de la adolescencia se basa principalmente en la serie de cambios fisiológicos experimentados por cada uno de los dos géneros, sin embargo dicha transición se ubica al interior de un entorno social, político y económico por lo cual es fundamental distinguir al interior de cada sociedad y por ende de cada grupo social, las particularidades que asume este proceso en un determinado grupo con rasgos socioculturales específicos que le confiere la posición en la escala socioeconómica.

²⁹ BOURDIEU, Pierre. *Sociología y Cultura*. México, Ed. Grijalbo, 1990, p.164-165.

3.2.1.El aspecto biológico.

En términos generales la transición a la edad adulta en el aspecto biológico se caracteriza por el desarrollo sexual a través de los cambios en los balances hormonales, los genitales que se desarrollan hacia su forma adulta, la llegada de la menarquía en el caso de las jóvenes, la aparición del vello púbico, crecimiento de senos y de cadera como signo evidente de madurez fisiológica.

De acuerdo con Portillo, el nivel biológico está integrado por:

- sexo genético: número y tipo de cromosomas
- sexo hormonal: andrógenos y estrógenos en equilibrio
- sexo gonádico: presencia de ovarios o testículos
- órganos internos de la reproducción
- morfología de los genitales externos
- morfología de los caracteres sexuales secundarios

Según el autor, estos sexos se van conformando desde la concepción, pasando por el embarazo, la lactancia, la infancia, la pubertad y la adolescencia, para lograr su pleno desarrollo y maduración, misma que tiene lugar alrededor de los 18 años. De manera que este periodo de la vida se caracteriza y consiste en integrar los aspectos físicos, sociales y emocionales de la sexualidad con otros dominios desarrollados por los adolescentes.³⁰

La palabra “pubertad” proviene del latín *pubertas* que significa “edad de la virilidad”, Se refiere al momento en que los órganos reproductores maduran y comienzan a funcionar. Junto con las modificaciones de los órganos de reproducción aparecen cambios en el resto del cuerpo, éstos a su vez, originan alteraciones en los intereses, las actitudes y la conducta del sujeto.

Una clasificación conveniente de las modificaciones corporales incluye cuatro categorías principales: aumento del tamaño corporal, cambios en las proporciones del cuerpo, desarrollo de las características sexuales primarias y de las secundarias.

³⁰ Véase PORTILLO, José. *La Sexualidad de los Adolescentes. Conocimientos, actitudes y prácticas...* Uruguay, Ediciones de la Banda Oriental, 1992.

Pese a las diferencias individuales en el ritmo de las transformaciones, el patrón es similar para todos los niños y, por lo tanto es predecible.³¹

La pubertad se considera un fenómeno universal como hecho biológico, es el periodo en que se produce la madurez sexual, forma parte de la adolescencia pero no equivale a ésta. En tanto ésta última involucra la dimensión psicológica y el aspecto social y en esta medida asume particularidades y matices, al interior del contexto cultural y socioeconómico al que se pertenezca como se verá en la segunda parte.

3.2.2. El aspecto psicológico.

La adolescencia, como proceso psicosocial, desemboca en la estructura adulta de la personalidad, en cuya dinámica se gesta la formación del carácter, búsqueda de adaptación social y confirmación de la identidad.

Aunado a los cambios físicos que marcan el inicio de la transición de la niñez a la juventud, la búsqueda y consolidación de la identidad, el rol de género y el logro de la autonomía personal constituyen procesos clave durante este periodo.

La búsqueda de la identidad personal –ese quién soy yo- que caracteriza al adolescente se cristaliza en la manifestación de los gustos, aficiones y en la forma de relacionarse con los demás, en los cuales trata de definir de forma explícita quién y como es ella o él. Así la construcción de la identidad personal constituye el tema central en la formación de la personalidad adolescente.

Durante este proceso juega un importante papel no sólo la imagen del propio físico, sino también el concepto del sí mismo (elaboración del autoconcepto), por lo cual el adolescente tiene una enorme necesidad de reconocimiento por parte de otros; necesita ver reconocida y aceptada su identidad por las personas –adultos o compañeros- que son significativas para él. Precisamente en este reconocimiento y aceptación fundamenta el adolescente un concepto positivo de sí mismo (a).

³¹ HURLOCK, Elizabeth B. *Psicología de la adolescencia*, México, ed. Paidós 2001, p.45-60.

Desde el enfoque psicológico se caracteriza el proceso de la adolescencia en tres fases: temprana, mediana y tardía, de las cuales destacaremos los principales rasgos con la finalidad de tener una visión más integrada de la misma.

La fase temprana se caracteriza básicamente por los cambios corporales, la imagen sobre sí mismo (a) y su proyección, el predominio del egocentrismo –creencia de que todo gira alrededor de uno- en el plano familiar cambian las relaciones y la posición o estatus que se ocupa en la familia, y el papel que se desempeña al interior de ésta, y en lo social se modifica la forma de relacionarse con los miembros del sexo opuesto.

Durante la fase denominada mediana -entre los quince y los diecisiete años- edad escolar que corresponde al último año de la secundaria e inicio del bachillerato, las principales tareas de maduración consisten principalmente en la elaboración del autoconcepto; el desarrollo del pensamiento abstracto; la elaboración de la feminidad o de la masculinidad; la elección y jerarquización de valores; el cambio en la perspectiva del tiempo, donde el futuro se convierte en una preocupación fundamental y la elección de un destino ocupacional como parte de un proyecto de vida que se empieza a configurar.

En forma paralela ocurre un importante desarrollo de la capacidad de reflexión y una fuerte vivencia de valores dentro del grupo de coetáneos, tales como la solidaridad, la responsabilidad y el cuidado de sí y de los “suyos”. La primera le conduce a cuestionar y des-idealizar algunas de sus creencias infantiles. La vivencia de los valores dentro del grupo le proporciona un sentido de pertenencia.

Por lo que se refiere al desarrollo de los valores,³² se ha de tener presente la influencia e impacto de las dinámicas tanto internas como externas, los procesos económicos, políticos y culturales, lo cual coadyuva a cimentar la base desde la cual los jóvenes construyen el sentimiento de identidad, la interpretación de sí mismo y del mundo, que de una u otra dará forma a su biografía personal.

³² Los valores constituyen un marco de referencia único que adoptamos de tal manera que guían y orientan nuestras acciones. Hacen referencia a cualidades, características, o ideas en las que creemos.

Asimismo se consolida el proceso de interiorización de pautas culturales, los valores sociales y familiares a la par que se perfecciona la adquisición de habilidades técnicas y comunicativas que le permitirán desenvolverse en las relaciones sociales. De forma tal que durante esta fase la persona suele adherirse y adoptar valores de forma sólida y duradera. Por consiguiente, en estos años es cuando va a definirse la orientación que, por lo general, la persona mantendrá durante el resto de su vida respecto a metas, a fines, y a proyectos valiosos para ella y socialmente reconocidos.

Finalmente, durante la fase tardía, entre los 18 y los 22 ó 23 años aproximadamente, ocurre la consolidación de las tareas madurativas iniciadas desde las fases temprana y media. Dicho proceso es considerado por Erikson como una “moratoria psicosocial”, como “una demora que se otorga a alguien que todavía no está listo para responder a una obligación”³³ es decir, se entiende como un periodo de preparación para asumir los roles adultos.

Las tareas madurativas en dicho período consisten básicamente en: la búsqueda de estabilidad en la relación de pareja, en el rol sexual y en la orientación sexual; la apropiación y jerarquización de una escala de valores; el desarrollo de una concepción del mundo y de una orientación ideológica (política, filosófica o religiosa); la elaboración de un plan de vida; la elección o la confirmación de una vocación que exprese los intereses, los gustos, o las expectativas personales y que sea reconocida socialmente; el ejercicio de la disciplina de la voluntad para lograr las metas propuestas y la afirmación del autoconcepto, la auto-estima y la conquista de un sentimiento de identidad.

En síntesis, la adolescencia constituye un periodo y un proceso de activa desconstrucción de un pasado personal y de elaboración y re-elaboración de un proyecto o plan de vida que tiene como referente inmediato las condiciones de vida material y cultural del entorno.

³³ Véase ERIKSON, Erik. *Sociedad y Adolescencia*. Siglo XXI. México, 1978, p. 157.

3.2.3. El aspecto social.

En nuestros días el entorno social en el que se desarrollan los niños y jóvenes se caracteriza en términos generales por la situación de incertidumbre en lo económico, lo político y social; el predominio de valores antagónicos enunciativos de una cultura light, incapaz de señalar los límites protectores en las relaciones sociales en diferentes ámbitos –pareja, familiar y otros- el excesivo énfasis en experimentar la relación sexual separada de la procreación, la mayor presencia de conductas homosexuales y lésbicas, así como la reverencia y respeto hacia la naturaleza animal y vegetal, combinada con un mayor grado de indiferencia hacia el dolor humano.

Ello aunado al bombardeo de pornografía a lo largo y ancho de avenidas, conlleva un doble mensaje respecto a la sexualidad, por un lado, al uso del cuerpo sin temores ni represiones de ninguna especie, mientras que por otro, se evidencia la preocupación de las instituciones de salud en materia de enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en las adolescentes.

Con cierta frecuencia la acción en materia de prevención se restringe “a la promoción de uso del condón”, sin sopesar y tratar los aspectos psicosociales, económicos y culturales, los cuales tienen enorme influencia y condicionan en última instancia las decisiones de los jóvenes al interior de las diferentes posiciones en la escala socioeconómica.

En este orden de ideas, la dimensión social de la adolescencia permite ubicarla desde el curso de vida, en un campo más amplio, “... como parte de un proceso complejo y multidimensional, a partir del cruce y articulación de las diversas e interdependientes trayectorias, que el individuo sigue a lo largo de su vida en diferentes ámbitos sociales – como la familia, la escuela y el trabajo, siendo a su vez esas trayectorias configuradas, tanto por el propio individuo sobre la base de la experiencia de vida y sus expectativas futuras, como por las influencias externas...”,³⁴ además de añadir la importante diferencia entre ser mujer o varón.

³⁴ CAMARENA, Rosa María. “Algunas ideas sobre el papel del Estado en la definición del curso de vida” en *Dinámica Demográfica y Cambio Social*, México, PROLAP, 1996, p. 127-139.

Aún cuando la influencia de las instituciones y del entorno es relevante en la conformación de la vida personal es innegable también la facultad de decisión y acción de la persona, en el moldeo y construcción de su propia vida, con base en la capacidad de reconocerse como protagonista, rescatando la dimensión proactiva y solidaria del ser humano, ya que al vivir en sociedad nuestra vida se encuentra en estrecha relación con las demás y es influida por los otros.

La perspectiva de vida enfatiza la influencia de las instituciones en la socialización y difusión de una serie de normas y preceptos comportamentales, en tanto que es imprescindible una organización social, misma que configura las expectativas sociales, el rango de prácticas que considera apropiadas o inapropiadas para las diferentes fases de desarrollo del ciclo de vida de las personas.

En síntesis, las premisas del enfoque del curso de vida sustentan que el comportamiento humano está sujeto a una compleja matriz de influencias culturales, económicas, sociales, institucionales, históricas y biológicas, a pesar de ello el comportamiento y la personalidad humana no están determinados de una vez y para siempre en las etapas tempranas del curso de vida, sino que son maleables a lo largo del mismo y más aún la "plasticidad humana" implica la capacidad de los individuos para modificar su comportamiento a través de sus trayectorias de vida".³⁵

Si bien al interior de la dinámica social las personas construyen, interpretan y dan sentido a sus propias biografías con las estructuras temporales y las reglas provistas por el entorno histórico-social en que se desenvuelven, también es cierto que éstas son modificadas tanto por las circunstancias como por la acción de los individuos.

En ese orden de ideas cobra especial relevancia el concepto de tiempo social mismo que hace alusión al orden inducido por normas culturales y estándares sociales relativos al calendario y secuencia de eventos, actividades y relaciones significativas en las biografías humanas lo cual cristaliza en la asignación de roles para edades cronológicas, a la vez que señala normas acerca del comportamiento, actividades y relaciones esperadas en cada una de ellas.

³⁵ TUIRAN, Rodolfo. "Transición de la adolescencia a la edad adulta en México" en *Dinámica Demográfica y Cambio Social*. 1996, p.174.

Con cierta frecuencia la actividad escolar es considerada socialmente como el principal rol durante la etapa de la adolescencia, sin embargo, la realidad muestra que esto no siempre es así, tal es el caso, de las jóvenes en situación de pobreza, quienes por la carencia de recursos económicos abandonan el sistema escolar y con cierta regularidad inician durante esta etapa la vida en pareja y la maternidad.

Por lo anterior, aún cuando es posible referirse a procesos biopsíquicos comunes a todos los adolescentes es importante enfatizar las diferencias entre uno y otro sexo así como la influencia del ambiente sociocultural específico, puesto que la percepción del mundo y de la vida y del sí mismo que se consolide estará en gran medida condicionada por el contexto sociocultural y económico al que se pertenezca.

En última instancia la construcción y consolidación de la identidad no sólo es de índole psíquica, sino que involucra indefectiblemente lo social dado que el ser humano desde que nace hasta el momento de su muerte lo hace al interior de un sistema social.

Desde el enfoque psicoanalítico –que ha estudiado las formas en que la psique se desarrolla para poder adaptarse en un medio ambiente social dado y mantenerse en él- la adolescencia es un periodo de aceptación de los cambios corpóreos acontecidos; de adaptación a un nuevo papel y forma de relacionarse consigo mismo y con el entorno lo cual en conjunto representa un evento de confrontación de la persona ante una nueva realidad que es fundamental entender en el contexto social, político, económico del momento histórico que se trate. En dicha realidad va a cristalizar un determinado comportamiento o actitud y en este sentido se va a entender por roles los comportamientos socialmente esperados, así como la asunción de papeles tradicionalmente asignados con relación a la condición humana de ser mujer o varón.

De forma tal que los roles sexuales se refieren a las características, conductas, papeles e intereses definidos por una sociedad o cultura, como apropiados y convenientes para las personas de cada uno de los dos géneros: masculino o femenino. Por ejemplo en las sociedades latinoamericanas regularmente los roles sexuales que se reconocen a los hombres, se relacionan con las características atribuidas a la personalidad masculina, como firmeza, confianza en sí mismo, autoridad, valentía, competitividad e independencia.

En tanto el modelo sexual femenino ha girado en torno a las obligaciones hogareñas, a la crianza de los hijos y a la responsabilidad de educar y transmitir valores, ya que los rasgos de personalidad que se consideran típicamente femeninos, se asocian con la calidez, la expresividad, la dependencia, la cooperación y en general con intereses centrados en torno a las cuestiones interpersonales.

Retomando el pensamiento de Parsons, sobre los roles y el proceso de su institucionalización, las expectativas sociales correspondientes a cada una de las etapas de la vida, constituye un sistema de roles que adquiere al interior de la estructura social un significado estratégico de forma tal que sin tomar conciencia de ello, adquiere y ejerce un enorme poder en la trayectoria personal a la vez que representan una manifestación de los valores e intereses predominantes que definen la conducta.³⁶

Por tanto las expectativas sociales, representan un hecho ineludible en la organización social y revelan los valores e intereses prevalecientes en un contexto específico. Así, en el caso de los adolescentes, aún cuando existe consenso social sobre el rol de estudiante que debe desempeñar la población entre los 10 y 19 años de edad, la realidad de nuestro país abre paso a una diferenciación de expectativas al interior de los grupos sociales donde se observa que para el estrato socioeconómico es frecuente la deserción escolar, delincuencia y drogadicción, ingreso al mercado laboral en condiciones de desventaja y conductas sexuales de alto riesgo. Situaciones que por otra parte forman parte de la cotidianidad de muchos niños y jóvenes que se supone deberían dedicarse a estudiar.

En este sentido, los ambientes socioeconómicos y culturales específicos son los que en última instancia configuran las expectativas que los padres de familia, comunidad y otros actores tengan sobre lo que deberían de hacer y ser los jóvenes.

Por otro lado entre los múltiples comportamientos sancionados socialmente respecto a la población adolescente, se identifican la actividad sexual y el embarazo.

³⁶ Véase capítulo VI de *El sistema social*, pp. 193-231.

Considerando que la sexualidad ha resultado un tema con frecuencia polémico a tratar con los adolescentes, tanto por parte de los padres de familia como de los maestros se ha dado cabida a la influencia de los medios de comunicación para conformar y moldear ideas y creencias sobre el tema arrogándose el derecho de los padres de familia el tratar sobre el tema con sus hijas e hijos.

Y en este sentido la información y formación que los padres de familia transmitan a sus hijos y/o hijas sobre la sexualidad, tiene un valor especial frente a la que llega a los adolescentes a través de los medios masivos de comunicación y de los grupos de amigos. Por tanto, lo que coadyuve a contrarrestar en cierta forma la influencia de la comercialización sobre el cuerpo como una mercancía más que satisface un placer sensual, será la apertura a la comunicación clara y sencilla entre padres e hijos en esta materia.

3.3. Entre expectativas sociales y realidades innegables: el embarazo en adolescentes.

Una de las razones por las que el grupo poblacional de los adolescentes se ha convertido en preocupación institucional y en principal protagonista de múltiples investigaciones, se relaciona con la manifestación de comportamientos socialmente indeseables que asumen no pocos adolescentes, entre los que destacan: el consumo de drogas, la delincuencia, el embarazo en adolescentes, la deserción escolar y el ejercicio de la violencia.

Los comportamientos señalados representan sin duda problemas sociales, cuyas causas en última instancia se asocian generalmente con la carencia extrema de recursos económicos, el conflicto familiar, la historia familiar de comportamiento problemático y dificultades en el control y manejo de las emociones.

Respecto al problema del embarazo en las adolescentes, en el documento oficial de la Conferencia sobre Población y Desarrollo efectuada en el Cairo (1994), se señala que el inicio temprano de la maternidad limita en gran parte las oportunidades de educación, de empleo y por ende de calidad de vida de las mujeres y de sus hijos. En dicho documento se enfatiza que corresponde a los gobiernos de los países pobres diseñar programas y planes que incidan en la disminución de la tasa de fecundidad de las adolescentes.

En el caso de nuestro país, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) implementó el Programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo Adolescente, dirigido a las jóvenes entre 12 y 18 años de las zonas urbanas marginadas para prevenir el problema, con objeto de compensar los problemas de exclusión social de las jóvenes .

Lo anterior nos remite a la cuestión de las expectativas sociales sobre la primera etapa de juventud, aunque se reconoce la actividad sexual de las jóvenes se busca evitar las consecuencias de esta actividad, principalmente embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Dicha preocupación deja de lado la influencia de las representaciones sociales³⁷ acerca del ser mujer en las adolescentes de los diferentes grupos de población. En este sentido, algunas investigaciones muestran que: "... el ser esposa, ama de casa y madre o, en otras palabras, la domesticidad y la maternidad, constituyen elementos claves en la definición culturalmente aceptada de la femineidad".³⁸ Por tanto socialmente la vida adulta de la mujer parece estar definida por la unión matrimonial y por la llegada de los hijos, o sea, por la asunción de los roles de esposa y madre.

Al considerar la diferenciación en la escala social se observa que para las mujeres pertenecientes al estrato socioeconómico medio existen mayores posibilidades de acceso al desarrollo profesional y laboral, no así para quienes la carencia de recursos materiales propicia el abandono de la instrucción educativa cancelando con ello la posibilidad de obtener un mejor puesto laboral.

Ello repercute en el plano social puesto que la mujer no sólo es potencial procreadora de vida, sino también reproductora de patrones culturales, por lo cual tiene un papel clave en la familia y en la sociedad donde se cristalizan los valores, creencias, comportamientos y actitudes transmitidas principalmente por ella durante el proceso de socialización de los hijos.

³⁷ De acuerdo a Moscovici las representaciones sociales "... son sistemas sociales de valores, ideas y prácticas que tienen por función atribuir sentido a la realidad, definir y orientar los comportamientos", VERGARA, Abilio (coord), **Imaginarios: Horizontes plurales**, México, INAH, 2001, p.37.

³⁸ JELIN y FEIJÓO cit. pos. DOMINGUEZ, Graciela I. "Maternidad, roles sexuales y conducta reproductiva de mujeres adolescentes" en **Dinámica Demográfica y Cambio Social**, México, PROLAP, 1996, p.58.

Por lo anterior, es fundamental que tanto la maternidad como la paternidad se asuman como lo que en realidad son; una responsabilidad personal con impacto social, lo cual implica traspasar el comportamiento aprendido del “deber ser” sólo porque se alcanza cierta edad, lo cual no asegura que se tenga la madurez, conciencia y voluntad para desarrollar la importante misión de formar seres humanos libres y responsables de su propia vida.

Sirva lo anterior como una breve reflexión antes de admitir que la identidad femenina, el ser mujer, depende totalmente de ejercer la maternidad biológica, pues en aras de este discurso muchas son las mujeres que deciden convertirse en madres solteras y llevar sobre sí la responsabilidad de educar a los hijos, lo cual no se limita a la cuestión económica de manutención, sino también implica satisfacer las necesidades de tipo afectivo y de la formación de carácter, disciplina y autoridad que proporciona –pero no siempre garantiza– la figura paterna.

Así las cosas, puede ser que a mediano plazo resulte más efectivo gastar menos tiempo y dinero preguntando cómo disminuir los embarazos en las adolescentes y dedicar más de éstos recursos a generar las condiciones sociales que busquen favorecer el desarrollo humano de las personas y sobre todo de las mujeres.

3.4. La visión oficial de las necesidades en salud de los adolescentes.

Con el término necesidad (es) queremos indicar la carencia de algo que se requiere para obtener un bienestar físico, mental y social fundamental para el desarrollo de nuestras actividades. En el transcurso de nuestra vida experimentamos además de las básicas (alimentación, vestido y vivienda) otro tipo de necesidades como por ejemplo las afectivas. Así durante la etapa de la adolescencia existe una mayor demanda en esta área dado el proceso de consolidación de identidad y la búsqueda de aceptación social.

En términos generales consideramos que el tipo de necesidades depende del contexto sociocultural y económico al que se pertenezca. Por lo cual aún cuando existan necesidades comunes a los adolescentes es importante identificar las diferencias al interior de los estratos socioeconómicos dada la enorme desigualdad imperante en nuestra sociedad.

Actualmente la población adolescente se ha convertido en una prioridad en términos del efecto social, demográfico y de salud que adquiere la práctica sexual en esta etapa de la vida, así lo describe el Programa Nacional de Población 1995-2000:

“Es preocupante el inicio temprano de la reproducción. Los nacimientos que ocurren entre mujeres menores de 20 años representan el 15.7 por ciento del total de nacimientos; a su vez la fecundidad adolescente contribuye con el 12 por ciento de la tasa global de fecundidad... el peso relativo de la fecundidad adolescente en la fecundidad total es más elevado en los grupos de menor escolaridad y en las áreas rurales”.³⁹

Asimismo, en el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 se dedica mayor espacio a los temas de planificación familiar, a los adolescentes, la salud perinatal y las cuestiones de género; sin embargo “... en cuanto a la información y educación, cabe hacer notar que la estrategia propuesta está dirigida hacia una educación al estilo de la mercadotecnia, más que hacia un estilo formativo de educación”.⁴⁰

Bajo esa lógica consideramos que las estrategias implementadas con la finalidad de incidir en el comportamiento sexual de los adolescentes se reducen a la promoción del uso del condón. En consecuencia, mientras se haga una interpretación de las necesidades desde una visión unilateral y restringida no habrá posibilidad de conocer las necesidades reales de los diferentes grupos, más aún cuando sólo se busque informar y no formar, sobre el papel de la sexualidad con relación a las otras dimensiones de la realidad humana, la estrategia será parcial. Asimismo mientras se carezca de información real sobre el significado e implicaciones reales del embarazo y la maternidad para las jóvenes y adolescentes pertenecientes a los diferentes estratos socioeconómicos, se continuará interpretando las necesidades de este grupo de población desde un marco de valores e intereses que no corresponden a la realidad concreta de los mismos.

³⁹ Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Población 1995, p. 13.

⁴⁰VILLASEÑOR, Figueroa. “Discusión de programas nacionales del gobierno que se refieren a cuestiones de sexualidad y género” en *Reflexiones Sexualidad, salud y reproducción*, Publicación de El Colegio de México, número 9, 1999, p.83.

En este sentido, en un contexto de grandes carencias materiales y de restricción de posibilidades reales, para desarrollar su potencialidad personal, las jóvenes en situación socioeconómica desventajosa experimentan necesidades diferentes respecto a sus congéneres pertenecientes a estratos socioeconómicos medios y alto de modo que viven la transición a la vida adulta con significados y particularidades específicas aunque biológicamente experimenten los cambios característicos de esta etapa.

Desde el enfoque institucional el embarazo en adolescentes se señala, como una limitación para el desarrollo de la joven y un problema social, sin embargo, para la joven en situación de carencia material y de recursos psicoemocionales sólidos quizá represente una liberación en el sentido de su ser personal y como mujer, con capacidad de procrear y proteger una vida. Al experimentar el reconocimiento de los adultos que le rodean y la demanda de atención de su hijo (a) lo cual da significado a su vida.

Teniendo como referencia lo expuesto hasta este capítulo a continuación presentamos el trabajo de campo realizado en un contexto sociocultural específico con el objeto de aproximarnos a una realidad concreta en donde un grupo de madres de familia y otro de adolescentes experimentan en sus vidas el impacto de los programas de planificación familiar y salud reproductiva, en tanto que evidencian en el discurso elementos que propician una lectura desde el universo subjetivo de un evento trascendental en la vida como es la procreación y la maternidad asumida en tres planos: personal, familiar y social. De esta manera se identifican algunas particularidades sobre el significado de la planificación familiar, el uso de anticonceptivos la salud, la maternidad y otros aspectos aparejados a ello.

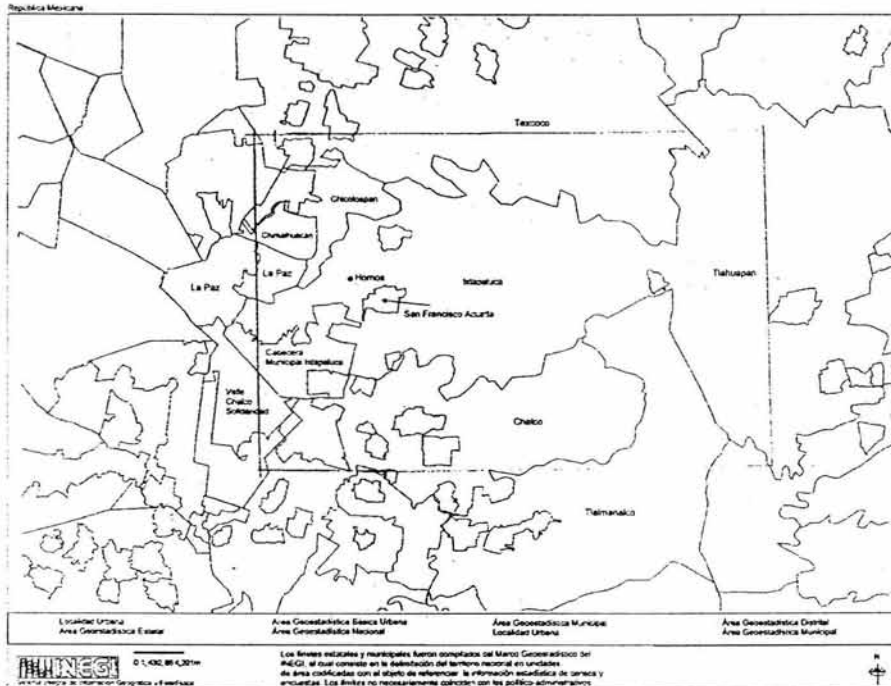
SEGUNDA PARTE

4. ESTUDIO DE CASO: LOS HORNOS

4.1. Ubicación de la localidad.

La investigación realizada en el sitio denominado los Hornos, tuvo como finalidad la identificación de algunas particularidades que, sobre el significado de la maternidad, planificación familiar, el uso de anticonceptivos y aspectos aparejados a ello, comparte un grupo de madres de familia y adolescentes pertenecientes a dicha localidad semi-urbana con características rurales y cuyos habitantes se dedican principalmente a la manufactura de tabiques.

La primera aproximación al lugar se desarrolla en el presente capítulo con el objeto de tener un panorama general de las características que definen los Hornos para posteriormente profundizar en el modo de vida de quienes son las protagonistas de esta historia.



Los Hornos es uno de los tantos lugares en donde se manufacturan tabiques para la industria de la construcción, comparte con otros sitios y actividades productivas condiciones de trabajo y modo de vida característicos de la pobreza.

Al mismo tiempo ilustra en cierta forma, el proceso de un asentamiento irregular y de trabajo, a la formación de una colonia popular.

Una de las opciones para llegar al lugar en transporte colectivo es la ruta de combis que tiene su base en la salida de la estación del metro Boulevard Aeropuerto, el tiempo aproximado al centro de Ixtapaluca es entre 45 y 60 minutos. Después en el paradero de Ixtapaluca, se aborda la segunda combi, que lleva a San Francisco, en un recorrido aproximado de 15 minutos, se pide la parada en el sitio llamado "la curva" y ahí se atraviesa la carretera, donde se ubica una de las entradas a la localidad.

La proximidad a la zona urbana denominada San Francisco Acuatla, ha propiciado que se le nombre popularmente Hornos de San Francisco, sin embargo, oficialmente está registrado únicamente como Los Hornos con clave de localidad 0124.

Un extenso valle de montes y árboles rodea el lugar. Al contemplar el panorama se experimenta una sensación de cercanía con la naturaleza y de libertad en ese amplio y silencioso espacio, donde se observan cultivo de maíz y algunas hortalizas, sin faltar el tradicional plantío de magueyes para la extracción del pulque.

A lo lejos en diversas direcciones se ve y huele el humo negro que expulsan los hornos, señal de que se están cociendo los tabiques.

La mayor parte de los habitantes se dedican a la manufactura de tabiques, por lo que el espacio como uno de los elementos de identidad en relación directa con este oficio específico delimita un territorio en donde acontecen las relaciones sociales en un contexto cultural particular conformado por las creencias, visión y modo de vida que prevalece en este grupo.

Con el objeto de obtener información sociodemográfica básica, se visitó en dos ocasiones el palacio municipal de Ixtapaluca, ahí sólo se indagó que el lugar está tipificado como asentamiento irregular por lo que no aparece registrado en la cartografía y mucho menos cuentan con información respecto al tamaño de población además de estar considerado como uno de los principales focos de contaminación, motivo por el cual se procedió por cuenta propia a la aplicación de una primera encuesta cuyos resultados presentamos a continuación.

4.1.1. Aspectos sociodemográficos básicos.

En la medida que no se trataba de un censo, dado el carácter cualitativo de la investigación y tomando en cuenta que no es fácil que las personas proporcionen cierto tipo de información aunado a lo complicado del levantamiento de la información en un terreno caracterizado por la dispersión de las viviendas y la magnitud del mismo, se optó por convocar a las personas para que en forma voluntaria decidieran su participación en este primer cuestionario.

A partir de la información proporcionada principalmente por las madres de familia, se identificó que el nivel de escolaridad es bajo para ambos miembros de la pareja como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 1

NIVEL DE ESCOLARIDAD	TOTAL (Mujeres)	TOTAL (Hombres)
PRIMARIA INCOMPLETA	10	12
PRIMARIA COMPLETA	7	6
SECUNDARIA INCOMPLETA	3	1
SECUNDARIA COMPLETA	1	2
SIN CONTESTAR (S/C)	6	6
TOTALES	27	27

Fuente: elaboración con base en el primer cuestionario aplicado a 27 voluntarias.

En tanto que la edad para vivir en pareja se ubica entre los 15 y los 19 años, período en el que también ocurre el primer embarazo, dicho dato fue básico para la selección del grupo de jóvenes con el que posteriormente se trabajó. Asimismo se observó que la unión libre es la opción más favorecida por las parejas en este grupo.

Respecto al uso del espacio como fuente de trabajo y asentamiento, algunos de los informantes afirmaron que tiene aproximadamente una existencia de treinta años. La mayor parte de los entrevistados provienen de familias cuyos padres se han dedicado al mismo oficio de tal manera que han crecido en ambientes similares al lugar que hoy habitan.

En tanto que los resultados del Censo de Población y Vivienda 2000 consultados en medios electrónicos indican que la población total de la localidad asciende a un total de 776 personas, de los cuales 403 son hombres y 373 son mujeres, de ese total 346 personas tienen menos de 18 años y 143 tienen menos de 12 años, es decir la población que predomina está conformada por adolescentes y niños.

El tamaño de población ha aumentado en los últimos tres años de forma que con el mayor número de personas y viviendas aumenta el riesgo a mediano plazo de escasez de tierra para la manufactura del tabique.

4.1.2. Habitación y Trabajo en un mismo espacio,

La elaboración de tabiques es el oficio que caracteriza a este sitio lo que confiere un singular carácter al mismo dado el uso y apropiación que los residentes hacen del espacio como lugar de trabajo y de habitación. Los trabajadores afirman que la principal ventaja de este oficio es la vivienda la cual consiste en un cuarto elaborado de tabique de dimensión muy reducida, la cual es una especie de prestación que otorga el dueño del Horno para el que trabajan. El aspecto de la localidad se ha ido transformando y actualmente se observa con mayor frecuencia que el trabajador tiene la opción de adquirir un terreno y establecer su vivienda en forma definitiva, ello como parte de un incipiente pero continuo proceso de urbanización cada vez más evidente.

4.2. Antecedentes y dinámica de un servicio a la comunidad.

Hace aproximadamente cinco años se inició por parte de un grupo interdisciplinario de universitarias, una de las cuales me invitó a participar en el servicio comunitario principalmente dirigido a las madres de familia, a las jóvenes y los niños que habitan la localidad de los Hornos.

Como toda labor social en comunidad representa retos y dificultades que demandan de constancia y de compromiso para convocar y motivar a las personas a quienes va dirigida la atención; al principio las señoras mostraron desconfianza pero indiferencia no ante las constantes invitaciones a participar.

Después de aproximadamente un año se logró reunir un grupo de diez mujeres las cuales comenzaron a asistir con regularidad siendo ellas las principales promotoras en la localidad con el objeto de que acudiera un mayor número de personas a las actividades de alfabetización y de servicio médico.

En la actualidad suman aproximadamente un grupo de ochenta mujeres mismas que acuden a las diferentes actividades del servicio a la comunidad que tiene como principal objetivo la formación humana a través del desarrollo de temáticas dirigidas principalmente a las madres de familia, desde un enfoque que busca integrar el papel de la mujer como principal educadora, formadora de los hijos, esposa y mujer responsable de su propia vida. Con base en esta idea se comparten conocimientos y técnicas para mejorar la comunicación al interior del núcleo familiar, el cuidado de los hijos, de la salud, asesoría para la producción casera de algunas hortalizas, talleres de tejido, corte y confección y de primeros auxilios.

La mayor parte de las asistentes provienen de localidades como: “Santa Bárbara”, Zoquiapan, San Vicente, Jiménez Cantú y otros sitios cercanos que debido al proceso de urbanización se han convertido en colonias. Acompañadas siempre por sus pequeños hijos llegan una hora antes de iniciar las actividades, para anotarse en la lista del servicio médico y del bazar e instalan las sillas y lonas en los espacios utilizados como salones.

El aspecto físico de las señoras refleja las carencias que en que viven, sin embargo, a pesar de la falta de agua para su higiene personal, es loable el esfuerzo que hacen para mejorar la presentación de sus hijos y de ellas, por otra parte en muchos de los niños son evidentes los signos de desnutrición, tales como manchas blancas en la piel, bajo peso y estatura.

Cada tercer domingo de mes se lleva a cabo el servicio a la comunidad, mientras nos dirigimos al salón de actividades, observamos que de algunos hornos –igual que entre semana- sale un humo negro que alcanza gran altura mientras los hombres atizan el fuego para mantenerlo encendido, apenas se dan cuenta lo que sucede a su alrededor, lo cual refleja el grado de apropiación de su cotidianeidad.

Conforme se recorre el camino se ve y escucha a los niños, corriendo, columpiándose, en los juegos que donaron por parte del municipio. Mientras las señoras se ocupan de asear y arreglar los espacios donde se llevan a cabo las diversas actividades.

Una vez integrados los grupos se inician las actividades que se caracterizan por el interés de las señoras por aprender algo nuevo. De esta manera, algunas de las participantes en los cursos de alfabetización han aprendido a leer y escribir; mientras que las que han preferido taller de primeros auxilios o de tejido o en el caso de corte y confección participan con entusiasmo.

Como parte de las actividades de integración entre las mujeres de la localidad el equipo que proporciona el servicio ha considerado la organización y realización de festejos en fechas socialmente significativas como el 10 de mayo, el 30 de abril, el 6 de enero y las posadas en el mes de diciembre, ello también con el objeto de promover una mayor convivencia entre los habitantes y el grupo externo de trabajo.

En términos generales la participación en los festejos antes mencionados ha fomentado la participación y cooperación de las señoras, asimismo la comunicación se ha vuelto más abierta y directa hacia las responsables de los grupos y al interior de éstos. Y sobre todo han representado para los residentes de la localidad la única oportunidad de convivir entre vecinos, dado que excepto la peregrinación que realizan en diciembre a la Basílica de Guadalupe, no tienen más motivos para reunirse y convivir como residentes de la localidad.

Sin duda la experiencia en este tipo de actividades deja huella y en el caso personal después de un tiempo de apoyar en las actividades entre la población infantil fue cada vez mayor el interés profesional al considerar una valiosa oportunidad aproximarse a la situación que con tanta frecuencia observaba en ese contexto; la unión en pareja y el inicio de la maternidad en las adolescentes.

Teniendo como referencia la realidad concreta de los Hornos que a continuación se describe y lo que oficialmente se argumenta en el contexto de políticas de población tratadas en la primera parte de este trabajo se presenta en los dos últimos capítulos el trabajo de campo con un grupo de madres de familia y de adolescentes solteras.

4.3. Condiciones de trabajo y modo de vida.

Este trabajo es rudo y difícil, aseguran hombres y mujeres: “si para el hombre es pesada la jornada, cuánto más para la mujer” por su condición física, afirma uno de los horneros. Por lo cual la mayor parte de los que se dedican a ello son hombres y sólo en algunas etapas del proceso de elaboración interviene la mano de obra femenina. Los niños que no acuden a la escuela son incorporados al trabajo, desde pequeños aprenden y entre juegos se inicia la identificación con el sitio y el oficio, preparándose así al futuro campo de acción y reproducción material de su existencia.

La colaboración de la mujer en el trabajo no es un imperativo sino una muestra de apoyo a la pareja (ver tabla 2), aunque en el caso de que la mujer sea el principal sostén de la familia, busca otra fuente de ingresos como por ejemplo obrera, empleada doméstica, etc. dado que la condición física no le permite realizar este tipo de trabajo.

Tabla 2.

TOTAL HRS/SEM.	NÚMERO DE MUJERES
MENOS DE 15 HRS.	10
MÁS DE 20 HRS	7
NO TRABAJA	10

Tabla 2. Elaboración con base en el primer cuestionario aplicado.

En torno a la estructura familiar en términos generales observamos que se mantienen los roles de género tradicionales, el hombre cabeza de familia y proveedor del hogar y la mujer ocupándose del cuidado de los hijos y del hogar.

Al considerar los aspectos físicos que conforman el modo de vida, en primer lugar ubicamos a la vivienda y sus características ya que en ese espacio se desarrolla la cotidianidad en la que se entremezcla el contexto social con las relaciones familiares, en ese lugar de alojamiento y convivencia se conforman conductas, se transmiten ideas, creencias, tradiciones y valores, se recrea también la violencia y quedan de manifiesto los comportamientos que ocultamos en otros sitios, quizá en ese espacio de intimidad es donde nos mostramos como en realidad somos.

La mayor parte de las viviendas están hechas de tabiques, consisten en un solo cuarto de reducida dimensión, se encuentran ubicadas en forma discontinua. Aunque los tabiqueros que han adquirido su terreno viven en forma un tanto diferente, tienen mayor espacio para la construcción de la vivienda y han puesto con lavaderos, tambos y piletas donde almacenan el agua que les proveen las pipas por parte del municipio.

Algunos de los tabiqueros afirman que aparte de no pagar renta por la vivienda otra de las ventajas que tiene dedicarse a este oficio es que el trabajar para alguno de los diferentes dueños de los hornos les conviene más que ser propietario de un horno, porque reciben semanalmente su pago independientemente de que se venda o no el producto.

Caso contrario es el de los dueños, quienes tienen que invertir con riesgo de perder al no existir demanda y venta del producto, en consecuencia su ganancia puede ser mínima, sobre todo en algunas épocas del año donde el precio o la calidad del producto necesariamente tiende a bajar, como sucede en el verano.

Como “huellas de apropiación” a lo largo y ancho del espacio, se observa basura y desechos orgánicos, pedazos de madera y otros materiales esparcidos en los alrededores de las viviendas. En las ocasiones que se visitó algunas de las viviendas fue evidente la carencia de muebles, de utensilios y la estrechez del espacio, sin embargo, lo que casi no falta es el aparato de televisión o mínimo una radio-grabadora, es un hecho rotundo que tales aparatos forman parte de su canasta básica, si tomamos en cuenta que no tienen otras formas de entretenimiento.

Sin duda, una de las principales problemáticas de los residentes es el suministro del agua, la cual el dueño del horno está obligado a proporcionar a sus trabajadores. La cantidad del vital líquido que recibe cada una de las familias, la destinan principalmente a la comida y para beberla sin hervirla previamente, lo cual les produce constantes parasitosis e infecciones, en tanto reservan menor cantidad para el aseo personal que consiste en bañarse “a jicarazos” dos veces por semana.

Los tabiqueros y sus familias carecen de seguro social y el principal lugar donde acuden cuando se enferman es al Centro de Salud Comunitario. Aunque un significativo número de señoras demanda el servicio médico que se ofrece como parte de la labor social y así cada tercer domingo de mes acude un gran número de ellas (entre 30 y 40), para anotarse en la lista.

Los principales padecimientos que se han detectado se relacionan con infecciones de garganta, irritación de los ojos, gripes, parásitos y trastornos estomacales sobre todo en la población infantil.

En términos generales, los factores que desencadenan las enfermedades antes mencionadas se relacionan directamente con la falta de una alimentación adecuada, de agua potable, la higiene, la estrechez del espacio donde viven, las pésimas condiciones de las letrinas que usan y el humo cuando se utilizan llantas para encender el horno.

Por otra parte, entre los programas institucionales que se desarrollan en esta localidad se encuentra el educativo, por parte del Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), becas alimenticias por parte de Progresá y uno más por parte del Sistema Integral DIF, entre los beneficios de estos programas destaca la beca bimestral por \$280.00, asignada a cada familia independiente del número de niños que se tengan en edad escolar, el dinero debe emplearse exclusivamente en alimentación y los requisitos para obtenerla consisten en que las mujeres asistan a pláticas en el Centro de Salud de la localidad, también deberán realizarse los exámenes ginecológicos de prevención, en tanto que los niños deben contar con la planilla de vacunación actualizada.

Asimismo por parte del Sistema Integral para la Familia (DIF) un grupo de promotoras las visita un día a la semana y les imparten clases acerca de nutrición, sin embargo, no participan de los beneficios del programa de desayunos escolares o en la compra de la leche a precio subsidiado.

En tanto que, por parte de algunos partidos políticos en tiempo de campaña reciben continuas visitas donde principalmente se les regalan despensas. Con la finalidad de que sus hijos tengan mayores oportunidades en la vida, los padres y madres de familia hacen todo lo posible para que éstos estudien y no se dediquen al mismo oficio que ellos ya que este trabajo, concluyen es muy pesado y mal pagado.

Respecto a las formas y ámbitos de recreación, para la mayor parte de los señores el único día de descanso es el domingo y regularmente lo pasan con su familia, acompañan a las señoras a las compras en el tianguis de Ixtapaluca.

Por ejemplo, en el caso del señor José -uno de los dos entrevistados- quien comenta que por la mañana acude con su familia (su esposa y dos niños) a la parroquia del lugar para escuchar misa, después almuerzan juntos y al concluir se va a jugar fútbol con sus amigos, cuando es tercer domingo del mes la esposa se integra al grupo de señoras a recibir las clases de la labor social mientras él se queda a cuidar a los niños, tal actitud muestra apoyo a la pareja y paralelamente marca la diferencia en el rol del padre de familia.

Finalmente no podemos dejar de mencionar que una de las situaciones que merece especial atención y tratamiento por parte de las instituciones y de organismos no gubernamentales relacionados con los derechos de la mujer y la salud es el asunto del incesto o violación, lo cual como sabemos forma parte de una cruda realidad que sucede al interior de las familias de los más variados estratos sociales, sin embargo, quizá sea mayor el impacto en las mujeres que experimentan condición de pobreza aunada a la ignorancia. Lo cual conlleva a una lectura más violenta de este hecho, dada la triple condición de desventaja en que se encuentra las niñas y adolescentes dado que en primer lugar son mujeres, en segundo lugar se encuentran en situación de dependencia económica y emocional frente a los adultos y en tercer lugar han desertado de la escuela y sólo se dedican a las labores del hogar y al cuidado de sus hermanos.

4.4. Mujer y Procreación en condiciones de pobreza.

Una de los problemas más recurrentes durante la investigación fue la designación de pobres o marginados a los residentes de la localidad de los Hornos, ya que aún cuando era evidente la escasez de recursos materiales para su bienestar personal y familiar, también sabíamos que el tipo de oficio al que se dedican no les asegura un salario a través del cual puedan tener condiciones de vida diferentes a las que caracterizan a este sector.

Por otra parte en el aspecto conceptual se cuenta con una amplia y variada literatura sobre el tema de la pobreza, la marginación y la desigualdad social desde diversos enfoques, datos y definiciones que enriquecen el análisis y la teoría destacando la dimensión cuantitativa, sin embargo para fines prácticos presente del presente trabajo fue necesario una definición que describiera en parte la realidad que se estaba abordando.

Así se consideró conveniente retomar de un informe técnico elaborado por CONAPO la descripción de marginación: "... como un fenómeno estructural en relación con el desarrollo socioeconómico, que se compone de dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y en el disfrute de sus beneficios".⁴¹

Bajo esta perspectiva, "... desarrollo significa la satisfacción de necesidades existentes, tanto por los medios puestos al alcance de toda la población (vivienda digna, educación básica universal, servicios e infraestructura pública) como por la reducción progresiva de la brecha entre pobres y ricos por medio de una mejor distribución de la riqueza".⁴²

Con base en lo expuesto, el sector marginal es aquel que no tiene participación alguna, tanto en términos del disfrute de los beneficios que resultan del trabajo y de los bienes y servicios que la sociedad otorga, así como en la toma de decisiones que tendrían que ver con el desarrollo de la sociedad.

En nuestro país, con relativa frecuencia se asocia la falta de desarrollo y la pobreza con las altas tasas de fecundidad que predominan en determinados grupos de población como los indígenas, los campesinos y los estratos bajos, no así en las clases alta y media del sector urbano, sin embargo aún cuando un gran número de parejas –sobre todo en la clase media urbana- tienen menos hijos ello no ha garantizado por sí sólo la mejora en la calidad de vida.

Es evidente que el modelo y tamaño tradicional de familia ha experimentado profundos cambios, no hemos de olvidar que la solución del problema de marginación y pobreza que compartimos muchos compatriotas no sólo consiste en la reducción de la tasa de fecundidad sino que desde la perspectiva del desarrollo humano –tratado en la primera parte- los excluidos de la sociedad no solamente son aquellos que carecen de los medios necesarios de sobrevivencia, sino también comprende a los que no tienen acceso al conocimiento y formación humana requisito indispensable para el despliegue de las capacidades y talentos personales.

⁴¹ Comité Nacional Coordinador para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer: **Mujer, desarrollo sustentable y combate a la pobreza**, No. 16 Situación de la Mujer en México, Publivisual 1995, p. 13.

⁴² PAMPLONA, Francisco. "Marginación y desarrollo social en México" en Revista **Demos Carta demográfica sobre México**, 1993, p.36.

Así, en el caso del embarazo en adolescentes, es posible inferir que el inicio de la maternidad en esta etapa, puede representar la opción más cercana para las jóvenes, sin apenas percatarse de la responsabilidad que asumen en una de las decisiones más trascendentales en la vida del ser humano como es la procreación y formación/educación de una persona.

En última instancia, son el contexto económico, la dinámica del mercado y las crisis económicas recurrentes los factores que en conjunto deterioran sistemáticamente la calidad de vida de una gran parte de la población en general y en forma más violenta coarta, en el caso de las mujeres en situación de pobreza y marginación, la posibilidad de desarrollar opciones de vida producto de elección propia, más allá de asumir como único destino, la maternidad a edad temprana.

Como se sabe, a partir de la incorporación masiva de la mujer al trabajo remunerado y a la incursión en puestos y profesiones –antes sólo ejercidos por varones- como una práctica social ampliamente difundida; el hogar y la maternidad como único camino de realización de las mujeres ha sido puesto en duda por las mismas mujeres en determinados sectores sociales y sobre todo en la clase media urbana, donde las condiciones y el modo de vida favorecen que ellas logren un mayor nivel de escolaridad y aspiren a un desarrollo profesional, no así en el estrato socioeconómico bajo donde por la escasez de recursos un gran número de niñas no concluyen el nivel básico de estudios.

En tanto, desde el nivel institucional la alta tasa de fecundidad de los pobres y excluidos representa un problema por sus implicaciones sociales y políticas, creemos que más allá del aspecto cuantitativo dicha realidad reclama necesariamente la incorporación de la dimensión cualitativa plena de significados, representaciones, valores y creencias compartidos por las personas ubicadas en determinado punto de la escala social, respecto a una de las más importantes manifestaciones de la sexualidad humana como es la procreación y la maternidad.

5. ¿A QUIÉNES Y CÓMO?

5.1. ¿A quiénes?

Después de evaluar ventajas y desventajas para delimitar el grupo de interés decidimos que lo más conveniente era trabajar con el grupo de señoras que acudían a las actividades de la labor social, el cual además de mostrar mayor disposición a colaborar, era numeroso y cubría un amplio rango de edad ubicado entre los 18 y los 60 años.

Sin duda, dos factores a considerar durante la investigación fueron espacio y tiempo, en torno al espacio se consideró realizar las entrevistas y relatos de vida en un lugar diferente y externo a la vivienda, lo cual confirió y favoreció mayor confianza en las entrevistadas para expresarse en un ambiente de relativa tranquilidad. Respecto a la duración, algunos de los relatos de vida fueron más extensos y ricos en detalles, por lo cual no hubo restricción y en este sentido, lo más importante fue captar sentimientos, emociones y deseos latentes del pasado, presente y futuro.

Entre los riesgos se contempló por un lado, la periodicidad de las visitas a la localidad las cuales se realizaban cada tercer domingo de mes y por otra parte, la asistencia de las señoras y las jóvenes era básica para la continuidad de la investigación. Sin embargo la reunión mensual representaba la mejor oportunidad para llevar a cabo el trabajo de campo, dado que las señoras, en ese día rompían la rutina y podían dedicar más tiempo a algún interés personal. De otra manera era difícil contactar con ellas dado sus ocupaciones habituales entre semana.

Una vez afinados los aspectos a trabajar se les explicó tanto a las señoras y al grupo del servicio a la comunidad, el objetivo de la investigación, enfatizando el carácter voluntario y autónomo respecto a las actividades mensuales, de forma que cualquier duda, inquietud o reclamo se hiciera saber en forma directa a la responsable de la investigación, ello con el fin de mantener una sana distancia y no perjudicar la labor social establecida con anterioridad.

5.1.1. Dinámica de trabajo y dispositivos de indagación (cuestionarios).

Durante el trabajo se procuró un clima de libertad, respeto y de confianza lo cual fue indispensable para la aplicación de los cuestionarios y posteriormente de las entrevistas a un grupo de mamás con hijas adolescentes. Se aplicaron dos cuestionarios, el primero sobre aspectos sociodemográficos y el segundo con la finalidad de identificar los principales lugares, personas e información sobre métodos de planificación familiar, la edad al primer embarazo, el total de hijos, quién o quiénes participan en la toma de decisiones sobre el método a emplear y su opinión sobre el uso de éstos.

La dinámica de aplicación consistió en dar una breve explicación a las señoras y enfatizar el carácter voluntario y confidencial del mismo, se hizo hincapié en que no era necesario poner el nombre, ello con objeto de obtener respuestas fidedignas. La aplicación tuvo una duración entre 30 y 40 minutos, durante ese tiempo se observó que algunas de las señoras se alejaron del grupo para contestar, en tanto que otras prefirieron intercambiar opiniones e hicieron comentarios con sus compañeras de banca, a la vez que no faltaron las risas y bromas con relación a la pregunta referida a la duración de su unión en pareja.

En general se observó gran interés por el tema, tanto en el caso de las señoras que leen y escriben como en las que no saben, éstas últimas buscaron quien las apoyara para responder los aspectos que a continuación se detallan.

5.2. Aspectos puntuales sobre unión de pareja, uso de métodos de planificación familiar, salud y maternidad.

La información obtenida revela que los principales lugares y agentes a través de los cuales reciben información sobre los métodos de planificación familiar son: el Centro de salud de la comunidad de San Francisco y la clínica del municipio de Ixtapaluca, en tanto que los principales agentes son: el médico familiar, las trabajadoras sociales y en menor medida las enfermeras.

Por lo que se refiere a la edad del primer embarazo, un total de 27 señoras tuvieron su primer hijo entre los 13 y los 20 años de edad, mientras que sólo tres mujeres lo tuvieron a partir de los 21 años. Con base en dicha información el rango de edad predominante se ubica entre los 14 y los 19 años.

Los datos acotados muestran que, las mujeres en condiciones de pobreza y marginación, asumen justo en la fase mediana de la adolescencia, el papel de madre, ama de casa educadora de los hijos, como la principal tarea en sus vidas, aún cuando carecen de los recursos materiales y psicosociales suficientes para asumir el ejercicio de la maternidad. El inicio de ésta adquiere un significado y un sentido particular que se hizo evidente conforme se avanzó en la investigación.

En torno a las principales motivaciones para el uso de algún método anticonceptivo se identificó que responden en primer lugar al aspecto de la salud antes que a la cuestión económica lo que en términos generales denota que las mujeres de esta localidad han adquirido una mayor conciencia sobre sí mismas y sobre la salud del cuerpo. Así lo muestran las siguientes afirmaciones:

- 1- “Para no tener hijos seguido”
- 2- “Ayuda a tener pocos hijos”
- 3- “Prevención de enfermedades e infecciones”
- 4- “Para tener hijos cuando lo deseas”
- 5- “Porque ya no se puede mantener tantos hijos”

En términos generales prevalecen criterios de salud y económicos en las mujeres entre 18 y 45 años, para optar por el uso de alguno de los métodos, lo cual contrasta con la información de tres mujeres, mayores de cincuenta años, quienes tuvieron más de seis hijos y aseguran que el uso de los métodos de planificación familiar es innecesario.

Por otra parte, destaca la incorporación de la propaganda de CONAPO y de las instituciones de salud en el discurso de las mujeres, lo cual evidencia el impacto en el caso de los métodos artificiales en relación con los llamados naturales, cuya falta de información se deja entrever en afirmaciones como: “el método más sencillo, es la abstinencia sexual, el coito interrumpido o las pastillas”.

Con base en los datos recabados es posible inferir que el discurso del personal de salud, sobre la práctica anticonceptiva, ha sido integrado en la vida de estas mujeres como parte de los cambios culturales que experimenta los grupos sociales en su devenir histórico.

Aunque la frase de pocos hijos para darles mucho, tiene un impacto en sus vidas, la asimilan e interpretan desde sus circunstancias materiales y modo de vida específico cómo se observa en las siguientes expresiones:

“... porque no hay que traer niños al mundo a sufrir, bueno mi idea es traer según tu vida económica, darles un poquito lo mejor a lo que recibimos nosotros” (30 años: 3 hijos), ella afirma que aunque no le gusta tener hijos tan seguido, y para eso sirven los métodos, el número ideal de hijos en su caso es de cuatro.

“... porque necesitamos vivir mejor” (37 años: 6 hijos), ella inició el uso de método anticonceptivo a los 22 años para no tener más hijos, su primer embarazo fue a los 15 años, sin embargo el total de hijos es el que en realidad quería tener.

“... así podemos darles a nuestros hijos lo necesario y lo mejor en atenciones y económicamente” (22 años: 3 hijos), su primer hijo lo tuvo a los 17 años y recibe información sobre planificación familiar, aunque no ha decidido con su pareja algún método a emplear.

“... tener pocos hijos para la mejor educación y mejor atención” (27 años: 2 hijos), nos comparte que por cuestiones de salud ya se operó en un hospital de salud pública.

“... así puede tener espacio entre un hijo y otro y tener tiempo para atenderlos a todos con mi esposo” (41 años: 7 hijos).

Este conjunto de afirmaciones indican que el uso de algún método anticonceptivo, representa tanto el medio de cuidar a sus hijos pequeños como protegerse ellas mismas, lo cual pauta un cambio en el nivel de las creencias respecto al cuidado de la salud de la actual generación respecto a la anterior.

Así, en el caso de dos mujeres entre 50 y 60 años, una de ellas tuvo 12 hijos y otra ocho, ambas afirman que no utilizaron ningún tipo de método, y que éstos son dañinos e innecesarios. Ellas han permanecido unidas con la misma pareja y opinan que el principal papel de la mujer en la vida consiste en: “cuidar a los hijos y respetar al marido”, valores que han inculcado a sus hijas y nietas, mismas que en la actualidad usan o desean recibir información sobre los métodos de planificación familiar y tener un menor número de hijos.

Resulta significativo que de un total de treinta, veintiséis señoras deciden incorporar algún método anticonceptivo cuando han tenido, al menos dos hijos, lo que indica que el máximo de dos hijos para parejas del nivel medio y alto –en promedio- resulta ser el mínimo para grupos en desventaja socioeconómica.

Por otra parte, en lo que se refiere al proceso de toma de decisión sobre el método de planificación familiar a emplear los datos de la encuesta revelan que un número significativo, (veinte señoras) asegura tomar en cuenta la opinión del médico y de su respectiva pareja, en tanto que una proporción menor (seis mujeres) afirmaron que son “ellas mismas” las que toman la decisión. En este sentido, queda claro que ante la falta de educación y de conocimiento de funcionamiento del cuerpo humano, las parejas, y en especial las mujeres tienen una mínima participación e información en la medida que le confieren mayor importancia a la opinión del médico, que en gran parte se rige por criterios de cobertura a través de los métodos más utilizados; la esterilización y el dispositivo intrauterino.

Finalmente se corrobora que independientemente de la edad de las entrevistadas veintiséis de ellas, afirman que el principal papel de las mujeres es ser madre lo que significa tener hijos y cuidarlos. En tanto que el papel de esposas se ubica en segundo término. Por tanto se puede decir que la vida de las mujeres, en este contexto, adquiere sentido sólo a través de ser madre.

Todo lo anterior, nos lleva a considerar que la vida de las personas insertas en un determinado ámbito sociocultural y económico en cierta forma condiciona más no determinada y en este sentido, el papel que juega la cultura en la conformación del ser personal y social es clave para comprender los comportamientos que asumen las personas pertenecientes a los diferentes grupos sociales.

En tanto la percepción sobre el ser mujer y ser madre que comparten las mujeres, en este caso, deja entrever una particular visión de vida y de un aspecto sociocultural que se transforma paulatinamente en el tiempo por factores extrínsecos al ámbito local como son las acciones en planificación familiar y salud reproductiva. a través de las propagandas en los medios de comunicación y en la escuela. Paralelamente la existencia de factores que actúan como resistencias al cambio en la percepción de las mujeres se relaciona con la forma de socialización de las niñas misma que ubica como principal referente de valoración personal y social; la maternidad, dicha creencia es la que prevalece y define la vida de las mujeres en una sola dirección como lo veremos más adelante.

5.3. Dinámica de trabajo con las mamás de hijas entre 15 y 19 años.

Con base en los datos obtenidos en los dos cuestionarios aplicados corroboramos que el principal rango de edad donde ocurre el primer embarazo es entre los 15 y 19 años, complementando dicha información con lo tratado en la primera parte se delimitó el grupo de interés y se definió entrevistar en primer lugar a las señoras que tuvieran al momento de iniciar la investigación hijas cuya edad estuviera en ese rango, ello como parte de una estrategia metodológica para obtener datos relevantes sobre la dinámica familiar de cada una de las adolescentes del grupo con el que posteriormente trabajamos.

Después de identificar las mamás con hijas entre el rango de edad señalado, se procedió a explicarles con mayor detalle la dinámica de trabajo y se les solicitó autorización para grabar cada una de las entrevistas en trono a los motivos por los cuales decidieron unirse, causas por las que interrumpieron sus estudios, etc., estos aspectos permitieron conocer circunstancias clave de la vida personal y la dinámica familiar, a la vez que para ellas produjo una actitud de mayor apertura y confianza, de tal manera que hablaron acerca de sus temores, inquietudes, miedos y esperanzas.

Un total de cinco señoras accedió con gran disposición y apertura a ser entrevistadas, optamos por una entrevista abierta, para identificar las situaciones más significativas para ellas, por esto, aún cuando se había elaborado un guión, se evitó consultarlo frente a ellas, en cambio se optó por escuchar a cada persona y tratar de guiar sin imponer hacia el tema central.

Cada una de las entrevistas se realizó en espacios y momentos diferentes, por ejemplo, en el dispensario, en el aula, una más al aire libre contemplando el paisaje de las montañas, otra en la parte exterior de la vivienda de la entrevistada y la última cerca de un horno en compañía de dos bebés y en medio de constantes interrupciones, aún así las mujeres mantuvieron la secuencia de sus relatos impregnados de emociones expresados en una serie de gestos, tonos de voz, movimientos corporales y risas nerviosas, todo ello fue un cúmulo de sentimientos encontrados y de expresión de los deseos pasados, presentes y futuros.

De esta manera nos aproximamos a través de cada uno de los cinco relatos, a la experiencia personal de convertirse en madres y al significado que tiene la maternidad en la dimensión personal, familiar y de la localidad en la que viven.

5.4. Los relatos de vida: segundo dispositivo de indagación.

Creemos que los relatos personales son un reflejo de lo que acontece en un contexto particular y en un tiempo específico al recoger la complejidad de las trayectorias vitales de las personas, en las que se entrelazan rasgos personales, experiencias individuales, familiares y sociales además de tradiciones culturales, religiosas y morales del grupo al que se pertenece. En ellos se plasman las creencias y pensamientos que definen en última instancia los comportamientos, prácticas y actitudes expresadas en las diferentes dimensiones que conforman la vida de las personas.

Indudablemente, una de las dimensiones más importantes en la vida humana, es la procreación como un hecho trascendente en sí mismo, en este sentido, la maternidad entendida culturalmente no sólo como tener hijos sino además procurar su bien-estar lo que implica la manutención, la educación y el apoyo incondicional entre otros aspectos, es un esquema compartido socialmente sin embargo, como consecuencia de la dinámica social actual, que experimenta nuestro país la imagen tradicional de la mujer únicamente como mamá y principal ejecutora de las labores domésticas ha dejado de representar la única vía de realización y plenitud de las mujeres.

Aún cuando el casarse y tener hijos forma parte del proyecto de vida de la mayoría de mujeres, ha cambiado los tiempos y circunstancias en que esto se realiza, dependiendo en gran medida de las opciones de desarrollo escolar y laboral al que se tenga acceso conforme a la posición que se ocupe en la escala social y económica.

En el caso de las jóvenes pertenecientes al estrato socioeconómico bajo, las posibilidades de acceso a una mayor y mejor educación profesional, representa algo muy remoto, ello aunado al predominio de la imagen tradicional de la mujer como madre, coadyuva a que las jóvenes aspiren a convertirse en madres a edad temprana.

Lo anterior se ilustra en los relatos de las mujeres de los Hornos quienes se caracterizan por tener baja escolaridad, no concluyeron la primaria, e iniciaron la maternidad a entre los 14 y 17 años, asimismo carecieron de un proyecto alternativo al de ser madres, y su vida se fundamenta en el cuidado de sus hijos en primer lugar, después el esposo o pareja, y ellas en último lugar.

Así lo expresa doña Esperanza, una mujer de 42 años, quién tuvo su primer hijo a los quince años “empecé a tener hijos muy chica y no tuve tiempo para tener una idea propia...ahora y siempre han sido mis hijos primero...”

Las dinámicas familiares de las cinco entrevistadas revelan aspectos comunes que favorecieron el inicio temprano de la maternidad, entre los cuales destacan; la falta de valoración de la mujer al interior de la familia manifestada en la preferencia del hijo varón para que éste realice estudios, la actitud machista, violenta e indiferente del papá para con las hijas, la carencia de recursos económicos aunada a la escasa alimentación y la obligación de trabajar desde la niñez, además de la falta de apoyo moral en la familia.

Ese panorama sociocultural se traduce en cierta forma en la edad a que se unen en pareja e inician la maternidad. Al provenir de familias numerosas –más de cinco hermanos- tres de ellas, desde muy pequeñas entre los 10 y 12 años, asumieron en cierta forma el rol de mamás, al hacerse cargo de sus hermanos mientras sus mamás trabajaban fuera de casa.

Con base en los datos acotados la experiencia de vida en pareja se caracterizó en cuatro de los cinco casos, por la violencia física y emocional experimentada desde la familia de origen, ello aunado a la infidelidad del esposo, obligó a la separación y en consecuencia a asumir ellas solas la manutención de los hijos. Después de un tiempo, que varía entre tres y ocho años, cada una de las cuatro mujeres volvió a unirse con otra persona. Lo cual en tres de los casos resultó menos perjudicial dado que afirman que les va mejor y coinciden en expresar que actualmente son respetadas, apoyadas moral y económicamente además, algo muy importante –para ellas- es que los hijos que procrearon durante la primera unión, fueron aceptados por su segunda pareja y en el caso de sus jóvenes hijas consideran que no existe peligro de violación por parte del padrastro, porque ellas “cuidan para que esto no suceda”.

Como parte de los cambios culturales que experimentan las dinámicas familiares de estas mujeres se identifican la apertura a la comunicación e incorporación de la opinión de las jóvenes hijas, sobre asuntos familiares importantes, por ejemplo, la adquisición de algún terreno o el tipo de estrategias para obtener recursos económicos. Con frecuencia es la madre de familia quien fomenta las actitudes de participación y cooperación.

Mientras que en torno a la figura paterna, es posible inferir, un cambio de actitud del hombre –en relación con la anterior generación- quienes apoyan a sus hijas y no sólo a los hijos, para que estudien y puedan tener otras oportunidades de vida, asimismo dos de los cinco esposos, valoran la labor doméstica y muestran actitud de cooperación y apoyo para con su pareja.

Esa apertura a la comunicación se manifiesta también en el tema de la sexualidad y más específicamente de los cambios biológicos que experimentan las adolescentes, las mamás tratan de orientarlas, ya que consideran corresponde a ellas prevenir a sus hijas sobre los peligros para una mujer, con ello el imaginario social y los valores inculcados de generación en generación sobre la imagen del hombre y de la mujer y la relación entre ambos se expresa con advertencias como:

“...hay que cuidarse de los hombres...te bajan las estrellas para conseguir lo que quieren....y después te dejan...”

Ello nos refleja un esquema de socialización que no surge de la nada, sino por el contrario se tiñe de experiencias personales, sin embargo como dice Ortega y Gasset la diferencia entre las ideas y las creencias estriba en que las ideas se tienen y en las creencias se está, ese estar, es vivir de ellas, lo cual es más profundo y sin duda alguna condiciona y moldea comportamientos.

Aunque no es objeto de esta investigación profundizar sobre ello, cabe mencionar que la figura masculina en nuestra cultura se relaciona y se identifica en gran parte con la promiscuidad sexual y la infidelidad, las cuales socialmente se aceptan y se justifica considerándose algo normal en ellos, lo cual no tiene un sustento desde el punto de vista médico.

En consecuencia el irresponsable uso de la genitalidad masculina, tiene serios efectos más allá de lo cultural y de salud, de índole demográfica, dado que es frecuente el caso de hombres que procrean con más de una mujer. Dicha consideración no debe ser eludida de los programas dirigidos a la reducción de la fecundidad, donde sin duda, la población masculina tiene un papel sumamente relevante en su “contribución” al número de nacimientos.

El comentario de doña Martha, ilustra en gran parte las características que definen el ser hombre “... como decía mi mamá no existe ningún hombre que no tenga al menos uno de estos tres defectos, si no es vicioso, es mujeriego o sino es golpeador”.

En cuanto la experiencia de planificación familiar, tradicionalmente a la mujer se le responsabiliza de los embarazos así, lo observamos en el caso de las informantes, la señora Pilar, quien proviene de una familia de 11 hermanos cuenta que con su mamá acudió a la Clínica de San Bartolo en Naucalpan –en los años setenta- era uno de los lugares más cercanos adonde ella vivía, nos dice que “la clínica era una casa grande donde atendían un grupo de doctores hombres y mujeres, daban pláticas de planificación familiar, lactancia y cuidados del recién nacido, y se implantaba el dispositivo intrauterino (DIU).

La entrevistada añade que el servicio era muy demandado, “teníamos que acudir muy temprano para alcanzar consulta, además el costo era accesible, comparado con lo que teníamos que gastar en pastillas que me recetaban en la clínica del IMSS”.

Dado que la situación de pareja era inestable, ella optó por el uso del dispositivo para evitar riesgos de nuevos embarazos ante el temor de ser abandonada por su esposo y tener que mantener económicamente a sus hijos.

El total de hijos que tuvo doña Pilar, fueron cinco una de los cuales nació con síndrome de Down, además sufrió un aborto. Por tal motivo, decidió que le practicaran la operación definitiva para nunca más embarazarse.

Por su parte doña Marta, quien tuvo siete hijos en total, tres del primer matrimonio y cuatro de la segunda unión, nos relata que por falta de recursos económicos interrumpió su educación, se casó a la edad de quince años, le fue muy mal porque sufrió violencia física y verbal, finalmente decide abandonar al esposo y trabajar para mantener a sus hijos; sobre la experiencia de planificación familiar nos dice que el método decidido por ella fueron las inyecciones para cuidarse y no quedar embarazada.

Posteriormente con su segunda pareja decide en el séptimo parto operarse, en términos generales considera su experiencia de vida conyugal difícil en las dos uniones que ha tenido, con base en su experiencia está convencida de que la mujer tiene que prepararse para tener mayor posibilidades de obtener un mejor salario y así en caso de abandono del esposo poder solventar los gastos familiares. Según su percepción en torno a las actitudes que caracterizan a las mujeres que habitan la localidad, afirma que son trabajadoras y abnegadas para con los hombres que regularmente son infieles.

En el relato de vida de Esther, una señora de 38 años, madre de cinco hijos, tres mujeres entre 13 y 16 años y dos niños, se observa que es la única de las cinco entrevistadas, que se casa a los 19 años, y hasta la fecha continúa con la misma pareja, nos comenta que la información sobre métodos anticonceptivos la recibe en una clínica de salud pública y que con su pareja decidió en el tercer parto el uso del dispositivo (DIU), el cual le provocó posteriormente problemas de salud, ella experimentó el peligro de un aborto, gracias a la oportuna intervención médica que recibió se evitó que esto sucediera y nació uno de sus dos hijos varones.

Por otra parte la señora Mary a sus 42 años es abuela, ella se unió a los quince años y tuvo dos hijos varones, se separó de su esposo por problemas de alcoholismo y violencia. Buscó el apoyo materno hasta que se unió nuevamente y nos dice que no se quiso casar “porque estaba decepcionada del matrimonio”, sin embargo la vida en pareja y familiar actual se caracteriza por el respeto, la comunicación y el trabajo en equipo.

En tanto que la educación de las hijas está bajo la responsabilidad de ella y añade que su pareja en lo único que interviene es en conocer a los muchachos con que se relacionan “sus mujeres... como dice él”.

Sobre la planificación familiar, expresa que a partir del quinto embarazo usó el dispositivo “porque su señor no quería que se operara, deseaba que tuvieran un niño” sin embargo, en el sexto parto nació una niña, su pareja decidió que entonces sí se operara pero debido a causas ajenas a su voluntad, no se realizó tal operación y lo único que se implantó fue el dispositivo, es la única de las cinco señoras que no refiere problema alguno con el uso de este método. Y a pesar de que existe la posibilidad de embarazo su expresión al respecto es que siendo ya abuela no se atrevería a tener un hijo más.

Por último una mujer de 40 años, la señora Leo madre de 6 hijos, de los cuales son cinco varones y una joven, nos refiere que fue hasta el sexto parto que optó por la operación (OTB) para ya no tener más hijos. Para ella no parece tener importancia en el caso de la mujer, el estudio, no así por lo que se refiere a los hijos varones, a quienes sostiene económicamente.

Ella empezó a trabajar desde niña, ayudando a sus padres en la elaboración del tabique. A los catorce años se casó, y en esa primera unión sufrió violencia, dado que su pareja era adicto a las drogas. Tuvo su primer hijo a los quince años, años después abandonó a su esposo y se hizo cargo por completo de tres hijos, después de un tiempo volvió a unirse con otro señor del cual tuvo tres niños más entre ellos una hija, sin embargo, la relación con su pareja se caracteriza por la violencia verbal, en gran parte generada por la adicción del señor al alcohol, y porque ella continúa siendo el principal sostén económico del hogar.

Para la señora Leo, el principal papel de la mujer en la vida, “es tener hijos y sacarlos adelante” así lo ha asumido ella, aunque llama la atención la preferencia de que los hijos estudien no así en el caso de su única hija quien dejó de estudiar en el cuarto año, y asumió el papel de ama de casa mientras su madre salía a trabajar.

Con base en las experiencias compartidas por las señoras podemos afirmar que para las mujeres insertas en este contexto, la maternidad representa el único camino de reconocimiento social y la fuente principal de identidad femenina, lo cual transmiten a sus hijas más allá del discurso, a través de comportamientos y actitudes.

Para este grupo de mujeres el ser madre ha sido lo definitivo para su vida, en tanto se observa que para algunas de sus hijas en etapa adolescente, el unirse en pareja e iniciar la maternidad ocupa un lugar importante en su vida, pero no el único, pues como veremos más adelante las expectativas profesionales y laborales forman ya parte de un incipiente de plan de vida.

5.5. Necesidad de incorporar el punto de vista masculino.

Durante la fase de los relatos de vida con las señoras surgió la necesidad de incorporar el punto de vista de los papás que en forma voluntaria accedieran a una entrevista con la investigadora lo cual en un inicio no se había contemplado y que sin embargo durante el desarrollo de la investigación surgió la necesidad de ello, con el objeto de conocer en forma directa algunos aspectos de la participación masculina en la dinámica familiar y sobre todo las expectativas que tienen respecto a las hijas. Fue por ello que se propuso a las señoras y un mes después acudió uno de los dos señores que aceptaron la invitación a participar.

La primera entrevista se efectuó al interior de un bicitaxi, con la particularidad de que el señor cargó todo el tiempo (90 minutos) a su pequeño hijo de meses, mientras su esposa e hijas participaban en las actividades del servicio comunitario. El entrevistado, accedió a que se grabara la conversación la cual giró en torno de la dinámica familiar actual de él, matizando con recuerdos de su juventud y del trato de la mujer en su familia de origen.

Entre los datos relevantes de la dinámica familiar del entrevistado destaca la actitud de apertura a la comunicación intrafamiliar, además de la incorporación de la opinión de sus hijas en la toma de decisiones importantes para la familia, como por ejemplo, la adquisición del terreno para construir la casa, o las estrategias para allegarse recursos económicos, etc., también destaca el esfuerzo por mantener a las hijas en el sistema escolar, a fin de que a través de la preparación escolar tengan la posibilidad “de trabajar en algo que les permita vivir mejor”.

El señor Francisco, está convencido de que el estudio es el único medio para tener mayores posibilidades de progreso, es algo que le inculcaron sus padres y en su caso atribuye su actual situación a que no pudo seguir estudiando ya que a los catorce años tuvo que aprender el oficio de tabiquero y abandonar la escuela. Respecto al trato con las mujeres en su actual familia, el informante destaca el reconocimiento del trabajo de su esposa en la casa, así como la comunicación que mantiene con sus hijas, en especial con la mayor (de 16 años) sobre el tema escolar y las relaciones de pareja.

A través de la plática del entrevistado identificamos que la formación de las parejas en este contexto sigue una trayectoria muy breve, acaso cuatro o cinco meses de tratarse para después cohabitar en unión libre, ya que son pocos los casos en que se realiza la boda civil y religiosa. El tiempo tan breve que precede a la decisión de vivir en unión libre o casarse, impide conocer más a la pareja, lo cual genera una serie de problemas que tiende a recrudecer la posterior dinámica familiar, como en el caso del entrevistado, donde el vicio del alcoholismo, ha dañado la vida familiar y el trato con sus hijas, como él mismo afirma:

“He efectuado la práctica del juramento para dejar de tomar alcohol, sin convencimiento personal trato de cumplirlo, más que nada para mejorar el ambiente familiar” y agrega que accedió a la entrevista por interés de platicar con alguien ajeno al lugar, sobre él y su familia.

La segunda entrevista se llevó a cabo en la casa del señor José, quien platicó de aspectos muy interesantes sobre el oficio de tabiquero siendo de los residentes más antiguos de la localidad conoce muy bien la dinámica del trabajo y las relaciones sociales que acontecen en este espacio. En la actualidad tanto sus padres como él mismo han comprado el terreno para establecer su respectiva vivienda.

Aún cuando el objeto de hablar con los señores se circunscribía a conocer sobre las expectativas respecto a sus hijas y la dinámica familiar, la información de ambos amplió el panorama de conocimiento respecto a la importancia de la figura paterna en la educación de los hijos y más aún en el caso de las hijas, además permitió identificar algunos cambios significativos respecto al rol de padre en ese contexto.

En tanto la imagen tradicional de proveedor económico prevalece en el caso de los entrevistados, también se hizo evidente la actitud de cooperación y apoyo que proporcionan a la pareja en el cuidado de los hijos, la incorporación de la opinión de los hijos en la toma de decisiones y el interés por adquirir conocimientos para mejorar la comunicación al interior del núcleo familiar.

De la misma manera existe el reconocimiento a la labor hogareña de las mujeres, lo cual refleja una tendencia que si bien es más plausible en la clase media, no deja de asumirse por parte de algunos de los hombres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos como es el caso del que nos ocupamos.

En torno a las expectativas para con las hijas, coinciden en afirmar que sólo a través de la preparación escolar, ellas podrán tener una mejor vida, dado que consideran al estudio como un medio que posibilita mejores condiciones de vida.

6. UNION DE PAREJA Y MATERNIDAD: UNICA OPCION DE VIDA PARA LAS ADOLESCENTES.

6.1. Fase de sensibilización.

Para poder analizar con más detalle el impacto de las políticas de población en materia de fecundidad en adolescentes en este último capítulo intentaremos profundizar por medio de una serie de dinámicas de corte cualitativo en las particularidades de la adolescencia en este contexto así como identificar las principales motivaciones que subyacen a la decisión de las jóvenes de esta localidad para unirse en pareja e iniciar la maternidad en esta etapa de la vida.

En términos generales, era evidente un ambiente de apatía y desinterés entre el grupo de adolescentes referente al estudio, lo cual era comprensible hasta cierto punto, dada la pertenencia a un contexto sociocultural, donde el embarazo entre los 14 y 17 años resulta ser la norma prevaleciente, ello aunado a la carencia de opciones de vida diferente, así como el nulo acceso a la cultura deportiva, artística y despliegue de capacidades evidenciaba una forma particular de percibir y vivir la adolescencia como mujer en estas circunstancias.

Con el objeto de entender y explicar aspectos no cuantificables cómo pueden ser las percepciones acerca del significado del ser mujer, la maternidad, la sexualidad y la información sobre métodos anticonceptivos fue necesario una fase de sensibilización la cual incluyó dinámicas “para romper el hielo” y aproximarnos a las expectativas de cada una de las jóvenes con relación a la escuela, la familia de origen, el aspecto laboral y la dimensión afectiva, aspectos clave en el proceso de desarrollo.

En la primera fase se trabajó con todo el grupo de jóvenes entre 10 y 17 años, lo cual resultó una experiencia enriquecedora dado que se pudo apreciar en la realidad concreta algunos aspectos del proceso de maduración como la diferencia de intereses entre los rangos de edad.

La primera dinámica consistió en la elección de un dibujo alusivo a un objeto o animal el cual adornaron con estambre, mientras esto hacían se les preguntó sobre los temas de su interés, dos de ellas con gran entusiasmo propusieron el noviazgo, la unión de pareja y cómo debe cuidarse una mujer para no tener relaciones.

En este primer acercamiento se observó que el grupo que manifestó mayor interés para recibir información relacionada con la sexualidad y la pareja fue entre los 12 y 14 años, mientras las adolescentes de 15 a 19 años, entre gritos de “pásame las tijeras; présteme el resistol o dame más estambre” no hicieron comentario alguno. Ello podía tener diversas interpretaciones sin embargo, conforme se avanzó en la investigación se esclarecieron las situaciones que explicaron en parte ese hermético silencio.

6.1.1. Planeación y dinámica de trabajo.

La segunda fase consistió en la elaboración y aplicación de una serie de instrumentos de indagación con objeto de captar aspectos relacionados con la sexualidad en el ámbito de fecundidad. Dado que el tema no era fácil de abordar y teniendo en cuenta las características del grupo antes descritas se trabajó en forma similar a armar un rompecabezas, donde las piezas se tomaron por un lado de las observaciones en el contexto, del discurso y experiencia de las señoras, de las expresiones y actitudes de las jóvenes y de lo que se decía acerca de la adolescencia y del embarazo desde el enfoque psicológico, de salud y de programas oficiales.

Durante este proceso se evidenciaron dos tipos de factores, por un lado, se identificaron los que en cierto modo dificultaban la comunicación con las jóvenes como son: las diferencias de edad, clase social, la forma de vestir y el nivel escolar respecto a la investigadora. Por otro lado estaban los facilitadores como la participación en los festejos y en las dinámicas de juego, el interés por su persona, un lenguaje sencillo y la comunicación abierta, y constante con las mamás.

En efecto, el trabajo con las adolescentes, consistió en captar un elemento furtivo y variable como lo es la percepción, concebida como un proceso que tiene como punto de partida los sentidos y en donde además confluyen una serie de factores tanto individuales (emociones, deseos, estado de ánimo, etc.), como culturales y del entorno que comprende las condiciones y modo de vida, escolaridad, posición en la escala social y socialización.

Partiendo de esta idea y dado el interés por captar la percepción de sí mismas frente a su realidad inmediata se trabajó la proyección en el tiempo que cada una de las participantes construyeron con base en ilustraciones, armando así una especie de collage.

Posteriormente se aplicaron tres cuestionarios el primero de los cuales tuvo como objeto identificar las aspiraciones, gustos e intereses significativos para cada una de las jóvenes, dicha información complementó lo plasmado en el collage. El segundo cuestionario permitió identificar los imaginarios sociales prevaletentes en este grupo, en tanto que en el último cuestionario denominado de caracterización se intentó conjuntar tanto las regularidades identificadas en el discurso de las señoras, así como dar lugar a la espontaneidad de las adolescentes.

A continuación se describen las dinámicas aplicadas así como el análisis e interpretación de los resultados.

6.2. Háblame de ti a través de imágenes.

Como se mencionó en la primera parte del presente trabajo, durante la transición de la niñez a la juventud se da una búsqueda intensa de modelos de referencia, dado que es el momento de consolidación de la identidad sexual y el correspondiente rol sexual, en dicho proceso influye la múltiple información, que se maneja en la actualidad, todo lo cual moldea actitudes y comportamientos entre otros referidos a la sexualidad y la procreación.

Basta un simple vistazo alrededor para percatarnos que las imágenes y los mensajes relacionadas con la sexualidad tienden a prevalecer en la televisión, el cine, la radio, revistas y espectaculares y el internet, con el fin de explotar e inducir al aspecto erótico de la misma.

Cabe señalar que las imágenes y mensajes constituyen en cierta medida marcos de referencia desde de los cuales las personas en las diferentes circunstancias y contextos interpretan y responden al mundo social y organizan la experiencia que tienen de él. En este sentido ese bagaje de información orienta y define conductas en momentos y etapas clave de la vida como en el caso de la niñez y la adolescencia, en donde juegan un papel fundamental en el proceso de socialización y de construcción de la identidad.

Como afirma Michel Maffesoli, “la imagen es la que delinea lo real, que activa la vida social, la imagen o el fenómeno no buscan la exactitud ni la verosimilitud... no tiene más validez que en sí misma, sin embargo, es esencialmente evocación o mejor, soporte de otras cosas... la imagen es relativa, en el sentido que no pretende lo absoluto”.⁴³

Por ello las imágenes fueron el medio utilizado para proyectar deseos y aspiraciones personales de cada una de las niñas y adolescentes. La dinámica de trabajo consistió en proporcionarles dos tipos de revistas las denominadas femeninas pletóricas en ilustraciones sobre moda, maquillaje y espectáculos, tales como: *Vanidades*, *Eres*, *Cosmopolitan*, *Vogue*, y otras con contenidos e imágenes relativas al ámbito político y turístico como *Impacto*, *Escala* y una publicación del Instituto Nacional Indigenista, esta última con fotos en blanco y negro.

En las instrucciones se les mencionó que se trataba de un ejercicio donde en forma personal cada una ilustraría en una cartulina momentos o situaciones significativas en su vida en el pasado, presente y futuro. De esta manera durante una hora las catorce participantes se mostraron afanosamente entretenidas en la construcción de su historia personal dejando hasta el final la comprensible curiosidad de enterarse de las notas sobre sus artistas favoritos, para lo cual solicitaron se les regalaran las revistas.

Al finalizar la dinámica entregaron su trabajo y se les pidió que hicieran un comentario al respecto. Un total de catorce collage integraron este primer acercamiento, en ellos se ilustran circunstancias y prototipo de mujeres muy diferentes al contexto social al que pertenecen lo cual manifiesta una aspiración y deseo latente de proyectarse en otras condiciones de vida.

Fue evidente que para las adolescentes entre 10 y 14 años prevalecieran situaciones del presente, en tanto para las mayores de 15 años, predominara el futuro circunscrito a la unión de pareja, los hijos y otros aspectos que definen la vida adulta de la mujer y un menor número de ilustraciones relacionadas con el aspecto profesional o laboral. Así se observa en los siguientes trabajos correspondientes a Olga, Carmen, Ana y Eva.

⁴³ MAFFESOLI, Michel. “El imaginario social” en *Imaginarios: horizontes plurales*, op.cit. p.99.

Olga, a sus 16 años, cursa el primer año de bachillerato y aparentemente es la joven con mayores posibilidades de acceder a una carrera profesional y es la única dentro del grupo de adolescentes que ha alcanzado mayor nivel escolar. La joven se caracterizaba por una actitud bromista y juguetona ante el grupo, de poca disposición y participación para el trabajo en equipo, era difícil entablar diálogo con ella y en los pocos que se realizaron mantenía una actitud desconfiada y por tanto distante.

COLLAGE DE OLGA



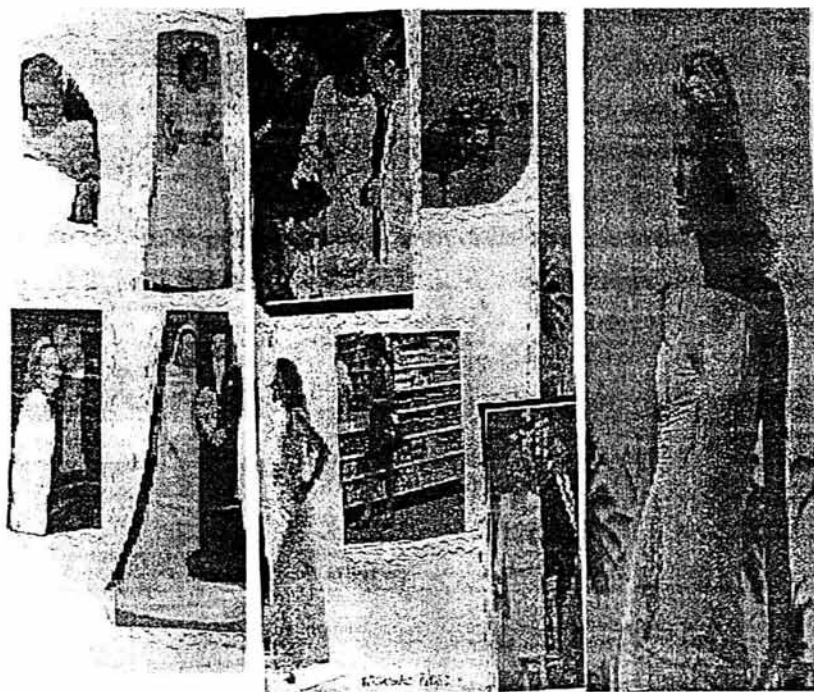
En su trabajo es evidente la ausencia imágenes que proyectaran el deseo de logro profesional y laboral, en cambio, prevalece el objetivo de unión matrimonial y la maternidad, ella se ausentó por un tiempo de las reuniones mensuales, después nos comunicaron que dejó de estudiar, su mamá expresó con gran desilusión que ella confiaba en que su hija lograría el acceso a una carrera universitaria, dado que ella hizo todo lo posible por apoyarla económicamente.

Meses después ocurrió que Olga “se fue con el novio” lo cual evidenció en este caso que el hecho de tener un mayor nivel de escolaridad no fue suficiente para posponer la trayectoria usual de las jóvenes pertenecientes a este contexto.

Y en ese sentido se observó la conjunción de variables familiares y personales como principales motivaciones de la joven para unirse aún cuando tenía la posibilidad real de continuar con su preparación escolar.

Por su parte Carmen (hermana de Olga) es una joven de 19 años, cuyas expectativas giran en torno a la unión familiar, al cambio de actitudes y comportamiento, para ella la prioridad es su familia actual y manifiesta un abierto desinterés por estudiar, ella no concluyó la primaria y optó por la carrera de estilista, después de concluir su preparación empezó a trabajar en una estética de Ixtapaluca, sin embargo después de cierto tiempo abandonó el trabajo “... por problemas con el dueño del negocio” en la actualidad, sólo se dedica a las labores domésticas.

COLLAGE DE CARMEN



La ausencia de escenarios alternativos a la unión de pareja y maternidad, refleja que la única aspiración en el caso de esta joven es casarse y tener hijos. Aún cuando Carmen, se ha caracterizado por su constancia, puntualidad, disposición y cooperación al trabajo en equipo en las actividades del servicio comunitario, al igual que en las dinámicas del trabajo de campo, es posible que carezca de motivación propia y familiar para sentirse capaz de acceder a otras opciones de crecimiento personal antes de casarse.

Carmen y Olga, pertenecen a una de las pocas familias que viven en mejores condiciones, habitan en una casa que cuenta con cuatro habitaciones, lo cual es una gran ventaja de espacio, de comodidad y privacidad. La mamá de las jóvenes, afirma que tanto la adquisición del terreno como la construcción de la casa ha sido gracias al trabajo de su marido y del dinero que recibe de parte de dos de sus hijos que trabajan en Estados Unidos.

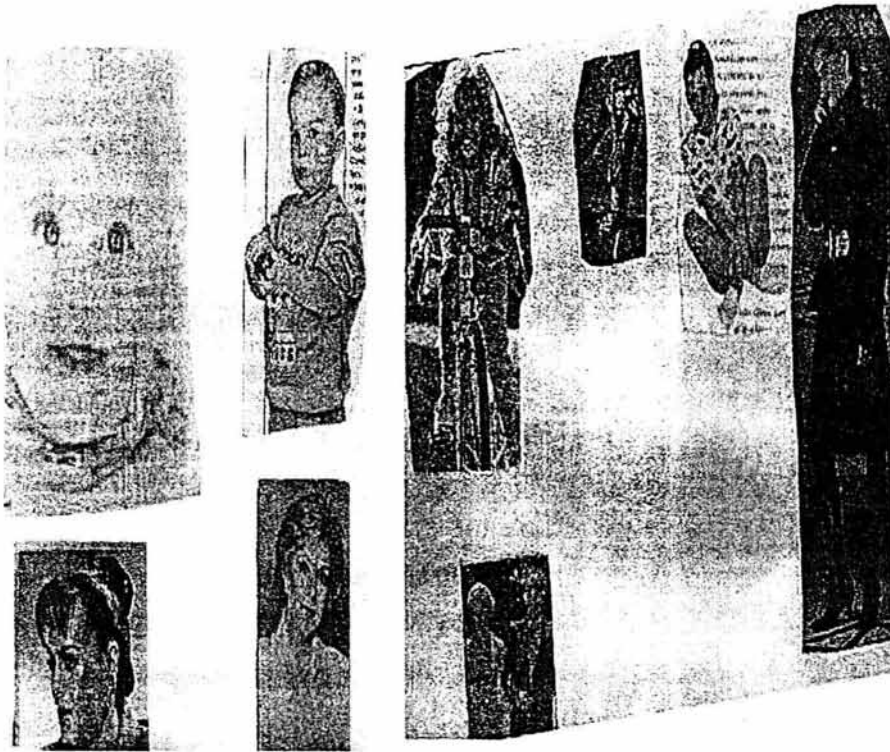
En tanto que las expectativas de la señora respecto a sus dos hijas giran en torno al estudio y/o la actividad laboral, nota que sus hijas no valoran el apoyo y la oportunidad para estudiar lo cual le produce una profunda desolación y confirma la idea común de algunos padres de familia respecto a que las mujeres aunque tengan la oportunidad de prepararse profesionalmente prefieren casarse.

Participaron también otra pareja de hermanas entre 15 y 17 años, ellas pertenecen a una familia donde la colaboración y el trabajo en equipo constituyen la principal característica, ninguna de ellas concluyó la primaria y coinciden en señalar que prefieren trabajar a estudiar, lo cual es corroborado por la mamá quien afirma que “el motivo por el cual dejaron de estudiar más que nada es la falta de recursos económicos” y también porque prefirieron trabajar en el negocio familiar.

La fuente de los ingresos en el caso esta familia, no proviene de la elaboración de tabiques, sino de la fabricación de macetas, una actividad poco usual en la localidad, aparte de realizar el terminado de resortes para colchón, pelotas de besibol y la decoración de cerámica. La jefa de familia afirma que han adquirido un terreno y quieren construir su casa en este lugar.

Ana era la mayor de las tres hijas solteras y se caracterizaba por una actitud introvertida, su participación en el grupo era escasa y le gustaba trabajar sola.

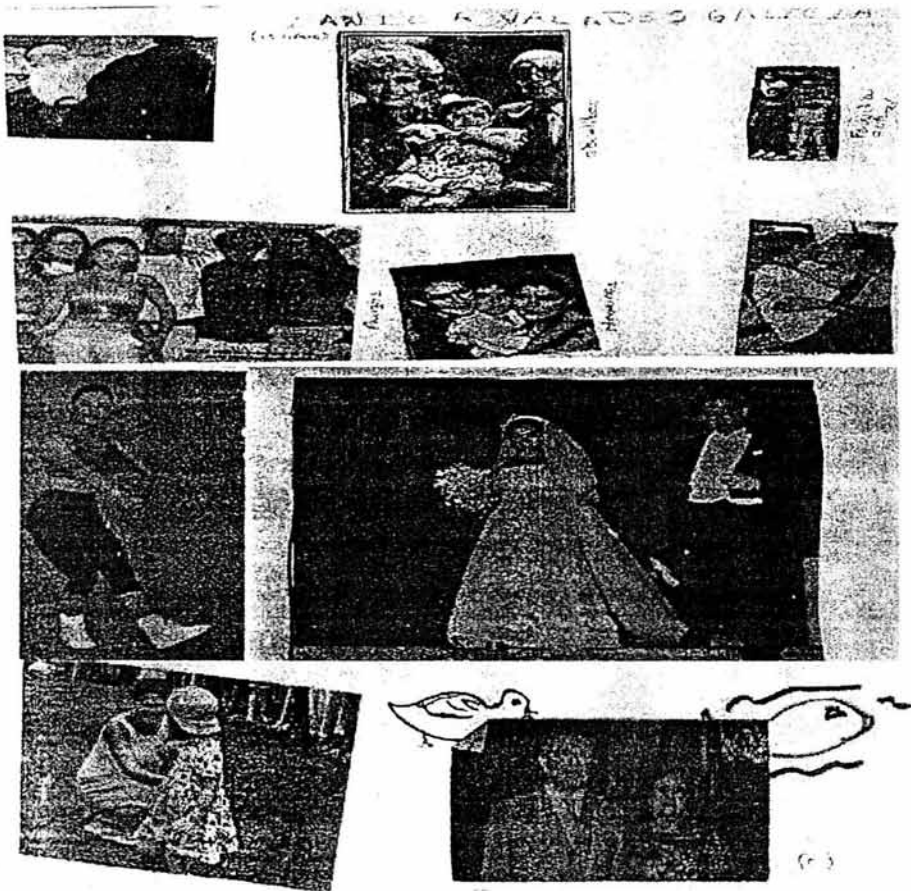
COLLAGE DE ANA



En su trabajo se observa el predominio de imágenes sobre la etapa de la niñez y de ahí pasa a ilustrar la etapa adulta y la vida en pareja sólo hasta la senectud. Ella prefería escribir más que hablar, gracias a lo cual conocimos detalles como el gusto por trabajar, la total confianza en su mamá y la convivencia en su familia, al decir de la joven: “formaban una familia muy unida y trabajadora porque todas jalaban parejo”.

De las dos hermanas, Eva era la más inquieta y con mayor facilidad de palabra, las principales inquietudes para ella era el tema de la pareja, los cambios fisiológicos, y cómo debe cuidarse una mujer en el trato con el hombre.

COLLAGE DE EVA



En este caso no se observa ilustración alguna sobre el aspecto escolar y al platicar con ella, manifiesta interés sólo por trabajar e independizarse de su familia y tener una casa propia donde vivir con su pareja y atender a sus hijos.

Algunas características de la dinámica familiar son la apertura a temas relacionados con la sexualidad y respeto a las decisiones, de tal manera que las jóvenes afirman que cuentan con el apoyo de sus padres en caso de decidir tener hijos sin casarse, idea que expresan con la mayor naturalidad, lo cual es corroborado por la mamá, al afirmar que en su familia existe un ambiente de respeto a la libertad de sus hijas y que ella las apoyará independientemente de la decisión que tomen.

Llama la atención que las expectativas de los papás respecto a las hijas, en este caso, se centren sólo en la maternidad relegando la unión de pareja y mostrando un abierto desinterés por la preparación escolar. Cabe señalar que la figura de la madre soltera no es común en este grupo de mujeres, sin embargo, la posibilidad está latente en el discurso.

Con base en la dinámica social observada y en los casos descritos se puede afirmar que la única aspiración en la vida de las mujeres de esta localidad es la maternidad dado que no conocen otras posibilidades de desarrollo, antes sólo ser esposas y madres. Por tanto, la ubicación en el espacio social, las condiciones y modo de vida, definen en gran parte las expectativas y aspiraciones que tienen las jóvenes respecto a sí mismas y sobre los otros, de allí que la identidad de este grupo de adolescentes responde a rasgos particulares caracterizados por la ausencia de objetivos de índole profesional y laboral, la minusvalía, la falta de seguridad para obtener logros diferentes a la maternidad, el temor por explorar más allá de su experiencia local e inercia por cambiar su destino que parece ineludible.

En este sentido, el tener hijos constituye para ellas la única meta en la vida cuya concreción visualizan a un plazo no muy lejano de la edad que ahora tienen y en modo alguno representa un problema en este contexto sino más bien, la unión temprana tiene costos sociales y demográficos a mediano y largo plazo en tanto que favorece la unión con más de una pareja lo cual aumenta la probabilidad de procrear mayor número de hijos, como se corroboró en cuatro de los cinco relatos de vida de las señoras.

Ahora bien, las jóvenes que afirman sentirse motivadas y apoyadas por personas significativas para ellas, además de tener cierta claridad respecto a lo que quieren, manifiestan la inquietud y el deseo por prepararse profesionalmente lo que marca cierta diferencia respecto a la generación anterior –de sus mamás- en la cual la única aspiración era la maternidad. Tal diferencia pone en evidencia que el contexto socioeconómico y cultural condiciona hasta cierto punto los comportamientos pero no determina la totalidad de la vida personal.

Por otra parte, con objeto de mostrar un panorama general sobre cada una de las adolescentes se elaboró una tabla en la cual se especifica el número de imágenes por etapa del ciclo de vida.

A partir de la codificación se evidenció un dato curioso; los trabajos con mayor número de ilustraciones pertenecen a las adolescentes que manifestaron al menos en una ocasión, interés por alcanzar la independencia económica con base en el logro profesional y/o laboral. En tanto los trabajos de aquéllas que se dedican a las labores del hogar reflejan sólo intereses de pareja, matrimonio y maternidad en menor número de ilustraciones.

Tabla 3
Concentrado de frecuencias por etapas del ciclo de vida de cada participante

NOMBRE	Niñez	Momento Actual	Familia y amigos	Escuela y/o Trabajo	Matrimonio	Maternidad	Vejez	Total
Carmen	3	1	1	0	3	2	0	10
Laura	2	1	1	5	2	0	0	11
Ana	4	2	0	0	2	0	1	9
Rosa	1	2	1	0	1	0	0	5
Elvia	4	3	0	2	2	0	3	12
Eva	3	1	2	0	1	1	1	9
Olga	4	2	1	0	3	1	1	12

Fuente: elaboración con base en el análisis y tratamiento de la información directa.

6.3. Los cuestionarios como principal herramienta de trabajo.

Al observar que las jóvenes mostraban mayor disposición y apertura en forma escrita, se dio prioridad a la aplicación de cuestionarios sobre la base de confidencialidad, lo cual tuvo un efecto positivo que motivó a dar respuestas más fidedignas.

En total se elaboraron y aplicaron tres cuestionarios el primero de los cuales sirvió para complementar la información tanto del collage como de las observaciones registradas en el diario de campo respecto a las aspiraciones, inquietudes y planes de cada una de las participantes.

Dicho cuestionario se elaboró teniendo como referencia *un test de frases incompletas* utilizado en psicología, el cual constituye una prueba proyectiva que revela pensamientos y sentimientos conscientes e inconscientes del sujeto, siempre y cuando se conteste con autenticidad.

Se eligió ese *test* por su característica de flexibilidad gracias a la cual se ajustaron las frases con la finalidad de motivar a las participantes a una respuesta espontánea que revelara rasgos básicos de su realidad personal y familiar.

El segundo cuestionario que denominamos de “imaginarios sociales” bajo la premisa que la realidad es traducida a través de imágenes y la conformación de éstas es cultural y por tanto contextualizada, tuvo como finalidad identificar las ideas prevalecientes sobre el ser mujer, ser hombre y aspectos generales de socialización en ese contexto específico, además de retomar lo relacionado con las aspiraciones y metas a corto, mediano y largo plazo. Abordando en la última sección aspectos relacionados con la fecundidad como son: la edad ideal para casarse, el número de hijos, la información recibida sobre planificación familiar, la equidad en la pareja y algo de vital importancia como es el rubro de las necesidades sentidas.

Para el tercer cuestionario se combinó la información obtenida anteriormente de forma que por un lado incorporamos las regularidades identificadas en el discurso de las señoras y por otro el carácter mismo de la investigación dio la pauta para incluir algunas variables surgidas del trabajo con las adolescentes, como fue el caso de la figura paterna. Se estableció la técnica de asociación libre entre variables, mismas que fueron evaluadas por cada una de las participantes en forma ascendente (1er, 2do, 3er, etc.) aunque para el rubro de sexualidad y métodos anticonceptivos se dejaron espacios en blanco con el objeto de captar las ideas de forma más genuina.

6.3.1. Cuestionario de Frases Incompletas...

En el contexto de la investigación se trabajó el test con un total de veintiocho frases, proponiendo una proyección personal a mediano plazo de modo que el título fue: “Yo dentro de dos años” ello con la finalidad de identificar las principales áreas de interés y expectativas de cada una de las adolescentes en ese periodo de tiempo.

Se explicó a las participantes que cada una de palabras o frases la completarían con la primera idea que tuvieran, dado que no se trataba de quedar bien con nadie y lo más importante era la espontaneidad y sinceridad en las respuestas. El tiempo de respuesta fue entre 20 y 30 minutos y al concluir expresaron su agrado por este tipo de ejercicio.

Para el tratamiento de la información se agruparon las respuestas con base en cuatro áreas temáticas: Familia (F) Escuela (E) Trabajo (T) y Afectividad (A), entendiendo por afectividad en este caso, lo relacionado con sentimientos, deseos y valores.

En términos generales las respuestas revelaron características de personalidad, inquietudes, deseos y temores de cada una de las adolescentes además de corroborar algunos aspectos descritos por las mamás en torno a la dinámica familiar y que adquieren especial relevancia para las jóvenes como es el caso del apoyo afectivo de los padres hacia las hijas.

Tabla 4

Frecuencia de expectativas por área de interés en cada una de las adolescentes.

NOMBRE	FAMILIA	ESCUELA	TRABAJO	AFECTIVIDAD
Carmen	9	0	1	18
Laura	3	8	2	14
Ana	7	0	3	15
Elvia	6	2	6	16

Fuente: elaboración con base en tratamiento de la información directa.

Con base en la información obtenida en estas dos dinámicas se observa que sólo para dos adolescentes la cuestión escolar y laboral adquiere importancia. En cambio para las otras jóvenes lo central es el ámbito familiar y lo relacionado con actitudes, valores y el concepto de sí mismas. Lo cual ejemplifica uno de los rasgos característicos entre los 15 y 17 años, mencionado en la primera parte, como es la fuerte tendencia hacia la búsqueda de valores éticos y la inquietud por modificar el concepto que tienen de sí mismas centrado en este caso en el rol de hijas.

Por último, se consideró relevante en torno a las expectativas cruzar la información del grupo de mamás con la de las hijas. Observando que mientras las señoras esperan que las adolescentes “estudien, se superen, tengan una mayor posibilidad de salir de ahí y de valerse por sí mismas y en menor medida dependan del varón”, éstas demandan mayor apoyo emocional y la vivencia de valores familiares como el respeto y la no violencia.

6.3.2. Cuestionario de imaginarios sociales.

En términos de Maffesoli el imaginario: “puede tratarse de una imagen real, de una imagen inmaterial o inclusive de una idea”⁴⁴, que comparte un grupo social, y donde lo relevante es en última instancia que esa “cosa mental” posee una fuerza de coacción que no se le puede negar.

Con base en lo anterior, la finalidad de éste cuestionario consistió en identificar las ideas que un grupo de adolescentes comparten como miembros de una localidad, en relación a características que definen la condición femenina y masculina; los valores transmitidos a niñas y niños; la edad para unirse en pareja; el número de hijos y la percepción sobre necesidades en salud, sexualidad y procreación.

Así en lo que se refiere a las características femeninas y masculinas señaladas se observa que prevalecen los estereotipos tradicionales como parte de un proceso de socialización que muestra a la vez rasgos particulares del contexto al que pertenecen.

Tabla 5

Concentrado de algunas características que definen la condición femenina y la masculina.

Características de la mujer	Características del hombre
Debilidad	Rigidez
Generosidad	Autoridad
Mayor sensibilidad	Irresponsabilidad
Fortaleza para soportar el dolor	Infidelidad
Vanidad	Inteligentes
Sinceridad	Maltrato hacia la mujer y los hijos
Inteligencia	Obstinados y quejumbrosos

Fuente: elaboración con base en la información de campo.

⁴⁴ Véase, *Imaginarios...*, op.cit. pp.101-107.

Con objeto de conocer los valores relevantes a transmitir a sus futuros hijos se planteó la pregunta en términos diferenciados para ambos sexos. Así en el supuesto de que tuvieran niñas, les enseñarían a: “cuidarse, a ser trabajadoras, a confiar en la mamá, a ser pulcras, a que las respeten, a no juzgar y respetar a las personas”. En tanto para los niños los valores a enseñar serían: “honestidad, trabajo, responsabilidad, el respeto a los padres y adultos, a creer en Dios y a tener virtudes”.

En torno a las cuestiones de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, es posible identificar elementos promovidos por los medios de comunicación como son: la edad para casarse, el número de hijos y la equidad en la pareja. En este sentido se observa que la edad en promedio para unirse en pareja es entre los 15 y los 19 años, lo cual difiere de la señalada en los cuestionarios misma que se ubica entre los 23 y los 25 años. Con relación a la idea de equidad y toma de decisiones sobre el método de planificación a emplear y el número de hijos, las jóvenes aseguran –a nivel del discurso- que corresponde a ambos miembros de la pareja decidir al respecto.

Respecto al rubro de “salud reproductiva” señalan que tiene ver con las enfermedades de transmisión sexual así como aspectos de apoyo a mujeres solas que han sido violadas, el aborto, la planificación familiar, la integración juvenil y la sexualidad en los jóvenes. Lo cual denota la influencia de la propaganda al respecto y la inquietud de las jóvenes por este tema.

Finalmente el tema de las necesidades sentidas en el área de condiciones de vida y en materia de salud, se orienta a la demanda de actividades de tipo recreativo y espacios deportivos, y en segundo lugar mencionan la provisión de mayores recursos y oportunidades para estudiar o trabajar.

6.3.3. Cuestionario de caracterización.

En esta última parte se abordó en forma directa el aspecto de sexualidad relacionado con la procreación, ello con objeto de identificar las ideas y sentimientos prevalecientes. Paralelamente intentamos establecer las coincidencias y diferencias entre las mamás y las hijas con relación a los escenarios básicos que definen la vida adulta de la mujer: matrimonio, métodos anticonceptivos y salud, maternidad y significado de los hijos.

Con base en los resultados, corroboramos que la percepción sobre el principal papel de la mujer se restringe a ser madre, cuidar a los hijos y ser buena esposa dejando en último lugar sobresalir en algún trabajo, lo cual indica que aún cuando han rebasado el nivel educativo de las mamás y reciben una variedad de mensajes respecto a los cambios en la condición femenina, prevalece esta idea

De igual forma las ideas expresadas respecto al matrimonio señalan la indisolubilidad del mismo: “ es para toda la vida”, representa “ un apoyo económico y emocional” cuya finalidad “es tener hijos”. Asimismo al interior de la familia la figura materna es considerada insustituible dado que es la principal educadora y consejera de los hijos.

Respecto a la sexualidad algunas jóvenes consideran relevante el aspecto afectivo de la misma: “algo que comparten las parejas y que se hace por amor, necesario para sentir que te quieren”. Dejando entrever en el discurso palabras e ideas promovidas por el modelo de salud sexual y reproductiva tales como: “para tu salud sin exceso, disfrutarla con prevención” y “tener relaciones de preferencia con una persona”.

Por lo que se refiere a los anticonceptivos los más mencionados fueron el condón, las pastillas y las inyecciones. Y en este sentido, llama la atención que los principales motivos para el uso de alguno de éstos, responde en primer lugar a la salud de la mujer y a la capacidad de decisión de la mujer señalando en último lugar la situación de pobreza que prevalece en su entorno. Como se aprecia en las siguientes afirmaciones:

- 1- “para tener hijos cuando lo desees”
- 2- “para tener una mejor vida”
- 3- “no se puede mantener tantos hijos”.

Por lo anterior es dable afirmar que las adolescentes incorporan en el discurso la idea de la relación sexual separada de la procreación, al mismo tiempo que cobran conciencia de la salud de la mujer en relación directa al número de hijos y el uso de anticonceptivos.

En términos generales consideramos que entre los factores que han contribuido a que las adolescentes expresen ideas acordes al modelo de salud reproductiva, se encuentran: la idea del uso de métodos como salvaguarda de la salud de la mujer, la apertura a la comunicación con los padres de familia y especialmente con la mamá quien recibe información en las clínicas de salud y los mensajes transmitidos a través de los medios de comunicación, los cuales constituyen las principales fuentes de información para las jóvenes que han dejado de estudiar, mientras que, para las que acuden a la escuela, los maestros y los compañeros son las principales fuentes de información.

Finalmente no podemos dejar de mencionar que aún cuando las señoras y las adolescentes, coincidan en señalar como motivo para uso el de algún método de PF, la supuesta “mejor atención y educación a los hijos”, las condiciones de vida que prevalecen en su entorno caracterizado por la pobreza, la ausencia de aspiraciones y el nulo acceso a la cultura artística, deportiva y de educación integral de la persona, imposibilita en gran medida esa supuesta “mejor maternidad” a pesar de que opten por un menor número de hijos, las carencias persisten en las nuevas generaciones.

6.4. Dos casos opuestos en un mismo contexto.

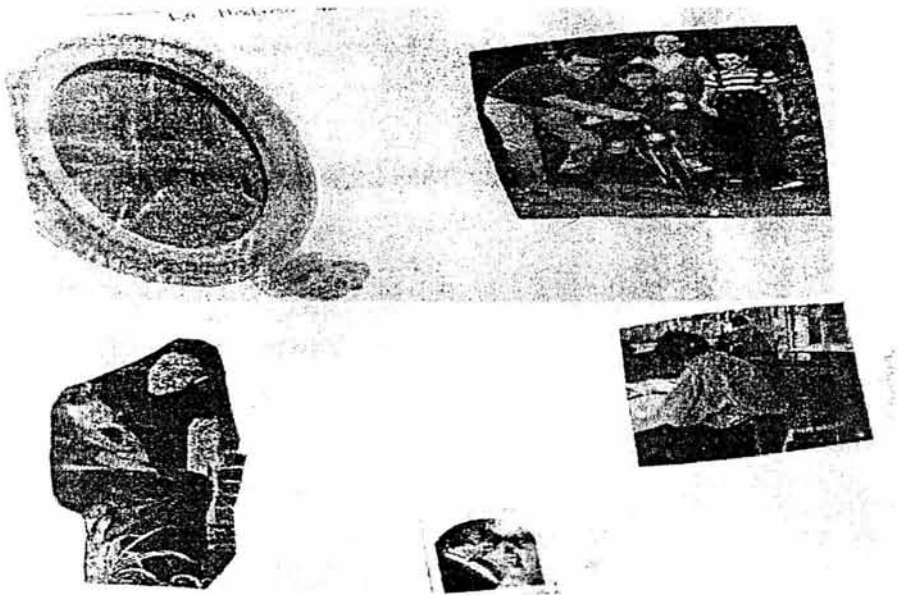
El caso de Rosa.

Rosa, era la mayor del grupo, a sus 17 años no había concluido la primaria y se sonrojaba cuando las otras jóvenes se referían al año escolar que cursaban, ella expresaba con cierta regularidad el deseo de concluir la primaria y afirmaba que no tenía novio, sin embargo, meses después inició vida en pareja y se embarazó.

La dinámica familiar de Rosa es similar a la que experimentan muchas jóvenes en situaciones de pobreza, el papá con problemas de alcoholismo, la mamá como principal sostén económico y afectivo de los hijos, decide que la única hija se dedique al cuidado de los hermanos y las labores domésticas mientras ella sale a trabajar, es por ello que afirmaba que su hija estaba mejor preparada dado que: “ya sabía como hacer un hogar”.

La joven regularmente mantenía una actitud introvertida, y en las pocas veces que conversamos antes de su unión en pareja expresó el deseo de estudiar una carrera corta aunque afirmaba “que ya estaba grande para ello”. En el trabajo del collage se observa un reducido número de imágenes prevaleciendo las expectativas de pareja y de familia.

COLLAGE DE ROSA



Esta dinámica fue la primera y última en que participó Rosa, dado que un mes después de la posada navideña “se fue con el novio”, aquello fue dramático para la mamá, la cual ignoraba que Rosa tuviera novio.

Al hablar con la señora, afirmó que su hija abandonó la casa por la falta de atención y apoyo por parte del papá, además de ver tantos problemas entre ellos, aunque ella se esforzaba por darle lo mejor, sabía que no podía darle todo.

En este caso, se observa la conjunción de factores de diversa índole entre los que destacan: la falta de valoración personal y familiar, la desventaja escolar con relación al grupo, el temor al rechazo, la carencia de recursos y expectativas escolares y laborales aunado a la dinámica familiar disfuncional, todo lo cual coadyuva a que la joven “decida” irse con el primer hombre que le propone vivir juntos, sin pasar por la experiencia del noviazgo y mucho más importante sin ejercer la opción de elección de pareja.

La frecuencia con que se repiten historia similares a la descrita, pone en evidencia que la persistencia de factores como la dinámica familiar disfuncional aunada a la ausencia de recursos económicos, apoyo moral y afectivo por parte del papá, tiene un gran impacto en las jóvenes, quienes buscan el reconocimiento y la valoración, asumiendo a corta edad el papel de mujer adulta definido por la unión de pareja e inicio de la maternidad.

Después de cinco meses de ocurrido el evento con el novio, la joven asistió a las reuniones, en esa ocasión conversamos un momento y expresó alegría por la unión con su pareja – cinco años mayor que ella- a quién conoció aproximadamente hace cuatro o cinco meses – no le interesaba saber mucho de él- y la decisión de vivir con él fue espontánea e inmediata, no pensaba casarse aunque él se lo propuso, no aceptó por el temor a sufrir violencia como en el caso de su mamá –quién representa el referente más inmediato- prefería vivir así dado que aseguraba: “no sé como va a responder él más adelante”.

La experiencia de vivir en pareja y convertirse en mamá ha representado un cambio total en la vida de Rosa quien ahora se expresa con soltura y seguridad en su nuevo papel. En ella la timidez y la inseguridad se han desvanecido y da la impresión de ser una mujer responsable de la vida de su hija y de ella, sin la necesidad de depender de un hombre para salir adelante, al afirmar que ahora tiene por quien trabajar y superarse. Cabe señalar que antes de cumplir un año de vivir en unión libre, decidió abandonar a su pareja y regresar a la casa de su mamá.

Más allá de las causas y consecuencias –de índole psicológico, biológico, demográfico y social- del embarazo en las adolescentes pertenecientes a grupos socioeconómicos bajos, es evidente que para algunas jóvenes que viven en circunstancias similares a las descritas, la unión en pareja y más aún la maternidad represente una forma de satisfacer la necesidad de afecto y valoración.

Y el hecho de ser madres aunque las abandone la pareja, es lo que confiere significado al resto de su existencia.

Por lo anterior, el único recurso para ser valoradas y reconocidas socialmente lo ejercen a través de “sacar adelante a sus hijos”, lo cual subyace al significado e importancia de la maternidad en este contexto específico.

El caso de Laura.

Del grupo de siete jóvenes, la única que mantuvo un interés constante por concluir sus estudios de computación fue Laura, quién finalmente lo logró. A sus 17 años deja entrever en el transcurso de la investigación una mayor claridad sobre lo que quiere llegar a ser, es decir, ella cuenta con un proyecto de vida donde el estudio y el trabajo ocupan el primer lugar lo cual marca la diferencia con el resto del grupo de adolescentes.



Llama la atención en su trabajo de collage, el deseo de tener algo muy diferente a lo que eligen las demás, recorta la imagen de un carro y lo esconde bajo otra imagen, diciéndome en confianza que lo ocultó por temor a que se burlaran las demás, lo cual denota que el desear otro cosa a lo que se supone sería lo común en las jóvenes de este sitio y edad conlleva a experimentar temor al ridículo. Tanto en esta lámina como en el cuestionario de frases incompletas se identifica claramente el deseo en esta joven por obtener logros profesionales, a pesar de no tener suficiente apoyo afectivo y económico por parte de su familia, persistió hasta concluir su carrera técnica.

Laura careció desde los dos años de la presencia de una figura paterna y hace aproximadamente un año su mamá decidió unirse con un señor viudo de mayor edad. Lo ha sido causa de conflicto entre las tres hijas y la señora.

Un mes antes de la posada navideña, Laura avisó a sus maestras que ya no asistirían a participar en las actividades debido a que su mamá había adquirido un puesto de comida y requería de su colaboración, mientras esto comentaba, una de sus compañeras del grupo se acercó y afirmó que se iba a casar a principios del mes de diciembre, la respuesta de Laura fue espontánea y reveladora al decirle: “no seas tonta, no te cases... piénsalo muy bien”.

Durante el camino a la parada del transporte, Laura comentó que algunas de sus amigas habían cometido el error de casarse y después se arrepentían, por lo cual a ella le gustaría continuar con sus estudios, trabajar y por supuesto tener novio pero no casarse tan joven.

La aspiración de la joven no tendría relevancia alguna en el caso de pertenecer a la clase media urbana donde las actividades escolares forman parte de una trayectoria usual para convertirse en adulto, en cambio al interior del contexto trabajado representa lo opuesto al patrón de comportamiento predominante. Y en ese sentido, ilustra que los factores externos condicionan en gran medida el comportamiento, sin embargo, no lo determina dado que en última instancia la voluntad de la persona define en gran parte la orientación de su futuro.

En efecto, este caso ejemplifica la capacidad de decisión y acción de la persona en el moldeado y construcción de su propia vida, con base en la capacidad de reconocerse como protagonista activa en la construcción de la misma, en tanto manifiesta aspiraciones y una actitud de tenacidad para lograr metas distintas a lo usualmente convenido en ese contexto.

REFLEXIONES FINALES

En nuestro país, aún cuando se ha logrado éxitos en la disminución de la fecundidad por medio del Programa de Planificación Familiar dirigido principalmente a la población femenina residente en el área urbana que vive en pareja se ha descuidado otros sectores como son las adolescentes y jóvenes solteras, residentes en el área rural y zonas marginadas, grupos que por otra parte son considerados como prioritarios dentro del actual modelo de salud reproductiva.

Sin duda, el factor educativo ha sido un importante detonador del cambio cultural y de amplitud en el panorama para las mujeres, de forma tal, que en los últimos años se ha incrementado tanto la matrícula escolar femenina como el nivel de escolaridad, coadyuvando con ello a la postergación del matrimonio, - pero no de la actividad sexual- situación común, en las clases media y alta, donde la adolescencia por cierto, se caracteriza como una etapa de cambios fisiológicos y psicológicos, y en la que el principal rol gira en torno a la preparación intelectual y técnica para el futuro desempeño laboral.

Una situación diferente prevalece en el caso de las adolescentes pertenecientes al estrato socioeconómico bajo, como el caso de la localidad que abordamos, donde la experiencia de la adolescencia adquiere un significado distinto, dado el inicio de la maternidad a partir de los 14 años, situación hasta cierto punto normativa en ese contexto en el cual constituye la única opción para las mujeres.

En términos generales, consideramos que la adolescencia en su componente biológico sigue un patrón común en tanto se relaciona con procesos naturales de crecimiento y consolidación de las funciones sexuales, sin embargo, en el aspecto psicosocial, la transición a la vida adulta adquiere significados e implicaciones entre los distintos estratos socioeconómicos y culturales.

Socialmente se reconoce a las mujeres no sólo como reproductoras de vida, sino de patrones culturales, así lo ilustra, la experiencia de las mujeres de los Hornos, donde la maternidad temprana, forma parte de su estilo de vida, corresponde a su concepción del mundo, de la vida, en definitiva a su imaginario social, la maternidad, quizá no representa de modo alguno obstáculo o desventaja, antes bien, resulte ser el único camino de valoración personal y social de las jóvenes.

Ante la ausencia de planteamientos de vida diferentes las adolescentes reconocen como único e ineludible destino la maternidad, misma que constituye una especie de anclaje social, gracias al cual adquieren el estatus de adultas.

Por tanto, la transición a la vida adulta en este contexto se caracteriza por el desempeño de las labores domésticas, cuidado de los hermanos y/o colaboración al gasto familiar, como preparación para el futuro rol de madre, ama de casa y con cierta frecuencia principal sostén económico y emocional de los hijos.

No obstante, dicha norma es influida por un conjunto de factores entre los que destacan: los medios de comunicación principalmente la televisión, las revistas e historietas, por otro lado las instituciones de salud y educativas, los médicos y las trabajadoras sociales, los maestros (en el caso de las niñas que acuden a la escuela) además de las relaciones de amistad que establecen con residentes en el medio urbano, todo lo cual promueve de una u otra manera el cambio de percepción respecto a la procreación, el cuidado de la salud en relación directa con el uso de métodos anticonceptivos y la participación de la pareja en la decisión de planificación familiar.

Asimismo una serie de expresiones da cuenta de la influencia de las políticas en materia de fecundidad, al retomar el vocabulario de los promocionales en torno a la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, la equidad en la pareja, una mayor conciencia en el cuidado de la salud de la mujer y también una supuesta mejor maternidad al procrear un menor número de hijos.

En este sentido, el impacto se observa sólo en el discurso más no en la forma de vida ni en el patrón de socialización, ejemplificado por la edad en que suelen unirse misma que se ubica entre los 15 y los 17 años, aún cuando afirmen que preferirían hacerlo entre los 24 y los 25 años.

Aunque el tamaño de familia se ha modificado paulatinamente de forma que las señoras y las adolescentes coinciden en señalar el uso de algún anticonceptivo a partir del segundo parto, indica que el máximo de dos hijos en el caso de las parejas pertenecientes al estrato socioeconómico medio y alto, resulta ser el mínimo en el contexto de los Hornos.

Desde esa particular visión de vida que comparten las mujeres de la localidad, parece no existir espacio para concretar aspiraciones diferentes a la unión de pareja e inicio de la maternidad, aún cuando al nivel del discurso se afirme que el estudio es el medio para superarse son pocas las que realmente tienen los recursos económicos y la voluntad para llevarlo a cabo.

Ante la estrechez de opciones reales las adolescentes y las señoras aseguran que el principal papel de la mujer es la maternidad entendida como tener hijos y cuidarlos por lo que el significado de ésta como rasgo definitorio del ser mujer, es la piedra de toque en este contexto como en tantos otros donde el acceso a posibilidades diferentes de integración de las capacidades y habilidades para desarrollar la identidad femenina en sentido amplio es prácticamente inexistente.

Dado lo anterior no se vislumbran las condiciones sociales y familiares que favorezcan la construcción de un proyecto de vida personal autónomo de forma que el papel de adultas definido principalmente por la unión de pareja, el embarazo y el cuidado del bebé, demanda asumir la responsabilidad del cuidado de otros y en esta medida provee de sentido la existencia de las mamás y fomenta en ellas, recursos y habilidades para satisfacer las necesidades de sus hijos, lo cual representa en forma paradójica un logro de independencia.

En tanto que las instituciones y los operarios de salud han centrado su interés en la promoción de los métodos anticonceptivos para la disminución de la fecundidad y como salvaguarda de salud y bienestar de las mujeres, la situación concreta de este grupo de mujeres reveló una serie de necesidades no contempladas en los programas oficiales y que sin embargo, son básicas para la salud, tal es el caso, de la alimentación, el manejo de las emociones y las actividades recreativas y/o deportivas,.

Con relación a este aspecto de la salud, está documentado científicamente que la dieta deficiente durante la infancia y adolescencia expone a un mayor riesgo de contraer enfermedades a la vez que puede ser causa de desventaja intelectual en el desempeño escolar y posterior desarrollo laboral, ello aunado a factores de índole psicosocial, como la ausencia de afecto y apoyo de los padres, la nula motivación y acceso a las actividades recreativas, artísticas y deportivas reduce la incorporación de planteamientos y oportunidades de vida a otros niveles además de la maternidad.

En ese orden de ideas, consideramos que una atención adecuada a los factores biológicos, psicológicos y sociales en el diseño de los programas y acciones dirigidas a las adolescentes puede ser más conveniente y eficaz a mediano y largo plazo, dado que al retomar al individuo como unidad integrada por dichas dimensiones se proveerá de respuestas más acordes a las circunstancias y necesidades de los diversos sectores de población. De la misma manera, el análisis de las características y diferencias de grupos representativos de la población a partir de diagnósticos específicos puede ser útil en el diseño de programas.

Bajo esa perspectiva, el estudio de una parte de la realidad con rostros y nombres concretos, permitió identificar aspectos cualitativos que confieren a la práctica de planificación familiar un significado diferente a lo estipulado oficialmente, tal es el caso de las motivaciones subyacentes a la “decisión” de las mujeres por el uso de anticonceptivos, entre las cuales son relevantes la violencia física de que son objeto, la infidelidad del esposo y con cierta regularidad el abandono de éste, así como en el caso de los problemas de alcoholismo o drogadicción del hombre, lo cual implica para la mujer asumir por completo la manutención de la familia.

En virtud de lo anterior, la habilitación cultural de que es objeto el género masculino por medio de la socialización fomentando actitudes y comportamientos como la promiscuidad sexual, la infidelidad, entre otros factores, tiene un alto costo social y demográfico. Ante lo cual es imprescindible que estos aspectos sean considerados en su magnitud real de tal manera que la tan recurrente equidad de género también se concrete en este terreno.

Por ello, una de las contribuciones más favorables al desarrollo de un país, de una localidad y de una familia, será la inversión en la niñez y la educación en población señalando que va más allá de convencer sobre el uso de métodos anticonceptivos al recuperar la dimensión formativa que tenga como punto de partida el amor y la valoración personal a la vez que fortalezca la capacidad de responsabilizarse de las propias acciones.

Lo anterior será hasta cierto punto factible en tanto se trabaje en dos direcciones, una de las cuales corresponde a las políticas del desarrollo como son la social y de población en torno a la generación de condiciones mínimas en los diferentes ámbitos de la vida social indispensables para favorecer el despliegue y crecimiento de las capacidades y habilidades latentes, en especial de las niñas y jóvenes en situación de pobreza en tanto tengan acceso a las actividades deportivas y artísticas lo cual coadyuvará a ampliar su panorama personal y propiciará el contacto con otros modos de vida.

La otra parte comprende a los grupos organizados y a la sociedad civil en general que quieran comprometerse en la educación y formación humana orientada a las jóvenes para que por sí mismas, descubran sus capacidades y habilidades personales y las desarrollen a favor de un proyecto de vida donde la reconstrucción de la identidad femenina se refleje en sentido amplio.

Mientras no exista esta conjunción de esfuerzos es posible que persista en la práctica la creencia de que los referentes de estima y de valoración en el caso de las mujeres dependen exclusivamente de la unión de pareja y la maternidad. En consecuencia, para una gran parte de adolescentes en situación de pobreza y marginación, no existirá más aspiración en esa etapa de la vida que convertirse en madres.

FUENTES DE INFORMACION

AGUILAR, Villanueva, Luis F. **Antología de Políticas Públicas. La hechura de las Políticas**, Colección **Antologías de Política Pública**, vol. 2. México, Ed. Porrúa 1994.

AMUCHASTEGUI, Ana. "El significado de la virginidad y la iniciación sexual. Un relato de investigación" en **Para comprender la subjetividad: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad**. Ivonne Szasz y Susana Lerner, compiladoras. México, El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, 1996, 256 pp.

ATKIN L. C. y M. Givaudan. "El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Causas y Consecuencias Psicosociales" en **Memoria de la Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe**. The Pathfinder Fund / The Population Council. México, 1989.

BAENA, Guillermina. **Instrumentos de investigación**. México, Editores Mexicanos Unidos, 1997, 129 pp.

BARBIERI, Teresita. "Género y Políticas de Población: Una reflexión" en **Políticas de Población en Centroamérica y el Caribe y México**. México, PROLAP, INAP, IISUNAM, 1994.

BENITEZ, Raúl. "La cuestión sobre el crecimiento de la población y el desarrollo en América Latina y México" en **Dinámica Demográfica y Cambio Social**, Programa Latinoamericano de Actividades en Población (PROLAP) México, 1996, 383pp.

BLOS, Peter. **Psicoanálisis de la Adolescencia**. México, Editorial Muñoz, 1971.

CONAPO. **Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico**. Serie Documentos Técnicos, México, 2000.

DOMÍNGUEZ, Graciela I. "Maternidad, roles sexuales y conducta reproductiva de mujeres adolescentes" en **Dinámica Demográfica y Cambio Social**, México, PROLAP.

FALCONIER Martha, Guzmán, José y Contreras. "La adolescencia y la salud reproductiva" en **Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América y el Caribe**, México, Diseño Editorial Pedro Carrasco, 2001, 263 pp.

GARAY, Graciela. "La entrevista de historia de vida: construcción y lecturas" en **Cuéntame tu vida. Historia oral: historias de vida**, México, Instituto Mora. Servicios Editoriales, 1997, 78 pp.

HURLOCK Elizabeth B. **Psicología de la adolescencia**. México, Paidós, 2001. 572 pp.

INCHÁUSTEGUI, Teresa y Martínez Alicia F.. "Política Social y Cambios de Finales de siglo: contexto y valores en la relación con los nuevos actores" en **Las Políticas Sociales de México en los Años Noventa**, México, Instituto Mora, FLACSO, UNAM y Plaza y Valdés, 1996.

LANGER Ana; Tolbert Kathryn (editoras) **Mujer: Sexualidad y Salud Reproductiva en México**, The Population Council. México, Ed. Edamex, 1996, 415 pp.

LEZAMA, José Luis. "La Teoría de la Marginalidad" en **Teoría Social, Espacio y Ciudad** México, El Colegio de México, 1996.

LEÓN, SAMUEL. "Política Social y Salud" en **Las Políticas Sociales de México en los - Años Noventa**. UNAM, FLACSO, México, 1996.

MORENO Mata, Adrián. "Calidad de vida en el sistema metropolitano de San Luis Potosí" en **Sistemas Metropolitanos / Nuevos Enfoques y Prospectiva**, Carlos Garrocho y Jaime Sobrino (coord.) México, El Colegio Mexiquense A.C. Sedesol, 1995.

MORRIS, Leo. "Fecundidad adolescente en las Américas datos y definición del problema" en **Memoria de la I Reunión Internacional sobre Salud Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes**. A. Monroy de Velasco y J. Martínez Manautou, editores, Centro de Orientación para Adolescentes, México, 1986.

----- "Comportamiento sexual y salud reproductiva de los adolescentes latinoamericanos" en **Memoria de la Reunión Regional sobre Salud Reproductiva en América Latina y el Caribe**. México, Producción Creativa, 1998, 377 pp.

MURIEDAS, Pilar. "Salud y Derechos Humanos" en **Memoria de la Reunión Nacional sobre Derechos Humanos de la Mujer**. México, Comisión Nacional de Derechos Humanos. 1990.

OJEDA de la Peña, Norma. **El Curso de Vida Familiar de las mujeres mexicanas; un análisis sociodemográfico**, Cuernavaca, Mor. México, CRIM-UNAM.

PELLICER, Olga. "México en el debate internacional sobre población" en **El poblamiento de México. México en el siglo XX. Hacia el nuevo milenio**. Tomo IV, México, CONAPO/Secretaría de Gobernación, 1999.

PICKS De Weiss, S., R. Díaz Loving, P. Andrade Palos y Atkin, L. **Adolescentes en la ciudad de México: estudio psicosocial de prácticas anticonceptivas y embarazo no deseado**. Informe presentado a la Organización Panamericana de la Salud y al Fondo de Población de Naciones Unidas, Washington, D.C. 1988.

PICK De Weiss, S., J. AGUILAR, G. RODRIGUEZ Y M. MONTERO. **Planeando tu vida: programa de educación sexual para adolescentes**. Editorial Pax, México, 1989.

PORTILLO, J. **La Sexualidad de los Adolescentes. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de Montevideo, según clase social y distribución en el espacio urbano**. Uruguay, Ediciones de la Banda Oriental, 1992, 379 pp.

RODRÍGUEZ, G. "Sexualidad Juvenil" en **Jóvenes: Una Evaluación del Conocimiento**, Tomo II, Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud, México, 1996.

SANDOVAL, Alfonso. "Las Políticas de Población en México y sus entidades federativas: desarrollo y perspectivas" en **Hidalgo, Población y Sociedad al siglo XXI**, Centro de Estudios de Población. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 1998, 287pp.

TUIRAN, Rodolfo. "Transición de la adolescencia a la edad adulta en México" en **Dinámica Demográfica y Cambio Social**. México, 1995.

VAQUERO, Cázares Concepción; Vaquero Esteban. **Psicología: un espacio para tu reflexión**, México, Ed. Esfinge, 2001, 200 pp.

VARGAS, Patricia. "Los huicholes y su salud: Una investigación cualitativa" en **Para Comprender la Subjetividad**, México, 1996.

VARIOS AUTORES. **Texto Formación Cívica y Ética**, tercero de secundaria. Editorial Nuevo México, 2000.

VERGARA, Abilio (coord.), **Imaginarios: horizontes plurales**, México, INAH, 2001, pp.227.

WELTI, Carlos (coord.), "Población, desarrollo y ajuste estructural" en **Dinámica demográfica y cambio social**. Memoria del XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, México, 1996.

REVISTAS

APARICIO, Ricardo y ANGULO, Yvon. "Demanda insatisfecha de planificación familiar", en **Demos Carta Demográfica sobre México**, México, 1996.

BRACHET, Márquez, Vivian. "El proceso social en la formación de políticas: el caso de la planificación familiar en México" en **Estudios Sociológicos**, Vol. II, Núms. 5 y 6, México, Centro de Estudios Sociológicos, El Colegio de México, 1984.

ESQUIVEL María Teresa y Trujano María Magdalena. "Política de fecundidad y cambio cultural: algunas reflexiones" en **Sociológica**, México, UAM, año 6, número 17, septiembre-diciembre de 1991.

FIGUEROA Perea, Juan Guillermo. "Derechos reproductivos y el espacio de la salud" en **Demos Carta Demográfica sobre México**, 1994.

HEIKEL, María Victoria. "Género y Población: otro Desafío Para la Equidad" en **Pensamiento Iberoamericano**, No. 28 y Notas de Población No. 62, España, Junio 1996.

HUERTA- FRANCO, R. y MALACARA, J.M. "Prácticas sexuales en adolescentes de áreas marginadas: su asociación con la estructura y función familiar", en **Carta sobre Población**. Año 2, núm.9, septiembre, 1988.

LAMAS, Martha. "Las mujeres y las políticas públicas" en **Fem**, Publicación feminista mensual, Año 14, No.86, Febrero 1990.

MAKOWSKI, Muchnik, Sara. "Identidad y subjetividad en cárceles de mujeres", en **Estudios Sociológicos**, Vol. XIV, núm. 40, enero-abril, 1996.

MIER Y TERAN, Martha y Cecilia Rabel. "Introducción: la transición demográfica en la década de los ochenta" en **Revista Mexicana de Sociología**. La población de México en los años ochenta, Año LII, núm. 1, enero/marzo, México, *ISSUNAM*, 1990

RABOTNIKOF, Nora. "Concepciones de la vida pública" en **Enlace**, núm. 50 Septiembre Octubre. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración, 1998.

RIVAS, M. "Cambios y permanencia en los significados de la sexualidad femenina: Una visión transgeneracional", en **Salud Reproductiva y Sociedad**, núm.5. El Colegio de México, 1995.

RODRIGUEZ, Gabriela "El concepto de sexualidad" en **Reflexiones Sexualidad, Salud y Reproducción**, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, Año 2, núm. 9, Septiembre 1999.

STERN, Claudio y García Elizabeth. "Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente" en **Reflexiones Sexualidad, Salud y Reproducción**, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México, año 2, núm. 13, 1999.

- -----"Embarazo adolescente: significado e implicaciones para distintos sectores" en **Demos Carta demográfica sobre México**, Torre II de Humanidades 9°. Piso, Ciudad Universitaria, México, 1995.

SZASZ, Ivonne. "El estudio de la sexualidad en México: una búsqueda necesaria para abordar problemas de salud reproductiva", *Salud reproductiva y sociedad*, (5), Políticas de Población en Centroamérica, el Caribe y México. Raúl Benítez Zenteno y Eva Gisela Ramírez Rodríguez (comp). 1996.

SEDS (Servicio Especial de Informaciones) "Señas de identidad de la población mundial". Año XXIX 15 Editorial Minos, marzo 2000.

SERVITJE, Lorenzo. "Igualdad y desigualdad entre las naciones" en **Istmo**, Revista bimestral, México, Septiembre-octubre 1998.

VARGAS Lilia. "¿Sujeto social o subjetividades emergentes?" en **Tramas Subjetividad y Procesos Sociales**, UAM Unidad Xochimilco, núm. 6, 1994.

WELTI, Carlos. "Políticas Públicas de Población: un tema en debate permanente" en **Fem**, publicación feminista mensual, Año 17, No. 128, octubre 1993.

----- "Implicaciones del inicio temprano de la maternidad" en **Demos, Carta Demográfica sobre México**, 1995.

ZEMELMAN, Hugo. "Sobre la importancia de las realidades que se ocultan" en **Tramas Subjetividad y Procesos Sociales**. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, núm. 6, 1994.

DOCUMENTOS OFICIALES

Consejo Nacional de Población (CONAPO) **Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico.** Serie Documentos Técnicos, 2000.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo / El Cairo, 1994.

Programa Nacional de la Mujer 1995-2000.

Programa Nacional de Población 1995-2000.

Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000

Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000.

Programa Regional de Acciones para el Desarrollo de la Juventud en América Latina 1995-200 (PRAJDAL) Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe.

PERIODICOS

AFP, AP y DPA. "Prepara la Iglesia Católica un diccionario sobre sexualidad" sección El Mundo, **La Jornada**, 23 de mayo de 2001, p.26.

Aguirre, Aleyda. "El 17 por ciento de los partos son de madres adolescentes" sección Triple Jornada número 46, **La Jornada**, México, 3 de julio de 2002.

Granados Chapa, Miguel Angel. "Vamos contra la pobreza" editorial **Reforma**, 8 de septiembre de 1999, p. 13 A.

Martínez González, Elvia. "El arranque desigual en la vida y sus efectos en la salud" Sección Investigación y Desarrollo, **La Jornada**, noviembre de 20002, p.3.

Melgar, Ivonne. "El bienestar que no llega" 5º Informe de Gobierno, política social. Diario **Reforma**, 1º de septiembre de 1999, p. 6 A.

-----"Rechazan retroceso en política poblacional" **Reforma**, 10 de julio del 2000, p.6 A.

Salgado Alicia, Gómez Arturo y Gazcón Felipe. "En la miseria 40 millones de mexicanos" sección Economía, **La Jornada**, 4 de septiembre de 1999, p. 9.

Rojas Rosa. "Indígenas esterilizados mediante engaños: una larga cadena de infamias" reportaje, sección Política, **La Jornada**, 21 de diciembre de 2001, p.12.

Urrutia, Alonso. "Urge dirigir planes de salud sexual a varones: expertos" sección Sociedad y Justicia, **La Jornada**, México, 22 de abril de 2002, p.44.

ANEXO

Este apartado contiene los cuestionarios aplicados al grupo de señoras y al grupo de adolescentes respectivamente. Aparecen en el orden en que fueron utilizados.

Cuestionario sobre Planificación Familiar

Para madres de familia.

1. ¿A que edad tuvo su primer embarazo?

2- ¿A partir de cuando inicio el uso de algún método de planificación familiar y cuáles fueron los motivos para ello?

3- ¿En dónde y por parte de quién (es) recibe información acerca de los diferentes métodos de planificación familiar?

4- ¿Con quién (es) decide el uso de alguno de los métodos?

5- ¿Considera necesario el uso de algún método anticonceptivo?

Sí,

No, porque

6- ¿Cuántos hijos tiene actualmente y cuántos le hubiese gustado tener?

7- ¿Conoce algún método de los llamados naturales y explique cuál?

8- ¿A qué edad se unió y vive actualmente con la misma pareja?

9- ¿Según su opinión cuál es el principal papel de la mujer en la vida?

Cuestionario de Frases Incompletas

Para adolescentes entre 15-19 años.

“YO DENTRO DE DOS AÑOS”

1. Me encontraría en _____
2. Sería feliz por _____
3. Viviría con _____
4. Mejoraría en _____
5. Quisiera ser _____
6. Ayudaría a _____
7. Me gustaría tener _____
8. Fracasaría si _____
9. Cambiaría mi imagen _____
10. Una mujer exitosa es _____
11. Lo último que me gustaría hacer sería _____
12. Lucharía por _____
13. Me dedicaría a _____
14. Lo que más me alegraría _____
15. Sólo necesitaría _____
16. Me parecería a _____
17. Me atrevería a _____
18. Obtendría _____
19. Ayudaría a _____
20. Lo que más me dolería _____
21. Quisiera saber más sobre _____
22. Mi más grande temor sería _____
23. Extrañaría a _____
24. Lo más importante sería _____
25. Saldría de _____
26. Esperaría que _____
27. Viviría en _____
28. Sólo desearía _____

Cuestionario de Imaginarios Sociales

Para adolescentes entre 15-19 años.

1- ¿Para ti, que es ser mujer?

Anota 5 aspectos que se relacionen con ser mujer y di porqué.

1-.....

di por qué.....

2-.....

di por qué.....

3-.....

di por qué.....

4-.....

di por qué.....

5-.....

di porqué.....

2- Para ti que es ser hombre

Anota 5 aspectos que tengan que ver con ser hombre y di porqué

1-.....por qué.....

2-.....por qué.....

3-.....por qué.....

4-.....por qué.....

5-.....por qué.....

¿Cuándo tienes algún problema a quién acudes en primer lugar y por qué?

1-..... 2-..... 3-.....

3- ¿Cuáles son tus metas más importantes?

1- en dos años

2- en cinco años

3- en diez años

4- ¿A que edad te gustaría casarte?

5- ¿Cuántos hijos te gustaría tener?

6- ¿Si tuvieras niños que les enseñarías y por qué?

1-

2-

3-

7- ¿Si tuvieras niñas que les enseñarías y por qué?

1-

2-

3-

8- ¿Alguna ocasión te han proporcionado información sobre planificación familiar o anticonceptivos, y a través de quién?

Sí () No () Me gustaría recibir información ()

() maestros

() personal de salud (centro de salud)

() padres de familia

() amigos

() medios de comunicación

11-¿ De la información recibida que es lo que más te ha interesado y por qué?

12- ¿Según tú opinión consideras conveniente planificar el número de hijos y por qué?

Sí ----- por qué -----

No----- por qué -----

12- A quién crees tú le corresponde decidir el número de hijos

1- al hombre

2- a la mujer

3- a los dos

4- otros

13- ¿Si visitara la localidad de los hornos el presidente de la República, Vicente Fox, que le pedirías para las jóvenes de tu edad (menciona mínimo tres cosas) y por qué?

14 ¿ Cuáles consideras que son tus necesidades personales más importantes?

15- ¿Has escuchado hablar del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes?

Sí ()

No ()

16- ¿Qué te gustaría encontrar en ese programa o qué le pedirías al secretario de salud que tomara en cuenta en ese programa?

Cuestionario de Caracterización

SOBRESALIR EN ALGUN TRABAJO



CUIDAR Y EDUCAR A LOS HIJOS



EL PRINCIPAL PAPEL DE LA MUJER ES



SER BUENA ESPOSA



SER MADRE

SER AMA DE CASA



PROTECTOR



AFECTUOSO



TRABAJADOR

UN PAPA ES...

AUTORIDAD

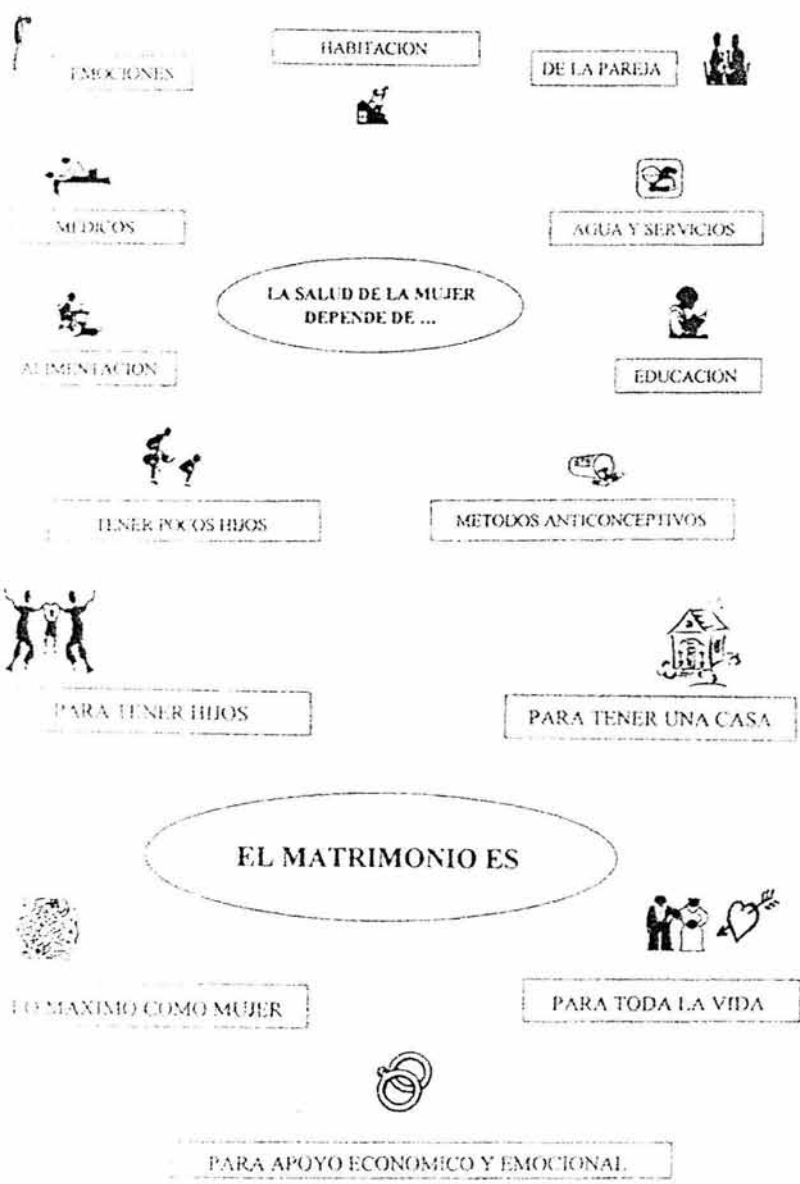


FUERTE



COOPERADOR





PARA NO TENER HIJOS SEGUIDO



PREVENCION DE ENFERMEDADES E INFECCIONES



NO SE PUEDE MANTENER TANTOS HIJOS



LOS MOTIVOS PARA USAR ANTICONCEPTIVOS

PARA UNA MEJOR VIDA



PARA TENER HIJOS CUANDO LO DESEAS

