



# **COLEGIO DE POSTGRADUADOS**

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS AGRÍCOLAS

**CAMPUS MONTECILLO**

**POSTGRADO EN SOCIOECONOMÍA, ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**

**DESARROLLO RURAL**

**GÉNERO, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN JÓVENES  
RURALES DE SALINAS DE HIDALGO, SAN LUIS POTOSÍ**

**MA. TANIA HERNÁNDEZ GUERRERO**

**T E S I S**

**PRESENTADA COMO REQUISITO  
PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE**

**DOCTORA EN CIENCIAS**

**MONTECILLO, TEXCOCO, EDO. DE MEXICO**

**2015**

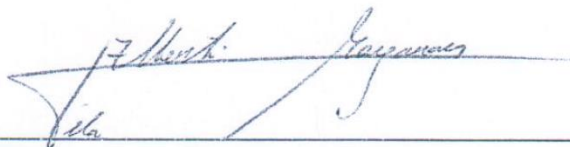
La presente tesis, titulada **Género, derechos sexuales y reproductivos en jóvenes rurales de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí**, realizada por la alumna: **MA. TANIA HERNÁNDEZ GUERRERO**, bajo la dirección del Consejo Particular indicado, ha sido aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el grado de

**DOCTORA EN CIENCIAS**

**POSTGRADO DE SOCIOECONOMÍA, ESTADÍSTICA E INFORMATICA Y  
DESARROLLO RURAL**


**CONSEJO PARTICULAR**

**CONSEJERA:**



**DRA. MARIA DEL PILAR ALBERTI MANZANARES**

**ASESORA:**

  
**DRA. ALEJANDRA OLIVERA MÉNDEZ**

**ASESORA:**

  
**DRA. ELIA PÉREZ NASSER**

**ASESORA:**

  
**DRA. MA. ANTONIA PÉREZ OLVERA**

**ASESOR:**

  
**DR. DANIEL TALAVERA MAGAÑA**

**Montecillo, Texcoco, Estado de México. Febrero de 2015**

# **RURALES DE SALINAS DE HIDALGO, SAN LUIS POTOSÍ**

**Ma. Tania Hernández Guerrero, M.C.**

**Colegio de Postgraduados, 2015**

## **Resumen**

Esta investigación tiene como objetivos conocer y analizar desde una perspectiva de género los derechos sexuales y reproductivos en jóvenes de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, así como reflexionar sobre la relación entre el medio rural, género y sexualidad. Se trabajó con la metodología de la perspectiva de género e interaccionismo simbólico, la unidad de análisis estuvo conformada por los/las siguientes informantes: Jóvenes mujeres (6) (entre, 15-19 años); madres (4), médico (1), autoridades del DIF (1), párroco (1), asistente social (1); ministerio público (1). Los resultados encontrados en campo se organizaron en varios ejes como el: “Ser Mujer”; “Ser hombre”; “Virginidad”; “Ser Madre”; “Sexualidad y “Aborto y muestran que Salinas de Hidalgo es un pueblo donde la moral es conservadora y rige el machismo, aunado a la presión social que hay sobre las mujeres para convertirse en madres, creencia tradicional que rige en la localidad y sobre todo porque el embarazo adolescente es un hecho visible en la comunidad. una sexualidad que se produce bajo concepciones y valoraciones negativas de la sexualidad en las mujeres, de desinformación y estigma hacia los métodos anticonceptivos, valores y concepciones machistas que generan expectativas de comportamiento diferenciadas y androcéntricas para hombres y mujeres. Se concluye que en la cultura sexual dominante en Salinas de Hidalgo, las adolescentes tienen que separar activamente la sexualidad de la reproducción, para los jóvenes varones ambas están “naturalmente” divididas. En este sentido, las diferencias biológicas producen desigualdad, lo que da lugar a posiciones sociales diferenciadas de los/las adolescentes dentro de las ideas dominantes de amor y matrimonio. Por lo tanto, el erotismo y la sexualidad se subordinan a la reproducción, y no va de la mano al placer sexual, el deseo y prácticas eróticas.

**PALABRAS CLAVES:** sexualidad, derechos, género, reproducción, roles, cultura

# **GENDER, SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN RURAL YOUTH OF SALINAS DE HIDALGO, SAN LUIS POTOSI**

**Ma. Tania Hernández Guerrero, M.C.**

**Colegio de Postgraduados, 2015**

## **Abstract**

This research aims to understand and analyze from a gender perspective sexual and reproductive rights in youth from Salinas de Hidalgo, San Luis Potosi, and reflect on the relationship between rural, gender and sexuality. We worked with the methodology of gender and symbolic interaction, the unit of analysis consisted of the / the following informants: Young women (6) (between 15-19 years); mothers (4), medical (1), authorities of DIF (1) pastor (1) Social Worker (1); Public Prosecutor (1). The findings in the field were organized in several axes as: "Being a Woman"; "To be a man"; "Virginity"; "Being a Mother"; "Sexuality and" Abortion and show that Salinas de Hidalgo is a town where morality is conservative and governed machismo, coupled with the social pressure that is on women to become mothers, traditional belief prevailing in the locality and especially since Teenage pregnancy is a fact visible in the community. a sexuality that occurs under conceptions and negative evaluations of sexuality in women, misinformation and stigma towards contraception, macho values and conceptions that generate differentiated expectations and androcentric male and female behavior. We conclude that the dominant sexual culture in Salinas de Hidalgo, adolescents have actively separate sexuality from reproduction, for both young men are "naturally" divided. In this sense, the biological differences produce inequality, which leads to different social positions / adolescents within the dominant ideas of love and marriage. Therefore, eroticism and sexuality are subordinated to reproduction, and does not go hand in hand to sexual pleasure, desire and erotic practices.

**KEY WORDS:** sexuality, rights, gender, reproduction, roles, culture

## DEDICATORIA

A mi Madre Isabel por su valentía, amor incondicional, fuerza vital ante la vida y apoyo incondicional. Mujer de gran sabiduría y feminista.

Y a todas las mujeres y hombres que luchan por un mundo igualitario porque nuestra libertad y sexualidad nos pertenece.

A Ricardo Hernández Rueda...donde quiera que estés, encuentres la paz espiritual que tanto anhelabas. Te quiero primo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A toda la sociedad mexicana que a través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) aportó el financiamiento para la realización de mis estudios de doctorado.

Al Colegio de Postgraduados que Campus Montecillo y San Luis Potosí, en especial el Programa de Desarrollo Rural por la oportunidad que me dieron al desarrollar mis competencias y habilidades para la vida académica y de investigación

A mi Consejera la Dra. Ma. Del Pilar Alberti Manzanares por ser mi guía y maestra en este camino de formación académica y de vida. Su gran apoyo incondicional, sororidad y ejemplo de fortaleza y calidad humana han sido el eje rector a seguir para continuar la lucha por un mundo más igualitario. Infinitas gracias.

A la Dra. Alejandra Olivera por todo su apoyo incondicional y enseñanza. Gracias por la disponibilidad ofrecida siempre para realizar esta investigación

Al Dr. Daniel Talavera por su tenacidad, solidaridad y fortaleza brindadas en este proceso de formación.

A la Dra. Elia Nasser por sus atinadas observaciones y conocimientos aportados en este trabajo.

A la Dra. Antonia Olvera por su apoyo y conocimiento para la realización de este proyecto doctoral.

A todo el personal del Campus San Luis Potosí por permitirme y apoyar este trabajo. Mil gracias

A todas las personas de Salinas de Hidalgo que compartieron sus historias de vida y que con sus aportaciones se pudo lograr la conclusión de este trabajo. Gracias

A la Universidad de Bologna por abrirme las puertas y ser parte de esa comunidad estudiantil.

## ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro 1. Matriz de Investigación.....	18
Cuadro 2. Derechos sexuales.....	48
Cuadro 3. Nacimientos registrados por grupo de edad y estado civil de la madre 2010.....	115
Figura 1. Mapa de fisiografía municipal de SLP.....	97
Figura 2. Mapa de la división política del Estado Mexicano de SLP.....	117
Figura 3. Mapa de las principales carreteras y caminos en el Municipio de Salinas, en el Estado Mexicano de SLP.....	118

## SIGLAS

CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CONAPO	Consejo Nacional de Población y Vivienda
DGESPE	Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación
DMCD	Declaración Ministerial de la Ciudad de México
ENVM	Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
INEGI	Instituto Nacional Estadística Geográfica e Informática
OMS	Organización Mundial de la Salud
PROIGUALDAD	Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres
SSyR	Salud Sexual y Reproductiva
SEP	Secretaría de Educación Pública
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations Children's Fund).



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA DEL PROBLEMA .....	5
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
3.1. Pregunta general .....	8
3.1.1. Preguntas específicas .....	8
3.2. Objetivo general .....	8
3.2.1. Objetivos particulares .....	8
3.3. Hipótesis general.....	9
3.3.1. Hipótesis específicas.....	9
4. METODOLOGÍA .....	10
4.1. Enfoque teórico .....	10
4.1.1. Interaccionismo simbólico.....	10
4.1.2. Principios metodológicos del interaccionismo simbólico .....	11
4.1.3. Perspectiva de género.....	12
4.2. Unidad de análisis .....	13
4.2.1. Herramientas metodológicas .....	14
5. MARCO TEÓRICO.....	19
5.1. Género .....	19
5.1.1. Perspectiva de género.....	25
5.1.2. Género y sexualidad.....	27
5.1.3. Género y violencia.....	32
5.2. Derechos sexuales y reproductivos .....	38
5.3. Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes en México.....	42
5.3.2. Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes en México .....	50
5.3.3. Problemática actual sobre salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes .....	51
5.3.4. Iniciación de la vida sexual .....	56
5.3.5. Embarazo en los/las adolescentes en México .....	61
5.3.6. Anticoncepción .....	64
5.3.7. Interrupción legal del embarazo.....	66
5.3.8. Políticas Públicas en salud sexual y reproductiva en México.....	70

5.3.9.	Educación sexual en México .....	78
5.4.	Problemática Italiana .....	85
5.4.1.	Género e identidad en los/las adolescentes en Italia .....	85
5.4.2.	Género en la educación: Europa llama a Italia.....	90
6.	DESARROLLO RURAL.....	92
6.1.	Definición.....	92
7.	MARCO REGIONAL .....	96
7.1.	Estado de San Luis Potosí.....	96
7.1.1.	Localización.....	96
7.1.2.	Población.....	96
7.1.3.	Economía .....	97
7.1.4.	Política.....	98
7.1.5.	Educación.....	98
7.1.6.	Servicios.....	99
7.2.	Problemática de género en el Estado de SLP.....	99
7.2.1.	Violencia doméstica en SLP .....	100
7.2.2.	Feminicidios.....	101
7.2.3.	Alcoholismo .....	102
7.3.	Políticas públicas de género en el Estado de SLP.....	103
7.3.1.	Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí .....	108
8.1.	Municipio de Salinas Hidalgo.....	116
8.1.1.	Localización.....	116
8.1.2.	Población.....	118
8.1.3.	Economía .....	118
8.1.4.	Política.....	120
8.1.5.	Educación.....	120
8.1.6.	Servicios.....	120
i.	Problemática de género.....	122
d)	Marco de Referencia.....	124
9.1.	Normatividad en embarazos de adolescentes a nivel nacional .....	124
9.1.1.	México y servicios de anticoncepción.....	126
9.1.2.	Normatividad en embarazos en adolescentes a nivel estatal.....	131
10.	RESULTADOS.....	138

10.1	Creencias socioculturales tradicionales sobre sexualidad y reproducción en Salinas de Hidalgo, SLP.....	138
10.1.1.	Creencias sobre “Ser Mujer” en Salinas de Hidalgo .....	138
10.1.2	Ser “Hombre” en Salinas de Hidalgo .....	142
10.1.3	¿Qué significa la Virginidad en Salinas de Hidalgo? .....	145
10.1.4	¿Qué significa Ser Madre en Salinas de Hidalgo? .....	147
10.1.5	¿Qué significa hablar de sexualidad en Salinas de Hidalgo? .....	151
10.1.6	¿Qué significa aborto en Salinas de Hidalgo? .....	154
10.2	Prácticas de relaciones de género y sexualidad entre las/los jóvenes de Salinas de Hgo, SLP.....	158
10.2.1	Inicio de la actividad sexual y embarazo prematuro.....	158
10.2.2	Relaciones de género en Salinas de Hidalgo.....	162
10.2.3	Derechos sexuales y reproductivos en Salinas de Hidalgo .....	168
10.2.4	Homosexualidad en Salinas de Hidalgo.....	173
10.2.5	Violaciones en Salinas de Hidalgo.....	175
10.3	Políticas municipales en educación y salud sexual y reproductiva dirigidas a jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.....	177
10.3.1	Educación sexual en Salinas de Hidalgo, SLP.....	177
10.3.2	Programas y políticas de salud sexual y reproductiva en Salinas de Hidalgo 180	
10.3.3	Interés sobre temas de sexualidad en Salinas de Hidalgo .....	183
11.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	198
12.	CONCLUSIONES .....	191
13.	RECOMENDACIONES .....	201
14.	PROPUESTA PEER EDUCATION.....	204
15	ANEXOS .....	227
16.	GALERÍA FOTOGRÁFICA.....	227
17	ENTREVISTAS .....	229
18.	BIBLIOGRAFÍA .....	240
18.1	Medios electrónicos .....	254

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como objetivos conocer y analizar desde una perspectiva de género los derechos sexuales y reproductivos en jóvenes de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, así como reflexionar sobre la relación entre el medio rural, género y sexualidad. La problemática que existe en México en materia de sexualidad y reproducción están condicionadas no sólo por carencia de información, también por la construcción cultural de los roles sexuales femeninos y masculinos, por lo tanto las mujeres se ven en desventaja en comparación con los hombres para tomar decisiones sobre su sexualidad, vida reproductiva y su cuerpo.

Cabe señalar que el 6 de diciembre del 2014, entró en vigor la nueva Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sin embargo, la Cámara de Diputados con aprobación del Senado de la República Mexicana eliminaron los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes en esta nueva Ley, con el argumento de que éstos no se encuentran en la Constitución. Se realizaron modificaciones a los artículos 13, 16, 26, 50, 53, 57, 58, 78, 83, 86, 90, 108, 127, 148 y 149 del proyecto que expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes<sup>1</sup>. Esta modificación, representa una visión cultural tradicional en el cual impera el conservadurismo sobre el progreso. Cuando se lee cualquier ley con dogma se pierde la objetividad al imponer la ideología. La educación de los menores, debe sustentarse conforme a la realidad con información veraz y científica y no con ideologías religiosas.

Esta nueva ley significa dar un vuelco al pasado y no reconocer los derechos plenos que tienen los/las adolescentes. Considerando éstos antecedentes, esta investigación tiene como objetivo de dar a conocer la importancia que significa que los/las menores y adolescentes conozcan los derechos sexuales y reproductivos como base fundamental de la educación sexual, ya que es un compromiso en el cual México ha adquirido a nivel internacional. Se parte del supuesto que a mayor

---

<sup>1</sup><http://www.elfinanciero.com.mx/politica/senado-turna-al-ejecutivo-la-ley-de-derechos-de-ninos-y-adolescentes.html>

información sobre salud sexual y reproductiva, los y las adolescentes serán más conscientes y reflexivos para llevar una vida sexual sana y placentera.

Cabe mencionar que la definición de los derechos sexuales y reproductivos, es compleja. Estos derechos hacen referencia a aspectos relacionados con la vida sexual y reproductiva, afectan al propio cuerpo y por ello se han considerado como algo privado. Que lo personal también es político<sup>2</sup> y que estos derechos no son un asunto “de mujeres”, ha sido una de las primeras aportaciones de la teoría feminista al nombrar y politizar estos derechos (ACSUR, 2012).

En el análisis sobre la difícil denominación de éstos, Marcela Lagarde, de Red de Investigadoras por la vida y la dignidad de las mujeres, apunta una clave: *“la significación de estos derechos es relativamente nueva, su conceptualización nace ligada al reconocimiento de las mujeres como sujetos jurídicos y, por tanto, con los derechos humanos de las mujeres”*. Para esta apropiación, las leyes son importantes pero no suficientes, es preciso que dejen de ser derechos en ley y pasen a ser “derechos sentidos”. Los derechos sexuales y reproductivos no se pueden, por tanto imponer. El derecho a decidir es una de sus piezas claves, éste marca una diferencia entre el sujeto/a de derecho o ser objeto de sexualidad (González y Pajares, 2012).

Muchos programas de educación sexual y de atención sanitaria enfocan la sexualidad desde la prevención y la enfermedad y esto puede conducir a una asociación conservadora de la sexualidad con un peligro que hay que prevenir (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, violencia sexual...). El enfoque de la salud desde la perspectiva de género pretende trascender proponiendo un concepto integral de la misma: la salud como algo asociado al bienestar, a la calidad de vida y a una salud sexual sana, entendida como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la

---

<sup>2</sup> Uno de los grandes logros del feminismo ha sido situar en la agenda política asuntos que hasta hace poco tiempo se recluían en la esfera privada y doméstica. Decir que lo personal es político rompe con el paradigma que separa el mundo en polaridades estancadas: la esfera reproductiva versus la productiva, lo individual versus colectivo, lo personal versus político para transferir los principios de igualdad y justicia tanto en la esfera política como personal y privada.

sexualidad y donde se incluye la autonomía para expresar y manifestar deseos, placeres, erotismo, prácticas sexuales, así como orientación e identidad sexual (AC SUR, 2012).

Sin embargo, a pesar de las marcadas transformaciones conviven arraigadas permanencias que evidencian fuerzas en pugna y contradictorias, hegemónicas y contrahegemónicas, que operan como fuerte anclaje identitarios. Persiste el machismo y la doble moral, se sigue considerando a la mujer principal responsable del cuidado de los hijos y del hogar y se cuestiona su actividad sexual si no se da dentro de una relación estable de pareja, mientras se promueve que los hombres mantengan múltiples experiencias sexuales (Climent, 2009).

Estas representaciones permanecen hoy en día y es en ese contexto donde se genera la valorización de la maternidad temprana como destino para las adolescentes, así como el rechazo al aborto, la anticoncepción y el placer. De estas concepciones derivan también las dificultades de las mujeres en la negociación con las parejas sobre el uso de métodos anticonceptivos y el derecho a decidir sobre su propio cuerpo aunado a la desinformación que existe sobre los derechos sexuales y reproductivos y también rechazo a la diversidad sexual (Climent, 2009).

Es en ese marco de contradicciones en que el placer no está incorporado “legítimamente” como la finalidad de las relaciones sexuales, que la experiencia sexual adolescente se sitúa aún en el campo de lo prohibido y de la transgresión (Quintana, 2003).

Los/las adolescentes en México viven la sexualidad en un contexto que no asegura un ejercicio de la sexualidad placentera y saludable ni se reconoce el derecho a ello. Por eso la importancia de informar y educar sobre salud sexual a los y las adolescentes bajo la óptica de género. El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes, constituye un derecho personal (Grosman y Herrera, 2005). Un enfoque de educación sexual que considere la perspectiva de género y derechos partiría del análisis crítico de los estereotipos

que han llevado a cristalizar roles y comportamientos y roles de género que deben ser eliminados; es decir, asegurar el derecho al ejercicio de una sexualidad libre, placentera y saludable, pero operar con este enfoque requiere profundizar transformaciones culturales e institucionales que superen las resistencias al cambio de los sectores más conservadores de la sociedad que aún persisten, a pesar de los avances en la legislación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes (Climent, 2009).

## 2. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA DEL PROBLEMA

La importancia de esta investigación radica en que se han presentado cambios en cuanto a materia sexual y reproductiva siendo necesario registrar las repercusiones que éstos tienen en los/las jóvenes rurales, aunado a las modificaciones y supresiones realizadas en el 2014 a la nueva Ley General de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en las que se eliminaron los derechos sexuales de los/las menores y adolescentes. Estas modificaciones representan como ya hemos comentamos, un retroceso en cuanto a materia de sexualidad se refiere, donde valores sociales y culturales tradicionales, se imponen ante la negativa de aceptar la sexualidad como un derecho. La gravedad que implica esta ley, es pretender minimizar un problema de salud pública que afecta a los/las adolescentes como son las enfermedades de transmisión sexual así como embarazos a temprana edad tanto en el medio rural como el urbano.

Si bien es cierto que la maternidad temprana no sólo tiene que ver con el conocimiento de los anticonceptivos ya que es un fenómeno multifactorial en México, es decir, los nacimientos de madres adolescentes (de 15 a 19 años) representan el 15 por ciento del total de nacimientos anuales, alrededor de 300,000 cada año. Se trata de un rezago social, toda vez que ocurre entre quienes tienen menos opciones de vida y viven en situaciones más precarias, además el embarazo temprano suele limitar las oportunidades de desarrollo de la mujer por lo cual se considera un mecanismo de reproducción de la pobreza (Rodríguez, 2008).

Por lo tanto creemos necesario analizar desde la óptica de género, la educación e información que reciben los/las adolescentes sobre derechos sexuales y reproductivos en las escuelas secundarias de Salinas Hidalgo, San Luis Potosí, ya que consideramos que el problema está en la falta de información; la pedagogía y la calidad del conocimiento que se transmite y que generalmente está basado en valores socio-culturales tradicionales que influyen principalmente en las relaciones de género que experimentan las y los adolescentes. Estas relaciones se basan en



“mitos” y creencias socioculturales que se manifiestan en patrones de conducta que se repiten a veces por la presión social o por los medios de comunicación que realizan, ya que tienen un efecto profundo en la forma de entender y practicar la sexualidad entre las y los adolescentes, siendo necesario pensar formas de educación más complejas para entender los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y no a través de imágenes que promueven estereotipos de belleza o de conducta que están fuera de la realidad, sobre todo en un medio rural como lo es Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí.

Consideramos que promover la sensibilización en equidad de género entre quienes trabajan con adolescentes y ellos/as mismos/as, permite entender que la construcción sexual de los y las jóvenes se sustenta en estereotipos culturales y sociales patriarcales tradicionales, que han promovido relaciones desiguales en lugar del disfrute de la sexualidad bajo condiciones de igualdad y respeto entre adolescentes.

Si bien es cierto que la información médica y técnica en un taller de prevención sobre enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes es de gran importancia porque es necesario conocer los riesgos que corren si no se toman precauciones cuando comienzan la etapa de actividad sexual; el no incorporar la perspectiva de género en cualquier tipo de “educación sexual” tenderá a reproducir esquemas rígidos de comportamiento; es decir un modelo de sexualidad genitalizado, basado exclusivamente en la reproducción que trae como consecuencia comportamientos de actividad-pasividad; miedo al placer; dificultades para expresar el deseo y relaciones basadas en el dominio.

En relación a los talleres para adolescentes y jóvenes, esta investigación incorpora la experiencia italiana de la Peer Education. La tesista realizó una estancia de investigación por un año en la Universidad de Bologna para conocer la teoría y metodología aplicada con jóvenes en la preparatoria.

Asimismo es importante reconocer que la imagen del propio cuerpo, es un elemento esencial en la construcción de la identidad, de ahí la importancia de

puntualizar los derechos sexuales como base en los procesos de aceptación, seguridad, autoestima y garantía de una toma de decisiones; es decir basada en el respeto e igualdad en la vida futura de los/as adolescentes.

Solo desde el análisis de las creencias erróneas, las actitudes y los comportamientos podremos contribuir al desarrollo de una concepción social de la sexualidad más justa y respetuosas con las diferencias, más real y acorde a la condición humana.

Por tal motivo y atendiendo a la problemática social del incremento de embarazos en adolescentes en zonas rurales y específicamente en Salinas Hidalgo, SLP. Consideramos que el embarazo a edad temprana es un impedimento para el desarrollo de los/las adolescentes, tanto en educación como en las consecuencias económicas, sociales y de salud. Informes internaciones muestran el alto riesgo de muerte materna que sufren los jóvenes y también las hijas/os.

Las políticas públicas municipales al fomentar en el medio rural campañas de información sobre derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género, lograrán mejores niveles de calidad de vida, previenen embarazos no planeados y reducen los índices de infección por enfermedades de transmisión sexual así como ayudarán a promover relaciones sexuales responsables y placenteras.

Para entender estos cambios es necesario investigar desde la perspectiva de género a partir de las siguientes preguntas:

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **3.1. Pregunta general**

¿El contexto social, cultural y político de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, permite a los/las jóvenes rurales conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos como estrategia de desarrollo rural?

##### **3.1.1. Preguntas específicas**

1. ¿Cómo influyen las creencias socioculturales sobre la sexualidad y reproducción en los jóvenes de Salinas?
2. ¿Cómo viven las relaciones de género y sexualidad los/las jóvenes de Salinas?
3. ¿Qué estrategias implementan las políticas públicas municipales en educación y salud sexual para informar y atender los derechos sexuales y reproductivos entre los/las jóvenes?

#### **3.2. Objetivo general**

Identificar el sistema de valores y prácticas sociales y culturales sobre derechos sexuales y reproductivos en Salinas de Hidalgo como estrategia de desarrollo rural.

##### **3.2.1. Objetivos particulares**

- 1.- Analizar la influencia de las creencias socioculturales tradicionales acerca de la sexualidad y reproducción en jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.
- 2.- Describir las prácticas de relaciones de género y sexualidad entre l@s jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.
- 3.- Estudiar las políticas públicas municipales en educación y salud sobre derechos sexuales y reproductivos dirigidos a jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.

4.- Presentar la propuesta de la Peer Education con perspectiva de género a las escuelas secundarias para talleres con las/los adolescentes.

### **3.3. Hipótesis general**

El contexto social, cultural y político de Salinas de Hidalgo, se caracteriza por ser conservador y patriarcal, impidiendo a las/os jóvenes conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Esta situación impide el desarrollo rural social y con perspectiva de género.

#### **3.3.1. Hipótesis específicas**

1.- Las creencias socioculturales tradicionales sobre sexualidad y reproducción en las/los jóvenes de Salinas de Hidalgo, limitan el conocimiento y el ejercicio de prácticas sexuales responsables y placenteras.

2.- Las relaciones de género y sexualidad son vividas por los/las jóvenes de Salinas sin la suficiente información y atención en educación sexual provocando embarazos a temprana edad y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

3.- Las políticas municipales en educación sexual y salud reproductiva implementadas por el gobierno municipal como: campañas de información en las escuelas y centros de salud, han disminuido el índice de embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.

## **4. METODOLOGÍA**

El método es un sistema de supuestos y reglas que se proponen para descubrir y comprobar la realidad estudiada (Garza, 2009).

### **4.1. Enfoque teórico**

Se sustenta en los marcos interpretativos para explicar la problemática estudiada. En esta investigación se utilizó la perspectiva de género en la sociología y antropología. La sociología ha desarrollado el enfoque del interaccionismo simbólico que será útil para el tema de tesis, asimismo la función de la antropología será proveer las herramientas etnográficas para visibilizar la voz de los/las informantes. Los enfoques metodológicos serán cualitativos.

#### **4.1.1. Interaccionismo simbólico**

Para Álvarez-GayouJurgenson (2011) el interaccionismo simbólico es un paradigma interpretativo sociopsicológico cuyas bases fueron desarrolladas por Charles HortonCooly y George Herbert Mead. El paradigma descansa en tres premisas básicas:

- a) “Los seres humanos actúan respecto de las cosas basándose en los significados que éstas tienen para ellos. Puede tratarse de cualquier ente que la persona note en su mundo: objetos físicos, como una silla o árboles; otros seres humanos; categorías, como los amigos; instituciones, gobierno o la Iglesia; ideales normativos, la honestidad o la lealtad y cualquier situación que un ser humano encuentre en su vida diaria.
- b) Los significados de tales cosas derivan de la interacción que la persona tiene con otros seres humanos
- c) Los significados son manejados o modificados por medio de un proceso interpretativo que la persona pone en juego cuando establece contacto con las cosas”.

Herbert Blumer (citado por Álvarez-Gayou, 2011) plantea que en la búsqueda de explicaciones, los psicólogos ponen en relieve factores como estímulos, actitudes,

motivaciones conscientes o inconscientes, percepciones y cogniciones; al igual que los sociólogos, tienen en cuenta la posición social, el estatus, los roles sociales, las normas y los valores culturales, las presiones y las demandas sociales, así como la afiliación grupal, entre otros. En ambos casos, suele pasarse por alto el significado que las cosas tienen para los seres humanos. En contraste, el interaccionismo simbólico considera que el significado de las cosas para los seres humanos constituye un elemento principal.

#### **4.1.2. Principios metodológicos del interaccionismo simbólico**

Considerando que el interaccionismo simbólico se ha presentado como una perspectiva en la ciencia empírica que busca un conocimiento verificable de la vida de los grupos humanos y de la conducta humana, se presentan factores relevantes a considerar en cuanto a la metodología del trabajo (Álvarez –Gayou, 2011).

El mismo autor establece que el primer elemento es asumir que el único medio de conocer a los seres humanos y a los grupos, para detectar sus interacciones, es la investigación naturalista, que implica estar en el lugar donde se presentan las interacciones y donde se encuentran los grupos.

El segundo elemento de acuerdo con el autor es la exploración; consiste en contar con un punto de partida para llegar a una comprensión clara del problema, detectar los datos adecuados, identificar las líneas de relación más importantes y lograr que las herramientas conceptuales del investigador (a) evolucionen a la luz de lo que va conociendo de la parte de la vida estudiada.

El tercer elemento es la inspección, que apunta hacia un desarrollo teórico y hacia desentrañar las relaciones y precisar los conceptos. Consiste en un examen del contenido empírico, acercándose al material desde diferentes ángulos, formulándose varias preguntas sobre la problemática y regresando a la nueva valoración que surja a partir de tales preguntas.

Finalmente, el interaccionismo simbólico busca significados en la interacción de los/las individuos/as y los grupos, en los símbolos utilizados y en cómo los cambios de símbolos cambian el comportamiento de las personas. Sus métodos de investigación preferentes son cualitativos, extrayendo el significado de símbolos, contenidos y palabras: análisis de contenido, categorizando respuestas; observación participante en los mismos escenarios en que acontecen las interacciones de la vida social; entrevistas, grupos de discusión o análisis documentales que son algunos de los métodos de investigación utilizados.

#### **4.1.3. Perspectiva de género**

De acuerdo con Alberti, (2011) define género como una categoría teórico-metodológica que analiza la construcción social de la diferencia sexual, cuestiona las relaciones desiguales de poder (entre mujeres, hombres, mujeres y hombres), y propone un cambio hacia la equidad e igualdad de género en las sociedades. Según la autora, el concepto de género permite visualizar a las mujeres en la historia y valorar sus aportes a la humanidad en todos los campos.

Asimismo, para Lagarde (1996), la perspectiva de género es un aporte teórico y metodológico de la filosofía feminista y como tal, incluye el conjunto de acciones prácticas que se realizan en todo el mundo para enfrentar la opresión de género. De igual manera contiene el conjunto de alternativas construidas para lograr un orden igualitario equitativo y justo de los géneros que posibilite, de manera simultánea y concordante, el desarrollo personal y colectivo de cada persona y de cada comunidad, pueblo, nación y, desde luego, de cada género.

La perspectiva de género exige de esta forma una voluntad alternativa y la metodología para construirla mediante acciones concretas.

La perspectiva de género permite enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus diferencias. Analiza las posibilidades vitales de las mujeres y hombres; el sentido de sus vidas, expectativas y oportunidades, las complejas y

diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las formas en que lo hacen (Cazés, 1998).

De igual manera, la perspectiva de género permite comprender por qué en sociedades de avance democrático en las relaciones entre mujeres y hombres, se dan formas de desarrollo social menos inequitativas. Este tipo de análisis posibilita dejar de pensar que hay sociedades naturalmente más equitativas que otras o que hay sociedades más avanzadas en la problemática de la mujer que otras simplemente porque así lo son (Lagarde, 1996).

Desde la perspectiva de género el análisis de la sexualidad femenina y masculina es muy importante para entender las relaciones sociales. La investigación con perspectiva de género debe responder a necesidades y problemas de hombres y mujeres. La metodología debe reflejar dicha perspectiva a lo largo de todo el proceso de la investigación. La incorporación del género como categoría de análisis contribuye a mirar desde un nuevo prisma una determinada área de investigación, posibilitando el diseño de nuevas cuestiones y marcos de trabajo. Además, el género es una herramienta muy poderosa para la revisión crítica y la denuncia de las desigualdades e inequidades entre mujeres y hombres (Adán, 2006).

#### **4.2. Unidad de análisis**

En seguimiento al planteamiento del problema, la unidad de análisis estuvo conformada por los siguientes informantes en Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí: Jóvenes mujeres (6) (entre, 15-19 años); madres (4), médico (1), autoridades del DIF (1), párroco (1), asistente social (1); ministerio público (1). También se realizaron dos talleres, el primero se llevó a cabo el 11 de marzo de 2014 en la Escuela Preparatoria Núm. 100 en Texcoco, esto con motivo del Día Internacional de la Mujer, con un total de 150 alumnos/as y el siguiente en la Escuela Secundaria Jesús Silva Herzog de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, con la presencia de 30 estudiantes de segundo año de secundaria.



En total fueron 195 informantes y se incluye testimonios de algunos/as informantes sin embargo, es importante resaltar que los nombres de las/los entrevistados fueron modificados por la confidencialidad de datos que impliquen reconocimiento de elementos personales e institucionales.

Cabe mencionar que se realizaron diversas invitaciones para entrevistas, entre ellas: a) una enfermera de ISSSTE; b) La representante del Instituto de Atención a la Mujer; c) Director de la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma”. Sin embargo, hubo negativa de diálogo por parte de estas personas, ya sea por cuestiones personales como fue el caso de la enfermera; motivos burocráticos por parte del director de la escuela y en particular con la servidora pública del Instituto de Atención a la Mujer no pudo atender a esta petición ya que tenía que cumplir compromisos laborales por cierre de periodo de actividades, la buscamos 4 veces y no la encontramos.

Así mismo, se realizó una estancia de investigación doctoral (Beca Mixta CONACYT) en la Universidad de Bologna, Italia. Se seleccionó este país por la novedad del tratamiento sobre sexualidad en adolescentes a través de la metodología Peer Education que se propone en esta investigación como propuesta para Salinas de Hidalgo, SLP. La movilidad tuvo una duración de 11 meses a partir de septiembre 2012 - agosto 2013.

#### **4.2.1. Herramientas metodológicas**

Los elementos utilizados para sustentar la metodología de esta investigación serán:

- **Entrevista a informantes clave:** serie de preguntas abiertas formuladas a personas seleccionados con base en la unidad de análisis. Se entiende por entrevista una conversación verbal entre dos o más personas que nos ayuda a reunir datos durante el encuentro de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, la versión de los hechos y responde a preguntas relacionadas con un problema específico (Nahoum, 1985).

Cuando se utiliza la entrevista para reconstruir la realidad de un grupo social, las/los entrevistados individuales son tratados como fuentes de información “general”. Esto es, se les pide que hablen en nombre de gente distinta de ellos mismos y que proporcionen información acerca de los procesos sociales y las convenciones culturales que trascienden a sus propias vidas personales. En el escenario de una entrevista, se pide la/el entrevistado que asuma la identidad de un miembro de su grupo al formular contestaciones o bien la/el investigador (a) pregunta directamente acerca de problemas generales o interpreta las respuestas individuales en tal forma que arrojen luz sobre las actitudes, situaciones y patrones generales (Swartz, Jacobs, 2006).

Se aplicaron entrevistas a cuatro informantes claves (médico del ISSSTE, madres, párroco y asistente social) (Véase Anexo 1).

- **Entrevistas semi estructuradas.** Están basadas en guías de entrevista con base en el tema de investigación. En el ámbito de un determinado tema, en la entrevista semiestructurada, se puede plantear la conversación como desee, efectuar las preguntas que crea oportunas y hacerlo en los términos que estime convenientes, explicar su significado, pedir a la/el entrevistado aclaraciones cuando no entienda algún punto y que profundice en algún extremo cuando le parezca necesario, establecer un estilo propio y personal de conversación, (Hogart y Jerry, 2006).

En la investigación se aplicó la entrevista semiestructurada a seis jóvenes mujeres (entre, 15-19 años), Ministerio Público (1) y Asistente Social (1). (Véase Anexo 2)

- **Talleres grupales:** Se realizó el taller “Género, derechos sexuales y reproductivos en jóvenes de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí en el grupo de segundo grado de la Escuela Secundaria Jesús Silva Herzog. Así

mismo se impartió el taller “Problemática en los /las adolescentes” en la escuela Preparatoria 100 de Texcoco el día 11 de marzo de 2014 con motivo del Día Internacional de la Mujer. También la tesista participó como invitada por parte del personal del DIF para apoyo en el taller “Noviazgo entre adolescentes” que se llevó a cabo en la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma” de Salinas de Hidalgo en un grupo de segundo de secundaria. (Ver galería fotográfica). El total de alumnos/as que participaron en los tres talleres es de 210 (Véase, Anexo 3).

- **Observación participativa:** La fortaleza de la observación participativa según Adler y Adler (1989), son tres:
  - a) La habilidad de afectar lo menos posible el entorno de la observación y minimizar con ello el efecto del observador, aunque debe recalcarse que la visión cualitativa descarta la posibilidad de no incidir en el entorno.
  - b) La emergencia o incorporación de los datos que se obtienen para crear categorías, en vez de establecerlas previamente.
  - c) La posibilidad de dar mayor rigor a la observación al combinarla con otros métodos.

Al convertirse en observadora participante se está en condiciones de ver si la gente “dice lo que quiere decir y quiere decir lo que dice”. Esta técnica, cuando se utiliza en combinación con la entrevista, ofrece una forma poderosa en potencia en poner en duda la relación entre las palabras y los actos (Schwartz, 2006).

Se asistió a diferentes eventos familiares (fiesta de XV años, comida entre productoras de borregos y boda entre jóvenes adolescentes, donde se pudo observar en estos acontecimientos, la presencia de adolescentes, oportunidad que se aprovechó para identificar comportamientos y valores tradicionales que sirvieron para poder realizar el análisis de resultados de esta investigación

### **4.3. Fases de la investigación**

El análisis se realizó en las siguientes fases:

Fase I. Construcción del Marco Teórico con informes bibliográficos, sobre fuentes como:

Documental

- Plan Nacional de Desarrollo. 2007-2012
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Ley General para la igualdad entre Mujeres y Hombres 2013-2018
- Derechos Humanos de las Mujeres
- Programa de Desarrollo Social 2013-2018.
- Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
- CEDAW. Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Plan Municipal de Desarrollo de Salinas Hidalgo, San Luis Potosí.
- Documentos conceptuales acerca de salud reproductiva y derechos sexuales.
- Documentos de experiencias internacionales
- Documentos de experiencias nacionales

Fase II. Trabajo de campo a nivel internacional en Bologna Italia y nacional en la cabecera municipal de Salinas Hidalgo, SLP.

Fase III. Análisis de la información.

Fase IV. Elaboración de Tesis y discusión.

Fase V. Presentación de Tesis en examen de graduación.

### **4.4. Matriz de Investigación**

Se utilizó una guía matriz elaborada por la Dra. Pilar Alberti Manzanares y es aplicada en las investigaciones de desarrollo rural y género. (Véase Cuadro 1.)

**Cuadro 1. Matriz de investigación**

<b>Título</b>	<b>1. Preguntas</b>	<b>2. Objetivos</b>	<b>3. Hipótesis</b>	<b>4. Metodología</b>	<b>5. Marco teórico</b>
	<b>1. 1. General</b>	<b>2. 1. General</b>	<b>3. 1. General</b>		
<b>Género, derechos sexuales y reproductivos en jóvenes de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí</b>	El contexto social, cultural y político de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, permite a los/las jóvenes rurales conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos como estrategia de desarrollo rural?	Identificar el sistema de valores y prácticas sociales y culturales sobre derechos sexuales y reproductivos en Salinas de Hidalgo como estrategia de desarrollo rural.	El contexto social, cultural y político de Salinas de Hidalgo, se caracteriza por ser conservador y patriarcal, impidiendo a las/os jóvenes conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Esta situación impide el desarrollo rural social y con perspectiva de género.	El enfoque teórico y metodológico que sustenta esta investigación está basada en el interaccionismo simbólico y perspectiva de género	interaccionismo simbólico y perspectiva de género
	<b>Específicas</b>	<b>Específicas</b>	<b>Específicas</b>		
	1. ¿Cómo influyen las creencias socioculturales sobre la sexualidad y reproducción en los jóvenes de Salinas?	2.1.- Analizar la influencia de las creencias socioculturales tradicionales acerca de la sexualidad y reproducción en	3.1.- Las creencias socioculturales tradicionales sobre sexualidad y reproducción en las/os jóvenes de Salinas de Hidalgo, limitan el conocimiento y el ejercicio de prácticas sexuales responsables y placenteras.	4.1. Se aplicaron 4 entrevistas a informantes clave, así como 8 entrevistas semiestructuradas formuladas para los/las individuos seleccionadas con base en la unidad de	derechos sexuales y reproductivos, género, sexualidad entre adolescentes,
	1. 2. ¿Cómo viven las relaciones de género y sexualidad los/las jóvenes de Salinas?	2.2.- Describir las prácticas de relaciones de género y sexualidad entre l@s jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.	3.2.- Las relaciones de género y sexualidad son vividas por los/las jóvenes de Salinas sin la suficiente información y atención en educación sexual provocando embarazos a temprana edad y contagio de enfermedades de transmisión sexual.	4.2. Se aplicaron 8 entrevistas semiestructuradas, un taller grupal "Género, derechos sexuales y reproductivos en jóvenes de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí" en un grupo de segundo grado de la Escuela Secundaria Jesús Silva Herzog y la observación participativa se utilizó en las festividades locales como herramienta	derechos sexuales y reproductivos, género, sexualidad, salud, embarazo, ETS
1.3. ¿Qué estrategias implementan las políticas públicas municipales en educación y salud sexual para informar y atender los derechos sexuales y reproductivos entre los/las jóvenes?	2.3.- Estudiar las políticas públicas municipales en educación y salud sobre derechos sexuales y reproductivos dirigidos a jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.	3.3.- Las políticas municipales en educación sexual y salud reproductiva implementadas por el gobierno municipal como: campañas de información en las escuelas y centros de salud, han disminuido el índice de embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual.	4.3. Se aplicaron 4 entrevista a informantes clave (Médico del ISSSTE, Madres, Asistente Social y Párroco	derechos sexuales y reproductivos, género, sexualidad, Peer Education, Educación sexual en México, Políticas de salud y planificación familiar, capacitación	

## 5. MARCO TEÓRICO

El marco teórico nos proporciona las definiciones de los principales conceptos que utilizaremos en esta investigación.

### 5.1. Género

El género, definido de forma sucinta por la antropóloga mexicana Marta Lamas, es la construcción sociocultural de la diferencia sexual. Ella retoma las raíces de este estudio, originadas en el siglo XX con Margaret Mead en su libro *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*, de 1935. La antropóloga estadounidense inició la idea revolucionaria entonces de que los conceptos sobre el género eran culturales y no biológicos. En las investigaciones realizadas por Margaret Mead en los años treinta en tres sociedades de Nueva Guinea constató que no todas las sociedades estaban organizadas de forma patriarcal, y en ese sentido la distribución de los roles entre mujeres y hombres era diferente a las de las sociedades occidentales, con lo cual hace un primer cuestionamiento al carácter "natural" de las diferencias entre ellos, incluyendo las físicas (Scott, 1987).

Para la misma autora, el género o rol sexual está definido socialmente. Nuestra comprensión de lo que significa ser una mujer o un hombre evoluciona durante el curso de la vida; no hemos nacido sabiendo lo que se espera de nuestro sexo: lo hemos aprendido en nuestra familia y en nuestra comunidad a través de generaciones. Por tanto, esos significados variarán de acuerdo con la cultura, la comunidad, la familia, las relaciones interpersonales y las relaciones grupales y normativas, y con cada generación y en el curso del tiempo (Lamas, 1995).

El "género" o rol sexual en sentido amplio es lo que significa ser hombre o mujer, o también masculino o femenino, y como define este hecho las oportunidades, los papeles, las responsabilidades y las relaciones entre las personas. Además el género configura nuestra ontología (teorías sobre el ser) y epistemología (teorías

del conocimientos), así como la maquinaria intelectual con la que pensamos las cosas atribuyendo significados cargados de género (Lamas, 1995).

A partir de estos "géneros" aparecen unos estereotipos, que son el conjunto de creencias existentes sobre las características que se consideran apropiadas para hombres y para mujeres. Estos serían la feminidad para las mujeres y la masculinidad para los hombres. Y estos estereotipos a su vez crean los roles sexuales, es decir, es la forma en la que se comportan y realizan su vida cotidiana hombres y mujeres según lo que se considera apropiado para cada uno (Lamas, 1995).

En *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*, obra de Margaret Mead y compara a los pueblos Arapesh, Mundugumor y Tchambuli de Nueva Guinea. Según Mead, en la sociedad Arapesh se da un solo género, el que en occidente denominamos femenino. Estas personas son extremadamente apacibles y cariñosas, y tanto hombres como mujeres encuentran un gran placer en el cuidado de los niños, en la cooperación y en atender las necesidades de los otros (Mead, 1982: 118,119,235).

Los Arapesh desconocen cualquier tipo de diferencia comportamental en las relaciones sexuales entre hombres y mujeres: los varones no son "espontáneamente sexuales" y las mujeres "ajenas al deseo", sino que ambos sexos se interesan por lo erótico después de que surja un "profundo interés afectivo ni precedido ni estimulado..." por el sexo (Mead, 1982:122).

De acuerdo a la descripción de Mead, los habitantes de este pueblo, tampoco están sometidos a presiones de tipo social para que hombres y mujeres se dediquen a tareas distintas. La ocupación es una decisión individual que no tiene relevancia para el grupo y está libre de los imperativos de género. El único deber que no puede ser olvidado por nadie es el de cuidar a los niños y a las niñas (Mead, 1982:124). En cambio, los caníbales Mundugumor constituyen el prototipo de pueblo antisocial, donde el sistema de parentesco de cuerda \_ en el que los

hijos pertenecen al grupo de la madre y las hijas al grupo del padre \_ genera constantes tensiones que hace de los miembros de esta sociedad seres agresivos, desconfiados y crueles, con una sexualidad violenta. El sexo mundugumor es violento y rápido y deja en los amantes las huellas de su desenfrenada y dolorosa pasión en forma de rasguños, cardenales y ropas desgarradas (Mead, 1982:183-184). Las malhumoradas madres mundugumor no desean descendencia ni son afectuosas con ella y el período de lactancia se caracteriza por el enojo (Mead,1982:167-169).

Entre los Mundugumor, existe un solo comportamiento de género, el que tradicionalmente se ha considerado propio de los varones en la cultura occidental (Mead, 1982:119,235). Los varones eligen mujer tanto como las mujeres eligen marido y "la sociedad está construida de modo que los hombres peleen por las mujeres, y las mujeres eludan y desafíen (...) Las niñas crecen, en consecuencia, tan agresivas como los muchachos" (Mead, 1982:183).

Muchas son las críticas que podrían hacersele a Margaret Mead al respecto de esta última afirmación puesto que no implica el mismo grado de agresividad *pelear* que *eludir*. Por otro lado, como reconoce la misma M. Mead, entre los Tchambuli únicamente es apreciada la virginidad femenina y sólo a los varones se les cualifica para usar armas (MEAD, 1982:179), de manera que hablar de la existencia de un sólo género parece aquí, cuanto menos, exagerado (Carranza 1997).

El tercer grupo estudiado por Margaret Mead, los Tchambuli, aparenta una inversión de los roles y temperamentos de género: a las mujeres, esta cultura les asigna el género considerado en Occidente como masculino y a los varones el género concebido entre nosotros como propio de las mujeres. Las mujeres Tchambuli son dominantes y gustan de un trato impersonal con los otros, se dedican a la pesca y a la manufactura de mosquiteras, mientras que los varones, emocionalmente dependientes de sus mujeres, emplean la mayor parte de su tiempo en tareas artísticas como confeccionar vestidos y maquillarse y vestirse para las danzas rituales. Además las Tchambuli viven en continuo contacto unas



con otras, integrando grupos de colaboración, los Tchambuli, en cambio, se asocian sólo en momentos concretos y su solidaridad es "...más aparente que real" (Mead, 1982).

La importancia del trabajo de Mead reside en que demostró que no existe correspondencia natural estricta entre sexo y género y que lo hizo en una época en la Antropología daba esta correspondencia por supuesta (Carranza, 1997).

También se introduce el concepto de género en la obra de John Money (1955), psicólogo de Nueva Zelanda, utiliza el concepto *gender* por primera vez en el año 1951, para referirse a un componente cultural, fundamentalmente la influencia educativa, en la formación de identidad sexual. Hasta esos momentos la identidad sexual era considerada sólo como una determinación biológica, es por eso que al referirse a este concepto como un aspecto que la cultura forma, constituye un aporte importante al conocimiento científico que, aunque se magnificó en ese momento, influyó en lo que posteriormente se reconoció como *gender* en inglés y género en español, dentro de la teoría feminista.

A pesar de que es en la década de los años cincuenta donde surge la emergencia de definir el concepto, su contenido fue variando hasta lo que hoy reconocemos. El análisis de estos problemas estaba muy marcado por el enfoque biológico. Estas realidades históricamente han sido interpretadas culpando a las personas que están inmiscuidas en ellas más que a la sociedad y a la forma en que ésta se estructura. Por eso la solución a esos "malestares" no se orientaban críticamente hacia la sociedad; consecuentemente, sus propuestas no implicaban transformaciones en este sentido. Ese aporte de la psicología no fue suficiente ante el desarrollo que después alcanzó este concepto cuando lo esgrimían en la década de los setentas las feministas norteamericanas. En este sentido le precedieron dos planteamientos significativos para la ruptura con el pensamiento que prevalecía en la ciencia acerca de la mujer, que fueron los expuestos por Margaret Mead y Simone de Beauvoir antes expuestos (Lamas, 1997).

En los años sesentas el psicoanalista Robert Stoller (1968), elaboró conceptualmente el término en su libro ***Sex and Gender***. Más adelante se observa como género también la homosexualidad y la transexualidad, que generalmente no eran merecedores de ese estudio por parte de los analistas clásicos. Este nuevo análisis corresponde a las nuevas realidades de género que se hacen evidentes en la sociedad.

En los últimos veinticinco años muchas y muy diversas tendencias dentro de las investigaciones académicas han convergido para producir una comprensión más compleja del género como fenómeno cultural. Los matices y las variaciones de esta categoría cultural ahora parecen mucho más sutiles de lo que sugieren las formulaciones hechas por Mead. Hoy día vemos que los límites sociales establecidos por modelos basados en el género varían tanto histórica como culturalmente, y que también funcionan como componentes fundamentales de todo sistema social. El hecho de vivir en un mundo compartido por dos sexos puede interpretarse en una variedad infinita de formas; estas interpretaciones y los modelos que crean operan tanto a nivel social como individual. (Scott, 1986).

Pero la cuestión no queda ahí. Scott señala además que "género se emplea también para designar las relaciones sociales entre los sexos.

[...] para sugerir que la información sobre las mujeres es necesariamente Información sobre los hombres, que un estudio implica al otro. Este uso insiste en que el mundo de las mujeres es parte del mundo de los hombres, creado en él y por él. Este uso rechaza la utilidad interpretativa de la idea de las esferas separadas, manteniendo que el estudio de las mujeres por separado perpetúa la ficción de que una esfera, la experiencia de un sexo, tiene poco o nada que ver con la otra.

Asimismo de diferentes maneras se ha definido el concepto de género al cual le han ido sumando nuevos elementos a su construcción. Por ejemplo, género para Lerner (1996), Rubin (1997), West y Zimmerman (1999), Ramírez (2002), entre

otros es producto de la cultura (conceptos normativos) que se traduce, entre otras cosas, en una identidad que los individuos adquieren (impuesta socialmente) a través de la socialización, y que determina la forma en que se relacionan con la naturaleza y el mundo social que los rodea. A su vez, Butler (1990) agrega que los significados culturales que adquirimos pueden ser también innovados en el tiempo (citada en Lamas, 1997). El concepto surge sin duda para poner en evidencia las causas estructurales en la posición inferior de la mujer (Lassonde, 1997; Scott, 1997). Respecto a este último punto Scott (1997) sostiene el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder. De ahí que se señale que el género es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder (Lamas, 1997) presentándose los sexos como entidades opuestas asignando mayor posición social a lo masculino (Ramírez, 2002). En otras palabras, según Kaufman (1989) el género constituye un proceso de organización (eje) y legitimación social de lo masculino y lo femenino en constante transformación.

A modo de síntesis, el género como categoría de análisis tiene varios rasgos característicos (Burin y Meler, 2000):

- a) *Es siempre relacional*, nunca aparece de forma aislada sino marcando su conexión.
- b) *Se trata de una construcción histórico-social*, o sea, que se va produciendo a lo largo del tiempo de distintas maneras.

En la construcción del género hemos visto que influye de manera importante el entorno y la historia de cada sociedad, pero esta última, es orientada o moldeada en el tiempo también por quienes ostentan el llamado poder (material o simbólico), siendo el principal portador en la historia generalmente el hombre (Chesler, 1978; Segal, 1990). La lógica del género es una lógica de poder, de dominación (Lamas, 1997). Esta lógica según Bourdieu (1988), es la forma paradigmática de violencia simbólica, definida como aquella violencia que se ejerce sobre un agente social con su complicidad o consentimiento. Además agrega que el orden masculino está tan profundamente arraigado que no requiere justificación, se impone así mismo como autoevidente, y es tomado como natural gracias al acuerdo casi inmediato

que obtiene, por un lado, de estructuras sociales, y por otro, de estructuras cognitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes de las personas (Bourdieu 1992, citado en Lamas, 1997). Desde esta perspectiva se considera que la violencia de género es propia de la masculinidad dominante y no solo de un grupo atípico de hombres (Segal, 1987; Smith, 1989).

### **5.1.1. Perspectiva de género**

Es un aporte teórico y metodológico de la filosofía feminista y como tal, incluye el conjunto de acciones prácticas que se realizan en todo el mundo para enfrentar la opresión de género. De igual manera contiene el conjunto de alternativas construidas para lograr un orden igualitario equitativo y justo de los géneros que posibilite, de manera simultánea y concordante, el desarrollo personal y colectivo: de cada persona y de cada comunidad, pueblo, nación y, desde luego, de cada género. La perspectiva de género exige de esta forma una voluntad alternativa y la metodología para construirla mediante acciones concretas (Lagarde, 1996).

Hablar de lo masculino y femenino desde una perspectiva de género, significa reconocer que los comportamientos masculinos y femeninos no dependen de manera esencial de los hechos biológicos, sino que tienen mucho de construcción social (Lamas, 2004). Asimismo implica realizar una primera afirmación: las culturas construyen los modos de “ser mujer” y de “ser varón”. Al decir de Simone De Beauvoir “la mujer no nace, llega a serlo”. Podríamos extender la misma idea hacia la construcción del varón: no nace sino que llega a serlo, aludiendo a que nos construimos como mujeres y como varones en un complejo entramado cuyos hilos refieren a aspectos socioculturales, históricos, políticos, económicos, familiares. La idea de oposición y complementariedad de lo femenino y lo masculino forma parte de la construcción del pensamiento dualista de la cultura occidental. Lógica dualista que ha asociado lo femenino con la pasividad y la afectividad, mientras que a su "contraparte y complemento" masculino lo ha asociado a la actividad y la razón. (López-Gómez y Güida, 2000). Es por eso la

urgente necesidad de mirar desde la óptica de género los estudios sobre derechos sexuales y reproductivos.

Los Estudios de Género han contribuido a explicar muchos de los fenómenos sociales que justifican erróneamente las inequidades entre hombres y mujeres. Por su parte los Estudios sobre Masculinidad surgen de diversos aportes: desde la producción teórica de las intelectuales feministas, hasta antropólogos/as que estudian el género en diversas culturas, de historiadores/as. Uno de los padres fundadores de esta disciplina es el sociólogo australiano Robert Connell, en *Gender and Power: Society, the Person and Sexual Politics* (1987), quien afirmaba que los hombres heterosexuales tienen numerosas razones para cambiar no sólo por el bien de las mujeres sino por el suyo propio y abrió la vía para la consolidación académica de los Estudios de la Masculinidad al aplicar la idea gramsciana de hegemonía y desarrollar el concepto de “masculinidad hegemónica”, que sirve para explicar la estructuración jerárquica de los distintos modelos masculinos bajo el patriarcado dominante. El aporte importante de este enfoque es establecer a la masculinidad como una conducta que se construye y ejerce bajo distintos grados de presión social y no como algo intrínseco al cuerpo masculino (Martín, 2007). También los estudios sobre masculinidades tienen una contribución significativa de los estudios y programas sobre sexualidad y reproducción, que señalan que desconocer el rol de los hombres en el proceso reproductivo es una pérdida para intervenciones eficaces (Herrera y Rodríguez, 2007).

Los Estudios de la Masculinidad son muy importantes para entender las prácticas sexuales y reproductivas por las siguientes razones: a) la insuficiencia de los marcos teóricos explicativos de los comportamientos de los varones; b) el fracaso de programas de control de la natalidad dirigidos a los hombres; c) las dificultades en incorporar pautas de autocuidado en lo referente a la transmisión sexual del VIH; d) la mayor visibilidad de los derechos de la mujer e) la resistencia de los varones a modificar la ideología patriarcal f) existe una mayor conciencia de que

las relaciones de poder entre los géneros tienen implicaciones directas en la vida sexual y reproductiva. (López-Gómez y Güida, 2000).

### **5.1.2. Género y sexualidad**

Para entender la visión y construcción de la sexualidad entre mujer y hombre, es necesaria la teoría, no sólo para facilitar el indispensable cambio de paradigmas sobre la condición humana, sino para frenar las prácticas discriminatorias que traducen diferencia por desigualdad (Lamas, 2004). En la actualidad, algunas instituciones sociales y religiosas consideran que la sexualidad únicamente debe orientarse hacia la procreación, obviando el aspecto lúdico, comunicativo y afectivo de la sociedad. Esa parte social es crucial en el desarrollo individual de la sexualidad y viene determinada por un conjunto de valores, ideales, creencias, prejuicios, mitos y estereotipos así como presión educativa, política o religiosa del contexto en el que nos desarrollamos.

Matsui y Flores señalan que, “Para la OMS, la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida que incluye el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” (2002:16), y que “es vivida y expresada con pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas. Estos ámbitos y dimensiones de la sexualidad son plenamente sociales e históricamente constituidos (Núñez y Ayala, 2012).

Existen tres modelos teóricos explicativos de la sexualidad que, aunque predominantes cada uno en una época histórica, en la actualidad conviven y se entremezclan pudiendo encontrar personas que se ajustan en mayor o menor medida a ellos. Estos modelos son el “Clerical Represivo”, “Burgués tradicional” y “Capitalista Permisivo”, que mantienen diferencias en sus consideraciones de la sexualidad en general y de la sexualidad masculina y femenina en particular, pero que han contribuido a extender la idea de una sexualidad instintiva, puramente

biológica, espontánea, obviando el componente psicológico y social de la sexualidad. Estos modelos también han sistematizado un trato desigual al etiquetar la sexualidad masculina de instintiva, irrefrenable o insaciable y negando la sexualidad femenina o en el mejor de los casos, convirtiéndola en complementaria a la masculina. La discriminación que vienen sufriendo las mujeres a lo largo de los siglos ha traído consigo que se les haya negado su derecho a la sexualidad, estableciendo todo un marco ideológico cuya función ha sido de culpabilizar, criminalizar y estigmatizar socialmente la sexualidad de las mujeres, fomentando a su vez una serie de valores considerados “femeninos”, como la sumisión, pasividad, dependencia, afectividad, pureza, cuidado y muchos otros más y cuyo objetivo es el de preservar la asexualidad de la mujer o hacer su sexualidad dependiente del hombre (Bolarín, 2012).

Para Lagarde (1989), el sujeto simbólico del amor en diversas culturas y épocas ha sido el hombre y los amantes han sido los hombres. La mujer, cautiva del amor, ha simbolizado a las mujeres cautivas y cautivadas por el amor. Se trata del amor patriarcal y de los amores patriarcales (Jónasdóttir, 1993). En efecto, los cautiverios de las mujeres se han estructurado en torno al amor que envuelve la sexualidad erótica y procreadora. La maternidad, la filialidad, la conyugalidad, la familiaridad y la amistad, implican al amor considerado inmanente de las mujeres. Sexo, sexualidad y amor son una tríada natural asignada a las mujeres. Son la esencia del mito sobre la naturaleza femenina. Los hombres son el sujeto del amor y del eros, de ahí su centralidad y jerarquía erótico-amorosa que es cimiento de su paternidad y de la posición suprema familiar, clánica, de linaje y comunitarias; de ahí emanan gratificaciones y cuidados afectivos, sexuales y eróticos, es vía de acceso a trabajo personal gratuito, y es la materia de poderes personales y autoestima, de estatus, prestigio y ascenso jerárquico. Todo ello constituye un sólido soporte personal para cada hombre y para su vida cotidiana. La supremacía genérica de los hombres y su poder de dominio subyacen a cualquier experiencia. Son estructurales.

El amor de las mujeres a los hombres como deber ser, implica su apoyo incondicional e incrementa posibilidades de dominio personal y directo, así como genérico, de los hombres sobre las mujeres. Los hombres son el sujeto del amor y de la sexualidad, de ahí su centralidad y jerarquía. Las mujeres son el objeto del amor de los hombres y cada vez más otros sujetos transgénero y transexuales, también son el objeto de amor de hombres hetero, bi, trans. Los hombres son amados casi siempre, las mujeres desean ser amadas y aman.

Por ende, con la posibilidad de rupturas, separaciones, divorcios y otras formas de finiquitar relaciones, para más y más mujeres aumenta como la espuma, un mal de amor: el desamor.

La opresión de las mujeres encuentra en el amor uno de sus cimientos. La entrega, la servidumbre, el sacrificio y la obediencia, así como la amorosa sumisión a otros, conforman la desigualdad por amor y son formas extremas de opresión amorosa. Sin embargo, es posible observarlas como procesos y gradaciones no estables. Mujeres de todas las edades y generaciones, y la mayoría de las más jóvenes no separan el amor y la sexualidad o viven experiencias sexuales como hitos de cambios de edad, actos de rebeldía o de autoafirmación, lo que acentúa la sexualidad riesgosa y los amores mal avenidos, frente al embarazo las enfermedades y la violencia. En la identidad masculina, la sexualidad es un eje central que distingue la sexualidad erótica de la sexualidad procreadora. Pero, si bien el padre es el núcleo de la cultura patriarcal, la paternidad parece no definir la masculinidad de los hombres, a diferencia de muchas mujeres, para quienes la maternidad es el centro de su vida. (Lagarde, 2008).

Michel Foucault, en su planteamiento de la construcción social de la sexualidad, llama la atención sobre tres ejes: “la información de los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan su práctica y las formas según las cuales los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad (sujetos sexuales, sujetos deseables)” (en Lagarde, 1997:181). En su Historia de la sexualidad, Foucault muestra cómo estos tres ejes se articulan en diferentes momentos de la historia de Occidente en particulares tecnologías de



saber-poder y en la emergencia de “la sexualidad” (la idea de que cada persona tiene una “sexualidad” que es también una “verdad” profunda que define todo su ser) en el horizonte cultural de la modernidad. La antropóloga Patricia Ponce, (2006:183). comenta, por su parte, que “la sexualidad es un fenómeno cambiante que varía de cultura en cultura, de una época a otra, y que es influido por la religión, el género, la clase social, la etnia, la negación y la referencia, lo que nos obliga a pensar y hablar, más que en una sola historia, en la multiplicidad de historias de las sexualidades” Esta observación nos conduce a pensar en la necesidad de atender las especificidades de las regiones y las comunidades, como el caso de la comunidad de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, en México.

La investigadora Ponce (2006), sin embargo, llama la atención sobre la familia y dice que ésta, apoyada por actores externos (maestros, líderes, sacerdotes, etcétera), es la principal controladora de la sexualidad en México. Por su parte, Román (2000:60), indica en su investigación sobre el embarazo adolescente en Hermosillo que “Los intentos de control de la sexualidad en las familias se dan de manera intergeneracional, de los mayores hacia los menores (...) las formas que adoptan son variadas: los consejos, las prohibiciones, las advertencias, sobre lo que es deseable y no deseable”

No hay que perder de vista, no obstante, que este control de la sexualidad va encaminado en mayor medida al control de la sexualidad de las mujeres. Lagarde nos relata parte del proceso de socialización de la sexualidad de las niñas en la sociedad patriarcal de la siguiente manera:

*“La niña descubre por diferentes vías el erotismo de su cuerpo y debe olvidarlo. Las prohibiciones, los regaños y los castigos sirven para que aprenda a tocarse sin intencionalidad erótica. Pero sirve a la enajenación de la mujer con su cuerpo, sobre todo la distancia entre la madre y el silencio, así como la ausencia de un trato erótico temprano” (1997:213).*

En el caso de las adolescentes y jóvenes, si desean ser consideradas por la sociedad como buenas mujeres deberán en el futuro rendirle tributo al marido con

el ofrecimiento de su himen intacto, ya que de no ser así serán víctimas de reclamos, de desconfianza (Rodríguez y Keijzer, 2002).

En su estudio sobre la sexualidad en las comunidades campesinas de Veracruz, Ponce (2006) señala que en esas regiones la mujer recién casada deberá ser virgen, tendrá que presentar una conducta intachable una vez que ha contraído matrimonio, y que la percepción que los demás tengan de ella como “buena” dependerá en gran medida de la manera de relacionarse con las demás personas y de su proceder fuera y dentro de su hogar.

Las investigadoras de la sexualidad antes mencionadas coinciden en que tradicionalmente en México, en el caso de las mujeres, la práctica sexual solamente se justifica con miras a la maternidad y que se les niega el disfrute de su erotismo (Núñez y Ayala, 2012). Así, en nuestra sociedad la mujer que se relaciona sexualmente sin tener como fin la maternidad sino la obtención de placer es considerada y estigmatizada como una “puta” (Lagarde, 1997; Ponce, 2006). Como expresa Foucault (1977) en su reflexión sobre la sexualidad en el siglo diecinueve (esto es, en los albores del inicio del dispositivo moderno de la sexualidad), el único lugar donde la sexualidad es reconocida como legal es en la alcoba de los padres; el burdel y el manicomio son los lugares para darle espacio a las sexualidades ilegítimas. Es de suponerse que estas consideraciones, tanto de Lagarde y Ponce como de Rodríguez y Keijzer, son más propias de sociedades o ámbitos sociales con sistemas sexo-género tradicionales (al parecer, más presentes entre sectores de las clases bajas y en comunidades rurales que en las clases medias ilustradas y en las comunidades urbanas) y que estas ideologías sobre la sexualidad de las mujeres han ido transformándose en la modernidad, tanto por la secularización de la sociedad como por el impacto mismo del movimiento feminista y sus reivindicaciones de equidad y autonomía de las mujeres sobre su propio cuerpo (Núñez y Ayala, 2012:17).

Sin embargo, es importante resaltar que si bien la construcción de la sexualidad femenina y masculina, está en un proceso de transformación y adquisición de

nuevas identidades equitativas, un problema social que siempre ha existido durante la historia de la sexualidad femenina y que sigue creciendo sin que las políticas y medidas de sanción sean suficientes para erradicar el problema, es la violencia sexual consecuencia de la esta desigualdad que persiste aún entre mujeres, hombres y adolescentes.

### **5.1.3. Género y violencia**

De alguna manera es la parte más visible de la violencia, se manifiesta de diversas formas, cada una de ellas puede ser ejercida por distintos actores, desde un individuo hasta el Estado. Tiene distintas intensidades, pudiendo dañar físicamente a las víctimas o incluso llevarlas a la muerte. Las modalidades de violencia directa ejercida hacia la mujer pueden ser la física, la psicológica, la sexual, la patrimonial, el aislamiento social y en caso extremo el feminicidio.

En algunas sociedades subsiste el infanticidio selectivo aplicado a las niñas, o prácticas agresivas a su cuerpo como es la ablación del clítoris<sup>3</sup> (Díaz Pérez, 2009). La violencia ejercida hacia la mujer es considerada como un problema público, que se traduce en muertes, enfermedad y reducción de la calidad de vida (Rosenberg, 1999). Si bien el tema está presente en la agenda gubernamental, la violencia de género en México aún tiene una magnitud considerable. Dan cuenta de ello los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 aplicada por la Secretaría de Salud a las usuarias de sus servicios, en la que se observa que una de cada cinco mujeres padeció algún acto de violencia por parte de su pareja en los 12 meses previos a la entrevista, y dos de cada tres vivieron situaciones de violencia alguna vez en su vida. Cerca del 20% padecieron violencia psicológica en los 12 últimos meses, poco menos del 10% violencia física, 7% violencia sexual y 5.1 % violencia económica. El 14.1% de las mujeres embarazadas señalaron haber sido violentadas durante esa etapa (ENVIM, 2003).

---

<sup>3</sup>Según las estadísticas de la ONU en la actualidad esta práctica afecta alrededor de 135 millones de mujeres y niñas en el mundo. No es una opción voluntaria, por tradición madres y abuelas someterán a sus hijas al mismo dolor.

Por otra parte, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2003, arroja datos por grupos de edad que muestran que 46% de las entrevistadas de entre 15 y 34 años vivieron cuando menos un incidente de violencia en los doce meses previos a la encuesta, de ellas el 82% sufrieron violencia emocional, el 62% económica, 20% física y el 16% sexual, algunas mujeres padecieron más de un tipo de violencia. Según el INEGI (2004) la violencia contra las mujeres tiene lugar mayoritariamente en su hogar.

De la información de la ENDIREH 2006 se desprende que el 46.7% de las mujeres encuestadas de 15 años y más fueron violentadas por su pareja a lo largo de su relación, dato que muestra un alto índice de violencia de género, al representar a casi la mitad de las mujeres encuestadas. El número de mujeres agredidas por su esposo o pareja disminuye cuando los eventos violentos se refieren al último año de su relación, pues 40.2% de las mujeres del país manifiestan haber padecido al menos un incidente de violencia durante los 12 meses previos a la encuesta.

Los resultados de la ENDIREH 2006 muestran que de los 10 millones 268 mil 036 mujeres mexicanas que se encuentran ocupadas, 23.8% declaran ser víctimas de discriminación y 12.5% de acoso moral, físico o sexual en sus centros de trabajo. Respecto a la violencia sexual el 72% de mujeres de 15 y más años han sufrido agresiones en el ámbito comunitario, de las cuales 41.9% fueron víctimas de abuso sexual y 92.4% de actos de intimidación (Díaz Pérez, 2009).

De acuerdo con los resultados de la ENDIREH 2011, en México el 46.1 por ciento de las mujeres de 15 años y más sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, ex-esposo o ex-pareja, o novio) durante su última relación.

Por entidad federativa:

- La entidad federativa con mayor prevalencia de violencia de pareja a lo largo de la relación es el Estado de México, con 56.9%.

- Le siguen Nayarit (53.7%), Sonora (53.7%), el Distrito Federal (51.9%) y Colima (50.2%).
- La entidad federativa con menor prevalencia de violencia de pareja es Chiapas, con 29.8%. (ENDIREH, 2011)

Sin embargo, en los dos últimos sexenios se tienen logros considerables respecto a la creación de Legislación que protege a las mujeres, no sólo en el ámbito federal, también la mayor parte de las entidades federativas cuentan con leyes en el mismo sentido; sin embargo, la aplicación de éstas aún no son una realidad en nuestro país. Los perpetradores de violencia hacia la mujer en su mayoría no son castigados, no sólo por el temor a denunciar, sino porque prevalecen actitudes discriminatorias por parte de servidores públicos y autoridades gubernamentales que no permiten ejercer la justicia. Asimismo, las recomendaciones sobre este problema tanto del Comité de la CEDAW como de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos son ignoradas, al no tener carácter vinculatorio.

Díaz Pérez (2009), menciona que si bien en las dos últimas décadas se han intensificado las políticas con enfoque de género por parte del gobierno, éstas aún no logran reducir la incidencia de la violencia hacia las mujeres, lo cual no sólo se observa en las diversas encuestas aplicadas sobre el tema en nuestro país, también es evidente en el fracaso que han tenido tanto el gobierno federal como el estatal en los homicidios femeninos en Ciudad Juárez.

La misma autora indica que para revertir la violencia hacia las mujeres, más allá de medidas legales sancionadoras y consumadas, se requiere de un cambio cultural radical, que modifique las relaciones desiguales entre los géneros, tarea que sólo podrá realizarse con políticas públicas adecuadamente diseñadas, implementadas y evaluadas con la participación de organizaciones de la sociedad civil, que sin duda han sido una fuerza de acción importante, pero aún se necesita se les permita involucrarse más en esta faena, ello en el marco de la gobernanza moderna que conjuga la participación de las instituciones gubernamentales con los

actores privados, quienes tienen una fuerte injerencia en la solución de los problemas sociales a los que se enfrentan, como la desigualdad, la marginación y la violencia.

#### **5.1.3.1. Coerción sexual**

La coerción sexual es el acto de forzar (o intentar presionar) a otro/a individuo/a por medio de violencia, amenazas, insistencia verbal, engaño, expectativas culturales o circunstancias económicas a participar en conductas sexuales contra su voluntad (Pantelides, 2005)

Es una “violación de los derechos de las personas, así como una potencial fuente de daño para la salud física y psíquica” (Gedlstein, 2003: 103).

Indagar sobre la ocurrencia de coerción sexual en la iniciación sexual tiene la ventaja de que la primera relación sexual es un episodio que las personas raramente olvidan

La coerción sexual ha sido presentada –y con razón- como un problema de salud de las mujeres. Ello no se debe a que son solamente las mujeres las que la sufren, sino a que se ha encontrado que los efectos de la coerción sexual son más dañinos para ellas. En la mayor parte de las investigaciones, además, se ha encontrado que las mujeres son víctimas de este tipo de coerción con mayor frecuencia que los hombres (Cáceres, Marín y Hudes. 2000; O’Sullivan, Byers y Finkelman, 1998; Hogben, Byrne y Hamburger, 1996) y que también son con mucha mayor frecuencia víctimas de sus formas más extremas ( Murray y Henjum, 1993; Waldner-Haugrud y Magruder, 1995). Los hombres, por su parte, generalmente son víctimas de las formas menos severas de coerción por parte de las mujeres, y en su mayoría parecen atribuir menor importancia emocional a eventos de ese tipo cuando la perpetradora es una mujer (Manzelli y Pantellides, (2005).

Para Michel Bozon (2003), las mujeres son presionadas para formar una unión libre lo antes posible con hombres de edad mayor; por ello, los varones tienen una vida sexual premarital relativamente larga pero una iniciación más tardía que las

mujeres, como es el caso de la investigación llevada a cabo por Gedlstein (2003) en Argentina, donde menciona que la decisión de tener relaciones sexuales “por primera vez”, según el estudio, puede verse influenciada por la coerción sexual o el consentimiento. Este trabajo en 1997, con 201 adolescentes, reveló interesantes hallazgos: 1) Una cuarta parte de las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales “la primera vez” fueron antes de los 15 años; 2) más de la mitad dijeron que, aunque aceptaron la voluntad del varón, ellas no querían que sucediera en ese momento; 3) la primera experiencia coital fue con hombres mayores de 30 años; 4) a menor nivel educativo, mayor porcentaje de embarazos en adolescentes.

Otra situación de presión se da en El Carrizo, Sinaloa como lo manifiesta Núñez y Ayala (2012), las expresiones tales como: (“qué anticuada”) o (“todo mundo lo hace”, “no seas apretada”) que utilizan los adolescentes varones sobre las jóvenes para convencer y convencerse de tener relaciones sexuales inciden muchas veces en el riesgo de que las adolescentes queden embarazadas o adquieran enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Para Sosa (2005), el cuerpo femenino es donde las mujeres ubican el sufrimiento y que además lo vinculan con eventos relacionados con la esfera reproductiva y con la sexualidad, indica que la vivencia de ambos aspectos se percibe cercana al sufrimiento (o por lo menos que esta vivencia resulta problemática y/o conflictiva), lo que expresa también al orden social en el que se encuentran inscritas tanto las adolescentes como sus prácticas y vivencias. En esto, las desigualdades ocasionadas por los condicionantes de género juegan un papel central, ya que si bien fue factible percibir cierta resistencia a los mandatos en torno a la identidad femenina (sus características, posibilidades, derechos, obligaciones, etc.), también se percibe el escaso control y poder de decisión relacionados con la vivencia de la sexualidad y la reproducción de estas jóvenes.

Asimismo, poco se sabe sobre las consecuencias de sexo forzado con víctimas masculinas, estudios sugieren que el abuso sexual a adolescentes varones está asociado a una cultura del silencio y la inacción es una respuesta común. Los jóvenes varones rara vez buscan atención médica o judicial a causa del estigma y vergüenza o miedos sobre su masculinidad. Consecuentemente, las víctimas sufren en silencio mientras que los victimarios rara vez son castigados (Population Council, 2004).

En otro estudio realizado por Manzelli y Pantellides, (2005) a jóvenes varones de entre 20 y 29 años residentes en las ciudades de Buenos Aires, La Habana, La Paz (Bolivia) y Lima (Perú) en cuanto a la magnitud de la iniciación sexual no deseada en los adolescentes varones, independientemente de la edad a la iniciación: El porcentaje de los que no deseaban la relación es particularmente alto en La Paz y Lima para los que inician a edades más tempranas. Los varones que se iniciaron sin desearlo son una categoría olvidada en los estudios sobre sexualidad y comportamiento reproductivo así como las investigaciones al respecto. Un dato relevante es que las investigaciones coinciden en el hallazgo de que cuando el perpetrador es un hombre, el sexo forzado es proclive a ser declarado como una experiencia coercitiva o violación. En contraste, cuando la perpetradora es una mujer el incidente es tomado menos seriamente, más como una presión a tener sexo no querido que una violación, algunos hombres reconstruyen estas experiencias como placenteras (Struckman-Johnson, 1994; Cáceres, 2000; Population Council, 2004). Se puede concluir que mayor edad de iniciación, parece encontrarse una mayor madurez afectiva, mayor control de la situación y mayor capacidad de elección sobre con quién iniciarse, así como una mayor frecuencia de diálogo y de adopción de prevención (Manzelli y Pantellides, 2005). Es importante señalar que en esta investigación, en las cuatro ciudades, lo observado en las mujeres sucede también entre los varones: los que inician más jóvenes tienen mayor diferencia de edad con sus parejas que los que inician sexualmente más tarde ya que lo hacen con mayor frecuencia con parejas que los superan en la edad.



## **5.2. Derechos sexuales y reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos han sido objeto de luchas históricas, principalmente de las mujeres y construidos en las últimas décadas del siglo XX como parte de la cultura de los derechos humanos.

Esta cultura es muy incipiente en nuestro medio: los ciudadanos/as no sabemos cuáles son nuestros derechos humanos, desconocemos las leyes y los tratados internacionales que los definen, sobre todo porque no han formado parte de nuestra educación formal ni de la informal. Sin embargo, ignorar cuáles son los derechos humanos y qué instrumentos los protegen nos hace muy vulnerables, nos impide exigir su cumplimiento y actuar cuando no son respetados o se violentan (Juárez, 2009).

En el caso particular de la sexualidad y la salud reproductiva, estos conceptos no estaban integrados en las primeras declaraciones de derechos humanos, lo cual no significa que no estuvieran protegidos indirectamente por múltiples tratados y conferencias, sino que no tenían la suficiente precisión. En las últimas décadas se están construyendo los términos y mecanismos más finos que permitan garantizar su ejercicio (Rodríguez, 2006).

No menos importante es conocer la relación entre derechos sexuales y reproductivos y la construcción de sujetos/as de derechos, lo que tiene que ver con la ciudadanía, la membresía social (Molyneux, 2001) y los derechos humanos; esto es, con el poder de tomar decisiones sobre el cuerpo y la sexualidad, junto con los recursos, entendidos éstos como las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que posibiliten su ejercicio (Correa y Petchesky, 1995).

La reflexión en torno a la propia sexualidad es una vía que podría ofrecernos alternativas para el rompimiento de estereotipos y estigmas impuestos a ciertas prácticas sexuales, así como el ejercicio pleno de la sexualidad en un marco de libertad y respeto, valores base y fundamentales de los derechos humanos (Careaga, 2001).

Por tal motivo, la discriminación de género de que han sido objeto las mujeres en particular, se expresa claramente en los estándares dobles que se han establecido para la expresión sexual de los hombres y de las mujeres. Si bien en la IV Conferencia Mundial de la Mujer (1995) se reconoció la sexualidad de las mujeres como un derecho; el reconocimiento de la sexualidad más allá de la concepción tradicional, se alcanzó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), donde los gobiernos se comprometieron a emprender acciones para garantizar un ejercicio pleno y saludable, sobre todo para las y los jóvenes.

Aceptar la heterogeneidad de este grupo poblacional permite considerar tanto la diversidad de situaciones sociales, económicas, políticas y culturales que los rodean, como incluir en su estudio al género, categoría analítica relacional que cruza transversalmente todas estas situaciones contextuales y que posibilita conocer cómo la diferencia cobra la dimensión de desigualdad (Lamas, 1996).

Sin embargo, la sexualidad sigue constituyendo un espacio de poder complejo, expresado en instituciones, normas sociales, leyes, costumbres y mitos, casi siempre inclinados a controlar y reprimir la sexualidad femenina, que han determinado también la existencia de sistemas sociales injustos e inequitativos, que afectan negativamente la libertad, la integridad personal y en general la calidad de vida de todos los seres humanos, pero especialmente de las mujeres (Valladares, 2003).

La misma autora indica que el mantenimiento de patrones culturales que aseguran y refuerzan la verticalidad sexista tiene mecanismos que garantizan su existencia; entre éstos tenemos principalmente la heterosexualidad, la maternidad obligatoria, las mutilaciones genitales, el acoso sexual, la punición abortiva. Asimismo la represión sexual es una de las formas de minar las capacidades de las mujeres mediante la limitación general del poder, obstaculizando el desarrollo de la autonomía femenina política, económica y social, así como también la construcción y el ejercicio pleno de su ciudadanía.

Por lo anotado, uno de los logros más importantes que en este siglo ha conseguido el movimiento de mujeres a nivel mundial es el cuestionamiento de este “orden”, y la construcción de nuevas demandas y discursos respecto de nuestros cuerpos y nuestra sexualidad, pasando también por visibilizar las relaciones entre sexualidad / identidad / política / economía / poder / placer y peligro (Vance, 1989).

El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos una opción privada no sujeta a la voluntad de los padres quienes, si bien tienen el deber y el derecho de aconsejar a sus hijos, formarlos y educarlos de acuerdo con sus convicciones, no pueden impedirles decidir sobre el tema según sus creencias, expectativas y proyectos de vida (Grosman y Herrera, 2005).

Aunque ya en la Conferencia sobre Derechos Humanos en Teherán (1968) se reconoció el derecho de toda persona a decidir sobre su reproducción (Figueroa), el término DDRR como tal es producto del movimiento feminista internacional y se visibiliza en la creación, en 1979, de la Red Mundial por la Defensa de los Derechos Reproductivos de las Mujeres. Desde esta perspectiva, el punto central ya no es la decisión sobre cómo reproducirse, por cierto incluida en la reforma que en 1974 se hiciera al artículo Cuarto Constitucional y que la formula como: “de manera libre, informada y responsable”, sino la decisión de si reproducirse o no. Introducir el derecho a evitar ser madre es lo nuevo en estos DDRR, (Lamas, 2004).

La revisión del estado que guarda la ley en otras partes del mundo permite aclarar muchas de las dudas que plantea la probabilidad de modificar las leyes de aborto en México para hacerlas más liberales (Gire, 2011).

Como en México el aborto está permitido sólo en determinadas circunstancias, nuestro país forma parte de las naciones que tienen leyes restrictivas en la materia. Esta situación va en contra de la tendencia mundial que, desde hace varias décadas, apunta hacia la liberalización de dichas leyes (Gire, 2011).

A partir de los años cincuenta -cuando los países de Europa central comenzaron a admitir el aborto por voluntad de las mujeres- se inició la liberalización de las leyes de aborto, sea a través de la despenalización o la legalización. En los años sesentas y setentas el resto de los países industrializados revisaron sus leyes y admitieron más causales que permiten el aborto, o bien liberaron por completo su legislación respectiva. Asimismo, ciertos países en desarrollo como China e India hicieron lo propio. Desde 1994, año en que tuvo lugar la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en El Cairo, doce países han liberalizado sus leyes, mientras que sólo cuatro hicieron cambios restrictivos en materia de aborto (Katzive, 2003).

Cabe destacar que, en los únicos dos países donde el aborto está totalmente prohibido, la Iglesia católica ejerce un poder cultural y político muy fuerte. En términos de porcentaje de la población mundial y número de países, la situación legal del aborto en el mundo se muestra en el siguiente cuadro. Así, tenemos que casi dos terceras partes de las mujeres del mundo residen en países donde el aborto puede obtenerse a solicitud o por una amplia gama de razones socioeconómicas o personales. (Rahman, 1997).

Aunque la posibilidad de que las mujeres tengan abortos seguros no sólo depende de las leyes vigentes -también interviene la forma como se interpretan esas leyes, cómo se hacen valer y la actitud de la comunidad médica hacia el aborto-, las leyes siguen siendo una pieza clave para que las mujeres accedan a servicios de aborto seguros (Rahman, 1997).

Cuando el aborto está restringido por la ley, las personas capacitadas para hacer abortos seguros están menos dispuestas a dar el servicio, el costo de los abortos en establecimientos privados tiende a ser alto y los hospitales públicos rara vez brindan el servicio (ChildbirthbyChoice, 1995). Además, en los países donde el aborto está restringido se acude con frecuencia a procedimientos inseguros porque los médicos no están dispuestos a realizarlos.

La liberalización de las leyes de aborto es una medida exitosa para enfrentar los problemas de salud y justicia que genera la práctica del aborto en condiciones de inseguridad. Los países que cuentan con servicios de aborto legal y seguro tienen, por lo general, menos complicaciones y muertes relacionadas con los embarazos, así como niveles menores de infanticidio y abandono de infantes. En estos países, los abortos son realizados por personal médico capacitado, de manera que la intervención es segura, está disponible y resulta menos costosa. Con todo esto, se ha mejorado la salud de las mujeres y de sus hijos (Child birth by Choice, 1995). De acuerdo con Álvarez (2007), el derecho de la mujer a decidir sobre si la maternidad es una opción en su vida y cuándo desea hacerlo, es la esencia de los derechos reproductivos.

### **5.3. Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes en México**

#### **5.3.1. Definición de adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres (o de figuras similares), el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta. Cabe mencionar que esta experiencia puede estar influida por el contexto social, cultural y económico en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que puede hacer que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro (IPAS, 2008). Por otro lado, los Jóvenes son las personas que tienen entre 15 a 24 años de edad y las personas jóvenes entre 10 a 24 años.

Las personas adolescentes y jóvenes son muy diversas entre sí, por ejemplo, por la situación de género o por la mayor o menor pobreza en la que viven. Por ello, la generalización, si bien es imprescindible para un entendimiento de las situaciones y necesidades comunes, no debe borrar las situaciones concretas a la hora de definir políticas públicas (ANDAR, 2005).

En sus inicios, la legislación nacional e internacional ignoraba que las personas en la etapa de infancia o adolescencia podían ser sujetas de derecho, por lo que se protegían algunas facultades discrecionales de los padres sobre los hijos e hijas. El supuesto interés por los derechos de los niños, niñas y adolescentes se estableció en la esfera privada hasta que figuras como el divorcio lograron que el Estado comenzara a plantearse la tutela de los niños y niñas. En principio, la obligación del Estado se ubicó con una visión paternalista según la cual las autoridades decidían por los y las menores sin escuchar el punto de vista de estos últimos; a pesar de ello, en la legislación se estableció un interés público por los derechos de los niños y niñas frente a sus padres (Cillero, 1999).

La extensión de los derechos sexuales y reproductivos a los adolescentes y jóvenes debe reconocerse de principio, toda vez que, de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño, se considera un acto de discriminación por edad el excluir a los menores de los mismos derechos humanos que los demás. El debate principal está en la discusión sobre si los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho frente a las creencias, derechos y obligaciones de sus padres o tutores. Desde 1959, la Declaración de los Derechos del Niño reconoció la necesidad de extender a los menores de 18 años los derechos humanos. Uno de los casos que impulsaron el tema fue cuando ante la separación o divorcio de los padres, había conflictos sobre la tutela de los hijos entre el padre y la madre, muchas veces sin considerar el interés del hijo o hija en cuestión. Esta declaración fue un principio importante, toda vez que permitió afirmar el “interés superior del niño” frente a los derechos de los mayores, con base en el disfrute pleno de todos sus derechos: su desarrollo físico, mental y moral, el ejercicio de la libertad y la

conformación de su juicio individual con la finalidad de que sea social y moralmente responsable (Rodríguez, 2006)

Muchos años tuvieron que pasar para transitar a un sistema de “responsabilidad y garantista” basado en la doctrina de protección integral, en la cual el niño o la niña son considerados sujetos de derecho. El nuevo enfoque reconoce su “razón y conciencia” y rescata la importancia de que los menores se formen un juicio propio, se preparen para asumir una vida responsable en una sociedad libre, se expresen libremente en todos los asuntos que les afecten y tengan la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo, en especial aquellas que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual, moral, y su salud física y mental (Mayén, 2006)

La misma autora indica que en México fue apenas en el año 2001 cuando se garantizó en la Constitución la no discriminación por edad. Ahora es parte de las garantías individuales del propio primer artículo de nuestra Carta Magna.

*[Artículo 1º] Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.*

Aunque este mandamiento constitucional nos permite basar la exigibilidad de todos los derechos humanos para los menores de edad, hay todavía un largo camino por recorrer. Ha habido necesidad de desarrollar un conjunto de instrumentos internacionales y nacionales para precisar el campo de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.

El campo incluye un gran espectro de contenidos. En este apartado se mencionan diez derechos sexuales a partir de las necesidades identificadas como sustanciales para su ejercicio y promoción en diferentes ámbitos:

Derecho a:

1. La libertad de conciencia y religión,
2. La igualdad y la no discriminación sexual,
3. Una vida sexual sin violencia,
4. La libertad de opinión y expresión sexual,
5. La información sobre sexualidad,
6. La vida privada,
7. La educación sexual,
8. La salud sexual y reproductiva,
9. Una vida digna, y
10. Beneficiarse del progreso científico.

Asimismo, se cuenta con un documento de gran importancia sobre la educación sexual en adolescentes: **La Declaración Ministerial de la Ciudad de México, “Prevenir con Educación”**. Es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. La Declaración procura fomentar la igualdad entre toda la gente y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración. La *Declaración Ministerial de la Ciudad de México (DMCD)* representa una asociación entre los Ministerios de Educación y de Salud, caracterizada por el establecimiento de mecanismos formales de planificación, ejecución, supervisión, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, como también por facilitar la participación de otros sectores clave.

Representa una sinergia entre los sectores de salud y educación a fin de desarrollar y proporcionar la información, la educación y el asesoramiento



necesarios para revertir la epidemia del VIH/sida y promover estilos de vida saludables a través de educación integral en sexualidad y servicios relacionados con la salud sexual.

La DMCD, menciona que la **educación integral en sexualidad** favorece que adolescentes y jóvenes adquieran los conocimientos y habilidades para tomar decisiones responsables e informadas sobre sus relaciones sexuales y sociales. También promueve conductas que reducen los riesgos y propicia que las personas jóvenes se expliquen y clarifiquen valores y actitudes. En el contexto de la pandemia del VIH, es imperativo que las y los jóvenes tengan acceso a una educación integral en sexualidad.

En América Latina y el Caribe, las relaciones sexuales no protegidas son la principal vía de transmisión del VIH. Las y los jóvenes constituyen una población crucial que necesita medidas eficaces de prevención del VIH y acceso a **servicios de salud sexual y reproductiva** que les brinden habilidades y recursos esenciales.

La Declaración reconoce que “las relaciones desiguales de género y entre grupos de edad, las diferencias socioeconómicas y culturales y las orientaciones e identidades sexuales individuales, al asociarse con factores de riesgo, propician situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por VIH/ITS.” Además de experimentar niveles de riesgo elevados, estas poblaciones han sido tradicionalmente excluidas de la mayoría de formas disponibles de intervenciones para la prevención del VIH, no están seguras de cómo acceder a ellas o no pueden hacerlo, o sienten que esos programas no son apropiados para sus necesidades.

Las estrategias para apoyar a jóvenes deben abordar las necesidades particulares de quienes se encuentran **en mayor riesgo** y son **más vulnerables**, incluyendo a hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, chicas

adolescentes, personas en situación de explotación sexual comercial, personas usuarias de drogas inyectables, jóvenes que viven en las calles, jóvenes migrantes y refugiadas/os, personal de las fuerzas armadas, personas que carecen de acceso a servicios de salud y sociales, así como personas en prisión o centros de detención juveniles.

Sin embargo, es necesario destinar mayores recursos públicos a la atención de las necesidades específicas de las adolescentes en materia sexual y reproductiva. El UNFPA ha alertado a los gobiernos respecto a que la falta de mayor inversión pública en dicha materia tiene graves repercusiones en aspectos del desarrollo en apariencia alejados de la propia sexualidad y la reproducción, como las condiciones de pobreza, la violencia intrafamiliar y la sobrecarga de los sistemas de salud. A continuación presentamos un cuadro donde se escriben los derechos sexuales en México y el Marco legal en que se basan:

<b>Cuadro 2. Derechos sexuales</b>	
<b>Derechos sexuales</b>	<b>Marco legal que lo protege</b>
<p>Derecho a la igualdad y no discriminación sexual Todas las personas somos iguales. Tengo derecho a que no me discriminen por mi edad, sexo, orientación sexual, religión, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra razón.</p>	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo primero. “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.</p> <p>Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo primero. “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.</p>
<p>Derecho a vivir sin violencia sexual Tengo derecho a que se respete mi integridad física y psicológica, así como mi seguridad personal. Nadie puede obligarme a realizar acciones que me denigren y lesionen; aunque me lo pida alguien de mi familia o alguna autoridad.</p>	<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo quinto. Nadie será sometido a torturas ni a penas ni tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p> <p>Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal Artículo quinto. Las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia tendrán los derechos siguientes: Ser tratadas con respeto, contar con protección inmediata, recibir información sobre opciones de atención, contar con asesoría jurídica gratuita y expedita, recibir acompañamiento médico y psicológico, acudir a Casas de Emergencia y refugios, ser valoradas y educadas sin estereotipos, acceder a procedimientos expeditos de procuración de justicia.</p>
<p>Derecho a la información Tengo derecho a buscar, recibir y difundir información veraz para decidir sobre mi vida sexual y las medidas preventivas para el cuidado de mi salud</p>	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo cuarto. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.</p> <p>La Ley de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Artículo cuarenta. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la información. En cumplimiento de este derecho se establecerán normas y se diseñarán políticas, a fin de que estén orientados en el ejercicio del derecho</p>

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Afluentes, S.C. 2008

<b>Cuadro 2. Derechos sexuales</b>	
<b>Derechos sexuales</b>	<b>Marco legal que lo protege</b>
<p>Derecho a la libertad de opinión y expresión sexual Tengo derecho a mostrar mis sentimientos, pesamientos e ideas siempre y cuando no agredan a otra persona.</p>	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo sexto. “La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de un ataque a la moral, los derechos de un tercero, provoque algún delito o perturbe el orden público”. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo decimonoveno. “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir información y opiniones, y de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión”.</p>
<p>Derecho a la educación sexual Tengo derecho a recibir una educación sexual integral, oportuna, gratuita, laica, científica y libre de prejuicios.</p>	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo tercero. Todo individuo tiene derecho a la educación. Esta será laica y se mantendrá alejada de cualquier doctrina religiosa. Se basa en el progreso científico, la lucha contra la ignorancia, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios. Ley General de Educación. Artículo octavo. Los programas educativos establecerán mecanismos para que se permita un espacio de libertad ajeno a cualquier preeminencia de alguna doctrina religiosa o interés político.</p>
<p>Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva Tengo derecho a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en los que reciba información y consejería de calidad</p>	<p>Ley de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Artículo cuarto. El ejercicio de los derechos de los adultos no podrá, en ningún momento, ni en ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes”. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. Cairo 1994. Séptimo. Es necesario facilitar a los adolescentes la información y servicios que lo ayuden a comprender su sexualidad y protegerse de embarazos no deseados e ITS. Lo que deberá combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres en cuanto a la sexualidad y a la procreación.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por Afluentes,S.C. 2008

### **5.3.2. Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes en México**

La definición de salud reproductiva se dio en La Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, que alude a que es: “el estado de completo bienestar físico, mental y social de los individuos en todos aquellos aspectos relativos a la reproducción y la sexualidad” (Guía, 2008: 6). La salud reproductiva considera los siguientes aspectos: a) Tener una vida sexual segura y satisfactoria, lo que implica que las personas puedan tener relaciones sexuales libres del miedo a los embarazos no deseados o a las enfermedades de transmisión sexual; b) derecho a la información y acceso a métodos de planificación seguros, efectivos, costeables y aceptables.

Sin embargo, para Lerner y Szasz (2001), una dimensión revolucionaria contemplada en este enfoque integral de salud reproductiva es el reconocimiento de las funciones eróticas de disfrute, goce y bienestar de la sexualidad y no sólo limitada a una dimensión reproductiva de parejas conyugales y heterosexuales. Este reconocimiento del erotismo fue reivindicado por los movimientos y estudios feministas que pusieron a debate el derecho de las mujeres a disfrutar de su sexualidad cuestionando usos y costumbres sociales, así como mandatos religiosos. Igual de importante que el disfrute sexual es la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH/SIDA.

Una consecuencia de este enfoque es la necesidad de difundir los derechos sexuales y reproductivos en hombres y mujeres, incluyendo a las y los adolescentes (Rogow, 2013).

Tanto en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) como en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing, 1995) —ambas convocadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU)- se definieron estrategias dirigidas a crear las condiciones que permitirían a las personas jóvenes y adolescentes disfrutar de sus derechos sexuales y

reproductivos. Como nunca antes, en ambas conferencias se examinó abiertamente la sexualidad adolescente y juvenil, y se la enmarcó en el concepto de salud sexual y reproductiva; se analizó, asimismo, la problemática de la adolescencia y la juventud en el contexto de las estructuras de género, familiares, comunitarias y sociales que la originan o condicionan (ANDAR, 2010).

En el caso de los y las adolescentes, dado que se encuentran en una etapa de plena formación cívica, están inmersos en un proceso de construcción de ciudadanía que implica su conformación como sujetos de derechos en la práctica y no sólo objetos de derechos en la legislación. Abordar sus derechos sexuales y reproductivos, visualizados como una parte constitutiva y fundamental en su construcción como sujetos de derechos, lleva a la vinculación de derechos, ciudadanía y salud; e implica dirigir un enfoque crítico hacia el control que la sociedad ejerce sobre sus cuerpos y su sexualidad y hacia las múltiples autoridades que se consideran competentes para decidir sobre ellos y ellas (Herrera y Cairo, 2009)

### **5.3.3. Problemática actual sobre salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes**

A pesar del marco normativo que avala y obliga al Estado Mexicano a la aplicación de las leyes en materia de derechos humanos, sexuales y reproductivos, actualmente los comportamientos siguen expresando aún desigualdades sociales sobre todo en el ámbito rural. Algunos hallazgos destacan que cada vez más adolescentes inician su vida sexual a edades más tempranas: en 1995, las mujeres de 15 a 19 años iniciaron sus relaciones sexuales a los 17.2 años; en 2003 hubo un descenso de inicio a los 15.8 años, estabilizándose en 2006 a 15.9 años, para 2009 muestra que el 97% de las mujeres jóvenes de edad fértil conocen algún método anticonceptivo, pero sólo 54.9% de las adolescentes entre 15 y 19 años sexualmente activas usan algún método anticonceptivo y 61.5% de

las jóvenes en ese rango de edad reportan no haber utilizado protección anticonceptiva en su primera relación sexual (ENAIID, 2009).

Esta situación tiene un impacto directo en los índices de embarazo adolescente. De acuerdo con la información disponible, el primer embarazo se presenta en mayor frecuencia entre las menores de edad (26.8%), seguidas por quienes tienen entre 18 y 20 años (14.5%) y entre 21 y 23 años (20.7

El riesgo de morir durante el embarazo o parto, es cinco veces mayor en niñas menores de 15 años, que en mujeres adultas (Censo de Población y Vivienda, 2010).

La información que reciben los y las jóvenes rurales sobre sexualidad y reproducción está muy influenciada por valores tradicionales de género, los cuales orientan el papel de madre y esposa para las jóvenes y de hombre proveedor para los adolescentes. Por lo anterior, la construcción cultural tradicional de los roles sexuales femeninos y masculinos, promueve la desigualdad entre géneros, para tomar decisiones sobre la sexualidad y la vida reproductiva.

Muchas de estas jóvenes pertenecen a los estratos más precarios. Casi la mitad de quienes se inician en la adolescencia son jóvenes sin escuela y el 20 por ciento no ha completado la secundaria. Una quinta parte de las mujeres jóvenes que se convierten en madres antes de los 19 años vienen de los más bajos estratos y solamente un 5 por ciento de los altos (INEGI, 2010).

La mortalidad materna, que ocurre por embarazo, parto o aborto, es tres veces mayor entre las mujeres indígenas. También existe una especial preocupación por la muerte materna en las adolescentes, ya que el temprano inicio de su vida reproductiva las coloca en un riesgo dos a cinco veces más alto que las mayores de veinte años.<sup>25</sup> Entre 1990 y 2008, aproximadamente una de cada ocho defunciones maternas fue de adolescentes menores de 19 años.<sup>26</sup> Durante 2009,

2010 y 2011 el porcentaje fue de 13.8, 10 y 9.6, respectivamente (Observatorio de Mortalidad Materna en México, 2011)

En cuanto al acceso de métodos anticonceptivos, a pesar de que las y los adolescentes dicen conocer medidas anticonceptivas, esto no garantiza su uso, involucra otros factores como el miedo, la vergüenza a ser señaladas como “experimentadas” y perder la posibilidad de contraer matrimonio. En otros casos toman la decisión de embarazarse para salir de su casa ya que las condiciones en las que viven son muy precarias, también la coerción sexual que se enfrentan las/los adolescentes en su primer encuentro sexual o el desconocimiento del placer como un derecho sexual.

Así mismo, retomando el concepto de tríada de la violencia desarrollado por Michael Kaufman (1987), “competencia, agresividad e independencia” De Keijzer (1997) señala que estos valores asignados socialmente al varón, a la par de las conductas temerarias a las que predisponen estos valores una vez incorporados, los llevan a constituirse en un factor de riesgo en tres sentidos: riesgo hacia sí mismo, riesgo hacia mujeres y niños(as) y riesgo hacia otros hombres. Los datos estadísticos que expone parecen darle la razón: los hombres son los principales protagonistas de la violencia doméstica y portadores de infecciones de transmisión sexual por descuido imprudencial (De Keijzer, 1997: 206-207); también son quienes padecen con mayor frecuencia enfermedades derivadas del consumo de alcohol, tabaco y drogas; asimismo, son los principales perpetradores de homicidios y protagonistas de las muertes por violencia y otras causas evitables. Además, debido a lo anterior, los varones presentan las más altas tasas de mortalidad general y menor esperanza de vida en comparación a las mujeres (De Keijzer, 1997: 210-211).

Sin embargo, Las actitudes y prácticas que fomentan situaciones de riesgo tienen consecuencias no solo en la propia salud de los varones, sino también en la de las mujeres. El modelo de masculinidad hegemónica está en la base de la violencia de género, asaltos sexuales, embarazos no deseados, abortos y contagio de



enfermedades de transmisión sexual. De hecho, las creencias acerca de que los hombres son invulnerables y no están sujetos al contagio, y que los “hombres verdaderos no se enferman” actúan como obstáculos para acceso a información y servicios que necesitan. (Aliados para el Cambio 2000: 7).

Diversos estudios demuestran que en materia de anticoncepción, el conocimiento que tienen los hombres sobre los métodos no necesariamente indica que los practican, en particular en las áreas rurales. No usan anticonceptivos por diversas razones, entre ellas la falta de acceso a éstos, la creencia de que las mujeres son las responsables de estas decisiones, la falta de comunicación en la pareja, o creencias y temores erróneos acerca de los métodos o el deseo de control de las mujeres (PopulationReports 1998). El bajo uso de métodos anticonceptivos modernos: condón y vasectomía, por parte de los varones los coloca en situación de riesgo frente a infecciones de transmisión sexual y SIDA, tanto a ellos como a sus parejas.

En el caso de México, el Censo de Población y Vivienda 2010 arrojó que 0.06 por ciento de las niñas de 12 años de edad, han tenido ya al menos un hijo, lo que representa una situación grave de discriminación y violencia. En México, de acuerdo a datos del INEGI, la tasa de fecundidad a nivel nacional ha disminuido, sin embargo no sucede lo mismo en el caso de las adolescentes. Por el contrario, a inicios de la década de los noventa, 12.1 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años había tenido al menos un hijo o hija, mientras que para 2009 este porcentaje alcanzaba el 15.5 por ciento, (UNICEF, 2012).

En México, muchas niñas adolescentes están quedando embarazadas prematuramente, criando hijos, casándose o en unión de pareja. La mayoría de ellas provienen de zonas rurales y pobres y muchas de ellas son víctimas de violencia sexual. Esta situación trae consigo un alto porcentaje de niñas y adolescentes que no concluirán la escuela, limitando sus oportunidades de desarrollo y de empoderamiento económico al tener que quedarse al cuidado de

otros; serán más dependientes y se enfrentarán a mayores situaciones de vulnerabilidad y exclusión. La edad promedio de la primera relación sexual es de 16 años de edad, casi dos años después se ubica la edad en la que se usa el primer método anticonceptivo.

En México, seis de cada diez adolescentes no hacen uso de ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID 2009).

Adicionalmente, las adolescentes embarazadas corren mayores riesgos de sufrir complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto y reflejan mayores índices de mortalidad materna. En México, la mortalidad materna en adolescentes es un tema preocupante. En 2010, el 10% de las muertes maternas a nivel nacional fueron entre niñas y adolescentes entre los 10 y los 18 años. Las adolescentes indígenas tienen tres veces más riesgos de morir por causas maternas que las adolescentes no indígenas. (UNICEF, 2012).

En niñas menores de 15 años, el riesgo de morir durante el embarazo o el parto es 5 veces mayor que en mujeres adultas, mientras que para las adolescentes de entre 15 y 19 años las probabilidades de que mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. (ENADID, 2009).

El embarazo adolescente es a la vez causa y producto de las desigualdades económicas, étnicas, generacionales y de género. La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una situación de exclusión y marginación, y sus hijos o hijas tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza. Es importante destacar que la prevención de los embarazos no deseados por sí sola podría evitar aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, incluyendo aquellas ocasionadas por abortos clandestinos (UNICEF, 2012)

Por lo general, esos embarazos son resultado de las desventajas sociales de las adolescentes y del desequilibrio de poder entre los sexos, que les impide negociar con sus parejas masculinas el momento de comenzar sus relaciones sexuales o de adoptar algún método de protección anticonceptiva. El inicio temprano de la vida sexual conduce rápidamente a la maternidad. Desde el punto de vista biológico, los embarazos demasiado tempranos son peligrosos; desde un punto de vista social, limitan severamente las oportunidades de desarrollo personal de las adolescentes (ANDAR, 2005).

En particular, la adolescente que lleva a término un embarazo impuesto y no cuenta con su pareja, “es casi con seguridad la más vulnerable de todas las madres solteras”. Los embarazos demasiado tempranos se asocian a embarazos demasiado seguidos y numerosos. Un refuerzo sociocultural de esta tendencia es la representación de la maternidad como la única vía de valoración social de las mujeres. La interrupción del embarazo, por su lado, tiene los riesgos de enfermedad y muerte del aborto inseguro. La pobreza agudiza estas condiciones. Las consecuencias y manifestaciones de la pobreza son múltiples, entre otras: deserción escolar y baja escolaridad y, en consecuencia, menores posibilidades de inserción en el mercado laboral; limitación del uso de métodos anticonceptivos e incremento del número de embarazos no deseados. En el plano sexual, el abuso y el maltrato a las adolescentes, la pornografía y la prostitución de las que son objeto, muestran otro aspecto de su desventaja social (ANDAR, 2005).

#### **5.3.4. Iniciación de la vida sexual**

El inicio de la vida sexual no es un asunto trivial, está influido por las condiciones culturales y económicas en las que se desenvuelven los jóvenes y la presencia de los medios de comunicación. La televisión, las revistas y la escuela son las instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales. Además, sabemos el 34.1% de los jóvenes reconocen a la escuela como el medio del cual más han

aprendido acerca de la sexualidad, en segundo lugar a padres y madres de familia con un 24.4% (MEXFAM, 1999).

Como ya hemos mencionado anteriormente, las/los adolescentes que se inician más temprano en la actividad sexual, lo hacen de manera general sin hablar de protección, ni uso concreto de anticoncepción: La primera relación sexual no suele ser campo propicio para la adopción de conductas de prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual o el VIH. Así lo consigna la literatura y lo dicen los/las adolescentes (Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez, 1995; Amauchástegui, 1996; Necchi, Schufer y Méndez Ribas, 2000). Muchas veces la primera relación sexual es inesperada o no planeada y la idea de detenerse a obtener un método preventivo no aparece o es desechada por interferir con lo erótico o romántico de la situación o por temor a que se interprete como un signo de desconfianza (Manzelli y Pantellides, 2005).

En México conforme a la ENADID 2009, 61.8% de las/los adolescentes urbanos/as de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual; Información de la misma encuesta indica que 97% de las adolescentes ha oído hablar de alguno de éstos. Sin embargo, lo conocen pero no lo usan. En México, según Censida (2011) la principal forma de transmisión para VIH/SIDA según casos acumulados a marzo del mismo año, es la vía sexual, siendo el grupo de 25 a 29 años el más afectado (27,449 casos acumulados).

En las zonas rurales de México, en los programas sobre salud sexual y reproductiva, la información se difunde casi exclusivamente a mujeres unidas y casadas, mientras el conocimiento sobre anticoncepción es menor entre las solteras (25% no ha oído hablar de ningún método, frente a 11% de las que viven en pareja). La situación se agrava entre las mujeres indígenas, las menos educadas y las solteras; dos de cada tres de estas últimas que carecen de escolaridad, y poco menos tres de cada cinco indígenas, no conocen método

alguno, el fenómeno se relaciona más con condiciones de pobreza, escasa escolaridad y falta de opciones para las mujeres. (Rodríguez, 2009).

Asimismo, en una investigación sobre iniciación sexual de jóvenes varones, realizada por Gutmann en Oaxaca (2005), advierte que el uso del condón era mínimo entre las parejas de adolescentes del Estado.

Otro aspecto importante a señalar es que más de un tercio de las mujeres entre 15 y 24 años de áreas rurales sienten que su demanda por la planificación familiar no está satisfecha. Esta cifra se compara con 18% de las mujeres de edad similar de áreas urbanas que tienen esa misma percepción, (ENAIID, 2009).

En Salinas de Hidalgo, la maternidad para las adolescentes representa un estatus social dentro de Salinas de Hidalgo, es decir, la conformación de pareja como el primer hijo/a sirven como anclaje en el mundo y las responsabilidades de los adultos. El nuevo estatus social hace referencia al cambio de vida que el papel de madre le obliga a realizar a la adolescente. Se observa que para las adolescentes el embarazo no es un problema, ya que muestran una transición desde esta etapa, vista desde una perspectiva más romántica hacia la maternidad donde hay un cambio de roles o de comportamientos y actitudes en donde tienen obligatoriamente que dejar de ser niñas y entrar al mundo de la adultez. La virginidad es especialmente valorada en las comunidades rurales; los padres pueden, incluso, llegar a rechazar a una hija que haya tenido relaciones sexuales antes del matrimonio (Amuchástegui, 2001).

Las adolescentes no ven un obstáculo tener hijos(as) para seguir estudiando, ya que cuentan con el apoyo de la familia y de la pareja. Por su parte, Meré y Guchin (2004), en un estudio, observó especialmente en las adolescentes, dificultades a demandar el uso del condón en la pareja por temor a ser vistas como "fáciles". El varón es quien porta el preservativo en la relación sexual. La relación entre "sexo y amor" se observó mayoritariamente presente en las mujeres, con efectos directos

en el no uso del preservativo, que lo asocian a la "prueba de amor y confianza", considerando a la "pareja estable" como el instrumento más importante para la prevención.

Para Gutmann, (2005) la iniciación sexual de jóvenes varones de la ciudad de Oaxaca constata, en primer lugar, la existencia de un "culto" a la masturbación. El apego de los varones adolescentes a la masturbación tenía raíces en la "naturaleza"; dicha construcción confluía con una visión medicalizada de la sexualidad según la cual la masturbación adolescente masculina era una vía normal en su proceso de adaptación al mundo sexual. En el caso del placer femenino, tanto en ámbitos rurales y urbanos, aún hay desconocimiento e invisibilidad al placer femenino, ya que ella no debe sentir, sólo servir. No hay la cultura de la autoexploración y por ende del erotismo y goce.

En el caso de los varones adolescentes, para demostrar su masculinidad: En México el aprendizaje de la sexualidad los adolescentes rurales lo viven en el contexto de la socialización masculina, de hacerse hombres, este conocimiento se asocia a lo "malo"; la masculinidad misma parece implicar esa posibilidad de roce y de conocimiento de "lo prohibido", "la maldad" o "la inmoralidad" (Núñez y Ayala, 2012), es decir, la frecuencia del ritual masculino para la iniciación sexual se actúa a través del encuentro con una sexoservidora durante un evento social entre hombres (Amuchástegui, 1996). Asimismo, las relaciones sexuales antes del matrimonio en algunas zonas rurales de México, se definen como un mandato que confirma la identidad masculina adulta y su consiguiente estatus social, sin embargo, esta misma circunstancia se considera una gran falta para las mujeres. y que se les niega el disfrute de su erotismo, suele pensarse que los hombres tienen mayores deseos sexuales que las mujeres no necesitan del "desahogo sexual.

Asimismo, en Salinas de Hidalgo, SLP, las concepciones tradicionales de la sexualidad y el género siguen negando a las mujeres solteras y a las adolescentes (y en menor medida a las adultas) el derecho a practicar el sexo para disfrute de

su cuerpo, la virginidad sigue determinando el valor social de las mujeres, sin omitir que la familia, la escuela, la iglesia y las instituciones de salud ejercen el control sobre la sexualidad de niñas, niños y jóvenes y regulan lugares de convivencia y los horarios de encuentro entre novios.

Para Gutmann (2005), los adolescentes varones en Oaxaca, sobre todos los que provenían de pueblos y ciudades pequeñas, la iniciación sexual tenía lugar usualmente con trabajadoras sexuales, otros iniciaban con compañeras de escuela (novias), pero consideraban que tales relaciones implicaban mayores compromisos y responsabilidades, por lo que en ocasiones las evitaban. Otros jóvenes comentaron que su primera relación sexual fue con otros hombres.

También, las iniciaciones no deseadas son más frecuentes cuanto menor la edad a la que éstas ocurren con parejas de edades mayores:, ParaBozon (2003), las mujeres son presionadas para formar una unión libre lo antes posible con hombres de edad mayor; por ello, los varones tienen una vida sexual premarital relativamente larga pero una iniciación más tardía que las mujeres, como es el caso de la investigación llevada a cabo por Gedlstein (2003) en Argentina, donde menciona que la decisión de tener relaciones sexuales “por primera vez”, según el estudio, puede verse influenciada por la coerción sexual o el consentimiento. La coerción sexual se define como una “violación de los derechos de las personas, así como una potencial fuente de daño para la salud física y psíquica” (Gedlstein, 2003: 103) y supone un problema de salud para las mujeres.

En el caso de México, específicamente en Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, cada vez el noviazgo empieza a edades más tempranas, actualmente es común iniciarse entre los 11 y 12 años. Aunque los adultos hablan de la importancia de iniciar las relaciones sexuales en “la noche conyugal” es común que los jóvenes presionen a sus novias para tener contactos más íntimos, y que ellas empiecen a ensayar contactos sexuales, o bien, a crear medidas para resistirse. En algunos casos, la práctica sexual solamente se justifica con miras a la maternidad. Otra

situación de presión se da en El Carrizo, Sinaloa como lo manifiesta Núñez y Ayala (2012), las expresiones tales como: (“qué anticuada”) o (“todo mundo lo hace”, “no seas apretada”) que utilizan los adolescentes varones sobre las jóvenes para convencer y convencerse de tener relaciones sexuales inciden muchas veces en el riesgo de que las adolescentes queden embarazadas o adquieran enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Poco se sabe sobre las consecuencias de sexo forzado con víctimas masculinas, estudios sugieren que el abuso sexual a adolescentes varones está asociado a una cultura del silencio y la inacción es una respuesta común. Los jóvenes varones rara vez buscan atención médica o judicial a causa del estigma y vergüenza o miedos sobre su masculinidad. Consecuentemente, las víctimas sufren en silencio mientras que los victimarios rara vez son castigados (Population Council, 2004).

### **5.3.5. Embarazo en los/las adolescentes en México**

Para Lamas (2004), La adolescencia es un período clave en la maduración sexual humana, y es el inicio de la vida sexual activa de muchos jóvenes. La ausencia de información adecuada y de métodos anticonceptivos vuelve a la adolescencia un período muy riesgoso: los embarazos de adolescentes son el signo más obvio.

La misma autora indica que tratándose de los métodos anticonceptivos es necesario que se reconozca el derecho de esta población de beneficiarse del progreso científico y tecnológico, así como el derecho de utilizar el método anticonceptivo que elijan, estableciendo a cargo del Estado la obligación de reconocer y suministrar todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas, así como de proporcionar a las personas usuarias el método anticonceptivo que constituya la mejor alternativa terapéutica.

Asimismo, en México, existen diferencias significativas en la incidencia, tendencia y características del embarazo adolescente según el estrato socioeconómico de



pertenencia. El embarazo adolescente se concentra en los estratos bajos (74%) y mayoritariamente rurales, probablemente porque en ellos, en comparación con otros estratos y con ambientes urbanos, sigue predominando la tendencia a la unión y a la maternidad más tempranas. Parece haber una tendencia al incremento de los embarazos en menores de 19 años en los estratos medio y alto, casi siempre entre mujeres unidas o casadas, y sólo ocurre con mayor frecuencia en las solteras del estrato alto, lo cual puede deberse a la escasa aceptación social de la práctica de la sexualidad previa al matrimonio y el consecuente rezago en el uso de métodos anticonceptivos. Los embarazos adolescentes se concentran en la adolescencia tardía (17-19 años); los que ocurren en la adolescencia temprana (entre los 12 y 14 años) pertenecen a madres de estratos bajos (87%) (Stern, 2006).

Si las oportunidades de vida se ampliaran (más escolaridad, mayores oportunidades de trabajo extra doméstico, menor sometimiento de las mujeres), la edad de la unión se pospondría al igual que la del primer embarazo, y disminuirían los embarazos adolescentes, que tienden a ocurrir una vez que las jóvenes han abandonado sus estudios; con excepción del estrato alto, donde se presenta en un porcentaje importante cuando aún van a la escuela; es al ocurrir el embarazo que se presenta la deserción (García, 2006).

El fenómeno se relaciona más con condiciones de pobreza, escasa escolaridad y falta de opciones para las mujeres. Independientemente del contexto rural o urbano, edad, escolaridad y estado conyugal, el factor que mayor efecto tiene sobre la probabilidad del embarazo adolescente es el estrato socioeconómico, tanto en mujeres unidas como en las solteras, pero principalmente entre estas últimas. (Menkes, 2003).

El embarazo en la adolescencia representa grandes obstáculos en la vida de la pareja y en especial para la mujer. Su impacto se ve influido por el contexto social y cultural investigación acción. En el que la mujer y su familia viven y las grandes

diferencias regionales y geográficas. En la mayoría de los casos el embarazo ocurre sin que la pareja se lo haya propuesto como producto de los primeros encuentros sexuales. La relación entre el embarazo y la escolaridad se ve influida por un sesgo de género y la condición económica. El proceso es complejo, la carencia de recursos económicos dificulta sostener la educación de los hijos, aunado a la creencia de que el estudio y la educación en las mujeres son deseables, pero no indispensables para cumplir con una misión maternal. Muchas veces la actitud de los docentes y la censura social llevan a negar el problema y dejan en la desprotección a las madres adolescentes (Mayén, 2002).

Se sabe que las madres más pobres y con menos escolaridad, no sólo tienen menos oportunidades de obtener trabajos bien remunerados sino sus posibilidades de mejorar a través de matrimonio son muy limitadas. Las adolescentes embarazadas se unen a hombres que no aportan lo suficiente económicamente para mantener a la familia y sus relaciones son inestables. Algunas de las mujeres después de que nace su hijo, se integran a las familias de origen, lo que representa una mayor carga para el grupo familiar. Ser madres tan jóvenes por paradójico que parezca, les brinda otro estatus a partir del cual son reconocidas socialmente, independientemente que la familia opine acerca de su vida sexual; sin duda la responsabilidad de tener un hijo les otorga ciertos privilegios como el valor de ser madre (Mayén, 2003).

Alatorre y Atkinn (1998) aportan al estudio de la relación intergeneracional en el embarazo adolescente. Destacan que las circunstancias desfavorables de las madres adolescentes tienden a ser repetidas, con efectos más severos en la vida de sus hijas, quienes por lo regular tienen problemas escolares y resultan embarazadas a edades tempranas como sus madres.

En estratos sociales desfavorecidos el embarazo temprano es una práctica prevalente. Esto puede deberse a que el embarazo es considerado como la única opción viable entre las posibilidades al alcance de las adolescentes (Stern y

Herrera, 2006), o bien a que, en contextos de precariedad socioeconómica (comunidades indígenas, rurales o marginadas), las posibilidades de libertad y desarrollo para las mujeres son restringidas, (CONAPO, 2012).

### **5.3.6. Anticoncepción**

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud (Mayén,1998).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, el 23% de los varones de 12-19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual y un 80.6% usó condón en su primera relación sexual. En contraste, 20.5% de las mujeres de estas mismas edades había iniciado vida sexual, de las cuales 61.5% reportó el uso del condón con su primera pareja sexual. En general, los varones tienen un buen conocimiento de métodos de prevención de embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). No obstante, en una encuesta en estudiantes de educación básica y media superior (13-19 años) en cinco entidades con rezago en materia de salud reproductiva se muestra que entre ellos solo el 27% ha oído hablar de la anticoncepción de emergencia. Respecto a las ITS, muestran un conocimiento incompleto, ya que la mayoría refiere que el uso del condón evita su contagio, sin embargo casi la mitad afirma que el uso de óvulos o pastillas anticonceptivas también previene una ETS.

Si bien los indicadores cuantitativos sobre adolescentes varones no son exhaustivos, los estudios cualitativos permiten comprender cómo la construcción social y la expresión de la masculinidad tienen una influencia decisiva en los comportamientos y, por tanto, en su SSyR, que se reflejan en las estadísticas de morbilidad y mortalidad en varones adolescentes, (Stern y Herrera, 2008)

Asimismo, los y las jóvenes de áreas rurales carecen de información y de recursos. Los y las jóvenes de áreas rurales se casan o se unen con una pareja a temprana edad, siguiendo sus prácticas culturales, pero carecen de los recursos y la información necesaria para evitar embarazos no deseados dentro del matrimonio o la unión.

Entre las mujeres jóvenes de áreas rurales, 86% conoce al menos un método anticonceptivo, en comparación con 98% de las jóvenes de áreas urbanas. Chiapas y Oaxaca son los estados con el porcentaje más alto (13% y 14%, respectivamente) de mujeres de edad fértil (15-49 años) que no conocen ningún método anticonceptivo (ENAIID, 2009).

Menos de la mitad de las mujeres jóvenes que viven en áreas rurales usan métodos anticonceptivos, en comparación con 61% de quienes sí los utilizan en zonas urbanas (ENSANUT, 2012).

Más de un tercio de las mujeres entre 15 y 24 años de áreas rurales sienten que su demanda por la planificación familiar no está satisfecha. Esta cifra se compara con 18% de las mujeres de edad similar de áreas urbanas que tienen esa misma percepción, (ENAIID, 2009).

Los y las jóvenes de las zonas rurales de Chiapas, Guanajuato y Michoacán viven en los estados que tienen el nivel de escolaridad más bajo de todo el país; además, en esas y en otras zonas las mujeres tienen niveles de educación más bajos que los hombres (Rodríguez, 2009). Diversos estudios han mostrado que la falta de educación está directamente ligada a un menor conocimiento de métodos anticonceptivos (GIRE, 2013).

Por la falta de métodos anticonceptivos y los embarazos no deseados que resultan de ello, las mexicanas jóvenes enfrentan un mayor riesgo de salud que las mujeres de más edad, (GIRE, 2013).

El inicio más temprano de la vida sexual en los varones, asociado a la construcción de identidad masculina y de estereotipos negativos con respecto al ser hombre, los coloca en situación de vulnerabilidad. Diversos estudios estiman que alrededor de tres de cada diez varones infectados se contagiaron en su adolescencia, lo que demostraría que efectivamente los adolescentes, en especial los hombres, son un grupo altamente vulnerable al riesgo de contraer SIDA (CENSIDA 2011).

Con toda esta problemática, se requiere profundizar los estudios de género y salud de manera relacional en el ámbito rural, de modo que éstos sean capaces de mostrar las conexiones recíprocas entre la construcción de la feminidad y masculinidad. (Herrera y Rodríguez, 2007).

### **5.3.7. Interrupción legal del embarazo**

De acuerdo a la Red de Salud de las Mujeres en América Latina y el Caribe, se calcula que el 10% de los abortos que se practican en el mundo corresponden a mujeres entre los 15 y 20 años. La mayoría de ellos se realizan en condiciones riesgosas y en la clandestinidad. Quienes intentan auto inducirse, se exponen a complicaciones que ponen en riesgo su vida al realizarse en condiciones antihigiénicas y con personal no capacitado.

La interrupción legal de un embarazo está permitida por la ley. En México las causales bajo las cuales la interrupción voluntaria del embarazo no se considera un delito varían de un estado a otro, pero en todos ellos el aborto no está penalizado cuando el embarazo es resultado de una violación. Además, en 29 de los 32 estados el aborto está permitido cuando el en riesgo la vida de la mujer. Sólo en el estado de Yucatán, el aborto está permitido por razones económicas, en el caso de que la mujer ya tenga tres hijos y pueda probar que carece de los recursos económicos para mantener a un hijo más.

Sin embargo, los estudios acerca del aborto en México son limitados debido a la dificultad que representa no estar legalizado. Es frecuente que los adolescentes que recurran esta opción cuenten con muy poca información y no exista un servicio de atención. De acuerdo con la ENADID (1992) de 100 mujeres embarazadas entre 15 y 19 años el 10% abortaron siendo este el grupo de edad en el menor número de abortos se practican.

Cabe señalar que esta cifra se mantiene constante, para 1997 al reportar la ENADID que el 10.5% de las jóvenes entre 15 y 24 años se han practicado un aborto. El Programa Nacional de Salud Reproductiva señala que diariamente ocurren aproximadamente 600 abortos y 1000 mujeres adolescentes. En las zonas rurales la población femenina tiene un riesgo tres veces mayor de morir a consecuencia de la falta de acceso de métodos anticonceptivos y de una deficiente atención médica. El rezago en estas áreas es de 16 años en comparación con las zonas urbanas.

En México, en el sector público de salud, una de cada diez mujeres (de entre 10 y 54 años) que se hospitalizan por un evento obstétrico, lo hace por complicaciones de aborto; una de cada veinte mujeres de la misma edad que se hospitalizan por cualquier causa, lo hace por aborto. Entre 2001 y 2005, los sistemas de información oficiales en salud registraron un promedio anual de 167 mil mujeres (de 10 a 54 años) hospitalizadas en instituciones públicas por esta razón (Schiavon, 2007).

Se calcula adicionalmente que por cada mujer que llega a hospitalizarse, entre tres y siete más se realizan un aborto inducido, sin buscar atención hospitalaria (Singh, 1994). En la actualidad, se estimaría así que entre 455 mil y 1 millón 60 mil abortos inducidos podrían suceder anualmente en nuestro país (Schiavon, 2007).

Schiavon (2007) indica que el riesgo combinado de muerte y de complicaciones no es naturalmente inherente al procedimiento de la interrupción de un embarazo: se

debe a un marco legalmente restringido, a la falta de capacitación técnica de los profesionales de la salud, al deficiente acceso a los servicios por parte de las mujeres, quienes por el estigma social y legal que lo rodea, recurren finalmente a procedimientos inseguros en manos de personal no capacitado.

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud estima cada año la siguiente carga de enfermedad debida a las maniobras invasivas, a las complicaciones sépticas, hemorrágicas y traumáticas de un aborto inducido en condiciones de clandestinidad (WHO, 2003):

- Cinco millones de mujeres sufren consecuencias temporales o permanentes.
- Más de tres millones sufren Infecciones del Tracto Reproductivo.
- 1.7 millones quedan infértiles cada año, por un total acumulado a la fecha de 24 millones de mujeres afectadas por abortos inducidos en la clandestinidad.
- El 20 por ciento del total de años de vida saludable perdidos por las mujeres en el mundo debido a la carga reproductiva, es secundario al aborto inseguro.

Sin embargo, un aborto realizado en situaciones de seguridad técnica y sanitaria, dentro de un marco de legalidad y por personal de salud calificado, es el evento obstétrico más seguro en la vida reproductiva de las mujeres, en términos de mortalidad y de morbilidad a corto, mediano y largo plazos sobre la salud física y mental de las mujeres. La literatura médica es sólida en apoyar esta afirmación:

- En Estados Unidos, el aborto legalmente inducido conlleva un riesgo de muerte menor a uno por cada 100 mil procedimientos, lo que lo hace tan seguro en términos sanitarios como una inyección de penicilina (Grimes, 2006).

- La mortalidad por aborto en EEUU es 14 veces menor a la de un parto a término (Grimes, 2006).
- Adicionalmente, cuanto más tempranamente se realiza el procedimiento, tanto mayor es su seguridad médica (Bartlett, 2004).
- El aborto en condiciones legales y seguras NO afecta la fertilidad futura (Torres, 2004).
- El aborto NO se asocia con riesgo aumentado de cáncer de mama (Beral, 2004,).
- El aborto inducido NO induce trastornos o alteraciones en la salud mental, NO se asocia con un Síndrome de Estrés Post-Traumático, ni se relaciona de forma causal con mayor riesgo de depresión, suicidio o muerte violenta (Cohen, 2006).

Es importante señalar que este último argumento se ha pretendido utilizar desde hace por lo menos dos décadas, no sólo en México, sino a nivel internacional. Recientemente, para sostener tal hipótesis, se han citado dos estudios poblacionales serios, realizados en Finlandia y en Nueva Zelanda respectivamente. Ambos autores, consultados por vía electrónica por nuestra organización, descartan rotundamente que sus estudios deban ser usados en contra de la despenalización del aborto. Aclaran que sus hallazgos no demuestran una relación de causalidad entre aborto inducido y muerte violenta (incluyendo suicidios y homicidios), sino que estos eventos comparten factores de riesgo comunes, que por supuesto deben de ser identificados y tratados adecuadamente (Cohen 2006).

Fergusson, (2007), afirma que el aborto inducido en jóvenes y adolescentes resulta, años más tarde, en condiciones educativas, laborales, psico-sociales y familiares significativamente mejores que en aquellas adolescentes que optaron por continuar sus embarazos.



Este nuevo estudio confirma indirectamente los hallazgos de una investigación clásica (Estudio de Praga) que analiza el impacto nocivo de tener un embarazo y un hijo no deseado sobre la salud mental no solo de las madres sino también y sobre todo de los hijos e hijas nacidos no deseados (David, 2006).

### **5.3.8. Políticas Públicas en salud sexual y reproductiva en México**

En el caso de la atención a adolescentes y jóvenes como ya hemos mencionado anteriormente fue parte de una prioridad mundial a partir de Conferencia Internacionales de Población y Desarrollo realizada en El Cairo y de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), en cuyos planes de acción se supera la visión proteccionista de los menores de edad y se recomiendan a los gobiernos la accesibilidad de información y servicios para adolescentes y jóvenes, así como la participación directa de éstos últimos en el diseño, ejecución y evaluación de sus programas (CIPD, 1994).

En México, las actividades en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) dirigidas a la población adolescente están respaldadas por un marco jurídico nacional e internacional. Los sustentos jurídicos que respaldan estas acciones parten de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pasando por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, hasta la legislación federal, y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines. La Constitución Política Mexicana establece en su artículo 4º:

*“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*

Así mismo, La Secretaría de Salud y su papel en salud sexual y reproductiva de adolescentes es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) a la población Adolescente. Así se establece en algunos artículos de la Ley General de Población, del Reglamento de la Ley General de Población y de la Ley General de Salud. Sin embargo, estas leyes no recogen concretamente los conceptos de derechos sexuales y reproductivos, su normativa está basada más en la planificación familiar y no en los derechos sexuales como a continuación se describirá:

El Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere: “La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público”.

Así también, el artículo 17 alude a: “Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género (...) e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad”.

Además en el Artículo 18 de este Reglamento se indica que: “La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes”.

Su Artículo 20 expone que: “Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear”.

De acuerdo con la Ley General de Salud, en el capítulo 1, artículo 27 inciso V, la planificación familiar es considerada como un servicio básico de salud.

En su capítulo VI sobre Servicios de Planificación Familiar, en el artículo 67 se menciona que: “La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva a la pareja, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respeto a su dignidad”.

El artículo 68 es el encargado de establecer las características de los servicios de planificación familiar. Éstos comprenden, la promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, la atención y vigilancia de los usuarios, la asesoría, supervisión y evaluación de la prestación de los servicios, el apoyo y fomento de la investigación, la existencia de los métodos anticonceptivos y de otros insumos necesarios, y la recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

El Reglamento de la Ley General de Salud, en su artículo 118 establece que: “Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita, dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluye información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

Asimismo, La Secretaría de Salud tiene la obligación de promover y apoyar la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de la SSyR de las y los adolescentes. (Art. 47, Reglamento de la Ley General de Salud).

La Ley Federal de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, Capítulo VIII. Del Derecho a la Salud se establecen los derechos sexuales y reproductivos de esta población. Artículo 28. Inciso H: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos. Inciso J: Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar. Inciso G: atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/Sida, impulsando programas de prevención e información sobre ITS.

Por su parte, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en su artículo 11, fracción II, establece que: “Como medida positiva y compensatoria a favor de la igualdad de oportunidades de las niñas y los niños, las autoridades impartirán educación para la preservación de la salud, el conocimiento integral de la sexualidad y la planificación familiar generales que la prestación de los servicios deberá de otorgarse de una manera integral, con calidad y calidez a toda la población”.

La Ley General de Educación, en el artículo segundo hace referencia al derecho de todo individuo a recibir educación, lo cual debiera entenderse que se incluya educación para la salud sexual y reproductiva. Por otra parte, en el artículo quinto se menciona que el Estado debe proporcionar educación laica, ajena a cualquier doctrina religiosa. En su artículo séptimo, inciso X dice que la educación tendrá como función, desarrollar actitudes solidarias en los individuos, para crear

conciencia sobre la preservación de la salud, la planeación familiar y la paternidad responsable, entre otras cosas.

Además del marco legal anterior, también existen dos normas oficiales mexicanas: la NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar (NOM 005), publicada el 21 de enero de 2004, y la NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres (NOM 046), publicada el 16 de abril de 2009.

En el marco internacional de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en los artº 12.1 y 16 se indica que es responsabilidad de los estados adoptar medidas para eliminar la discriminación (tanto para mujeres como para varones) para acceder a servicios de salud y planificación familiar. Las y los adolescentes tienen derecho a que se respete el ejercicio de su sexualidad otorgándoles la atención adecuada a los problemas de salud en relación a embarazo adolescente, anticoncepción, aborto, sida y enfermedades de transmisión sexual (ETS), según la Plataforma de Acción de la Cumbre Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Plataforma de Acción de la Cumbre Mundial de la Mujer (Beijing, 1995).

Sin embargo, a pesar del marco normativo que avala y obliga al Estado Mexicano a la aplicación de las leyes en materia de derechos humanos, sexuales y reproductivos, actualmente los comportamientos siguen expresando aún desigualdades sociales

En esas plataformas es necesario para orientarse más hacia la necesidad de garantizar la calidad de los servicios, promover la equidad de género e introducir una concepción de la sexualidad y la reproducción como campo de los derechos humanos (AFLUENTES, 2004). Las principales recomendaciones se orientan a:

- ◆ Proteger y fomentar el derecho de los y las adolescentes a la salud mediante servicios adecuados, concretos y accesibles. “Deberá facilitarse a los

adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación” (CIPD, 1994).

◆ Fomentar la protección y la promoción de la salud de los y las adolescentes en la que se incluye la salud sexual y reproductiva. Para ello los planes de acción estarán basados en promover la equidad entre los sexos, la conducta sexual responsable, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como contrarrestar la violencia contra los y las adolescentes (CIPD, 1994).

◆ Asegurar que los programas y las actitudes de los adultos no restrinjan el acceso a los y las adolescentes a los servicios adecuados y a la información que necesiten para la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, la violencia y los abusos sexuales.

Promover la participación de los jóvenes en “la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que repercuten directamente en su vida diaria. Ello es particularmente importante en lo que respecta a las actividades y los servicios de información, educación y comunicación sobre la salud reproductiva y sexual” (CIPD, 1994, 6:15).

Entre los derechos humanos se encuentran los derechos reproductivos, y el derecho a la protección de la salud sin que el ejercicio y goce de tales derechos, como regla general, pueda ser limitado por los padres a través de la patria potestad. El ejercicio del derecho que tienen los padres para educar a los hijos conforme a sus convicciones religiosas e ideológicas no puede ir contra del interés superior de los menores, que se encuentra contenido en el artículo 18.1. de la Convención de los Derechos del Niño. (Morales, 2004). La patria potestad o los

derechos de los padres a que se ha hecho mención necesariamente deben ceder ante la necesidad de proteger los derechos humanos e intereses de los menores de edad (Morales, 2004).

Sin embargo, en México, ésta omite regular de manera adecuada el caso de los adolescentes, limitándose a señalar que en las actividades relativas a la planificación familiar se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, no obstante que en el caso de los adolescentes la noción de los derechos sexuales como derechos humanos tiende a evitar que el ejercicio de la sexualidad se realice en condiciones de riesgo para la salud, ya que se tornan obligatorios la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos y a mecanismos protectores para impedir el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, con frecuencia en la práctica los adolescentes se ven impedidos de acceder a la educación sexual y a la prestación de los servicios médicos que requieren, por las creencias ideológicas o religiosas de sus padres. Esto es totalmente improcedente, ya que los adolescentes son titulares plenos de los derechos humanos que corresponden a cualquier persona, excepción hecha de los derechos políticos. (Lamas, 2004)

La **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** tiene como objetivos: asegurarle a las y los adolescentes “un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad” (Artículo 3).

La **Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar** establece que la planificación familiar es un derecho de toda persona, independientemente de su género, edad y estado social o legal. También señala que la consejería en materia de planificación familiar debe dar particular atención a la población adolescente, con absoluto respeto al derecho a decidir sobre su conducta sexual y reproductiva y al consentimiento informado en la prescripción de métodos anticonceptivos.

Pese a que la normatividad mexicana determina que los servicios públicos de salud reproductiva son obligatorios, las/los adolescentes no han alcanzado los niveles nacionales de prevención anticonceptiva, indicador fundamental de su capacidad para controlar sucesos vitales. Si bien el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres jóvenes se ha incrementado en los últimos años, sigue siendo inferior al promedio nacional (68.4%) en los grupos de 15 a 19 y de 20 a 24 años (con 45% y 59.2% respectivamente). Dichos grupos tampoco han tenido opciones para resolver un embarazo no deseado, entre otras causas por la carencia de disposiciones legales y normativas que hagan efectivo el aborto médicamente seguro. El desarrollo de los derechos sexuales de las personas adolescentes y jóvenes se ha topado en México, como en otras partes del mundo, con la oposición de los grupos conservadores, en particular de la jerarquía de la Iglesia católica. Es falso que el ejercicio de su sexualidad conduzca a las/los jóvenes al desenfreno moral, como opinan esos grupos; y resulta antidemocrático e ingenuo creer que las medidas represivas son eficaces en un mundo comunicado e informado como nunca antes en la historia. Un mundo, además, en que la socialización de las y los adolescentes es cada vez más ajeno a las familias y las iglesias, instituciones a las que los grupos conservadores confían el control de la sexualidad adolescente y juvenil. No obstante, tanto las corrientes conservadoras como las liberales están de acuerdo en fomentar la *responsabilidad* de las PA/J en materia sexual y reproductiva. Hay que tener claro que dicha responsabilidad es resultado de tomar decisiones trascendentes para la vida personal y de pareja, del mismo modo que la capacidad de decisión se incrementa significativamente con el control efectivo de la fecundidad y de la protección contra las infecciones de transmisión sexual (Andar, 2005).

La responsabilidad de las/los adolescentes también aumenta con la educación sexual y reproductiva, como muestran todos los estudios disponibles. Dicha educación influye en el retraso del inicio de la actividad sexual, disminuye la



posibilidad de embarazos tempranos o no deseados e incrementa la capacidad de protección contra infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida.

No debe perderse de vista que, sobre un fundamento de responsabilidad e información, el disfrute de la sexualidad gozosa y en libertad, de una sexualidad plena, es parte del desarrollo de las facultades humanas de las personas adolescentes y jóvenes (ANDAR, 2005).

La relación entre la información revisada en este apartado sobre el desarrollo de las facultades humanas, entre las que se encuentra la sexualidad, está profundamente relacionada con las creencias sociales sobre el género, como ya hemos observado durante esta investigación.

### **5.3.9. Educación sexual en México**

“La educación sexual en México es deficiente” (Trujillo, 2000), este categórico puede ser explicado si se revisa la polémica trayectoria de la inserción de la formación sexual en las escuelas en el país. El primer indicio de la formación sexual en México, se remonta a finales 1932, cuando el Secretario de Educación, Narciso Bassols, nombró una comisión para diseñar un programa de educación sexual en los dos últimos grados de nivel primaria, lo cual desató una protesta encabezada por la Unión Nacional de Padres de Familia, bajo el argumento de que se violaba el derecho de los progenitores a dar orientación sexual a sus hijos. Más tarde, a finales de los años cincuenta la educación en cuestiones sexuales y reproductivas cobró un nuevo impulso, debido a la llegada de métodos anticonceptivos modernos al país, aunque esta formación sexual era impartida por asociaciones privadas (Camarena, 2001).

En 1974, una reforma constitucional le dio el derecho a los/las mexicanas para decidir libre, responsable e informados sobre el número y esparcimiento de los nacimientos de sus hijos. De esta manera, México se convirtió en el segundo país

en el mundo y el primero en América Latina en consagrar este derecho en su Constitución (Juárez y Gayet, 2005).

Ante tal coyuntura, en 1975 el sector educativo decide incluir en los libros de texto de la enseñanza básica los contenidos de pubertad, reproducción humana, prevención de embarazos y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). (Mesa y Rodríguez, 2006). Este evento constituye el inicio de la educación sexual en las escuelas. Sin embargo, “la educación sexual en las escuelas fue hasta mediados de la década de 1990 un tema tabú, y aunque hay antecedentes desde la década de 1970, la orientación era fisiológica y anatómica, dentro del área de biología. En 1993 se inició un proceso de reforma para incorporar contenidos de educación sexual tanto en la educación primaria como en la secundaria.” (Juárez y Gayet, 2005).

Un año más tarde se comienza a hablar de la Salud Sexual y Reproductiva dentro de los derechos humanos, uno de los primeros esfuerzos para legitimar el derecho de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos a “vivir una sexualidad libre, responsable e informada, con equidad de género y libre de abuso, violencia y discriminación (Rodríguez, 2006).

En contraparte, Nasaiya Kittipong (2003), denuncia que la disponibilidad de varias versiones editoriales en los libros de secundaria, es el resultado de una falta de cooperación, concordancia y continuidad entre los niveles educativos, “la autorización de la Secretaría de Educación Pública (SEP) a los sectores privados de elaborar los contenidos no siempre significa la mejor calidad”.

Por otro lado, la educación sexual en México ha sido víctima de algunos grupos conservadores -quienes han impedido la instauración de algunos programas educativos sobre sexualidad- y de la desorganización de políticas sobre sexualidad del país. Uno de los casos que causó mayor polémica en los medios del país, ocurrió en el 2006, cuando la Secretaría de Educación Pública aprobó

cinco libros para que se impartiera educación sexual en la materia de Biología en primero de Secundaria; puesto que algunos gobernadores de los estados de la república no consideraban que el tratamiento de algunos temas como homosexualidad, métodos anticonceptivos, sexo, entre otros fueran adecuados para los jóvenes (Sánchez, 2006).

La inclusión de estas lecturas surgió de la reforma de la educación secundaria (RES) del año 2006, la cual “propone en este rubro un enfoque moderno y equilibrado de la sexualidad en los libros de ciencias, lo que ampliará la información de los jóvenes en el tema (La Jornada, 2006).

Sin embargo, “decenas de organizaciones católicas, conservadoras y padres de familia arremetieron contra ese material, poniendo por delante argumentos plagados de prejuicios y falacias. Su influencia, considerable por cierto, ha forzado a autoridades de varios estados a manifestar su intención de vetar los libros con las mismas justificaciones retrógradas” (Sánchez, 2006).

Uno de estos grupos opositores a los libros texto fue la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF); Guillermo Bustamante, presidente de esta asociación, aseguraba que “en los libros de texto se enseña a los niños conductas antinaturales. ‘Les ponen a la par a una pareja homosexual de una heterosexual cuando no somos iguales. Los niños son niños desde que nacen y eso de la homosexualidad son conductas aprendidas. Es antinatural y los niños deben saberlo. Lo cierto fue que algunos gobernadores de los estados de la República mexicana no estuvieron de acuerdo en la orientación de las temáticas planteadas en los libros de texto. “En Guanajuato, por ejemplo, están escondidos en bodegas; en Sonora se revisan y cuando concluyan cuál es el ‘menos fuerte’ dejarán que se reparta; en Morelos eligieron el de editorial Oxford, por ser el más light, el caso no es distinto en Campeche, Querétaro, Sinaloa, Veracruz y Baja California, donde los gobernadores se han expresado abiertamente en contra de los textos (Sánchez, 2006).

En el 2006, la Secretaría de Educación Pública (SEP) da a conocer El Plan de Estudios de ese mismo año que hasta la fecha sigue implementando en la educación secundaria en donde temas como sexualidad y equidad de género son centrales. Mismas que se promueven desde una visión amplia que incluyen los cuatro holones del modelo sistemático de la sexualidad de Rubio Aureoles (1994): afecto, género, reproducción y disfrute (SEP. Formación Cívica y ética Programa de Estudio: 23). Para lograr lo anterior, estos temas se incluyen en la materia de Formación Cívica y Ética I y II a partir del segundo año de secundaria. Cada uno está integrado por cinco bloques temáticos que corresponden a los cinco bimestres que se manejan en el ciclo escolar, es importante señalar que el número de horas destinadas a la materia es de 4 a la semana (SEP. Formación Cívica y ética Programa de Estudio: 34).

Sin embargo, a pesar del marco normativo que avala y obliga al Estado Mexicano a la aplicación de las leyes en materia de derechos humanos, sexuales y reproductivos, actualmente los comportamientos siguen expresando aún desigualdades sociales.

En México existen tres niveles administrativos a través de los cuales se llevan a cabo todas las políticas: nacional, estatal y municipal.

De acuerdo con las investigadoras Fátima Juárez y Cecilia Gayet, (2005), indican que son seis las instituciones dependientes del Gobierno Federal que tienen mayor influencia en el tratamiento de temas relacionados con la educación sexual y la salud reproductiva de los/las jóvenes en México:

1. Consejo Nacional de Población (Conapo)
2. Secretaría de Salud (SSA)
3. Secretaría de Educación Pública (SEP)
4. Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ)
5. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
6. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

En este sentido, Camarena, considera que en el país existen dos principales líneas de acción sobre los planes y programas de población y de planificación familiar: el sector salud y la educación pública (Camarena, 2001) La educación sexual de carácter formal, se facilita a los/las adolescentes en los centros escolares, con una determinada estructura, programa, contenidos y propósitos esperando determinados aprendizajes. A partir de las reformas en 1993, la educación secundaria es obligatoria, asimismo, se inician las bases para la educación sexual mediante la implementación de la asignatura de Orientación Educativa.

En el 2006, la Secretaria de Educación Pública (SEP) da a conocer El Plan de Estudios de ese mismo año que hasta la fecha sigue implementando en la educación secundaria en donde temas como sexualidad y equidad de género son centrales. Mismas que se promueven desde una visión amplia que incluyen los cuatro holones del modelo sistemático de la sexualidad de Rubio Aureoles (1994): afecto, género, reproducción y disfrute (SEP. Formación Cívica y ética Programa de Estudio: 23). Para lograr lo anterior, estos temas se incluyen en la materia de Formación Cívica y Ética I y II a partir del segundo año de secundaria. Cada uno está integrado por cinco bloques temáticos (que a continuación se presentan) corresponden a los cinco bimestres que se manejan en el ciclo escolar, es importante señalar que el número de horas destinadas a la materia es de 4 a la semana (SEP. Formación Cívica y ética Programa de Estudio: 34).

Segundo de secundaria

Bloque I. La Formación Cívica y Ética en el desarrollo social y personal

Bloque II. Los adolescentes y sus contextos de convivencia

Bloque III. La dimensión cívica y ética de la convivencia

Bloque IV. Principios y valores de la democracia

Tercero de secundaria

Bloque I. Los retos del desarrollo personal y social

Bloque II. Pensar, decidir y actuar para el futuro

Bloque III. Identidad e interculturalidad para una ciudadanía democrática

Bloque IV. Participación y ciudadanía democrática

Asimismo, la SEP cuenta con el “Programa de formación Curso-Taller Educación integral de la Sexualidad en la Escuela para Formadores de Docentes” el objetivo del programa es capacitar al cuerpo académico en materia de educación sexual. Esto exige que los docentes estén altamente calificados para abordar los temas de sexualidad en la escuela y que cuenten con las herramientas necesarias para responder a las inquietudes y retos de la comunidad escolar. Que los programas de formación de maestros se articule con las necesidades reales en la escuela. Por otro lado, La Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2005) ofrece el Curso General de Actualización titulado: “Hablemos de sexualidad en la escuela secundaria” destinado a maestros y maestras para actualización, aprendizaje y abordaje de los temas relacionados en educación sexual.

Finalmente, La Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación (DGESPE) de manera conjunta con la Coordinación de Asesores del Subsecretario de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública diseñó e implementó el Programa de Formación de Formadores en Educación Sexual en la Escuela y Género en Educación 2008-2012.

Sin embargo, al revisar el Programa de Estudio 2011 de Educación Básica Secundaria de la Secretaría de Educación Pública de segundo y tercer grado, se observa que sólo en el Bloque I “Los retos del desarrollo personal y social” de tercer grado de secundaria, hacen mención de los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes:

## Bloque I. Los retos del desarrollo personal y social

<b>COMPETENCIAS QUE SE FAVORECEN:</b> Conocimiento y cuidado de sí mismo • Autorregulación y ejercicio responsable de la libertad • Sentido de pertenencia a su comunidad, la nación y la humanidad	
<b>EJES: PERSONA, ÉTICA Y CIUDADANÍA</b>	
APRENDIZAJES ESPERADOS	CONTENIDOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejerce sus derechos sexuales y reproductivos de manera responsable e informada, y emplea recursos personales para establecer relaciones de pareja o noviazgo, sanas y placenteras.</li> <li>• Toma decisiones que favorecen su calidad de vida y autorrealización, expresando su capacidad para responder asertivamente.</li> <li>• Propone acciones colectivas para enfrentar problemas de orden social y ambiental que afectan a la comunidad, al país y la humanidad.</li> <li>• Vincula las condiciones que favorecen o limitan el derecho de todos los seres humanos a satisfacer sus necesidades básicas con el logro de niveles de bienestar y justicia social.</li> </ul>	<p><b>INDIVIDUOS Y GRUPOS QUE COMPARTEN NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asuntos privados de carácter público: salud integral, educación, ejercicio de la sexualidad, adicciones, el derecho a la privacidad y bienestar socioafectivo.</li> <li>• La dimensión social de las necesidades básicas: desigualdad y contrastes sociales en los niveles de bienestar y desarrollo humano en México y el mundo.</li> <li>• Repercusiones del desarrollo social en la vida personal. Recursos y condiciones para crecer, aprender y desarrollarse en el entorno. Identificación de desafíos para el desarrollo y el bienestar colectivo: justicia, libertad, igualdad, equidad, solidaridad, cooperación, inclusión y sustentabilidad.</li> </ul> <p><b>APRENDER A TOMAR DECISIONES DE MANERA INFORMADA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementos para la toma de decisiones personales: valoración de alternativas, ventajas, desventajas, posibilidades y riesgos. Toma de decisiones informada y basada tanto en el cuidado de sí como en el respeto a los derechos de los demás.</li> <li>• Toma de decisiones colectivas ante problemáticas de orden social y ambiental que afectan a un grupo, una comunidad, una organización social o una nación: salud, pobreza, desempleo, inseguridad, violencia, corrupción, falta de equidad de género y deterioro ambiental, entre otros.</li> <li>• Situaciones que afectan la convivencia y ponen en riesgo la integridad personal: el tráfico y el consumo de drogas, problema que lesiona a las personas en sus derechos humanos, genera inseguridad, violencia y deteriora la calidad de vida de los integrantes de la sociedad.</li> <li>• Información sobre salud reproductiva, una necesidad para tomar decisiones responsables: métodos y avances tecnológicos de la anticoncepción. El significado y el compromiso social y personal de la maternidad y paternidad en la adolescencia. Los derechos reproductivos. Autoestima y asertividad ante presiones en el noviazgo y en las relaciones de pareja.</li> </ul>

Como podemos observar, es poco el tiempo que se le asigna al tema de derechos sexuales y reproductivos (un bimestre, en el tercer año de secundaria). La educación sexual se ha incluido en los programas de educación básica nacional desde hace una década, pero no se ha logrado obtener resultados positivos entre los/las educandas, esto sin menospreciar, el trabajo que se ha realizado en los últimos 15 años, sobre todo en el Distrito Federal, sin embargo, no ha sido suficiente que esta información permee de igual manera en los estados de la República Mexicana, ya que los datos estadísticos anteriormente mencionados sobre embarazos no deseados y ETS reflejan la realidad de estos problemas sociales y de salud pública que afectan a los/las adolescentes.

#### **5.4. Problemática Italiana**

Se seleccionó el caso de Italia por la novedad del tratamiento sobre sexualidad y adolescentes a través de la metodología de la Peer Education que se propone en esta investigación como recomendación para el caso de Salina de Hgo. Esta propuesta nace como resultado de una estancia de investigación doctoral y trabajo voluntario que se realizó por la Escuela de Medicina y Cirugía de la Universidad de Bologna en la aplicación de la metodología de la Peer Education utilizada para difundir información a jóvenes de las escuelas preparatorias sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Si bien es cierto que en Italia y el resto de Europa existe una estructura sanitaria más organizada que en México en relación a derechos sexuales y reproductivos. Una de las problemáticas que enfrentan los/las adolescentes italianos/as es la construcción de su identidad sexual bajo la influencia en general de las redes sociales así como los medios de comunicación, ya que se promueve estereotipos de belleza y relaciones de género basadas en la desigualdad, este fenómeno social será descrito a continuación:

##### **5.4.1. Género e identidad en los/las adolescentes en Italia.**

El psiquiatra Gustavo Pietropolli (2002) sostiene que en la etapa de la adolescencia es necesaria una presencia educativa que la ayude a descubrir y practicar la idea de responsabilidad y definición de la identidad personal.

La elección de focalizar la atención a los y las adolescentes responde a diversas razones. Se trata por un lado, de una fase de la edad donde se prepara a nivel simbólico y material al ingreso de la edad adulta, un proceso en la cual los/las jóvenes son llamados /as a enfrentarse con una ecología de transformaciones y desafíos para proyectar su vida y construir una propia identidad (Palmonari, 1993, Camaioli, e di Blasio, 2007). En este proceso de transición, la dimensión de género juega un rol crucial (Albanesi, 2011).

Las/los adolescentes no sólo son llamados a convertirse genéricamente en “adultos”, sino a transformarse en hombres y mujeres, con toda la carga de



expectativas diferenciadas en términos de relaciones sociales, emotivas y corpóreas que esto conlleva (Burr, 1998).

Por otro lado, los/las jóvenes se configuran como un grupo particularmente vulnerable al mensaje mediático que la sociedad contemporánea funciona, como una agencia de socialización en la que en una parte colabora y en otra compete con otras agencias tradicionales como la familia, la escuela o los grupos afines (Morcellini, 1992; Besozzi, 2003). De igual manera, en la medida en que otorgan su confianza no sólo en la figura autoritaria, sino también en los personajes mediáticos de referencia, los/las adolescentes construyen su propio imaginario de significados sobre la feminidad y la masculinidad con base en los recursos simbólicos que ofrecen los medios de comunicación (Robasto, 2009).

Los mensajes mediáticos pueden influir en la percepción de sí mismos (as) en la imagen de su propio cuerpo y el rol de género que el/la adolescente viene a concebir como adecuado o mejor dicho como “normal” (Camussi y Monacelli, 2010). El riesgo temido, en una fase en la cual se plantean las bases de vida futura, es aquello de ver limitadas las propias posibilidades de vida adulta y de expresión autónoma de sí mismas para adherirlas a las solicitudes, presiones y expectativas del contexto que son o aparentan ser los medios de comunicación; es decir, en este momento histórico en el cual el universo cultural y simbólico se construye siempre por medio de *internet* y *redes sociales*. Todavía la decisión responde a dos precisas razones que preocupan ya sea a la población adolescente y a las características particulares de la televisión italiana (Leonelli, 2013). En el momento actual, las redes sociales más utilizadas entre los/las adolescentes italianos(as) es *Facebook* y *Twitter*, pero la televisión conserva un rol central en el consumo medio mundial, sea en términos de horas y continuidad en el consumo (Eurispes 2009, 2012).

Por lo tanto, para los/las adolescentes la televisión es un consumo cultural significativo, desde la óptica de género lo que llama la atención son sus características peculiares en el contexto italiano. En muchos países occidentales

en la época del movimiento feminista y de las más complejas democratizaciones de la sociedad, las representaciones de mujer y hombres han ido pluralizándose en una dirección menos estereotipada y más paritaria, mientras que en la televisión italiana continua sucediendo todo lo contrario. Actualmente han “reaparecido” las mujeres madres y amas de casa, propuestas no como una decisión sino como “natural” destino común, con previo aviso por los rasgos típicos de lo “femenino socialmente entendidos”- como la capacidad de atención, pasividad, dulzura, abnegación, es decir, correspondientes a la tradición italiana, así como hombres fuertes “que no deben preguntar jamás”, padres autoritarios, ausentes de la esfera doméstica y focalizados exclusivamente en el éxito en el campo laborativo (Grosso e Ruspini, 2007).

En una palabra, la televisión italiana, en los últimos veinte años ha incrementado la *re-genderization*. Éste término se entiende como el proceso en el cual, una serie de productos culturales y retóricos, han sido construidos correspondiendo a los ideales de feminidad y masculinidad dicotómicos, contrapuestos, complementarios que ya han sido superados en la realidad pero que continúan vigentes en el imaginario:

La re genderization, el retorno a los géneros, es ya un acto, de la mitad de los años Noventa, en la producción y difusión de juegos, programas de televisión, libros, películas, caricaturas. Cuando la palabra no vuelve, simplemente establece una diferencia, pero determina una vez más, a pesar de las apariencias, la presencia de una subordinación (Lipperini, 2007:18)

A lado de roles de género mostrados, en la mayor parte de los casos, como rígidamente por sexo, también en la televisión italiana se ha acentuado una representación precisa del cuerpo femenino, contemporáneamente delgado, provocador, joven y disponible a las miradas, cuyas raíces se adhieren en transmisiones como “*Striscia la notizia*” que es un programa de denuncia social, sin embargo, el fenómeno “*delleleveline*” (chicas que aparecen en el mismo show bailando) ha sido una meta de muchas adolescentes italianas para alcanzar la

fama, es decir, basta ser bella, delgada y saber bailar para poder lanzarte a la televisión italiana y tener el “éxito” inmediato<sup>4</sup>. Estos estereotipos de belleza han sido fuertemente criticados por las feministas italianas ya que promueve una imagen de subordinación ante las exigencias estéticas patriarcales (Zanardo, 2010). Asimismo la espectacularización del cuerpo en televisión incluye también a los hombres, a pesar de que no ha alcanzado la amplitud del fenómeno que involucra el cuerpo de la mujer, es admirada por los/las adolescentes la omnipotencia y violencia entre ellos. También los jóvenes deben confrontarse con un modelo de hombre musculoso, amenazante, que todavía no tiene la milésima característica de “irreal” del análogo femenino (Leonelli, 2012).

Asimismo la adolescencia significa la integración de la novedad del cuerpo sexuado, de los nuevos aspectos de la agresividad y del luto evolutivo. Las experiencias sensoriales, como la masturbación y la actividad sexual con parejas, desempeñan un papel estructurante. La dimensión sensorial está naturalmente ligada a las experiencias corporales del niño con la madre en el primer año de vida, pero la imagen corporal basada en la experiencia sensorial integra sucesivas experiencias, a lo largo de la vida. En la adolescencia estos aspectos adquieren un valor particular porque la irrupción del cuerpo sexuado crea nuevos conflictos e impone la necesidad de integrar la nueva imagen corporal y de (re)invertirla de una nueva libido narcísica (Nicoló, 2013).

En la adolescencia la relación con la imagen corpórea es difícil, porque entre los componentes afectivos, cargados de esperanzas más o menos realísticas, y sobre todo, lejanas de la objetividad: la imagen real (aquella del espejo y de la fotografía) evidentemente no siempre corresponde a las expectativas que se establecen. Podría existir una discrepancia entre la imagen “interna del cuerpo” y aquella que el espejo transmite; esto sucede sobre todo en los adolescentes a causa de la inestabilidad del sentido de identidad que se está adquiriendo en esta fase con

---

<sup>4</sup> Sin embargo, han sido varias ex velleinas que han manifestado el acoso sexual recibido por parte de algunos miembros integrantes del show así como las rutinas de baile extenuantes a las que eran sometidas, obligándolas a trabajar más de 12 horas continuas.

bruscos cambios de registro, aferrándose en modo explícito al mundo externo y pasando a segundo plano la seguridad legada sobre todo al ambiente familiar (Ferrari, 2007). En este caso, el/la joven fatiga al aceptar el nuevo cuerpo puberto ya que lo vive como un atentado a la unidad del yo (Birreaux, 1993), ya que el nivel inconsciente tiende a conservar el cuerpo infantil dando lugar a una especie de negación del cuerpo ideal.

Generalmente el conflicto evolutivo con el nuevo cuerpo se resuelve positivamente sin embargo en este camino evolutivo “fisiológico”, el proceso de construcción de la imagen corpórea puede incurrir en retrasos, renunciaciones, distorsiones incluso graves bloqueos evolutivos, produciendo síntomas síquicos o corporales. No en vano las estadísticas de adolescentes que adoptan dietas extremas alterando en modo dramático la propia conducta alimentaria hasta obtener consecuencias importantes en la forma del cuerpo y su funcionamiento (Pietropolli, Charmet, 2004). En estos adolescentes el objetivo inconsciente parece ser aquello de tener el control absoluto en la transformación del cuerpo, sabotando la diferenciación sexual y defendiendo extremadamente la imagen del cuerpo infantil (Biolcati, 2010).

En la sociedad occidental, los medios de comunicación proponen un modelo de belleza poco verosímil pero altamente deseable: piel perfecta, vientre plano, seno muy desarrollado (Groesz, 2002). Las preadolescentes femeninas son particularmente receptivas y vulnerables a los mensajes de los mass-media (Rosenblum e Lewis, 1999) además que es testimoniado por la literatura (Ruspini, 2010) que las series televisivas, los *reality talent show* italianos son vehículo de la mayor parte de los casos, de figuras de género estereotipadas y rígidamente binarias (con la excepción de algunas nuevas series de televisión a paga) y no sólo eso: el énfasis que recalcan sobre el cuerpo in estas transmisiones y de calidad diversa de aquella presente en las transmisiones más seguidas por varones (Leonelli, 2012).

#### 5.4.2. Género en la educación: Europa llama a Italia

Con toda esta problemática que enfrenta Italia y la influencia de los medios de comunicación en la construcción de identidades en las/los adolescentes. El punto crítico por el cual atraviesa este país es: el vínculo que existe entre género y educación no es tematizado a nivel nacional. Entre los últimos documentos emitidos por la Unión Europea sobre la cuestión de género y educación en Italia, emite una imagen desmoralizante de esta nación con la siguiente frase: *“In Italy gender inequality in education is not a question of concern”*<sup>5</sup> (*“En Italia, la desigualdad de género en la educación no es una cuestión de preocupación”*). Esto no implica como indica el Informe que no existan problemas ligados al género en las escuelas en los contextos educativos italianos o que no haya nuevos ámbitos de indagar con estudios e investigaciones, al contrario: significa que solamente el género como tema nacional, no es prioridad en la agenda política nacional italiana.

Está ausente la capacidad política de promover líneas nacionales de investigación y de toma de decisiones al respecto, tanto que la equidad de género en la educación nunca ha estado puesta en la mesa de debate nacional. Son los Ministerios de Educación, Departamentos de Igualdad de Oportunidades y Gobiernos precedentes los responsables de no haber dado prioridad a esta problemática (Leonelli, 2012). Ante esta problemática y a manera de conclusión Sartori propone que para reducir la segregación de la desigualdad de género en Italia es necesaria: la formación y sensibilización en la perspectiva de género al cuerpo académico en las escuelas, teniendo como principales objetivos:

- Sensibilizarse a la problemática de género para permitir comprender y entender la diferencia entre masculinidad y feminidad en las actitudes y

---

<sup>5</sup>Reporte Gender differences in educational outcomes: a study on the measures taken and the current situation in Europe: Italy emitido dal EACEA (Education, Audiovisual and Culture Executive Agency) Del 2008, en el proyecto Eurydice de la Comisión Europea.

predisposiciones escolásticas, en el rendimiento y la disciplina de los/las adolescentes.

- Individualizar rutas y actividades didácticas, aunque diferenciadas por los dos sexos, ya sea con el propósito de estudiar las eventuales y diversas modalidades de afrontar los problemas y de resolverlos, y poder desarrollar las capacidades y las actitudes ocultas en los/las estudiantes.
- Hacer que los/las enseñantes tengan la apertura mental para entender las necesidades de los/las jóvenes.
- Implementar estrategias de orientación desde el último año de secundaria hasta preparatoria poniendo énfasis en el proceso de elección formativa que podría ser diferenciado en algunos aspectos y pasajes en términos de género.
- Privilegiar el uso de material como soporte didáctico, cualquier libro de texto, literatura (científica, divulgación, narrativa) para adolescentes que sean direccionados a la representación igualitaria de los roles masculinos y femeninos en la educación italiana (Sartori, 2009: 82).

Finalmente el concepto de *género e identidad* van deconstruidos y valorizados en la semántica plural, analizados, agregando y no sustrayendo; sólo conectando estratos de análisis puede ser salvado el grueso existencial de la cuestión. Esta última parte, en un plano ineludible, para no “olvidar” ni descuidar aquella joven o aquel adolescente, que de frente a nosotros(as) día tras día, nos desafían con sus preguntas, cuestionamientos, silencios, miradas, gestos, con la vergüenza y el deseo de entender que significa convertirse en mujer y hombre (Leonelli, 2012).

## **6. DESARROLLO RURAL**

En este apartado conoceremos la relación del desarrollo rural y la salud reproductiva y sexual en adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de género en el ámbito rural.

### **6.1. Definición**

Es un proceso de revitalización equilibrado y autosostenible del mundo rural basado en su potencial económico, social y medioambiental, mediante políticas locales y regionales, así como la aplicación integrada de medidas con base territorial por parte de organizaciones participativas (Jiménez, 2010).

La idea de Desarrollo Rural (DR) persigue objetivos únicos y concretos, algunos de los cuales son:

- Conseguir una cohesión económica y social que implique el que se produzca una mejora integrada en las zonas rurales desfavorecidas, de tal forma que el nivel de vida de estas áreas se aproxime al de la media comunitaria.
- Protección del medio ambiente: el espacio rural es una de las pocas zonas en donde siguen existiendo grandes reservas medioambientales: cabe pensar, por consiguiente, que un desarrollo anárquico del medio rural podría desembocar en el deterioro acelerado de estas zonas.
- Promover una actividad económica permanente en las áreas rurales.
- Protección del tejido social: El DR, en ocasiones, implica un fuerte cambio de la actividad productiva, lo que puede generar conflictos sociales fuertes que alteren la estructura del tejido social. El objetivo del DR es mantener un cierto número de población en las áreas rurales.
- Ajuste de la agricultura mexicana, que continúa pasando por un momento crítico y no se visualiza mejora en las políticas agrarias.

- Integrar la perspectiva de género en las políticas públicas del agro.

Es en este sentido, necesario promover políticas públicas que generen cambios estructurales sobre la manera de enfocar el desarrollo rural, en la perspectiva de alcanzar una visión del desarrollo rural más integral, equitativo y sustentable que nos permita alcanzar una economía rural fortalecida y con una sociedad rural más participativa y democrática para lograr una efectiva transformación de la realidad del sector rural.

Para ello es necesario dejar de pensar que la identidad rural es sinónimo del sector agropecuario, sino que debemos apostar a temas que dinamicen el desarrollo rural y planteamos la necesidad de establecer vínculos con mercados dinámicos, promover procesos de innovación tecnológica que permita mejorar los actuales niveles de productividad y dinamizar los escenarios de concertación social, inter-sectorial y público-privada como mecanismo de articulación de todos los sectores sociales del territorio incluyendo a los principales agentes del desarrollo: mujer, hijos y jóvenes.

Para nadie es un secreto que el Estado en los últimos años no le ha otorgado la importancia y el rango necesario al desarrollo rural, este sector al estar relegado a un segundo plano y al no contar con un plan nacional de desarrollo rural que oriente su accionar, ha replicado modelos externos basados en concepciones de vida homogeneizantes, que al no responder a nuestra realidad ha provocado que gran parte del sector sufra un estancamiento, se soporten crisis recurrentes, cambio climático y situaciones de extrema pobreza que afecten de manera diferencial a mujeres y hombres.

En la relación a la educación sexual como estrategia de desarrollo en adolescentes rurales no puede obviar la perspectiva de género, que debe ser trabajada de forma transversal en el estudio de la dimensión sexual humana. Estudiar la sexualidad con género implica entender una de sus finalidades fundamentales: la valoración de la diversidad sexual y la eliminación de las relaciones de poder-sumisión entre los géneros, especialmente en la intimidad.



La perspectiva de género significa adoptar una mirada explicativa al tipo de relaciones y comportamientos que se dan en la interacción entre mujeres y hombres, a las funciones y roles que asume cada quien en sus respectivos núcleos de convivencia, y por último, aporta una explicación a las posiciones sociales de cada persona. Esta mirada analítica debe estar dirigida a la acción institucional, política, profesional y civil. Finalmente desde la perspectiva de género, la educación sexual en adolescentes rurales debe cuestionar aquellas prácticas de opresión sobre la mujer que se justifican como “prácticas culturales”. Bajo el velo de la tradición, en muchas ocasiones subyacen desigualdades de género: “los varones de distintas culturas, enmascaran sus privilegios detrás de prácticas que denominan culturales” (Cobo, 2006).

Como parte del desarrollo rural, es importante que los/las adolescentes al conocer y reconocer sus derechos sexuales y reproductivos como figuras jurídicas de derecho, se promocióne su participación en la conceptualización y toma de decisiones sobre programas y políticas diseñadas específicamente a sus necesidades. Pero mientras los/las adolescentes rurales sigan sin tener acceso a los recursos económicos, a la educación sexual, a servicios amigables y confidenciales de salud sexual y reproductiva y al bienestar como parte del desarrollo rural, sus derechos seguirán siendo vulnerados, y el Estado seguirá teniendo cuenta pendiente a los problema sociales que sufren los/las jóvenes en México (Cabria, 2006).

Considero que para lograr la equidad en el acceso a recursos como parte de la estrategia del desarrollo rural, es de vital importancia fortalecer el marco de derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, construyendo alianzas entre los sectores gubernamentales, no gubernamentales, sociedad civil, academia, profesionales de la salud, educación y sector público.

Finalmente para asegurar a las y los jóvenes el pleno ejercicio de sus derechos reproductivos en las áreas rurales se recomienda:

- Proveer a la gente joven de áreas rurales una educación sexual con enfoque de género que les brinde información sobre sus derechos y los servicios de salud reproductiva para la construcción de nuevas identidades masculinas y femeninas.
- Asegurar suficiente abasto de productos y servicios de planificación e información familiar en las áreas rurales como derecho que tienen los/las adolescentes.
- Mantener un adecuado nivel de capacitación de los/las proveedores de salud de áreas rurales, incluyendo la provisión de educación continua con perspectiva de género, para que estén actualizados sobre la importancia de las creencias socioculturales como factor determinante en la sexual de las/los adolescentes.

## **7. MARCO REGIONAL**

En el presente apartado se describen aspectos geográficos, socio-estadísticos y de género que permitirán tener como referencia la situación del Estado de San Luis Potosí y el Municipio de Salinas Hidalgo.

### **7.1. Estado de San Luis Potosí**

#### **7.1.1. Localización**

El Estado se ubica en la región sur del norte del territorio nacional y ocupa un área muy amplia del altiplano mexicano. Su nombre oficial es Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí y con su extensión territorial de 63.068 km es el decimoquinto estado por extensión de la República Mexicana (INEGI, 2010)

San Luis Potosí se localiza al norte 24° 29', al sur 21° 10' de latitud norte; al este 98° 20', al oeste 102° 18' de longitud oeste (Figura 1). El Estado colinda al norte con Zacatecas, Nuevo León y Tamaulipas; al este con Tamaulipas y Veracruz-Llave; al sur con Hidalgo, Querétaro de Arteaga y Guanajuato; al oeste con Zacatecas (INEGI, 2010).

#### **7.1.2. Población**

Según los datos que arrojó el *II Censo de Población y Vivienda* realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) con fecha censal del 12 de junio de 2010, el estado de San Luis Potosí contaba hasta ese año con un total de 2 585 518 habitantes, de dicha cantidad, 1 260 366 eran hombres y 1 325 152 eran mujeres. La tasa de crecimiento anual para la entidad durante el período 2005-2010 fue del 1.4% (INEGI, 2011).



Figura 1. Mapa de fisiografía municipal de SLP (INEGI, 2011).

### 7.1.3. Economía

En San Luis Potosí, la industria metalúrgica básica tiene la mayor participación en la generación de riqueza en el estado. Los principales productos de extracción minera son zinc, cobre, plomo, oro, plata, mercurio, plomo, manganeso y arsénico. Otras industrias son la industria química, de alimentos, bebidas y tabaco y textil.

El sector terciario o de servicios es el segundo contribuyente al PIB estatal con un 21%, seguido de las actividades comerciales, y las industrias hotelera y restaurantera con un 18.3%. Estas actividades ocupan al 51% de la Población Económicamente Activa.

La agricultura es una actividad tradicional en el estado desarrollada principalmente en la zona de la Huasteca y que hoy en día tiene una mínima contribución en el PIB estatal, sin embargo ocupa al 20% de la PEA estatal. Los principales productos agrícolas producidos en suelo potosino son, maíz, cártamo, frijol, cebada, caña de azúcar, naranja, café, limón agrio, tuna y mango. El sector ganadero está enfocado en el ganado bovino, porcino y ovino.

SLP es un estado con alto grado de marginación según reportes del Consejo Nacional de la Población. Y un factor que lo refleja es el hecho de que el 16% de la PEA en el estado percibe menos de un salario mínimo, y el 55% recibe entre uno y cinco salarios mínimos.

**Sector de actividad que más aporta al PIB estatal:** Industrias manufactureras  
Destaca la producción de alimentos bebidas y tabaco.

#### **7.1.4. Política**

El Estado de San Luis Potosí cuenta con 58 municipios, los cuales se encuentran distribuidos en cuatro zonas geográficas principales: Región Huasteca, Región Media, Región Centro y Altiplano Potosino. Lo cruzan importantes vías de comunicación como la carretera 57 que comunica a los integrantes del TLC de América del Norte.

#### **7.1.5. Educación**

En San Luis Potosí, la población de 15 años y más en promedio, tiene el segundo grado de secundaria concluido (**grado promedio de escolaridad 8.3**). En el Estado, nueve de cada 100 personas de 15 años y más, no saben leer ni escribir.

### **7.1.6. Servicios**

El Estado de San Luis Potosí cuenta con los servicios de salud, infraestructura que se describen a continuación.

#### **7.1.6.1. Salud**

En cuanto al sector salud, la entidad cuenta con un promedio de 2.6 unidades médicas y 13 médicos por cada 10,000 habitantes. El 50% de la población estatal es derechohabiente de los servicios de salud pública en 2005, actualmente el gobierno estatal informa que con los programas “Oportunidades” y “Nuevo Seguro Popular” impulsado por el presidente Felipe Calderón.

### **7.2. Problemática de género en el Estado de SLP**

De acuerdo con el Programa Estatal para la Igualdad entre mujeres y hombres (PROIGUALDAD San Luis Potosí) 2011 - 2015 En los últimos años en el Estado se ha incrementado la participación de las mujeres en el ámbito público, lo que ha permitido mejorar su calidad y condiciones de vida. No obstante, aún falta mucho por hacer para lograr la igualdad entre hombres y mujeres tanto en la vida pública, como en la privada.

El Estado de San Luis Potosí de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, del Instituto Nacional de estadística y Geografía (INEGI), tiene una población de 2'585,518 habitantes de los cuales más de la mitad son mujeres; sin embargo, esta relación no es igual si se expresa en términos de la población económicamente activa en el Estado.

Actualmente, las mujeres potosinas jefas de familia (En San Luis Potosí se han registrado 58 mil 300 jefas de familia)<sup>6</sup> continúan percibiendo menos salario que los hombres en el desempeño de los mismos trabajos; de las personas menores de

---

<sup>6</sup><http://elportalslp.com.mx/noticia.php?id=15379>

edad atendidas por maltrato infantil, la mayor parte son niñas; los diagnósticos realizados en el Estado muestran que las mujeres continúan sufriendo uno o más tipos de violencia en los diferentes ámbitos.

### 7.2.1. Violencia doméstica en SLP

En el Estado de San Luis Potosí, a pesar de que existe La “**Ley De Prevención Y Atención De La Violencia Familiar Del Estado De San Luis Potosí**” aprobada el 29 de junio del 2007<sup>7</sup> en relación al tema de la violencia, para una buena parte de la población la situación de maltrato a las mujeres no ha mejorado, especialmente en el ámbito laboral y el familiar. De acuerdo con los datos del Panorama de la Violencia contra las Mujeres en San Luis Potosí 2006, en el Estado de cada 100 mujeres de 15 años y más casadas o unidas, han vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual a lo largo de su relación de pareja. La violencia conyugal es la forma más frecuente, si se le compara con la comunitaria, laboral, familiar y escolar.

Las estadísticas sitúan a San Luis Potosí en el décimo quinto lugar de los estados violentos de la República Mexicana en cuanto a las relaciones de pareja (INSP 2003), según las cuales entre un 62% y un 70% de las familias convive en situaciones de violencia familiar. Esta evidencia obliga a trabajar transversalmente para cambiar el rumbo de lo que se vive cotidianamente en todos los ámbitos del gobierno, la vida pública y la privada, conscientes de que el peso de la tradición no se puede cambiar sin esfuerzo.

En el Estado de San Luis Potosí la violencia emocional, entendida como menosprecios, prohibiciones, insultos, entre otros, es la de mayor presencia en las relaciones, ya que el 84.4% la padecen las mujeres con violencia de pareja. La

---

<sup>7</sup>[http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/DECEYEC/DECEYEC-IFEMujeres/Mujeres-Legislacion/Mujeres-LegislacionLocal-estaticos/SLP\\_Ley\\_atn\\_violencia\\_familiar.pdf](http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/DECEYEC/DECEYEC-IFEMujeres/Mujeres-Legislacion/Mujeres-LegislacionLocal-estaticos/SLP_Ley_atn_violencia_familiar.pdf)

violencia sexual es la menos común con un 15.8%; la violencia física tiene una incidencia del 43.5% y la violencia económica representa el 58%.

En el Estado son poco más de 56 mil mujeres casadas o unidas que a lo largo de su relación han sufrido violencia de extrema de gravedad. De ellas 51.7% han requerido de atención médica para superar los daños ocasionados por las agresiones, 8.3% lo constituyen las mujeres a las que su pareja les ha quitado dinero o se ha adueñado de bienes o terrenos, entre otras cosas.

Pocas son las mujeres agredidas que denuncian la violencia, ya que sólo el 21.8% lo hacen y el 78.2% no han acudido ante ninguna autoridad. Esta situación se esclarece con el señalamiento de que el 39.8% de las mujeres que han sido agredidas física o sexualmente por su pareja consideran que no tuvo importancia o que ellos tienen derecho a reprenderlas.

### **7.2.2. Femicidios**

Al hablar de muerte de mujeres se alude a la violencia más severa, por lo que es importante considerar las muertes intencionales como homicidios y suicidios de mujeres. En el 2006, el 13.4% del total fueron muertes por lesiones, que comprenden: accidentes, homicidios y suicidios en SLP.

El número de muertes intencionales de mujeres, registrado en el Estado en 2006, fue de 41, de las cuales 17 fueron homicidios y 24 suicidios. Esto significa que en promedio mensualmente mueren tres mujeres por hechos de violencia.

En el Estado de San Luis Potosí, es más frecuente el suicidio como causa de muerte intencional de las mujeres, mientras que a nivel nacional el primer lugar lo ocupa el homicidio. En el municipio de San Luis Potosí, se concentra el 75% (18 casos) del total de los suicidios de mujeres registrados en el Estado y el 58.8% (10 casos) de los homicidios cometidos contra las mujeres.



En México, los feminicidios siguen al alza en sus formas más crueles y dolorosas. Ocho entidades, encabezadas por el estado de México, concentran 61 por ciento de los homicidios de mujeres por causa de género. El estado de México tiene 20 por ciento de los feminicidios que se cometen en el país; en el interior de la entidad están a tres ayuntamientos: Ecatepec (12.4 por ciento de los casos), Nezahualcóyotl (7.6) y Toluca (5.2).

La segunda entidad más violenta en esta lista es Chihuahua con 9.44 de las muertes; la mayoría de los ataques son reportados en Ciudad Juárez, le sigue el Distrito Federal (8.35) con el fenómeno concentrado en las delegaciones Iztapalapa y Gustavo A. Madero.

En Baja California, el foco rojo es Tijuana; en Guerrero, Acapulco; para Jalisco, Guadalajara y Zapopan; Michoacán, Morelia y Lázaro Cárdenas; Oaxaca, su capital, y Veracruz, el puerto. En el interior de este grupo (estado de México, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, Baja California, Jalisco, Michoacán y Veracruz), varios de sus municipios tienen el mayor número de casos, es decir, zonas que están significativamente por arriba del promedio nacional<sup>8</sup>.

Para la Organización Civil *Enfoque de Igualdad*, en siete años en San Luis Potosí se tiene una tasa de incremento de feminicidios del 329%, al analizar notas periodísticas del año 2003 a junio del 2013. En este lapso documentaron 109 casos de asesinatos de mujeres y 203 feminicidios<sup>9</sup>.

### **7.2.3. Alcoholismo**

El estado de San Luis Potosí a nivel nacional se encuentra en el lugar 12 de dependencia y abuso del alcohol de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (2011), incluyendo tanto hombres como mujeres; En la entidad 12 por

---

<sup>8</sup><http://www.jornada.unam.mx/2013/03/08/sociedad/045n1soc>

<sup>9</sup><http://pulsoslp.com.mx/2013/09/06/en-10-anos-203-feminicidios-en-slp/>

ciento de los hombres de 17 a 65 años padecen de un grado de adicción al alcohol.

La Encuesta indica que aunque es menor la incidencia de las mujeres en el alcoholismo actualmente es común que las adolescentes y mujeres jóvenes consuman algún grado de alcohol, entre los 17 años se presenta la experimentación desarrollando un patrón de consumo dañino al organismo, por el mismo desarrollo de la sociedad se ha propiciado el alcoholismo. En la Encuesta Nacional de Adicciones también se destacó que las mujeres consumen alcohol de manera reservada y en eventos sociales y son más vulnerables a las enfermedades a consecuencia del éste, por condiciones físicas de ellas al ser más lento en metabolizarlo.

### **7.3. Políticas públicas de género en el Estado de SLP**

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí establece en su artículo 8 que: “En el Estado de San Luis Potosí, todos los habitantes son libres e iguales en dignidad y derechos. El varón y la mujer son iguales ante la ley y el estado promoverá la igualdad de oportunidades de las mujeres y los varones potosinos en la vida pública, económica, social y cultural”.

Por su parte el artículo 3º fracción III de la Ley de Planeación del Estado y Municipios de San Luis Potosí, establece que la planeación estratégica estatal estará basada en la igualdad de derechos, la atención de las necesidades básicas y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, particularmente de los grupos sociales que no disponen de los satisfactores esenciales. Aunado a ello, dentro de las atribuciones del Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí (IMES) establecidas en la Ley que lo crea, se encuentran las siguientes:

I. Proponer al Ejecutivo el diseño de la política del Estado dirigida a lograr la igualdad de oportunidades y derechos de mujeres y hombres, de acuerdo a los

Planes Estatal y Nacional de Desarrollo, ejecutar las acciones necesarias para su cumplimiento y evaluar sistemáticamente el impacto de su aplicación.

II. Formular, dar seguimiento y evaluar las políticas y acciones implementadas por las instituciones del Estado, destinadas a asegurar la equidad entre mujeres y hombres.

III. Evaluar permanentemente la magnitud de los problemas relacionados con la equidad entre mujeres y hombres, los recursos con los que cuenta el Estado para su solución, de manera conjunta con otras dependencias y entidades relacionadas para atender dichos problemas.

IV. Fortalecer la colaboración interinstitucional entre las dependencias y entidades de los tres ámbitos de Gobierno, para que conforme a sus competencias, ejecuten los programas y acciones encomendadas a promover el desarrollo de la equidad entre hombres y mujeres.

También la Ley del Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí (IMES), dispone en su artículo 6º que el Instituto tiene por objeto lograr en la Entidad la igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres, partiendo del principio de equidad, con el propósito de alcanzar plenamente las garantías de igualdad que consagra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la particular del Estado.

De igual forma la Ley del IMES en el Artículo 7º señala:

- Formar conciencia en la sociedad y en las instituciones del Estado, de la trascendencia de crear oportunidades equitativas para mujeres y hombres”, planteamiento que nos obliga a establecer líneas de acción indispensables al interior de la Administración Pública, como un referente indiscutible y necesario.

En materia de igualdad el Estado de San Luis Potosí cuenta con el Sistema Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, el cual es un instrumento de política en materia de igualdad de género y con lo cual se da cumplimiento a la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Estado, la cual tiene por objeto:

- Garantizar la igualdad entre mujeres y hombres;
- Regular la coordinación institucional bajo los principios de igualdad y no discriminación;
- Establecer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten al Estado de San Luis Potosí, hacia el cumplimiento de la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos.
- Promover el empoderamiento de las mujeres.

En este marco es de observancia indiscutible la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí, para poder concatenar la normativa estatal en el desarrollo del presente programa. Dicha Ley, publicada el 07 de agosto de 2007 en el Periódico Oficial, en su artículo 14 fracción I reconoce la igualdad de mujeres y hombres ante la ley, como principio básico para evitar la violencia contra la mujer.

También en su artículo 6º establece, una serie de disposiciones que protegen los siguientes derechos de las mujeres:

- La vida
- La libertad
- La igualdad
- La equidad
- La no discriminación
- La privacidad
- La integridad física, psicoemocional y sexual
- El patrimonio

Para promover el respeto de los citados derechos, el Artículo 7o establece que: “El Congreso del Estado al aprobar el Presupuesto de Egresos del Estado, verificará la asignación de recursos a las partidas y programas e instituciones públicas, cuyo objeto sea garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia”; y en su Artículo 8o que: “El Ejecutivo Estatal y los ayuntamientos del Estado incluirán en sus respectivos Presupuestos de Egresos, una partida para garantizar el cumplimiento de esta Ley, así como para el desarrollo de las acciones que a su cargo establece la Ley General”.

De acuerdo con la legislación planteada y en ejercicio de su cargo, el Ejecutivo confiere al Instituto de las Mujeres del Estado como una de sus funciones:

- Proponer a las autoridades encargadas de la aplicación de la presente Ley, los programas, las medidas y las acciones que consideren pertinentes, con la finalidad de erradicar la violencia contra las mujeres”.

El Programa Sectorial al que pertenece el Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí fue creado en alineación con el Plan Estatal de Desarrollo 2009–2015, así como bajo los principios y en cumplimiento de la legislación estatal, nacional e internacional en el anterior marco normativo.

Es por lo anterior que, enunciando las atribuciones del Poder Ejecutivo Estatal, la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Estado de San Luis Potosí refiere en su Artículo 11:

- I. Elaborar y conducir las políticas públicas estatales en materia de igualdad entre mujeres y hombres, a fin de cumplir con lo establecido en la presente Ley, e incorporar las mismas en el Plan Estatal de Desarrollo.
- Diseñar y aplicar los instrumentos de las políticas públicas estatales en materia de igualdad y no discriminación igualdad entre mujeres y hombres deberá considerar, los siguientes lineamientos:

- Garantizar que la planeación presupuestal incorpore la perspectiva de género, apoye la transversalidad y prevea el cumplimiento de los programas, proyectos y acciones para la igualdad entre mujeres y hombres.
- Instrumentar acciones de formación y capacitación permanente con perspectiva de género, para funcionarias y funcionarios públicos encargados de la planeación y programación de las políticas públicas, en materia de igualdad y no discriminación.

Señala también que para el cumplimiento de los objetivos de la Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el Estado de San Luis Potosí y del Sistema Estatal, el IMES, tendrá las siguientes atribuciones (Artículo 26):

- I. Proponer al Sistema Estatal los lineamientos para la política estatal en materia de igualdad entre hombres y mujeres, en términos de las leyes aplicables y en concordancia con los programas establecidos por el Ejecutivo Federal.
- II. Diseñar, con la participación de las dependencias y entidades que conforman el Sistema Estatal, el proyecto para el Programa Estatal.

Finalmente derivado del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 y del propio, el Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí (IMES) está emprendiendo acciones transversales con el objetivo de ampliar las oportunidades y acceso de las mujeres a un desarrollo pleno e integral, garantizando y promoviendo el respeto a sus derechos en los ámbitos público y privado.

Por otra parte, cabe recordar que el Estado, a través de sus poderes, Ejecutivo, Legislativo y Judicial, firmó el 12 de junio de 2007 la carta de adhesión al Acuerdo Nacional para la Igualdad entre Hombres y Mujeres. Por todo lo anterior es fundamental, tanto jurídica como políticamente, contar con un ordenamiento potosino que recoja tanto los lineamientos de la Ley federal en la materia, como los contenidos en la CEDAW. Éste facilitará la comprensión de los límites y

alcances del compromiso asumido por el gobierno de San Luis Potosí y mostrará, de manera clara, el alcance de la voluntad política de todo el Estado para respetar y hacer vigentes los principios de igualdad y no discriminación, en un marco de respeto a la dignidad de mujeres y hombres en este territorio.

### **7.3.1. Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí**

El IMES es la instancia estatal encargada de impulsar la perspectiva de género en el Gobierno del Estado, Municipios y en los diferentes sectores sociales, con la finalidad de promover la participación de las mujeres en igualdad de condiciones y oportunidades que los hombres, en los procesos económicos, políticos, sociales y culturales de la Entidad.

Las funciones del Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, son implementadas de acuerdo a los planes Estatal y Nacional, y empatadas con el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD), presentado por el Instituto Nacional de las Mujeres. El Instituto tiene como principales funciones las siguientes:

#### **a) Institucionalización de la Perspectiva de Género**

La incorporación de las políticas de equidad en el quehacer institucional de la administración pública implica reformar y transformar parte del aparato público e impulsar cambios de fondo en las culturas institucionales predominantes dentro de la organización pública.

Se requiere un programa de institucionalización que permita incrementar la capacidad del aparato público para incorporar este nuevo paradigma en el proceso de planeación, pero también en las rutinas y en los valores que norman a las organizaciones públicas.

Con base en el principio de transversalidad, se impulsará la vinculación de los lineamientos del programa anual del Instituto en los Programas de cada dependencia y entidad de la Administración Pública del Estado, así como en el de los sectores privado y social. Lo que se traduce en que dependencias federales y estatales, además de las administraciones municipales incluyan en su planeación programas de participación mixta y específicos para las mujeres.

#### **b) Difusión de la cultura de igualdad**

La inequidad entre géneros se da en todos los ámbitos, pero el renglón que merece más la atención es la difusión de la cultura de igualdad entre hombres y mujeres. Lo que implica emprender acciones para formar conciencia en los sectores público y privado, y sobre todo en la sociedad de la trascendencia de crear oportunidades equitativas para hombres y mujeres.

Es importante que la sociedad reconozca las situaciones de inequidad que enfrentan las mujeres con respecto a los hombres, y que la propia sociedad con apoyo de los sectores privado y social, generen las condiciones necesarias para superar esta situación de desigualdad.

En materia de equidad entre mujeres y hombres, el instituto actuará como órgano de consulta, capacitación y asesoría de las dependencias y entidades de la administración pública, así como de los poderes Legislativo y Judicial, de los municipios y de los sectores social y privado.

#### **c) Reformas legislativas**

Una de las prioridades del Instituto es revisar el marco legal del estado y promover en su caso las iniciativas de Ley o reformas necesarias, para garantizar la



igualdad de derechos y oportunidades de desarrollo para hombres y mujeres en el estado, y erradicar en la ley, toda forma de discriminación.

Evaluar el avance legislativo Estatal a favor de la tutela de los derechos de las mujeres, los niños y las niñas, tomando en consideración tanto las obligaciones internacionales de México como las recomendaciones que han hecho los mecanismos de control de Derechos Humanos y proponer proyectos de reformas necesarias a fin de atender los compromisos adquiridos, así como difundir los resultados obtenidos.

#### **d) Difusión de los derechos de las mujeres**

Para lograr una sociedad respetuosa de los derechos de todas las personas y sobre todo respetuosa de los derechos de las mujeres, y que estas puedan ejercerlos con libertad, es importante emprender campañas de difusión de los mismos, así como difundir las garantías individuales que otorga el orden jurídico mexicano para fomentar en la sociedad una cultura de legalidad, con especial énfasis en las que determinan la igualdad del hombre y la mujer ante la Ley.

#### **e) Educación**

La educación es una condición primordial para promover la dignidad, capacidad y aptitudes de las mujeres del estado y su acceso a mejores oportunidades de desarrollo.

La educación es un indicador de bienestar social, y es bien sabido que en este ámbito la mujer no incursiona en igualdad de condiciones que los hombres, por lo que es indispensable impulsar y apoyar a la población femenina, ya que a través de la educación a largo plazo se asegura una mayor visión y por ende una mejor calidad de vida para las mujeres.

La educación debe buscar el cambio y la transformación permanente de las realidades en las que vivimos, esto quiere decir, que en todos los centros educativos y fuera de ellos, con una firme voluntad política, debemos educar en el sentido más amplio de la palabra con justicia y equidad.

En la vida cotidiana de las escuelas y, particularmente en las aulas es donde se establecen relaciones que promueven y transmiten valores, reglas, normas y formas de comportarse al prescribir y reforzar de manera estigmatizada los estereotipos de género.

Por ello para elevar la calidad de la educación y responder a las necesidades de aprendizaje de las personas, se deben considerar, desde una posición abierta, todos aquellos factores internos y externos, a las escuelas que son producto de una estructura social que excluye y discrimina a las niñas y a las mujeres, a la población indígena quienes viven en situaciones de pobreza y a las personas con necesidades especiales.

#### **f) Salud**

Una población sana es una población con potencial de desarrollo, es por ello que uno de los objetivos específicos del Instituto es hacer conciencia de la importancia de lograr una atención equitativa en los servicios de salud, a través de convenios con las autoridades competentes para asegurar que en materia de salud se logre una atención equitativa; además de promover que las mujeres y los hombres reciban información clara, objetiva, sin prejuicios y tolerante sobre la sexualidad.

La solicitud de servicios de salud por parte de la población femenina es diferente a la de los hombres, y desafortunadamente existe una gran demanda insatisfecha de estos servicios en el estado, y sobre todo una falta de cultura del autocuidado de la salud por las mismas mujeres.

El disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, es esencial para la vida y el bienestar para todas las mujeres, al mismo tiempo que favorece su participación constructiva en todas las esferas de la vida pública y privada.

La salud no es sólo ausencia de enfermedad, es un estado pleno de bienestar físico, mental y social, y que existen factores biológicos, políticos, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud.

En este contexto, la desigualdad entre hombres y mujeres es uno de los obstáculos más importantes a salvar en el logro del más alto nivel de salud posible que debe ser logrado mediante políticas públicas desde una perspectiva de género.

#### **g) Mujer y desarrollo económico**

La incorporación de las mujeres en la actividad productiva se ha dado en un marco de desigualdad de acceso a la capacitación y a los recursos financieros y tecnológicos. Sin embargo las mujeres representan un papel relevante en la micro y pequeñas empresas, ya sea como propietarias o administradoras y aún como operadoras por lo que es importante contribuir al fomento del desarrollo económico en el Estado procurando la inclusión equitativa de hombres y mujeres en los diversos ámbitos de la vida laboral y productiva.

Respecto de las mujeres, se destaca un elemento: Su contribución a la economía familiar y comunitaria, mediante el trabajo remunerado y no remunerado. En este contexto, es imperativo apoyar a las mujeres para que logren un desarrollo y crecimiento económico. La sustentabilidad en el caso de las actividades micro empresariales depende fundamentalmente de la adopción de programas que

responden a los requerimientos de las poblaciones objetivo. Conscientes de ello, su diseño e instrumentalización será en coordinación con éstas.

La pobreza de las mujeres se agudiza por su ubicación en los procesos productivos y a su posición desventajosa frente a ciertos ordenamientos jurídicos y a ciertos usos y costumbres. También de la relación desigual que las mujeres tienen con los mecanismos y recursos que fortalecen las oportunidades económicas como la educación, la capacitación, la propiedad, la herencia, la profesión, la participación en la toma de decisiones y los derechos.

#### **h) Combate a la violencia intrafamiliar.**

El IMES indica que uno de los principales problemas que impide el desarrollo de las potencialidades de la población femenina es la violencia familiar.

Según el IMES la violencia familiar es una variante de la violencia contra las mujeres, la problemática se refiere al abuso de poder por el hombre. Atenta contra sus derechos, su integridad y su dignidad, y afecta tanto a mujeres como a niños, niñas y a personas discapacitadas.

La violencia familiar sólo es el reflejo cultural de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Una de las prioridades del Instituto es combatir la violencia contra las mujeres y propiciar condiciones sociales donde la población femenina se desenvuelva con la confianza de que ejerce sus derechos libremente.

La violencia es una constante en la vida de muchas mujeres mexicanas y sus profundas raíces son inherentes a las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres. Cruza todas las esferas de la vida: económica, social, política y religiosa. La edad, la identidad cultural, la discapacidad y la orientación sexual pueden influir en el desarrollo de la violencia contra las mujeres, así como los patrones culturales y los estereotipos sexistas que fomentan y agudizan el

problema de la violencia contra las mujeres y la niñez. Eliminar estos estereotipos y corregir las desigualdades son dos imperativos para erradicar la violencia contra las mujeres.

#### **i) Mujeres Trabajadoras**

A pesar del notable incremento de la participación de las mujeres en la actividad económica, persisten obstáculos que limitan su potencial como trabajadoras, como es la doble jornada de trabajo ya que además de cumplir con esta, sigue siendo la encargada de realizar el trabajo doméstico y de la crianza y educación de los hijos.

Por lo que uno de los objetivos específicos del Instituto de las Mujeres del Estado de San Luis Potosí, es lograr que las oportunidades de trabajo para las mujeres se desarrollen en igualdad de oportunidades con respecto de los hombres, y que gocen de retribuciones justas a trabajo igual. Así como promover que se le brinden los servicios de guardería, acceso a capacitación y acceso a servicios de salud, entre otros.

#### **j) Mujeres y Familia**

La familia es la célula fundamental y básica de la sociedad, ámbito donde se debe promover la igualdad de derechos y oportunidades, así como fomentar los valores de tolerancia, solidaridad e igualdad con el fin de formar hombres y mujeres responsables y productivas.

La mujer representa el papel más importante de la familia, ya que históricamente es ella la encargada de transmitir la cultura y los valores. Actualmente la mujer incursiona cada vez más en la actividad productiva, por lo que es indispensable que en el seno familiar las tareas domésticas y extra-domésticas se redistribuyan para que las realicen todos sus miembros.

En cuanto a los nacimientos registrados según el estado civil de la madre, se pueden observar los siguientes datos, (véase Cuadro 3).

**Cuadro 3. Nacimientos registrados por grupo de edad y estado civil de la madre, 2010**

	Nacional	Estructural porcentual	Entidad	Estructura porcentual
<b>Nacimientos por grupo de edad de la madre</b>	<b>2 643 908</b>	<b>100</b>	<b>58 583</b>	<b>100</b>
menores de 15 años	11 682	0.4	252	0.4
De 15 a 19 años	464 102	17.6	10 836	18.5
De 20 a 39 años	1 997 102	75.5	44 625	76.2
40 años y más	55 389	2.1	1 296	2.2
No especificado	115 633	4.4	1 574	2.7
<b>Nacimientos por estado civil de la madre</b>	<b>2 643 908</b>	<b>100</b>	<b>58 583</b>	<b>100</b>
soltera	278 402	10.5	6 372	10.9
casada	968 081	36.6	24 920	42.5
Unión libre	1 121 162	42.4	23 034	39.3
Separada o divorciada	9 449	0.4	142	0.2
Viuda	4 425	0.2	731	1.2
No especificado	262 389	9.9	3 384	5.8

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, *Perspectiva Estadística, SLP 2010*

Como indica en la gráfica y con base en datos estadísticos del INEGI (2010), San Luis Potosí representa el 18.5% del total de embarazos en adolescentes en el Estado, en la cual el 39.3% predomina la unión libre, seguido con 42.5% (casadas) y finalmente el estado civil soltera ocupa el tercer lugar con el 10.9% a nivel estatal.

### k) Imagen de la Mujer

Se debe rescatar la imagen de la mujer, ya que a través de los años se ha utilizado de manera que la muestra como el sexo débil, denigrando sus capacidades y devaluando su gran participación en la sociedad, además minimiza el terreno que ha logrado ganar frente al hombre en las últimas décadas.

Se debe impulsar un cambio cultural, promoviendo una imagen femenina equilibrada, que reconozca la participación de las mujeres en el desarrollo de toda la sociedad, sin discriminarla en ningún sentido.

## **8.1. Municipio de Salinas Hidalgo**

### **8.1.1. Localización**

El Municipio de Salinas se localiza al Noroeste, del Estado de San Luís Potosí las coordenadas geográficas entre las que se sitúa son: al norte 23° 11', al Sur 22° 28' de latitud Norte, al este 101° 19', al oeste 101° 57' de longitud oeste; su altitud es de 2099 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con una superficie de 2116 kilómetros cuadrados la cual, en relación a la región a la que pertenece representa el 7.01% y un 2.7% con respecto al total del estado.

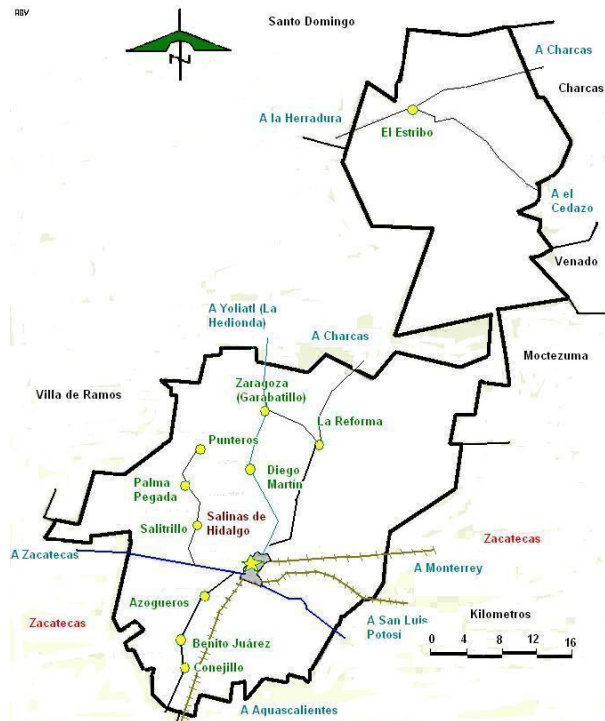
Colinda al Norte con Santo Domingo, y Villa de Ramos; al Sur con el estado de Zacatecas; al Oeste con Villa de Ramos y Zacatecas; y al Este con Charcas, Venado, Moctezuma y el estado de Zacatecas (véase Figura 2.).



**Figura. 2.** Mapa de la división política del Estado Mexicano de San Luís Potosí, donde se destaca la posición geográfica del municipio de Salinas

La cabecera municipal de Salinas de Hidalgo se localiza al poniente del estado de San Luís Potosí, dista 98 Km. de la Ciudad de San Luís Potosí, por la Carretera Federal 49 (San Luís Potosí-Ciudad Jiménez, Chihuahua), en el tramo San Luís Potosí-Zacatecas (véase Figura. 3).





**Figura. 3.** Mapa de las principales carreteras y caminos en el Municipio de Salinas, en el Estado Mexicano de San Luís Potosí

### 8.1.2. Población

De acuerdo a los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2011 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población total de Salinas es de 30 190 habitantes con un total de 14,548 hombres y mujeres 15,642.

### 8.1.3. Economía

En el Municipio se encuentran diversas actividades económicas, una de ellas es la Agricultura, la cual tiene como principales cultivos: maíz, frijol y chile; como cultivos perennes que tienen importancia en la región está la alfalfa. La comercialización de los productos debido a las necesidades humanas se destina al autoconsumo y cuando se tienen excedentes se comercializa a nivel local o hacia la misma región. Se destina una superficie total de 39 797 Hectáreas para la

Agricultura. Según el Inventario Ganadero 2005 hay una población total de 9 312 cabezas de ganado bovino, 2 749 cabezas de ganado porcino, 145 013 cabezas de ganado ovino, 65 080 cabezas de ganado caprino así como 80 colmenas.

Debido a que la actividad agrícola de temporal no es constante, la mano de obra, queda disponible lo que hace que esta se ocupe en otras labores ajenas a la agropecuaria, como son albañilería, vendedores ambulantes, mecánicos, etc. principalmente en la cabecera municipal, o bien en las ciudades circunvecinas como son Zacatecas, Aguascalientes o a los Estados Unidos como indocumentados, esperando cíclicamente la época de lluvias.

En cuanto a artesanías se labora Tallado en piedra (molcajetes, lavaderos y metates), cobijas de lana, jorongos, tapetes tejidos en telares coloniales y además ropa de punto a base de hilo estambre de acrilán, así como cruces de sal. El Municipio cuenta con 3 Empresas Maquiladoras, una de ellas es K&S Sistema de Arnéses Mexicana, S.A. de C.V. la cual se dedica a la fabricación de arneses automotrices, dando empleo a 250 personas. Polinal Salinas Industrial se dedica a la fabricación de sacos de polietileno; dentro de sus instalaciones se encuentra una pequeña nave llamada Envases del Potosí, en la cual se manufacturan contenedores para la carga de diversas materias a granel, realizados con el mismo material empleado en los sacos. Entre los servicios que presta el Municipio son estos los que destacan por ofrecer mayor cantidad de empleos: Casas de Cambio, Notarías Públicas, Escuelas de Educación Primaria, Secundaria y Superior, Consultorios Médicos, Dentales y de Optometría, Laboratorios Médicos y de Diagnóstico, Grupos Musicales, Casas de Video Juegos (maquinitas), Hoteles, Restaurantes, Servicios de reparación y mantenimiento mecánico y eléctrico de automóviles y camiones; Hojalatería y tapicería; de equipo electrónico, de electrodomésticos. Peluquerías, Lavanderías y Tintorerías, Asociaciones, organizaciones y cámara de productores, comerciantes y prestadores de servicios.

#### **8.1.4. Política**

Actualmente es la Lic. Adriana Vega Calzada, Presidenta Municipal Constitucional de Salinas, S.L.P y pertenece al Partido Acción Nacional.

#### **8.1.5. Educación**

De acuerdo con el Ayuntamiento del Salinas de Hidalgo y datos estadísticos del INEGI, en la actualidad, se cuenta con tres guarderías, una escuela de Educación Especial, en Preescolar existen 23 Jardines de Niños repartidos en dos zonas escolares cubriendo todo el municipio, en Educación Primaria 37 escuelas distribuidas en cuatro zonas escolares cubriendo todo el municipio, en nivel medio hay 19 secundarias dos generales, una particular y 16 Telesecundaria, en educación para adultos hay dos, en educación media superior están registradas cuatro instituciones con un CBT's, y tres preparatorias además de una universidad y un centro de investigación.

Se han puesto en operación los siguientes Programas:

- Programa de becas estudiantiles.
- Programa de apoyo al transporte escolar.
- Programa de festejos del bicentenario.
- Programa de promoción de la educación superior.
- Programa de Educación Ecológica.

#### **8.1.6. Servicios**

Con base en el Primer Informe de Gobierno de H. Ayuntamiento de Salinas, San Luis Potosí (2009-2012), proporcionado por la actual presidenta municipal Lic. Adriana Vega Calzada, indica que la Ley Estatal de Desarrollo Social establece la prioridad de los derechos sociales ciudadanos; se privilegia la atención de las

personas y grupos sociales vulnerables, en situación de pobreza y marginación social, a través del desarrollo específico de los siguientes Programas sociales en materia saneamiento (agua potable, alcantarillado, drenaje y letrinas), infraestructura básica de salud y educación, e infraestructura básica rural, caminos rurales y electrificación, urbanización municipal, vivienda, protección social en salud, fortalecimiento municipal y seguridad pública. Se tiene contemplada una inversión total para este ejercicio 2010 de \$29,142, 865.00 (FISM \$18,184,581.00 Y FFM \$10,958,284.00).

### **a) Salud**

En el Municipio de Salinas de Hidalgo se tiene una cobertura de atención a la salud del 100%, teniendo un 22.1% de la Población acceso a un Doctor Particular y un 77.8% a Instituciones Públicas. Salinas cuenta 2 SSA., IMSS, ISSSTE., tres Unidades Médicas Rurales IMSS Oportunidades, una Brigada Médica Móvil, 1 DIF, 1 UBR (Unidad Básica de Rehabilitación). Instituciones como el DIF canaliza pacientes a la Cd. de San Luis Potosí, como lo es el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), el Centro de Atención y Prevención de Adicciones Temazcalli y por último el Hospital Central, el IMSS y el ISSSTE los canalizan al Hospital Regional del IMSS, al Hospital General de Zona del ISSSTE y al Hospital Materno Infantil.

Actualmente el municipio de Salinas ha puesto en operación los siguientes Programas de salud:

- Programa de afiliación al Seguro Popular: dirigido a las personas que aún carecen de seguridad social.
- Programa de servicios médicos itinerantes: Brigada Móvil.
- Programa de reactivación de las Casas de Salud existentes en diversas comunidades del Municipio.
- Proyecto: La adquisición de una ambulancia y creación del servicio de emergencias en el Hospital de la Cabecera Municipal.

## **b) Transporte**

El Municipio cuenta con un total de 152 kilómetros de los cuáles 30.6 son de carretera troncal federal pavimentada, Alimentadora Estatal 50.8 Km. Pavimentada y Caminos Rurales 70.6 Km. Revestida. Las principales vías de comunicación se dirigen al sureste a San Luis Potosí, S.L.P., al noroeste a Zacatecas.

Debido a la reestructuración de la empresa de ferrocarriles, el municipio cuenta con el servicio de carga, habiendo desaparecido el servicio de pasajeros.

Salinas se encuentra ubicada en una zona de transporte muy importante ya que a través de ella hay flujo de camiones, mercancía y hacia el norte, es una ruta de migrantes que se dirigen a los Estados Unidos. Esta característica es factor importante para que se promueva la explotación sexual de menores

## **c) Comunicaciones**

El Municipio cuenta con diversos medios de comunicación como lo es el servicio de Telefonía (TELMEX) y Telefonía digital (celular), Televisión Comercial y por Cable, Internet ubicado en diversas instituciones (Presidencia Municipal, SCT, SAGARPA, CREZAS, SEP, etc.) y locales de renta de computadoras, existe también una Oficina de Correos y una Oficina de Telégrafos. 16 localidades cuentan con telefonía satelital, móvil y residencial.

### **i. Problemática de género**

De acuerdo con el Primer Informe de Gobierno de H. Ayuntamiento de Salinas, San Luis Potosí (2009-2012), proporcionado por la actual presidenta municipal Lic. Adriana Vega Calzada. En congruencia con las políticas públicas, que tanto el gobierno federal como el estatal han formulado en sus respectivos Planes de Desarrollo actualizando el marco normativo en que se sustentan, bajo la consigna de la igualdad de género, han proporcionado atención preferente a los Programas que benefician al sector femenino del Municipio:

- Programa Municipal de la Mujer, como instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución de los derechos de la mujer.
- Programas de prevención de la violencia contra la mujer, educación de la mujer y salud de la mujer.
- Creación de un área especial de atención a la violencia contra la mujer, asesoría legal, médica, cultural y psicológica.

Los resultados obtenidos durante este primer año de gestión fueron:

- Con fecha 08 de febrero de 2010 se formalizó el Acuerdo de coordinación interinstitucional para el Desarrollo Integral de la Mujer en Salinas, por parte del Gobierno del Estado y Municipio.
- Por acuerdo del H. Cabildo, se designa por primera vez en el Municipio de Salinas una enlace Municipal para la Instancia Municipal de la Mujer, con el beneficio de pertenecer tanto a los Acuerdos Nacionales como a los Internacionales para la Equidad de Género.
- El 01 de Mayo se iniciaron las actividades de la Instancia Municipal de la Mujer, que otorga atención gratuita para asesoría legal, médica y psicológica a mujeres que sufren violencia.
- Se obtuvo el recurso \$149,000.00 para el beneficio destinado al “Diagnóstico de investigación-acción de la situación de las mujeres y las relaciones de género en el municipio de Salinas de Hidalgo”, con aportación del Fondo para el Desarrollo de las Instancias Municipales de las Mujeres (FODEIMM).

#### **d) Marco de Referencia**

En los estados modernos, las políticas gubernamentales sobre población y salud se han transformado en un importante instrumento que contribuye a normar y organizar las sexualidades y las relaciones de género. Las normatividades hegemónicas dotan a algunas prácticas de legitimidad social y vías de expresión, a la vez que silencian y niegan otras, excluyéndolas y proscribiéndolas. Al hacerlo, establecen dificultades para su realización, niegan derechos y marginan a grupos numerosos de personas hacia situaciones de riesgo, en especial cuando la estigmatización y la negación afectan a personas carentes de recursos materiales y sociales (Szasz, 2009).

En este apartado, mencionaremos la normatividad que rige a nivel nacional y estatal sobre embarazos en adolescentes y el impacto que tienen sobre la población joven rural.

##### **9.1. Normatividad en embarazos de adolescentes a nivel nacional**

La presencia mayoritaria de jóvenes en el mundo y en México muestra la urgencia de dirigir mayores esfuerzos y recursos de los Estados para garantizar su bienestar y aprovechar esa gran fuerza laboral para superar las desigualdades y la dependencia económica de los países en desarrollo (Mayén, 2007).

Las recientes transformaciones han agudizado la desigualdad y la pobreza de más de 21 millones de mexicanas y mexicanos que tienen entre 10 y 19 años de edad. La falta de acceso a la educación, a fuentes de empleo y a servicios de salud, lejos de facilitar el bienestar social, han ensombrecido esta etapa clave en el desarrollo de las personas. La permanencia en la escuela después de la secundaria muestra un descenso significativo: solamente la mitad continúa estudiando después de los 16 años, y una quinta parte hasta los 20 años (Conapo, 2006).

La incorporación al mercado laboral sucede a edades tempranas para poco menos de la mitad de quienes tienen entre 15 y 19 años y casi el 70 por ciento de los 10 millones que han emigrado a los Estados Unidos son jóvenes (Rodríguez, 2007).

Los comportamientos sexuales y reproductivos expresan también esas desigualdades sociales. Algunos hallazgos destacan que cada vez más adolescentes inician su vida sexual a edades más tempranas: en 1995, las mujeres de 15 a 19 años iniciaron sus relaciones sexuales a los 17.2 años; en 2003 hubo un descenso de inicio a los 15.8 años, estabilizándose en 2006 a 15.9 años, de acuerdo con lo reportado por el Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (ENADID).

Muchas de estas jóvenes pertenecen a los estratos más precarios. Casi la mitad de quienes se inician en la adolescencia son jóvenes sin escuela y el 20 por ciento no ha completado la secundaria. Una quinta parte de las mujeres jóvenes que se convierten en madres antes de los 19 años vienen de los más bajos estratos y solamente un 5 por ciento de los altos. Según el Informe de Salud 2001-2005, más de la mitad de los embarazos anuales terminan en aborto inducido (Santos, 2007).

La mortalidad materna, que ocurre por embarazo, parto o aborto, es tres veces mayor entre las mujeres indígenas. Otro problema que agrava las condiciones de adolescentes es que existen demandas en curso sobre abusos sexuales y violaciones a menores de edad y su encubrimiento por parte de gobernadores, jerarcas del clero y líderes de círculos empresariales (Delgado, 2007).

En cuanto al acceso de métodos anticonceptivos, a pesar de que las y los adolescentes dicen conocer medidas anticonceptivas, esto no garantiza su uso, involucra otros factores. El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2009) documenta un descenso en el uso de anticonceptivos en los últimos años.

En México, existen diferencias significativas en la incidencia, tendencia y características del embarazo adolescente según el estrato socioeconómico de pertenencia. El embarazo adolescente se concentra en los estratos bajos (74%) y mayoritariamente rurales, probablemente porque en ellos, en comparación con



otros estratos y con ambientes urbanos, sigue predominando la tendencia a la unión y a la maternidad más tempranas (Menkes, 2009).

### **9.1.1. México y servicios de anticoncepción**

Los servicios de anticoncepción para adolescentes se enmarcan dentro del *Programa Nacional de Salud 2001-2006* y en el *Programa de Acción: Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, SS*, y tienen sus fundamentos jurídicos en los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el 3º de la Ley General de Población, en el 3º de la Ley General de Salud y en los criterios y recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM), cuya resolución, publicada en enero de 2004, modifica los contenidos de la misma para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos que tienen que estar disponibles para la población en general.

#### **9.1.1.1 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Este documento superior en su jerarquía jurídica protege por igual a hombres y mujeres, y contiene garantías individuales, sociales y principios básicos, incluyendo el derecho de cada persona a la protección de su salud. En México, el individuo, por el solo hecho de ser persona, tiene derechos que la propia Constitución reconoce y protege. Los derechos consignados y su protección pertenecen a todos los individuos, sin distinción de nacionalidad, sexo, edad, raza o creencia. El Artículo 4º Constitucional indica: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos."

La reglamentación de este artículo se encuentra en la Ley General de Población; y los aspectos específicos de los temas de planificación familiar en la Ley General de Salud.

### **9.1.1.2 La Ley General de Población**

En el Artículo 3º, párrafo segundo de esta Ley se indica que: “La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará, o en su caso promoverá ante las dependencias componentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para: Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.”

### **9.1.1.3 Ley General de Salud**

Esta Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud descrito en el artículo 4º Constitucional. Las disposiciones de dicha Ley son aplicables en toda la República y son de orden público e interés social.

El Artículo 27º de la Ley General de Salud reconoce que la planificación familiar es parte de los servicios básicos de salud y expresión del ejercicio del derecho a la protección de la salud del individuo y de la sociedad en general.

El Artículo 67º, indica que: "la planificación familiar es prioritaria e incluye información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes e información a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años de edad y la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser proporcionada de manera oportuna, eficaz y completa a la pareja

#### **9.1.1.4 La Ley Federal de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes**

Esta Ley señala, en su artículo 4º, párrafo segundo, que: "Los derechos de los adultos no serán tomados como pretexto para obstruir el ejercicio pleno de los derechos de los y las niñas." A su vez, prevé un especial compromiso de las instancias de gobierno respecto de los y las niñas en posición vulnerable. El mismo ordenamiento considera que un niño o niña víctima de violencia ha sido colocado o colocada en una situación vulnerable.

#### **9.1.1.5 El Programa Nacional de Salud y el Programa de Acción: Salud Reproductiva 2001-2006**

Estos programas representan el marco de política pública que orienta los programas y acciones de promoción y atención a la salud en los niveles municipal, estatal y federal en México. En estos documentos, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, consideran a las y los adolescentes como un grupo prioritario de atención de la salud sexual y reproductiva, porque "las decisiones que se tomen durante esta etapa de la vida tienen una gran trascendencia individual y social." En estos documentos se reconoce que los embarazos no planeados, el aborto inseguro y las infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud pública que afecta a un mayor número de adolescentes, situación que demanda de esfuerzos multisectoriales con un enfoque integral, que den respuesta inmediata a sus necesidades insatisfechas de salud sexual y reproductiva. Para tal efecto, se marcan como objetivos:

- "Promover el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta su diversidad cultural;

- Disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de infecciones de transmisión sexual entre las personas de estas edades;
- Disminuir la demanda insatisfecha de los servicios de planificación familiar mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, de información veraz y oportuna, de la identificación y eliminación de barreras culturales y la mejoría de la calidad de los servicios."

#### **9.1.1.6 La Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM)**

En este documento normativo se encuentran tanto disposiciones generales como especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en México. La NOM tiene como objetivo: "uniformar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva." Las acciones de salud sexual y reproductiva para adolescentes, entre ellas las de proporcionarles anticonceptivos, tienen su antecedente inmediato en la Norma Oficial Mexicana NOM-005- SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, que elimina las restricciones al uso de cualquiera de los anticonceptivos temporales, basadas en exclusivos criterios de edad o paridad. Para cada uno de estos métodos, así enuncia: "...están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas, incluyendo adolescentes." Cabe subrayar que esta importante modificación normativa refleja la falta de contraindicaciones médicas debidas a la edad. La resolución, publicada en enero de 2004, modifica los contenidos de la NOM para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos.

La NOM señala que los servicios de planificación familiar, su promoción y difusión, información y educación, consejería, selección, prescripción y aplicación de todos

los métodos anticonceptivos *deben ofrecerse, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de estos servicios, a todas las personas en edad reproductiva, **incluyendo a las y los adolescentes.***

Todos los métodos -temporales, naturales, la anticoncepción de emergencia, además de los métodos permanentes- son recomendados para las y los adolescentes. La NOM enfatiza la importancia de la consejería y del ejercicio del consentimiento informado que debe ofrecer un médico/a capacitado/a en los servicios de anticoncepción, y en los casos que se requiera.

#### **9.1.1.7        Tras la orientación de la CIPD en 1994, la                          exhortación de la ONU a México en el 2003**

Las leyes, tratados, reglamentos y normas son el marco legal que sustenta los esfuerzos de la sociedad y sus instituciones por asegurar la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos a los y las adolescentes mexicanos para asegurar el ejercicio de sus derechos humanos y la promoción del libre ejercicio de su autonomía a favor de su salud sexual y reproductiva tal y como lo propuso la CIPD en 1994. Pero estos recursos normativos no tienen valor si no se hacen cumplir traduciéndolos en acciones concretas que los conviertan en realidad.

En este sentido, la ONU, en la *Compilación de recomendaciones a México de los mecanismos internacionales y los comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos* exhortó a México para que: “examine la situación de la población adolescente con prioridad y le exhortó a tomar medidas para que se garantice el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y se preste atención a las necesidades de información de los adolescentes, incluso mediante la aplicación de programas y políticas conducentes a incrementar los conocimientos sobre los diferentes medios anticonceptivos y su disponibilidad.” (SRE, 2003).

El exhorto del cumplimiento de las recomendaciones de este organismo internacional a México podrá ayudar a garantizar el acceso de los servicios de salud anticonceptiva a las y los adolescentes, facilitando con ello el trabajo del personal de salud.

### **9.1.2 Normatividad en embarazos en adolescentes a nivel estatal**

De acuerdo con el Programa de Igualdad entre Hombre y Mujeres Estatal 2011-2015- San Luis Potosí. La edad de contraer matrimonio se ha elevado en mujeres y hombres, se ha recortado significativamente la natalidad y ha aumentado en un 44% la planificación familiar que todavía recae mayoritariamente en las mujeres. En el Estado de San Luis Potosí las consultas de planificación familiar en instituciones públicas de salud se han incrementado en un 44% del año 1995 al 2006. El incremento de la práctica de métodos anticonceptivos ha sido impulsada por los programas oficiales de planificación familiar. Dentro de la cobertura por parte de las instituciones públicas, resalta la Secretaría de Salud, la cual otorga más de la mitad de las consultas efectuadas en materia de planificación familiar (56%) (PROIGUALDAD-SAN LUIS POTOSÍ, 2011-2015).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, para el año 2006 fueron 272,633 personas usuarias. Entre las usuarias activas se encuentra una mayor preferencia por la intervención quirúrgica (39%), seguido por el dispositivo intrauterino DIU, mientras que para las nuevas pacientes la preferencia se acentúa en métodos hormonales orales (44%) seguido por el DIU con un (41%)(PROIGUALDAD-SAN LUIS POTOSÍ, 2011-2015).

Se observa una importante diferencia al comparar el uso de las esterilizaciones femeninas respecto a las masculinas; 90% de Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), contra el 10% de usuarios de vasectomía, por lo que se concluye que el control de la fecundidad recae en las mujeres. La tasa global de fecundidad ha disminuido de 5 hijos por mujer entre 1985 y en 2007 pasó a 2.4 hijos promedio por mujer. (PROIGUALDAD-SAN LUIS POTOSÍ, 2011-2015).

Asimismo en el artículo **16º de la Constitucional Política del Estado de San Luis Potosí** *“reconoce la vida humana como fundamento de todos los derechos de los seres humanos, por lo que la respeta y protege desde el momento de su inicio en la concepción. Queda prohibida la pena de muerte, la cual no podrá aplicarse en ningún caso. No es punible la muerte dada al producto de la concepción cuando sea consecuencia de una acción culposa de la mujer, el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación indebida, o de no provocarse el aborto la mujer corra peligro de muerte”*

*De igual forma en el Capítulo VI Parte especial. Título primero: Delitos contra la vida y la integridad corporal de la misma Constitución en el **Artículo 128.** Indica que “Comete el delito de aborto quien causa la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. Este delito se sancionará con las siguientes penas:*

I.- A la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar se le impondrá una pena de uno a tres años de prisión y sanción pecuniaria de veinte a sesenta días de salario mínimo;

II.- Al que lo realice con el consentimiento de la mujer embarazada se le impondrá una pena de uno a tres años de prisión y sanción pecuniaria de veinte a sesenta días de salario mínimo, y

III.- Al que lo realice sin el consentimiento de la mujer embarazada se le impondrá una pena de tres a ocho años de prisión y sanción pecuniaria de sesenta a ciento sesenta días de salario mínimo.

**Artículo 129.-** Al profesionista de la medicina o partero que cause el aborto se le impondrán las penas previstas en el artículo anterior y además será suspendido hasta por cinco años en el ejercicio de su profesión.

**Artículo 130.-** No es punible la muerte dada al producto de la concepción cuando:

I.- Aquélla sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;

II.- El embarazo sea resultado de un delito de violación o inseminación indebida. En estos casos, no se requerirá sentencia ejecutoria sobre la violación o inseminación indebida, sino que bastará con la comprobación de los hechos, y

III.- De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Datos al 14 de septiembre de 2011(Gire, 2011) indican que son 16 el No. de Estados que han *APROBADO\** reformas:

*(Baja California, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, **San Luis Potosí**, Sonora, Tamaulipas, Yucatán).*

Asimismo dieciseis el No. de Estados que han PUBLICADO las reformas en Periódicos o Gacetas Oficiales:

*(Baja California, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, **San Luis Potosí**, Sonora, Tamaulipas, Yucatán).*

### **9.1.3. Marco Legislativo 2015 en materia de derechos sexuales y reproductivos**

#### **9.1.3.1. Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**

Cabe señalar que el 6 de diciembre del 2014, entró en vigor la nueva Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sin embargo, la Cámara de Diputados con aprobación del Senado de la República Mexicana eliminaron los



derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes de esta nueva Ley, con el argumento de que éstos no se encuentran en la Constitución. Este incluye las modificaciones a los artículos 13, 16, 26, 50, 53, 57, 58, 78, 83, 86, 90, 108, 127, 148 y 149 del proyecto que expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

### **9.1.3.2. Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2015**

El Presidente de la República, Enrique Peña Nieto, el 23 de enero del 2015 presentó la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Informó que uno de los objetivos de la Estrategia es “reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2030”. Añadió que alcanzar esta meta “significará un esfuerzo redoblado para asegurar que en 2030, no tan lejano, realmente podamos reducir al 50 por ciento esta tasa de fecundidad en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, y que no haya embarazos en niñas de 14 años o menos”.

Dio a conocer que de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “la proporción de nacimientos en madres menores de 20 años había venido disminuyendo en el país, hasta llegar a un mínimo de 16.3 por ciento en 1997. Sin embargo, desde entonces, nuevamente empezó a incrementarse hasta llegar a 19.4 por ciento en 2012”.

En 2013, agregó, “prácticamente 467 mil mujeres menores de 20 años tuvieron un bebé; esto es, casi uno de cada cinco nacimientos. Y más preocupante aún es que esta cifra incluye cerca de 11 mil niñas de 10 a 14 años de edad, que se convirtieron en madres tan sólo en ese año”.

La Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes está basada en ocho ejes rectores:

PRIMERO: Intersectorialidad. “Esta estrategia reconoce la necesidad del trabajo conjunto y de la cooperación entre los sectores público, privado y social, e incluso de la comunidad internacional”.

SEGUNDO: Ciudadanía y salud sexual y reproductiva. “Contar con información, educación, servicios de salud de calidad que les permitan a los jóvenes tomar decisiones responsables”.

TERCERO: Perspectiva de género. “Evitar el embarazo no planificado en adolescentes no puede ser sólo una responsabilidad de las mujeres. Los varones también son parte esencial del ejercicio de la sexualidad responsable. En pocas palabras, tenemos que avanzar y erradicar la cultura machista que agrava esta problemática social”.

CUARTO: Curso de vida y proyecto de vida. “La estrategia fomenta el desarrollo de habilidades en los menores, a fin de que puedan definir sus metas de largo plazo y actuar con sentido de responsabilidad, y cuidando de su salud”.

QUINTO: Corresponsabilidad. “La estrategia contempla líneas de acción específicas para generar sinergias entre autoridades de los tres órdenes de Gobierno, padres y madres de familia, comunidades escolares, personal del sector salud, y por supuesto los propios adolescentes”.

SEXTO: Participación juvenil. “La estrategia considera a los jóvenes como sujetos de su propio desarrollo, les reconoce plenamente su derecho humano a participar, no sólo como personas vulnerables, sino como actores centrales de la transformación social. Los jóvenes no son el futuro, son el presente y tienen derechos, y sobre todo hay que darles espacios de participación para que, junto con ellos, definamos el rumbo y cuál es la manera de que estén mejor informados y puedan tomar ellos sus propias decisiones. Son sujetos de estas medidas, pero también son actores y participantes en las decisiones que se tomen”.

SÉPTIMO: Investigación y evidencia científica. “Dentro de esta estrategia la ciencia y la evidencia empírica ocupan un lugar central en la evolución del diagnóstico de la situación, el monitoreo de las acciones y la medición de los resultados. Y en este marco es importante señalar que el efecto de las medidas se probará con programas piloto antes de expandir su uso a nivel nacional”.

OCTAVO: Evaluación y rendición de cuentas. “Como toda política pública que busca incidir positivamente en la vida de los mexicanos, la estrategia no será estática, se mejorará de manera continua para incrementar su efectividad. Para ello habrá un sistema de información con indicadores transparentes y accesibles, a través de la recolección de datos regular y confiable”.

El Presidente Peña Nieto dijo que a partir de estos ocho ejes, la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes incluye 90 líneas de acción que serán públicas, y que estarán enfocadas a reforzar la educación, la salud, la prevención de la violencia y las oportunidades para que los jóvenes puedan tener un mejor futuro.

Concluimos que encontramos incongruencias entre estas nuevas dos nuevas LEYES, ya que en la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes han desaparecido los derechos sexuales y reproductivos en los/las adolescentes y en la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes promueve acciones de desarrollo integral sin embargo, una estrategia como ésta no puede llevarse a cabo si los derechos sexuales y reproductivos no están garantizados o eliminados como lo han hecho en la primera ley. El problema de los embarazos prematuros como indicamos debe ser tratado desde el análisis de nuestras conductas y las relaciones de género desiguales que se dan a partir de creencias y prácticas tradicionales y patriarcales. La meta es muy ambiciosa y en particular por las condiciones sociales

discriminatorias y violentas que se están dando en el país no son indicadores positivos.

Los problemas sociales y económicos que enfrenta México no se resuelven con sólo buenas intenciones, se requiere cumplir los compromisos internacionales y nacionales en materia de derechos universales en los que nuestro país es partícipe.

## 10.RESULTADOS

### 10.1 Creencias socioculturales tradicionales sobre sexualidad y reproducción en Salinas de Hidalgo, SLP.

Los resultados encontrados en campo se organizaron en varios ejes como el: “Ser Mujer”; “Ser hombre”; “Virginidad”; “Ser Madre”; “Sexualidad y “Aborto” que fueron las valoraciones y concepciones base que nos ayudaron para entender el fenómeno de embarazos en adolescentes en el Municipio de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí. Estas categorías se crearon con base en las propias entrevistas, se agruparon y organizaron de tal manera que se facilitara el análisis, pero sin perder de vista lo que la teoría señalaba al respecto. Es necesario resaltar que los nombres de las/los entrevistados fueron modificados por la confidencialidad de datos que impliquen reconocimiento de elementos personales e institucionales (laborales) y la solicitud de las personas para participar en el proceso de investigación.

#### 10.1.1. Creencias sobre “Ser Mujer” en Salinas de Hidalgo

Durante la investigación, las respuestas proporcionadas por las/los entrevistados/as en relación a “ser mujer” están vinculadas con la maternidad. Por ejemplo el médico de la zona menciona que una mujer joven después de los 20 años para la comunidad, ya es apta para formar una familia, frases como “ya *cásate*”, “*deberías tener hijos*” son argumentos tradicionales muy frecuentes en Salinas, ya que la función de la mujer según las ideas locales, es la de reproducción:

*“Es presión social sobre todo de la familia y la sociedad, cuando se ve una mujer de más de treinta años, empiezan a decirle “ya te quedaste”, “te quedaste para vestir santos”, es decir, sí hay presión de la sociedad sobre la mujer para que ella sea madre, lo*

*ven como una obligación de la mujer, que ella vino a ser madre principalmente”*

(Médico, Salinas de Hgo, 2014)

Sin embargo, estas creencias si bien se confirman con la situación de embarazos prematuros que vivieron la mayoría de las mujeres entrevistadas, algunas de ellas no tenían como objetivo convertirse en madres, tres de ellas argumentan que su ilusión era estudiar y terminar una carrera profesional y no tener hijos, tal como lo indica el siguiente testimonio:

*“Yo le decía a mi mama, es que yo quiero ser maestra, o psicóloga y tener una casa bien bonita y tener un carro pero no tener hijos, le decía yo no quiero tener hijos, porque yo miraba a mis hermanos y a mi mama y yo decía, pues imagínate ¿los voy a tener que estar dejando cómo tú?, pues entonces ¿para qué? no yo quería otro tipo de vida, estudiar e irme por ahí a estudiar o tener una casa, tener un carro propio, yo pensaba en eso pero pues nunca termine de estudiar. Ya pasaron muchos años, ya ahorita no puedo tomar una carrera y decir quiero estudiar, no pues ya no”.*

(Carla 18 años, Salinas de Hgo, 2012)

Otras dos decidieron embarazarse porque fueron abandonadas por sus familias y buscaron refugio en sus parejas para mitigar esa soledad:

*“Me fui con él porque todavía tenía muchos problemas en mi casa y él me trataba mejor, y de ahí al año se murió mi papá y mi abuelita y ya no tengo a nadie ahorita y pues por eso, creo yo que me fui con él”.*

(Sandra 18 años, Salinas de Hgo, 2014)

Esta misma causa lo confirma la asistente social de la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma”, ya que ella indica que el motivo de embarazo de las adolescentes se debe a una falta de afectividad:

*“Se da mucha prioridad a la situación de afectividad y sentimientos entonces ellas no quieren ver ni quieren proyectarse en un futuro, quieren vivir el momento. Si ya tienen al galán, lo ven como que deben aprovechan esa oportunidad.*

(Asistente social, Salinas, 2012)

Sin lugar a dudas, hay casos en los que la falta de información sobre los anticonceptivos tiene un papel importante. Para Carla el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos fue el motivo principal del embarazo prematuro. Sin embargo, el problema mayor parece ser la ausencia de una cultura (con el consecuente impacto en las actitudes y prácticas de los adolescentes) que legitime su uso:

*“No, no en realidad ninguno, mira yo me acuerdo que cuando estaba embarazada de mi primer bebe, pues yo no conocía eso de, ósea sabía que existían cosas de esas pero pos ni idea de cómo se usaban, porque nunca pregunte por vergüenza sobre todo por eso, porque aquí siempre preguntas algo de que ¿Cuáles condones? O ¿de qué tipo? Y eso y dices hay van a decir que soy de lo peor”*

(Carla 18 años, Salinas, 2014)

El mismo caso sucede con nuestras informantes siguientes:

*“Sabía el de la píldora, el preservativo y nada más creo si nada más, bueno son las que más se usan pero no nunca, yo creo ya estando en la mera hora yo creo ya se me olvidaba todo. Pero nunca utilicé ninguno”*

(Vera 19 años, Salinas, 2012)

*“Sí, conozco el condón, y las pastillas del día siguiente pero yo sí quería utilizarlo pero a la mera hora no, ni él tampoco”*

(María 16 años, Salinas, 2014)

Sin embargo, en otro testimonio el “Ser Mujer” la maternidad es relevante pero también hay otras características que son de gran importancia como la productividad y el respeto que implica el Ser Mujer:

*“Una mujer es una persona de mucho valor y que merece respeto porque las mujeres somos emprendedoras y hacemos y podemos abarcar mucho más sin discriminar a los hombres pero si nos lo proponemos, hacemos muchísimas cosas”.*

*Las necesidades económicas ya se le valora también a la mujer o se le da la oportunidad de que trabaje o se realice, no nada más en la familia, que se supere y que pueda trabajar en lo que pueda.*

*(Nadia 46 años, Salinas, 2014)*

Para la trabajadora del DIF, el “Ser Mujer” implica otros valores como la autoestima:

*“Buscar la manera de salir adelante, como mujeres primero, de querernos y tener una buena autoestima, para que las demás personas nos respeten, porque como mujeres valemos mucho y tenemos ese derecho de ser respetada”*

*(DIF, Salinas, 2014)*

Otra informante, que tiene 15 años, menciona que “*cuidar a sus hijos*”; es significado de “Ser Mujer”. De esta manera, se confirma que el rol reproductivo, tiene una estrecha vinculación con la construcción de los roles genéricos en Salinas.

Como podemos observar, para las/los entrevistados/as en general, Salinas de Hidalgo es un pueblo donde la moral es conservadora y rige el machismo, aunado a la presión social que hay sobre las mujeres para convertirse en madres, ya que “entre más jóvenes se casen es mejor”, creencia tradicional que rige en la localidad y sobre todo porque el embarazo adolescente es un hecho visible en la comunidad. Aunado a una sexualidad que no obstante se produce bajo el dominio simbólico de concepciones y valoraciones negativas de la sexualidad en las mujeres, de desinformación y estigma hacia los métodos anticonceptivos, valores y concepciones machistas que generan expectativas de comportamiento diferenciadas y androcéntricas para hombres y mujeres.

También asumen la creencia cultural tradicional de “Ser Mujer” vinculada a la maternidad, inicialmente no era para la mayoría de las informantes, ya que sus objetivos no eran convertirse en madres y tampoco tener hijos/as a temprana edad. Por otro lado para algunas entrevistadas el trabajo que realizan las mujeres



y el respeto por ellas misma son valores que rigen la identidad de Ser Mujer en Salinas de Hidalgo.

### 10.1.2 Ser “Hombre” en Salinas de Hidalgo

Para algunas de las entrevistadas, el “Ser Hombre” significa vivir libremente su sexualidad sin ser objeto de críticas o señalamientos, como menciona Susana:

*“Un hombre “no recibe críticas ni presión familiar ni social ya que ellos pueden ser infieles y nadie les dice nada, hay ventajas el ser hombre ya que una mujer es “mal vista y se rebaja más... cuando una está sola y anda con un novio, le inventan chismes y ya casada igual, te tratan siempre mal”.*

*(Susana 16 años, Salinas, 2014)*

Otro aspecto interesante es la visión procreadora que rige las conductas de los hombres en Salinas para reafirmar su masculinidad, existe la creencia de que entre más hijos haya en una familia, es bien visto, ya que como mencionamos anteriormente, a los hombres se les ha permitido relacionarse libremente a nivel sexual, pues eso los reafirma como hombres de acuerdo con la informante del Ministerio Público:

*“Aquí hay hombres que quieren tenerla a uno embarazada, si es bonita la muchacha o la señora. Ha habido casos que ellos no quieren que la mujer se cuide, en comunidades hay familias que tienen 10 hijos porque el señor es “muy hombre”.*

*(Ministerio Público, Salinas, 2012)*

Otra situación similar se presenta con el testimonio de Carla, sin embargo para nuestra informante, la mujer es la única responsable del control natal entre su pareja y la que debe exigir el uso del preservativo ante la actitud despreocupada del hombre por el número de hijos que va procrear:

*“Ella no se cuidó porque ella no le exigió a su esposo usar preservativo, porque nada más a su esposo se le ocurrió la idea de tener otro bebé y ella ya le dio otro bebé pos sí y se le pega la idea de que le dé otro, pues ella también le va a dar otro, pero entonces que está pasando con su vida de*

*ella, ella nada más está pensando en el complacerlo a él y porque cuando debe darle para el gasto no le da, ósea como que si están muy mal las jovencitas, porque te conformas con que te dé una vuelta a la plaza y te traiga a donde quiera y ya te con formas con eso, va y te avienta a la casa y al rato anda aquí con otras en la esquina o anda tomando por ahí y eso no te interesa, ya te saco a la plaza ya te llevo y ya”.*

(Carla, 18 años, Salinas de Hgo, 2012)

Para María, los hombres en general son “*irresponsables, embarazan a las muchachas y después se van*”. Situación que es muy frecuente en Salinas, ya que es una localidad donde la falta de oportunidades así como desarrollo, implica que la mayoría de los varones migren a otras ciudades en busca de nuevas oportunidades. Situación que viene aprovechada muchas veces por los adolescentes para no asumir la responsabilidad paterna como indica el siguiente testimonio:

*“La mayoría de los muchachos se pone listo, casi todos siempre le echan la culpa a las muchachas: “jella me provocó!”, ¡así lo quiso!, aquí hay muchas chicas que no les responden, de plano los chamacos se desaparecen o los mandan a Zacatecas, Aguascalientes o a Estados Unidos”*

(Ministerio Público, Salinas, 2014)

Otra característica que encontramos es la de proveedor del hogar como figura masculina. Situación que viene justificada para ejercer dominio sobre la mujer como indica la informante del DIF:

*“No tengo una perspectiva muy amplia pero el machismo, todo lo que significa estar sometidas a un hombre porque él es quien mantiene a la familia, dirige el hogar, eso es un hombre en el Salinas”.*

(Trabajadora del DIF, Salinas, 2014)

La misma opinión expresa Nadia, ya que para ella: “*todavía queda mucho machismo, quieren todavía someter a la mujer y limitarla quizás de que emprenda o realice lo que quiera*”. Otra de las informantes indica que la idea del hombre proveedor ya no es tan real en Salinas:

*“Está muy feo el ambiente, son puros hombres irresponsables, borrachos, si se juntan es para que la mujer trabaje, y los mantengan y hay mujeres muy tontas”*

*(Juana 36 años, Salinas, 2014)*

Opinión que también comparte otra de nuestras entrevistadas:

*“Aquí los hombres son muy machistas, demasiado, porque a ellos les gusta exigir pero que no les exijan, les gusta obligar pero que no los obliguen y no les gusta trabajar, si te fijas la mayoría de las mujeres en Salina, trabajan aunque sea lavando trastes pero todas trabajan”*

*(Carla 18 años, Salinas, 2012)*

Podemos concluir que el ser hombre en Salinas de Hidalgo significa “machismo”, argumento que en general todas las entrevistadas estuvieron de acuerdo, ya que el comportamiento que presentan los jóvenes en Salinas con base en el testimonio de las entrevistadas, es de dominio sobre la mujer. Esta concepción de los varones sobre el significado de que ellas deben “estar en el hogar”, “añorando al esposo” parece incluir una exigencia importante: que esa sexualidad sea un “bien” disponible exclusivo para el goce y control del varón y sobre todo, la justificación de este comportamiento como “natural” por parte de la sociedad ya que para ésta es una conducta normal que se repite entre las generaciones como parte de una creencia tradicional machista. Esto aunado al temor de las mujeres de quedarse solas, las lleva a aceptar relaciones tóxicas donde no existe ningún tipo de negociación o reciprocidad económica ni sentimental, sólo sumisión por parte de ellas hacia sus parejas. Por tal motivo, es necesario el trabajo de la reconstrucción de la propia identidad y autonomía de las mujeres bajo la óptica de género, ya que de esta manera, se puede desmitificar la idea del amor romántico que sólo promueve aceptar conductas machistas y nocivas que generan desigualdad entre los géneros.

### 10.1.3 ¿Qué significa la Virgindad en Salinas de Hidalgo?

Respecto a la virginidad, los resultados muestran que es un valor muy importante. Tal es el caso de una de las madres entrevistadas, ya que para ella la virginidad es una valía de gran significado y que también transmite a sus hijas como parte de la educación sexual, tal y como menciona a continuación:

*“A ella, sus padres le inculcaron que la virginidad significaba el respeto y el valor de toda mujer y que tenía que cuidarlo mucho porque era lo único que tenía... ahora yo les transmito mis valores y costumbres a mis hijas... si no le hago de esa manera con la comunicación, me las van a ganar de otra forma”.*

(Nadia 46 años, Salinas de Hgo, 2014)

Misma opinión que comparte (trabajadora del DIF) ya que para ella: *“es muy importante porque es el valor que se da una como mujer también”.*

Sin embargo para Ana la virginidad sigue siendo importante, pero considera que este valor es ya no es tan relevante entre las nuevas generaciones:

*“Yo creo que es algo muy valioso, en otros tiempos, yo creo que sí contaba mucho porque las mujeres estábamos criadas de otra forma, que teníamos que llegar al matrimonio vírgenes y ahora aquí en Salinas, como que no piensan en eso, andan con los muchachos y salen embarazadas muy chicas porque ya no le toman ningún valor a la virginidad”*

(Ana 38 años, Salinas de Hgo, 2014)

Esta misma idea viene reforzada con el testimonio de Juana:

*“Como que ya no es muy común, no creo que sea muy importante, pero no sé. Ahora ya no son los tiempos de antes, que te decían “virgen hasta el matrimonio”, y ahora no, como que las muchachitas ya se casan, se dejan y se vuelven a casar y a juntar y no les interesa eso”*

(Juana, 36 años, Salinas, 2014)

También para las adolescentes entrevistadas consideran que la virginidad es un concepto que aún determinada el valor de una mujer pero sobreviene una desvalorización al perderla, tal como lo indica María: *“porque nadie te ha tocado y cuando te entregas a un hombre pues pierdes todo”*.

Para el Párroco de la iglesia, el *“Catecismo de la Iglesia Católica sobre sexualidad y la procreación”* es el documento base sobre estos temas. Indica que se promueve la “castidad más que la virginidad” y en particular que el soltera/a debe abstenerse de tener relaciones sexuales, porque así lo indica la doctrina católica.

Como conclusión, podemos afirmar que con base en lo expresado en las entrevistas, la virginidad sigue constituyendo un valor muy importante en la construcción de ser mujer, no sólo por la connotación de sus creencias culturales y religiosas, sino por la responsabilidad que sienten al transmitir este valor a sus hijas. Al preguntarles a las personas entrevistadas qué pensaban de las relaciones sexuales entre adolescentes, el consenso general es que “está mal que tengas relaciones tan jóvenes”, aunque también hicieron ver que “eso era ya algo muy común”. Ocho de las personas entrevistadas coincidieron con este comentario, que deja ver tres cosas: a) que existe un discurso que desvaloriza a las adolescentes que tienen relaciones sexuales prematuras; b) que las relaciones sexuales entre adolescentes cada vez son más comunes, c) Que la virginidad sigue siendo un valor de gran importancia entre la comunidad pero que actualmente va perdiendo valía entre las nuevas generaciones, dando por consecuencia embarazos a temprana edad.

Estas creencias y valores tradicionales, pueden ser interpretados como consecuencia de la desinformación que existe sobre temas de sexualidad y salud reproductiva y en particular sobre la concepción machista y religiosa que promueve a la “virginidad” como un valor único que deben tener las “buenas mujeres”. Asimismo, en Salinas de Hidalgo, SLP, las concepciones tradicionales de la sexualidad y el género siguen negando a las mujeres solteras y a las adolescentes (y en menor medida a las adultas) el derecho a practicar el sexo para disfrute de su cuerpo, la virginidad sigue determinando el valor social de las

mujeres, sin omitir que la familia, la escuela, la iglesia y las instituciones de salud ejercen el control sobre la sexualidad de niñas, niños y jóvenes y regulan lugares de convivencia y los horarios de encuentro entre novios.

Por lo tanto, es necesario hablar de la abstinencia no como un valor sino como un derecho sexual al que todos/as tienen acceso bajo una toma de decisión de manera individual asertiva, libre y no religiosa. Sin embargo, demanda un contexto pedagógico innovador de información sobre derechos sexuales y reproductivos buscando eliminando cualquier tipo de categorización moral o represiva en cuanto a educación sexual se refiere.

#### **10.1.4 ¿Qué significa Ser Madre en Salinas de Hidalgo?**

Para las madres adolescentes entrevistadas el *Ser Madre* significa comportarse bien, cuidar a los hijos así como asumir las labores domésticas cotidianas que esta categoría demanda, sobre todo encontrar un motivo por el cuál existir. Tal es el caso de Sandra que indica:

*“Ya tengo por quién luchar y una razón. Ahorita si dan ganas de seguir estudiando, porque así ya puedo ayudar más a mi niño cuando tenga una tarea, pues una no sabe.”*

(Sandra, 18 años, Salinas de Hgo, 2014)

Esta opinión la comparte otra de nuestras informantes:

*“A mí sí me gusta tenerlo porque me gusta salir con él para arriba para abajo y por donde quiera ando con él y pues me sigue, tiene que ahorita seguirme y pues si estoy a gusto”.*

(Vera 19 años, Salinas de Hgo, 2014)

Para Juana el “Ser Madre” en Salinas de Hidalgo significa ser fuertes y trabajadoras sobre todo cuando son madres solteras:

*“Mujer luchona, aquí debes trabajar y más si eres madre soltera, la critican: “ella ya salió embarazada” y ni modo, se tiene que poner a trabajar, a sacar adelante a su hijo, muy chiquitillas”*

*(Juana 36 años, Salinas, 2014)*

Esta misma idea de fortaleza viene compartida con esta otra informante como a continuación se muestra:

*“No pues mis respetos porque hay muchas jovencitas de 18, 19 años que tienen 3 o 4 hijos solas, aun así trabajan, pues aquí poco a poco nos estamos quitando eso de ¿para qué quiero un hombre si no me va a mantener?, si me trata mal, mejor yo sola”.*

*(Carla 18 años, Salinas, 2012)*

Sin embargo el hecho de ser madres jóvenes las lleva a un cuestionamiento sobre el curso de su vida al comenzar la vida reproductiva prematura como lo ilustra el siguiente extracto de la entrevista a Carla:

*“¿pero yo de mi vida que hice?, ¿yo de mi juventud que hice?, yo porque no estudie para darles algo mejor, así sin estudio ni nada no les puedes dar nada, entonces como, bueno yo en mi opinión, en mi estado ahorita como me voy a poner a exigirle a mis hijos, tienes que estudiar y tienes que sacar una carrera ¿Y tú mama que hiciste? , siempre va hacer eso, como te pones a exigir algo que ni tu misma lo hiciste, por eso es una cadenita, yo me imagino que por eso nada más las jovencitas salen embarazadas, porque como hasta hace pocos años se está regenerando eso de que, pues ya soy jovencita, ya tengo 15 y tengo relaciones y ya, porque eso era antes como me exigés tu que yo estudie si tú no tienes carrera, si tú no estás estudiando, yo hago lo que yo quiera.”*

*(Carla 18 años, Salinas, 2012)*

Para la asistente social de la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma” de Salinas de Hgo, el “Ser Madre” adolescente significa que debe pasar circunstancias duras para que asuma el nuevo rol de madre joven:

*“En las últimas ocasiones que me ha tocado vivir con las niñas este tipo de problemas o con las familias, yo he adoptado (no sé si esté bien), pero yo pienso que las dejen, que vivan, que cuando ellas ya pidan: “Mamá ya ayúdame, recógeme, Me están casi matando”; entonces sí, no vas esperar que la maté, entonces sí darle el apoyo. Pero que le den la oportunidad a esa niña adolescente, que tenga en la experiencia, que va a crecer duramente, pero que lo va a tener que hacer. Y que le permitan que sepa y no que tenga el bebé y que se lo cambien de cama y lo críe otra persona. Que los dejen que asuman su responsabilidad”*

(Asistente social, Salinas, 2012)

Este argumento viene reforzado por otra de las informantes adolescentes, para Sandra, el convertirse en madre joven implico rechazo por parte de su la familia:

*“Mi familia casi no me habla porque me fui con él y de que tengo el niño, ya me empiezan hablar un poquito más, mejor, yo creo que será por el niño que me empiezan a tratar bien”.*

(Sandra 18 años, Salinas, 2014)

Para el médico del ISSSTE, “Ser Madre” significa obstruir los sueños de una vida profesional, sobre todo si es adolescente:

*“Trunca su vida social, educativa, y productiva porque en lugar de dedicarse a estudiar, hacer una carrera, se tiene que dedicar más a su bebé en caso de que lo tenga, tiene que distraer el rumbo que tenía porque lo más deseable en esta vida es llegar a tener una carrera y ser productivos y no llegará a serlo por las responsabilidades que implica tener un bebé”.*

(Médico, Salinas, 2014)



Otro caso particular, es el deseo de no ser madre nuevamente, ya que para nuestra entrevistada implica mayor responsabilidad y de cierta manera extraña su vida de soltera:

*“Son bonitos los bebés pero son una responsabilidad muy grande, porque ya dejas todo, tienes que darle la atención al niño, cuando se enferman, en cambio cuando estás sola, pues andas de aquí para allá sin ningún pendiente, y ya con un bebé no!, es muy diferente, extraño la diversión salir con mis amigas, andar sola e irme a una fiesta”.*

(María 16 años, Salinas, 2014)

Un aspecto importante que cabe señalar son las redes afectivas que van tejiendo las madres solteras en Salinas, según el Párroco, hace 30 años el hijo/a de una mujer sin casarse, presentaba síntomas de tristeza y vulnerabilidad por efecto del señalamiento con el que venía tratado/a, ahora las cosas han cambiado, según nuestro testimonio, ya que indica que los/las hijas de las nuevas generaciones de adolescentes madres, muestran características diferentes, es decir, son más alegres y activos en comparación de los/las hijas fruto de matrimonios convencionales. Para el Párroco, actualmente se están formando vínculos y redes afectivas entre las mujeres jóvenes que les permite solidarizarse con la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, promoviendo la sororidad entre ellas ante una sociedad que discrimina y castiga por embarazarse prematuramente

Finalmente concluimos que el Ser Madre, tiene muchas connotaciones culturales, significa comportarse bien, cuidar a los hijos así como asumir las labores del hogar, convertirse en proveedoras y cabezas de familia al ser madres solteras. También en algunos casos, hay una percepción de respeto y autoestima y sobre todo de construcción de lazos y redes afectivas que promueven la sororidad entre las jóvenes mamás.

Sin embargo, aún el embarazo adolescente se traduce en un cambio de percepción sobre su moralidad y por ello en una pérdida de confianza social. Si la familia y la sociedad, además de castigar con el insulto, redoblan la vigilancia y el control del cuerpo de las mujeres (se asume que el embarazo ocurrió por

vigilancia insuficiente y por gusto), las adolescentes madres reaccionan haciendo un esfuerzo constante por “portarse bien” y mostrar que “son buenas”, cargando una culpa por el delito cometido.

Los efectos negativos de esta violencia en la vida emocional de las adolescentes y en sus posibilidades de pleno desarrollo como personas son múltiples, ya que se sienten rechazadas empezando por la familia y después por la sociedad. En Salinas de Hidalgo, las concepciones tradicionales de la sexualidad y el género siguen negando a las adolescentes madres solteras.

### **10.1.5 ¿Qué significa hablar de sexualidad en Salinas de Hidalgo?**

Desde la opinión de la mayoría de las entrevistadas madres de adolescentes, hablar de sexualidad corresponde de manera exclusiva del sector educativo, asumiendo que en casa, ellas pueden orientar y hablar de su propia experiencia, sólo si los hijos o hijas lo solicitan, pero no como una responsabilidad de madres y padres, como es el caso de Juana quien señala: *“No todas tenemos esa oportunidad de hablar con ellas, pero si en la escuela les enseñan eso que bien, está mejor”*

Para otra informante, considera el mismo problema de comunicación con sus hijos/as sobre sexualidad:

*“Pues yo como madre yo pienso que es poca, más lo perciben por los amigos o amigas, yo me considero una persona también igual que sí hablo con mis hijos pero no lo ideal, a lo mejor por eso hay éste tipo de situaciones, porque no nos atrevemos a decirles las cosas tal y como son, quizá por vergüenza o por falta de tiempo pero son pocos los padres de familia que hemos platicado y son poco los que han dado la información adecuada, igual hay personas que les han dado tanto la información que también les despierta uno la tentación”.*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Con relación a la pregunta que se aplicó en las entrevistas sobre si ¿a mayor información sexual, la curiosidad sobre las prácticas sexuales se incrementan?, la

mayoría de las entrevistadas respondieron que afirmativamente pero que estaban a favor de ello visto que vivimos nuevos tiempos y es necesario que las/los adolescentes estén informados/as como es el caso de esta entrevistada:

*“Pienso que debo estar actualizada y bueno, pues tengo que decirles que existen métodos aunque no es muy grato decirles porque siento que las estoy encaminando a decirles: “ya” o dándoles el permiso para que ellas ya tengan relaciones sexuales, yo más bien quiero darles la confianza y también les hablo mucho de que es muy bonito esa entrega con alguien que realmente se ama y pues viendo de que sea en una edad sean responsables y sean conscientes de lo que están haciendo y lo que puede suceder por un descuido, que pueden tener un bebé antes de tiempo y que pueden ver su futuro truncado y que no se realicen como profesionistas y en mi caso les hablo mucho al respecto porque soy viuda y para mí está la responsabilidad total entonces yo les comento mucho que no es porque yo sea egoísta y las quiera limitar”.*

(Nadia 46 años, Salinas, 2014)

O en el caso de las mismas adolescentes quienes reconocen que sobre el tema de sexualidad sólo escucharon y aprendieron en la escuela como el ejemplo que ofrece Carla: *“Si nos hablaron de eso en 2º de secundaria, y a los niños y las niñas ahí les explican también”.* Otra opinión de Fabiola: *“Nunca hable de sexualidad con mis padres, nunca me explicaron y pos no sabía yo nada”.*

Para el caso de Alma (35 años) indica que sí hablaba de sexualidad con su hija pero comenta que: *“su hija se embarazó porque así lo quiso y le faltó plática”.* Sin embargo, el argumento de su hija contrasta con el de la madre:

*“Antes de que tuviera a la bebé, no nunca me dijeron nada, nunca me platicaron nada pero en la escuela sí, cuando nos daban temas de sexualidad”*

(María, 16 años, Salinas, 2014)

Para la informante del Ministerio Público, las adolescentes conocen sobre sexualidad porque hacen uso de métodos anticonceptivos:

*“En el caso de Salinas, ya hay muchas chicas de trece años que ya están bien listas!!!, ellas mismas traen sus pastillitas y saben cuándo es una “chiripa” de que salgan embarazadas, yo tengo una niña de 14 años y ella me dice, sin embargo tengo que andar detrás de ella”*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Sin embargo, para la mayoría de las entrevistadas, el placer sexual es un tema desconocido, conceptos como “orgasmo o masturbación” se ignoran:

*“La verdad nunca me lo llegue imaginar que yo iba a pasar por eso dé pues yo simplemente pensaba pues no voy a tener relaciones, no me voy acostar con él y ya era lo único que pensaba, en ese entonces y pues ahorita ya ni me acuerdo, no me acuerdo ni de dormir con él, no la verdad nunca pues y nada más pensaba en acostarse con la persona y ya pero no nunca llegue a pensar que es el orgasmo”.*

(Vera, 19 años, Salinas, 2012)

Misma opinión que comparte la informante del Ministerio Público:

*“Pues yo pienso que pocas mujeres lo disfrutan a como se les ve su cara, a como se les ve su temor, a como se les ve su miedo, yo pienso que no saben lo que es sentirse mujer. Aquí la mayoría de las mujeres estamos o estábamos para a ver cómo le haces y ya, terminar su relación y ya, nada que ver con que sintió o no sintió o qué pasó o si hoy me toca a mí, yo tengo que levantarme temprano o lo que sea. La mujer no opina”*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Estas opiniones contrastan con una de las informante donde menciona que el placer sexual es un derecho natural:

*“Sí, es algo natural y es un derecho que tenga una pareja es algo que está dentro de las necesidades naturales y si tiene una pareja que la valora y la respeta, es algo que se puede llevar a cabo”*

(Nadia, 46 años, Salinas, 2014)

Por otra parte, el médico del ISSSTE, indica que el placer es un derecho sexual de los/las adolescentes:

*“Tienen derechos a una actividad sexual libre de riesgos, generalmente empiezan la actividad sexual los jóvenes que en México aproximadamente, el inicio de la actividad sexual es a los 13 años, eso es algo que sorprende a la sociedad, generalmente ellos no tienen conocimiento sobre los riesgos que lleva a tener una relación sexual, que va desde un embarazo no deseado hasta enfermedades de transmisión sexual, que van de sencillas a muy graves, ellos tienen derecho a llevar una vida sexual informada, sana y placentera”.*

(Médico, Salinas, 2014)

Para Fabiola una mujer que se da a respetar, *“es aquella que no habla con desconocidos y tampoco sé porque las mujeres tienen relaciones sexuales”.*

A manera de conclusión, observamos que un elemento tradicionalmente negado a las mujeres es el tema de sexualidad. Desde las creencias culturales asociadas y reforzadas por la religión, una “buena mujer” no expresa nunca sus deseos, pasiones, placeres, necesidades y goces sexuales. Esto es interiorizado por las jóvenes adolescentes, resultado de la invisibilización de la sexualidad femenina a través de la historia. Por ello, cuando intentan buscar información sus fuentes son de poca confianza o bien, se acercan a programas mal diseñados bajo esquemas de prevención y no de autorreflexión y conocimiento personal que están lejanos a las necesidades reales de los (as) destinatarias de esta información. Así mismo, un factor de peso en las decisiones y acceso a los asuntos de sexualidad es la condicionante de soledad vinculada al abandono.

#### **10.1.6 ¿Qué significa aborto en Salinas de Hidalgo?**

Para la mayoría de las entrevistadas consideran que esta práctica no la han realizado nunca y tampoco piensan hacerlo ya que existe la creencia religiosa de que es pecado como bien comenta el médico entrevistado:

*“El aborto es un tema muy polémico, actualmente las legislaturas actuales y sólo en el DF está permitido hasta los tres meses de gestación, en todo el resto del país es un tema tabú, hablar de que si una adolescente se embarazó, ella es quien aborta, es un tema dominado sobre todo por las ideas religiosas”.*

(Médico, Salinas, 2014)

Este comentario viene confirmado por el sacerdote entrevistado ya que menciona que Para la Iglesia Católica:

*“la vida sexual activa se considera un “Don de vida” en el matrimonio, fuera de él, todo es pecado”.*

Esta opinión contrasta con la del médico, ya que él considera que son mitos y creencias religiosas y las enfermedades de transmisión sexual y embarazos prematuros son un problema social que debe ser atendido con información:

*“Hasta este momento, la iglesia católica no reconoce ningún método de planificación familiar, incluso prohíbe el uso del condón, le hablas de aborto a un sacerdote y es un pecado mortal. Más que nada es la educación religiosa y familiar que reciben los adolescentes hasta estos días. Más que nada son creencias, por ejemplo, si tú eres católico, te van a decir que no puedes usar el condón, incluso si tienes SIDA, te prohíbe de todos modos usar condón, es decir, son ideas obsoletas de la educación religiosa que las enfermedades de transmisión sexual, son añejas, son de siglos, son conocidas y el hecho de que los jóvenes no usen los métodos de planificación familiar, les causa esas dos principales consecuencias: una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Entonces, hay que acabar con ese mito que no se puede utilizar los métodos de planeación familiar en un adolescente”.*

(Médico, salinas, 2014)

Sin embargo, es necesario aclarar que durante la entrevista, el Padre comentaba que la Iglesia no recomienda ningún método anticonceptivo, pero existen casos particulares como el de una niña sordomuda que fue violada dos veces, la adolescente vivía con su abuela pero no le daba la atención que requería la joven debido a que la señora ya era mayor de edad. Debido a la falta de atención por

parte de los familiares, para evitar que esta adolescente fuera violentada nuevamente, el Padre sugirió que fuera atendida por un médico para poder aplicarle algún método anticonceptivo, ya que de las dos violaciones había procreado dos hijos y era necesario parar el problema porque se desconocía al culpable y la adolescente, dadas las condiciones que la limitaban, no podía defenderse ni mucho menos denunciar ante las autoridades.

Asimismo, se puede observar en las entrevistadas es que si bien existe un sentimiento de culpabilidad por haber tenido un hijo/ a a temprana edad, el aborto no estaba como opción, ya que sus creencias religiosas se los impedía. Como es el caso de nuestra informante:

*“Me daba miedo salir embarazada, pero ya estando embarazada no me daba miedo ya estarlo, no pensé en abortarlo ni nada”. No, pues está muy feo que haga una eso, está muy mal que una aborte.*

(Vera 19 años, Salinas, 2012)

Opinión que comparte Sandra ya que para ella el abortar también tiene un significado religioso:

*“Estoy en contra, porque no es voluntad de una, los niños tienen que nacer porque es su derecho de nacer. Mi abuelita me decía que nunca una mujer debe abortar porque es un pecado muy grande, matar a una persona que no se puede defender y no puede hablar”.*

(Sandra 18 años, Salinas, 2014)

Para Carla el aborto no es una práctica que deba repetirse espeso debido a las complicaciones sanitarias que puedes tener en tu cuerpo:

*“Yo pienso que deberías de hacerte responsable de tus actos porque sí todo lo difícil tú lo haces fácil, nunca vas a hacerte responsable, si tú dices hay pues me tomo unas pastillita, un té y aborto huy qué Padre y sí me vuelva acostar con uno y con otro pues ya sé que tomar y lo haces y lo sigues haciendo y pasas el consejo más adelante y más adelante, lo que nunca haces es que sí con un aborto mal atendido tú puedes tener una hemorragia, te puedes quedar estéril y ya nunca tener hijos, una infección o cáncer eso*

*no saben y pues como se te hace fácil salir del problema y es muy económico aquí un aborto, te tomas unas pastillas o un té y pues ya, está muy bien, pero legalmente aquí no hay, aquí no”.*

(Carla, Salinas, 2014)

Solo un testimonio de los/las entrevistadas, comenta estar a favor de la legalización del aborto ya que para él, la mujer tiene derecho a decidir sobre su cuerpo:

*“Esto ya es cuestión personal, yo estoy muy a favor de que se legalice el aborto, porque una mujer tiene un embarazo no deseado, sea por una violación o se metió con alguien que no comparte o las razones que tú quieras, la mujer es dueña de su cuerpo y puede decidir si quiere tener ese hijo o no. Yo estoy a favor de que se legisle a favor del aborto y que la mujer decida si quiere tener o no ese producto que lleva dentro”.*

(Médico, Salinas, 2014)

Como podemos observar gracias a los testimonios de los/las entrevistadas, el tema del aborto sigue siendo un tabú y sobre todo dominado por creencias religiosas. Existen opiniones que contrastan al respecto, ya que desde una visión médica y científica, el fenómeno puede identificarse como un problema de salud que está afectando a la sociedad y debe atacarse. Incluso desde las posturas feministas, el no tener la decisión sobre el propio cuerpo femenino, implica una dominación masculina patriarcal que debemos erradicar. Ya que las/los adolescentes se relacionan en el día a día y construyen vínculos más constantes y fluidos que la generación anterior. La cada vez más común práctica sexual adolescente no es más que una continuación de esa convivencia novedosa en la comunidad en términos socioculturales. Una sexualidad que no obstante se produce bajo el dominio simbólico de concepciones y valoraciones negativas de la sexualidad en las mujeres, de desinformación y estigma hacia los métodos anticonceptivos, y de valores y concepciones machistas que generan expectativas de comportamiento androcéntricas para hombres y desigualdad para las mujeres.



## **10.2 Prácticas de relaciones de género y sexualidad entre las/los jóvenes de Salinas de Hgo, SLP.**

Los resultados encontrados igualmente se organizaron en varios ejes como 1) Inicio de la actividad sexual y embarazo prematuro; 2) relaciones de género; 3) Derechos sexuales y reproductivos; 4) Homosexualidad; 5) Violaciones. Estas categorías se crearon, agruparon y organizado con base en las propias entrevistas, de tal manera que se facilitara el análisis sin perder de vista lo que la teoría señala al respecto.

### **10.2.1 Inicio de la actividad sexual y embarazo prematuro**

Durante la investigación en referencia a la edad en la que los/las adolescentes comienzan su vida sexual, parece coincidir en las respuestas proporcionadas por las/los entrevistados, ya que la mayoría menciona que esta actividad es prematura y comienza a partir de los 13 años y ha traído como consecuencia embarazos no deseados o a temprana edad como bien menciona nuestro siguiente testimonio:

*“Generalmente empiezan la actividad sexual los jóvenes en México aproximadamente a los 13 años, eso es algo que sorprende a la sociedad, generalmente ellos no tienen conocimiento sobre los riesgos que lleva a tener una relación sexual, que va desde un embarazo no deseado hasta enfermedades de transmisión sexual, que van de sencillas a muy graves, ellos tienen derecho a llevar una vida sexual informada y sana”.*

(Médico, Salinas de Hidalgo 2014)

Esta opinión la comparte nuestra informante del DIF, sin embargo, para ella considera que las condiciones precarias en las que viven algunas de las adolescentes, son causas que motivan a iniciar tempranamente su vida sexual:

*“En estos tiempos, se da que iniciar su vida sexual a os 12-13 años, a lo mejor saliendo de la primaria, ya tienen relaciones sexuales. Su cuerpo no está desarrollado tanto física como mentalmente para ser madres, dado las situaciones que viven*

*ellas en el entorno de pobreza, falta de atención por sus parejas, violencia intrafamiliar, y pues quieren salir de ese ambiente en el que viven y piensan que estando con esa pareja ya no tendrán esos problemas. ¡¡¡sí se están dando el embarazo en las adolescentes”!!!*

(DIF, Salinas, 2014)

Esta opinión la comparte otra de nuestras informantes:

*“Aquí en salinas está muy feo porque aquí las niñas salen embarazadas muy pronto, por lo mismo, que les hace falta su mamá, o su papá”*

(Juana, 36 años, Salinas, 2014).

Para la informante del Ministerio Público, tanto la desinformación como la situación familiar que viven algunas de las adolescentes también son motivos de embarazos prematuros:

*“Lo que pasa es que hay muchas chicas que no tienen la información adecuada, muchas tratan de salirse de su casa, ahora en las comunidades, es un cuartito para una familia de 10 personas, los matrimonios no se detienen a tener relaciones sexuales delante de los hijos, la curiosidad es más que nada es lo que sienten las niñas”*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Por otro lado, la asistente social de la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma”, menciona que sí existe problema de embarazos prematuros en alumnas/os de esa institución y esto es motivo de que algunas interrumpan sus estudios ya que la institución no permite que continúen su año académico por el embarazo:

*“Tienes 12, 13 años, dedícate a tu embarazo, cuídate es muy peligroso lo que es el embarazo adolescente; en cuanto tengas tu bebé nos gustaría tenerte con nosotros, pero desafortunadamente no podemos, porque tu bebé necesita más la atención y ésa va a ser ahora tu prioridad, el futuro no está pedido, hay el sistema abierto”*

(Asistente Social, Salinas, 2014)

Por otro lado para algunas de nuestras entrevistadas, mencionan que su primera relación sexual fue a los 15 años pero no tenían conocimiento de haber quedado embarazadas ya que desconocían los síntomas así como las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección:

*“Ya eran 8 meses y me faltaba un mes para aliviarme y si me regañaron los doctores, me decían que: ¿cómo era posible que no me hubiera dado cuenta? Y yo: ¿pues cómo quiere que me dé cuenta?!!!! Me hicieron muchas pruebas y salía negativo, probablemente andaba muy escondido el bebé porque el embarazo no se me notaba, porque el niño se me sentó! Y se me clavo en el peño, y como estaba muy flaquita!! Pues no se me notaba panza, y pues cuando salió yo decía: ¿pues de dónde salió?!!*

(Sandra, 18 años, Salinas, 2014)

El mismo caso para nuestra siguiente informante, ella coincide en que el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos y las relaciones sexuales fueron algunas de las causas por las cuales ella se embarazó a temprana edad:

*“Yo iba a cumplir 16 años cuando tuve a mi primer bebé, me acuerdo mucho que un día estaba acostada y se me empezó a mover el estómago, yo decía: ¡ay estoy empachada!! ¿Por qué tengo una bola en el estómago? ¿Qué me está pasando?, pero todavía no sabía que estaba embarazada, porque yo siento algo raro en el estómago, hasta que yo le comentaba a una vecina: ..Mire...yo siento esto en el estómago, pos es que es algo raro, tengo una bola y está muy grande, ¿qué es lo que tengo? y dijo: ¡es que estas embarazada no seas tonta!!!, ya después yo dije: ay no!!, es que ¿embarazada yo? No!, dijo: ¿te cuidaste cuando tuviste relaciones?, yo dije: pues no, nunca supe con qué, nunca pregunte con que, dijo ¿y él? , pus no, le dije ¿con que se va a cuidar?, dice: entonces ¿por qué empezaste a tener relaciones con él?, le dije: ¡pues no sé, se dio! (le dije).*

*Es que ese es el problema no aprendí a decir que no, yo porque lo quería y porque era mi novio y todo eso, pues yo lo aceptaba, pero nunca tuve el valor de decirle no, o sea ¡ya no me toques, ya no quiero!, eso es un grave defecto que tuve desde joven...”*

(Carla, 18 años, Salinas, 2014)

Para la asistente social de la Escuela Secundaria “Leyes de Reforma” donde el miedo a que las hijas abandonen el hogar, obliga a los padres a aceptar noviazgos a temprana edad:

*“Se da mucha prioridad a la situación de afectividad y sentimientos Entonces ellas no quieren ver ni quieren proyectarse un futuro, quieren vivir el momento. Si ya tienen al galán, lo ven como si no aprovechan esa oportunidad. Lo viven aceleradamente. Las familias incluso se ven en la necesidad de darles permiso, de tener a la pareja. Se ven en esta necesidad, por el temor de que no se les vayan de la casa”.*

(Asistente Social, Salinas, 2012)

Concluimos con base en los testimonios de las/los entrevistados que en Salinas de Hidalgo cada vez el noviazgo empieza a edades más tempranas, actualmente es común iniciarse entre los 12 y 13 años y lo hacen de manera general sin hablar de protección, ni uso concreto de anticoncepción: La primera relación sexual no suele ser campo propicio para la adopción de conductas de prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual o el VIH. Muchas veces la primera relación sexual es inesperada o no planeada y la idea de detenerse a obtener un método preventivo no aparece o es desechada por interferir con lo erótico o romántico de la situación o por temor a que se interprete como un signo de desconfianza.

También pudimos observar que las adolescentes ven un obstáculo tener hijos(as) para seguir estudiando bajo el sistema tradicional escolar, ya que no cuentan con el apoyo de la institución educativa y ésta les ofrece como única alternativa el sistema abierto. Otro factor de gran importancia que influye para que ellas inicien su vida sexual a temprana edad es la situación de precariedad en la

que viven las adolescentes, la pobreza, marginación y carencia de afecto son elementos de los cuales ellas desean salir y buscar alternativas afectivas en sus parejas para poder satisfacer estas necesidades emocionales o en otros casos, la permisividad obligada de la familia para iniciar noviazgos a temprana edad por miedo a que las jóvenes abandonen el hogar. Sin embargo la realidad a la que se enfrentan estas adolescentes son relaciones de pareja complejas e inequitativas, donde la frustración y las falsas expectativas que se construyen en torno a una vida idílica de convivencia las lleva a situaciones de vulnerabilidad, tristeza y miedo como a continuación mostraremos.

### **10.2.2 Relaciones de género en Salinas de Hidalgo**

Otro de los factores interesantes que encontramos en la investigación son las relaciones de pareja desigual que enfrentan las adolescentes. La infidelidad y la desconfianza son elementos presentes en la convivencia diaria como lo ilustra el siguiente testimonio:

*“Con mi esposo, yo nomás duré un mes de novia con él y pues no nos conocimos muy bien y duramos tres años bien y ya los dos restantes, no tanto, porque los primeros tres años, me engañó con una después con otra y pues no sé decirte ahorita con cuantas anda”*

(Sandra, 18 años, Salinas, 2014)

Para nuestra informante, la situación es muy similar en cuanto a infidelidad se refiere

*“Un hombre en Salinas, es irresponsable, mujeriego, tienen hijos aquí y allá, porque son muy contados los que tienen su esposa y sus hijos, y que les dan la libertad de trabajar y estudiar si tú quieres pero no hay muchos hombres así”*

(Carla, 18 años, Salinas, 2014)

Sin embargo, con base en su testimonio, observamos que para nuestra informante poder trabajar y estudiar es una oportunidad que pocos hombres

otorgan, suponemos que estas ideas parten del desconocimiento que tiene sobre sus derechos tanto laborales como universales.

Esta misma conducta machista se presenta con el testimonio de la asistente social de la Esc. Sec. “Leyes de Reforma” donde menciona el caso de una de las estudiantes donde su pareja le prohibió seguir con sus estudios:

*“La niña dejó de venir a la escuela. Yo hago la visita, preguntó cuál es la situación y su mamá me dice que ya no quiere a la niña. Tuve la oportunidad de platicar con la niña, sin que la madre no influyera, y ella me dice que el novio ya no la deja estudiar”.*

Asimismo, otro de los aspectos encontrados en las relaciones de género en Salinas es el de “servicio y sacrificio” que la mujer debe tener hacia el hombre. Este ejemplo ilustra lo antes mencionado:

*“A ellos les gusta de cómo quieres que vivan con una, de cómo tengan su casa, de cómo por ejemplo que les lleven de comer lo que a ellos les gusta, que se vistan como ellos quieren, los gustos que ellos quieren, a veces los hombres no ven los sacrificios que hace una y sí, ellos piensan que todo está bien y que todo sigue igual pero a veces una hace hasta lo imposible, por ejemplo, si quieres ir a la plaza con ellos, te arreglas y te pones bien para ellos y ellos ni cuenta se dan de lo que una hace y ya, una se pregunta ¿para qué? si ellos ni cuenta se dan”.*

(Vera, 19 años, Salinas, 2014)

El miedo a las agresiones físicas es otro factor que encontramos en el testimonio de otra de nuestras entrevistadas:

*“Ya la terminé una vez, y volví con él porque nadie me apoyaba cuando lo dejé, y en ese tiempo el niño estaba chiquito y pues me convenció de intentarlo pero después fue peor. Esta vez ya toma y fuma y tengo miedo de que me llegue a pegar alguna vez, porque cuando anda así, no sabe ni lo que hace ni lo que le hacen porque llega muy borracho y donde se duerma, cae porque ya es muy grave y pierde el sentido y ni ganas me dan de estar en la casa y mejor me voy a dormir temprano y ya no llega a dar lata conmigo, es mejor ya no estar peleando”.*

(Sandra, 18 años, Salinas, 2014)

Para Ana las relaciones entre adolescentes no son muy recomendables ya que por la inmadurez que implica un matrimonio en estas condiciones, puede traer consecuencias graves como el abandono de los/las hijas pequeñas/os:

*“No, no va conmigo, yo veo que hay muchos padres que apoyan esta decisión, porque los jóvenes, no saben lo que quieren y al final se aburren, se separan y ya, y es muy difícil porque dejan a los bebés ahí abandonados”*

(Ana, 38 años, Salinas, 2014)

Para María, las relaciones de pareja implican mayores responsabilidades en comparación a una mujer soltera, los espacios recreativos personales y el continuar con los estudios truncados son aspiraciones que ya no existen en una adolescente casada:

*“De las solteras sin hijos, está muy bien porque no tienen ningún pendiente, si están en su casa, pues que bien, en comparación de nosotras que: hijo, marido, comida, ellas sólo piensan en la diversión, en estudiar, en cosas así y pues una ya no”*

(María, 16 años, Salinas, 2014)

Sin embargo, esta opinión contrasta con Fabiola, ya que para ella el matrimonio entre adolescentes es correcto visto que las mujeres madres solteras tienen mayores dificultades: *“está bien, porque algunas tienen hijos sin esposo y andan batallando”*.

Por otro lado, para nuestra informante del Ministerio Público, las relaciones de pareja entre adolescentes vienen apoyadas por las mismas familias, incluso el embarazo llega a ser visto como estrategia por parte de las jóvenes para poder casarse:

*“Aquí hay muchas situaciones así que de hecho el muchacho esta guapo, es el junior y sí se dejan llevar mucho las muchachas, se embarazan para casarse pero aquí les echan las culpa a ellas aparte de*

*que los muchachos están muy protegidos por los padres, hemos tenido que hay muchachos que embarazan a dos o tres muchachas pero se sienten protegidos por los padres. Ha habido muchas chicas que se han embarazado por pedir pensión alimenticia”*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Opinión que comparte nuestra informante Carla ya que para ella, la maternidad a temprana edad es una estrategia para retener a un hombre, sobre todo porque para la entrevistada, las adolescentes sí conocen los métodos anticonceptivos sólo que por miedo o vergüenza no los compran y mucho menos los usan:

*“¿Por qué la juventud de ahora con tanto que hay no se cuida? Pensamos que lo hacen por lo mismo, porque tienen vergüenza ir a pedir condones, pastillas, x anticonceptivo, les da pena, yo me imagino que es por eso, igual y cuando se vuelve un capricho por un hombre si lo hacen se embarazan con tal de que ese hombre este con ella, pero lo que nunca se dan cuenta, es que no les sirve de nada, porque yo me he dado cuenta a mi opinión personal un hijo nunca va a retener a un hombre, al contrario lo vas alejar porque le estas dando una responsabilidad y le estas dando una obligación y en si un hombre no quiere eso, él quiere todo lo fácil”*

(Carla, 18 años, Salinas)

Por otra parte en esta investigación también pudimos percatarnos que algunas de las entrevistadas adolescentes viven con hombres de mayor edad que ellas como lo indica la asistente social de la Esc. Sec. Leyes de Reforma:

*“La mayoría de las niñas, que se embarazan, los novios son gente más grande, que ya terminaron su secundaria. Si se da a los casos en que son pares, este año se nos dio el caso de una niña que estaba en primero y un niño en segundo, pero es mínima la cantidad. Se da más el caso de que la niña la tenemos aquí y que el muchacho ande en la sociedad deambulando o ya tiene trabajo y se forma la familia”.*

(Asistente Social, Salinas 2014)



Situación que confirma la trabajadora del DIF donde menciona que se han dado casos de adolescentes que han quedado embarazadas de hombres mayores que ellas, incluso llegan a prohibirles la participación en los talleres que esta dependencia ofrece por miedo a que conozcan sus derechos:

*“Ahorita tenemos el caso de una niña de 14 años que ya tiene un bebé de un año y ya está otra vez embarazada, pero se da la situación de que la pareja de esta niña, tiene 25 años. Se han dado varios casos así, como le digo, son jovencitas entre 14 y 18 años y muchas veces ellas si vienen a estos talleres, sus parejas les dicen: ¡¡no vayas porque ahí te van a meter ideas!! (Como son los derechos que tienes como mujer).*

*(Trabajadora del DIF, Salinas, 2014)*

Sin embargo, esta situación parece no coincidir el testimonio del médico, ya que él menciona que según investigaciones científicas de comportamiento sexual de los/las mexicanas, es la mujer en la mayoría de los casos quien toma la iniciativa para iniciar un encuentro sexual y no el hombre:

*“Siempre hay alguien que tome la iniciativa, la sociedad piensa que es el hombre el que toma la iniciativa, pero en estudios sobre el comportamiento sexual de los/las mexicanas, se ha visto que es la mujer la que toma la iniciativa en la mayoría de los casos. Por decir en un 60% de los casos la mujer toma la iniciativa y en un 40% es el hombre”.*

*(Médico, Salinas, 2014)*

Para concluir con este apartado, es necesario hacer hincapié a varios elementos:

1) En nuestra cultura patriarcal, la búsqueda de estabilidad para las mujeres está asociada a un profundo temor de abandono y al rechazo afectivo. Para el caso de nuestras entrevistadas, la confiabilidad se convierte para ellas en una necesidad compulsiva para sobrellevar el miedo anticipatorio a la carencia. No importa que el marido sea frío, mujeriego, agresivo y mal padre, pero si es un hombre estable,

presente en la relación este queda eximido de toda culpa. No importa lo que haga, siempre estará ahí y su sola presencia es suficiente para soportar maltratos.

2) La historia afectiva de algunas de nuestras entrevistadas, está marcada por infidelidades, rechazos y pérdidas familiares que desde nuestra percepción no han podido ser procesadas adecuadamente y que esto conlleva a mantener relaciones desiguales entre géneros. También observamos que la diferencia de edad entre los miembros de la pareja, sumada a la corta edad de las/los jóvenes, sugiere la existencia de relaciones desiguales, en las cuales a la vulnerabilidad propia de la edad temprana se suma una distancia intergeneracional que habla de relaciones de poder, cuando no de fuerza y en algunos casos incestuosas. Cuanto mayor es la diferencia de edades entre la adolescente y su pareja sexual, mayor es la probabilidad de que la relación haya sido forzada las adolescentes que se iniciaron a una edad menor a la que hubieran querido hacerlo. Ante esta situación no existe en Salinas de Hidalgo alguna institución con las características necesarias que requiere un problema social como es la coerción sexual así como promover actitudes basadas en la igualdad bajo la perspectiva de género

3) La elección individual y la igualdad en términos de sexualidad y relaciones de género no se aplica de igual manera en Salinas de Hidalgo, ya que para poder ejercer tal derecho, es necesario contar con las condiciones que lo permitan, es decir, educación sexual con perspectiva de género, empleo, calidad en los servicios de salud, y la posibilidad de que las instituciones sociales defiendan bajo un marco legal que sí existe sobre igualdad de género tales derechos en caso de ser atropellados. Lo que estamos presenciando es la continuación de un proceso que sigue favoreciendo la dominancia del modelo hegemónico que refuerza culturas y costumbres locales que no son equitativas ni mucho menos igualitarias para las mujeres y adolescentes de Salinas de Hidalgo.

### 10.2.3 Derechos sexuales y reproductivos en Salinas de Hidalgo

Con base en las entrevistas realizadas en la zona, pudimos constatar que hay en un desconocimiento general sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos. Términos como masturbación y orgasmo no fueron reconocidos por la mayoría de nuestras informantes. Para el siguiente testimonio, el placer sexual de la mujer está negado en Salinas de Hidalgo:

*“Yo pienso que pocas mujeres lo disfrutan a cómo se les ve su cara, su temor, el miedo, yo pienso que no saben lo que es sentirse mujer. Aquí la mayoría de las mujeres estamos o estábamos para a ver cómo le haces y ya, terminar su relación y ya, nada que ver con que sintió o no sintió o qué pasó o si hoy me toca a mí, yo tengo que levantarme temprano o lo que sea”*

(Ministerio Público, Salinas 2012)

Nuestra informante menciona que desconoce el término orgasmo y la masturbación es una práctica que nunca ha realizado por vergüenza:

*“La masturbación, no como que me da vergüenza conmigo misma y no, no nunca llegue hacer eso. Pues la verdad nunca me lo llegue imaginar que yo iba a pasar por eso, simplemente pensaba pues no voy a tener relaciones, no me voy acostar con él y ya era lo único que pensaba, en ese entonces y pues ahorita ya ni me acuerdo, no me acuerdo ni de dormir con él, no la verdad nunca pues y nada más pensaba en acostarse con la persona y ya pero no nunca llegue a pensar que es el orgasmo”.*

(Vera, 19 años, Salinas, 2012)

Para Carla, un derecho sexual es poder decidir tener o no relaciones sexuales sin embargo menciona que las mujeres en Salinas desconocen sus derechos sexuales ya que para la mayoría de las jóvenes, el marido es aún quien tiene el control sobre ellas, tanto a nivel sexual como en la toma de decisiones:

*“Este yo pienso que si tú quieres si, sino no, ese es un derecho sexual muy importante, si tú quieres y con quien tú quieras,*

*mientras que tú quieras y si no quieres igual también, no, no quiero y ya. Si es tu esposo o tu pareja, si tú no quieres tener relaciones puedes decirle que no, pero hay muchas mujeres que no lo saben, ellas tienen la idea de qué, “pues es mi esposo y pues lo que él diga”, hasta la fecha hay muchas mujeres así, pues es que es mi esposo me dijo que no saliera, que no me viera así, o sea como que ellos mismos nos ponen una súper venda en los ojos y de que no hagas nada de lo que yo no te pido, pero no creo que se conozcan mucho los derechos sexuales, no”.*

(Carla, 18 años, Salinas, 2012)

Para Sandra también considera que un derecho sexual es la libertad de decidir tener o no relaciones sexuales: *“Una pareja no puede obligar a la otra a tener relaciones porque es un derecho de uno a tener una relación”.*

Sin embargo, para María el placer y las relaciones sexuales son lo mismo, no existe una distinción entre un término y otro. Para esta informante, el placer implica la autoexploración para detectar alguna enfermedad:

*“Sí, porque todas las personas tenemos derecho a tener relaciones, aunque una debe fijarse a qué hora debe hacer “eso”, porque una lo hace chica, pues hay complicaciones por la edad. Debemos de tocarnos nosotras mismas para chearnos de alguna enfermedad!! Como los pechos, fijarse, masturbarse...”*

(María, 16 años, Salinas, 2014)

Para Nadia, el placer sexual está vinculado con el hecho de tener una pareja como una necesidad natural:

*“Sí, es algo natural y es un derecho que tenga una pareja es algo que está dentro de las necesidades naturales y si tiene una pareja que la valora y la respeta, es algo que se puede llevar a cabo”*

(Nadia, 46 años, Salinas, 2014)

Por otro lado, Susana considera que existe una desigualdad en el placer sexual femenino versus el masculino, ya que no está permitido si la mujer es soltera pero argumenta que los hombres sí pueden hacerlo porque no son juzgados:

*“Es algo malo que una mujer se deje tocar sus partes cuando aún no son esposos porque a ellos no los critican tanto como a la mujer. Porque dicen que como son hombres: “se pueden conseguir una o dos” y la mujer no, y no estoy de acuerdo, porque debe ser lo mismo con los dos, igual”*

(Susana 16 años, Salinas, 2014)

Para la informante del Ministerio Público conocer sobre el placer sexual es un derecho:

*“Yo pienso que es normal porque uno como mujer también tiene derecho a conocerse a saber qué es un orgasmo, no nada más el hecho de satisfacerlos a ellos, también uno tiene que conocerse hasta qué punto puede llegar al orgasmo”.*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Un dato importante que encontramos es la idea que existe entre suponer que mayor información sobre sexualidad tenga un/a adolescente, más rápido iniciará su actividad sexual, sin embargo consideran que es mejor estar informados/as:

*“Pues yo creo que sí, entre más sabe una, más inquietud le da, pero es muy bueno saber que están informados, te digo que ahora ya hay mucha información al respecto y que hace muchos años ni la teníamos con nuestros padres, algo se sabía en la escuela y entre amigos se decían cosas que ni siquiera sabemos si eran reales o no”.*

(Nadia 46 años, Salinas, 2014)

Para Fabiola (15 años) considera positivo la información sobre sexualidad “Sí, porque ya ve que en los libros ya lo traen y es bueno para que sepan”

Otra de las entrevistas Susana (16 años) coincide con la misma opinión: *“Con la información, se puede evitar quedar embarazada o contraer alguna enfermedad”*

Para nuestra informante, es necesario que exista este conocimiento, sin embargo el problema que enfrenta es la forma en cómo expresar esta información con sus hijos:

*“Sí, pero está bien que tuvieran y tuviéramos nosotros como padres pues la forma de darle información que necesitan. Aunque despertara el interés sexual, pero sí deberían tener información sólo que como padres no sabemos de qué forma hablarles, a veces es una muy cerrada, yo tengo puros hombres y estoy sola y se me hace muy difícil cómo hablarles y no debería de ser pero, sí pasa”.*

*(Ana 38 años, Salinas, 2014)*

Problema que también presenta este testimonio ya que menciona que para ella la comunicación sobre sexualidad fue nulo en la familia:

*“No, porque con mi abuelita no nos platicaba nada, porque ella decía que en sus tiempo no se decía nada y “cómo te voy andar contando eso”? y tú ya estás muy joven yo muy viejita, por eso ya nunca me contó nada”*

*(Sandra, 18 años, Salinas, 2014)*

El testimonio de nuestra informante del Ministerio Público confirma lo señalado: *“No hablé con mis padres sobre este tema porque ellos son de antes y les daba vergüenza hablar de sexo con una”*

Otro elemento importante que encontramos en esta investigación es el uso de anticonceptivos, si bien la mayoría de las entrevistadas los conocen, existe prácticas inequitativas en el control de la natalidad, ya que esta responsabilidad recae en general en ellas y no en sus parejas:

*“Sí, porque cuando una se alivia, dan una hoja para firmar y hay muchos métodos y nos dan cada mes a uno. Me lo pusieron en una clínica de San Luis Potosí. La ginecóloga me lo puso cuando me alivié”*

(Sandra 18 años, Salinas, 2014)

Esta situación se repite para el caso de María ya que ella indica que sí usa método anticonceptivo pero no exigen condón a su pareja porque ella ya está controlada:

*“Sí conozco la inyección me la dieron en el hospital y después una enfermera aquí en Salinas. Él no usa condón porque yo me estoy cuidando con la inyección, él tampoco se cuida”*

(María 16 años, Salinas, 2014)

Para nuestra informante también conoce algunos métodos anticonceptivos pero para ella es importante que la mujer sea la que se cuide para no quedar embarazada:

*“Sí, conozco la inyección, pastillas, el DIU, varios. Yo a mi hija, la que ya está casada, le digo que se cuide porque está aún muy chiquita para que tengas responsabilidades, si así...ya tiene una responsabilidad con el marido. Ella no tiene hijos y es lo que yo le digo desde que se casó, cuídate para que no te embaraces”.*

(Juana 36 años, Salinas, 2014)

Podemos concluir que la sexualidad femenina ha estado limitada o ha girado alrededor del deseo de los hombres y se les condiciona el placer a través de una fusión de sexualidad y maternidad. Los intentos de control de la sexualidad en las familias se dan de manera intergeneracional, de los mayores hacia los menores las formas que adoptan son variadas pero lo que más destaca es la desinformación que hay sobre el tema sexual y la desigualdad de género que existe entre las prácticas sexuales entre los/las adolescentes. También encontramos que la mayoría de las entrevistadas mencionaba que a mayor información sexual, incrementaba la curiosidad por iniciar actividades sexuales

entre los/las adolescentes, sin embargo, visto el problema de embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual que existe en la zona, veían necesaria esta información pero persiste el problema de no saber comunicar esta información a sus hijos/as.

Otro aspecto relevante que encontramos es que si bien no especifican los derechos sexuales y reproductivos que existen, algunas de las entrevistadas coinciden en que decidir tener relaciones sexuales es un derecho que tienen y que no pueden ser obligadas. Asimismo se le atribuye al placer sexual significados diferentes al concepto entre “tener una relación de pareja y relaciones sexuales” pero en su mayoría no está integrado el erotismo o la masturbación como parte de este derecho. Se concluye también que en la cultura sexual dominante en Salinas de Hidalgo, mientras que las adolescentes tienen que separar activamente la sexualidad de la reproducción, para los jóvenes ambas están “naturalmente” divididas. En este sentido, las diferencias biológicas producen desigualdad, lo que da lugar a posiciones sociales diferenciadas de los/las adolescentes dentro de las ideas dominantes de amor y matrimonio. Por lo tanto, el erotismo y la sexualidad se subordinan a la exaltación de la reproducción, por lo que la construcción subjetiva de reproducción no van de la mano al placer sexual, el deseo y prácticas eróticas.

#### **10.2.4 Homosexualidad en Salinas de Hidalgo**

Para las entrevistadas, la homosexualidad es una decisión que viene respetada en Salinas de Hidalgo sin embargo la percepción cambia sobre esta diversidad sexual, para nuestra informante es una moda y la considera genética:

*“Hay muchos homosexuales, hombres y mujeres, se respeta, ahora me da la impresión que es una moda, hay niños que una los ve bien y de repente ya andan de gay. Yo tengo un sobrino, desde chiquillo que ya lo traía”.*

*(Juana 36 años, Salinas, 2014)*



El siguiente testimonio considera a los homosexuales como personas que tienen mayor conocimiento sobre sexualidad e inspiran confianza:

*“Pues no se me hace malo porque pues más que nada yo siento que tienen mejor pensamiento los gay como quien dice, tienen mejor pensamiento que uno hasta te dan mejores consejos”.*

*(Vera 19 años Salinas, 2012)*

Para Susana (16 años) la homosexualidad es *“algo muy normal que se debe respetar porque muchos la critican”*

El testimonio de la trabajadora del DIF confirma sobre el respeto a la comunidad homosexual en Salinas:

*“Aquí la homosexualidad es ya más natural, aquí antes era un tabú, estaba muy escondida, ahorita las personas que quieran ejercer ese derecho de vivir su sexualidad, como ellos la prefieren, pues se ve más natural porque finalmente ellos deciden y tenemos que aceptarlos tal cual son”*

*(DIF, Salinas, 2014)*

Sin embargo, estas ideas contrastan con la siguiente entrevistada:

*“No está bien, porque por eso existe la mujer y el hombre y cuando los veo me da vergüenza verlos, deben tener respeto, que se fijen quién los ven y los niños están atentos”.*

*(Fabiola 15 años, Salinas, 2014)*

Asimismo para nuestra entrevistada la homosexualidad es una consecuencia a una posible violación que sufrió la persona:

*“Aquí en Salinas, los miran mal, les dicen muchas cosas, los tratan mal, que sí ven a un gay los tratan mal, les ponen apodos y cosas así y yo pienso que pues en realidad nunca he conocido el interior de un gay no sé, pero lo que sí te puedo decir es que son así por una violación por eso son gays”*

*(Carla 18 años, Salinas, 2012)*

Por otro lado, también el párroco menciona que la homosexualidad no está permitida en los cánones de la Iglesia Católica, sin embargo cualquier homosexual tiene derecho a presenciar la Misa porque también es hijo/a de Dios

A manera de conclusión, mencionamos que la falta de conocimiento sobre la diversidad sexual ha traído como consecuencia la creación de ideas erróneas sobre las preferencias sexuales de los/las individuos, si bien es cierto que la mayoría coincide en que debe haber un respeto hacia esta comunidad, también es verdad que en Salinas aún existe resistencia para aceptar estas prácticas ya que se trata de imponer por ignorancia el mismo modelo hegemónico heterosexual religioso.

#### **10.2.5 Violaciones en Salinas de Hidalgo**

En esta investigación encontramos que en la mayoría de los casos sobre abusos sexuales son los familiares los victimarios como bien plasma nuestra informante:

*“Sí, pues una amiga me platico que su papá abusó de ella cuando estaba chiquita, y no sé si haya tenido problemas ahora de grande, tiene mucho que no la veo, pero no te sé decir. y cómo iba andar denunciándolo porque era su papá ella lo quiere mucho”*

*(Sandra 18 años, Salinas, 2014)*

Misma situación se presentó en el testimonio que la Ministerio Público nos ofrece:

*“Sí ha habido pero por parte de los mismos familiares, ha habido violaciones de los que casi casi descubren en el acto porque a lo mejor si hay pero no denuncia porque son los mismos familiares. Sobre éste caso hace poquito tuvimos lo de un niño y se descubrió porque el niño se pone a llorar en el tianguis, entonces llegan unas personas y el niño se pone a llorar con el agresor, dice “es que él cada que me hace cosas, me da un regalo o dinero y me dijo que me iba a comprar un carrito y no me lo quiere comprar”, se fueron las personas a la oficina y sí el niño había sido violado y no era la primera vez, pero les dan dinero y juguetes pero los niños no dicen*

*aparte de que hay niños ya muy tarde pues anda en la calle pidiendo el dinero y de ahí abusan las persona”.*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Carla menciona que sí existen violaciones pero tampoco se denuncia por miedo:

*“Por miedo, por el qué dirán, porque pues que ganan si no lo van a meter a la cárcel, hace poquito una compañera, tiene cuatro hijas pero 3 de ellas eran de su actual pareja, anterior pareja y la más chiquita de su actual pareja, y las 4 son niñas, y ya tenía tiempo viviendo con su actual pareja, entonces resulta que un día llega la casa y pues ya todo muy bien y ya dormir, llegaste medio tomado pues ya vete a dormir pero de repente pues no lo encuentra en la cama y lo busca y lo busca y no está, y resulta que estaba en el cuarto de una de las niñas, él la estaba manoseando intentando violarlas, qué fue lo que hizo, se fue de la casa con sus hijas, está tomando terapia quizás todavía”*

(Carla 18 años, Salinas, 2012)

Cabe señalar que durante el periodo de investigación a través de otros informantes se supo la situación de una bebé de cuatro meses que fue violada por el padre de ésta. Otro caso que ya mencionamos fue el de la niña sordomuda que el Párroco de la Iglesia comentó, la abuela indicó que ignoraba quién había sido el culpable y por la misma situación de vulnerabilidad que se encontraba la niña, (incapaz de defenderse) fue necesario por parte del sacerdote sugerir la implementación de algún método anticonceptivo, al no tener otra alternativa.

La sanción que se aplica en Salinas para este tipo de delitos es de 10 a 20 años de prisión como lo indica la trabajadora del Ministerio Público:

*“Son de 10 a 20 años de prisión según sea el tipo de violación, violación o violación equiparada, según el tipo y los hechos, en éste caso como era fragancia y era delito grave, se detuvo al agresor y aún está en la cárcel, le estoy hablando de hace un año, el niño tenía seis años, pero se piden antecedentes para ver si hay*

*más casos y sí había más niños, pero la gente no dice porque somos muy asustados”.*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Concluimos que el abuso sexual es una práctica que se realiza en Salinas de Hidalgo. En la mayoría de los casos estos abusos el agresor sexual no es necesariamente un desconocido para la víctima; en ocasiones es, precisamente, su cercanía cotidiana a la misma la que le ha facilitado un determinado grado de confianza que ha derivado en la imposición de una determinada relación. En la zona, las agresiones sexuales constituyen un porcentaje relativamente bajo de la violencia denunciada debido a actitudes de vergüenza o señalamientos que puede tener la víctima en la comunidad, también por las posibles represalias del victimario y finalmente la falta de justicia que impera en la zona, motivos por los cuales las denuncias no se llevan a cabo, las alternativas que toman las víctimas son las terapias psicológicas pero fuera de Salinas o simplemente dejar las cosas como están.

### **10.3 Políticas municipales en educación y salud sexual y reproductiva dirigidas a jóvenes de Salinas de Hidalgo, SLP.**

Este apartado, también está dividido en segmentos para poder facilitar su comprensión: 1) Educación sexual; 2) Programas y políticas de salud sexual y reproductiva y finalmente 3) Talleres sobre sexualidad

#### **10.3.1 Educación sexual en Salinas de Hidalgo, SLP**

En la investigación encontramos que algunas de las madres entrevistadas consideran están mal informadas y la comunicación es poca hacia sus hijos/as referente al tema de sexualidad, ya sea por desconocimiento o vergüenza como bien señala nuestra informante:

*“Pues yo como madre yo pienso que es poca, más lo perciben por los amigos o amigas, yo me considero una persona también igual que sí hablo con mis hijos pero no lo ideal, a lo mejor por eso hay éste tipo de situaciones, porque no nos atrevemos a decirles las*

*cosas tal y como son a lo mejor quizá por vergüenza o por falta de tiempo pero son pocos los padres de familia que hemos platicado y son poco los que han dado la información adecuada, igual hay personas que les han dado tanto la información que también les despierta uno la tentación”.*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Otro testimonio considera que la educación sexual debe ser adquirida en la escuela:

*“Se supone que todo eso la saben o se los enseñan en las escuelas y si saben que hay, yo no sé porque no usan anticonceptivos”.*

(Juana 36 años, Salinas, 2014)

Caso similar lo presenta nuestra entrevistada, ella indica que la falta de comunicación y asistencia a los talleres del DIF fueron motivos para que su hija se embarazara:

*“Porque no había comunicación como hay ahora como estos talleres que hacen, le faltó plática con alguien como del DIF, que la orientaran y le dijeran todo lo que hay ahora”.*

(Alma 35 años, Salinas, 2014)

Para la asistente social de la Esc. Sec. Leyes de Reforma, la educación sexual inicia en el primer año de secundaria y en cada grado escolar se tocan diferentes temas pero en particular, el objetivo de los talleres es de prevención:

*“Mira, en el primer año de secundaria, se les da todo lo que es métodos anticonceptivos, las relaciones sexuales, qué es la sexualidad en general. Los programas ya vienen estructurados. En segundo se vuelve a retomar. Y en tercero a pulir, se podría decir. En tercero ya va más encaminado a que los alumnos vean. En primero como que se les da la información, pero incluso unos no quieren saber, por ahí algún otro precoz que si quiere, pero la gran mayoría están todavía como niños. En segundo, es cuando entra más esta inquietud. En tercero también, se les da más forma*

*a lo que es el proyecto de vida, a que visualicen que quieren ser. Que aun así no nos escapamos de ese porcentaje, de ese que quiere vivir el momento, que no le interesa lo que viene después...Nuestra labor es de prevención”*

*(Asistente social, Salinas 2012)*

Sin embargo, para el médico del ISSSTE el problema por la cual los/las adolescentes no asimilan correctamente la información que se les proporciona en materia de salud sexual y reproductiva en las aulas es por los métodos de enseñanza deficientes que existen en México:

*“Yo creo que es mejorar el método de enseñanza, en México, el nivel educativo de enseñanza está por los suelos, se encuentra entre los países más atrasados en los niveles educativos. Una de las materias que califican ahí, es la comprensión de la lectura, generalmente un niño de hoy, lo pones a leer un texto pero no lo entiende, no agarra el sentido del texto, se queda en cero porque no comprendió lo que estaba leyendo, entonces hay que enseñarles a comprender y entender los textos, de esa manera empezarán a poner en práctica los conocimientos que asimilados, por lo que hay que mejorar el método de enseñanza en general de nuestro país”.*

*(Médico, Salinas, 2014)*

Como podemos observar, existe una brecha de desinformación sobre sexualidad debido al desconocimiento que existe en saber quién es el/la responsable de educar a los/las jóvenes en estos temas. Por un lado la falta de comunicación de la familia hacia los/las hijas por vergüenza o desconocimiento de la información hace suponer a los familiares que todos los conocimientos deben ser adquiridos en la escuela, instituciones sociales o en el último de los casos por las amistades. Asimismo, según el plan de estudios vigente, es poco el tiempo que se le asigna al tema de derechos sexuales y reproductivos (un bimestre, en el tercer año de secundaria). Aunado a que nadie evalúa la calidad de la información que se ofrece a las/los adolescentes en las aulas y mucho menos el método utilizado para transmitir estos conocimientos. Es importante aclarar que durante la

investigación se solicitó al director de la Esc. Sec. Leyes de Reforma poder realizar entrevistas a algunos/as estudiantes sin embargo, la respuesta fue negativa ya que para él era necesario realizar una serie de avisos por medio de escritos dirigidos a sus superiores académicos y a los padres de familia informándoles sobre la petición nuestra y los temas que se iban a tratar, la percepción fue renuencia sobre el tema de sexualidad y sobre todo hacer público los casos de adolescentes embarazadas en la institución.

La educación sexual se ha incluido en los programas de educación básica nacional desde hace una década, pero no se ha logrado obtener resultados positivos entre los/las educandas, esto sin menospreciar, el trabajo que se ha realizado en los últimos 15 años, sin embargo, no ha sido suficiente que esta información permee de igual manera en el municipio de Salinas, ya que el fenómeno social de embarazos no deseados y ETS siguen afectando a los/las adolescentes de la zona. Finalmente desde la perspectiva de género, la educación sexual en adolescentes debe cuestionar aquellas prácticas de opresión sobre la mujer que se justifican como “prácticas culturales”. Bajo el velo de la tradición, en muchas ocasiones subyacen desigualdades de género.

### **10.3.2 Programas y políticas de salud sexual y reproductiva en Salinas de Hidalgo**

Con base en el testimonio del médico del ISSSTE existen programas de salud sexual y reproductiva en Salinas:

*“Sí, hay una semana nacional de la salud reproductiva del adolescente en Octubre, todos los sistemas de salud del SEGURO SOCIAL, SECRETARIA DE SALUD Y EL ISSSTE, hacen esa semana nacional de prevención de salud sexual del adolescente, se les imparte pláticas, conferencias, actividades”.*

*(Médico, Salinas, 2014)*

La trabajadora del DIF también menciona el programa de salud reproductiva que esta dependencia promueve y la población objetivo a la que está focalizado el programa:

*“En esta área y en este programa, se maneja pláticas a las madres adolescentes, es un grupo que por medio del INEA, se les da las pláticas porque ellas no terminaron su primaria o se secundaria, entonces se integran a este grupo que no es escolarizado y por medio de eso, nos las canalizan al DIF y nosotras abrimos el taller con ellas, es damos pláticas de diferentes temas, tenemos ficheros informativos. De ahí se dan diferentes temas, es un grupo de más o menos 14 madres adolescentes a lo largo de 6 a 7 años se ha venido a tendiendo aproximadamente a 50 madres jóvenes que no terminaron sus estudios, hay más, en el servicio sanitario, tienen otras bases de datos y aún son más las mamás adolescentes registradas, es amplia”.*

(DIF, Salinas, 2014)

El médico indica que no existe vinculación del ISSSTE con las escuelas secundarias de la zona para dar capacitaciones sobre el tema de sexualidad pero algunas instituciones de salud pública sí lo realizan:

*“En lo que respecta al ISSSTE no, pero por parte de la Secretaría de Salud sí, también el CAPA es el centro de prevención de adicciones, ellos dan pláticas sobre prevención sexual, como el trabajo del CAPA es prevención de adicciones también dan pláticas de la vida sexual y el hospital de la Secretaria de Salud, si tiene un programa de pláticas a las escuelas”.*

(Médico, salinas, 2014)

Este testimonio contrasta con la entrevistada del DIF, ya que comenta que en esta dependencia sí existen vínculos con las escuelas secundarias de la zona para la impartición de talleres sobre sexualidad:

*“En la secundaria, hay talleres que llevan como título “alternativas para prevenir, embarazos no deseados”, consta de seis sesiones, allá es prevención y aquí en el DIF es atención. Por ejemplo en ese*



*taller se les habla de sexualidad, métodos anticonceptivos, cómo cuidarse, también se invita a un médico del hospital ya que ellos tienen una perspectiva más amplia y se les invita para que puedan dar las pláticas”.*

*(DIF, Salinas, 2014)*

La asistente social menciona que otro programa de salud sexual y reproductiva dirigido a los/las adolescentes es el “bebé virtual” sin embargo considera que no es operativo:

*“Un bebé virtual no es la realidad, porque tan cómodo es que me fastidia y lo aviento y desprogramo. Este año me resultó y me los quitaron antes de tiempo los bebés maltratados. Esos bebés están capturados con un llanto y con la necesidad de un bebé real. Entonces como bebé real, les tienen que dar cuidados reales. No faltó quien me los maltrato y me quitaron el programa”*

*(Asistente social, Salinas, 2014)*

Asimismo la misma informante comenta que en la Esc. Sec. Leyes de Reforma existen pláticas sobre violencia en el noviazgo e incluso la canalización al Instituto de la Mujer cuando la situación lo requiera:

*. “...Hace poco, nos tocó el caso de una niña que la maltrataba el novio, el tutor nos indicó que veía a la niña tímida que nos la encarga. Si el asunto va a que el novio las presiona para tener relaciones sexuales, les indicamos lo de las enfermedades venéreas; si se da el caso de que el novio las quiere manipular emocionalmente, hay que venderles la idea de que son únicas e irrepetibles. Las podemos canalizar al Instituto de la Mujer o a otras instituciones, nosotros somos un intermedio porque es mucha la población...”*

*(Asistente social, Salinas, 2014)*

A manera de conclusión de este apartado, podemos observar que si bien existen programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente de la zona, percibimos que éstos están diseñados bajo un esquema de prevención médica. El problema de los embarazos tiene raíces más profundas que deben ser combatidas bajo otros esquemas. Finalmente los servicios y educación sexual en adolescentes no pueden obviar la perspectiva de género que debe ser trabajada

de forma transversal en el estudio de la dimensión sexual humana. Estudiar la sexualidad con género implica entender una de sus finalidades fundamentales: la valoración de la diversidad sexual y la eliminación de las relaciones de poder-sumisión entre los géneros, especialmente en la intimidad. La perspectiva de género significa adoptar una mirada explicativa al tipo de relaciones y comportamientos que se dan en la interacción entre mujeres y hombres, a las funciones y roles que asume cada quien en sus respectivos núcleos de convivencia, y por último, aporta una explicación a las posiciones sociales de cada persona. Esta mirada analítica debe estar dirigida a la acción institucional, política, profesional y civil ya que es necesario empezar a elaborar programas y políticas con perspectiva de género.

### **10.3.3 Interés sobre temas de sexualidad en Salinas de Hidalgo**

Con base en las respuestas de las entrevistadas, la mayoría coincidió en participar en talleres referentes a la sexualidad femenina, pero en particular al control natal:

*“Hasta ahorita no, pero me gustaría conocer sobre la sexualidad y el embarazo para aprender más y saber qué decirles a nuestros hijos”.*

(Alma 35 años, Salinas, 2014)

Caso similar el de Susana (16 años) *“De la vida sexual, de cómo cuidar a nuestros bebés, el embarazo y como ahorita nos están dando talleres de cocina, como pre-empleo”.*

Para Carla, los talleres sobre enfermedades de transmisión sexual serían los de su interés, haciendo hincapié en la necesidad de imágenes o video que le permitan absorber mejor el conocimiento y evitar la teoría:

*“Me gustaría mucho que se diera, infecciones o enfermedades, pero que no te lo dieran tanto en teoría, mejor visualizar, ósea como con hechos, ahora lo que hacemos nosotros en escuela es de que le pedimos nosotros a la maestra que mejor no se enseñará*

*videos y entonces con un vídeo como que se te queda bien grabado y sí se te queda grabado y tú dices hay poco si me doy un acostón con él me va a pasar todo eso, pues si, si te pasa y como que llegas a tener más conciencia, pero con videos, con teoría no, porque escribe y escribes y pues ya, ya paso pero me gustaría mucho que se viera”*

*(Carla 18 años, Salinas, 2012)*

Opinión que coincide con nuestra siguiente informante, aunque para ella también le interesa saber sobre los mitos referentes a la sexualidad:

*“Pues me gustaría saber todo, en ese sentido me gustaría saber los mitos, lo de las enfermedades de transmisión y pues sea más que nada que a la mera hora de la relación uno que contra y con eso, que es lo que no pierden ese instante qué es lo que no y pues los métodos que se pueden usar para pues y como quien dice para oquedad embarazada o algo así, porque ya no quiero verdad”.*

*(Vera 19 años, Salinas, 2012)*

Para la entrevistada del DIF, considera que el programa de prevención que maneja esa institución puede tener mayor trascendencia pero carece de recursos y de difusión:

*“Queremos seguir convocando a las jóvenes que se motiven más a estos talleres para que estén informadas, a pesar de que son ya madres adolescentes, que ellas tengan alternativas para no incidir en esos embarazos y una herramienta que es factible es la “difusión”, no tenemos el recurso para hacerlo pero si es necesario para que asistan las madres adolescentes que vengan a este tipo de talleres de prevención e información sobre embarazos no deseados”.*

*(DIF, Salinas, 2012)*

Sólo una de las entrevistadas mencionó el placer sexual como tema de interés para participar en un taller sobre sexualidad:

*“El placer de la mujer, pues porque uno no es un instrumento como para que usen a uno y ya, ya lo dejan y uno no sabe ni que pasó, yo el orgasmo lo conocí como a los 15 o 16 años de casada y eso porque yo me auto exploraba, yo conozco a personas que nunca han conocido eso, y otras que sí y sobre la base de eso yo decía “¿por qué yo no siento nada de eso?”*

(Ministerio Público, Salinas, 2012)

Debido a la falta de acceso a la educación sexual y a la anticoncepción. La mayoría de las personas entrevistadas se mostraron interesadas a la educación sexual relacionadas con ETS y a la prevención de embarazos, sin embargo el tema del placer sexual fue casi ignorado por la mayoría de las informantes, sigue siendo invisibilizado en el terreno educativo, la sexualidad femenina se aborda de manera muy limitada dentro del currículum de educación básica; programas donde prevalece una visión biológica y médica que no da cuenta de la diversidad cultural ni mucho menos reconocer el placer sexual como un derecho. Aunado al perfil de los/las facilitadoras que no cumple con los requisitos necesarios para poder dar capacitaciones en las escuelas secundarias de las zona sobre salud sexual y reproductiva. Las horas en las secundarias están limitadas a 45min, tiempo que deben aprovechar las facilitadoras para exponer los temas afines a sexualidad, sin embargo a causa de esta falta de tiempo, los talleres no logran alcanzar su objetivo de brindar la información oportuna.

Por tal motivo, es necesario estimular el análisis y cuestionamientos en los/as adolescentes sobre el modelo de sexualidad masculina dominante que predomina en nuestra sociedad y que se puede lograr con la sensibilización, capacitación y educación basado en la perspectiva de género y masculinidades, en todos los sectores que conforman nuestra sociedad. Esto promoverá mayor participación y conciencia de las y los adolescentes en todos los procesos y toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, bajo condiciones de igualdad y

respeto. El trabajo con adolescentes considerando la perspectiva de género en los talleres promoverá un cambio en las formas de relacionarse entre sí, además de que repercutirá también en la percepción de padres y madres respecto a la sexualidad de sus hijos (as). Este tipo de cambios, por último, también se reflejará en la totalidad de la sociedad hacia formas más igualitarias, equitativas y placenteras de vivir la sexualidad, ya que es un derecho que todos/as tenemos.

## 11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados encontrados coinciden con el Marco Teórico en los siguientes aspectos:

### **11.1 Creencias socioculturales tradicionales sobre sexualidad y reproducción en Salinas de Hidalgo, SLP.**

La bibliografía menciona que para Lamas (1995), Lerner (1996), Rubin (1997), West y Zimmerman (1999), Ramírez (2002), género es producto de la cultura (conceptos normativos) que se traduce, entre otras cosas, en una identidad que los individuos adquieren (impuesta socialmente) a través de la socialización, y que determina la forma en que se relacionan con la naturaleza y el mundo social que los rodea. Lo cual se confirma en Salinas de Hidalgo donde existe presión social por el "ser" es decir, los roles y asignaciones culturales y tradicionales de género.

Para Bordieu (1988) y Lamas (1997), la lógica del género es de poder y la dominación es propia de la masculinidad dominante y no solo de un grupo atípico de hombres. El orden masculino está tan profundamente arraigado que no requiere justificación, se impone así mismo como autoevidente, y es tomado como natural gracias al acuerdo casi inmediato que obtiene, por un lado, de estructuras sociales, y por otro, de estructuras cognitivas inscritas en los cuerpos y en las mentes de las personas. Situación que se vive en Salinas de Hidalgo por las conductas machistas que rigen en la zona.

Para Ponce (2006), Rodríguez y Keijzer, 2002) y (Amuchástegui, 2001), la virginidad es especialmente valorada en México; sobre todo en algunas comunidades rurales en donde los padres pueden incluso llegar a rechazar a una hija que haya tenido relaciones sexuales antes del matrimonio. Creencia tradicional que también existe en Salinas Hidalgo ya que la virginidad sigue siendo un valor muy importante entre las personas de la zona.

Asimismo, para Lagarde (1989) y Jonásdóttir, (1993), mencionan que el sujeto simbólico del amor en diversas culturas y épocas ha sido el hombre y los amantes han sido los hombres y dentro de la cultura patriarcal la paternidad parece no definir la masculinidad de los hombres, a diferencia de muchas mujeres, para quienes la maternidad define su feminidad y es el centro de su vida. Realidad que se refleja en Salinas de Hidalgo con las madres jóvenes entrevistadas que si bien sufren en sus relaciones amorosas, la maternidad en general les permite crear redes afectivas de solidaridad aunque aún existe rechazo el embarazarse a temprana edad.

Para los/las autores/as Núñez y Ayala (2012), Lagarde (1997) y Ponce (2006), coinciden que tradicionalmente en México la práctica sexual de la mujer solamente se justifica con miras a la maternidad y se les niega el disfrute del erotismo ni el placer y la que se relaciona sin miras a ser madre, es considerada y estigmatizada como “mala mujer”. Situación que prevalece en Salinas de Hidalgo ya que como mencionaban la mayoría de las entrevistadas, desconocían términos como “orgasmo” y “masturbación” aunado a la nula o poca información que tenían sobre sexualidad.

Y finalmente el aborto en México está permitido sólo en determinadas circunstancias, nuestro país forma parte de las naciones que tienen leyes restrictivas en la materia. Esta situación va en contra de la tendencia mundial que, desde hace varias décadas, apunta hacia la liberalización de dichas leyes (Gire, 2011). Fenómeno que se vive en Salinas de Hidalgo, ya que el aborto sigue siendo tabú y sobre todo dominado por creencias religiosas.

### **11.2. Prácticas de relaciones de género y sexualidad entre las/los jóvenes de Salinas de Hgo, SLP.**

Para Pantelides, Geldstein e Infesta Domínguez, 1995; Amauchástegui, 1996: Necchi, Schufer y Méndez Ribas, 2000 y Gutmann (2005). Las/los adolescentes que se inician más temprano en la actividad sexual, lo hacen de manera general sin hablar de protección, ni uso concreto de anticoncepción: La primera relación

sexual no suele ser campo propicio para la adopción de conductas de prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual o el VIH. En el caso de Salinas de Hidalgo, cada vez el noviazgo empieza a edades más tempranas, actualmente es común iniciarse entre los 11 y 12 años. Aunque los adultos hablan de la importancia de iniciar las relaciones sexuales en “la noche conyugal”. En algunos casos, la práctica sexual solamente se justifica con miras a la maternidad y el uso de anticonceptivos es mínimo o nulo entre las parejas adolescentes.

También para Manzelli y Pantellides, (2005), Bozon (2003), Gedlstein (2003) y Sosa (2005) La coerción sexual es el acto de forzar (o intentar presionar) a otro/a individuo/a por medio de violencia, amenazas, insistencia verbal, engaño, expectativas culturales o circunstancias económicas a participar en conductas sexuales contra su voluntad, situación que también es común en Salinas de Hidalgo, ya que los jóvenes presionan a sus novias para tener contactos más íntimos, y que ellas empiecen a ensayar contactos sexuales, o bien, a crear medidas para resistirse.

Para Bolarín (2012), a la mujer se le ha discriminado durante la historia, se le ha negado su derecho a la sexualidad e incluso se fomenta a su vez una serie de valores considerados “femeninos” como la sumisión, culpabilidad, criminalización y estigmatización, pasividad, dependencia, afectividad, pureza, cuidado y muchos otros más y cuyo objetivo es el de preservar la asexualidad de la mujer o hacer su sexualidad dependiente del hombre. Realidad presente en Salinas de Hidalgo ya que el temor al abandono y rechazo afectivo por parte de las adolescentes y mujeres entrevistadas las conlleva a mantener relaciones desiguales entre géneros.

Para Valladares (20013), la sexualidad sigue constituyendo un espacio de poder complejo, expresado en instituciones, normas sociales, leyes, costumbres y mitos, casi siempre inclinados a controlar y reprimir la sexualidad femenina, que han determinado también la existencia de sistemas sociales injustos e inequitativos,



que afectan negativamente la libertad, la integridad personal y en general la calidad de vida de todos los seres humanos, pero especialmente de las mujeres.

Desigualdad que está bien marcada en Salinas de Hidalgo, ya que las entrevistadas mencionan que se les condiciona el placer a través de la fusión de sexualidad y maternidad, no hay suficiente información sobre salud sexual y casi ninguna reconoció el placer y erotismo como derechos sexuales.

Por otro lado, para Michael Kaufman (1987) y De Keijzer (1997) el concepto de tríada de la violencia desarrollado por Kaufman, “competencia, agresividad e independencia” señalan que estos valores son asignados socialmente al varón, a la par de las conductas temerarias a las que predisponen estos valores una vez incorporados, los llevan a constituirse en un factor de riesgo en tres sentidos: riesgo hacia sí mismo, riesgo hacia mujeres y niños(as) y riesgo hacia otros hombres. Realidad que se muestra en Salinas de Hidalgo en relación con el tema de homosexualidad y violencia de género, si bien existe respeto por parte de la población aún se llevan a cabo conductas de violencia física, psicológica y discriminatoria por parte de los hombres hacia las mujeres y también a la comunidad gay por ignorancia y resistencia a la diversidad sexual.

Por otro lado para Delgado, (2007) otro problema que agrava las condiciones de adolescentes es que existen demandas en curso sobre abusos sexuales y violaciones a menores de edad y su encubrimiento por parte de gobernadores, jefes del clero y líderes de círculos empresariales. Lamentablemente el abuso sexual es una práctica que se realiza en Salinas de Hidalgo y en la mayoría de los casos por los mismos familiares, en particular en bebés y niñas/os tanto de rancherías como en la misma zona.

Finalmente para Trujillo (2000), Sánchez (2006) y Kittipong (2003) coinciden que la educación sexual en México es deficiente. Esto se confirma en Salinas por la poca o nula información que existe sobre sexualidad, asimismo al contenido de los talleres diseñados bajo esquemas tradicionales de prevención y cuidado

médico sin enfoque de género y con escaso tiempo para poder realizarlos en las escuelas secundarias de la zona, confirman lo que las/los autores establecen.

## 12. CONCLUSIONES

A partir de la información recabada en esta investigación, sí se cumplieron las hipótesis planteadas al inicio de este documento

La Hipótesis específica 1 dice: “Las creencias socioculturales tradicionales sobre sexualidad y reproducción en las/los jóvenes de Salinas de Hidalgo, limitan el conocimiento y el ejercicio de prácticas sexuales responsables y placenteras”. Dicha hipótesis se cumple y se amplía con las percepciones que tienen las/los jóvenes con respecto a ser mujer, ser hombre, virginidad, ser madre, sexualidad y aborto.

Salinas de Hidalgo es un pueblo donde la moral es conservadora y rige el machismo, aunado a la presión social que hay sobre las mujeres para convertirse en madres, ya que “entre más jóvenes se casen es mejor”, creencia tradicional que rige en la localidad y sobre todo porque el embarazo adolescente es un hecho visible en la comunidad. Aunado a una sexualidad que no obstante se produce bajo el dominio simbólico de concepciones y valoraciones negativas de la sexualidad en las mujeres, de desinformación y estigma hacia los métodos anticonceptivos, valores y concepciones machistas que generan expectativas de comportamiento diferenciadas y androcéntricas para hombres y mujeres. La creencia cultural tradicional de “Ser Mujer” está vinculada a la maternidad, aunque para la mayoría de las informantes, no era un objetivo convertirse en madres y tampoco tener hijos/as a temprana edad.

En relación a las creencias de “Ser Hombre” esta identidad se relaciona con machismo, ya que el comportamiento que presentan los jóvenes es de dominio sobre la mujer la cual debe “estar en el hogar” y “añorando al esposo”. La

sexualidad de las mujeres se considera un “bien” disponible exclusivo para el goce y control del varón considerando que es una conducta que se repite de generación en generación. Esto aunado al temor de las mujeres de quedarse solas, las lleva a aceptar relaciones tóxicas donde no existe ningún tipo de negociación o reciprocidad económica ni sentimental, sólo sumisión por parte de ellas hacia sus parejas.

En relación a la virginidad sigue constituyendo un valor muy importante en la construcción de ser mujer, no sólo por la connotación de sus creencias culturales y religiosas, sino por la responsabilidad que sienten al transmitir este valor a sus hijas pues opinan que “está mal que tengan relaciones tan jóvenes”, aunque “eso era ya algo muy común”. Lo anterior deja ver tres cosas: a) que existe un discurso que desvaloriza a las adolescentes que tienen relaciones sexuales prematuras; b) que las relaciones sexuales entre adolescentes cada vez son más comunes, c) que la virginidad sigue siendo un valor de gran importancia entre la comunidad pero que actualmente va perdiendo valía entre las nuevas generaciones, dando por consecuencia embarazos a temprana edad.

Estas creencias y valores tradicionales, pueden ser interpretados como consecuencia de la desinformación que existe sobre temas de sexualidad y salud reproductiva y en particular sobre la concepción machista y religiosa que promueve a la “virginidad” como un valor único que deben tener las “buenas mujeres”. La virginidad sigue determinando el valor social de las mujeres, sin omitir que la familia, la escuela, la iglesia y las instituciones de salud ejercen el control sobre la sexualidad de niñas, niños y jóvenes y regulan lugares de convivencia y los horarios de encuentro entre novios.

Por lo tanto, es necesario hablar de la abstinencia no como un valor sino como un derecho sexual al que todos/as tienen acceso bajo una toma de decisión de manera individual asertiva, libre y no religiosa. Sin embargo, demanda un contexto pedagógico innovador de información sobre derechos sexuales y reproductivos buscando eliminando cualquier tipo de categorización moral o represiva en cuanto a educación sexual se refiere.

A su vez, el “Ser Madre”, tiene muchas connotaciones culturales, significa comportarse bien, cuidar a los hijos/as así como asumir las labores del hogar, convertirse en proveedoras y cabezas de familia al ser madres solteras.

También en algunos casos, hay una percepción de respeto y autoestima y sobre todo de construcción de lazos y redes afectivas que promueven la sororidad entre las jóvenes mamás.

El embarazo adolescente se traduce en un cambio de percepción sobre su moralidad y por ello en una pérdida de confianza social. Si la familia y la sociedad, además de castigar con el insulto, redoblan la vigilancia y el control del cuerpo de las mujeres (se asume que el embarazo ocurrió por vigilancia insuficiente y por gusto), las adolescentes madres reaccionan haciendo un esfuerzo constante por “portarse bien” y mostrar que “son buenas”, cargando una culpa por el delito cometido.

Los efectos negativos de esta violencia en la vida emocional de las adolescentes y en sus posibilidades de pleno desarrollo como personas son múltiples, ya que se sienten rechazadas empezando por la familia y después por la sociedad. En Salinas de Hidalgo, las concepciones tradicionales de la sexualidad y el género siguen negando a las adolescentes madres solteras.

En relación a la sexualidad las creencias culturales se refuerzan con la religión, buscando ser una “buena mujer” y no expresando nunca sus deseos, pasiones, placeres, necesidades y goces sexuales. Esto es interiorizado por las jóvenes adolescentes, resultado de la invisibilización de la sexualidad femenina a través de la historia. Por ello, cuando intentan buscar información sus fuentes son de poca confianza o bien, se acercan a programas mal diseñados bajo esquemas de prevención y no de autorreflexión y conocimiento personal que están lejanos a las necesidades reales de los (as) destinatarias de esta información. Así mismo, un factor de peso en las decisiones y acceso a los asuntos de sexualidad es la condicionante de soledad vinculada al abandono a causa de la familia, en particular de las madres y padres.

En el tema del aborto sigue siendo un tabú y dominado por creencias religiosas. Existen opiniones que contrastan al respecto, ya que desde una visión médica y científica, el fenómeno puede identificarse como un problema de salud que está afectando a la sociedad y debe atacarse. Incluso desde las posturas feministas, el no tener la decisión sobre el propio cuerpo femenino, implica una dominación masculina patriarcal que debemos erradicar. Ya que las/los adolescentes se relacionan en el día a día y construyen vínculos más constantes y fluidos que la generación anterior. La cada vez más común práctica sexual adolescente no es más que una continuación de esa convivencia novedosa en la comunidad en términos socioculturales. Una sexualidad que como hemos mencionado se produce bajo el dominio simbólico de concepciones y valoraciones negativas de la sexualidad en las mujeres, de desinformación y estigma hacia los métodos anticonceptivos, y de valores y concepciones machistas que generan expectativas de comportamiento androcéntricas para hombres y desigualdad para las mujeres.

En relación a la hipótesis 2 que dice: “las relaciones de género y sexualidad son vividas por las/los jóvenes sin la suficiente información y atención en educación sexual provocando embarazos a temprana edad y contagio de enfermedades de transmisión sexual”. Se cumple al considerar la información obtenida sobre: 1) inicio de la actividad sexual y embarazo prematuro; 2) relaciones de género; 3) derechos sexuales y reproductivos; 4) homosexualidad y 5) violaciones.

En relación al inicio de la actividad sexual y embarazo prematuro, concluimos que con base en los testimonios de las/los entrevistados en Salinas de Hidalgo cada vez el noviazgo empieza a edades más tempranas, actualmente es común iniciarse entre los 12 y 13 años y lo hacen de manera general sin hablar de protección, ni uso concreto de anticoncepción: La primera relación sexual no suele ser campo propicio para la adopción de conductas de prevención tanto del embarazo no deseado como de las infecciones de transmisión sexual o el VIH. Muchas veces la primera relación sexual es inesperada o no planeada y la idea de detenerse a obtener un método preventivo no aparece o es desechada por

interferir con lo erótico o romántico de la situación o por temor a que se interprete como un signo de desconfianza.

También pudimos observar que las adolescentes ven un obstáculo tener hijos(as) para seguir estudiando bajo el sistema tradicional escolar, ya que no cuentan con el apoyo de la institución educativa y ésta les ofrece como única alternativa el sistema abierto. Otro factor de gran importancia que influye para que ellas inicien su vida sexual a temprana edad es la situación de precariedad en la que viven las adolescentes, la pobreza, marginación y carencia de afecto son elementos de los cuales ellas desean salir y buscar alternativas afectivas en sus parejas para poder satisfacer estas necesidades emocionales o en otros casos, la permisividad obligada de la familia para iniciar noviazgos a temprana edad por miedo a que las jóvenes abandonen el hogar. Sin embargo la realidad a la que se enfrentan estas adolescentes son relaciones de pareja complejas e inequitativas, donde la frustración y las falsas expectativas que se construyen en torno a una vida idílica de convivencia las lleva a situaciones de vulnerabilidad, tristeza y miedo.

Sobre relaciones de género concluimos que 1) En nuestra cultura patriarcal, la búsqueda de estabilidad para las mujeres está asociada a un profundo temor de abandono y al rechazo afectivo. Para el caso de nuestras entrevistadas, la confiabilidad se convierte para ellas en una necesidad compulsiva para sobrellevar el miedo anticipatorio a la carencia. No importa que el marido sea frío, mujeriego, agresivo y mal padre, pero si es un hombre estable, presente en la relación queda eximido de toda culpa. No importa lo que haga, siempre estará ahí y su sola presencia es suficiente para soportar maltratos.

2) La historia afectiva de algunas de nuestras entrevistadas, está marcada por infidelidades, rechazos y pérdidas familiares que desde nuestra percepción no han podido ser procesadas adecuadamente y que esto conlleva a mantener relaciones desiguales entre géneros. También observamos que la diferencia de edad entre los miembros de la pareja, sumada a la corta edad de las/los jóvenes, sugiere la existencia de relaciones desiguales, en las cuales a la vulnerabilidad propia de la edad temprana se suma una distancia intergeneracional que habla de relaciones

de poder, cuando no de fuerza y en algunos casos incestuosas. Cuanto mayor es la diferencia de edades entre la adolescente y su pareja sexual, mayor es la probabilidad de que la relación haya sido forzada las adolescentes que se iniciaron a una edad menor a la que hubieran querido hacerlo. Ante esta situación no existe en Salinas de Hidalgo alguna institución con las características necesarias que requiere tratar un problema social como es la coerción sexual y tampoco actividades sociales, políticas o culturales que promuevan la igualdad bajo la perspectiva de género.

3) La elección individual y la igualdad en términos de sexualidad y relaciones de género no se aplica de igual manera en Salinas de Hidalgo, ya que para poder ejercer tal derecho, es necesario contar con las condiciones que lo permitan, es decir, educación sexual son perspectiva de género, empleo, calidad en los servicios de salud, y la posibilidad de que las instituciones sociales defiendan bajo un marco legal que sí existe sobre igualdad de género tales derechos en caso de ser atropellados. Lo que estamos presenciando es la continuación de un proceso que sigue favoreciendo la dominancia del modelo hegemónico que refuerza culturas y costumbres locales que no son equitativas ni mucho menos igualitarias para las mujeres y adolescentes de Salinas de Hidalgo.

En relación a derechos sexuales y reproductivos la conclusión es la sexualidad femenina ha estado limitada o ha girado alrededor del deseo de los hombres y se les condiciona el placer a través de una fusión de sexualidad y maternidad. Los intentos de control de la sexualidad en las familias se dan de manera intergeneracional, de los mayores hacia los menores las formas que adoptan son variadas pero lo que más destaca es la desinformación que hay sobre el tema sexual y la desigualdad de género que existe entre las prácticas sexuales entre los/las adolescentes. También encontramos que la mayoría de las entrevistadas mencionaba que a mayor información sexual, incrementaba la curiosidad por iniciar actividades sexuales entre los/las adolescentes, sin embargo, visto el problema de embarazos prematuros y enfermedades de transmisión sexual que existe en la zona, veían necesaria esta información pero persiste el problema de

no saber comunicar esta información a sus hijos/as. Otro aspecto relevante que encontramos es que si bien no especifican los derechos sexuales y reproductivos que existen, algunas de las entrevistadas coinciden en que decidir tener relaciones sexuales es un derecho que tienen y que no pueden ser obligadas. Asimismo se le atribuye al placer sexual significados diferentes al concepto entre “tener una relación de pareja y relaciones sexuales” pero en su mayoría no está integrado el erotismo o la autosatisfacción como parte de este derecho. Se concluye también que en la cultura sexual dominante en Salinas de Hidalgo, mientras que las adolescentes tienen que separar activamente la sexualidad de la reproducción, para los jóvenes varones ambas están “naturalmente” divididas. En este sentido, las diferencias biológicas producen desigualdad, lo que da lugar a posiciones sociales diferenciadas de los/las adolescentes dentro de las ideas dominantes de amor y matrimonio. Por lo tanto, el erotismo y la sexualidad se subordinan a la exaltación de la reproducción, por lo que la construcción subjetiva de reproducción no van de la mano al placer sexual, el deseo y prácticas eróticas.

Con respecto a la homosexualidad se concluye que la falta de conocimiento sobre la diversidad sexual ha traído como consecuencia la creación de ideas erróneas sobre las preferencias sexuales de los/las individuos, si bien es cierto que la mayoría coincide en que debe haber un respeto hacia esta comunidad, también es verdad que en Salinas aún existe resistencia para aceptar estas prácticas ya que se trata de imponer por ignorancia el mismo modelo hegemónico heterosexual religioso.

Respecto a violaciones concluimos que el abuso sexual que es una práctica que se realiza en Salinas de Hidalgo. En la mayoría de los casos estos abusos el agresor sexual no es necesariamente un desconocido para la víctima; en ocasiones es, precisamente, su cercanía cotidiana a la misma la que le ha facilitado un determinado grado de confianza que ha derivado en la imposición de una determinada relación. En la zona, las agresiones sexuales constituyen un porcentaje relativamente bajo de la violencia denunciada debido a actitudes de vergüenza o señalamientos que puede tener la víctima en la comunidad, también



por las posibles represalias del victimario y finalmente la falta de justicia que impera en la zona, motivos por los cuales las denuncias no se llevan a cabo, las alternativas que toman las víctimas son las terapias psicológicas pero fuera de Salinas o simplemente dejar las cosas como están.

En relación a la hipótesis 3 que dice: “Las estrategias implementadas por el gobierno municipal como campañas de información en las escuelas y centros de salud, han disminuido el índice de embarazos a temprana edad y el enfermedades de transmisión sexual”. Esta hipótesis no se cumple plenamente por las evidencias encontradas en campo relacionadas con: 1) educación sexual; 2) políticas de salud sexual y reproductiva; 3) talleres sobre sexualidad

En relación con la educación sexual concluimos que existe una brecha de desinformación sobre sexualidad debido al desconocimiento que prevalece en conocer quién es el/la responsable de educar a los/las jóvenes en estos temas. Por un lado la falta de comunicación de la familia hacia los/las hijas por vergüenza o desconocimiento de la información hace suponer a los familiares que todos los conocimientos deben ser adquiridos en la escuela, instituciones sociales o en el último de los casos por las amistades. Asimismo, según el plan de estudios vigente, es poco el tiempo que se le asigna al tema de derechos sexuales y reproductivos (un bimestre, en el tercer año de secundaria). Aunado a que nadie evalúa la calidad de la información que se ofrece a las/los adolescentes en las aulas y mucho menos el método utilizado para transmitir estos conocimientos. Es importante aclarar que durante la investigación se solicitó al director de la Esc. Sec. Leyes de Reforma poder realizar entrevistas a algunos/as estudiantes sin embargo, la respuesta fue negativa ya que para él era necesario realizar una serie de avisos por medio de escritos dirigidos a sus superiores académicos y a los padres de familia informándoles sobre la petición nuestra y los temas que se iban a tratar, la percepción fue renuencia sobre el tema de sexualidad y sobre todo hacer público los casos de adolescentes embarazadas en la institución.

La educación sexual se ha incluido en los programas de educación básica nacional desde hace una década, pero no se ha logrado obtener resultados

positivos entre los/las educandas, esto sin menospreciar, el trabajo que se ha realizado en los últimos 15 años, sin embargo, no ha sido suficiente que esta información permee de igual manera en el municipio de Salinas, ya que el fenómeno social de embarazos no deseados y ETS siguen afectando a los/las adolescentes de la zona. Finalmente desde la perspectiva de género, la educación sexual en adolescentes debe cuestionar aquellas prácticas de opresión sobre la mujer que se justifican como “prácticas culturales”. Bajo el velo de la tradición, en muchas ocasiones subyacen desigualdades de género.

Con referente a las políticas y programas de salud sexual y reproductiva, si bien existen programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población adolescente de la zona, percibimos que éstos están diseñados bajo un esquema de prevención médica. El problema de los embarazos tiene raíces más profundas que deben ser combatidas bajo otros esquemas mediante prevención y atención a los riesgos de exclusión social derivados del embarazo y la maternidad no planeada en la adolescencia, proporcionando en concordancia con sus características y bajo una perspectiva de género, la orientación y asistencia adecuada e integral que fomente una actitud responsable y reflexiva frente a su sexualidad, propiciando su incorporación a una vida plena y productiva.

Finalmente los servicios y educación sexual en adolescentes no pueden obviar la perspectiva de género que debe ser trabajada de forma transversal en el estudio de la dimensión sexual humana. Estudiar la sexualidad con género implica entender una de sus finalidades fundamentales: la valoración de la diversidad sexual y la eliminación de las relaciones de poder-sumisión entre los géneros, especialmente en la intimidad. La perspectiva de género significa adoptar una mirada explicativa al tipo de relaciones y comportamientos que se dan en la interacción entre mujeres y hombres, a las funciones y roles que asume cada quien en sus respectivos núcleos de convivencia, y por último, aporta una explicación a las posiciones sociales de cada persona. Esta mirada analítica debe estar dirigida a la acción institucional, política, profesional y civil ya que es necesario empezar a elaborar programas y políticas con perspectiva de género.

En relación a los talleres de sexualidad cabe destacar que debido a esta historia colectiva de desinformación, falta de acceso a la educación sexual y a la anticoncepción. La mayoría de las personas entrevistadas se mostraron abiertas a la educación sexual relacionadas con ETS y a la prevención de embarazos, sin embargo el tema del placer sexual fue casi ignorado por la mayoría de las informantes, sigue siendo invisibilizado en el terreno educativo, la sexualidad femenina se aborda de manera muy limitada dentro del currículum de educación básica; programas donde prevalece una visión biológica y médica que no da cuenta de la diversidad cultural ni mucho menos reconocer el placer sexual como un derecho. Aunado al perfil de los/las facilitadoras que no cumple con los requisitos necesarios para poder dar capacitaciones en las escuelas secundarias de las zona sobre salud sexual y reproductiva. Las horas en las secundarias están limitadas a 45min, tiempo que deben aprovechar las facilitadoras para exponer los temas afines a sexualidad, sin embargo a causa de esta falta de tiempo, los talleres no logran alcanzar su objetivo de brindar la información oportuna.

Por todo lo anterior, consideramos la hipótesis general que dice: “El contexto social, cultural y político de Salinas de hidalgo, se caracteriza por ser conservador y patriarcal impidiendo a las/los jóvenes conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Esta situación impide el desarrollo rural, social con perspectiva de género.

Por ello, a continuación presentamos recomendaciones que pueden fomentar el desarrollo rural con perspectiva de género

### **13.RECOMENDACIONES**

1.- Para las mujeres y las adolescentes es necesario el trabajo de la reconstrucción de la propia identidad y autonomía de las mujeres bajo la óptica de género, ya que de esta manera, se puede desmitificar la idea del amor romántico que sólo promueve aceptar conductas machistas y nocivas que generan desigualdad entre los géneros.

2.- Para los jóvenes varones consideramos que es necesario estimular el análisis y cuestionamientos en los/as adolescentes sobre el modelo de sexualidad masculina dominante que predomina en nuestra sociedad y que se puede lograr con la sensibilización, capacitación y educación basado en la perspectiva de género y masculinidades, en todos los sectores que conforman nuestra sociedad. Esto promoverá mayor participación y conciencia de las y los adolescentes en todos los procesos y toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, bajo condiciones de igualdad y respeto. El trabajo con adolescentes considerando la perspectiva de género en los talleres promoverá un cambio en las formas de relacionarse entre sí, además de que repercutirá también en la percepción de padres y madres respecto a la sexualidad de sus hijos (as). Este tipo de cambios, por último, también se reflejará en la totalidad de la sociedad hacia formas más igualitarias, equitativas y placenteras de vivir la sexualidad, ya que es un derecho que todos/as tenemos.

3.- Para los padres y madres un problema que se presenta en Salinas es la falta de información y comunicación que los padres y madres tienen con sus hijos/as en cuanto a educación sexual se refiere. Consideramos que la manera de reaccionar ante una situación relacionada con la sexualidad, ya sea que se maneje directamente o se ignore, envía un mensaje que puede ayudar o hacer más difícil el desarrollo sexual de un niño o una niña. Al considerar esta situación vemos la enorme necesidad de realizar talleres con la familia sobre estos temas y en particular promover que los padres y madres deben ser los/las educadores/as principales de sus hijos/as respecto a la sexualidad. La comunicación es área de

“oportunidades para enseñar”, en las que si se transmiten información científica sobre la sexualidad bajo un análisis de género, las madres y padres pueden cimentar las bases para que sus hijos/as sean sexualmente sanos. Esto también ayudaría a que los/las adolescentes sepan que existe confianza para hablar acerca de la sexualidad.

4.- Se recomienda a la Institución religiosa en Salinas la apertura para conocer y analizar la educación con perspectiva de género a través de su presencia en talleres y eventos. Es importante ya que el sacerdote ha sido testigo de las relaciones de desigualdad, opresión e injusticia que se viven en la zona. Conjugar esfuerzos rechazando la errónea noción de que un género es superior al otro o que se deba recibir amor, poder y estima solamente a costa de la sumisión de otro/a. Puede ser un comienzo para promover desde la perspectiva religiosa relaciones de género iguales y sanas.

5.- Es importante que el personal del Ministerio público sea sensibilizado desde el enfoque de género por medio de capacitaciones y talleres que ayuden a mejorar el proceso de atención y registro de la información que se realiza en las Agencias del Ministerio Público cuando se atienden casos en los que las mujeres son víctimas de violencia de género, al igual que violencia física, sexual y abuso y corrupción de menores. Conocer los marcos legales internacionales y nacionales en materia de violencia de género marcaría la pauta para la aplicación de la ley y justicia para las víctimas bajo la normativa existente y su responsabilidad como servidores/as públicos/as

6.- Para el médico y las instituciones de salud consideramos que la represión de la sexualidad femenina y la interpretación antropocentrista de la anatomía humana y de las enfermedades ha dado lugar a muchos errores de concepto que han producido serias consecuencias (por ejemplo, la visión de la fecundación como un acto pasivo en el cual el óvulo no participa y es el espermatozoide el que debe penetrarlo, o la definición de la ‘histeria’ tomando como raíz el término ‘histeros’, es decir, útero). Causa y consecuencia de estos déficits son también la poca familiaridad que tiene la población general sobre las estructuras anatómicas

femeninas (especialmente las partes de los órganos sexuales de la mujer) en comparación con el mayor conocimiento de los órganos masculinos. O la poca comprensión de situaciones fisiológicas que afectan a la mujer tales como la menstruación o la menopausia, o incluso de enfermedades que pueden llegar a ser muy graves o mortales (De la Poza, 2015). Como podemos ver en la medicina también existen prejuicios de género. Por tal motivo, recomendamos al personal de las Instituciones de Salud en Salinas, la participación en talleres de salud y medicina con perspectiva de género para promover sensibilización del conocimiento científico y sus aplicaciones tecnológicas bajo una visión más respetuosa con las y los adolescentes de la zona en materia de salud y sexualidad.

#### **14. PROPUESTA DE LA PEER EDUCATION PARA SALINAS DE HIDALGO, SAN LUIS POTOSÍ**

UNESCO define a la Peer Education como: un proyecto basado en un sistema de “educación entre pares”; es decir, “es el uso de sujetos que pertenecen a un determinado grupo (social, étnico, de género) con el propósito de facilitar la transformación de otros componentes del mismo grupo”. Su diseño ha demostrado gran eficiencia en la transmisión de información relacionada con el comportamiento de alto riesgo (lucha contra el VIH y enfermedades de transmisión sexual en África) y es una red conformada por 150 grupos de educadores/as a la par en toda Europa.

A partir de diferentes experiencias en el mundo, la importancia de este proyecto radica en el uso de instructores que pertenecen a la misma categoría que los/as usuarios/as (estudiantes); reduce la brecha generacional y por ende la desconfianza; asimismo el temor de recibir prejuicios y optimiza el interés de la información presentada.

La dinámica de la Peer Education es la siguiente: quién viene capacitado al mismo tiempo está en grado de educar a otros/as sujetos/as, consintiendo una distribución exponencial de la información. Con esta metodología de aprendizaje y aplicada al interior del grupo: los/as estudiantes universitarios empeñados en el proyecto, aprenden y trabajan en colectivo, profundizan la propia conciencia con respecto a la prevención de los temas individuales propuestos en las escuelas (sexualidad, drogas y alcohol), mejoran y optimizan la comunicación tanto con los/as adolescentes como en la eficaz recepción del mensaje. Cabe señalar que los módulos didácticos son preparados con la participación activa de todo el grupo y con la supervisión de profesionistas sanitarios y educadores. Es importante recalcar que en el caso de Italia, aun no siendo iguales en edad entre adolescentes y profesores, ha alcanzado un grado de intervención muy apreciado en las escuelas preparatorias de Bologna porque valoriza los puntos de contacto entre la generación del grupo y los adolescentes; además de la experiencia y la autoridad que proporciona el grado académico específico del grupo, pero sin el

componente autoritario de la clásica pedagogía. En el caso de Bologna, Italia, el grupo Peer Education estaba compuesto por estudiantes y egresados de la Escuela de Medicina y Cirugía, Enfermería, Facultad de Biología y Antropología Médica de la Universidad de Bologna, Italia así como invitados/as de otras facultades y países (yo como estudiante ex change)

En el caso específico de Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí, la Peer Education es una propuesta a futuro para las instancias estatales y municipales pertinentes como parte de los resultados encontrados en la estancia de investigación en el extranjero sobre estrategias de comunicación y sexualidad para los/las adolescentes en Europa, específicamente en Bologna, Italia. Es importante resaltar que para llevarse a cabo la Peer Education, es necesario contar con un grupo de especialistas multidisciplinarios/as (psicólogos/as, médicas/os, sexólogos/as, sociólogos/as y otros/otras con perspectiva de género) que sostengan a los/las adolescentes en los talleres de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados (recomendación dada por el Centro de Estudios e Investigación en la Salud Internacional e Intercultural del Departamento de Ciencias Médicas y Cirugía de la Universidad de Bologna y de los/as educadoras del Espacio Joven del ASL de la Región de Emilia Romagna). Si bien es cierto que para esta investigación no es parte de los objetivos implementar ni evaluar la Peer Education en Salinas de Hidalgo, sí considero pertinente que esta metodología pueda ser una propuesta para las autoridades e instancias adecuadas y por nuestra parte, apoyarlos como vínculo estratégico para contactar a estas/os especialistas con perspectiva de género.

Considero que esta estrategia puede funcionar en las zonas rurales, porque el éxito de esta metodología es la comunicación entre pares, es decir, que una/un adolescente hable el mismo lenguaje y compartan mismas inquietudes sobre temas relacionados a la sexualidad en un ambiente de confianza y empatía, la intimidad entre amigos/as se da en los campos de interacción donde el adolescente se confronta con sus pares, pone en juego sus preferencias, se identifica con ciertos amigos/as, se reconoce y es reconocido por los otros.



aunado al soporte científico y técnico de las/los especialistas en los temas para la aclaración de dudas y preguntas, puede tener resultados positivos. Es necesario aclarar que no existen evaluaciones que permitan demostrar el éxito de esta estrategia, sin embargo, los estándares de competencias pueden ser una herramienta que permitan evaluar el aprendizaje y conocimientos antes y después de los/las adolescentes en los talleres de la Peer Education.

#### **14.1.- Estructura de las sesiones de los talleres en Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí**

El reunirse con las/los jóvenes por 45 minutos (tiempo que dura una clase en cualquier secundaria de Salinas) es tiempo insuficiente para generar continuidad y clima de confianza recíproca necesaria para el éxito del proyecto. Por lo tanto proponemos que las actividades deben desarrollarse de esta manera:

- a) La duración de los eventos debe ser superior a dos horas por módulo didáctico, en total son cuatro horas (divididas en dos días) para cada uno de los argumentos que se trabajan ( sexualidad, noviazgo, prevención de embarazos prematuros y Enfermedades de Transmisión Sexual, erotismo, placer sexual, virginidad, aborto, prostitución infidelidad, abandono, conflictos familiares ). Todos los temas, tendrán que ser desarrollados con base en la perspectiva de género
- b) La decisión de los módulos didáctico depende de las necesidades de los/as mismos/as adolescentes y se propone que sean ellos/as quienes escojan el argumento de mayor interés.
- c) En el desarrollo de la lección se pide que se ausente el o la docente para poder establecer el clima de comunicación y confianza entre pares; se ordenan las sillas en forma circular, se invita a los/as estudiantes a tomar asiento y se inicia con una actividad de “rompe hielo” para presentar el grupo peer y conocer el perfil de los/as jóvenes.
- d) El material didáctico utilizado es proporcionado por el grupo Peer; se utilizan condones, verdura (simulación de pene), órganos humanos de plástico,

presentación powerpoint y se estimula la participación de los/as jóvenes con dinámicas que les permita estar en constante atención de la lección

e) El rol de la institución académica consiste en sugerir que sean ellos a dar a conocer a los docentes la presencia del grupo Peer, con el fin de optimizar tiempos y espacios requeridos, asimismo, proporcionar soporte técnico (proyectores y aulas).

f) Involucrar a los estudiantes en la auto-formación con temas de la salud es otro de los objetivos del Peer Education. Por lo tanto, al finalizar la lección se propone invitar a los/las estudiantes a la formación de este proyecto con la supervisión del grupo de especialistas, con la idea de promocionar el empoderamiento respecto al comportamiento a riesgo. Este proceso se entiende en desarrollarse con la aprobación de los académicos en los espacios escolares y también fuera de clases.

El propósito de esta metodología, a parte de la comunicación entre pares, es retomar temas sobre perspectiva de género y masculinidades. El taller está focalizado en dar a conocer causas y riesgos de enfermedades de transmisión sexual, así como prevención de embarazos no deseados y los derechos de los/as jóvenes en el caso de uso de anticonceptivos y la pastilla del otro día; el camino que deben de seguir y a quién recurrir en caso de una emergencia. Sin embargo, la propuesta es de informar sobre temas como la masturbación, el derecho al placer, el análisis del control de la natalidad responsabilizado en las mujeres (uso de varios métodos anticonceptivos y uno sólo para hombres), la toma de decisiones en las relaciones sexuales, violencia en el noviazgo entre adolescentes, el erotismo diferenciado y el concepto de sexualidad y amor entre jóvenes, conceptos que desde la óptica de género son de gran relevancia, ya que fortalecerían la construcción de las identidades sexuales bajo un esquema de igualdad, justa y respetuosas de las diferencias humanas.

Si bien es cierto que la información médica y técnica en un taller de prevención sobre enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en

adolescentes es de gran importancia porque es necesario conocer los riesgos que corren si no se toman precauciones cuando comienzan la etapa de actividad sexual ; el no incorporar la perspectiva de género y masculinidades en esta metodología de la Peer Education, tenderá a reproducir esquemas tradicionales de género en el comportamiento; es decir un modelo de sexualidad genitalizado, basado exclusivamente en la reproducción que trae como consecuencia comportamientos de actividad-pasividad; miedo al placer; dificultades para expresar el deseo y relaciones basadas en el dominio.

Asimismo es importante reconocer que la imagen del propio cuerpo, es un elemento esencial en la construcción de la identidad, de ahí la importancia de puntualizar los derechos sexuales como base en los procesos de aceptación, seguridad, autoestima y garantía de una toma de decisiones; es decir basada en el respeto e igualdad en la vida futura de los/as adolescentes.

Insistimos en la importancia de reforzar la Peer Education con la perspectiva de género y masculinidades para promover la deconstrucción de identidades y comportamientos que están basados en construcciones sociales y culturales que han reprimido e invisibilizado los deseos y necesidades de las mujeres.

Por otro lado es necesario estimular el análisis y cuestionamientos en los/as adolescentes sobre el modelo de sexualidad masculina dominante que predomina en nuestra sociedad y que se puede lograr con la sensibilización y capacitación a los/as voluntarios/as de la Peer Education basado en la perspectiva de género y masculinidades.

Solo desde el análisis de las creencias erróneas, las actitudes y los comportamientos podremos contribuir al desarrollo de una concepción social de la sexualidad más justa y respetuosa con las diferencias, más real y acorde a la condición humana.

## 15. ANEXOS



**COLEGIO DE POSTGRADUADOS**  
**Institución de Enseñanza e Investigación en Ciencias Agrícolas**  
Socio economía, Estadística e Informática  
Programa de Estudios del Desarrollo Rural

---

### **Anexo 1 (Informantes claves)**

#### **1. Madres y padres**

- 1.- ¿Usted habla sobre sexualidad con sus hijos/as? Si/no ¿por qué?
- 2.- ¿Conoce usted cuantas amigos/as tiene sus hijos/as?
- 3.- ¿Identifica alguna enfermedad de transmisión sexual?
- 4.- ¿Qué piensa sobre la virginidad?
- 5.- ¿A qué edad considera pertinente que un adolescente varón inicie su vida sexual?
- 6.- ¿A qué edad considera pertinente que una adolescente inicie su vida sexual?
- 7.- ¿Qué piensa sobre el matrimonio entre adolescentes?
- 8.- ¿Qué opinión tiene de una adolescente que expresa su deseo sexual?
- 9.- ¿Considera que el placer sexual es un derecho?
- 10.- ¿Cómo considera usted que deba prevenir a sus hijos/as de un embarazo a temprana edad?
- 11.- ¿Quién decide sobre el cuerpo de una mujer?
- 12.- ¿Cuándo existen agresiones o violaciones físicas a una mujer, qué recomendaría hacer?
- 13.- ¿Qué significa ser mujer en Salinas de Hidalgo?
- 14.- ¿Qué significa ser hombre en Salinas de Hidalgo?

## **Médico/a**

- 1.- Ante la presión social por ser buena mujer o esposa ¿cuáles son los impactos de la salud reproductiva de las mujeres en Salinas de Hidalgo?
- 2.- Además de las Enfermedades de Transmisión Sexual, ¿cuáles son la sintomatología de adolescentes obligadas a la maternidad a temprana edad? (aborto no permitido)
- 3.- En Salinas de Hidalgo, ¿cuál es el índice de abortos y bajo qué condiciones se presentan?
- 4.- Sabe usted ¿a qué edad los/las adolescentes comienzan su vida sexual activa?
- 5.- ¿Conoce el índice de violaciones sobre las/los adolescentes en Salinas de Hidalgo?
- 6.- ¿Considera que existe coerción sexual en los/las adolescentes? Si es afirmativo, ¿por qué?
- 7.- ¿Podría enlistar los métodos anticonceptivos de mayor uso entre los/las adolescentes?
- 8.- Identifica qué mitos o tabús se han heredado entre generaciones sobre salud sexual y reproductiva
- 9.- ¿Existen programas de salud sexual y reproductiva para los/las adolescentes?
- 10.- ¿Cuáles son las políticas de salud en materia de reproducción en Salinas de Hidalgo?
- 11.- ¿Qué significa ser mujer en Salinas de Hidalgo?
- 12.- ¿Qué significa ser hombre en Salinas de Hidalgo?

## **Párroco**

- 1.- ¿Los adolescentes tienen derechos decidir sobre su sexualidad?
- 2.- ¿Considera usted que la presión social sobre las adolescentes por la virginidad forzada, detona más rápido el inicio de la vida sexual en las/los adolescentes?
- 3.- ¿Cuándo considera que los padres y madres deben hablar sobre las relaciones sexuales con sus hijos/as?
- 4.- Desde el Concilio Vaticano II a la fecha: ¿Cuáles considera usted que son las deudas morales de la iglesia con los/las adolescentes y su sexualidad?
- 5.- Desde su experiencia, como guía consejero ¿Cuándo y cómo considera que debe hablarse sobre sexualidad a los niños y niñas hoy en día?
- 6.- ¿Qué significa ser mujer en Salinas de Hidalgo?
- 7.- ¿Qué significa ser hombre en Salinas de Hidalgo?

## **Trabajadora del DIF**

- 1.- ¿Cuál es su responsabilidad en esta área?
- 2.- ¿Atienden casos sobre prevención de embarazos y ETS?
- 3.- ¿Cuáles son los temas de sexualidad que abordan?
- 4.- ¿algún otro/a profesionalista invitada/o para complementar estos talleres?
- 5.- ¿Usted considera que el embarazo en adolescentes, es un fenómeno emergente aquí en salinas?
- 6.- ¿En qué condiciones viven estas adolescentes?
- 7.- ¿Usted considera que una vez que entran en este círculo como madres adolescentes, que están conociendo la vida real en cuanto al convivir en pareja, llegan a la reflexión sobre la decisión de tener más hijos/as?
- 8.- ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes?
- 9.- ¿Qué significa ser mujer en Salinas de Hgo?
- 10.- ¿Qué significa ser hombre en Salinas de Hgo?

- 11.- ¿A qué edad considera que una adolescente deba iniciar su vida sexual?
- 12.- ¿Un adolescente varón, a qué edad considera que deba iniciar su vida sexual?
- 13.- ¿Qué opina de la virginidad?
- 14.- ¿Usted qué valor le da a la virginidad?
- 15.- ¿Una mujer que expresa sus deseos sexuales, cómo es catalogada?
- 16.- ¿Quién decide sobre el cuerpo de la mujer?
- 17.- ¿Cómo se vive la homosexualidad en Salinas Hgo?
- 18.- En el caso del narcotráfico ¿cómo influye en la construcción de la masculinidad de un adolescente varón?
- 19.- ¿Estos talleres están dirigidos sólo a las adolescentes o también a sus parejas?
- 20.- ¿Quién decide el tipo de capacitaciones que se dan?
- 21.- ¿Por qué un taller de cocina y no de mecánica?
- 22.- ¿Hay alguna vinculación con alguna otra institución sobre los talleres que se dan sobre sexualidad?
- 23.-¿Se habla sobre aborto en los talleres?
- 24.- ¿Qué área de oportunidad ve en este programa?
- 25.- ¿Qué apoyo requiere para que este programa pueda tener mayor trascendencia?



## **Anexo 2**

### **Guía de entrevista (semiestructurada)**

#### **Creencias socioculturales**

- Virginidad forzada
- Maternidad obligatoria (no aborto)
- Desconocimiento sobre sexualidad
- Métodos anticonceptivos inaccesibles
- Presión social (edad ideal para ser madre)
- Estatus social obtenido al ser madre
- Homosexualidad reprimida
- Los adolescentes no son sujetos de derecho
- Maternidad como única vía de valoración de la mujer
- Escape del hogar
- Patrones a seguir (madre casada con migrante)
- Mayor información, mayor curiosidad por despertar su sexualidad
- Desventaja de las adolescentes en exigir condón
- No denuncias por miedo y marginación social
- Las prácticas sexuales femeninas representan “estrategias” con sus condiciones de vida y situación social
- Las relaciones son cortas cuando son adolescentes

#### **Relaciones de género y sexualidad**

##### **Comunicación**

- No existe educación sexual de padres a hijas (o) por tabú y/o desconocimiento
- Las adolescentes son las primeras en abandonar la escuela
- Falta de capacitación de los proveedores de salud
- Los conocimientos sexuales son aprendidos por amigos, escuela, otros
- En las primarias no se hablan temas de sexualidad.
- Los talleres a quién va dirigidos.
- ¿Por qué?



- Perfil de L@sprofesor@s que imparten las clases de sexualidad
- Actualización o capacitación permanente sobre el tema a los profesores
- Profesión
- Quién decide en la escuela esta asignación
- Edad problema
- Por qué
- Prevención ¿Cuándo?
- Maternidad como negocio

### **Control del poder**

- El padre decide el futuro de sus hijos (a)
- Mujer significa modesta, tímida, inexperta, casta, virgen.
- Hombre es varonil, arriesgado, decide, ordena, reafirma su masculinidad
- La mujer sacrifica o desconoce el placer
- La mujer es sometida por las decisiones de su pareja
- La mujer obedece a un tutor (a)
- Ella es castigada, violada y golpeada
- La mujer desconoce sus derechos sexuales
- El hombre obliga a las relaciones sexuales sin condón
- Ellas deben tomar anticonceptivos porque él no (no se siente igual)
- El hombre llega hasta donde la mujer quiere
- La mujer tiene relaciones sexuales sólo para tener hijos y satisfacer a su pareja
- El hombre es el encargado de generar el orgasmo femenino
- Embarazar a una mujer no genera problemas (“eso quieren”)
- La “verdadera mujer” se da a respetar y reprime sus deseos sexuales.
- La mujer niega su cuerpo y deseos.
- La mujer se siente empoderada al ser madre
- Toma sus propias decisiones.
- L@s adolescentes optan por el control natal por decisión propia
- Violaciones hechas por familiares
- Las adolescentes que abandonan la escuela
- ¿regresan?
- Cambios en los adolescentes antes/después

### **Campañas de información y atención sobre derechos sexuales y reproductivos por parte del gobierno**

- Programas estatales y federales sobre sexualidad y derechos reproductivos

- Número de programas
- Población a la que va dirigida la información
- Contenido de la información (prevención, información)
- Perfil del@ informador@ de salud
- Desempeño del informador(a) Programas de subsidio como paliativos
- Pobreza como negocio (maternidad y subsidios)
- Campañas de información sobre derechos sexuales (placer, autoexploración, orgasmos, matrimonio gay)
- Programas de prevención de ETS hacia la población homosexual
- Casos de violación denunciados
- Casos sancionados por violación
- Apoyo psicológico por parte del municipio
- Número de ginecólog@s en el municipio.
- Legalización del aborto
- Campañas de información sobre ETS
- Contenido de la información de las ETS
- Es eficiente esta información
- Dónde se refleja
- Existe un diagnóstico de las inquietudes de los adolescentes sobre sexualidad.

Preguntas para entrevistada (o)

- Estado civil
- Tiempo
- Cuando te informaron sobre sexualidad
- ¿Quién te informó?
- Te parece buena esa idea?
- Si hubiera la oportunidad de tomar un taller gratuito de sexualidad, te gustaría participar?
- ¿Cuándo te acomodaría mejor?
- Día
- Hra.
- ¿De qué te hubiera gustado tomar el taller?



### **Anexo 3**

## **Manual del taller: "Género, derechos sexuales y reproductivos en el medio rural".**

### **ÍNDICE**

- 1. Bienvenida al taller**
- 2. Programa del taller**
- 3. Introducción general al taller**
- 4. Sobre la facilitadora**
- 5. Objetivos**

- 5.1. Generales**
- 5.2. Particulares**
- 5.3. A quien va dirigido el taller**
- 5.4. Requerimiento de entrada**
- 5.5. Plan de ejecución**

### **6. Funcionamiento interno del taller**

- 6.1. Reglas de operación**
- 6.2. Invitación a formar una comunidad de aprendizaje**

### **7. Evaluación del taller**

### **8. Programa del taller**

- 8.1. Dinámica de rompe hielo: "Me siento sexy cuando..."**
- 8.2. Dinámica demostrativa: "Manual del preservativo masculino"**
- 8.3. Evaluación diagnóstica**
- 8.4. Evaluación final**

### **9.- Anexos**

### **10.- Bibliografía**

- 1. Bienvenida al Taller.**

Al público en general, agradezco su presencia y participación y sean bienvenidos/as al taller: **“Género, derechos sexuales y reproductivos en el medio rural”**. Los temas que hemos seleccionado para su análisis y discusión tienen como objetivo, conocer la situación y problemática que enfrentan las/os adolescentes rurales en Salinas Hidalgo, San Luis Potosí en relación con su sexualidad y salud reproductiva.

## 2.- Programa del Taller.

Tiempo estimado	Actividad	Objetivo	Tema	Responsable
10:00 -10:20 (20 min)	Bienvenida al Taller informativo <b>“Género, derechos sexuales y reproductivos en el medio rural”</b>	Conocimiento global del taller		Facilitadora
10:20 –10:30 (10 min)	Dinámica rompe-hielo <b>“Me siento sexy cuando...”</b>	Las/los participantes al inicio de la sesión se presentarán ante el grupo para facilitar la comunicación e introducirlos al tema de sexualidad		Facilitadora
10:30-11:30 (60min.)	Introducción y desarrollo de la primera parte del Taller <b>Evaluación diagnóstica</b>	Conocer el contexto de l@s adolescentes rurales en relación con su sexualidad y derechos reproductivos	<b>Tema 1 Definición de conceptos de adolescencia, sexualidad, métodos anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)</b>	Facilitadora
		Las/los participantes durante la sesión reconocerán la problemática que viven los/las adolescentes mexicanas con referente a las ETS, embarazos no deseados, derechos sexuales y reproductivos	<b>Tema 2. Problemática de jóvenes adolescentes ETS, embarazos no deseados, derechos sexuales y reproductivos</b>	Facilitadora
11.-30-11:45 (15 min)	Dinámica 1 Dinámica demostrativa: <b>“Manual del preservativo masculino “”</b>	Conocer el preservativo masculino y los pasos para utilizarlo correctamente		Participantes
11:45:12:45 (60 min)	<b>Segunda etapa del taller</b>	Las/los participantes durante la sesión reconocerán las características de los/las jóvenes rurales mexicanos(as)	<b>Tema 3.- Jóvenes rurales mexicanos (as)</b>	Facilitadora
		Las/los participantes reconocerán los derechos sexuales y reproductivos	<b>Tema 4. Derechos sexuales y reproductivos</b>	
12:45 –13:00 (15 min)	<b>Evaluación final</b>	Conclusión		Facilitadora

## 3.- Introducción general al Taller

El presente taller tiene como objetivo conocer y analizar los derechos sexuales y reproductivos en los/las adolescentes de Salinas de Hidalgo, SLP, desde una perspectiva de género. La problemática que existe en México en materia de sexualidad y reproducción están condicionadas no sólo por carencia de información, también por la construcción cultural de roles sexuales femenino y masculino, por lo tanto la mujeres se ve en desventaja en comparación al hombres para tomar decisiones sobre su sexualidad, vida reproductiva y su cuerpo. Esta desigualdad entre mujeres y hombres se expresa en varias ocasiones en violencia sexual.

Asimismo numerosas investigaciones realizadas en los últimos años coinciden en que se han producido cambios en las prácticas sexuales y comportamientos reproductivos de la población mexicana que impactan con mayor fuerza a adolescentes y jóvenes. Se ha constatado un descenso de la edad de iniciación sexual en hombres y mujeres, mayor aceptación de las relaciones sexuales prematrimoniales, así como la validación del placer sexual por parte de las mujeres. Estos cambios varían según estratos socioeconómicos y pertenencia generacional

El presente taller pone de relieve la problemática existente de las y los adolescentes. El contexto social, económico y cultural en que viven los jóvenes muchas veces los induce a asumir su sexualidad antes de estar listos para ello; esto trae como consecuencia un número creciente de padres y madres precoces, la deserción escolar, el aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la fármaco-dependencia, la violencia y el abuso sexual.

#### **4.- Sobre la facilitadora**

Ma. Tania Hernández Guerrero es estudiante de doctorado en el Colegio de Postgraduados. Realizó estudios de maestría en la Universidad Autónoma Chapingo y la licenciatura en Ingeniería Agrícola en la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha realizado estudios de investigación en la Evaluación diagnóstica de la incorporación de la perspectiva de equidad de género en el Programa Fondo de Apoyo a Proyectos Productivos Agrarios (FAPPA), Programa de la Mujer en el Sector Agrario (Promusag) y Joven Emprendedor, 2009 (Secretaría de la Reforma Agraria). Investigadora en la Evaluación específica de monitoreo de la obra pública ejecutada mediante los programas de Desarrollo Local; Atención a Jornaleros Agrícolas; 3x1 para Migrantes; Ahorro, Subsidio y Crédito para la Vivienda, "Tu Casa"; y Hábitat, 2002 a 2007 (Secretaría de Desarrollo Social). Responsable del análisis del programa Hábitat. 2009. Trabajen la Procuraduría Agraria.

## **5.- Objetivos**

**5.1.- Objetivo general:** Al término del taller, los/as participantes identificarán la relación género y sexualidad entre mujeres y hombres rurales, aplicando 1 dinámica demostrativa y 1 dinámica de diálogo-discusión

### **5.2.- Objetivos particulares:**

- 1) Las/los participantes durante la sesión Identificarán los conceptos de 1) adolescencia, 2) sexualidad, 3) métodos anticonceptivos y 4) Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
- 2) Las/los participantes durante la sesión reconocerán la problemática que viven los/las adolescentes mexicanas con referente a las ETS y embarazos no deseados.
- 3) Las/los participantes durante la sesión reconocerán las características de los jóvenes rurales mexicanos
- 4) Las/los participantes durante la sesión identificarán los derechos sexuales y reproductivos

**5.3. A quién va dirigido el taller:** Al público en general interesad@ en la situación actual que viven l@s adolescentes en Salinas de Hidalgo, SLP

**5.4. Requerimiento de entrada:**L@s participantes establecerán los requisitos con base en sus inquietudes y necesidades referente al tema.

### **5.5. Plan de ejecución:**

Sesión: Una de hora y media hrs

Horario: 10:00 a 13:00 hrs.

Día: 2 de diciembre 2014

Lugar: Escuela Secundaria “Jesús Silva Herzog”.

## **6.- Funcionamiento interno del taller**

**6.1. Reglas de Operación:** Propuestas por l@s participantes:

---

**6.2. Invitación a formar una comunidad de aprendizaje:** Basado en respeto y colaboración

**7. Evaluación del taller:** Se realizará al inicio una evaluación diagnóstica y al final de la sesión con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos durante el taller informativo.

## **8 Programa del Taller:**

Tema 1. Definición de conceptos de adolescencia, sexualidad, métodos anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Tema 2. Problemática de jóvenes adolescentes ETS, embarazos no deseados, derechos sexuales y reproductivos

Tema 3. Jóvenes rurales mexicanos

Tema 4. Derechos sexuales y reproductivos

### **8.1. Dinámica de rompe hielo: “Me siento sexy cuando...” (Véase Anexo 1)**

1) La facilitadora solicitará a los/las participantes que se coloquen en círculo

2) Se solicitará que indiquen su nombre y describan en que situación experimentan sensualidad, erotismo o (película, palabras, fiesta, etc)

3) Al finalizar la instructora solicitará a los/las participantes que regresen a sus lugares y preguntará cómo se sintieron con la experiencia

### **8.2. Dinámica demostrativa: “Manual del preservativo masculino” (Véase Anexo 2)** Conocer el preservativo masculino y los pasos para utilizarlo correctamente

1.- La facilitadora pedirá que cada participante tome una fruta o verdura y un condón

2.- La facilitadora mostrará cómo usar el condón siguiendo la secuencia del manual (rotafolio pegado)

3.-La instructora solicitará a una participante que realice la misma secuencia

4.- La instructora invitará a los/las demás a realizar la práctica

5.- Al finalizar la instructora solicitará la opinión de cada participante y aclarará dudas

### **8.3 Evaluación diagnóstica (Véase anexo 3 del Manual)**

### **8.4 Evaluación final (Véase anexo 4 del Manual)**

## **9.- Anexos**

## 10.- Bibliografía

Adler, Patricia, y Adler, Peter (1989.), "Observational techniques", en Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincoln (comps.), *Collecting and interpreting qualitative materials*.

Afluentes, (2006), Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de Adolescentes, México.

Aguilar Encarnación (2010), "Femenino y tradicional: los nuevos valores del género", en *Género, Identidad y Patrimonio*, Colegio de Postgraduados, Editorial Plaza y Valdés, Abril, pp. 26.

Alatorre J y Atkin L. (1998) "De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza" en *Familias y relaciones de género. Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe*. Schmukler Beatriz (Coord). Population Council, EDAMEX, México. 3. Bloem Paul. (2000) Los hombres jóvenes un panorama internacional.

Alberti Manzanares Pilar (2010), "Patrimonio ideológico de género y empoderamiento de las mujeres en México", en *Género, Identidad y Patrimonio*, Colegio de Postgraduados, Editorial Plaza y Valdés, Abril de pp. 40.

Álvarez-Gayou, J (2011), *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Ed. Paidós Educador, México, D.F.,

Amorós, Cèlia (1997), *Tiempo de feminismo*, Cátedra, colección Feminismos, Madrid.

Angela E. V. King, (2002), *Incorporación de la perspectiva de género. Una visión general*, Oficina de la asesora especial en cuestiones de género y adelanto de la mujer, New York, , p. v.

AntezanaJulian, *Educación en población para jóvenes rurales en América Latina*, <http://www.fao.org/docrep/x5633s/x5633s0i.htm> (Consulta: 10 de Abril, 2010).



**Anexo 1 (manual)**  
**DINÁMICA ROMPE HIELO: “ME SIENTO SEXY CUANDO...”**

Instrucciones para la instructora: Este instrumento busca desinhibir a los/las participante abriendo canales de confianza y disposición al tema. Se aplicará al inicio del curso. El tiempo máximo de aplicación es de 6 minutos. Dar instrucciones precisas y claras.

Instrucciones para las/los participantes: Se solicita colocarse en círculo, indicando nombre así como expresar en que situación experimentan excitación, erotismo o excitación. Al final se solicita tomen su lugar y socialicen como se sintieron con la dinámica.





## ANEXO 2 (Manual)

### Dinámica demostrativa: "Manual del preservativo"

**Objetivo:** Conocer el preservativo masculino y los pasos para utilizarlo correctamente

#### Instrucciones para las/los participantes

- 1.- La facilitadora pedirá que cada participante tome una fruta o verdura y un condón
- 2.- La facilitadora mostrará cómo usar el condón siguiendo la secuencia del manual (rotafolio pegado)
- 3.- La instructora solicitará a una participante que realice la misma secuencia
- 4.- La instructora invitará a los/las demás a realizar la práctica
- 5.- Al finalizar la instructora solicitará la opinión de cada participante y aclarará dudas



## Anexo 3 (Manual)

### EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

**Instrucciones para las/los participantes:** Se solicita leer cuidadosamente cada reactivo antes de contestar, si tiene dudas consultar a su instructora.

<b>Nombre del/la participante:</b>		<b>Firma de el/ la Participante:</b>	
<b>Título del Curso 1ª Sesión:</b>	<b>Género, derechos sexuales y reproductivos en el medio rural</b>		
<b>Nombre del Instructor (a):</b>	Ma. Tania Hernández Guerrero		
<b>Fecha:</b>	Diciembre 2 de 2014		

**Instrucciones: Estimado participante evalúe cada uno de los siguientes conceptos.**

Valor	Reactivos	Puntaje
<b>2 Puntos</b>	<p><b>1. ¿Qué es un método anticonceptivo?</b></p> <p>a) Son aquellos que se usan después de un coito vaginal</p> <p>b) Son los elementos que se utilizan para un encuentro sexual</p> <p>c) Es el que impide la fecundación en mujeres fértiles en relaciones heterosexuales</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>2. ¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual más comunes?</b></p> <p>a) SIDA, sífilis, gonorrea, VPH, ladillas</p> <p>b) Hepatitis, Virus del Papiloma Humano (VPH), paperas</p> <p>c) Diarrea, disentería y clamidia</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>3. ¿Cuáles son las formas más comunes de contagio?</b></p> <p>a) Comer del plato de un enfermo, estornudos o tos</p> <p>b) Sexo oral o anal</p> <p>c) Excremento humano, compartir cepillo de dientes, agujas y perforaciones</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>4. ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos?</b></p> <p>a) Placer, masturbación, información médica confiable y actualizada</p> <p>b) Libertad de expresión y democracia, libertad de tener tantas parejas sexuales como quieras</p> <p>c) Educación sexual, preservativos y revistas pornográficas gratuitas</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>5. ¿Qué es educación sexual con perspectiva de género?</b></p> <p>a) Mediante pruebas experimentales de laboratorio</p> <p>b) A través de sondeos telefónicos</p> <p>c) Cuestiona aquellas prácticas de opresión sobre la mujer que se justifican como “prácticas culturales”</p>	
<b>TOTAL</b>		

**Anexo 4 (Manual)**  
**EVALUACIÓN FINAL**

**Instrucciones para las/los participantes:** Se solicita leer cuidadosamente cada reactivo antes de contestar, si tiene dudas consultar a su instructora.

<b>Nombre del/la participante:</b>		<b>Firma de el/ la Participante:</b>	
Título del Curso 1ª Sesión:	<b>Género, derechos sexuales y reproductivos en el medio rural</b>		
Nombre del Instructor (a):	Ma. Tania Hernández Guerrero		
Fecha:	Diciembre 2 de 2014		

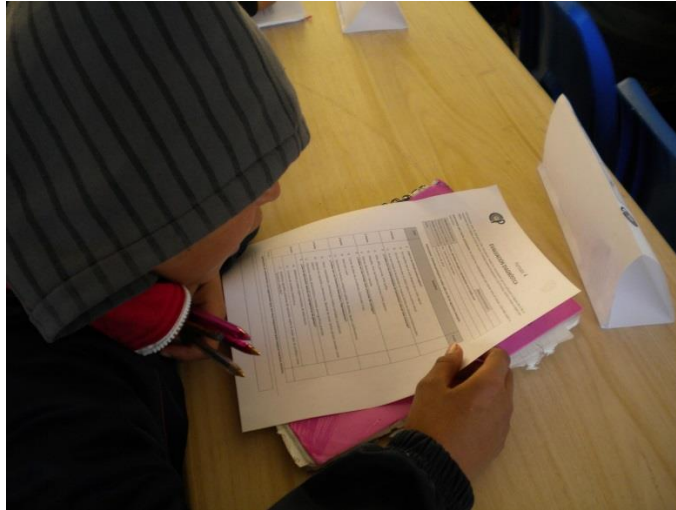
**Instrucciones: Estimado participante evalúe cada uno de los siguientes conceptos.**

Valor	Reactivos	Puntaje
<b>2 Puntos</b>	<p><b>6. ¿Qué es un método anticonceptivo?</b></p> <p>d) Son aquellos que se usan después de un coito vaginal</p> <p>e) Son los elementos que se utilizan para un encuentro sexual</p> <p>f) Es el que impide la fecundación en mujeres fértiles en relaciones heterosexuales</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>7. ¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual más comunes?</b></p> <p>d) SIDA, sífilis, gonorrea, VPH, ladillas</p> <p>e) Hepatitis, Virus del Papiloma Humano (VPH), paperas</p> <p>f) Diarrea, disentería y clamidia</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>8. ¿Cuáles son las formas más comunes de contagio?</b></p> <p>d) Comer del plato de un enfermo, estornudos o tos</p> <p>e) Sexo oral o anal</p> <p>f) Excremento humano, compartir cepillo de dientes, agujas y perforaciones</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>9. ¿Cuáles son los Derechos Sexuales y Reproductivos?</b></p> <p>d) Placer, masturbación, información médica confiable y actualizada</p> <p>e) Libertad de expresión y democracia, libertad de tener tantas parejas sexuales como quieras</p> <p>f) Educación sexual, preservativos y revistas pornográficas gratuitas</p>	
<b>2 Puntos</b>	<p><b>10. ¿Qué es educación sexual con perspectiva de género?</b></p> <p>d) Mediante pruebas experimentales de laboratorio</p> <p>e) A través de sondeos telefónicos</p> <p>f) Cuestiona aquellas prácticas de opresión sobre la mujer que se justifican como "prácticas culturales"</p>	
<b>TOTAL</b>		

## 16. GALERÍA FOTOGRÁFICA

### Escuela Secundaria Jesús Silva Herzog





## 17. ENTREVISTAS

### Entrevista a médico del ISSSTE de Salinas de Hidalgo 4 de diciembre de 2014, 11:00 am. Clínica del ISSSTE de Salinas de Hgo. SLP

Médico

1. Conoce Los derechos sexuales de los/las jóvenes de Salinas de hgo?

Dr= Sí, los conozco, tienen derechos a una actividad sexual libre de riesgos, generalmente empiezan la actividad sexual los jóvenes que en México aproximadamente, el inicio de la actividad sexual es a los 13 años, eso es algo que sorprende a la sociedad, generalmente ellos no tienen conocimiento sobre los riesgos que lleva a tener una relación sexual, que va desde un embarazo no deseado hasta enfermedades de transmisión sexual, que van de sencillas a muy graves, ellos tienen derecho a llevar una vida sexual informada y sana.

2.- Aquí acuden las/los adolescentes para información sobre prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual?

Dr= Aquí en el ISSSTE tenemos servicio de planificación familiar, es abierto, no es necesario que sean derecho habientes, generalmente los adolescentes no acuden mucho a solicitar el servicio, acuden personas más adultas entre 18 y 19 años, los jóvenes acuden más a solicitar la pastilla de emergencia, que es lo que más les apura, no tienen cuidado a tener una relación sexual como medida de prevención como es el uso del preservativo, es el servicio que más solicitan pero sin mucha demanda, no, la planificación familiar, generalmente es para personas casadas.

3.- ¿por qué cree que no acuden las/los adolescentes?

Yo creo que más bien que es por pena, no tienen la confianza para venir con un médico, son contadas las ocasiones, si vienen pero al año vienen 2 o 3. Pero es por pena, el inicio de la vida sexual es algo mágico que lo descubre el adolescente y es totalmente nuevo para ellos y yo creo que prefieren disfrutarlo y hasta que se meten en un problema, entonces ya vienen a consulta médica, ya que traen una enfermedad de transmisión sexual o algún embarazo no deseado. Hasta que ya están en el problema, es cuando vienen, pero no por prevención.

4.- Existe alguna vinculación entre las escuelas secundarias y la clínica de salud sobre capacitaciones que se les pueda dar a las y los adolescentes dentro de las aulas?

En lo que respecta al ISSSTE no, pero por parte de la Secretaría de Salud sí, también el CAPA es el centro de prevención de adicciones, ellos dan pláticas sobre prevención sexual, como el trabajo del CAPA es prevención de adicciones también dan pláticas de la vida sexual y el hospital de la Secretaria de Salud, si tiene un programa de pláticas a las escuelas.



5.- Ante la presión social de ser madre, cuáles son los impactos de la salud reproductiva en las mujeres de Salinas?

Salinas es un pueblo del Altiplano Potosino, tiene una educación más bien conservadora, o sea, la moral es conservadora, una muchachita que ya pasa de los 20 años empieza a tener presión de que “ya cástate”, “deberías de tener hijos”; “formar una familia”, es presión social sobre todo de la familia y la sociedad, cuando se ve una mujer de más de treinta años, empiezan a decirle “ya te quedaste”, “te quedaste para vestir santos”, es decir, sí hay presión de la sociedad sobre la mujer para que ella sea madre, lo ven como una obligación de la mujer, que “ella vino a ser madre principalmente”.

6.- Además de las enfermedades de transmisión sexual, cuál es la sintomatología de los adolescentes En el caso del aborto no permitido?

El aborto es un tema muy polémico, actualmente las legislaturas actuales y sólo en el DF está permitido hasta los tres meses de gestación, en todo el resto del país es un tema tabú, hablar de que si una adolescente se embarazó, ella es quien aborta, es un tema dominado sobre todo por las ideas religiosas, cosa que en otros países nos llevan siglos en cuanto a la legislación sobre el aborto, por ejemplo, el primero fue en la URSS en 1921, fue el primero que permitió el aborto como ley. La adolescente que se embaraza de 16 años, por decir, trunca su vida social, educativa, y productiva porque en lugar de dedicarse a estudiar, hacer una carrera, se tiene que dedicar más a su bebé en caso de que lo tenga, tiene que distraer el rumbo que tenía porque lo más deseable en esta vida es llegar a tener una carrera y ser productivos y no llegará a serlo por las responsabilidades que implica tener un bebé.

7.- En Salinas de Hidalgo, ¿cuál es el índice de abortos y bajo qué condiciones se presentan?

No tengo el dato duro, pero por ejemplo aquí en la clínica del ISSSTE, tenemos una población de 200 adolescentes y embarazos en adolescentes en un 10% más o menos y la población con derecho al ISSSTE, tiene un nivel educativo más elevado en comparación con los del Seguro Social o la Secretaría de Salud.

8.- ¿Pero sí ha habido casos de abortos?

Sí pero han sido espontáneos, o sea se atienden básicamente en un hospital.

9.- ¿Se practican?

No, no se practica, exactamente

10.- Existe algún dato del índice de violaciones de las y los adolescentes en Salinas de Hgo?

Fíjate que ese dato te lo podría dar, en Atención a la Mujer o la Policía Municipal, porque si hay cifras pero la desconozco

11.- ¿Considera que existe coerción sexual o presión en los/las adolescentes en su primera relación sexual?

Yo creo que sí, siempre hay alguien que tome la iniciativa, la sociedad piensa que es el hombre el que toma la iniciativa, pero en estudios sobre el comportamiento sexual de los/las mexicanas, se ha visto que es la mujer la que toma la iniciativa en la mayoría de los casos.

Por decir en un 60% de los casos la mujer toma la iniciativa y en un 40% es el hombre.

12.- Podría enlistar los métodos anticonceptivos más usados entre las/los adolescentes?

Sí, son los hormonales orales (pastillas) incluida la pastilla de emergencia, y los inyectables, son los más usados. Hay otros métodos como el implante subdérmico, el dispositivo de nueva generación pero esos casi no se utilizan, el preservativo también.

13.- En el caso del condón, ¿también las chicas lo solicitan?

Vienen más hombre que mujeres, en un 70% y el 30% mujeres.

14.- Identifica qué mitos y valores se han heredado sobre salud sexual y reproductiva?

Pues, los mitos que tienen la educación moral y religiosa, por ejemplo, hasta este momento, la iglesia católica no reconoce ningún método de planificación familiar, incluso prohíbe el uso del condón, le hablas de aborto a un sacerdote y es un pecado mortal. Más que nada es la educación religiosa y familiar que reciben los adolescentes hasta estos días.

15.- Identifica cuáles son esos mitos o creencias?

Más que nada son creencias, por ejemplo, si tú eres católico, te van a decir que no puedes usar el condón, incluso si tienes SIDA, te prohíbe de todos modos usar condón, es decir, son ideas obsoletas de la educación religiosa que las enfermedades de transmisión sexual, son añejas, son de siglos, son conocidas y el hecho de que los jóvenes no usen los métodos de planificación familiar, les causa esas dos principales consecuencias: una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Entonces, hay que acabar con ese mito que no se puede utilizar los métodos de planeación familiar en un adolescente.

16. – Usted considera que el no uso de estos métodos de prevención y planificación, es debido a la iglesia o falta de información sobre el uso de éstos?

Estamos en una época, en donde la información es inmensa, en cualquier sitio te puedes meter a Internet y consultar en caso de “¿qué me puede pasar si no uso condón?” por ejemplo, y estoy seguro que si se meten, preguntan, investigan y le tienen más confianza incluso a Internet que a un médico, pero no asimilan esta

información y tampoco la ponen en práctica, entonces, tenemos una cantidad inmensa de información, es necesario enseñarles a los adolescentes a poner en práctica la información, tanta que existe, es demasiada pero siguen y siguen las ETS y los END en los adolescentes.

17.- ¿Cuál es su propuesta para que las/los adolescentes desarrollen esta capacidad de asimilación de la información?

Yo creo que es mejorar el método de enseñanza, en México, el nivel educativo de enseñanza está por los suelos, se encuentra entre los países más atrasados en los niveles educativos. Una de las materias que califican ahí, es la comprensión de la lectura, generalmente un niño de hoy, lo pones a leer un texto pero no lo entiende, no agarra el sentido del texto, se queda en cero porque no comprendió lo que estaba leyendo, entonces hay que enseñarles a comprender y entender los textos, de esa manera empezarán a poner en práctica los conocimientos que asimilados, por lo que hay que mejorar el método de enseñanza en general de nuestro país.

18.- ¿Existen programas de salud sexual y reproductiva aquí en Salinas? Podría mencionar, ¿cuáles son?

Sí, hay incluso una semana nacional de la salud reproductiva del adolescente en Octubre, todos los sistemas de salud del SEGURO SOCIAL, SECRETARIA DE SALUD Y EL ISSSTE, hacen esa semana nacional de prevención de salud sexual del adolescente, se les imparte pláticas, conferencias, actividades.

19.- ¿Cuáles son las políticas de salud en materia de reproducción sexual en Salinas de Hgo?

El programa de Planificación Familiar es de salud pública, les llevamos los servicios a todo el país, todo lo que sea salud, tiene un programa de planificación familiar sobre todo y es abierto a todo el público, aun si no eres derecho habiente, se le puede atender .

20. ¿En qué casos considera mejor aplicar un aborto?

Esto ya es cuestión personal, yo estoy muy a favor de que se legalice el aborto, porque una mujer tiene un embarazo no deseado, sea por una violación o se metió con alguien que no comparte o las razones que tú quieras, la mujer es dueña de su cuerpo y puede decidir si quiere tener ese hijo o no. Yo estoy a favor de que se legisle a favor del aborto y que la mujer decida si quiere tener o no ese producto que lleva dentro.

Muchas gracias por su atención y se termina la entrevista, agradeciendo su atención

**Entrevista a madre adolescente 5 de diciembre de 2014, 11:00 am. Instalaciones del DIF, Salinas de Hidalgo, San Luis Potosí.**

Sandra (18 años) Primaria

Hola Sara, vamos a platicar sobre derechos sexuales y reproductivos

1.- ¿Conoces los derechos sexuales y reproductivos de los/las adolescentes de Salinas de Hgo?

A veces sí y no, porque no se platica de eso

2.- ¿Me puedes mencionar algún derecho sexual?

Una pareja no puede obligar a la otra a tener relaciones porque es un derecho de uno a tener una relación

3.- ¿Algún otro derecho?

No, no lo sé

4.- ¿A qué edad te embarazaste?

A los 15 años

5.- ¿Qué te llevó a embarazarte?

No, no lo sé.

6.- Actualmente ¿estás con tu pareja?

Sí,

7.- ¿Qué edad tiene tu pareja?

23 años

8.- ¿Tu sientes que el ser mamá fue algo obligatorio?

No

9.- ¿Decidiste ser mamá por decisión propia?

Sí, porque no tenía con quién estar en ese tiempo, aparte de eso, me fui con él porque todavía tenía muchos problemas en mi casa y él me trataba mejor, y de ahí al año se murió mi papá y mi abuelita y ya no tengo a nadie ahorita y pues por eso, creo yo que me fui con él.

10.- ¿Tú crees que fue por soledad?

Yo creo que sí

11.- Ahorita que tienes a tu bebé ¿cómo te sientes?

Un poquito mejor, porque será que ya tengo un pedacito

12.- ¿Cómo se llama tu bebé?

Mario de Jesús

13.- ¿Cuántos años tiene?

Tres años

14.- ¿Cómo es la relación con tu pareja?

Pues nada bien, como en estos tiempos, ya no nos llevamos muy bien, trabaja, a veces llega a la casa y otras no, no sé cómo está la relación pues casi no me habla. Osea como si fuéramos desconocidos porque casi no nos hablamos, pues ahora de esta vez, ya casi no nos tratamos muy bien porque ya ni de ganas de estar con uno ni con él. Porque ya no me gusta estar con él, ya mucho tiempo, será porque dicen que me casé muy chiquilla o no sé, porque con él ya voy a cumplir 5 años y es diferente, porque ya no la tratan bien a una.

15.- ¿Cómo te trata?

De primero, si me trataba bien, porque la casa de mi esposo, les hacía todo el quehacer, y ahorita que ya no se los hago, pues me dicen muchas cosas, y pues yo ya me cansé de hacerles todo. Y ¿cómo quieren que les haga todo si tampoco saben regañar a su hijo? O así y pues yo ya no les hago nada y se enojan mucho y pues me dicen esto y el otro y ya no estoy para aguantar a nadie ahorita. Pienso yo, pero a veces dicen que si yo me llevo a separar de él, que me quitan al niño porque tiene más derecho él que yo y no sé.

16.- ¿y por qué dicen eso?

Porque el niño se parece más a él que a mí, dicen que no puedo ser la mamá porque mi bebé está güero y yo no, y dicen que puede ser más que él que mío

17.- ¿Alguna vez pensaste en abortar cuando te enteraste que estabas embarazada?

No me dí cuenta que estaba embarazada hasta los 8 meses, porque iba todo normal, me llegaba la regla de cada mes, no tenía asco ni mareos ni nada de cambios, pero por eso decía que no estaba embarazada y hasta un día que me creció la panza a los nueve meses y ya porque no me dí cuenta.

18.- ¿Sabías algún método anticonceptivo antes de embarazarte?

No, porque con mi abuelita no nos platicaba nada, porque ella decía que en sus tiempos no se decía nada y “cómo te voy a andar contando eso”? y tú ya estás muy joven y muy viejita, por eso ya nunca me contó nada.

19.- ¿Tus padres?

Mi papá está en el otro lado y mi mamá no sé, porque nos dejó muy chiquitos y no sé.

20.- ¿Sientes que has recibido más respeto desde que eres mamá?

Sí, porque es diferente, mi familia casi no me habla porque me fui con él y de que tengo el niño, ya me empiezan hablar un poquito más, mejor, yo creo que será por el niño que me empiezan a tratar bien.

21.- ¿Quién no te trataba bien?

Pues casi toda la familia, no nos quieren porque somos la segunda familia y pues no nos querían por eso.

22.- Actualmente ¿utilizas algún método anticonceptivo?

No, tiene tiempo que me quité un dispositivo, pero ya no,

23.- Ese dispositivo, quién te aconsejó utilizarlo?

La ginecóloga, cuando me alivié, me lo pusieron

24.- ¿Bajo tu consentimiento, te preguntaron si querías?

Sí, porque cuando una se alivia, dan una hoja para firmar y hay muchos métodos y nos dan cada mes a uno. Me lo pusieron en una clínica de San Luis Potosí

25.- ¿Exiges condón a tu pareja?

En este tiempo no tengo relaciones con él, porque él anda con otra y yo no sé cómo voy a saber si se mete con ella y después se anda metiendo conmigo, entonces no tengo nada con él

26.- ¿y él te exige tener relaciones?

No

27.- ¿Por qué abandonaste la escuela?

Porque mi abuelita se enfermó y la tuvimos que cuidar porque casi mis tías no nos querían y ellas se enojaron con mi abuelita porque ella nos recogió, y nosotras la cuidamos en ese tiempo y se enfermó y perdimos mucho tiempo de escuela porque mi hermano el más chiquito, sí lo llevábamos a la escuela aunque a veces no quería ir, lo llevábamos a fuerzas y yo y mi hermana grande, ya no fuimos, porque estábamos grandes y teníamos que ayudar un poquito más en la casa.

28.- ¿Sobre sexualidad con quién hablaste?

No, pues con nadie, ni amigas ni nadie me dijo nada. Actualmente sólo es con las doctoras porque ellas me dicen

29.- ¿Quién decide sobre tu cuerpo?

Yo, porque yo decido qué hacer con mi cuerpo, él me dice: no! y yo le digo: “tengo ganas de hacerme un tatuaje” y él me contesta: No!! Porque es mi cuerpo y yo mando en él y si te lo haces, muy tu cuerpo!

30.- ¿Qué significa ser mujer en Salinas de Hgo?

Por no sé decirte, porque cuando uno está solo y anda con un novio, tratan a una muy feo, osea como que la gente inventa muchos chismes, aquí cuando yo estaba sola, decían que yo andaba con uno y con otro y ya me fui con el “viejo” y siguen en lo mismo! Ay yo digo: ¡qué gente!, si vieran que trato bien a mi viejo! Y que ando con uno y con otro y es al revés, el que anda con una y con otra es él no yo. Nadie lo critica, ni lo juzgan, sus papás no le dicen nada ni sus hermanas, nada su hermana la más chiquilla igual que él, cuando ellos trabajan juntos, ella le tapa a él y viceversa.

31.- ¿Qué significa, ser hombre en salinas?

Pos yo creo será andar con una y con otra y sus papás nada les dicen porque no les hacen caso.

32.- ¿Hay ventajas de ser hombre?

Pues yo creo que sí, los hombres siempre andan con una y con otra y nosotras no podemos hacer lo mismo, porque una se rebaja más de mujer que un hombre

33.- ¿Tú crees que la mujer es sometida por las decisiones de su pareja?

No, porque una puede tomar decisiones a parte de un hombre

34.- ¿Es cierto que el hombre llega hasta donde la mujer quiere?

No, no es cierto porque si una quiere, termina la relación si una decide.

35.- ¿te sientes más fuerte al ser mamá?

Sí, porque ya tengo por quién luchar y una razón. Y ahorita si dan ganas de seguir estudiando porque así ya puedo ayudar más a un niño, osea cuando el niño tiene una tarea, pues una no sabe.

36.- ¿tú conoces el término orgasmo?

No, no lo conozco,

37.- ¿Nunca has sentido un orgasmo?

No sé qué es. No sé decirte porque no sé exactamente de qué se trata

38.- ¿Conoces el término de masturbación?

No, será porque nunca me hablaron de eso y mi abuelita era ya una señora muy grande y él nunca me platico nada.

39.- Te concentras inscrita a un programa de desarrollo social?

Sí con Luz,

40.- ¿conoces algún tipo de enfermedad de transmisión sexual?

Pos será el Papiloma Humano y el VIH y nomás serán solo esos

41.- ¿Estás a favor o en contra del aborto?

En contra, porque no es voluntad de una, los niños tienen que nacer porque es su derecho de nacer. Mi abuelita me decía que nunca una mujer debe abortar porque es un pecado muy grande, matar a una persona que no se puede defender y no puede hablar.

42.- ¿Conoces algún caso de violación?

Sí, pues dicen que...mmm..una amiga me platico que su papá abusó de ella cuando estaba chiquita, y no sé si haya tenido problemas ahora de grande, tiene mucho que no la veo, pero no te sé decir.

43.- ¿Sabes si denuncian?

No, porque es su papá, que ella lo quiere mucho y cómo iba andar denunciándolo porque era su papá.

44.- Sobre narcotráfico?

No, ni idea

45.- ¿Los chicos no tienen un patrón de conducta a seguir?

No, no sé, será porque en el tiempo que estuve sola, nunca conocí nada.

46.- Tus amigas, crees que haya una tendencia entre ellas de irse con el chico con más dinero?

Pos yo creo sí, es muy probable, porque en el tiempo que yo estuve sola, pues las muchachas lo que más buscaran era el chico con más dinero o una camioneta buena, es lo que siempre buscan. Yo les decía que no eran todo lo que se tenía que buscar, yo tan siquiera que tengo un "burro" jajaja porque si decían: "si tiene camioneta buena, ha de tener dinero" y yo les decía: "No pues el mío apenas si llega a a caballo" jajaj es que en



ese tiempo, era en una charreada y pues él andaba ahí, y pues ya nos presentamos y ya!! Ahí quedé. Fue mi segundo novio

47.- ¿Qué sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada?

Pues me regañaron porque ya eran 8 meses y me faltaba un mes para aliviarme y si me regañaron los doctores, me decían que: ¿cómo era posible que no me hubiera dado cuenta? Y yo: ¿pues cómo quiere que me dé cuenta?!!!! Me hicieron muchas pruebas y salía negativo, probablemente andaba muy escondido el bebé porque el embarazo no se me notaba, porque el niño se me sentó! Y se me clavo en el peño, y como estaba muy flaquita!! Pues no se me notaba panza, y pues cuando salió yo decía: ¿pues de dónde salió? ¡!

48.- ¿Tu pareja te presionó a tener relaciones sexuales la primera vez?

No, porque fue mi decisión, fue de ambos porque siempre me dice que nunca me va a obligar a nada.

49.- ¿la primera relación sexual que tuvieron, fue con o sin protección?

Sin protección, porque ni idea! Sólo usé por primera vez el método anticonceptivo hasta que tuve al niño.

50.- Hablarías de sexualidad con tu bebé?

Sí yo creo que hasta que un poquito más grande, como a los 16 años porque ya empiezan a preguntar desde los 14

51.- ¿Tú crees que haya una desventaja no usar condón?

Sí, porque se puede contagiar de alguna enfermedad. No sé, dicen los señores grandes que los hombres que vienen, se meten con las mujeres y pueden contagiar de algo.

52.- ¿Si tuvieran la oportunidad de tomar un taller gratuito de sexualidad, te gustaría participar?

Sí, porque voy aprender cómo cuidarse, porque una no sabe cómo están las cosas y luego una se mete con uno y otro y no sabe uno.

53.- ¿Exigirías condón a tu pareja?

Sí, porque no sabría con quien se metería

54.- ¿alguna campaña de educación sexual aquí en Salinas que conozcas?

Nomás será en el hospital, nos explican cada mes, porque hay juntas, a veces me lleva mi suegra, a veces yo porque son necesarias.

55.- ¿Qué idea crees que tengan las adolescentes aquí en Salinas sobre el noviazgo?

Pues yo creo que muy corto, porque con mi esposo, yo nomás duré un mes de novia con él y pues no nos conocimos muy bien y duramos tres años bien y ya los dos restantes, no tanto, porque los primeros tres años, me engañó con una después con otra y pues no sé decirte ahorita con cuantas anda

56.- ¿por qué no has decidido terminar con esa relación?

Sí he querido, ya la terminé una vez, y volví con él porque nadie me apoyaba cuando lo dejé, y en ese tiempo el niño estaba chiquito y pues me convenció de intentarlo pero después fue peor. Esta vez ya toma y fuma y tengo miedo de que me llegue a pegar alguna vez, porque cuando anda así, no sabe ni lo que hace ni lo que le hacen porque llega muy borracho y donde se duerma, cae porque ya es muy grave y pierde el sentido y ni ganas me dan de estar en la casa y mejor me voy a dormir temprano y ya no llega a dar lata conmigo, es mejor ya no estar peleando.

57.- ¿los dos trabajan?

Yo trabajé un mes y después el ya no me dejó trabajar porque decía que yo andaba con uno, porque ya llegaba muy tarde a la casa y me llevaba al niño a trabajar y yo le decía: ¿Cómo voy andar con uno, si cargo a mi hijo, y si de por sí los niños cuando miran, pues dicen todo!! ¿Cómo una les va a poner ese ejemplo? Y le digo “pues no” y me sacó de trabajar!.

58.- ¿En qué trabajabas?

Le ayudaba a una señora a recoger s casa y él trabaja en una fábrica aquí en Salinas, diario lo veo.

59.- En qué horario te acomoda si se lleva a cabo este taller sobre sexualidad?

En la tarde, cualquier día pero en la tarde

Gracias por la entrevista!

## 18. Bibliografía

1. ACSUR (2012), "Aproximaciones feministas sobre derechos sexuales y reproductivos en la Cooperación al desarrollo". [http://issuu.com/acsur/assegovias/docs/0032674\\_derechos\\_sexuales\\_oke-book](http://issuu.com/acsur/assegovias/docs/0032674_derechos_sexuales_oke-book) (Última consulta: 28 de enero del 2014)
2. Adán, Carme (2006). "Feminismo y conocimiento". De la experiencia de las mujeres al ciborg. La Coruña: Spiralía Ensayo,
3. Adler, Patricia, y Adler, Peter (1989.), "Observational techniques", en Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincoln (comps.), *Collecting and interpreting qualitative materials*. Pp. 79-109 Thousand Oaks, CA.
4. Afluentes, (2006), Marco Internacional y Nacional de los Derechos Sexuales de Adolescentes, México. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. Conasida, México.
5. Aguilar Encarnación (2010), "Femenino y tradicional: los nuevos valores de género en las estrategias económicas de desarrollo en España y Chile". (E. Aguilar C. Lozano y J. Hernández). En Pilar Alberti (Coord.), Género, Identidad y Patrimonio Ed. Plaza y Valdés, México
6. Alatorre Javier y Atkin Lucille. (1998) "De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza" en Schmukler Beatriz (coord.), *Familias y relaciones de género. Cambios transcendentales en América Latina y el Caribe*. Edit. Edamex- Population Council
7. Albanesi, C. (2011) "Questioni di genere in adolescenza: uno sguardo interdisciplinare alla letteratura. L'identità di genere nella sfera psicossociale", en Albanesi, C.-Lorenzini, S (coord.), *Femmine e macchine discorsi e compagni di classe. Il focus group nella ricerca sul genere in adolescenza*, CLUEB, Bologna, pp. 15-34
8. Alberti Manzanares Pilar (2011), "Los estudios de género y su crítica al androcentrismo en las Ciencias Sociales" En Rodríguez-Shadow, Ma. Jesús y Lilia Campos (Edit). *Mujeres. Miradas Interdisciplinarias*. Centro de Estudios de Antropología de la Mujer. México. Pp. 213-236
9. Álvarez-Gayou, Jose Luis (2011), "Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología". Ed. Paidós Educador, México, D.F.,

10. Amorós, Cèlia (1997), "Tiempo de feminismo", Cátedra, colección Feminismos, Madrid.
11. Amuchástegui, A., (1996). "El significado de la virginidad y la iniciación sexual". Un relato de Investigación. En: Szasz, I. y Lerner, S. (compiladoras), Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México D.F., El Colegio de México: 137-172.
12. (2001), "Virginidad e iniciación sexual en México: experiencias y significados", México, Edamex, Population Council.
13. Antezana Julian, *Educación en población para jóvenes rurales en América Latina*, <http://www.fao.org/docrep/x5633s/x5633s0i.htm> (Consulta: 10 de Abril, 2010).
14. Baez, Jesica y Gabriela Diaz Villa (2008) "Más vale prevenir que curar: acerca de los límites y posibilidades de los enfoques centrados en la prevención", en Ana Camarotti, Gabriel Wald y Mario Pecheny (eds.). *VII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Eventos Académicos*, núm. 4 (C.D.). Buenos Aires, Área de Salud y Población, Instituto de Investigaciones "Gino Germani", Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
11. Bartlett LA, Berg CJ, Shulman HB (2004), "Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States", en *ObstetGynecol Magazine* 103:729.
12. Beauvoir, Simone de (1949/1998), *El Segundo Sexo. Vol. II. La experiencia vivida*. Cátedra, Madrid
13. Beral, V., Bull, D., Doll, R., Peto, R. and Reeves, G. (2004) "Breast cancer and abortion: collaborative reanalysis of data from 53 epidemiological studies, including 83,000 women with breast cancer from 16 countries" En *Lancet*, 363, 1007-16.
14. Birraux, Annie, (1993), *L'adolescente e il suo corpo*, Borla, Roma.
15. Biolcati, Roberta (2010), *La vita online degli adolescenti: trasperimentazione e rischio*, in «Psicologia clínica dello sviluppo», XIV(2), pp. 267-297.

16. Bolarin Martínez (2013), Deseo sexual, predisposición innata o construcción social
17. Bozon, M., (2003). "À quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle?" Comparisons mondiales et évolutions récentes. En: Population et Sociétés, 391.
18. Burr, Vivien., (1998), "Gender and social psychology", Routledge, London-New York.
19. Camaioli, Luigia y Di Blasio, Paola. (2007), "Psicología del desarrollo", Il Mulino, Bologna.
20. Camarena Córdova (2001), Rosa María, "Educación, Medios de Comunicación y Salud Reproductiva", en Juan Guillermo Figueroa y Claudio Stern (coords.), Encuentros y Desencuentros en la Salud Reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales, México, Colegio de México, pp. 137-164
21. Careaga, Gloria (2005), "Las sexualidades, el reto del movimiento feminista", Análisis del proceso de Beijing.
22. Carranza Aguilar, M<sup>a</sup> Eugenia (1997) *Antropología y Género. Breve revisión de algunas ideas antropológicas sobre las mujeres* <http://gramola.fyl.uva.es/%7Ewceg/articulos/Eugenia2.pdf> ).
23. Casas Lidia (2007), *Del aborto y otros cuerpos y la transición democrática*, Revista Chile. XXI.
24. Cazés, Daniel (1998), *La perspectiva de género*, Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles, Consejo Nacional de Población (Conapo)- Programa Nacional de la Mujer (Pronam), México., p.38.
25. CENSIDA, (2011). Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. El VIH/SIDA en México 2011, Numeralia epidemiológica", Secretaría de Salud, México.
26. CONAPO, (2010). Censos de población. INEGI [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora\\_socio/slp/Panorama\\_SLP.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/slp/Panorama_SLP.pdf)
27. Childbirth by Choice Trust (1995), *Abortion in Law, History & Religion*, Toronto, 66 pp.

28. Cicourel, Aaron Victor (1964), *Method and measurement in sociology*, Free Press, Nueva York.
29. Climent Irma Graciela (2009), “Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: Socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron”, revista *La ventana*, Núm. 29.
30. Checa Susana (2005) “Implicancias del género en la construcción de la sexualidad del adolescente”. *Anales de la educación común*, tercer siglo, año 1, número 1-2, Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires, Argentina.
31. Cillero Bruñol, Miguel (1999), “El interés superior del niño” en el marco de la *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*, en UNICEF Panamá, Los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, Órgano Judicial-Escuela Judicial, UNICEF Panamá, pp 1-12.
32. Climent, Graciela (2009). “Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: Socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron”, Revista *La Ventana*, Num. 20, Argentina
33. Cobo, Rosa, Miyares A., Amorós C., Sánchez Bello A y Posada Kubissa I, (2006), *Interculturalidad, feminismo y educación*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
34. Cohen, Susan (2006), “Abortion and Mental Health”. *Myths and Realities. Guttmacher Policy Review*. Num. 9
35. Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México, 52º período de sesiones (2012), párrafo 32, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <<http://bit.ly/PgVxWq>> [consulta: 30 de abril de 2014].
36. Consejo Nacional de Población (2006), *La situación demográfica de México*.
37. Consejo Nacional de Población (2004), *11 de Julio Día Mundial de la Población*. CONAPO: México. p. 13. Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
38. Consejo Nacional de Población (2000), Serie Documentos Técnicos: *Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico*, CONAPO, México. p. 27, 56, 60, 62.

39. Consejo Nacional de Población, (2000), La población de México en el nuevo siglo, México, CONAPO, pp. 39-45.
40. Correa, Sonia y Rosalind Petchesky (1995), "Los derechos reproductivos y sexuales: una perspectiva feminista", en *Mujeres al timón. Cuadernos para la incidencia política feminista*. Lima, Flora Tristán.
41. David Henry (2006), "Born Unwanted, 35 Years Later: The Prague Study". *Reproductive Health Matters*, 14 (27):181-190
42. De la Poza Revuelta Gema (2005), "Ciencia, tecnología y medicina, desde la perspectiva de género", En: *Mujeres ante el siglo XXI: logros, problemas y retos. Un enfoque interdisciplinar* (páginas 137-161). Marta García Lastra (coordinadora) Consejo de la Mujer de Cantabria
43. Demysex y CNDH, Cartilla de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes. (2003), Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Red Democracia y Sexualidad, Campaña Nacional por los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes: Hagamos un Hecho Nuestros Derechos
44. Dworkin, Roland, (2008), "The Supreme Court Phalanx". The Court's new right-wing bloc, New York, New York Review Collection, P 45.
45. Editorial, "Educación sexual polémica" en La Jornada, martes 8 de agosto de 2006, (Consultado el 5 de octubre de 2014.) Disponible en línea: <http://www.jornada.unam.mx/2006/08/08/index.php?section=opinion&article=002a1edi>
46. Encuesta Nacional de Salud y nutrición, 2012. Resultados <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
47. Eurispes (2012), "Indagine conoscitive sulla Condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia 2012", Eurispes, Roma.
48. Ferrari, Stefano. (2007), "Il rapporto dell'adolescente con l'immagine del proprio corpo: La costruzione dell'immagine interna" en *Genere, corpi e televisione, Sguardi di adolescente*, Leonelli S. y Selmi G., (coord.) Edizioni ETS, Pisa, Italia.
49. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2007), *Abortion among young women and subsequent life outcomes. Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39 (1): 6-12.

50. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2012) *Día Internacional de la Niña*.
51. [http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx\\_PRDialInternacionalNinaUNFPAU\\_NICEFONU\\_Mujeres11octubre\(1\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_PRDialInternacionalNinaUNFPAU_NICEFONU_Mujeres11octubre(1).pdf) UNICEF, Última consulta: (21 de enero 2014)
52. Foucault, Michael, (1997), "Historia de la sexualidad", Siglo XXI, México.
53. Galvis, Ligia (2005), "Comprensión de los derechos humanos". Una visión para el siglo XXI, Ediciones Aurora, Bogotá.
54. García Canclini, Néstor, Reguillo, R., Pérez, J., Valenzuela, J. y Mosiváis, A, (2007) La condición juvenil. Encuesta Nacional de la Juventud 2005. Tomo I. Instituto Mexicano de la Juventud: México. Pg.15-23
55. Garfinkel, Harold, (1988), "Evidence for locally produced, naturally accountable phenomena of order, logic, reason, meaning, method". *Sociological Theory*, 6, 103-109.
56. Garfinkel, Harold., (1967), "Studies in ethnomethodology", Prentice Hall, Nueva Jersey.
57. Geertz, Clifford (1983), "Local knowledge": Basic Books, Nueva York.
58. GIRE (2004), "Miradas sobre el aborto". México
59. GIRE (2004), "Leyes sobre el Aborto". Los avances en la Ciudad de México. Hoja informativa. México.
60. GIRE (2013). Grupo de Información en Reproducción Elegida. "Omisión e Indiferencia, derechos reproductivos en México". México
61. González, S., Pajares, L, (2012), En "Aproximaciones feministas sobre derechos sexuales y reproductivos en la Cooperación al desarrollo", PP. 23 [http://issuu.com/acsurlassegovias/docs/0032674\\_derechos\\_sexuales\\_oke-book](http://issuu.com/acsurlassegovias/docs/0032674_derechos_sexuales_oke-book)
62. Grimes David (2006) "Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome" United States, 1991 to 1999. *Am J ObstetGynecol*; 194:92-4.
63. Groesz, Lisa (2002), "The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta analytic, review", en *International Journal of Eating Disorders*, 31, pp.1-16.



64. Grosman, Cecilia y Marisa Herrera (2005), "Un enfoque actual sobre el derecho de los adolescentes a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos", en *Revista Encrucijadas*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, núm. 39, Disponible en:  
[www.uba.ar/encrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n4.pdf](http://www.uba.ar/encrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n4.pdf)
65. Grosso, Carlo.- Ruspini, Emidio. (2007), "Modelli e differenze di genere nel mondo del media", Cortina, Milano.
66. Guía (2008), Guía para la administración segura de anticoncepción a menores de edad. Ipas México A.C, México D.F. 2008.
67. Gubrium, Jaber F. y Holstein, James .A (2000), "Analyzing interpretive practice" en Denzin y Lincoln Heritage, J., (1984) *Garfinkel and ethnomethodology*, Cambridge: Polity
68. Guchin M., Mónica y Meré R, J., (2004). "Jóvenes, sexualidad y vih/sida en el Uruguay conocer para prevenir". Programa Sexualidad y Género Iniciativa Latinoamericana 2004. UNESCO, Montevideo, Uruguay.
69. Gutmann, M, (2005). "La "falocedad" de continuos: salud reproductiva entre los adolescentes de Oaxaca de Juárez". *Estudios sociales*. v. XIII, n. 26, p. 118-143,
70. Herrera, G., y Rodríguez, L. (2007). Masculinidad y equidad de género: desafíos para el campo del desarrollo y la salud sexual y reproductiva,  
[www.flacso.org.ec](http://www.flacso.org.ec)
71. Infante García A., París A., Fernández L., y Padrón M. (2009), "Conceptualización de la sexualidad y su relación con el género", En *Manual de educación sexual para jóvenes*, Instituto de Sexología de Málaga, PP. 33-36.
72. InMujeres (2013), "Estadísticas de violencia contra las mujeres en México"  
<http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/convenciones/Nota.pdf>  
Última actualización: 29 de abril de 2013
73. InMujeres-DF (2002), "49 Aniversario del sufragio femenino en México". *Cronología*. Consultada en:  
[http://www.jornada.unam.mx/2002/11/04/articulos/51\\_sufragio49.htm](http://www.jornada.unam.mx/2002/11/04/articulos/51_sufragio49.htm)
74. Instituto Mexicano de la Juventud (2000), "Declaración de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes" En: *Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales*. Tlaxcala, México, Dirección de Programas para la Juventud del Gobierno del Distrito Federal.

75. Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (1999), "Diagnóstico Cualitativo para la Elaboración de un Programa de Salud Reproductiva en Adolescentes de Áreas Rurales", Instituto Mexicano del Seguro Social: México.
76. IPAS, (2001), "Normatividad Nacional e Internacional". Una guía para la administración segura de anticonceptivos a menores de edad. México.
77. Jiménez Francisco J.(2010), "Financiación del desarrollo rural", [http://www.libroblancoagricultura.com/libroblanco/jautonomica/c\\_mancha/po-nencias/fj\\_gil/fj\\_gil\\_12.asp](http://www.libroblancoagricultura.com/libroblanco/jautonomica/c_mancha/po-nencias/fj_gil/fj_gil_12.asp) (Consulta: 14 de Abril de 2010).
78. Juárez, Fátima y Cecilia Gayet (2005). "Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de Análisis para la evaluación y diseño de políticas", Papeles de Población, México, núm. 45, julio-septiembre de 2005, pp.177-219
79. Juárez Herrera y Cairo Lucero Aída (2009), "Apropiación de derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia: dimensiones de la ciudadanía" en la Revista *La ventana*, Núm. 30.
80. Jónasdóttir, Anna, (1993), "El poder del amor". ¿Le importa el sexo a la democracia? Cátedra, Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer, 13: 311, Madrid.
81. Katzive, Laura (2003), "Abortion Law Changes since 1994", New York, Center for Reproductive Rights, s/e,
82. Kittipong, Nasaiya, (2003), "La política pública de prevención del VIH/SIDA del gobierno mexicano, un análisis de los libros de texto", tesis de Maestría en Medicina Social, México, UAM, 2003, pp. 199
83. Lagarde, Marcela (1996) "El género, fragmento literal: La perspectiva de género", en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. Horas y Horas, Madrid, España, 1996, p. 20. <http://www.proteccioncivil.gob.mx/upLoad/Publicaciones/especiales/LA03.pdf>,
84. Lagarde M., (2008), "Amor y sexualidad una mirada feminista" Curso de Verano Universidad Menéndez Pelayo.
85. Lagarde, Marcela (1997), "Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas", UNAM, México,
86. —, La regulación social del género 1994.: el género como filtro de poder, Consejo Nacional de Población, México,

87. Lamas Marta., (2004), "Género: algunas precisiones conceptuales y teóricas". *Conferencia Magistral* presentada en el XIII Coloquio Anual de Estudios de Género, en la Ciudad de México.
88. Lamas Marta., (1993), "La antropología feminista y la categoría 'género'", *Nueva antropología*, vol. VIII, núm. 30, México, 1986; Joan Scott, "El género: una herramienta útil para el análisis histórico", *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Nash y Amelang (eds.), Valencia, Alfons el Magnanim, 1990; Teresita De Barbieri, "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica", *Debates en sociología*, núm. 18.
89. Lamas, Marta (1998), "La perspectiva de género", *Revista Red*, Gestión de Recursos Naturales, Mujer, género y desarrollo, núm. 12, México, p. 10.
90. Lamas Marta (2004), "Los derechos reproductivos de las y los adolescentes, y un necesario servicio de salud sexual y reproductiva" Foro sobre Población, Desarrollo y Salud Sexual y Reproductiva, Palacio Legislativo de San Lázaro, 30 y 31 de marzo, organizado por el Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo.
91. Leonelli, Silvia, (2012), "Genere, corpi e televisione. Sguardo di adolescent"i, Edizioni ETS, Pisa, Italia., pp18.
92. Leonelli, Silvia., (2012), "Pensarsifemmine e maschi, diventareragazze e ragazil'educazione di genere a scuola", in ULIVERI (2012, coord.), *Insegnarenellascuolasecondaria. Per una declinazione dellaprofessionalità docente*, ETS, Pisa, pp.297-321.
93. Lerner, S y Zsasz I (1996), "La formación en metodología cualitativa. Perspectiva del programa salud reproductiva y sociedad", En Szasz, I. y Lerner, S. (compiladoras), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México D.F., El Colegio de México: 137-172.
94. Lipperini, Loredana. (2007), "Ancora dalla parte dellebambine", Feltrinelli, Milano.
95. Manzelli H, Pantelides E, (2005). "La edad a la iniciación sexual y sus correlatos en varones de cuatro ciudades de América Latina" en APORTES A LA INVESTIGACIÓN SOCIAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Organización Panamericana de la Salud. Buenos, Argentina

96. Matsui, Osmar, y Laura Flores, (2008). "Erotismo en jóvenes: del beso a la primera vez. Una visión de género", en Martha Villaseñor (comp.), *Género y salud*, Instituto Municipal de las Mujeres, Guadalajara , México
97. Mayén Beatriz e(2002), "Género y embarazo entre jóvenes". En Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (MEXFAM/AFLUENTES), Documento de trabajo, México.
98. Mayén Beatriz (2003) "La prevención del embarazo adolescente: el caso de los proveedores de servicios de salud de Guanajuato". Instituto de la Mujer Guanajuatense/AFLUENTES, documento de trabajo, México.
99. Mayén Beatriz (2004), "Un acercamiento al embarazo en la adolescencia: de la visión médica a los estudios de género", MEXFAM/AFLUENTES, Documento de trabajo, México.
100. Mead, Margaret (1982), "Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas". Paidós. Barcelona.
101. Mehan, H y Wood, H (1975), "The reality of ethnomethodology", Wiley, Nueva York.
102. Mercado, Graza A. (2009), "Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales y humanidades". Ed. Colegio de México, México
103. Molyneux, Maxine (2001), "Género y ciudadanía en América Latina: cuestiones históricas y contemporáneas", en *Debate Feminista*, México, 23 (12), pp. 3-66.
104. Morales Aché, Pedro Isabel (2004), "Los derechos sexuales y reproductivos y los servicios de salud", documento mimeografiado. México.
105. Money, Hampson y Hampson (1955), "Hermaphroditism: Recommendations concerning assignment of sex, change of sex, and psychologic management" *Bulletin of the John Hopkins Hospital*, 97: 284-300.
106. Morcellini, Mario (1992), "Passaggio al futuro. La socializzazione nell'età deimass media" Editorial, Franco Angeli, Milano, Italia.
107. Naciones Unidas (1994), "Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo", en *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*. Cairo, Egipto.

108. Nahoum, Charles, (1990), "El proceso de la entrevista". Editorial Kapelusk. México.
109. National Cancer Institute, United States National Institutes of Health (2003), Summary report: "Early reproductive events and breast cancer" workshop.
110. Nicoló, Anna Maria. (2013), "l' adolescente e il suo corpo. Nuove e vecchie patologie" .Rivista *Salute Mentale*. Num 21. PP. 31-40.
111. Núñez Guillermo., y Ayala José. (2012), "Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad" Revista *Culturales*, vol. VIII, N. 15.
112. Observatorio de Mortalidad Materna en México, Mortalidad materna en México. Numeralia 2011, México, 2012.
113. Palmonari, Augusto. (1993), "Psicologia dell'adolescenza", Editorial Il Mulino, Bologna, Italia.
114. Pantelides, E. A.; Geldstein, R. N. e Infesta D, G., (1995). Imágenes de género y conducta reproductiva en la adolescencia. Buenos Aires: CENEP, Cuadernos del CENEP 51.
115. Pérez Luño, Antonio Enrique (1986), "Los derechos fundamentales". Tecnos, págs. 32 y 33. Madrid:
116. "Plataforma de Acción", IV Conferencia Mundial de la Mujer, Naciones Unidas, Beijing, China, 1995.
117. Pietropolli Charmet, (2004), "La costruzione dell'immagine corporea", in Maggiolini, A-Pietropolli Charmet, G. (2004, a cura di), *Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti*, Franco Angeli, Milano, pp.110-121.
118. Pietropolli Charmet, (2002), "I nuovi adolescenti", Editorial Fabbri Milano, Italia.
119. Ponce, Patricia (2006), "Sexualidades costeñas. Un pueblo veracruzano entre el río y la mar", CIESAS, México,
120. Population Council, (2004). "Sexual coercion: young men's experiences as victims and perpetrators" .S.I. Disponible en [www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)

121. Quintana S, Andrea, (2003). "Mujeres jóvenes y sexualidad: entre la negociación sexual y el VIH" <http://www.redsidaperu.org/Experiencias/exp%20bol5-1.htm>(Última revisión: 23 de marzo 2013)
122. Rahman, Anika, Laura Katzive y Stanley K. Henshaw, (1998),"A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997", en *International Family Planning Perspectives*, New York, v. 24, núm. 2, pp. 56-64.
123. Robasto, Daniela. (2009), "Il consumo televisivo e la rappresentazione del ruolo di genere negli adolescente", Editorial, Aracne, Roma, Italia.
124. Rodríguez, Gabriela (2009), "Salud reproductiva y condiciones de vida en México", editorial El Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S.C.
125. Rodríguez, Gabriela, y BennoKeijzer (2002), "La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinos y campesinas", Libros para Todos, México.
126. Román, Rosario, (2000), "Del primer vals al primer bebé". Vivencias del embarazo en las jóvenes, Instituto Mexicano de la Juventud, México.
127. Rosales Mendoza Adriana Leona, (2009), "Género y sexualidad en las universidades públicas mexicanas", Universidad Pedagógica Nacional, Ajusco. México.
128. RosembergSeifer F (1999). Las formas que toma la violencia en el mundo contemporáneo", en: Frente al silencio. Testimonios de la violencia en Latinoamérica, editado por: Gabriel Araujo et. al., UAM-ILEF, México, 21-34.
129. Rosenblum, Gianine. y Lewis, Michael., (1999), "The relations among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence", in *Child Development*, 70, pp.50-64.
130. Rogow, D., Haberland N., Del Valle A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z., Skaerg M., (2013), Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One, Reproductive Health Matters
131. Ruiz Olabuenaga, Jose.Ignacio (1996), "Metodología de la investigación cualitativa". Universidad de Deusto, Bilbao
132. Ruspini, Elisabetta, (2010), "TV a nudo. Stereotipi, valori e intrattenimento televisivo", editorial Carocci, Roma, Italia.

133. Salinas Beristán, Laura (2006) “La presentación del derecho con equidad de género”, en *Manual del participante*, FEVI (en prensa).
134. Sartori, Giovanni, (1998), “Homo videns: televisione e post pensiero”, editorial Laterza , Roma, Italia.
135. Sánchez, Cinthya, (2006) “Textos de Secundaria: ¿pornolibros o educación?”, en El Universal, México, domingo 27 de agosto de 2006, (Consultado el 13 de septiembre de 2014.) Disponible en línea: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/142233.html>
136. Schiavon Raffaella (2007), “Abortion-related morbidity in public sector hospitals in Mexico, 2000-2005”. Ponencia presentada en *IUSSP Seminar on Measurement of Abortion Incidence, Abortion-Related Morbidity and Mortality*. Paris, France.
137. Schmiege Sara, Russo Nancy Felipe (2005), “Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study”. BMJ. <http://www.bmj.com/content/early/2004/12/31/bmj.38623.532384.55>
138. Schwartz Howard. y Jacobs Jerry (2006), “Sociología cualitativa. Método para la construcción de la realidad”, Ed. Trillas, 2 da. Edición. México.
139. Schutz, Alfred (1964), “Studies in social theory”, Martinus Hijhoff, La Haya,
140. Secretaria de Salud, (2012). Programa de Acción Específico 2007-2012. “Salud sexual y reproductiva en adolescentes”. Subsecretaría de Prevención y Promoción de Salud”. México.
141. Secretaria de Educación Pública  
 a. (2006-2012) Plan Nacional de Educación  
 b. (2011) Programa de Estudios de Formación Cívica y Ética
142. Selltiz, Claire., Wrightsman, Laurence S. y Cook, Stewart, (1980) “Métodos de investigación en las relaciones sociales”, Edit. Rialp, pags. 151-153. Madrid, España.
143. Stake, Robert (1994), “Case Studies” en Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (Edit.): *Handbook of Qualitative Research*. Sage, London, ,pags. 236-247.
144. Secretaría de Salud (2002), “Programa de Acción: Programa de atención a la salud de la adolescencia”. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud: México. p. 27.

145. Secretaría de Salud, (2006), "Información para la rendición de cuentas", Primera edición, D.R.© Lieja 7, Col. Juárez, 06696 México, D.F. 2001•2005
146. Singh Susheela and Wulf Deirdre (1994). "Estimated levels of induced abortion in six Latin American countries" en *International Family Planning Perspectives* magazine 20: 4-13.
147. Scott, Joan W (1990), "Gender: a Useful Category of Historical Analysis", en *American Historical Review*, num.91, 1986. Hay traducción: "El género: una categoría útil para el análisis histórico", en James Amelang y Mary Nash, *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Ediciones Alfons el Magnanim.
148. Stern C, Herrera G, (2008). "Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva". México: El Colegio de México/Population Council; 2008
149. Stern Claudio, Menkes Catherine (2009), "Embarazo adolescente y estratificación social", en Memorias del Foro Nacional "*Las Políticas de población en México*". Debates y propuestas para el Programa Nacional de Población 2008-2012. Consejo Nacional de Población, abril
150. Stoller, Robert J (1968), "Sex and Gender". *The development of masculinity and femininity*. New York: Science House.
151. The World Health Report - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. WHO 2002, Chapter 4, pg 63, disponible en <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index5.html>
152. Thierry Hubert; Combacau, Jean; Sur, Serge; Vallée, Charles *Droit International Public*, Paris: Montchrestien, 1986.
153. Torres-Sanchez, Luisa., Lopez-Carrillo, Lizbeth., Espinoza, Henry. and Langer, Ana. (2004) "Is induced abortion a contributing factor to tubal infertility in Mexico? Evidence from a case-control study" *Bjog*, 111, 1254-60.
154. Trujillo Castillo, Eduardo (2000). *Adolescentes y sexualidad en Chiapas, México*, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, p. 7.
155. Turner, Roy (1974), "Ethnomethodology", Penguin, Harmondsworth,
156. Zanardo, Lorella. (2012), "Senza chiedere il permesso". *Come cambiamo la Tv (e l'Italia)*, editorial, Fetrinelli, Milano, Italia.



157. Zasz Ivonne (2009), "Las prácticas sexuales en el Programa Nacional de Población" En: Foro Nacional "Las Políticas de Población en México. Debates y Propuestas para el Programa 2008-2012
158. Zimmerling, Ruth (2004), [Los derechos humanos en un mundo globalizado y unipolar. Contra la devaluación conceptual y el cinismo práctico](#) (PDF)
159. Zimmerman, Don H (1988), "On conversation: the conversation-analytic perspective". En Anderson J.A., (dir), *Communication yearbook II*, Sage, Newbury Park.
160. Urbano Gil Enrique (2007), "El enfoque etnometodológico en la investigación científica" Universidad de San Martín de Porres ([http://www.revistaliberabit.com/liberabit13/10\\_henrique\\_urbano.pdf](http://www.revistaliberabit.com/liberabit13/10_henrique_urbano.pdf))
161. Vance, CaroleS. (1989), "El placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad". En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, Madrid: Ed. Revolución.
162. Valladares Tayupanta, Lola: Derechos Sexuales. En "Serias para el Debate No. 2". CLADEM. Lima, Perú,
163. 2003
164. Villa, Alejandro (2007), "Cuerpo, sexualidad y socialización". Intervenciones en *Salud y educación*. Buenos Aires, Noveduc.
165. Weeks Jeffrey (2000), "Sexualidad", Ed. Paidós-PUEG, UNAM, México, 1997; Michel Foucault, *Historia de la Sexualidad. 1.- La voluntad de saber*, México, Siglo XXI, 1998; David Halperin, "¿Hay una historia de la sexualidad?", *Grañas de Eros. Historia, género e identidades sexuales*, Allouch y Halperin (eds.), Buenos Aires, Edelp.

## 18.1 Medios electrónicos

[http://www.ddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf/](http://www.ddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf)  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/LO70174.htm.](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/LO70174.htm)  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>  
<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/pdfs/declaracion.pdf>  
<http://www.feim.org.ar/pdf/principios-declaracion-ministerial.pdf>  
<http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#cap7>  
<http://avdiaz.files.wordpress.com/2009/08/que20es20grupo20focal.pdf>  
<http://www.explorandomexico.com.mx/state/23/San-Luis-Potosi/politics/>

<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=>  
<http://www.slpsalud.gob.mx/sala-de-prensa/1865-2011-11-23.html>  
<http://www.sdeslp.gob.mx/publicaciones/estudios.html24>  
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/economia/infraestructura.aspx?tema=me&e=24>  
[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/SLP/slpmeta2\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/SLP/slpmeta2_1.pdf)  
[http://www.imes.gob.mx/html/fun\\_prior.htm](http://www.imes.gob.mx/html/fun_prior.htm)  
<http://www.salinas.gob.mx/Salinas.html>  
<http://elportalslp.com.mx/noticia.php?id=15379>  
[http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/DECEYEC/DECEYEC-IFEMujeres/Mujeres-Legislacion/Mujeres-LegislacionLocal-estaticos/SLP\\_Ley\\_atn\\_violencia\\_familiar.pdf](http://www.ife.org.mx/docs/IFE-v2/DECEYEC/DECEYEC-IFEMujeres/Mujeres-Legislacion/Mujeres-LegislacionLocal-estaticos/SLP_Ley_atn_violencia_familiar.pdf)

Ley publicada el 29 de mayo de 2000,  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/L290500.html>

Programa Nacional de Salud 2001-2006,  
<http://www.salud.gob.mx/docprog/Pns-2001-2006/PNS-completo.pdf>.

Programa de Acción: Salud Reproductiva,  
[http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_2/salud\\_reproductiva.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_2/salud_reproductiva.pdf)

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar,  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>.

Revista Digital SexPol, N.104  
<http://issuu.com/aracelilauret/docs/revistasexpol?e=4366431/1974962#/signin>  
Martínez Bolarin (2013), Deseo sexual, predisposición innata o construcción social.