



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL DE EDUCACIÓN
SEXUAL PARA JÓVENES UNIVERSITARIOS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION
ESPECIALIDAD EN PUBLICIDAD
P R E S E N T A :
ERIKA RUIZ BARRIENTOS

ASESOR: DRA. ROCIO AMADOR BAUTISTA



MEXICO, D. F.

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.

ÍNDICE

DEDICATORIAS.....	4
INTRODUCCIÓN	7

CAPÍTULO 1. ANTICONCEPCIÓN EN EL SECTOR PUBLICO

1.1. La necesidad de iniciar programas de Planificación Familiar.....	13
1.2. Programas de planificación pública.....	19
1.3. Inicios clandestinos de la anticoncepción en el Sector Público.....	24
1.4. Usuarías activas.....	26
1.5. Disminución de la fecundidad, signo de salud.....	26

CAPÍTULO 2. EL PAPEL DE LA MUJER EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

2.1. La condena de la sexualidad.....	29
2.2. La iglesia, la mujer y el uso de anticonceptivos.....	32
2.3. Disfrute del propio cuerpo.....	34
2.4. Penalización del aborto moral y social.....	36
2.5. La posibilidad reproductiva.....	39

CAPÍTULO 3. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SALUD SEXUAL

3.1. La importancia de los métodos anticonceptivos.....	41
3.2. Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	43
3.3. Razones para utilizar métodos anticonceptivos.....	54
3.3.1. Evitar embarazos.....	54
3.3.2. Enfermedades de Transmisión Sexual.....	55
3.3.3. SIDA.....	56
3.3.4. Razones morales y religiosas.....	57

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Erika Ruz

Barrientos

FECHA: 7-06-09

FIRMA: 

3.3.5. Mayor placer sexual.....	57
---------------------------------	----

CAPÍTULO 4. LA SOCIEDAD Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

4.1. Influencia de las normas en el uso de anticonceptivos.....	59
4.2. Practicas sexuales en la adolescencia.....	61
4.3. El matrimonio.....	65
4.4. El machismo ante la anticoncepción.....	68

CAPÍTULO 5. PROPUESTA DE CAMPAÑA SOCIAL DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES UNIVERSITARIOS

5.1. Plan de campaña social.....	70
5.1.1. Antecedentes publicitarios.....	70
5.1.2. Objetivos publicitarios.....	71
5.1.3. Grupo específico.....	71
5.1.4. Objetivo de comunicación.....	72
5.1.5. Factor clave.....	72
5.1.6. Lema.....	72
5.1.7. Racional de medios.....	74
5.2. Plataforma de Redacción (postal 1).....	78
5.2.1. Posicionamiento.....	79
5.2.2. Gimmick o Gancho de atención.....	79
5.2.3. Lema o slogan.....	80
5.2.4. Razonamiento.....	80
5.3. Plataforma creativa.....	81
5.4. Plataforma de Redacción (postal 2).....	85
5.5. Plataforma creativa.....	87
5.6. Plataforma de Redacción (postal 3).....	91
5.7. Plataforma creativa.....	93
METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA APLICADA.....	94

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	99
CONCLUSIONES.....	108
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXO 1.....	118
ANEXO 2.....	124
ANEXO 3.....	127

DEDICATORIAS

Con mucho respeto y gratitud dedico esta tesis a mi asesora la Doctora Rocío Amador Bautista. Quien confidó en mí para llevar a cabo este proyecto en el cual se ve cumplida una de mis metas principales en mi vida.

Agradezco también a mis maestras sinodales por su apoyo y por sus aportaciones a esta tesis.

Con todo mi amor dedico esta tesis a mi mamá que siempre confió en mí y me dio todo su amor y apoyo incondicional y a mi papá que sin importar la hora estuvo siempre a mi lado.

A mis amigos y amigas que sin importar los momentos difíciles siempre me dieron su apoyo y cariño.

A mi hermano y amigo Manuel, quien es y ha sido mi confidente y apoyo en las decisiones más importantes de mi vida.

A mis primas, primos, tías y tíos por estar siempre que los necesite y por confiar en mí.

A mi abuelita con mucho respeto, quien siempre ha estado a mi lado.

A mi sobrino y a mi ahijada Keyla, a quienes espero en un futuro esta tesis les sirva de inspiración y ayuda en sus vidas académicas.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la comunicación no sólo nos permite interactuar sanamente en la sociedad, la comunicación lleva consigo el poder de la información que de ser utilizada de manera correcta puede hacer cambiar la mente y en ocasiones el destino de los seres humanos.

Así bien, la falta de información con respecto a la sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos en jóvenes universitarios, ha sido el móvil de esta investigación. Tal problemática, se ve reflejada en el aumento de abortos clandestinos y de Enfermedades de Transmisión Sexual incluyendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Si existe información con respecto al tema de la sexualidad. Sin embargo, esta información es apenas perceptible entre los jóvenes, ya que las pocas campañas de educación que se realizan al respecto, en su mayoría, van dirigidas al sector de parejas adultas. Dejando a un lado a los jóvenes solteros, que actualmente desde temprana edad ejercen su sexualidad de una manera desinformada que en ocasiones termina por acarrearles una serie de problemas, que bien pueden evitarse si desde niños se les da una educación sexual con información clara, completa y eficaz.

La escasa o nula educación sexual es un problema en la sociedad mexicana actual, que se ha venido heredando generación tras generación conservando cientos de tabúes y mitos erróneos con respecto a la sexualidad. Los jóvenes inician su vida sexual de una manera temerosa y desinformada.

Los erróneos roles asignados en las familias mexicanas, la falta de educación sexual hoy en día afecta más directamente a las mujeres en su entorno social. Por lo que esta tesis da a conocer a la mujer, de una manera más específica, las ventajas de una vida sexual responsable que puede incidir en la disminución de abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual.

La educación sexual actual de los jóvenes universitarios es insuficiente, requieren de una información más acorde a las necesidades actuales, que haga realmente conciencia para poder llevarla a la práctica y no sólo se quede en el aspecto teórico.

Podría creerse que esta concientización se va a ir adquiriendo conforme el joven va madurando, teniendo experiencias sexuales o con el avance académico. Sin embargo, no es así. Los programas de educación sexual con los que se cuenta en México no han impactado en los jóvenes universitarios de manera tangible.

Actualmente en México menos del 50% de la población sexualmente activa recurre al uso de métodos anticonceptivos. Según la Federación Internacional de Planificación de la Familia, refiere que en estos momentos más de 400 millones de relaciones sexuales, pero menos del 20 por ciento de ellas tienen como fin la procreación. Los jóvenes pueden sentirse libres y plenos al tener relaciones sexuales, siempre y cuando hagan uso de algún método anticonceptivo.

Así la o el joven universitario que forma una familia, a pesar de tener una edad apropiada lo hace de una manera desinformada y errónea respecto a su sexualidad, reiniciando así el ciclo de la desinformación y por ende un mal ejercicio de su vida sexual. Luego entonces, los parámetros sociales y educativos de manera errónea consideran a los jóvenes universitarios ejemplo a seguir en cuanto a una educación sexual.

Por lo antes expuesto este trabajo de investigación está enfocado a los jóvenes universitarios, que constituyen la base de las nuevas generaciones y que a pesar de su grado de estudios carece de una íntegra educación sexual. Debido a múltiples factores como la falta de información y difusión por parte de las autoridades, la prevaencia de viejas y erróneas ideas acerca de la sexualidad, así como factores culturales que conforman la sociedad en México.

El objetivo general de este trabajo de investigación, pretende hacer que los jóvenes universitarios y las jóvenes universitarias hagan uso correcto de los métodos anticonceptivos, que actualmente existen, y que tienen como objeto preservar la salud y evitar embarazos no planeados.

Con la información expuesta en esta tesis, se pretende crear conciencia en las y los jóvenes universitarios respecto a la ejecución de una sexualidad sana y responsable que prevenga embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual, incluyendo el SIDA.

Exponiéndose de maneara clara los problemas que actualmente existen en México en materia de educación y salud sexual a través esta tesis y de un

propuesta de campaña social, se espera que este problema de desinformación sea considerado y se comiencen a elaborar proyectos de educación sexual por parte de las autoridades, que vayan enfocados a jóvenes y no sólo a adultos o matrimonios.

En este proyecto se manejaron dos hipótesis. La primera se refiere a que el nivel de información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos en los jóvenes universitarios, tanto de hombres como de mujeres de entre 21 y 23 años es insuficiente, actualmente. La segunda hipótesis, se refiere a la inexistencia de información dirigida a jóvenes solteros, por parte de las autoridades, respecto a la utilización adecuada de métodos anticonceptivos en México.

La falta y el distorsionado conocimiento que tienen actualmente los jóvenes universitarios respecto a la educación sexual y métodos anticonceptivos fue el móvil de esta investigación. El conocimiento con el que actualmente cuenta las y los jóvenes universitarios con respecto a la educación sexual no basta para que éstos vivan con plenitud su sexualidad y eviten enfermedades venéreas o embarazos no deseados.

Para averiguar el grado de conocimiento que tiene los jóvenes universitarios respecto a educación sexual, fue necesario realizar una encuesta de carácter cualitativo y cuantitativo, tanto para medir el conocimiento de las y los jóvenes universitarios respecto a sexualidad, como para tener un número específico de las y los jóvenes universitarios que utilizan algún método anticonceptivo seguro. Lo anterior con base en 7 categorías: educación sexual, sexualidad, sexualidad y religión, relaciones sexuales, embarazo y en contraposición el aborto, anticoncepción y métodos anticonceptivos.

La educación sexual fue la categoría inicial que se manejó en esta encuesta, la cual permitió conocer el grado de conocimiento de los jóvenes universitarios, con respecto al modo en que perciben la sexualidad de ellos mismos y de su entorno.

La sexualidad, fue otra categoría que se manejó en esta encuesta, que sirvió para conocer la importancia que los jóvenes le otorgan hoy en día a su propio cuerpo en todos los aspectos.

La sexualidad y la religión, fueron dos categorías importantes en este cuestionario, ya que permitieron conocer la manera en que los jóvenes

universitarios visualizan la virginidad y el uso de anticonceptivos con referencia a las normas estrictas que establece la iglesia.

Relaciones sexuales, fue otra de las categorías que se manejaron en ésta investigación, que sirvió para conocer la importancia y la perspectiva que tienen los jóvenes universitarios acerca de tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

La categoría del embarazo y en contraposición la del aborto, fueron dos categorías que permitieron ver la importancia que hoy en día le otorgan las y los jóvenes universitarios respecto a un embarazo no planeado y las posibles soluciones a esto.

Finalmente se manejaron las categorías de anticoncepción y métodos anticonceptivos, que permitieron de manera profunda averiguar qué tanto saben las y los jóvenes universitarios de métodos anticonceptivos y qué tanto utilizan sus conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos.

Esta tesis se encuentra conformada por cinco capítulos. El primer capítulo de esta investigación, se enfoca en los primeros esfuerzos por parte del Sector Público para legitimar la educación sexual en México. El evidente incremento en la población se vio reflejado en el desequilibrio de recursos alimenticios, de salud, de educación y de empleo, lo cual fue otro factor clave para la creación de programas de planificación familiar, por parte del Estado. Finalmente en este primer capítulo, se menciona acerca del impacto social y médico que trajo la enfermedad del SIDA, en torno a los intereses por parte de las autoridades y de su población activa sexualmente.

En el segundo capítulo, titulado la conciencia de la sexualidad, se investigó acerca del papel que juega hoy en día las mujeres jóvenes respecto a la sexualidad. La cual en su mayoría es de inferioridad y vergüenza, debido en gran parte a su educación y a sus mitos.

En este mismo capítulo también se habla acerca de la postura de la iglesia con respecto a las relaciones sexuales y al uso de métodos anticonceptivos, símbolo de condena y pecado. Incluyendo la penalización del aborto por parte de la iglesia y la sociedad, que ya no es un problema de pareja, hoy en día afecta también la economía del país.

En el tercer capítulo, se expone de manera clara y completa la variedad de métodos anticonceptivos que actualmente existen en México y que están al alcance de todos. Se menciona la función y las características de cada uno de éstos al igual que las ventajas y desventajas de su uso.

En el cuarto capítulo, se habla acerca del papel que juega la sociedad en el uso de algún método anticonceptivo, donde se expone claramente la falta de educación sexual en México, ya que las normas y la cultura que actualmente prevalecen en México está enfocado a ver el sexo como algo inmoral y prohibido. El rol familiar en torno a los jóvenes influye significativamente en su actitud frente a la sexualidad.

Es así como esta tesis, a través de cuatro capítulos trata de mostrar de manera clara la importancia y el papel actual tanto social como de salud, de la educación sexual en México. Una educación que de darse de manera adecuada erradique mitos y temores falsos respecto al sexo y muestre la importancia de los métodos anticonceptivos, que de utilizarse de manera correcta pueden prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y hoy en día puede salvar la vida.

Finalmente, el quinto capítulo de ésta tesis está enfocado en la propuesta de la campaña social de educación sexual dirigida a jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años. La cual se encuentra estructurada en dos partes. La primera parte se refiere a la plataforma de redacción y la segunda parte la plataforma creativa. Esta campaña se elaboró en un medio impreso, la postal. La cual, se diseñó con base en las categorías manejadas en esta tesis y con las estrategias de publicidad necesarias para una campaña social exitosa.

Los programas de educación sexual que existen actualmente en México se concentran en la población adulta o en matrimonios, dejando a un lado a un sector muy importante y por demás vulnerable como son los jóvenes universitarios sexualmente activos.

La responsabilidad de crear programas de educación sexual no sólo es por parte del Sector Salud o del Estado, que bien deben de crear programas dirigidos a los jóvenes, también deben de sumarse los padres, tíos, abuelos; quienes, traen consigo numerosas barreras sociales, morales, religiosas e incluso físicas que no informan a los jóvenes acerca de sexualidad de manera adecuada. Jóvenes que inician su sexualidad desinformados, con mitos y miedos.

Así esta tesis, como se ha venido mencionando está dirigida a los jóvenes universitarios, principalmente a las jóvenes universitarias, que intenta hacerlas reflexionar acerca de la importancia de la educación sexual y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. Ya que estas jóvenes universitarias serán las encargadas de dar a sus futuros hijos (cuando ellas lo decidan) desde temprana edad una educación sexual responsable y así poco a poco se creará una educación sexual real y efectiva. Modificando la cultura sexual que hoy en día prevalece y afecta social y físicamente a los mexicanos.

CAPÍTULO I

ANTICONCEPCIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO

1.1. LA NECESIDAD DE INICIAR PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Este trabajo de investigación, esta basado en una propuesta educativa-social que por medio de una campaña social intentará hacer conciencia de lo importante y necesario que es la utilización de algún método anticonceptivo hoy en día.

Ahora bien, para que este proyecto de resultado será necesario despertar una conciencia de educación sexual, que en el proceso conduzca de una manera sana y correcta a las y los jóvenes universitarios, a utilizar un método anticonceptivo cada vez que tenga relaciones sexuales.

"Los primeros esfuerzos de educación sexual ligados al movimiento revolucionario ya planteaban programas de prevención materno-infantil, de enfermedades venéreas y de la pubertad desde 1908". (Aguilar, 1996; 19)

Sin embargo, fue hasta 1932 que se integraron los diversos movimientos sociales en lo que fuese el primer Proyecto de Educación Sexual legitimado por el Estado. El programa Educación Revolucionaria, que formó parte del gobierno progresista de Calles, permitió la entrada de este proyecto que pretendía

establecer la educación sexual desde el tercer ciclo de la escuela primaria. Este proyecto ocasionó gran polémica y rechazo frontal, que obligó al que fuera Ministro de Educación Narciso Bossols, a presentar su renuncia en mayo de 1934. Como puede observarse tal proyecto fue visto como un proyecto ofensivo y de absoluto rechazo.

“En la década de los cincuenta, ante la fuerza que empezaba a cobrar la televisión, la radio y el cine, se agregan nuevos patrones sexuales descriptivos ligados a intereses consumistas. Tales como el cuestionamiento de la virginidad y de la doble moral, característico de las juventudes de los sesenta”. (Aguilar, 1996:20)

Fue hasta los setenta, que las altas tasas de crecimiento poblacional propiciaron por primera vez, el establecimiento de acciones de educación sexual formal en el ámbito nacional como parte de los programas de población en México. La educación sexual, se incorpora ante la necesidad de transformar los patrones de fecundidad dentro de una política más abierta que busca regular la dinámica, el volumen, la estructura y la distribución de la población.

En 1974, con la formación del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se extendieron servicios de educación sexual a un amplio sector de la población gracias al Programa Nacional de Planificación Familiar y del programa escolar del nivel básico.

Como era de imaginarse no se hicieron esperar la aparición de grupos que estaban en contra de tales programas. Sin embargo, “se establece en CONAPO el Programa Nacional de Educación Sexual, el cual plantea modelos de educación

sexual para maestros, profesionales de la salud y promotoras rurales principalmente, pero que va más allá de lo demográfico para integrar aspectos biopsicosociales de la sexualidad del individuo, de la familia y de la sociedad". (Aguilar, 1996: 22)

Como menciona Rodríguez, la intensa actividad que ocurrió en esos años no continuó en los programas de gobierno de los siguientes períodos. No es, sino hasta finales de los ochenta, cuando dos condiciones propician una nueva voluntad política hacia la educación sexual: el SIDA y las presiones económicas de los grupos juveniles que aumentan al llegar la última década del siglo.

Así con la aparición del SIDA, que es transmisible por vía sexual, se aceleró el interés de las autoridades por informar y modificar los comportamientos sexuales de las parejas que no hacían uso de ningún método anticonceptivo.

"En 1989, el Conapo realizó la primera Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Familia, en jóvenes de educación media superior. Este estudio, describe por primera vez algunas actividades y prácticas de los estudiantes: una quinta parte de ellos piensa que la virginidad no es una condición para el matrimonio (16.4%), y casi la mitad opina que las relaciones sexuales premaritales son correctas si la pareja se ama (44.9%), los varones dijeron habían recibido información sobre anticonceptivos tanto de sus profesores (40.6%) como de revistas, libros y folletos (47.6%) ". (Aguilar, 1996: 24)

Los jóvenes, en particular las adolescentes, son un sector de la población que necesita mayor atención respecto a educación sexual de la que ordinariamente recibe. "Altos niveles de embarazos, tasas significantes de abortos

clandestinos o practicados en malas condiciones, mortalidad materna elevada y pérdida de oportunidades, es el precio que pagan”, además de la posibilidad de contraer el SIDA o una Enfermedad de Transmisión Sexual. (López, 1996:27). Debido a la poca educación sexual con la que cuentan y la no utilización de ningún método anticonceptivo.

En el texto *Hablemos de Sexualidad: lecturas*, López hace mención que en América Latina, las encuestas muestran en forma constante el desconocimiento que los adolescentes tienen sobre aspectos básicos de la sexualidad. Indican que la iniciación de la actividad sexual no va acompañada generalmente del uso apropiado de métodos anticonceptivos y por ello se observan, en casi todos los países de la región, tasas importantes en la fecundidad del grupo de mujeres menores de 20 años, a tal punto que una quinta parte de los nacimientos que ocurren en estos países, y entre 10 y 15% de los abortos, se producen en mujeres adolescentes. (Aguilar, 1996: 30).

Por lo antes mencionado, es que este trabajo está enfocado a que los jóvenes universitarios sean más conscientes de su sexualidad y de la importancia de los anticonceptivos y del uso adecuado de éstos. Según López, es un sector grande el que actualmente practica actividades sexuales, sin una conciencia clara de lo que esto significa o bien sin el uso adecuado de un método anticonceptivo que a largo o corto plazo le pueda evitar un embarazo no deseado, una ETS o el SIDA.

“La realidad es que los adultos no aceptan la sexualidad de los jóvenes cuando no está enmarcada en una relación de pareja con fines reproductivos y ello lleva a que la educación sexual y los servicios médicos relacionados con la

sexualidad, no sólo no se han generalizado, sino que se sigue viendo como algo no legitimado socialmente.” (Aguilar, 1996: 32)

Claro ejemplo de lo que arriba nos menciona López puede observarse en los servicios que actualmente se ofrecen en Centros de salud, con referencia a Sexualidad y planificación familiar que son poco visitados por jóvenes (solteros), ya que por miedo a ser vistos por algún conocido o bien a ser “entrevistados” por los del centro de salud provoca que los jóvenes opten por no asistir a estos lugares, perdiendo así la oportunidad de estar bien informados y de utilizar algún método anticonceptivo.

Como puede observarse la preocupación de que la mujer no quede embarazada sin desearlo, se remonta a muchos años atrás. Años en los cuales no era necesario que las parejas se preocuparan por contraer algún tipo de Enfermedades de Transmisión Sexual, ni mucho menos el VIH. Sin embargo, actualmente las ETS son un motivo más por el cual es necesario utilizar un método anticonceptivo de barrera que además prevenga embarazos.

“A partir de 1930, ocurrieron ciertos cambios culturales que facilitaron un crecimiento económico sin precedentes. En ese marco de transformaciones económicas y sociales, se produjeron cambios importantes en la dinámica demográfica de la población mexicana. Como consecuencia de la elevación de los niveles de vida, de la implantación de los beneficios de la seguridad social y de la importación de tecnología sanitaria y de salud. Los niveles de mortalidad descendieron sustancialmente; lo que dio lugar a un incremento en la esperanza de vida al nacer, la cual pasó de 40.4 años para hombres y 42.5 para las mujeres en 1940, a 61.4 y 64.9 respectivamente en 1970”. (Consejo Nacional de Población) (Aparicio, 1993: 1)

De lo anterior, se desprende el hecho de que mientras la mortalidad se abatía considerablemente la fecundidad no presentó variaciones mayores durante ese periodo. Dando como resultado un rápido crecimiento poblacional, que se incremento de 1.7% anual entre 1930 y 1940, a 2.7% entre 1940 y 1950, y a 3.4% en el periodo de 1960 a 1970. Este ritmo de crecimiento era uno de los más elevados en el mundo entero, sobre todo respecto al de los países económicamente más desarrollados. (Aparicio, 1993: 2)

Aparicio, nos menciona que en la década de los setentas se dio un cambio en la posición gubernamental respecto a la dinámica demográfica, pasando de una política poblacionista, a una que supone la conveniencia de un crecimiento demográfico más lento. En 1973, la nueva Ley de Población plantea regular los fenómenos que afectan el volumen, la estructura, la dinámica y la distribución de la población, con el fin de establecer una relación armónica entre el crecimiento demográfico y los beneficios del desarrollo económico y social.

De tal forma que la planificación familiar que oficialmente no era aceptada, es considerada entonces como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento entre cada uno de sus hijos.

Según datos arrojados, Guerra asegura que a partir de 1974 a la fecha en la campaña de Luis Echeverría Álvarez, candidato a la presidencia de la Republica del Partido Revolucionario Institucional (PRI) en 1969, es cuando se empezó a difundir la estrategia que seguiría el Estado Mexicano para formular su política de población. (Guerra, 1990:16). O sea que el Estado comenzaba a preocuparse por

el crecimiento de la población como un problema de desequilibrio entre su población y los recursos alimenticios, de salud, de educación y de empleo, por lo que decide crear una política que frene tal crecimiento poblacional.

Así según Guerra, en México la política de planificación estatal persigue como objetivo que las parejas tengan menor número de hijos mediante el convencimiento, la inducción, motivación y en algunos casos mediante el engaño. Reflejando claramente como esta política de planificación deja a un lado la preocupación por la salud y bienestar de la mujer. Ya que tales medidas no consideran las enfermedades de tipo sexual.

"El objetivo principal de la política de población y en particular de la política de planificación familiar, están encaminados en mantener el orden existente, pues trata de evitar a toda costa que el origen del desempleo quede a flote o se cuestione". (Guerra, 1990: 23)

Sin embargo, después de una serie de correcciones a la Ley de Población de 1949 el Estado presentó ante la sociedad su nueva política de población en la que; "El estado rectifica ante la sociedad su derecho de elegir libre y voluntariamente el número de hijos que cada pareja desee tener. Así, introduce como responsabilidad del Estado "informar" a las familias sobre el espaciamiento de los nacimientos, así como las medidas preventivas para que la mujer no se embarace en contra de su voluntad". (Guerra, 1990: 23)

1.2. PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN PÚBLICA

Así durante la Administración de Miguel de la Madrid, el Conapo elaboró, para el periodo 1983-1988 el Plan Nacional de Población. Este Plan a su vez está integrado por siete programas operativos, uno de ellos el Programa de Planificación Familiar.

"Cuyo objetivo general consistía en promover un cambio en los valores socioculturales y en el comportamiento de la población respecto a su reproducción, a través del suministro de información, educación y servicios de salud en planificación familiar al individuo y a la pareja, de manera que pueden decidir el número y espaciamiento de sus hijos, mejorando la salud materna e infantil y el bienestar de la familia y de la comunidad". (Guerra, 1990:24) (Conapo "Programa Nacional de Planificación Familiar: 10)

Así, el Programa Nacional de Población, conforme al Conapo. "Integra las acciones a través de las cuales se instrumenta la política de población. Es globalizador y de carácter normativo. Sus programas operativos son elaborados y puestos en práctica por cada dependencia del ejecutivo que realiza actividades en materia de población". (Conapo "Programa Nacional de Planificación Familiar: 10)

El Consejo Nacional de Población tiene a su cargo, la planeación demográfica del país con el objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económicos y sociales que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos. (Guerra, 1990: 25)

"El Plan Nacional de Planificación Familiar es un programa Interinstitucional dirigido principalmente por la Secretaría de Salud (SSA), ya que "los servicios de

salud en planificación familiar” se llevan a cabo en forma conjunta con el IMSS, ISSSTE, DIF y “las demás instituciones del Sector Público Federal y de los sectores social y privado que llevan a cabo acciones de salud en planificación familiar y de orientación social”. (Guerra, 1990: 27) (Conapo “Programa de Planificación Familiar”. P.10)

Con lo anterior se entiende que la manera en que actúan estas campañas en alguna de estas instituciones son similares, lanzando así campañas que muchas veces suelen ir orientadas sólo a mujeres casadas o con hijos, lo cual deja de lado a los jóvenes que tienen vida activa sexual pero que no son casados o con hijos.

Según el Texto “ La política de Planificación Familiar en México”, la planificación familiar está considerada como parte de la medicina preventiva y su ubicación en el primer nivel de atención médica (consulta externa) ; aunque se reconocen acciones de segundo nivel cuando se otorgan servicios denominados “anticonceptivos quirúrgicos”. Además de que la Planificación Familiar se ubica dentro de los servicios personales y los no personales de salud. (Guerra, 1990:32) Es en este lugar donde las parejas o la mujer sola puede acudir gratuitamente e informarse mediante folletos o verbalmente de que método anticonceptivo le conviene utilizar a ella o a su pareja.

“En 1972, el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, formuló el programa de planificación familiar voluntaria. (Guerra, 1990: 32)

El programa de planificación familiar, antes mencionado, arrojó como resultado según Guerra, basándose en la Secretaria de Salud , que en 1986, el 43.0% de las usuarias activas optará por el Dispositivo intrauterino como método de planificación familiar, el 40.9% por el hormonal y el 15.6% por el quirúrgico o definitivo. Lo cual según el autor se acusa al IMSS, así como a la política de planificación familiar estatal, de llevar a cabo acciones coercitivas. Lejos de respetar la opción de la usuaria, se pretendía que prefiriera, aquellos métodos de mayor durabilidad o permanencia.

La información antes expuesta, se comprobó después de varias visitas a distintas Unidades de Medicina Familiar del IMSS, al área de Planificación familiar. Donde los diferentes médicos insistieron sin disimulo alguno en el uso del DIU como anticonceptivo optimo y seguro, dejando a un lado y en segundo termino el existente riesgo de enfermedades sexuales. Por lo antes mencionado, es que la "protección anticonceptiva" según el IMSS: programa de Planificación Familiar del Sector Salud, tiene un carácter medico- preventivo, para disminuir los embarazos de alto riesgo y la práctica de abortos frente a embarazos no deseados.

Sin embargo, como se menciona en el libro "La Salud de la mujer en México" el posible éxito que puede esperarse de este tipo de campañas de planificación familiar, no sólo depende de los servicios médicos. Sino también de la calidad y disponibilidad de servicios que son fundamentales en el desarrollo de la vida cotidiana tales como el educativo, así como de medios de comunicación y de las condiciones sanitarias y de infraestructura con que cuentan las localidades.

Un dato importante al que hace referencia el sistema nacional de salud es el incremento en el uso de anticonceptivos que se ha dado en mujeres de todas las edades, particularmente en mujeres de 25 a 44 años. Son las de 15 a 19 años

(30 de cada 100) así como las de 45 a 49 años (34 de 100) las que siguen mostrando los niveles más bajos en el uso de anticonceptivos, aunque se trate de mujeres con vida marital. Tales cifras hacen que este proyecto tenga un significado más grande de ser, ya que tal situación puede deberse a la falta de una campaña real que invite e incite a las y los jóvenes universitarios a acercarse a estos centros de salud o bien puede deberse a la falta de información y orientación acerca de métodos anticonceptivos.

Según el libro "La salud de la Mujer en México", uno de los aspectos que mayor influencia ejercen en la decisión para que las mujeres acepten la regulación de su fecundidad, a través de cualquier método es su nivel de escolaridad. Lo cual es fácil de entender, ya que muchas de las mujeres con escolaridad mínima o nula pueden tener absoluto desconocimiento de los métodos anticonceptivos o bien no conocen o saben los lugares a donde acudir para hacer uso de estos. Sin embargo, actualmente jóvenes que cuentan con una educación universitaria, no cuentan con la información necesaria que se requiere hoy en día y que coloca a estos jóvenes en desventaja frente a las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

En el texto de Martínez, con referencia a la anticoncepción en el Sector Público el autor nos comienza hablando de la primera Clínica de Planificación Familiar en el sector público; que menciona se estableció en el hospital de Enfermedades de la Nutrición hacia finales de 1965. Para ese entonces, la clínica formaba parte de un programa de investigación en Biología de la Reproducción que dirigía Carlos Gual y que recibió el apoyo de la Fundación Ford. (Martínez, 1994:34)

1.3. INICIOS CLANDESTINOS DE LA ANTICONCEPCIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO

En 1967, se inician en el IMSS las primeras acciones de protección anticonceptiva anteriores a la política oficial de población, con carácter de investigación médica sobre la regulación de la fecundidad, en cuatro unidades de Ginecó -obstetricia del Valle de México, mediante la utilización de productos hormonales anticonceptivos en mujeres con antecedentes de abortos inducidos. (Martínez, 1994: 34)

Para que se lograra lo anterior, Martínez comenta que fue necesario enfocar el problema a la salud materna y mediante un convencimiento previo del entonces director del Hospital de Ginecó- obstetricia el doctor Luis Castelazo Ayala.

Martínez menciona, que era difícil abordar la anticoncepción en el sector público, por lo que tuvieron que enfocar lo anterior como trabajo de investigación sin requerir autorización formal del Director General o del Subdirector General Médico. Los inicios de la anticoncepción en el sector público fue un tanto clandestina y por supuesto, no influyó para nada en la actitud de las autoridades.

Más adelante, Martínez menciona que la mayoría de los programas de planificación familiar (anticoncepción), particularmente en los países en vías de desarrollo, predominaban propósitos esencialmente demográficos, con el fin de armonizar el crecimiento poblacional con las posibilidades del desarrollo económico y social.

A partir de 1983, el Programa de Planificación Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social orientó sus acciones hacia el cuidado de la salud. “De igual forma y unos años antes en 1977 fue aprobado el Plan Nacional de Planificación Familiar con el fin de mejorar las condiciones de salud, propiciar la disminución de la mortalidad materno infantil y dar lugar a un descenso en la natalidad del País. (Aparicio, 1996:3)

Así, la orientación referida se concretó en el concepto de riesgo reproductivo, destinada fundamentalmente a la prevención de los embarazos de alto riesgo, a través de una protección anticonceptiva orientada preferentemente hacia la mujer en edad fértil no embarazada, con factores de riesgo.

“Desde el punto de vista de la salud, los servicios de planificación familiar son todavía más importantes en los países donde no existe la posibilidad de practicar abortos en forma segura, pues la planificación familiar ofrece una forma médicamente satisfactoria de reducir el número de embarazos no deseados, que en otras condiciones podría desembocar en la muerte de la madre o en lesiones ocasionadas por procedimientos abortivos peligrosos” (Martínez, 1994: 133)

La cita anterior, deja en claro la importancia de que existan este tipo de servicios de planificación en nuestro País. Ya que como se sabe en México aun no se ha legalizado el aborto, lo cual es un problema latente, ya que muchas veces ya sea por recursos económicos o por diferentes situaciones la mujer o la pareja no se encuentra en condiciones de tener un hijo, por lo que prefieren arriesgar su salud a tener un hijo que no desean tener. Sin embargo, con el apoyo de información de educación sexual y anticoncepción, la pareja será más propensa a optar por un método anticonceptivo que por un aborto.

1.4. USUARIAS ACTIVAS

En 1984 el programa de planificación familiar del IMSS lograba la ambiciosa meta de llegar al millón de aceptantes al captar 1,038,400 nuevas usuarias con una excelente distribución de los tres métodos más efectivos en uso en el programa: 47.7 % de hormonales orales, 36.4 % de dispositivos intrauterinos, 15.4% de esterilización de mujeres y solamente 0.5 de vasectomía. (Martínez, 1994: 125)

Según Martínez, la cobertura de usuarias activas de la población derechohabiente fue del 23.6% de las mujeres en edad fértil unidas en 1976, cuando se inició el programa nacional de planificación familiar. En 1982, cuando termina la primera etapa del programa, el IMSS había alcanzado una cobertura del 45.6% y para 1987 se habían llegado al 53.4%, el doble de incremento en usuarias en solo seis años.

El impacto económico familiar en las instituciones, deriva de los embarazos no ocurridos atribuibles a la protección anticonceptiva, excluyendo otros factores, lo cual obliga a la aplicación de un modelo matemático de estimación, muy complejo.

1.5. DISMINUCIÓN DE LA FECUNDIDAD SIGNO DE SALUD

"Los anticonceptivos modernos, son un importante medio para que las mujeres de los países en desarrollo puedan controlar su fecundidad. Los riesgos relacionados con el uso de los métodos anticonceptivos modernos actualmente

disponibles, son considerablemente menores que los riesgos asociados con el embarazo, la gestación y el parto, especialmente en las naciones en desarrollo". (Martínez, 1994:134)

Según el autor, la disminución de la fecundidad es favorable para la salud de las mujeres de una sociedad, porque reduce el número de embarazos y nacimientos y sus riesgos correspondientes. Otros cambios de los patrones reproductivos pueden mejorar la salud de las mujeres y los niños, en el grado en que permitan abatir el número de embarazos y nacimientos.

Los cambios en materia de fecundidad pueden estar relacionados con un aumento en la proporción de intervalos cortos entre los partos, si la disminución de la lactancia no se compensa con un uso más intenso de los anticonceptivos. (Martínez, 1994:135)

Martínez, hace mención del Programa de Planificación Familiar del IMSS, que dice se basan en el registro de aceptantes diferenciadas por tipo de método anticonceptivo y a partir de ellas se estima el número de usuarias activas, aplicando un procedimiento de cálculo en el cual se consideran, entre otros factores, las tasas de continuidad en el uso de los métodos anticonceptivos obtenidas por la Jefatura de Servicios de Planificación Familiar, con base en la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos de 1979.

"En el IMSS solamente se registran las aceptantes de métodos hormonales, de dispositivos intrauterinos y de métodos quirúrgicos; es decir, de mayores tasas de continuidad, más eficaces y con menores efectos indeseables". (Martínez,

1994: 155). Dejando fuera a las y los usuarios de métodos anticonceptivos de barrera.

Con relación a la metodología quirúrgica, el avance en el número de vasectomías practicadas en el IMSS en un inicio había sido nulo. En 1988 se efectuaron 6,214 vasectomías, lo que representó el 0.6% del total de métodos usados, una participación casi nula de los varones en el programa de planificación familiar del IMSS. (Martínez, 1994: 189) La vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico definitivo que se le practica al varón, este método quirúrgico actualmente ha empezado a difundirse más entre la población juvenil. Sin embargo, su impacto ha sido en mayor grado en varones de edad madura.

CAPÍTULO II

EL PAPEL DE LA MUJER EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

2.1. LA CONDENA DE LA SEXUALIDAD

Como bien se sabe el tema de la sexualidad es un tema amplio y delicado a pesar del siglo en el que vivimos. Sigue lleno de tabúes y mitos respecto al papel que juega la mujer con respecto a su sexualidad.

Según Ussher, en la mayoría de las sociedades, hombres y mujeres desarrollan distintas actitudes con referencia a sus cuerpos y por ende a su sexualidad; en el caso de los hombres por lo general tiene una actitud positiva y casi orgullosa, lo contrario de la mujer. (Ussher, 1991: 39-40)

Tal actitud de represión por parte de las mujeres se debe a que la mujer durante años ha adoptado una definición de ella como; un ser débil, inferior e inherentemente inestable a causa de su peligrosa sexualidad y sus "úteros" sangrantes ha sido durante mucho tiempo, tanto para la sociedad como para la Psicología, la base de su entendimiento de la adolescencia femenina, ocultando la realidad tras el mito. (Usser, 1991:39). Es entonces comprensible la condena inconsciente que la mujer suele imponerse a si misma y junto a la sociedad con respecto a su sexualidad y por ende el poco goce que se suele permitir tener.

De forma inconsciente la sociedad ha manejado diversas formas de interpretación hacia los órganos sexuales, tanto de la mujer como del hombre. Entre estas interpretaciones según Usser la más arraigada es la que se refiere a

que los órganos sexuales visibles, el modo en que estas interpretaciones son interiorizadas por varones y hembras, es representativo de la estereotípica distinción de sexo "varón bueno, hembra mala". (Usser, 1991:40). Por ende, la mujer posee órganos sexuales "ocultos", que de una u otra forma crean inconscientemente en la mente de la mujer que por estar ocultos son malos o no son lo suficientemente "buenos" para ser visibles como los del varón.

Muchas mujeres jóvenes, conceptualizan sus genitales como poseedores de una sola abertura que sirve para evacuar y que está desprovista de toda sexualidad, además de que la asocia con una parte sucia e inmundicia; percibiendo sus genitales como desagradables, olorosos e inatractivos. (Usser, 1991:40). Que a la larga pueden acarrear vergüenza a que su pareja los toque, los observe y peor aun los bese, haciendo que muchas veces surja la condena a un disfrute pleno de su sexualidad. Por otro lado los chicos suelen percibir sus genitales como una fuente de orgullo y placer.

Un punto interesante que menciona Usser, con respecto a una de las muchas barreras para que la mujer conozca y acepte sus genitales como algo natural y bello, es la falta de esquematización por parte de los textos médicos, que se dedican a mostrar con detalle los genitales masculinos y apenas con delgadas líneas los genitales femeninos.

Por otro lado, un signo importante de sexualidad "exterior" para la mujer en su desarrollo y en su vida adulta, son los pechos. Sin embargo, éstos se vuelve un instrumento más para complacer al otro en este caso al hombre. " La promoción de imágenes de pechos "perfectos" hace a la mujer normal sentirse imperfecta, y la hace también conceptualizar sus visibles pechos- más que su menos visible vulva- como su principal zona erógena". (Usser, 1991:44).

Viendo este tema desde otro punto de vista, Maldonado menciona que otra modificación importante referente a la sexualidad que se ha venido dando, es que a ésta con la afirmación de sus valores intrínsecos se le ha despojado del tabú tradicional; se tiende a separar la sexualidad de la procreación, al mismo tiempo que se le asigna un papel de primera importancia en las relaciones entre los esposos. La relación sexual, a la vez que es símbolo de amor lo sostiene y lo fomenta. (Maldonado, 1969:12) Este punto que menciona Maldonado es muy interesante, ya que ella hace mención de cómo es posible que una pareja sostenga libre y sin miedos relaciones sexuales, al mismo tiempo que puede evitar la reproducción con las medidas necesarias en este caso el uso de métodos anticonceptivos.

"Hay un lazo profundo entre la construcción social de la sexualidad femenina y la procreación. La valoración de lo femenino en culturas como la mexicana y varias otras en América Latina, herederas de la cultura mediterránea, se basa en la conyugalidad muy negativa de la sexualidad femenina no procreativa y del placer femenino en general". (López, 1996:32) "

El hecho de que una joven pida o exija a su pareja el uso de un preservativo implicaría que la joven quiere la relación sexual simplemente por el placer y esto no es bien visto socialmente" (López, 1996: 33). Sin embargo, actualmente el que dirán debe de dejarse a un lado, ya que el poder disminuir el riesgo de un embarazo no deseado, la adquisición de una Enfermedad de Transmisión Sexual o del SIDA es un factor de verdadera importancia a nivel personal, de pareja y socialmente.

“La sexualidad esa parte tan importante de la vida humana, no debe quedar en la sombra ni debe asociarse en forma necesaria a la procreación. La sexualidad no implica necesariamente tener hijos”. (López, 1996: 40) Los métodos anticonceptivos pueden otorgar seguridad y por ende disfrute de la relación sexual plenamente, además de evitar la procreación.

2.2. LA IGLESIA, LA MUJER Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Con referencia al papel que la iglesia juega en la sexualidad, ésta es clara y tajante. “En 1869 el Papa Pío IX abolió la distinción entre feto animado e inanimado. Desde entonces la Iglesia católica, al considerar que la vida humana debe ser favorecida y protegida desde sus comienzos, ha decretado la ilegitimidad del aborto (y del uso de anticonceptivos), considerándolo moralmente injustificable aunque lo permita la ley civil”. (Acosta, 1976: 11).

“Pablo VI, convencido por un cardenal de que se minaría la autoridad de la Iglesia católica, emitió la *Encíclica Humana Vitae* que prohíbe el uso de los anticonceptivos”. (Ma. Del Consuelo Mejía) (Poniatowska, 2000: 83)

La postura de la Iglesia católica, pone a la mujer en una posición de sumisión y aceptación total. O sea, si la mujer decide tener relaciones sexuales, deberá de ser sin ningún método anticonceptivo; por ende posiblemente este siempre embarazada y en el peor de los casos puede adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. “El sexo por placer es pecaminoso la única finalidad de las relaciones sexuales es la procreación, y la prevención o terminación de la preñez reforzará la “degeneración” de las costumbres”. (Acosta, 1976: 11)

Afortunadamente esta idea de la Iglesia Católica no se cumple al pie de la letra. Sin embargo, en la mujer actualmente permanecen algunas de estas ideas de sumisión y vergüenza, lo cual hace más difícil que una campaña de educación sexual tenga un impacto positivo de manera absoluta. Ya que como menciona Acosta; aun están vigentes muchos patrones culturales tradicionales que ponderan el papel procreativo y maternal de la mujer, e inculcan que la aspiración fundamental de toda joven debe ser el matrimonio y la maternidad.

Siguiendo la postura de la iglesia menciona Maldonado al respecto que, el desconocimiento de los métodos está en relación inversa a las categorías de práctica religiosa. (Maldonado, 1969: 123) Esto quiere decir que los creyentes más cercanos, suelen estar más informados de los métodos anticonceptivos. Lo cuál explica Maldonado se debe seguramente a la enseñanza tradicional contra las doctrinas Malthusianas. Así la iglesia se convierte sin quererlo en la primera informante para regular la natalidad.

“Los métodos más conocidos varían según las diferentes categorías de practicas religiosas: Muy alta: el ritmo (permitido por la iglesia); alta, media, baja: las píldoras, nula: el preservativo masculino” (Maldonado, 1969: 123). Sin embargo, si analizamos estas estadísticas respecto a las preferencias de métodos anticonceptivos, es fácil darse cuenta que el método más utilizado “el ritmo” es un método poco seguro para prevenir embarazos además de que no evita la transmisión de enfermedades sexuales; por otro lado las pastillas anticonceptivas pueden ser más eficaces para prevenir un embarazo no deseado. Sin embargo, las pastillas anticonceptivas no previene las ETS, que solo previene el condón masculino y femenino que según esta información no suele ser utilizado debidamente.

" La mayoría de los cristianos pueden afirmar la prohibición de la Iglesia sobre el uso de anticonceptivos y hasta pueden explicar su razón más inmediata: la doctrina de las finalidades teóricas del matrimonio. Sin embargo, su experiencia y vivencia cotidiana les permite describir ampliamente la realidad de sus relaciones personales y sus implicaciones en la vida matrimonial. A partir de esto, encuentran en forma natural insuficientes para proceder contra las mismas normas establecidas". (Maldonado, 1969: 15)

2.3. DISFRUTE DEL PROPIO CUERPO

"El precio del pecado de Eva- que se llegó a ver como el placer sexual- es el dolor del parto. La localización del pecado original era el canal de nacimiento". (Grela, 1989: 117). Tal reflexión tiene mucho sentido cuando nos ponemos a pensar en porque es tan difícil que la mujer disfrute plenamente y sin tabúes de su propio cuerpo y del placer sexual.

Así como menciona Grela, resulta difícil que no conozcamos plenamente la casa donde hemos habitado siempre, a no ser que hayamos estado omisas, ciegas, sordas, mudas, paráliticas o privadas de toda sensibilidad. Sin embargo, esto es posible si nuestros sentidos están destruidos, inhibidos o limitados. (Grela, 1989: 117).

La anterior cita refleja mucho de lo que se quiere expresar en este apartado, ya que tal vez no es necesario estar ciega, sorda o muda para no poder gozar plenamente de nuestro cuerpo. La culpa y los mitos del placer del cuerpo, pueden resultar más importantes y aplastantes que el placer que puede experimentar el cuerpo.

Así vemos como conforme la niña va creciendo, al mismo tiempo va enterándose que es "malo" tocarse sus partes genitales, a pesar de que estas despiertan en ella sensaciones agradables. Entonces, cómo disfrutar de su propio cuerpo (masturbación) si es algo malo y pecaminoso.

"La concreción de actos masturbatorios conscientes para las niñas que reciben los mensajes sociales y culturales vigentes en Latinoamérica, se acompañan de sentimientos contradictorios para sus propios gustos y placeres, generando también conductas que podrán condicionar su sexualidad adulta por la profundidad que equivocada, pero pavorosamente, alcanzan. La idea de la mujer pura está arraigada como "algo intocado" por hombre alguno, y ni aun por ella misma". (Grela, 1989: 54). El sentir placer al hacer algo que se asegura o se cree esta mal, pone en un dilema a la mujer, ya que está no tiene porque sentir placer al masturbarse, debido a que según la sociedad es algo malo.

"En España, según un estudio de Mariano Moraleda (vida sexual en los adolescentes españoles), la masturbación sólo la practica el 11% de chicas entre 11 y 16 años. En otros países, se señala hasta un 63% de muchachas. Los chicos presentan un porcentaje más elevado, pues recurren a ella más de un 90% de los adolescentes". (Gispert, 1988: 109). Seguramente estos porcentajes son similares en México, tomando como referencia la educación de los adolescentes mexicanos. Sin embargo, la diferencia abismal que hay entre mujeres que se masturban y hombres que se masturban, aun es muy marcada. Por las razones como son el machismo, las normas educativas, la educación sexual y el conocimiento de su propio cuerpo por parte de las mujeres.

Como se sabe la masturbación es inofensiva. Según Gispert, tradicionalmente, se veía en ella el origen de peligrosas secuelas físicas y mentales, tales como impotencia, locura, etcétera. Sin embargo, actualmente sexólogos y científicos afirman que no existe peligro alguno. Al contrario ahora se afirma que la masturbación es una etapa positiva en la evolución de la sexualidad. (Gispert, 1988: 109). Ya que se menciona que el adolescente se empieza a conocer a sí mismo, al mismo tiempo que logra descargar su tensión sexual.

2.4. PENALIZACIÓN DEL ABORTO MORAL Y SOCIAL.

"El aborto es un fenómeno social. Se toma la decisión con las amigas o se cuenta el problema a las amigas y en el corrillo se toma la decisión". (Barbasosa, 1980: 39) La decisión por el aborto no sólo puede traer problemas psicológicos y morales en la mujer también trae repercusiones sociales, como son las consecuencias que el país y su desarrollo sufren al verse lesionada la economía por los gastos que puede ocasionar la atención médica a las mujeres que padecen alguna complicación de un aborto mal realizado.

En la lectura de Herrera, Ricardo Guraieb Ibarrola, menciona que, la legalización del aborto en México, traería consigo beneficios de carácter social y económico para la sociedad y en especial para las mujeres mexicanas, pues esto les permitiría tener mayor control sobre sus cuerpos para decidir cuando quieren o pueden tener un hijo y así participar en mayor grado en las actividades económicas, políticas y sociales. (Herrera, 1980: 39) Además de que se disminuirían las posibles complicaciones de un aborto, debido a que estos se realizan con una atención médica especializada y con todos los elementos de salud necesarios.

¿Pero cuáles son los móviles más frecuentes que pueden hacer que una mujer decida abortar? Según estadísticas las mujeres mexicanas coinciden que las principales razones para abortar, en orden de importancia son: Número excesivo de hijos 52%, mala situación económica 27%, desavenencias conyugales 12%, ocultación social 6%, problemas profilácticos o terapéuticos 3%, los abortos permitidos por la ley dan a penas el 3.5 % de los inducidos, lo cual arroja un abrumador 96.5% de abortos ilegales . (Herrera, 1980: 41)

El hecho de que una mujer decida abortar trae como consecuencias sanciones sociales y morales, más aun cuando la mujer que aborta vive en áreas rurales. Ya que estas suelen recurrir a lugares mas insalubres que les dejan experiencias más duras o con más peligro, que una mujer que vive en una zona urbana y que puede contar con más información al respecto.

Las mujeres que más frecuentemente recurren al aborto son: casadas o que viven en unión libre 65%, católicas 86%, madres de numeroso hijos 70%, de 26 a 40 años 53%, de bajo nivel educativo 68%, de ingresos familiares insuficientes o precarios 76%, amas de casa 49%, dedicadas a los servicios o a la industria 19%. (Herrera, 1980: 41)

Herrera, menciona que el daño psicológico que puede sufrir una mujer después de abortar es igual ya sea en mujeres ricas o pobres, la diferencia puede estar en la posibilidad de seguir viva después del aborto por las medidas de higiene que pueden variar visiblemente. El estatus social no influye en el daño post aborto. Sin embargo, el lugar donde se lleve a cabo el aborto y las medidas de higiene para este proceso si pueden influenciar de forma inmediata físicamente.

Las posibles consecuencias psicológicas y psiquiátricas de los abortos voluntarios en la mujer son efectos psicológicos adversos- psicosis, neurosis depresión, intentos de suicidios, que según el autor, suelen ser provocados más por el conjunto de circunstancias familiares y sociales contrarias al aborto, que el mismo aborto. (Herrera, 1980: 43). También influye el motivo por el cual se llevó a cabo el aborto y el grado de convencimiento de la mujer para llevar a cabo éste procedimiento.

Cabe mencionar que según informes estadísticos, las mujeres que se inducen un aborto tienen mayor probabilidad de volver a hacerlo. Tal información hace que este problema se haga más grave, ya que la mujer en caso de volver a abortar por segunda o más veces corre un riesgo mayor tanto físico como emocional.

"En el 87 por ciento de los países del mundo, el aborto es legal si se hace antes de los tres meses". (Poniatowska, 2000:59)

Es urgente iniciar una campaña de educación sexual que informe a las mujeres respecto a los diferentes métodos anticonceptivos que puede utilizar, ya sea para evitar un embarazo no deseado o bien para evitar alguna Enfermedad de Transmisión Sexual. Además de que es importante concienciar a la mujer que puede cambiar el aborto inducido por algún método anticonceptivo efectivo, mostrando así las desventajas de un aborto inducido contra las ventajas de los métodos anticonceptivos.

2.5. LA POSIBILIDAD REPRODUCTIVA

"El comportamiento reproductivo no tiene significados homogéneos, ya que responden a racionalidades diferentes según los distintos grupos sociales en los que se encuentre." (Lartigue, 1996: 78) Ya que según Lartigue este comportamiento reproductivo debe de estudiarse desde un enfoque social que puede permitir dar cuenta de cómo la edad de inicio de la vida reproductiva responde a contextos específicos sean culturales, socioeconómicos, etc.

Por otro lado, Lartigue hace mención que dependiendo de las características socioeconómicas individuales de las mujeres, éstas interactúan y tienen un efecto en los patrones de inicio de la vida reproductiva y de conformación de las familias. (Lartigue, 1996: 106). Esto se debe a que es más seguro que una mujer que fue criada en un hogar socio económicamente más favorable tenga más cuidado de manera consciente e inconsciente de las repercusiones tanto sociales ,morales y económicas que puede tener de no llevar a cabo un control de fecundidad.

Según una investigación realizada por Lartigue, entre más temprana sea la edad de la primera relación sexual, mayor será la probabilidad de tener hijos en la adolescencia. Así, madres adolescentes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años tienen un hijo en la adolescencia con mayor frecuencia que aquellas que la tuvieron entre los 15 y 19 años (26% VS 22.7%) (Lartigue, 1996: 88). Lo cual se podría deber a la falta de conocimientos con referencia a las relaciones sexuales y a la falta de información respecto a métodos anticonceptivos.

Sin embargo, la decisión de reproducción es de tipo individual y voluntario, cuando la mujer o la pareja se sientan listos y con deseos de traer al mundo un nuevo ser humano. Lo que no es aceptable es que la mujer se vea obligada a tener un hijo sólo por haber tenido relaciones sexuales y por no haber estado lo suficientemente informada y preparada, como para evitar un embarazo no deseado. La mujer debe de tener el derecho a decidir cuando y cuantos hijos quiere tener.

CAPITULO III

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SALUD SEXUAL

3.1. LA IMPORTANCIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿Cuáles son los orígenes históricos de los anticonceptivos? Según Aguilar José A. en "Hablemos de sexualidad: lecturas", el primer método anticonceptivo fue descubierto en Egipto en el año 1850 antes de Cristo. En el se daban recetas tales como: lavados de vagina con miel y bicarbonato después del acto sexual o la aplicación de una "mezcla de excrementos de cocodrilo con una pasta especial que se insertaba en la vagina". (Aguilar, 1996;179)

Según Videla, " la primera descripción del condón se encuentra en la obra del gran anatomista italiano Gabriel Falopio. La vaina hecha de lino se cortaba de tal manera que tuviera la forma de prepucio; el autor sostenía, haberla inventado como precaución contra la sífilis, afirmando que había ensayado este método con 1,100 hombres y que ninguno de ellos se contagio". (Videla, 1997; 217). Como se puede observar el invento del condón según esta información fue creado para la prevención de enfermedades y no como preservativo. Sin embargo, más adelante se descubrieron sus demás beneficios.

Con el propósito de explicar e informar sobre los métodos anticonceptivos, considero que la respuesta a esta interrogante será el preámbulo que dará pie a una serie de cuestiones y planteamientos con respecto a la actividad sexual con y sin protección y las consecuencias de éstas.

“Los métodos anticonceptivos son procedimientos, objetos y sustancias que se utilizan de manera voluntaria, para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado, además de evitar con el uso de alguno de éstos, enfermedades de transmisión sexual”. (La Jornada. Letra S, 2002:4,5)

“Como su nombre lo indica, los métodos anticonceptivos evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan, previniendo así que se llevé a cabo la fecundación” (Aguilar, 1996:180)

Según Hayman, Los métodos anticonceptivos pueden ayudarte también a tomar decisiones de mayor alcance respecto al bienestar propio y estilo de vida. Ya que dice, los métodos anticonceptivos te permitirán tener el control de tu cuerpo y tu vida. Además los métodos anticonceptivos pueden ayudar a tomar decisiones respecto a la vida sexual y para lograr una relación sentimental más profunda, rica en emociones y exenta de preocupaciones. (Hayman,1995:9)

De lo reproducido con anterioridad, es importante señalar que el autor toma como prioridad a la pareja con referencia a sus emociones personales, lo cual es un aspecto importante en esta investigación. Según Hayman, el hecho de utilizar un método anticonceptivo provoca que la pareja deje a un lado los temores de un posible embarazo, la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual o un compromiso indeseado.

“La anticoncepción no es nueva, pero su gran desarrollo y su aplicación global sí lo son. Es ahora, en los últimos segundos del reloj vital de la Tierra, cuando es posible un control seguro de la fertilidad”. (Speroff, 1998:3). La

aparición del VIH ha venido ha modificar de manera importante el desarrollo y perfeccionamiento de métodos anticonceptivos, sobre todo del condón masculino y femenino.

Sin embargo, un punto que poco se trata es "el incremento del uso del anticonceptivo ha sido extremadamente desigual entre los distintos grupos sociales y áreas sociales geográficas del país. Los grupos más rezagados los constituyen las mujeres sin escolaridad y con primaria incompleta, sus niveles de uso son apenas de 23.7% para las primeras y de 44.8% para las segundas". (Gómez de León, (s.f.): 10)

3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Según Pick de Weiss, los métodos anticonceptivos pueden clasificarse de la siguiente manera: (Pick de Weiss, 1997:29)

Mecánicos: condón o preservativo, diafragma, Dispositivo Intrauterino (DIU)

Químicos: espumas, jaleas, píldoras, supositorios, cremas, inyecciones.

Quirúrgicos: vasectomía en el hombre, ligadura de trompas en la mujer.

Físicos: ritmo, coito interrumpido, abstinencia.

La iglesia católica ha preferido una división en términos de métodos naturales y artificiales. La primera se refiere al ritmo, el coito interrumpido y la abstinencia. Los restantes pertenecen al grupo artificial.

Según Aguilar, en "Hablemos de Sexualidad: lecturas" (Aguilar, 1996:180), los métodos anticonceptivos se clasifican en temporales y definitivos:

- a) Los métodos temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les está empleando, pero al suspender su uso la mujer puede embarazarse. Entre ellos tenemos:
- El preservativo o condón
 - El diafragma
 - Los espermicidas (espumas, jaleas, óvulos)
 - El dispositivo intrauterino (DIU)
 - Los hormonales (pastillas, inyecciones, implantes)

Dentro de esta clasificación existen otros métodos conocidos como "naturales" o de abstinencia que son:

- El ritmo
- El método termométrico
- El moco cervical
- El método ritmo calendario
- El coito interrumpido

Los métodos definitivos son aquellos que después de practicados evitan permanentemente la concepción de un hijo; tales son los casos de:

- La vasectomía
- La salpingoclasia

Berelson (1964) hace una división más simple en términos de la motivación: métodos "difíciles", que son aquellos que refieren esfuerzos sostenidos y constancia, generalmente ante actos sexuales (por ejemplo los preservativos), y

métodos "fáciles", que son aquellos en los cuales el problema del esfuerzo sostenido y la constancia antes del acto es secundario (por ejemplo el DIU).

"Algunos métodos pueden tener un efecto positivo y protector sobre tu salud y otros pueden aumentar las probabilidades de padecer ciertos problemas de salud. Algunos métodos son rápida y fácilmente reversibles cuando se quiere tener hijos, mientras que con otros puede darse un breve plazo o bien están pensados para que no más se puedan tener hijos". (Pick de Weiss, 1979:39)

Como se puede apreciar la decisión de elegir utilizar un método anticonceptivo es una decisión que debe de ser considerada por la pareja, dependiendo de que tipo de protección están buscando si es sólo para evitar un embarazo, evitar una enfermedad de transmisión sexual o ambas. Por lo antes mencionado a continuación se mencionarán los métodos anticonceptivos más utilizados junto con sus ventajas y desventajas de su utilización.

"La esterilización femenina es el método anticonceptivo más común en México (41% de las usuarias de algún método anticonceptivo), el uso del DIU (22%) en México y el empleo de la píldora anticonceptiva o de inyecciones hormonales en México es del (17%)". (Llaguno, 1998: 36)

ORALES (LA PÍLDORA)

"El anticonceptivo que se come" (Pick de Weiss, 1979: 32). "Es un producto químico que agrega progesterona y estrógenos sintéticos a las hormonas del cuerpo. El resultado es un equilibrio hormonal que sólo se presenta durante el

embarazo. ya que cuando una mujer esta embarazada, estas hormonas, que no permiten la liberación de ningún otro óvulo hasta después del nacimiento, continúan produciéndose”.

Se ha encontrado que la píldora, tomada bajo vigilancia médica, es uno de los métodos más eficaces. También se ha podido observar que en México es el método más conocido por las mujeres.

“Una ventaja importante de los anticonceptivos orales es que mejora las relaciones sexuales. Además de que la píldora tiene la ventaja de no perturbar la espontaneidad del acto sexual. Entre las desventajas de este método se encuentra el costo, los efectos secundarios y la necesidad de hacer un esfuerzo sostenido, además de que no previene las enfermedades de transmisión sexual.

Los principales efectos secundarios que se han reportado son, el aumento de peso y el nerviosismo. Pero generalmente el médico puede reducir o controlar estas molestias cambiando la dosis de progesterona y estrógenos. En el mercado se encuentran anticonceptivos orales con diversas variaciones en su contenido.

Los aspectos motivacionales se refieren principalmente al problema que significa recordar que es necesario tomar la píldora 21 días al mes”. (Pick de Weiss, 1979:32)

“Tanto la píldora como el DIU dependen de la cooperación de la pareja, en menor grado, que los métodos anticonceptivos tradicionales, y por lo tanto requiere un tipo de motivación diferente a la necesaria en los tradicionales, a

saber, la esterilización y el aborto. Se ha visto que las usuarias de métodos anticonceptivos confiables como el DIU y la píldora tienen una actitud más positiva en relación con las consecuencias del control de la natalidad que los usuarios de métodos no confiables y que los no usuarios de métodos anticonceptivos". (Speroff, 1998:185)

LOS IMPLANTES

"Los implantes consisten en pequeñas tiritas de plástico especial o en cápsulas huecas llenas de progesterona (progesterona sintética). Se colocan debajo de la piel, en la parte interna del brazo donde, poco a poco, van liberando las hormonas en la corriente sanguínea. Su efecto protector se prolonga hasta cinco años, según el tipo. Algunos estudios indican que son menos eficaces en las mujeres que pesan más de setenta kilos".

Nos dice Hayman, actúa impidiendo la ovulación. Además, el progestágeno del implante hace que la mucosidad cervical se espese y cierre la entrada del útero al semen. Este método anticonceptivo debe ser colocado por un especialista mediante una microcirugía en el antebrazo.

"El implante es un seguro, altamente eficaz y continuado método anticonceptivo, que requiere un pequeño esfuerzo y motivación por parte de la paciente y, a diferencia de lo que ocurre en la anticoncepción inyectable, es rápidamente reversible". (Speroff, 1998:127)

Según Hayman, Las desventajas de los implantes es que las tiritas, por muy pequeñas que sean, se pueden ver y sentir a través de la piel. Por lo tanto, a

diferencia de otros sistemas, cualquiera que lo vea y sepa lo que son sabrá qué anticonceptivo utiliza la portadora. Además de que la mayoría de mujeres se quejan de trastornos en sus periodos". El costo de estos implante son un poco elevados para el caso de la anticoncepción oral o métodos de barrera, debido a que éstos deben de colocarse y retirarse mediante procedimientos quirúrgicos.

Este anticonceptivo en México es reciente, por lo que es poco conocido y poco utilizado por las mujeres. Además de tener un costo elevado en el ámbito particular en el público aun no se introduce. Cabe mencionar que no evita ETS.

INTRAUTERINO (EL DIU)

"Los dispositivos intrauterinos (DIU) son artefactos que se colocan en el útero para impedir el embarazo. El DIU actúa de diversos modos. El llevar un objeto en el útero desencadena varias reacciones corporales. Su efecto principal proviene del cobre liberado por el DIU, que relentiza tanto el descenso del óvulo como la progesterona de los espermatozoides en las trompas de Falopio, impidiendo así la fecundación. También hace la mucosa del útero se vuelva menos hospitalaria para un posible óvulo fecundado, impidiendo así su implantación y posterior desarrollo". (Hayman, 1995:79)

"El DIU es un anticonceptivo femenino "práctico" y reversible. Empieza a hacer efecto al colocarlo y deja de actuar al retirarlo, lo que le hace particularmente indicado para mujeres que quieren planificar sus embarazos. No interfiere en el acto sexual" (Hayman, 1995:79).

“La desventaja que este método ha presentado son los posibles dolores durante las primeras menstruaciones, y el hecho de que la atención médica no se puede limitar a su inserción, sino que debe continuar debido al riesgo de complicaciones o a la falta de confianza”. (Pick de Weiss, 1979; 31) “Además de que el DIU puede provocar trastornos en el periodo como pequeñas pérdidas de sangre antes o después de tiempo”. (Hayman 1995:84) No previene las ETS.

MÉTODOS DE BARRERA (CONDÓN)

“Los métodos de barrera evitan el embarazo impidiendo el encuentro del óvulo y del espermatozoide. Una ventaja adicional de otros métodos es que además de impedir el embarazo, te protegen contra una gran variedad de enfermedades e infecciones”. (Hayman, 1995:53)

“El preservativo masculino (condón), consiste en un delgado tubo de látex, poliuretano y silicona cerrado en un extremo. Está pensado para recubrir el pene durante el acto sexual y recoge el espermatozoide del hombre en el momento de la eyaculación para que no penetre en la vagina de su pareja. Hoy en día se pueden comprar en diferentes colores, sabores, lubricados e incluso con texturas”. (Hayman, 199;53). El hecho de que los condones actualmente puedan adquirirse con ciertas características muchas veces se puede ver como algo “curioso”. Sin embargo, el que exista una gran variedad de condones es un factor que puede ayudar para una mayor adquisición de este producto por parte de los jóvenes y por ende un menor número de enfermedades sexuales y embarazos no planeados.

“El grado de protección anticonceptiva de los preservativos masculinos depende de cómo se utilicen. Puede proporcionar un 98% de protección”.

(Hayman, 1995). El condón es el único método anticonceptivo que además de evitar el embarazo, previene de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Es fácil de llevar, no requiere receta medica y no ocasiona problemas a la salud.

DIAFRAGMA

“El diafragma hace de barrera impidiendo que el espermatozoide alcance el cuello del útero y penetre en él. Los diafragmas son pequeñas membranas abovedadas de caucho natural con un reborde que contiene una anilla metálica flexible. Éste se introduce en la vagina horas antes del acto sexual junto con una crema espermaticida”. (Hayman, 1995; 64).

“Como desventajas del diafragma es que las mujeres algunas veces refieren irritación vaginal debida al látex o el espermaticida que se emplea con el diafragma. Las infecciones del trato urinario son dos veces más frecuentes entre las que utilizan el diafragma que entre las que emplean la anticoncepción oral.” (Speroff, 1998:226).

“Los diafragmas son un método de barrera controlados por las mujeres. Una vez utilizado el artefacto dura de uno a dos años, siempre que se utilice y cuide adecuadamente”. (Hayman, 1995:70). Este método anticonceptivo no previene de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

ESPERMICIDAS

"Gelatinas, cremas, espumas, supositorios, tabletas, y supositorios espumificantes han sido empleados vaginalmente como vehiculos de agentes inactivantes del esperma, antes de que éste alcance los tramos altos del aparato genital". (Speroff, 1998:230).

"Los espermaticidas inhiben los movimientos natatorios de los espermatozoides que se detienen, incapaces de proseguir su viaje, y mueren. Además actúan como barrera evitando a algún espermatozoide superviviente la entrada en el útero". (Hayman, 1995:73).

Sin embargo, según datos los espermaticidas utilizados solos, no son un método eficaz. "Entre el cuatro y el veinticinco por ciento de mujeres que utilizan este método durante un año, quedan embarazadas". (Hayman, 1995:73). Además hay que aplicar estos espermaticidas en un tiempo determinado para que el espermaticida empiece hacer efecto, lo cual muchas veces es molesto para las parejas. No previenen de las Enfermedades de Transmisión sexual.

MÉTODOS NATURALES

El principio de los métodos naturales consiste en la determinación exacta, con técnicas especificadas, del momento de ovulación para abstenerse de tener relaciones sexuales durante el mismo, o bien tenerlas utilizando algún otro método de barrera.

"Las conclusiones de los estudios sobre la eficacia de los métodos naturales difieren mucho. Algunos mencionan un dos por ciento de embarazos en parejas, que durante un año, siguieron correctamente dichos métodos y se

abstuvieron de mantener relaciones durante los periodos fértiles; otros estudios indican cifras más cercanas al veinte por ciento. El método natural más eficaz consiste en combinar varias técnicas para determinar con la mayor precisión el momento de la ovulación". (Hayman, 1995:88).

Cabe señalar que estos tipos de métodos naturales no protegen contra ninguna enfermedad de transmisión sexual incluyendo el VIH.

EL CONDÓN FEMENINO

"El preservativo femenino es un tubo diseñado para que se pegue a la vagina. Protege la vagina y la vulva del contacto con los genitales del hombre y hace de barrera, impidiendo el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides. Hay preservativos femeninos que están hechos de poliuretano blando y tiene una anilla en el lado abierto y otra menos apretada en el extremo cerrado. Esta anilla más suelta se dobla y se introduce en la vagina, más allá del hueso púbico; ayuda a que el preservativo se mantenga en su sitio, pegado a la vagina. El extremo abierto del preservativo queda contra la vulva". (Hayman, 1995:60).

"Este preservativo debe de colocarse dentro de la vagina antes de cualquier contacto genital. Al igual que con el preservativo masculino, debe de tenerse cuidado de no pincharlo, ni rasgarlo con las uñas o anillos. Este puede utilizarse en cualquier momento, desde la primera relación sexual y durante toda la vida". (Hayman, 1995:60).

Al igual que el condón masculino el condón femenino no solo impide el embarazo, sino protege contra las enfermedades de transmisión sexual

incluyendo el VIH. "El condón femenino también puede beneficiar a las mujeres que empezaron a tener relaciones en la temprana adolescencia y a las que tienen más de una pareja, ya que son más propensas a padecer cáncer de cuello de útero". (Hayman, 1995:62). Además de que este preservativo está bajo el control de la mujer y no del hombre como el condón masculino, brindándole a la mujer la decisión de utilizarlo o no.

"Otras ventajas del condón femenino es que el hombre no tiene la necesidad de retirarse una vez que tuvo el orgasmo. La pareja puede permanecer unida sin preocuparse de si el hombre pierde su erección y se le resbala el preservativo derramando el esperma en la vagina, como ocurre con el preservativo masculino". (Hayman, 1995:62).

Así, el preservativo femenino al no presentar ningún riesgo puede comprarse sin receta médica y en el momento en que se requiera. Cabe señalar que en México no es muy común que se vendan condones femeninos en tantos lugares como ocurre con los condones masculinos, ya que éstos solo se venden en farmacias grandes, condonerías o se encuentran en centros para la mujer.

El preservativo femenino es un método de barrera eficaz en la prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, y prevención de embarazos. Sin embargo, su alto costo económico por falta de demanda y distribución y su poca información y promoción son sus mayores problemas, además de los tabúes y miedos que aún persisten en las jóvenes, respecto a este tipo de método anticonceptivo.

3.3. RAZONES PARA UTILIZAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Por último en este capítulo, se abordarán algunas de las razones para utilizar un método anticonceptivo como son prevenir embarazos no planeados, prevención de enfermedades de transmisión sexual, razones morales y religiosas y el poder disfrutar de una relación sexual placentera.

3.3.1. Evitar embarazos no deseados

El uso de un método anticonceptivo para evitar un embarazo no deseado, es una de las consecuencias más comunes de la falta de utilización de un método anticonceptivo y que puede llevar consigo una serie de problemas, responsabilidades, e implicaciones de gran magnitud. Cabe mencionar que "las adolescentes suelen usar métodos anticonceptivos en menor medida que las mujeres de mayor edad, lo que implica una tasa más elevada de embarazos no deseados para las primeras". (Llaguno, 1998: 20)

"Se estima que en la región de América Latina y el Caribe uno de cada tres embarazos termina en aborto. La tasa de abortos entre las adolescentes solteras ha venido aumentando" (Llaguno, 1998: 20)

Al respecto y como consecuencia de no querer tener un bebé muchas veces las mujeres se ven obligadas a procedimientos riesgosos o desesperados que las induce directamente al aborto. Que suelen realizar por falta de medios económicos y apoyo familiar para cuidar de su hijo, porque no tenían planeado tener un hijo, porque puede intervenir en su desarrollo social o laboral, etc. Sin

embargo, con el uso adecuado de un método anticonceptivo este puede reemplazar en gran medida, aunque no totalmente, al aborto.

“El aborto es el método que más se practica en el mundo para resolver embarazos no deseados, aunque su práctica es ilegal o severamente restringida en muchos países. Se estima que en América Latina se inducen anualmente alrededor de cuatro millones de abortos (Fuente: Hensehaw S y Morrow E. 1990. “Induced Abortion: A World Review”, Family Planning Perspectives,22) (Llaguno, 1998: 37)

“Algunos métodos anticonceptivos representan, hasta cierto punto, una interrupción de las relaciones sexuales, algo que puede parecer muy importante durante los momentos de excitación, pero que perderá importancia ante la alternativa de un hijo no deseado.” (Pick de Weiss, 1979:39). Sin embargo, en la actualidad existen varios métodos anticonceptivos que no interrumpen en lo absoluto el acto sexual.

Así, podemos concluir con lo que nos dice Pick de Weiss que un método anticonceptivo eficaz contribuirá directamente a mejorar el ajuste sexual entre las parejas que le temen al embarazo, dejando a un lado alguna molestia mínima que el uso del preservativo le pudo crear. (Pick de Weiss,1979:39)

3.3.2. Enfermedades de Transmisión Sexual

“El anticonceptivo de barrera utilizado correctamente, protege contra la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual e incluso las uretritis no

específicas, la gonorrea, las verrugas genitales, el herpes y las inflamaciones de la pelvis. Estas inflamaciones se producen cuando una infección sexual se contagia a los órganos reproductores de la mujer, como el útero, las trompas de Falopio o las paredes de la cavidad pélvica, pueden provocar cicatrices y los tejidos afectados pueden crecer hasta obstruir las trompas o los ovarios, provocando esterilidad en el peor de los casos. Sin embargo, lo más importante del condón es que protege a ambos miembros de la pareja frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana, el virus que causa el SIDA". (Hayman,1995:62).

3.3.3. SIDA.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, según el Sistema Nacional de Salud es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) que, por tener invertido su mecanismo de replicación contiene RNA en su núcleo, en vez de DNA y a través de un mecanismo lo integra como DNA en el material genético de las células del sistema inmunológico y del sistema nervioso central. Existen co-factores que caracterizan el proceso de la enfermedad, tales como la desnutrición, infecciones crónicas, enfermedades como el herpes o factores genéticos aún indeterminados. Pero el 95% de los casos conocidos desarrolla los primeros síntomas (fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, tos o diarrea) aproximadamente a los cinco años de haberse adquirido el virus. (Sistema Nacional de Salud, 1990: 128) cabe mencionar que una vez que el VIH se convierte en el SIDA (desarrollo de la enfermedad) termina de manera rápidamente con la vida del paciente.

Así, como se ha venido mencionado una de las maneras más seguras de evitar contraerle VIH , es con la utilización del condón.

"Las tres medidas que se recomiendan para evitar o disminuir el riesgo de exposición al VIH son:

- Abstinencia sexual
- Relación mutuamente
- Utilización de preservativo o condón" (Sepúlveda,1989: 307)

3.3.4. Razones morales y religiosas

Por otro lado una de las barreras que tienen muchas mujeres sexualmente activas son las barreras morales y religiosas que llevan arraigadas desde niñas. Lo cual les impide gozar debidamente de sus encuentros sexuales, ya sea por remordimiento o "por el que van a decir". Lo que se incrementa cuando la mujer tiene relaciones sexuales sin protección, ya que en su mente además de lo antes mencionado esta la preocupación de un embarazo no deseado o el adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, estas preocupaciones se pueden desaparecer con el uso adecuado de un método anticonceptivo y con ello la eliminación paulatina de sus temores psicológicos al comprender que "las decisiones en relación al cuerpo pasan a ser buenas de ser malas, cuando los impulsos y deseos están centradas en el amor, como dar y darse para otros en la pareja o los hijos". (Pick de Weiss, 1979:50)

3.3.5. Mayor placer sexual

Actualmente se presenta un motivo más para que el sentir placer sexual plenamente sea un asunto delicado y de cuidado. Ya que hoy en día existe el riesgo latente además de un embarazo no deseado de contraer una enfermedad venérea o en el peor de los casos el SIDA. Es por ello que es necesario "buscar formas para imaginar, crear y desarrollar la sexualidad en un contexto más seguro" (Programa Interdisciplinario de estudios de la mujer, 1992: 147) ya sea a través del uso de un anticonceptivo que proteja contra un embarazo no deseado o

Enfermedades de Transmisión Sexual o bien al estar segura de la fidelidad de su pareja y de ella misma.

Así, el tener relaciones sexuales con la debida protección hace "mejorar el ajuste sexual entre las parejas que le temen al embarazo. También puede eliminar la frigidez en las mujeres que tienen esta preocupación, y que no les permite disfrutar del sexo libremente". (Pick de Weiss, 1979:39) Ahora la mujer ya no debe de pensar como cuando no tenía al alcance anticonceptivos, ya fuera por falta de información o de existencia cuando ésta "percibía su cuerpo mas que como una fuente de sufrimiento ligado a la vida reproductiva, que como un espacio de placer, para experimentar sensaciones, o para recibir y entregar caricias y afecto". (Lartigue, 1996:72)

CAPÍTULO IV

LA SOCIEDAD Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

4.1. LAS NORMAS EN EL USO ANTICONCEPTIVO

"El uso extendido de la planificación presenta muchas dificultades en México, pues la mayoría de las veces la pareja no cuenta con el menor grado de integración o el conocimiento requerido. Existe una fuerte resistencia cultural o derivada de las normas no sólo en lo que respecta a la estructura familiar sino también ante la mayoría de los cambios que amenaza con transformar el modo tradicional de vida" (Pick de Weiss, 1979: 53)

Para comenzar a abordar este tema es necesario definir que es una norma. "Una norma es aquella conducta, actitud, invención o creencia que un sujeto piensa que es considerada correcta, usual o deseable por una persona o grupo de referencia importantes para él en un momento dado que puede dirigir o determinar su percepción de las personas, objetos y acontecimientos". (Pick de Weiss, 1979: 44) .

Por lo antes expuesto, se puede decir que una norma es una idea individual que se tiene acerca de algunos de nuestros actos o manera de proceder que están juzgados como buenos o malos por algunos de los que nos rodean. En este caso la influencia de las normas que nos importan son con referencia al uso de anticonceptivos.

" Berelson (1964) Las normas desempeñan un papel muy importante en la decisión de adoptar la planificación familiar". (Pick de Weiss, 1979: 47). Ya que

como bien se sabe, las normas se van adquiriendo a través de los padres y parientes más cercanos desde que se es niño hasta la madurez.

En este caso, una de las normas más comunes entre los mexicanos es casarse virgen y después tener hijos. Sin embargo, actualmente las parejas jóvenes no buscan en el matrimonio el fin de sólo tener hijos, sino de comprenderse primero entre estos dos y luego crear una familia en el momento en que se sientan preparados y maduros para ser padres.

Significa entonces, que las parejas jóvenes hoy en día pueden tener relaciones sexuales sin procrear hijos y por ende tal vez fallando a las normas de castidad que traían arraigados desde pequeños. Tal situación hace que la "anticoncepción sea completamente rechazada fuera de la unión conyugal y antes de ser madre, el uso de anticonceptivos sigue proscrito. Éstos son aceptables únicamente dentro de una unión conyugal y después de haber tenido hijos en esa unión" (Lartigue, 1996: 155)

Una de las tantas normas según Lartigue, indican que la maternidad únicamente es valorada cuando se cumplen ciertas condiciones; cuando existe una pareja conyugal. (Lartigue, 1996: 156)

Sin embargo, el riesgo de un embarazo no deseado, el SIDA, y las enfermedades de transmisión sexual, han aumentado el uso en su mayoría a "escondidas" de métodos anticonceptivos, por jóvenes y adultos casados o solteros, dejando a un lado las normas. No obstante, esas normas aún siguen obstruyendo el uso de métodos anticonceptivos de una manera abierta y libre, que permita que un mayor número de jóvenes tengan acceso a éstos.

4.2. PRACTICAS SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA.

Actualmente la manera en que los jóvenes ven el sexo según Coleman, se establece en tres formas. Así menciona, que en primer lugar "los jóvenes se encuentran más abiertos frente a las cuestiones sexuales". (Coleman, 1985: 159) Sin embargo, aún no se les ha otorgado a los jóvenes una verdadera información que los oriente y les haga ver la importancia de la educación sexual.

En segundo lugar "los jóvenes opinan que el comportamiento sexual es una cuestión de elección y creencias individuales, más que de moralidad pública". (Coleman, 1985: 159) Muestra clara de que los jóvenes se encuentran más abiertos a temas relacionados con cuestiones sexuales. Sin embargo, aun persisten muchos mitos, tabúes y desconfianza acerca de las actividades sexuales y del uso adecuado y efectivo de los anticonceptivos, sobre todo con las instituciones oficiales, la iglesia y con los padres.

En tercer lugar "en la actualidad existe una creencia en la importancia de las relaciones personales respecto al comportamiento sexual. Un temor corriente entre los adultos es que una mayor libertad sexual dará lugar a un aumento de la promiscuidad, pero todos los datos apuntan en sentido contrario" (Coleman, 1985: 159). Al respecto Coleman, nos menciona que ahora los jóvenes ya no ven las relaciones sexuales como una mera diversión, sino que les buscan una estructura relacional que les proporcione un sentido.

Cabe mencionar que tales actitudes de los jóvenes ante las practicas sexuales, se ha visto también reflejado en el uso de anticonceptivos. Según Farrell (1978) "demostró que en su mayoría los jóvenes sexualmente activos utilizaban

métodos de control de la natalidad, en la década de 1970, y tan sólo 8 de 100 manifestaron no haber adoptado jamás precauciones. (Morata, 1985; 166)

Según un estudio realizado por Díaz-Loving (1993), jóvenes de cuya edad promedio es de 17 años, indican que un 28.9 por ciento de ellos (estudiantes de preparatoria y CCH) han tenido al menos un coito y que la edad promedio del debut sexual es de 15 años. Se encontró que más hombres (20.6 por ciento) que mujeres (8.3 por ciento) se han iniciado sexualmente y a más temprana edad. (Pérez, 1994: 107). Así se puede observar que actualmente la edad promedio para iniciar las relaciones sexuales es muy joven, por lo cual es necesario "bombardear" de información a los jóvenes que inician su vida sexual.

Otro dato que es importante destacar son las diferencias que se dan respecto a género, a lo cual según Pérez esto se debe a un factor cultural.

Acerca de un estudio realizado a la comunidad universitaria se informo que "un 52 por ciento de la población universitaria entrevistada, ha tenido al menos un coito. De igual forma se encontró que existen diferencias por género: más hombres (67.3 por ciento) que mujeres (32.7 por ciento) se han iniciado sexualmente. (Díaz, 1994: 107). Un dato curioso al que se hace referencia es que según este estudio, los estudiantes del área medica son los que con mayor frecuencia se inician sexualmente durante el primer año de ingreso a la universidad, seguidos por los estudiantes de tercero y cuarto del área de Ciencias Sociales. (Díaz, 1995: 107) Así, podría decirse que esto se debe a que los estudiantes de medicina tienen más conocimientos acerca de las relaciones sexuales y de los métodos anticonceptivos y que los estudiantes de Ciencias Sociales tienen una perspectiva de la sociedad más madura y consciente y por ende de la importancia de las relaciones sexuales. Según Villagrán, "el promedio

de edad del inicio sexual para los hombres es de 17 años, y el de las mujeres es de 19 años" (Pérez, 1994: 108)

" Entre los predictores más relevantes de inicio de la actividad sexual, están el uso de tabaco y alcohol, la percepción de acceso a la anticoncepción, comunicación con los padres, sumisión ante las normas de los padres y la sociedad" (Pérez, 1994: 108) como se sabe el alcohol y el tabaco son sustancias prohibidas, de la misma forma la sociedad hace parecer que los anticonceptivos son productos prohibidos, por lo que los jóvenes que hacen uso de algún método anticonceptivo los consumen de manera clandestina.

"Los adultos no aceptan la sexualidad de los jóvenes cuando no ésta enmarcado en una relación de pareja con fines reproductivos y ello lleva a que la educación sexual y los servicios médicos relacionados con la sexualidad, no solo no se han generalizado, sino que se siguen viendo como algo no legitimado socialmente". (Aguilar, 1996: 32)

Según Aguilar, la aun oposición a la educación sexual por parte de algunos padres, profesores, líderes comunitarios y religiosos, que temen que la educación sexual conduzca a los jóvenes al libertinaje, es una barrera que aun no se ha erradicado totalmente y que es necesario derrumbar para ver resultados más claros y tangibles. (Aguilar, 1996: 32)

"En América Latina, las encuestas muestran en forma consistente el desconocimiento que los adolescentes tienen sobre aspectos básicos de la sexualidad" (Aguilar, 1996: 30)

Según Farrell, "Aunque se producen fallos en el uso de anticonceptivos, sobre todo en los estudios iniciales de la experiencia sexual, la mayoría de los y las adolescentes mantienen antes del matrimonio actitudes responsables respecto al sexo" (Morata, 1985: 168)

Sin embargo, la existencia de métodos anticonceptivos no es suficiente para resolver los problemas asociados a la actividad sexual, ya que muchos de los jóvenes ya sea por vergüenza o miedo son incapaces de recurrir a asesorías médicas que los oriente correctamente, lo que implica tener relaciones sexuales sin una adecuada información.

"Las presiones sociales para obtener experiencia sexual resultan difíciles de resistir y pueden ser causa de muchos conflictos personales. Los métodos anticonceptivos utilizados en la actualidad, distan mucho de ser perfectos y bastantes adolescentes pasan por la dura experiencia de descubrirlo por sí mismos". (Morata, 1985: 173). De llevarse una adecuada supervisión médica respecto a los anticonceptivos y a su uso correcto es poco probable que surjan problemas indeseables.

El rol de la familia en torno a los jóvenes suele jugar un papel muy importante, ya que por ejemplo según un estudio "se ha visto que el que la madre haya sido madre adolescente o las hermanas se hayan embarazado premaritalmente o en la adolescencia está asociado con el inicio temprano de actividades sexuales". (Pérez, 1994:110) Además de la falta de comunicación de las madres o los padres con los hijos.

Otro aspecto que es importante considerar para que los jóvenes tengan mayor responsabilidad en las relaciones sexuales son "las variables de personalidad tales como planeación, organización, obediencia, control y toma de decisiones, que están asociadas diferencialmente con la conducta sexual y anticonceptiva. (Pérez, 1994: 111) Mientras mejor preparado este el joven, mejor uso hará de su sexualidad y de las practicas sexuales.

" La personalidad y los valores son considerados como factores importantes para determinar las prácticas sexuales" (Pérez, 1994: 112) señala que aquellos iniciados sexualmente confrontan las relaciones de pareja de una manera más abierta, comunicativa y asertiva que aquellos que no se han iniciado sexualmente e indican como un valor de importancia en su vida el hedonismo erótico.

4.3. EL MATRIMONIO

"El matrimonio constituye también, una manifestación de tácita normalidad referida a los aspectos emocionales y sobre todo a los erótico- sexuales." (Montoya, 2000: 21) Es el estado en el cual se puede gozar plenamente de las relaciones sexuales sin ningún tipo de señalamiento social o moral.

"El matrimonio constituye una estructura bio-psicosocial que se configura tanto por un componente sexual y por la sobrevivencia del instinto gregario de la especie como por los valores sociales que implica para la supervivencia del individuo, de la especie y la cultura que representa". (Montoya, 2000: 47)

El hecho de que se este casado, no es motivo para que la pareja tenga hijos inmediatamente, por el contrario puede que el nuevo matrimonio decida

conocerse primero y gozar uno del otro plenamente. " Una vez que una pareja está motivada para regular el tamaño de su familia , es necesario la valoración de los métodos anticonceptivos y las fuentes de obtención a través de los cuales puedan hacerse efectivas dichas preferencias" (Lartigue, 1996: 65)

En este, caso las parejas casadas suelen tener elementos diferentes a las parejas solteras para valorar un método anticonceptivo, "relacionados a las características del método principalmente a los efectos colaterales del mismo, ya sean vividos o percibidos por la pareja; además existen costos asociados a la fuente de obtención de dichos métodos en términos de accesibilidad". (Lartigue, 1996: 65)

"Las posiciones del conjunto de la comunidad con respecto a las políticas de población y en particular con relación a los nuevos esquemas de procreación, forman parte de los elementos discursivos familiares que intervienen en el proceso de toma de decisiones sobre el comportamiento reproductivo y las practicas anticonceptivas" (Lartigue, 1996: 128) Actualmente las familias jóvenes, no son tan numerosas, como lo eran años atrás.

De lo anterior, se desprende el hecho de que aun persisten normas tradicionalistas que se imponen aun con bastante fuerza. "el control familiar y social de la fecundidad se impone todavía en el inicio de la constitución de descendencia , y de hecho, hasta el nacimiento del primer hijo" (Lartigue, 1996: 128). Tales oposiciones son por ejemplo al uso de anticonceptivos antes del primer hijo, alegando la posible esterilidad que dicen suele pasar con el uso de pastillas anticonceptivas o del DIU, y que no es más que otro mito.

Por otro lado, "los sentimientos y reacciones de las mujeres frente a su primer embarazo depende en gran medida de las reacciones de su pareja", ya que como nos menciona Lartigue, si el embarazo se da cuando la pareja no esta casada o no viven juntos, la mujer suele experimentar temor hacia el feto. Sin embargo, si su pareja manifiesta alegría o rechazo declarará por primera vez una actitud similar. Lo cual refleja claramente lo trascendental que puede ser el varón en el comportamiento de la mujer ante un embarazo.

"En la medida en que las transacciones entre estas distintas dimensiones sociales (instituciones, familia, comunidad), se traducen en prácticas anticonceptivas concretas, éstas últimas pueden considerarse como el resultado de las políticas de población y de los intereses de las familias y por lo tanto, es posible conocer y descifrar las modalidades del funcionamiento de dichas políticas y de las particularidades propias que adquiere en cada grupo poblacional". (Lartigue, 1996: 129)

"La maternidad únicamente es valorada cuando se cumplen ciertas condiciones; cuando existe una pareja conyugal" (Lartigue, 1996: 156). Lo cual puede verse muchas veces en los intentos de abortos clandestinos o en el nacimiento de hijos no deseados y en ocasiones maltratados por la misma madre.

Debido al aumento de población en décadas anteriores actualmente en una pareja, se puede observar que los agentes de las instituciones de salud se interponen para modificar el funcionamiento y las decisiones en cuanto a su vida reproductiva. "Al apoyarse los médicos en argumentos relacionados con las dificultades que encuentra (y encontrará) la mujer para criar y educar a sus hijos, es como logran ellos insinuar e influir en las normas de espaciamiento y de

limitación de la descendencia, situación que ocurre desde el primer nacimiento". (Lartigue, 1996: 134)

"Hombre y mujer pueden gozar plenamente de su sexo sin que ello implique deseos de tener un hijo" (Videla, 1997: 75) Según Videla, solo el 33% de los embarazos son planeados y el otro 33% no fue planeado, sino que se adapta al hecho consumado.

4.4. EL MACHISMO ANTE LA ANTICONCEPCIÓN

Según Leñero, "las características atribuidas al hombre son la fuerza física, su habilidad para conquistar a las mujeres, energía, autoridad y carácter ofensivo" (Pick de Weiss, 1979:56)

Según Back y Hass, 1973, "de hombre que se dice macho su actitud hacia el sexo suele ser de: relaciones sexuales premaritales y extramaritales a temprana edad para los hombres; manifestación de fecundidad mediante la rápida procreación de hijos, especialmente varones y actitudes negativas ante las técnicas de contracepción masculina". (Pick de Weiss, 1979: 55).

De lo anterior se deriva un problema a gran escala, ya que en México la mayoría de los jóvenes crecen con una ideología machista y de autoridad, lo cual en este caso afecta a mujeres que quedan embarazadas por la falta de aprobación de su pareja en el uso de métodos anticonceptivos, además de la adquisición de Enfermedades de Transmisión Sexual o en el peor de los casos del VIH.

Acerca de lo anterior, según investigaciones del Colegio de México, los embarazos entre jóvenes no ocurren solamente por falta de información; hay patrones culturales arraigados que exigen la reproducción como elemento legítimo de la actividad sexual. Ya que algunos jóvenes varones ven con menosprecio a la joven que busca el placer o simplemente la expresión de afecto y no la reproducción en la relación sexual. (Aguilar, 1996: 31). Lo cual nos muestra un factor más del machismo y lo que esto conlleva. De allí, que muchos hombre mexicanos no permitan a la mujer utilizar ningún método anticonceptivo o bien este se resista a utilizar el condón.

CAPÍTULO V

5.1. PLAN DE CAMPAÑA SOCIAL DE EDUCACION SEXUAL PARA JÓVENES UNIVERSITARIOS

PRODUCTO: Educación sexual y métodos anticonceptivos

- ❖ Condón masculino y femenino
- ❖ Dispositivo Intra Uterino
- ❖ Pastillas anticonceptivas
- ❖ Implantes
- ❖ Diafragma

5.1.1. ANTECEDENTES PUBLICITARIOS

Algunas instituciones se han encargado de difundir información con respecto a planificación familiar y el uso de algunos métodos anticonceptivos.

Los medios más utilizados para publicitar la planificación familiar han sido en impresos, en televisión y en spots de radio.

Sin embargo, las campañas que se han realizado han sido diseñadas para planificación de la familia y para matrimonios o parejas adultas. Dejando de lado a los jóvenes universitarios que son activos sexualmente y no son casados.

Entre las Instituciones que han promovido la planificación familiar y los métodos anticonceptivos se encuentran:

- ❖ El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- ❖ Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA)
- ❖ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE)
- ❖ Consejo Nacional de Población (CONAPO)

5.1.2. OBJETIVOS PUBLICITARIOS

El objetivo publicitario de esta campaña no es comercial, su finalidad de esta campaña es el cambio de actitudes o comportamientos por parte de los jóvenes universitarios con relación a la importancia de la educación sexual y la utilización de los métodos anticonceptivos. Esta debe ser:

- ❖ Una campaña constante (para no ser olvidada)
- ❖ Se desarrollará en un medio impreso que este al alcance de los jóvenes universitarios. En este caso las postales.
- ❖ Se dirigirá a jóvenes universitarios
- ❖ Presupuesto medio

5.1.3. TARGET GROUP (GRUPO ESPECIFICO)

SEXO: Femenino y masculino.

EDAD: Jóvenes de 21 a 23 años.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: C. Clase media, media alta.

NIVEL GEOGRÁFICO: Nacional.

NIVEL DE EDUCACIÓN: Superior.

5.1.4. OBJETIVO DE COMUNICACION

El objetivo de comunicación de esta campaña social es informar y hacer notar a los jóvenes universitarios la importancia en la actualidad, de utilizar siempre que se tengan relaciones sexuales algún método anticonceptivo.

5.1.4. FACTOR CLAVE

El factor clave de esta campaña social se centra en las siguientes necesidades: necesidad de sexualidad de mantener una sexualidad plena y sin riesgos, en la necesidad de seguridad de mantener la salud y estar libre de daños y en la necesidad de independencia de ser autónomo y tomar cada cual sus decisiones, tener opciones y alternativas.

REASON WHY (RAZÓN POR QUÉ)

La razón por la que decidí realizar esta propuesta de campaña social fue porque actualmente no existen campañas sociales de educación sexual y métodos anticonceptivos dirigidas a jóvenes universitarios solteros que son activos sexualmente y que mantienen relaciones sexuales sin las medidas necesarias para evitar embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual.

TEMA DE LA CAMPAÑA

“Campaña social de educación sexual para jóvenes universitarios”

5.1.6. LEMA O SLOGAN

Postal 1. Hay que separar la sexualidad de la fertilidad. ¡¡ Tú tienes derecho a vivir una sexualidad plena!!

Postal 2. Ella vive plenamente su sexualidad. ¿ Y tú?

Postal 3. Le tomó más tiempo arrepentirse que ponerse el condón.

POSICIONAMIENTO

A lo largo de la presentación de cada una de las postales según la o las categorías que se utilizaron, se introdujo el posicionamiento como una parte fundamental de la Plataforma de Redacción.

TONO Y MANERA (tratamiento del mensaje, lenguaje, persuasión)

Postal 1. Mujer gris

Mensaje. Hacerle ver a la mujer que debe de ejercer su derecho a gozar una sexualidad plena y ha no tener hijos si no lo desea.

Lenguaje. Sencillo y directo

Persuasión. A través de sus derechos de sexualidad y reproducción sexual.

Postal 2. Mujer a color

Mensaje. Vivir una sexualidad plena, sin preocupaciones. Debido al uso de métodos anticonceptivos.

Lenguaje. Sencillo y directo

Persuasión. A través de la necesidad de sexualidad, de establecer su identidad y atractivo sexual; disfrutar el contacto sexual y no preocuparse debido a la seguridad que le otorga el uso de algún método anticonceptivo.

Postal 3. Joven pensativo

Mensaje. No hay necesidad de arrepentirse de un acto, si este puede evitarse.

Lenguaje. Sencillo y directo

Persuasión. Por medio de la necesidad del entendimiento, mostrando a los jóvenes en la situación de arrepentimiento en que pueden encontrarse de no hacer uso del condón.

MEDIOS

✧ Postal

5.1.7. RACIONAL DE MEDIOS

La estrategia de medios que se propone para esta campaña social, esta enfocada principalmente a difundir estas postales en bibliotecas de las diferentes facultades, cafeterías, librerías, centros comerciales, cantas- bares y antros. Lugares que suelen ser visitados por jóvenes universitarios.

Estas postales, se deberán de colocar a la entrada o a la salida de los lugares antes mencionados, por donde necesariamente pasen los jóvenes universitarios.

Se eligieron las postales como medio, ya que éstas suelen ser guardadas o coleccionadas por los jóvenes. Además de que muchas de las postales son almacenadas en los libros y libretas, dependiendo de la imagen. Por lo que estas postales podrán recordarles de manera visual y directa, por más de una vez, a los jóvenes universitarios la importancia de la utilización de los métodos anticonceptivos y de una educación sexual completa.

COSTOS Y MATERIALES

Los materiales que se utilizaron en esta campaña son papel opalina para las postales y el costo de impresión. Cada postal tiene un costo aproximado de \$ 3 pesos, depende del número de tiraje, ya que mientras más postales se impriman menor será el costo de las postales.

POSTAL (1)

FRENTE



SEXUALIDAD

Hay que separar la sexualidad
de la fertilidad.
¡¡ Tú tienes derecho a vivir una
Sexualidad plena !!

REVERSO

Utiliza el método anticonceptivo que más te convenga.



HECHO EN MÉXICO

PUBLICIDAD EN TARJETAS RG DISEÑO E IMPRESIÓN 5782-0890

CAMPAÑA SOCIAL DE EDUCACIÓN SEXUAL,
PARA JÓVENES UNIVERSITARI@S

5.2. PLATAFORMA DE REDACCIÓN

TARGET GROUP (grupo específico)

SEXO: Femenino

EDAD: Jóvenes de 21 a 23 años.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: C. Clase media, media alta

NIVEL GEOGRÁFICO: Nacional.

NIVEL DE EDUCACIÓN: Superior.

La plataforma de redacción según Camacho, es un modelo técnico que constituye la estructura de la campaña publicitaria. "Su diseño asegura el buen funcionamiento de los elementos creativos, ya que el orden de los pasos anotados en ella le proporcionan al copywriter una visión más amplia de la campaña". (Camacho, 1992; 77)

Los elementos que debe de contener la Plataforma de Redacción son:

- ❖ Posicionamiento
- ❖ Gimmick o gancho de atención
- ❖ Slogan o lema de la campaña
- ❖ Promesa básica
- ❖ Razonamiento

Así, siguiendo los parámetros antes señalados se realizará la plataforma de redacción de esta campaña social de educación sexual para jóvenes universitarios.

5.2.1. POSICIONAMIENTO

Es "el hueco psicológico en la mente del posible consumidor en potencia, de acuerdo con la percepción que tiene del producto". (Camacho, 1992; 77) Es la parte sustancial de cómo se puede llegar al público desde una perspectiva psicológica.

Por lo antes mencionado, esta postal tendrá como fin aludir a la mujer a las motivaciones de independencia que se refiere a la necesidad de tomar cada uno sus propias decisiones y elecciones, en este caso la mujer puede decidir si quiere o no tener hijos. También se alude a la necesidad de sexualidad que se refiere a la necesidad de disfrutar el contacto sexual; recibir y dar satisfacción sexual, sin necesidad de tener hijos. Finalmente la necesidad de seguridad; la necesidad de tener salud, de estar libre de daños físicos. En este caso el uso de algún método anticonceptivo que se menciona en la parte trasera de la postal, garantiza vivir con plenitud una vida sexual, ya que éstos pueden evitar enfermedades de transmisión sexual y posibles embarazos no deseados.

5.2.2. GIMMICK (GANCHO DE ATENCIÓN)

Conocido como el gancho de atención que se vale de recursos gráficos, verbales y audiovisuales para atraer la atención del consumidor.

Desde esta perspectiva, esta postal tiene como primer gancho de atención una mujer arrinconada, descolorida, cohibida e insegura que en su rostro muestra un par de ojos grandes y expresivos que a través de su mirada expresan angustia e inconformidad. Además el color de la postal en tonos grises alude a una vida gris de la mujer.

5.2.3. LEMA O SLOGAN

Frase que cumple con la función de resumir, impulsar, calificar al producto que se anuncia o servicio. Concede asociaciones psicológicas que fortalece la opinión del público.

"HAY QUE SEPARAR LA SEXUALIDAD DE LA FERTILIDAD"

PROMESA BÁSICA

**¡¡ TÚ TIENES DERECHO A VIVIR UNA SEXUALIDAD PLENA!!
UTILIZA EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO, QUE MÁS TE CONVenga.**

Son las motivaciones o ensoñaciones que se van a ofrecer, es la luz del mensaje. Resorte que mueven la voluntad del ser humano para impulsar el consumo o crear una opinión positiva.

En este caso, esta postal plantea como promesa básica el derecho que todas las mujeres tienen a vivir una sexualidad plena a través de la utilización de algún método anticonceptivo.

5.2.4. RAZONAMIENTO

Son las características claves para convencer al posible consumidor. Además justifica la armonía de todos los puntos antes mencionados de la Plataforma de Redacción.

En este caso, el slogan cumple con su cometido, está informando a la mujer del derecho que tiene de gozar de una sexualidad plena sin necesidad de procrear o tener hijos cuando ésta no lo quiera, expresado de una manera firme y contundente. Haciendo uso una de las categorías que se utilizaron en esta tesis como lo es la categoría de la sexualidad. La Promesa Básica termina por asegurarle a la mujer que tiene derecho a una sexualidad plena con la ayuda del uso de algún método anticonceptivo.

5.3. PLATAFORMA CREATIVA

La plataforma creativa es la presentación del escenario creativo y su justificación. "Los elementos claves de un anuncio impreso referente a la plataforma creativa son el diseño que se refieren a los elementos visuales incluyendo ilustraciones, fotografías y tipografía". (Wells, 1996; 560)

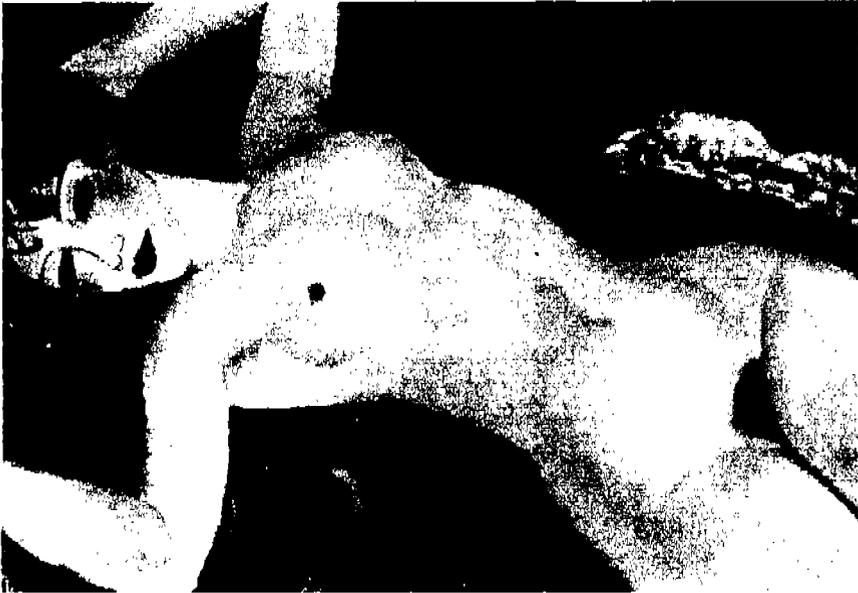
La ilustración de esta primera postal, muestra a una mujer desnuda, sentada en una banca en absoluta soledad. Su rostro se ve preocupado y temeroso. Sus ojos son grandes y la mirada es fija como signo de auxilio y desesperanza. Esta mujer tiene os brazos entre cruzados, los cuales cubren sus muslos de las piernas y sus genitales. Finalmente su cabello luce relamido, sin brillo y fuerza. Esta imagen trata de evocar a la mente de las mujeres receptores el estado de sumisión y represión de esta mujer que no ha ejercido su derecho a una sexualidad plena y no a la fertilidad si no se desea.

Por otro lado los colores que se manejan en esta postal son colores oscuros en este caso el gris intercalado con un verde muy oscuro. Que sirvieron para aumentar el dramatismo de la mujer de la fotografía.

Finalmente se manejó una tipografía diferente en el frente de esta postal. En la palabra, se utilizó una fuente de tamaño grande y de letras anchas y llamativas. Por otro lado en el texto de abajo se utilizó una fuente delgada, fina y sobria, la cual invita a la mujer a hacer valer sus derechos. En la parte trasera de la postal con letras de tamaño regular, delgadas y en tinta negra se expone la invitación a utilizar cualquier tipo de método anticonceptivo.

POSTAL (2)

FRENTE



REVERSO

*Si eres, activo@ sexualmente. Utiliza siempre algún método
anticonceptivo.*



HECHO EN MÉXICO

PUBLICIDAD EN TABLETAS RG DESERO E IMPRESIÓN 5768-0800

**CAMPAÑA SOCIAL DE EDUCACIÓN SEXUAL,
PARA JÓVENES UNIVERSITARI@S**

5.4. PLATAFORMA DE REDACCIÓN

TARGET GROUP (grupo específico)

SEXO: Femenino y masculino

EDAD: Jóvenes de 21 a 23 años.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: C. Clase media, media alta

NIVEL GEOGRÁFICO: Nacional.

NIVEL DE EDUCACIÓN: Superior.

POSICIONAMIENTO

Esta postal tiene como primer objetivo aludir a la mujer a través de la categoría de la educación sexual, a la necesidad de independencia que se refiere en este caso a la necesidad de ser autónoma, de que la mujer decida por convicción y conocimientos la manera en que ella pueda vivir su sexualidad plena y sin complicaciones. De igual forma, se alude a la necesidad de reconocimiento, la necesidad de que otros la tomen en cuenta de manera positiva, en el que la mujer pueda expresarse respecto a su vida sexual (categoría de las relaciones sexuales) y que eso no le traiga ningún tipo de problema ni físico ni moral. Ya que ella conoce y utiliza las medidas necesarias para evitar un embarazo no deseado o alguna enfermedad de transmisión sexual. En la motivación de sexualidad también se maneja la categoría de sexualidad, la necesidad de establecer su identidad y atractivo sexual dar y recibir plenamente, sin ningún riesgo. Finalmente la necesidad de seguridad; la necesidad de tener salud, de estar libre de daños físicos. En este caso el uso de algún método anticonceptivo que se menciona en la parte trasera de la postal.

Cabe mencionar que esta postal también trata de aludir al sexo masculino mostrándole una mujer plena, que goza de su sexualidad y de sus relaciones

sexuales, debido a la utilización de algún método anticonceptivo, el cual puede ser propuesto o elegido por iniciativa del varón.

GIMMICK (GANCHO DE ATENCIÓN)

Esta postal tiene como gimmick una mujer desnuda, recostada en una cama que se visualiza satisfecha y sin ningún tipo de miedos. Además, los colores que la rodean son muy llamativos, ya que las sabanas rojas aluden pasión y la almohada debajo de ella en color azul alude tranquilidad en la mujer.

LEMA O SLOGAN

“ELLA VIVE PLENAMENTE SU SEXUALIDAD”

¿Y TÚ?

PROMESA BÁSICA

SÍ ERES, ACTIV@ SEXUALMENTE. UTILIZA SIEMPRE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

En este caso, esta postal plantea como promesa básica el poder disfrutar de una sexualidad plena, sin ningún tipo de restricciones o remordimientos. Todo a través de la utilización de algún método anticonceptivo, cada vez que se tengan relaciones sexuales.

RAZONAMIENTO

En este caso, el slogan cumple con su cometido, le expone a la mujer y al hombre (al consumidor) lo plena que es la mujer de la fotografía respecto a su sexualidad. Además de que la pregunta ¿Y tú? reta al consumidor a preguntarse si ella o el también viven plenamente su sexualidad, lo cual hace que reflexione unos segundos al respecto y quiera saber como puede vivir plenamente su sexualidad. La Promesa Básica, da la respuesta a la interrogante, ya que contesta la manera en que se puede vivir plenamente una sexualidad. Lo cual es a través de la utilización de algún método anticonceptivo.

5.5. PLATAFORMA CREATIVA

La ilustración de la postal, muestra a una mujer desnuda recostada encima de unas sabanas rojas de tersura suave y sobre una almohada de tamaño grande de color azul que aparenta ser confortable. La mujer se encuentra en una posición de descanso y tranquilidad. Sus ojos se encuentran cerrados y su rostro se ve lleno de paz y satisfacción. Sus mejillas, sus ojos y su boca se encuentran maquillados de forma armoniosa. La postura de sus brazos se encuentran abiertos y cómodamente acomodados a sus lados. Pareciera que no le preocupa nada y que esta abierta a cualquier cosa que se le presente. Esta postal trata de mostrar como puede lucir una mujer que vive plenamente su sexualidad, que se cuida con algún método anticonceptivo olvidándose así de un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Por otro lado los colores que se manejan en esta postal son colores cálidos como el rojo que denota alegría y pasión en el escenario. Por otro lado se maneja

el color azul de la almohada que es un color frío que denota tranquilidad y reflexión, lo cual se refleja en el rostro y en la posición del cuerpo de la mujer.

Finalmente en el frente de esta postal en la parte superior derecha se manejó una tipografía delgada y fina en color blanco, que refiere sensualidad y delicadeza. En la parte inferior de la misma se manejó una letra grande y gruesa que impone y llama la atención. Lo cual se hizo pensando en que la interrogante que se hacía el público tenía que llamar la atención. En la parte trasera de la postal con letras en tamaño regular, delgadas y en tinta negra se expone la leyenda a sí eres activ@ sexualmente, utilizar siempre un método anticonceptivo. Haciendo uso de otra de las categorías que se manejaron en esta tesis, la categoría de los métodos anticonceptivos.

POSTAL (3)
FRENTE



REVERSO

No te arriesgues.

Evita un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.



HECHO EN MÉXICO

PUBLICIDAD EN TARJETAS RG DISEÑO E IMPRESIÓN 5782-0890

**CAMPAÑA SOCIAL DE EDUCACIÓN SEXUAL,
PARA JÓVENES UNIVERSITARI@S**

5.6. PLATAFORMA DE REDACCIÓN

TARGET GROUP (grupo específico)

SEXO: Masculino

EDAD: Jóvenes de 21 a 23 años.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: C. Clase media, media alta

NIVEL GEOGRÁFICO: Nacional.

NIVEL DE EDUCACIÓN: Superior.

POSICIONAMIENTO

Esta postal tiene como primer objetivo aludir al hombre a través de la necesidad del *entendimiento* de enseñar, instruir o impresionar a otros con la experiencia de otros. En este caso el joven de la fotografía es el expositor de una acción mal realizada de la cual se arrepiente debido a sus posibles consecuencias, quien se muestra preocupado y afligido. Finalmente la necesidad del *socorro* que se refiere a la necesidad de recibir ayuda, apoyo o consuelo de otros. Ya que el joven se ve sólo y tal pareciera que el hablar con alguien de sexualidad e informarse lo pudiera salvar al respecto. En esta postal se aplicó la categoría de Educación Sexual, de la cual carece el joven de la postal.

GIMMICK (GANCHO DE ATENCIÓN)

Esta postal tiene como gimmick un hombre pensativo y solitario. Que sólo muestra la mitad de un rostro angustiado (de perfil) que es sostenido fuertemente con la mano del joven de manera reflexiva.

SLOGAN

“LE TOMÓ MÁS TIEMPO ARREPENTIRSE QUE PONERSE EL CONDÓN”

PROMESA BÁSICA

NO TE ARRIESGUES...

***EVITA UN EMBARAZO NO DESEADO O UNA ENFERMEDAD DE
TRANSMISIÓN SEXUAL.***

En este caso, esta postal plantea como promesa básica que actualmente, no hay necesidad de arriesgarse con un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual, ya que ésto puede evitarse con el uso del condón.

RAZONAMIENTO

En este caso, el slogan expone de manera severa y directa la posición de arrepentimiento en que se encuentra el joven de la postal y lo fácil que pudo haber evitado este problema. Ya que de haber tenido una educación sexual más firme, este hubiera hecho uso del condón, sin duda alguna. La Promesa Básica, recalca lo fácil que es evitar un embarazo no planeado o una enfermedad de transmisión sexual ya que no es necesario correr riesgos que pueden evitarse fácilmente y que de no hacerlo pueden costar muy caros. La cual también alude a la categoría del embarazo.

5.7. PLATAFORMA CREATIVA

La imagen de la postal, muestra a un joven de perfil que se encuentra cabizbajo, con una mano en el rostro que le oprime el mentón y que lo hace verse preocupado y pensativo. Su cabello oscuro le cubre los ojos, luce alborotado y desalineado, denotando descuido personal por parte del joven. Hace pensar que tal descuido personal es por la preocupación y arrepentimiento que trae consigo.

Por otro lado los colores que se manejan en esta postal son colores cálidos como el naranja y el amarillo, que se muestran en el fondo de la imagen, estos colores suelen denotar alegría. Sin embargo, el contraste de la cabellera negra del joven (que ocupa una importante parte del escenario) hace que los colores reflejen cierto estado de dramatismo y nostalgia en la imagen. Por otro lado el color de la piel del joven, casi es confundida con el escenario, ya que esta se encuentra bronceada y pareciera que no quiere distinguirse de entre el escenario.

Finalmente en el frente de esta postal se manejó una tipografía gruesa y sobria. Que llama la atención por su firmeza y su claridad. En la parte trasera de la postal con letras en tamaño regular, delgadas y en tinta negra se expone la leyenda "No te arriesgues... Evita un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual".

METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA APLICADA

Como se ha venido mencionado la falta de información respecto a educación sexual dirigida a los jóvenes universitarios, es insuficiente para la época actual. El SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y el número de embarazos no planeados se encuentran latentes en cada uno de los jóvenes universitarios que tienen una vida sexual activa y que no suelen utilizar ningún método anticonceptivo.

Por lo antes expuesto se decidió realizar esta investigación para averiguar el grado de conocimientos que actualmente poseen los jóvenes universitarios respecto a educación sexual y métodos anticonceptivos. Se elaboró una investigación de campo de carácter cualitativo y cuantitativo, que nos permitió conocer el nivel de información respecto a sexualidad y métodos anticonceptivos que tienen estos.

Esta investigación se diseñó con base en las siguientes categorías:

Educación sexual. Es el conocimiento del propio sexo, el del sexo contrario y el de las funciones tanto placenteras como reproductoras del cuerpo. Es encarar el sexo como vínculo de una armoniosa relación entre cuerpo y psique.

Sexualidad. Es básicamente la búsqueda de placer a través del cuerpo y de toda la personalidad. Es al mismo tiempo, el medio que proporciona la más profunda unión psíquica y física entre dos personas, pues se gozan y se comparten emociones y sensaciones.

Sexualidad y religión. Actualmente, los adolescentes aceptan o rechazan la religión o la sexualidad según su propia conciencia, no pueden escapar fácilmente a la moral que deriva de la misma y de su influencia en relación con el sexo. No sólo ha condenado la Iglesia la sexualidad como exclusivo objeto de placer, negándole valor por sí misma, sino que, hasta hace pocos años, la mayoría de los libros dedicados a los adolescentes se refreían al sexo como una cuestión meramente pecaminosa.

Relaciones sexuales. La primera relación sexual reviste gran importancia para el adolescente, pues constituye una experiencia a la cual se acerca lleno de deseos y de temores, y en la que suele poner en juego todo lo que considera su valía personal, física y emotiva.

Embarazo. La reproducción propiamente dicha comienza con la fusión de dos células sexuales o gametos; un óvulo, procedente del aparato genital femenino, y un espermatozoide, procedente del aparato genital masculino. Esta fusión tiene lugar en el aparato genital femenino, y en él se desarrollará todo el proceso del embarazo. Es decir, el crecimiento del feto hasta que su grado de maduración le permita vivir fuera del organismo materno. Después de nueve meses de gestación tiene lugar el parto, que dará lugar al nacimiento de un nuevo ser.

Aborto. Es un procedimiento médico que interrumpe el embarazo después de que el óvulo fecundado haya anidado en la mucosa uterina. Debe llevarse a cabo antes de que el feto alcance determinada fase de su desarrollo.

Anticoncepción. La anticoncepción es el conjunto de métodos operativos encaminados a controlar la fecundación.

Métodos anticonceptivos. Los factores que tienen mayor importancia a la hora de valorar la calidad de un método anticonceptivo son su eficacia, su grado de inocuidad, su aceptabilidad y su irreversibilidad. No existe un método adecuado para todos los individuos cada uno puede elegir según sus preferencias dentro de un grado de eficacia aceptada. Además la conveniencia de un método depende de la salud física de la persona, de su situación personal y de otros factores.

La educación sexual fue la categoría inicial que se empleó en esta encuesta, la cual permitió conocer el grado de conocimiento de los jóvenes universitarios, con respecto al modo en que perciben la sexualidad de ellos mismos y de su entorno.

La sexualidad, fue otra categoría que se manejó en esta encuesta, que sirvió para conocer la importancia que los jóvenes le otorgan a su propio cuerpo en todos los aspectos.

La religión y la sexualidad, fueron dos categorías que en este cuestionario permitieron conocer la manera en que los jóvenes universitarios visualizan la virginidad y el uso de anticonceptivos con referencia a las normas estrictas que establece la iglesia.

El embarazo y el aborto, fueron otras dos categorías conjuntas que se manejaron en esta encuesta, tales categorías permitieron ver la importancia que hoy en día le otorgan los y las jóvenes respecto a los embarazos no planeados y la posible solución.

Finalmente, se manejaron las categorías de anticoncepción y métodos anticonceptivos, que permitieron de manera profunda averiguar que tanto saben los jóvenes universitarios de métodos anticonceptivos y que tanto aplican de sus conocimientos.

El universo total de esta investigación estuvo integrado por 24 mujeres y 24 hombres, que pertenecen a la población universitaria de CU. Este estudio de campo se realizó en el plantel universitario de Ciudad Universitaria. La población que participó en esta encuesta cumplió con los siguientes criterios: ser estudiante de la UNAM (plantel CU), tener entre 21 y 23 años, ser activo sexualmente y ser soltero o soltera.

Para estandarización de estas encuestas fue necesario crear un filtro de selección, primero por edades , después por actividades sexuales y finalmente por estado civil, así, si alguno de los encuestados no cumplía con alguno de estos elementos señalados por escrito, estas encuestas, eran anuladas.

La composición y estructura de esta encuesta se diseño por categorías y bloques, que permitieron conocer de manera ordenada cada una de las respuestas que eran del interés de esta investigación. Además, las respuestas de las encuestas fueron realizadas de mayor a menor en orden de importancia por parte del entrevistado de más a menos importante y por opción múltiple.

Se trataron temas de carácter personal. Sin embargo, estas preguntas fueron estructuradas de tal forma que el entrevistado no se sintiera agredido en su intimidad y que tampoco se rehusara a contestar un pregunta que pudiera parecer

de carácter privado. Así de manera natural, los encuestados contestaron preguntas que eran de gran utilidad para este trabajo de investigación y que en circunstancias diferentes no hubieran podido contestar o no se hubieran prestado para participar en estas encuestas.

La información obtenida fue segmentada por sexo y calificada una por una, asignándosele un valor a cada una de las respuestas que se expuso en valor porcentual. Para después interpretarse estos valores de forma social y contestando así a nuestras principales dudas con respecto al conocimiento que tienen las y los jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años con respecto a su sexualidad y al uso de métodos anticonceptivos.

Como parte de la metodología de estas encuestas fue necesario crear una urna sellada, donde se les pidió a los encuestados que depositaran sus encuestas una vez terminadas, dentro de esta urna. El carácter de la mayor parte de las preguntas de la encuesta fueron de tipo personal y sexual, que hicieron más difícil que los jóvenes universitarios accedieran a contestar las encuestas. Así, una vez que se les informaba que su anonimato se mantendría seguro dentro de la urna, la actitud de los encuestados fue diferente y más fidedigna para las respuestas, ya que la urna les dio más seguridad a los encuestados para contestar sus preguntas de manera veraz y sin miedo.

Ver encuesta en ANEXO 1.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Los resultados de esta investigación, se fundamentaron en las respuestas arrojadas por parte de 100 jóvenes universitarios (50 hombres y 50 mujeres) que son sexualmente activos, de entre 21 y 23 años. Estas encuestas fueron estructuradas por categorías tales como; educación sexual, sexualidad, sexualidad y religión, relaciones sexuales, embarazo y en contraposición aborto, anticoncepción y métodos anticonceptivos.

EDUCACIÓN SEXUAL

Según los resultados arrojados con relación al conocimiento que tienen los jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años, respecto a la categoría de educación sexual. Las mujeres de un total del 100 % tienen un conocimiento general del 62.5% en comparación con los hombres que tienen un conocimiento del 50%. El resto de la población tanto de hombres como de mujeres entienden como educación sexual a la información que se tienen sobre métodos anticonceptivos y no al concepto en si. Estos resultados hacen referencia del problema que tienen los jóvenes universitarios con respecto a la educación sexual, ya que se puede observar en los resultados arrojados que la educación sexual para los jóvenes universitarios es sólo una palabra que alude a relaciones sexuales y no a la importancia y a las ventajas que se pueden tener cuando se cuenta con el debido conocimiento acerca del propio sexo y el contrario.

La categoría de educación sexual, fue aplicada para averiguar de quién, los jóvenes universitarios han obtenido más información acerca de la sexualidad, un 33% de las mujeres dijo haberlo obtenido de los padres, por otro lado el 33% de los hombres dijo haberlo obtenido de los libros, dejando un 25 % tanto hombres como mujeres a los amigos y el porcentaje restante a T.V. Así pudo observarse

como en el caso de las mujeres los padres hoy en día juegan un papel primordial respecto a la educación sexual en las hijas. En cambio los hombres suelen recurrir más a los libros y amigos, para informarse respecto a temas de educación sexual. Sin embargo, es importante hacer notar que un 25 % tanto de hombres como de mujeres obtienen información sexual por parte de sus amigos. Dejando por debajo a los medios de comunicación con un 16% (T.V. específicamente; la radio, revistas e Internet tienen un porcentaje por debajo del 2%), que hoy en día no han sabido aprovechar su alto impacto que tienen en la sociedad, para lanzar una campaña de Educación Sexual.

SEXUALIDAD

La categoría de sexualidad, también permitió averiguar el grado de conocimiento de los jóvenes universitarios, respecto a que es lo que realmente entienden por sexualidad y sexo. Categorías que no son iguales. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes universitarios las manejan como una sola. Así el 71% de los entrevistados no supieron que era sexualidad confundiéndola con el sexo, los métodos anticonceptivos y la reproducción.

Sobre el concepto de sexualidad solo el 29% tienen un conocimiento claro de lo que es la sexualidad, ya que la gran mayoría, la relacionan con la anticoncepción y la reproducción. La sexualidad es de la búsqueda del placer a través del cuerpo y de toda la personalidad. Es al mismo tiempo el medio que proporciona la más profunda unión psíquica entre dos personas, pues se gozan y se comparten emociones y sensaciones.

SEXUALIDAD Y RELIGIÓN

La categoría de Religión junto con sexualidad, es una de la categorías que permitieron conocer el grado de importancia que actualmente le otorgan los jóvenes universitarios a la virginidad, ya que como bien se sabe la iglesia prohíbe las relaciones sexuales antes del matrimonio. A tal interrogante el 87.5 % de las mujeres respondió que ni la mujer ni el hombre tienen que llegar vírgenes al matrimonio. Por otro lado, con un mayor porcentaje el 91.6 % de los hombres coincide que ni la mujer ni el hombre tienen que llegar vírgenes al matrimonio. Dejando de lado la ley de la Iglesia que las parejas deben llegar vírgenes al matrimonio y permite ver que actualmente los jóvenes no se detienen por iniciar una vida sexualmente activa por la religión. Sin embargo, actualmente la pérdida de la virginidad no es algo que la población femenina divulgue con facilidad, ya que sólo las amigas o la gente más allegada se entera de cuando una joven soltera deja de ser virgen. Por otro lado, en los hombres es común escuchar que ya no son vírgenes, ya que el peso moral, recae más en la mujer que en el hombre.

RELACIONES SEXUALES

La categoría de relaciones sexuales se utilizó en esta encuesta para averiguar qué edad consideraban los jóvenes universitarios ideal para dar inicio a una vida sexualmente activa. El 41.6 % de los hombres considera que el inicio de una vida sexual debe ser entre los 17 y 20 años, de igual forma el 33.3% de las mujeres coinciden que debe ser entre los 17 y 20 años. Manifestando así, tanto mujeres como hombres universitarios que la segunda opción de iniciar una vida sexual activa debe ser después de los 20 años.

Siguiendo con la categoría de relaciones sexuales y con referencia al móvil principal que los motivo a iniciar una vida sexual activa el 45.8% de los hombres relataron haberse iniciado sexualmente por curiosidad, proseguido por la presión de su pareja (33.3%). Por otro lado, 37.5% de las mujeres manifestaron haber iniciado su vida sexual por la presión que ejerció su pareja sobre ellas, proseguida por la presión que ejercieron sus amigos (25%) . Como puede observarse los resultados de esta interrogante son la curiosidad y la presión que muchas veces la pareja suele ejercer en el otro y no el amor, como podría suponerse.

Basado en las categorías de relaciones sexuales al cuestionar los jóvenes respecto a cual es su mayor temor de tener relaciones sexuales sin protección el 83.3% de los varones, considera que el mayor riesgo de tener relaciones sexuales es el contraer alguna enfermedad de transmisión sexual mientras que el 16.6 % opina que el mayor riesgo de tener relaciones sexuales es un embarazo no deseado. El 58.3% de las mujeres opina que el mayor riesgo de tener relaciones sexuales es contraer una enfermedad de transmisión sexual, mientras que el 41.6% opina que un embarazo no deseado es el mayor riesgo al tener relaciones sexuales. En esta pregunta, como puede observarse, es muy notable la diferencia porcentual en cuanto a lo que más les preocupa a los jóvenes por tener relaciones sexuales, ya que a pesar de que el mayor porcentaje refieren a contraer una enfermedad de transmisión sexual, en ambos casos. Sin embargo, un embarazo no deseado, preocupa más en la población femenina, lo cual es comprensible ya que de suceder un embarazo no deseado, la mujer será la que asuma la decisión final de continuar o terminar con la gestación y las consecuencias de cualquiera de estas opciones, recaerán en primera instancia sobre la mujer.

En referencia a la categoría de los métodos anticonceptivos era conocer la razón más importante por la cual los jóvenes hacen uso de los métodos anticonceptivos, al respecto el 37.5% de los hombres dijo que Por miedo a

contraer el SIDA, el 29.1% dijo que por evitar un embarazo, 20.8% por una Enfermedad de Transmisión Sexual y el 12.6% por higiene. Mientras que en la población femenina el 37.5% refiere que la razón más importante para hacer uso de los métodos anticonceptivos es por evitar un embarazo no deseado, el 20.8 % por contraer el SIDA, 20.8% por no contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual y el otro 20.8% por higiene. Como puede observarse el tipo de respuesta de los hombres y las mujeres son totalmente diferentes, ya que mientras que al hombre le preocupa en primer lugar no contraer el SIDA a la mujer le preocupa un embarazo no deseado, lo cual es hasta cierto punto lógico, ya que la mujer es la que generalmente suele tener más responsabilidad cuando ocurre un embarazo no deseado, que puede transformarle la vida. Sin embargo, estos resultados muestran que actualmente los jóvenes no solo se deben de preocupar por un embarazo no deseado sino también por el VIH, que actualmente ataca cada vez más a los jóvenes.

EMBARAZO Y EN CONTRAPOSICIÓN EL ABORTO

La categoría del embarazo y en contraposición el aborto, se utilizaron para averiguar el porcentaje de los jóvenes universitarios que se encuentran a favor del aborto, el 87.5% de las mujeres dijeron estar a favor del aborto y de la misma forma el 75% de los hombres mantuvieron la misma opinión. El resto de la población, que es mínima, manifestaron estar de acuerdo siempre y cuando la madre corriera algún riesgo. Ninguno de los encuestados dijo estar en contra del aborto.

Así, conociendo las razones más poderosas de los jóvenes para hacer uso de los métodos anticonceptivos es evitar embarazos no deseados y contraer una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, estos temores sólo quedan en

eso temores y no en acciones, ya que el índice de embarazos no planeados y transmisión de enfermedades sexuales sigue en aumento. Lo cual indica que el que los jóvenes conozcan los riesgos de la falta de utilización de métodos anticonceptivos no basta para que hagan uso de esos métodos anticonceptivos.

ANTICONCEPCION

Una vez que se investigó entre los jóvenes la razón más importante por la cual utilizar un método anticonceptivo, se les preguntó el concepto de método anticonceptivo. Sin embargo, la respuesta de esto fue notoriamente erróneo. Sólo el 16.6% de las mujeres supo la respuesta correcta, y sólo el 8.3% de los varones supo que era un método anticonceptivo correctamente. Lo cual muestra que menos de la mitad de la población investigada sabía correctamente que era un método anticonceptivo, dejando ver la pobre educación sexual actual de los jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años, con respecto a los métodos anticonceptivos.

Siguiendo con el tema de la categoría de los anticonceptivos, a los jóvenes universitarios se les interrogó acerca de si conocían la diferencia entre métodos anticonceptivos naturales y métodos anticonceptivos artificiales, el 66.6% de los hombres contestó correctamente al igual que el 75% de las mujeres. En este caso el porcentaje de ambos puede considerarse medio. Sin embargo, hay que recordar que no sólo basta con identificar las diferencias entre métodos anticonceptivos, sino saber utilizarlos correctamente.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Con referencia a la cuestión anterior, cuando se les interrogó acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos definitivos, solo el 33.3% de los hombres y el 45% de las mujeres supo contestar correctamente, menos de la mitad. A pesar de que es un método anticonceptivo muy utilizado en México. Cabe mencionar que este método es altamente difundido en el Sector Salud a parejas con mas de dos hijos. Sin embargo, esto no es justificación para que los jóvenes no estén informados con respecto a este tipo de método anticonceptivo definitivo.

Se podría pensar que en cuestión de conocimientos de métodos anticonceptivos, en específico de pastillas anticonceptivas las mujeres saben más. Tal aseveración es falsa, ya que sólo el 60.8% de las mujeres supo correctamente que eran las pastillas anticonceptivas; mientras que casi un 10% más de hombres supo esta respuesta correctamente (73.3%).

Continuando con el manejo de la categoría de métodos anticonceptivos, el 12.5% de los hombres y el 29.1% de las mujeres, menos del 50% de la población femenina y masculina, supo responder acertivamente acerca de que son los implantes anticonceptivos. Lo cual deja ver la poca actualización que existe entre los jóvenes universitarios con respecto a nuevos métodos anticonceptivos que actualmente existen en México y que ofrecen un alto rango de efectividad y comodidad para su uso. La falta de información y campañas acerca de este nuevo método anticonceptivo hacen que en México muy pocos jóvenes conozcan acerca de este método y peor aun hagan uso de éste.

Por otro lado, el conocimiento del Dispositivo Intra Uterino (DIU) que tienen los jóvenes universitarios fue el más elevado de la encuesta, ya que 83.3% de

hombres y 75% de mujeres supo contestar correctamente esta pregunta. Cabe mencionar que este método anticonceptivo sólo sirve para prevenir embarazos y no para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual.

Una pregunta que se consideró sería de un grado elevado de respuestas correctas, fue el referente al conocimiento de las y los jóvenes universitarios con respecto a los métodos anticonceptivos de barrera. Sin embargo, sólo el 45% de los hombres y el 25% de las mujeres supo contestar correctamente a cuales eran los métodos de barrera, que es verdaderamente preocupante, ya que estos métodos según se sabe, son los más utilizados entre los jóvenes. Además de ser el único método anticonceptivo que previene embarazos no deseados y evita Enfermedades de Transmisión Sexual.

Y siguiendo con los métodos de barrera al preguntarles por el condón femenino, inesperadamente el 79.1% de los hombres supo correctamente contestar a esta pregunta. Sólo el 37.5 % de las mujeres supo la respuesta correcta, menos de la mitad de la población masculina. Resultados curiosos y preocupantes ya que el condón femenino es un producto de uso controlado por la mujer y de fácil acceso, además de que lleva bastante tiempo en el mercado mexicano. Y que al igual que el condón masculino evita la transmisión de Enfermedades Sexuales y evita embarazos no deseados.

Por último, en lo que se refiere a la categoría de métodos anticonceptivos, se les preguntó acerca del diafragma, donde el 25% de hombres y el 37.5% de las mujeres contestó correctamente a esta pregunta, menos de la mitad de la población. Siendo que el diafragma es un método anticonceptivo antiguo.

Para finalizar, una de las preguntas de esta encuesta se refiere a averiguar, si los jóvenes universitarios consideraban tener la suficiente información respecto a métodos anticonceptivos, el 36.5% de los hombres dijo que sí de igual forma el 54.1% de las mujeres creían tener la suficiente información al respecto. Sin embargo, las respuestas de esta encuesta respecto a la información con la que cuentan los jóvenes universitarios acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, demostró que es insuficiente y errónea. Por otro lado, el 33.3% de los hombres y el 29.1% de las mujeres dijo que no creían tener la suficiente información acerca de métodos anticonceptivos y finalmente el 29.1% de los hombres y el 16.6% de las mujeres mencionaron les gustaría obtener más información respecto al tema. Como puede observarse los jóvenes no se han dado cuenta del poco conocimiento que tienen acerca de métodos anticonceptivos, y de los problemas que éstos les puede ocasionar tanto a nivel personal como físico en sus vida actual o futura si no son utilizados de una manera correcta.

Con base a lo anterior se puede observar la desinformación de los jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años con respecto a la categoría de sexualidad y a la categoría de métodos anticonceptivos, ya que estos cuentan con una minúscula y mala información con respecto a la sexualidad y métodos anticonceptivos. La desinformación los conduce a hacer mal uso o en algunos casos desuso de los métodos anticonceptivos. Propiciando así embarazos no deseados, Enfermedades de Transmisión Sexual y en el peor de los casos la adquisición del VIH. Por lo anterior, este trabajo pretende informar y proponer una campaña de tipo social educativa que de manera eficaz informe y creé una conciencia recia en los jóvenes universitarios con respecto a la importancia de una educación sexual que les permita gozar de una plena y segura sexualidad, decidiendo ellos y ellas cuándo quieren tener hijos y viviendo el sexo como un acto seguro y de placer para él y para su pareja.

Graficas. Ver anexo 3

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

Después de la investigación teórica que se realizó en ésta tesis y de la investigación de campo que se le efectuó a jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años, activos sexualmente acerca del conocimiento que tienen de educación sexual, sexualidad, sexualidad y religión, relaciones sexuales, embarazo, aborto, anticoncepción y métodos anticonceptivos, se obtuvieron las siguientes conclusiones que a continuación se exponen.

En esta investigación se pudieron comprobar las hipótesis planteadas en un inicio del proyecto. La primera refiere al insuficiente nivel de información que poseen los jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años acerca de educación sexual y métodos anticonceptivos. Lo cual se vio expresado en los resultados que los jóvenes universitarios arrojaron en las encuestas que se les realizaron. Trayendo como consecuencias en la sociedad mexicana el constante aumento de abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA entre jóvenes.

Al respecto los resultados demostraron que sólo el 29% de la población universitaria estudiada, supo de manera correcta que es la sexualidad. Entre hombres y mujeres universitarias el 12.4% supieron que eran los métodos anticonceptivos, el 30% de los jóvenes universitarios supo diferenciar los distintos métodos anticonceptivos. Lo cual se debe a la falta de información de educación sexual, que se puede observar afecta a todos los sectores y no sólo a los menos instruidos.

En esta investigación también se comprobó la segunda hipótesis, la inexistencia de información de educación sexual, dirigida a jóvenes universitarios por parte de las autoridades. Actualmente sólo existen por parte de las

autoridades (Sector Salud) programas de planificación familiar. Sin embargo, estos están diseñados para matrimonios y parejas adultas, y su objetivo principal es evitar embarazos (planificación familiar, su nombre lo indica), dejando a un lado las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Tal situación ha orillado a los jóvenes universitarios a informarse sobre sexualidad y métodos anticonceptivos de manera limitada, con los amigos o los libros como lo demuestran los resultados de esta investigación. Por otro lado, la mujer refiere que se informa en primer instancia por medio de los padres, lo cual es importante subrayar, ya que la mujer suele tener más confianza respecto a éste tema con los padres. Los cuales por su cultura y moral no informan de manera clara y directa, cayendo nuevamente en un círculo de desinformación.

Según los datos arrojados en ésta investigación las y los jóvenes universitarios iniciaron su vida sexual por presiones de parte de su pareja, y no por convicción propia, inconscientes de los riesgos que implican las relaciones sexuales.

Actualmente las y los jóvenes universitarios siguen llenos de miedos y prejuicios, que la sociedad ha venido arrastrando, generación tras generación. Los valores y mitos que ha impuesto la religión respecto a sexualidad y virginidad siguen vigentes. Sin embargo, hoy en día estos valores ya no son funcionales, el SIDA no permite esta clase de valores y mitos, hay que hablar e informar claramente. Tener relaciones sexuales implica el uso de métodos anticonceptivos que eviten la transmisión de enfermedades sexuales o embarazos.

La iglesia, los padres, tíos, abuelos, y las autoridades ya no deben de seguir prohibiendo a los jóvenes universitarios información acerca de educación sexual. Es evidente que tales prohibiciones crean en los jóvenes una curiosidad morbosa y desconocida, que los orilla a conocer de sexualidad de manera clandestina e insuficiente.

Las mujeres universitarias en esta investigación tuvieron un papel principal, ya que en esta sociedad debido a la cultura machista que aún prevalece la mujer ha adoptado un papel de debilidad y sumisión. Aún más en el plano sexual la mujer vive una sexualidad reprimida y llena de tabúes. Los padres, abuelos, hermanos, novios, la siguen limitando en su educación y ejecución sexual. Las mujeres no se han permitido tener una sexualidad plena ni informada.

Según los resultados de esta investigación actualmente las mujeres tienen como mayor preocupación con respecto a tener relaciones sexuales sin protección el poder quedar embarazadas. Por otro lado, los varones refirieron que su mayor preocupación de tener relaciones sexuales sin un método anticonceptivo era contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Las cifras son claras y éstas arrojan, que las mujeres universitarias están menos informadas acerca de educación sexual y métodos anticonceptivos, lo cual de no erradicarse a la brevedad posible profesan un aumento en el número de embarazos no deseados que pueden terminar en futuras vidas frustradas o en abortos clandestinos, además el evidente peligro de adquirir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

Acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos en la mayoría de las respuestas arrojadas dejaron ver que al respecto los varones saben más acerca de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, así como su funcionalidad de cada uno de estos. Tanto hombres como mujeres el método anticonceptivo que más conocen es el Dispositivo Intrauterino y las pastillas anticonceptivas.

La sociedad juega un papel importante en el desarrollo de la educación sexual de cada uno de los que la conforman, ya que como se pudo observar en esta tesis, la sociedad es la que limita o expande nuevas ideas e información.

La sociedad debe de empezar a adquirir nuevos patrones de flujo de información desde el núcleo familiar, donde los padres deben de empezar por sacar de la casa y de su mente todos aquellos tabúes acerca de educación sexual. Así, el niño crecerá con una mentalidad abierta e informada acerca de la sexualidad, se seguirá informando acerca de este tema de una manera pública y sin temores, y una vez que éste decida ser padre podrá seguir con esta nueva forma de educación que heredará de generación en generación.

En México, es necesario que la cadena de desinformación que nos conforma comience a fracturarse a la brevedad posible, que termine por romperse y así eliminar todos esos mitos y miedos que existen respecto a la sexualidad. Los jóvenes deben darse cuenta que la carencia de una educación sexual completa, puede traer consigo problemas graves que pueden acabar con sus sueños o en el peor de los casos con sus vidas.

Es necesario que el Estado creé campañas de educación sexual originales e informativas que se dirijan a los jóvenes universitarios que ejercen una vida

sexual activa. Campañas que realmente eduquen y motiven a los jóvenes universitarios a hacer uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Finalmente esta tesis, por medio de una propuesta de campaña social pretende hacer conciencia de manera clara y contundente de lo importante que es una completa educación sexual en los jóvenes y la importancia del uso correcto de los métodos anticonceptivos. Todo esto a través de la elaboración de un plan de campaña social, que se desarrolló en una plataforma de redacción y en una plataforma creativa, donde se manejaron las estrategias de publicidad para la elaboración de una campaña exitosa junto con las categorías de sexualidad que se manejaron en esta tesis. Lo antes mencionado se plasmó en unas tarjetas postales que tienen como finalidad a través de las imágenes y los lemas de éstas, despertar en los jóvenes universitarios una conciencia real y tangible respecto a los riesgos que se corren por la falta de educación sexual. Lo cual se refleja en el aumento de abortos clandestinos y enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el VIH.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Mariclaire. (1976) El aborto en México. Fondo de Cultura Económica. México, 380 p.
- Aguilar Gil, José (Comp).(1996). Hablemos de Sexualidad: Lecturas. Consejo de Población (CONAPO) México. 2ª edición, MEXFAM. 347 p.
- Alvarado, Lourdes. (1991) El siglo XIX ante el feminismo. Una Interpretación Positivista. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 151 p.
- Aparicio, Ricardo. (1993) Análisis del uso- efectividad de la anticoncepción. Secretaría de Salud. México. 135 p.
- Baena, Guillermina. (1986) Manual para elaborar trabajos de investigación documental. Ed. Editores Mexicanos Unidos, S.A. México.124 p.
- Barbasosa, Agustín. (1980) El aborto un enfoque multidisciplinario. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Camacho, Jesús. (1992) Así se escribe una campaña de publicidad efectiva. Ed. Diana. México.98 p
- Coleman, Joaquín. (1985). Psicología de la adolescencia. Ediciones Morata, S.A. España. 255 p.
- Dieterich, Heinz. (1998) Nueva guía para la investigación científica. Ed. Ariel. México. 227 p.
- El colegio de México. (1992) Mujer y SIDA. Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Jornadas 121. México .58 p.
- Elu de Leñero, Maria. (1988) La salud de la mujer en México: Cifras comentadas. Programa Nacional "mujer", salud y desarrollo. México. 202 p.
- Gispert, Carlos. (1988). Consultor de Psicología Infantil y Juvenil. Océano. Colombia. 262 p.
- Gómez de León, José. (s.f.) Elementos para un diagnóstico de la Salud Reproductiva en México. Secretaria de Salud. Centro de Estudios en Población y Salud. México. 30 p.
- Grela, Cristina. (1989) Mujeres e Iglesia. Sexualidad y aborto en A. Latina. ed. Ana María Portugal. México, 146 p.
- Guerra Díaz, Roberto E. (1990). La política de Planificación Familiar en México. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. 124 p.

- Hayman, Suzie. (1995) Guía de Los métodos anticonceptivos. Ediciones Piados Ibérica, S.A. España. 136 P.
- Lartigue, Teresa. (1996) Sexualidad y reproducción humana en México. Plaza y Valdes P y V Editores. México. 262 p.
- Llaguno, Silvia. (1998) Mensajes sobre salud y sexualidad Reproductiva. Tomo II. Impresión. Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Population Council.. 90 p.
- Maldonado, Oscar. (1969) Los católicos y la planeación familiar. Gráfica Panamericana, S de R.L. México. 179 p.
- Martínez Manautou, Jorge. (1994) Sucedió en México. Del nacimiento de la "píldora" a la reducción de la tasa de crecimiento poblacional. Offset y editora León, S.A. de C.V. México. 263 p.
- Montoya, Triviño. (2000). Psicopatología de la Relación conyugal. Ediciones Díaz de Santosis. A. España. 487 p.
- Pardinas, Felipe. (1980) Metodología y técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Colombia. 212 p.
- Pérez, Celia (coordinador).(1994). Antología de la sexualidad humana. CONAPO. Miguel Ángel Porrúa. México. Obra completa 6 v.
- Pick de Weiss, Susan.(1979) Estudio Social-psicológico de la planificación familiar. Siglo veintiuno. Editores, S.A. México. 255 p.
- Poniatowska, Elena. (2000) Las mil y una... Plaza Janés. México. 159 p.
- Secretaría de Salud. Dirección de Salud Materno Infantil. La salud de la mujer en México. Cifras comentadas. 1990.. México. 202 p.
- Sepúlveda, Jaime. (1989) Sida, Ciencia y Sociedad en México. Fondo de Cultura Económica. México. 307 p.
- Speroff, Darney. (1998) Contracepción. Edición original Williams y Wilkins. Marban libros, S.L. España. 378 p.
- Ussher, Jane (1991) La Psicología del cuerpo femenino. Arias Montano Editores Impresos. España. 215 p.
- Videla, Mirta. (1997) Maternidad. Mito y Realidad. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. Republica Argentina. 319 p.

Wells William. (1996) Publicidad, principios y practicas. Ed. Prentice Hall. México. 948 p.

HEMEROGRAFÍA.

Periódico **La Jornada**. ¿Qué tanto sabes? De anticonceptivos. Letra S. 2 de Julio de 2002. Página 4 y 5.

A N E X O 1

Esta es una encuesta de carácter privado, que será utilizada en un proyecto de tesis.

EDAD _____

SEXO _____

ESTADO CIVIL _____

Instrucciones. Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia (1 más importante y 5 menos importante) según lo requiera la pregunta, o subraye la respuesta correcta según se le indique.

CUESTIONARIO

1. ¿Qué es para usted la educación sexual? **Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) Información sobre la reproducción. ()
- b) Información sobre la menstruación. ()
- c) Información de los métodos anticonceptivos. ()
- d) Conocimiento que se tiene sobre el propio sexo y el contrario. ()
- e) No sé. ()

2. ¿De quién considera que ha obtenido más información acerca de la sexualidad? **Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) Mis padres. ()
- b) Amigos. ()
- c) Libros. ()
- d) Medios de comunicación.
T.V () Radio () Revistas () Internet ()
- e) Otros: (Quiénes) _____

3. ¿Qué es para usted la sexualidad? **Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) Es la búsqueda del placer a través del cuerpo y de toda la personalidad. ()
- b) Es el síntoma más claro de que el cuerpo se prepara para la función reproductora. El poder tener hijos cuando se desee. ()
- c) Es la llegada de la menstruación en las muchachas. ()
- d) Es la llegada de la eyaculación en los muchachos. ()
- e) Es el medio que proporciona las más profunda unión psíquica y física entre dos personas. ()

4. ¿Considera que el hombre como la mujer debe llegar virgen al matrimonio?

Marque la respuesta que considere correcta.

- a) Sí, considero que ambos deben llegar vírgenes al matrimonio. ()

- b) No, considero que solo la mujer debe de llegar virgen al matrimonio. ()
- c) No. Considero que ninguno tiene por obligación llegar virgen al matrimonio. ()
- d) No. Considero que solo el hombre debe llegar virgen al matrimonio. ()
- e) No sé. ()

5. ¿Qué edad considera ideal para tener por primera vez relaciones sexuales?

Marqué la respuesta que considere correcta.

- a) Entre 15 y 17 años. ()
- b) Entre 17 y 20 años. ()
- c) de 20 años en adelante. ()
- d) Hasta que sé este casado. ()
- e) Otra: Cuál: _____

6. ¿ De la siguiente lista, ¿Cuál considera que ejerce mayor presión para iniciar una vida sexual? **Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) La televisión y los medios. ()
- b) Los amigos. ()
- c) La curiosidad. ()
- d) Los padres. ()
- e) La pareja (novia o novio). ()

7. De las siguientes opciones ¿Cuál considera, que es el mayor riesgo de tener relaciones sexuales? **Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) Contraer una Enfermedad de Transmisión Sexual. ()
- b) Un embarazo no deseado. ()
- c) Que mis padres o familiares se enteren y que me tachen por ello. ()
- d) Que pierda la virginidad. ()
- e) Que no sea lo que imaginaba. ()

8. ¿Considera el aborto una opción? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) sí. ()
- b) no. ()
- c) Depende de la situación. ()
- Indique cuál: _____
- d) Sí. Si es por el bien de la madre. ()
- e) No sé. ()

9. ¿Cuál considera la razón más importante para hacer uso de algún Método anticonceptivo? **Indiqué de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) Evitar un embarazo no deseado. ()
- b) Evitar la transmisión de alguna Enfermedad de Transmisión Sexual. ()
- c) Poder disfrutar de una relación sexual placentera. ()
- d) Evitar contraer el SIDA. ()
- e) Por salud e higiene sexual. ()

10. ¿Qué son los métodos anticonceptivos? **Indique de 1 a 5 en orden de importancia**

- a) Son procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva. ()
- b) Los métodos anticonceptivos evitan que el óvulo y el espermatozoide se unan. ()
- c) Son procedimientos, objetos y sustancias que regulan la capacidad reproductiva de una persona. ()
- d) Son métodos que evitan enfermedades de transmisión sexual. ()
- e) Son métodos que ayudan a tener relaciones sexuales satisfactorias y sin riesgos. ()

11. ¿Sabé cuáles son los métodos anticonceptivos naturales? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) El preservativo y abstinencia. ()
- b) El ritmo, el coito interrumpido y abstinencia. ()
- c) La píldora y el DIU. ()
- d) Los implantes. ()
- e) No sé. ()

12. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos, que después de practicados evitan permanentemente la concepción de un hijo? **Marqué las respuestas que considere correctas.**

- a) El condón. ()
- b) El Dispositivo Intrauterino. ()
- c) La salpingoclasia. ()
- d) La vasectomía. ()
- e) No sé. ()

13. Según usted ¿Cuál es el método anticonceptivo más común en México? **Indique de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) La esterilización. ()
- b) El uso del DIU. ()
- c) Las inyecciones. ()
- d) La píldora anticonceptiva. ()
- e) El condón. ()

14. ¿Que anticonceptivo es un producto químico que agrega progesterona y estrógenos sintéticos a las hormonas del cuerpo? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) El DIU. ()
- b) El condón. ()
- c) La píldora anticonceptiva. ()
- d) La esterilización. ()
- e) No sé. ()

15. ¿Cuáles son algunos de los efectos secundarios que se han reportado con respecto al uso de la píldora anticonceptiva? **Indique de 1 a 5 en orden de importancia.**

- a) Esterilidad. ()
- b) Aumento de peso. ()
- c) Acné. ()
- d) Embarazos múltiples. ()
- e) Nerviosismo. ()

16. ¿Qué son los implantes anticonceptivos? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) Tiritas o parches que se colocan en la espalda que van liberando hormonas en la corriente sanguínea, que evitan el embarazo. ()
- b) Son pequeñas tiritas de plástico que se colocan debajo de la piel en la parte interna del brazo que van liberando hormonas en la corriente sanguínea, que evitan el embarazo. ()
- c) Son inyecciones que se colocan en la vena del brazo que van liberando hormonas en la corriente sanguínea, que evitan el embarazo. ()
- d) Son dispositivos intrauterinos que se colocan en el útero para impedir embarazos. ()
- e) No sé. ()

17. ¿Qué es el DIU? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) Son pastillas que evitan el embarazo. ()
- b) Son parches que se colocan en la espalda que van liberando hormonas en la corriente sanguínea, que evitan el embarazo. ()
- c) Son dispositivos intrauterinos que se colocan en el útero para impedir embarazos. ()
- d) Son inyecciones que se colocan en la vena del brazo que van liberando hormonas en la corriente sanguínea, que evitan el embarazo. ()
- e) No sé. ()

18. ¿Cuáles son los métodos de barrera, que evitan el encuentro del óvulo y el espermatozoide? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) El DIU y las pastillas anticonceptivas. ()
- b) El condón masculino y femenino. ()
- c) El DIU, el condón y el diafragma. ()
- d) El diafragma y el DIU. ()
- e) No sé. ()

19. ¿Qué método anticonceptivo es un tubo diseñado que se pega a la vagina protegiéndola del contacto de los genitales del hombre, impidiendo el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) El condón. ()
- b) El DIU. ()
- c) El condón femenino. ()

- d) Las pastillas anticonceptivas. ()
e) No sé. ()

20. ¿ Qué es el diafragma? **Marqué la respuesta que considere correcta.**

- a) Es un dispositivo intrauterino que se coloca en el útero para impedir el embarazo. ()
b) Es un preservativo masculino que consiste en un delgado tubo de látex, poliuretano y silicona cerrado en un extremo, que impide el embarazo en la mujer. ()
c) Son pequeñas membranas abovedadas de caucho natural con un reborde que contiene una anilla metálica flexible, que se introduce en la vagina minutos antes del acto sexual, que impide el embarazo en la mujer. ()
d) Son inyecciones que se colocan en la vena del brazo que van liberando hormonas en la corriente sanguínea, que evitan el embarazo ()
e) No sé. ()

21. ¿ Consideras tener la suficiente información respecto a métodos anticonceptivos?

- a) Sí. ()
b) No. ()
c) Te interesa tener mayor información ()

22. ¿ Eres activ@ sexualmente?

- a) Sí. ()
b) No. ()
c) Ocasionalmente. ()

23. ¿ Utilizas algún método anticonceptivo?

- a) Sí. ()
b) No. () ¿ Por qué? Precio. () Otra. () _____

24. Si tu respuesta anterior es afirmativa. ¿ Con qué frecuencia utilizas ese método anticonceptivo?

- a) Cada vez que tengo relaciones sexuales. ()
b) Cuando hay oportunidad. ()
c) Cuando mi pareja lo acepta. ()
d) Cuando estoy con alguien que no conozco bien. ()
e) Cuando me acuerdo. ()

25. ¿ Qué método anticonceptivo utilizas?

- a) Condón. ()
b) Dispositivo intrauterino. ()
c) Diafragma. ()
d) Pastillas. ()
e) Otro. Especifiqué _____

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

A N E X O 2

GLOSARIO DE PUBLICIDAD

Campaña de publicidad. Un plan de publicidad amplio para una serie de anuncios diferentes, pero relacionado, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico.

Clase social. Una forma de clasificar a la gente con base en sus valores, actitudes, estilo de vida y comportamiento.

Fuente. Juego completo de letras de un mismo tamaño y un mismo tipo

Lemas (slogans). Frases repetidas con frecuencia que dan continuidad a una campaña de publicidad.

Medios. Los canales de comunicación que utilizan los anunciantes

Necesidades. Fuerzas básicas que motivan a hacer o querer algo.

Percepción. El proceso por el cual recibimos la información a través de los cinco sentidos y reconocimiento y asignación de significado a esta información.

Plan de publicidad. Un plan en el que se proponen estrategias para dirigirse a una audiencia meta, se presenta el mensaje y los medios publicitarios en los que se va a manejar.

Población. Todas las personas que se incluyen en un grupo asignado.

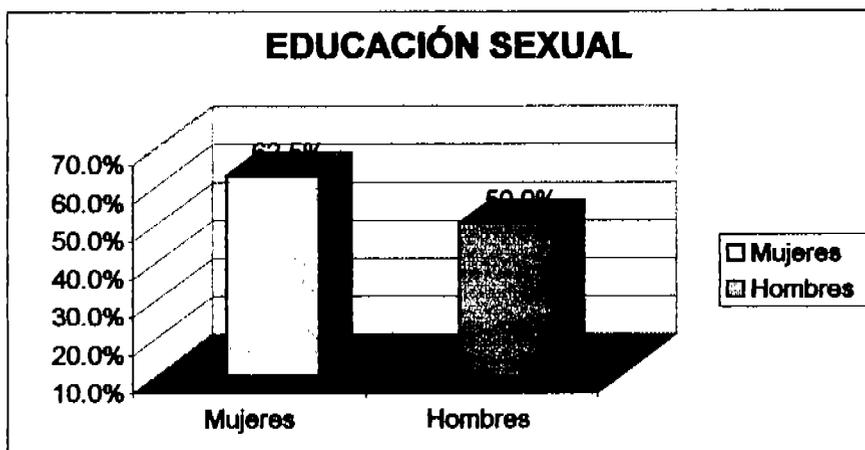
Posicionamiento. La forma en que un producto es percibido en el mercado por los consumidores.

Promoción. El elemento de la mezcla de mercadotecnia que comunica el mensaje clave de la mercadotecnia a una audiencia meta.

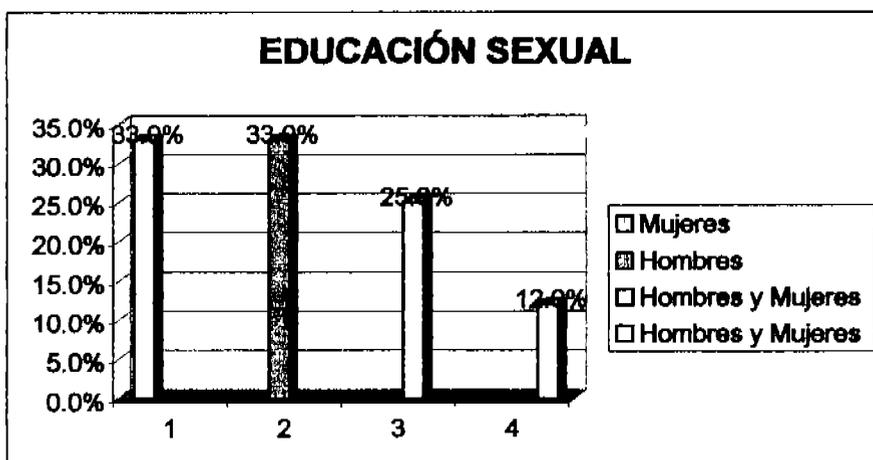
Publicidad no comercial. Publicidad patrocinada por una organización para promover una causa mas que para maximizar su utilidad.

A N E X O 3

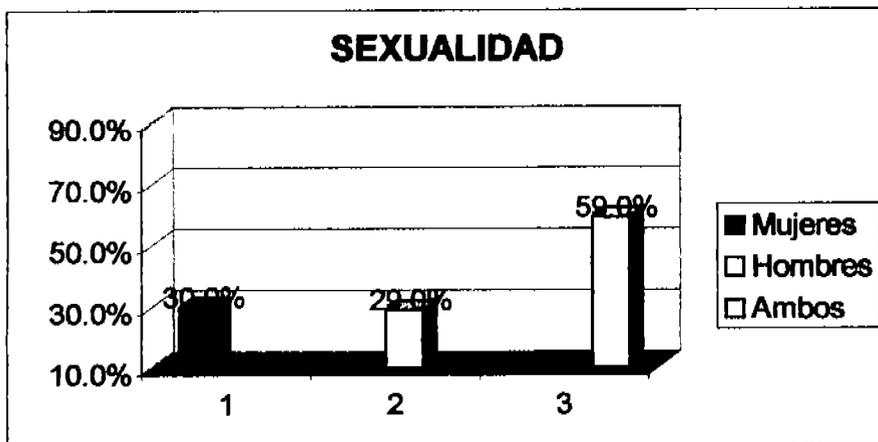
Según los resultados arrojados con relación al conocimiento que tienen las y los jóvenes universitarios de entre 21 y 23 años, con respecto a que entienden por Educación Sexual. El 62.5% de las mujeres y el 50% de los hombres supo correctamente, el resto de la población no supo de manera asertiva que es la Educación Sexual.



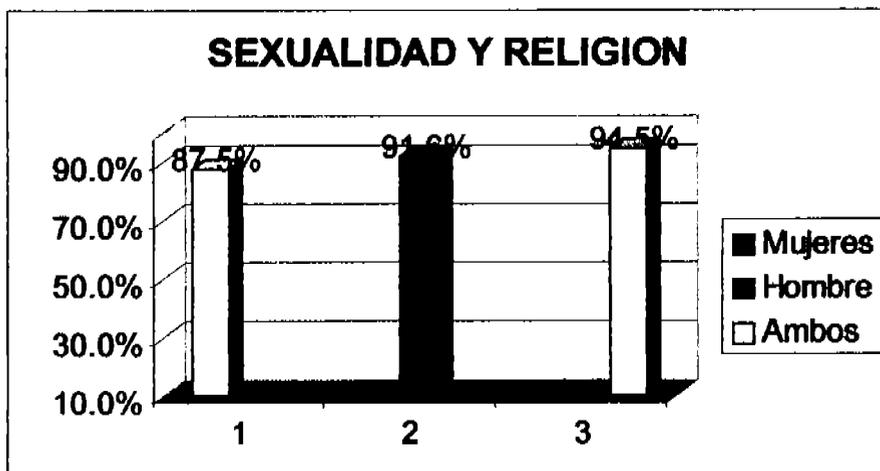
La categoría de Educación Sexual, también fue utilizada para averiguar de quien los jóvenes universitarios consideran han obtenido más información con respecto a sexualidad. El 33% de las mujeres manifestaron haberla obtenido de sus padres, mientras que el 33% de los hombres dijeron haberla obtenido de los libros. De igual porcentaje tanto hombres como mujeres (25%) manifestaron haberla obtenido de los amigos. Finalmente el 12% restante tanto hombres como mujeres manifestaron haber obtenido esta información de la televisión.



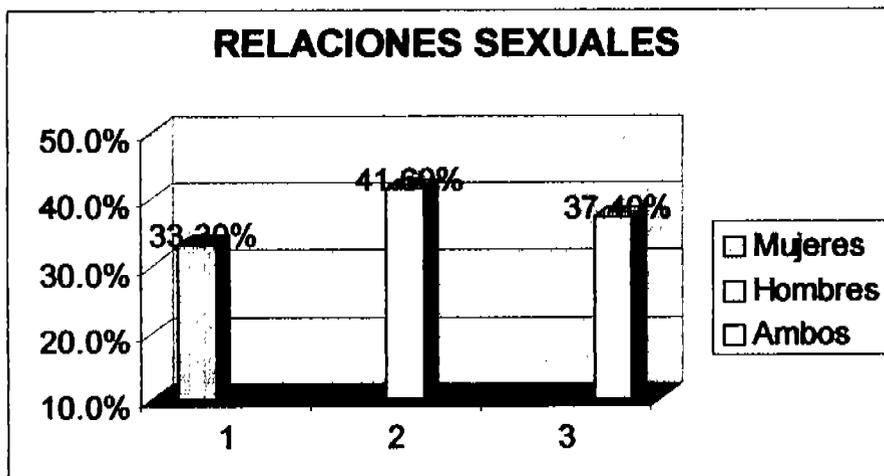
Respecto al conocimiento que las y los jóvenes universitarios tienen sobre la categoría de sexualidad solamente el 30% de las mujeres y el 29% de los hombres supieron correctamente. Por lo tanto el 71% de la población en total, no supo que es la sexualidad.



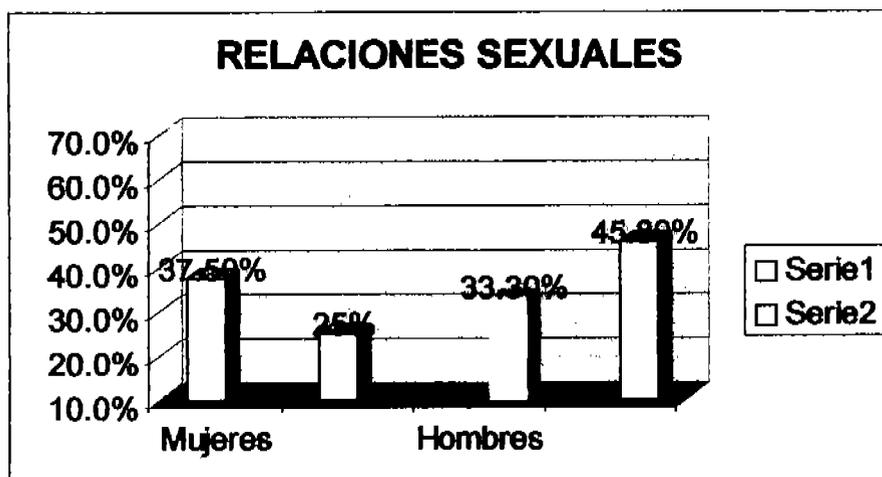
Según los resultados arrojados, el 87.5% de las mujeres y el 91.6% de los hombres manifestaron no importarles la virginidad de sus parejas. Mientras que el 10.9% de la población total se manifestaron darle importancia a la virginidad.



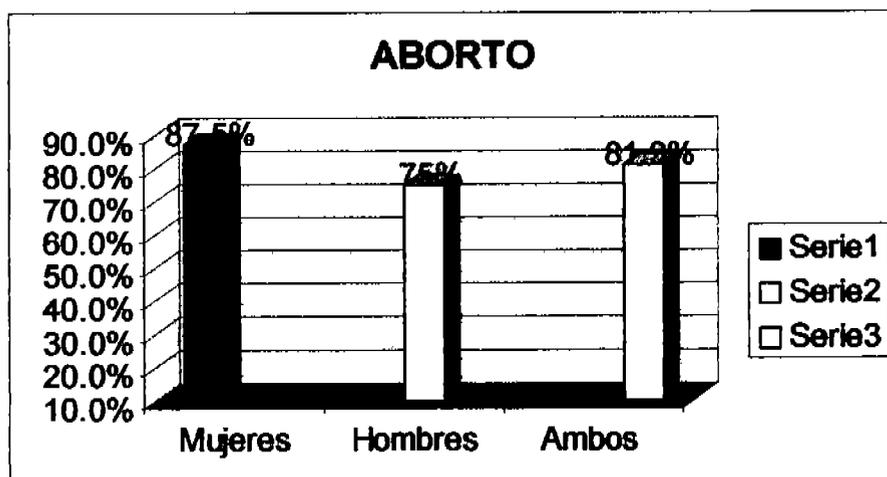
Según los resultados arrojados el 33.3% de las mujeres y el 41.6% de los hombres consideran que la edad promedio para iniciar una vida sexual debe ser entre los 17 y 21 años. El resto de la población considera que la edad apropiada para iniciar una vida sexual activa debe ser después de los 20 años.



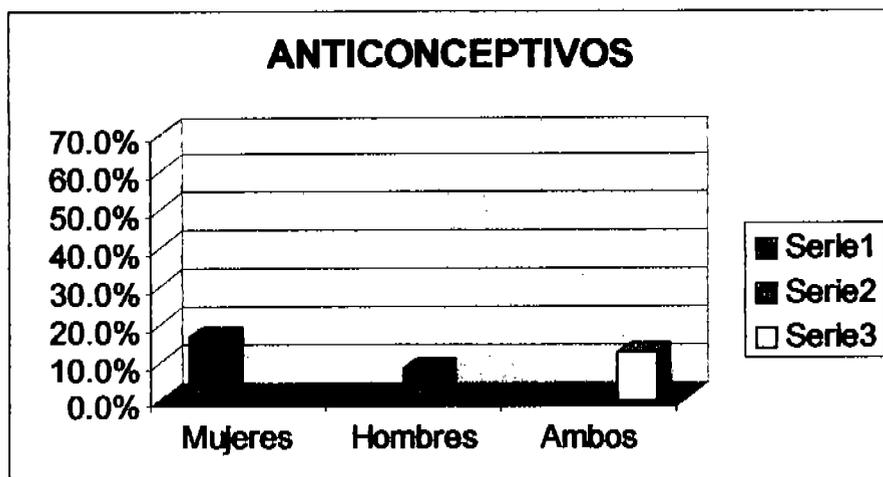
El 37% de las mujeres y el 33% de los hombres manifestaron haberse iniciado sexualmente por la presión de su pareja. Mientras que el 45.8% de los hombres manifestaron haberse iniciado sexualmente por curiosidad. Así el 25% de las mujeres dijeron haberse iniciado sexualmente por la presión que sus amigos ejercieron sobre ellas. El resto de la población refiere que su mayor influencia fueron los medios de comunicación.



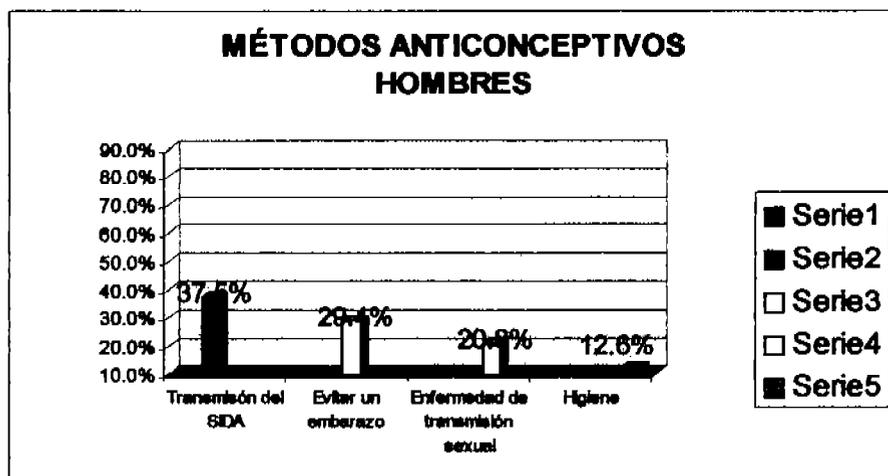
La categoría del embarazo y en contraposición el aborto, permitieron conocer el punto de vista de las y los jóvenes universitarios ante el aborto. El 87.5% de las mujeres y el 75% de los hombres dijeron estar a favor del aborto. El resto de la población entrevistada manifestó estar de acuerdo con el aborto, siempre y cuando la madre o el bebé corrieran algún riesgo. Ninguno de los entrevistados manifestó estar en contra del aborto.



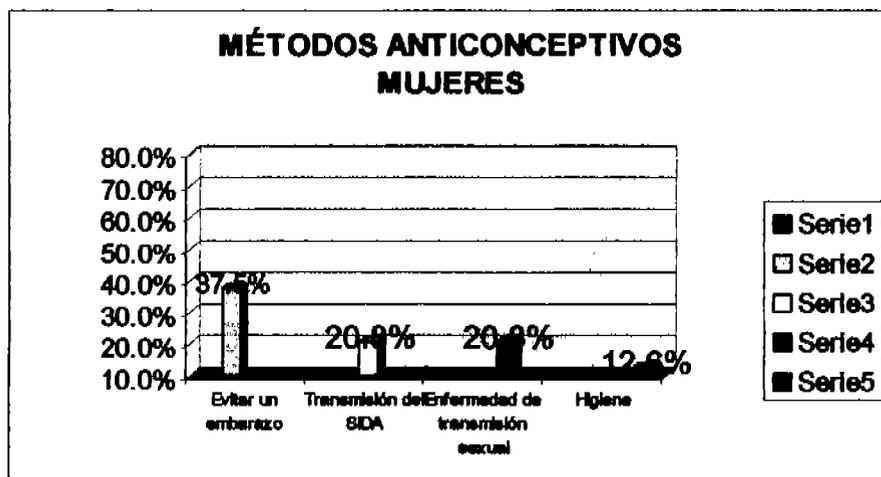
Acerca de la definición de métodos anticonceptivos el 16.6% de las mujeres y el 8.3% de los hombres supieron la respuesta correcta. Lo anterior muestra que menos de mitad de la población estudiada sabe de manera correcta que son los métodos anticonceptivos.



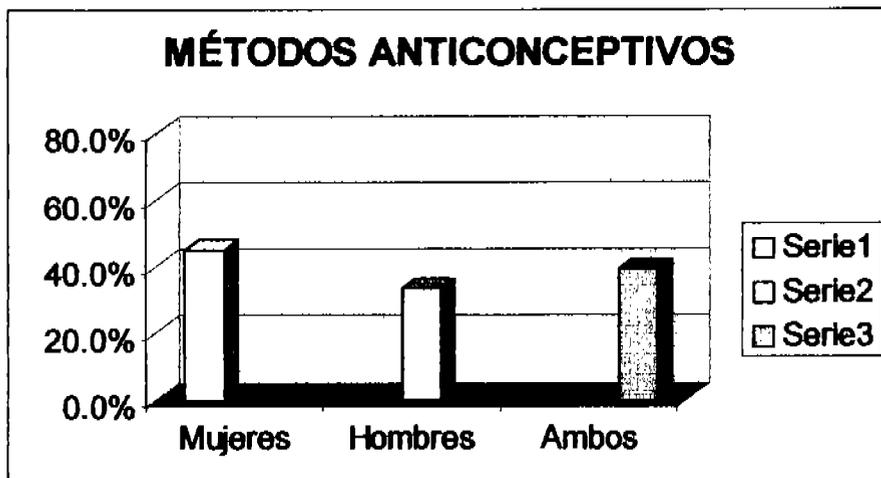
Con referencia a la utilización de los métodos anticonceptivos, el 37.5% de los hombres dijeron que el móvil más importante por el cual se debe utilizar un método anticonceptivo es para evitar la transmisión del SIDA, el 29.1% por evitar un embarazo no planeado, el 20.8% por evitar una enfermedad de transmisión sexual y finalmente el 12.6% refirió utilizar algún método anticonceptivo por higiene.



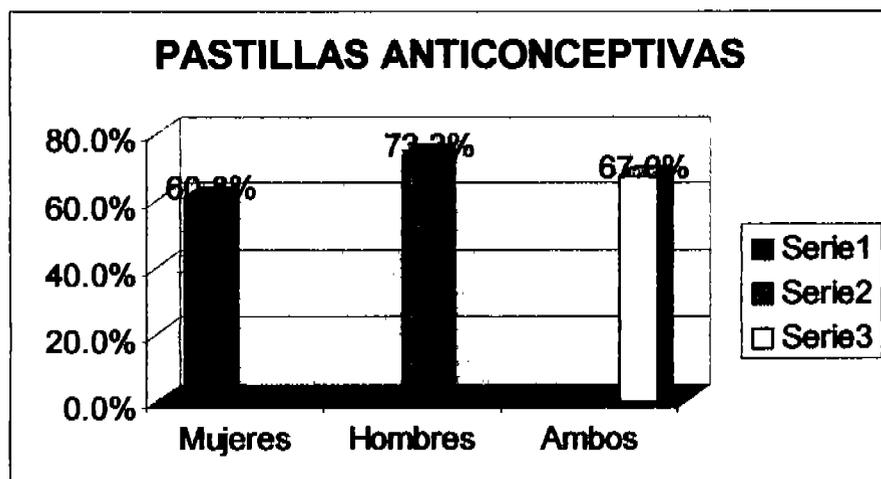
Acerca de la razón más importante por la cual hacer uso de algún método anticonceptivo, el 37.5% de las mujeres dijeron en primer lugar que para evitar un embarazo no deseado, el 20.8% para evitar contraer el SIDA, el 20.8% para evitar una enfermedad de transmisión sexual y finalmente el otro 20.8% por higiene.



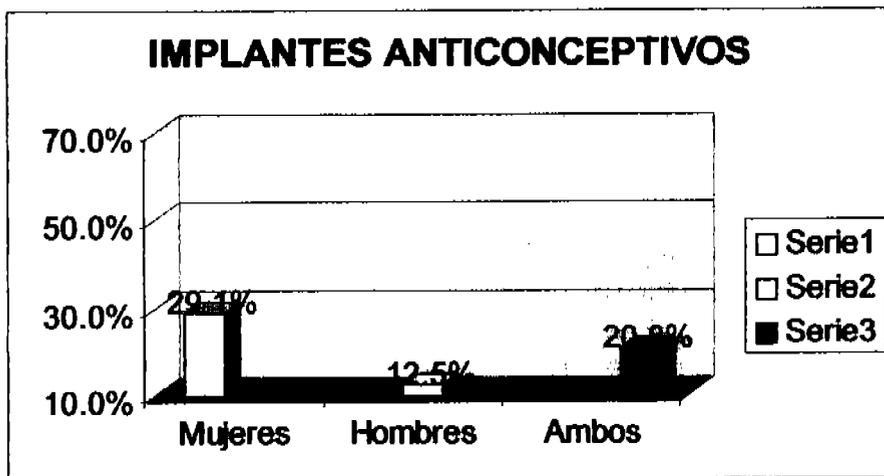
Solamente el 45.0% de las mujeres y el 33.3% de los hombres supieron correctamente cuales son los métodos anticonceptivos definitivos, en este caso la vasectomía (hombre) y la salpingoclasia (mujer).



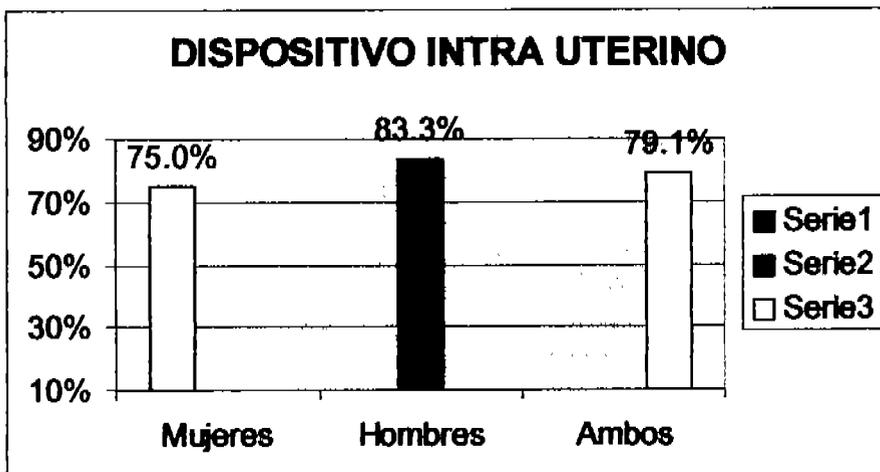
Respecto del conocimiento que tienen las y los jóvenes con respecto a las pastillas anticonceptivas. El 60.8% de las mujeres y el 73.3% de los hombres supieron correctamente.



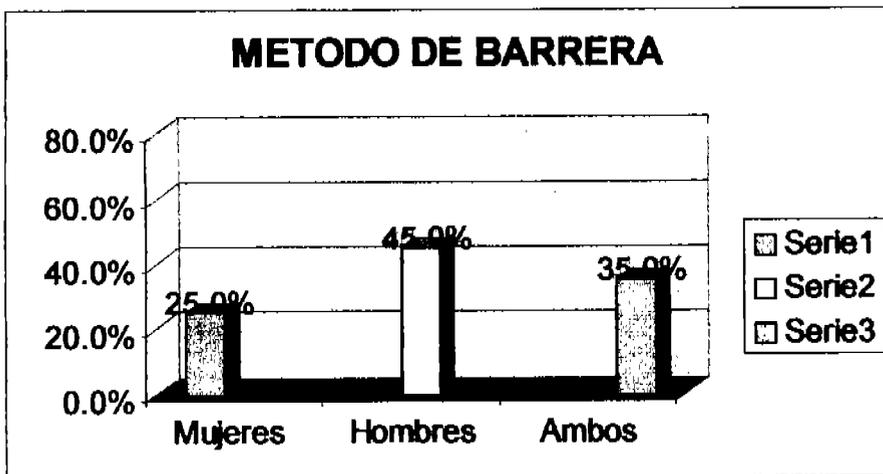
Solamente el 29.1% de las mujeres y el 12.5% de los hombres contestaron de manera correcta que son los implantes anticonceptivos, menos de la mitad de la población.



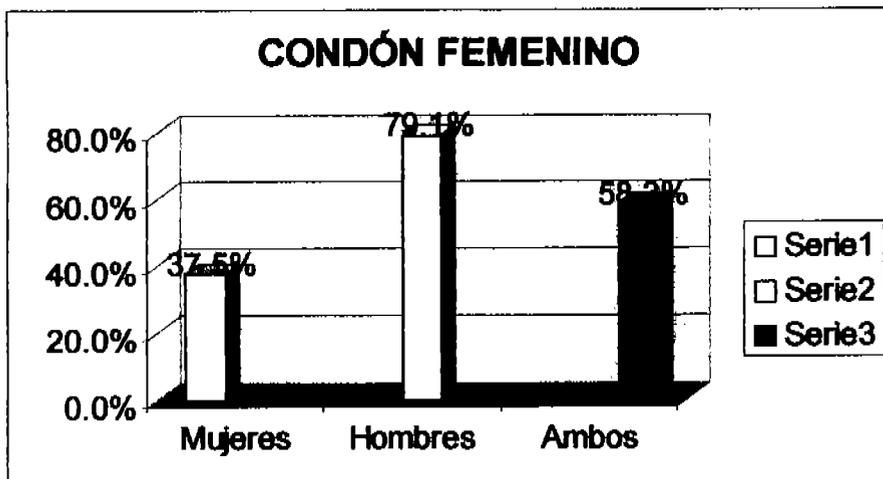
El 75% de las mujeres y el 83.3% de los hombres supieron correctamente que es el Dispositivo Intrauterino, siendo este el resultado más elevado en cuanto a conocimiento de métodos anticonceptivos. Sin embargo, cabe mencionar que este métodos no previene del SIDA.



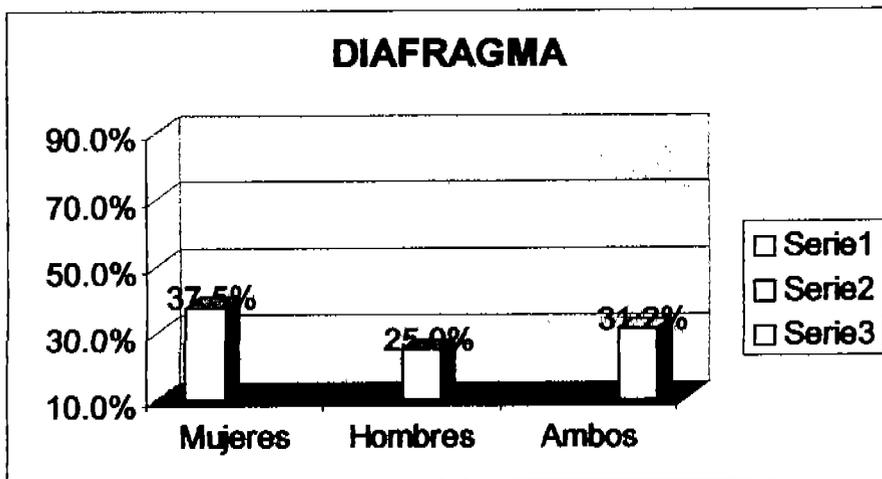
Solamente el 25% de las mujeres y el 45% de los hombres supieron de manera asertiva cuales son los métodos anticonceptivos de barrera, el cual es el único que puede evitar la transmisión del SIDA. Menos de la mitad de la población estudiada sabe que el condón (masculino y femenino) es el único que puede evitar el SIDA.



Tan sólo el 37.5% de las mujeres y el 79.1% de los hombres saben de manera correcta que es el condón femenino.



Con respecto al diafragma, solamente el 37.5% de las mujeres y el 25% de los hombres conoce de manera correcta en que consiste.



Finalmente, una de las preguntas de esta encuesta se basó en averiguar qué tanto creen las y los jóvenes estar informados acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos. A lo cual el 54.1% de las mujeres y el 36.5% de los hombres creen tener la suficiente información. De lo cual los resultados arrojados en esta encuesta demuestran lo contrario.

