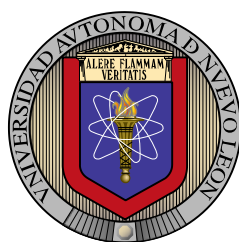


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL



UANL

**INFLUENCIA DE LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN EL USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES**

SANDRA RUBÍ AMADOR

ASESOR: SANDRA CARMONA

Junio de 2011

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	4
1.2 Antecedentes	5
1.3 Justificación	9
1.4 Planteamiento del problema	11
1.5 Objetivo general y objetivos específicos	13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Juventud	14
2.2 La salud en los jóvenes	15
2.2.1 Salud reproductiva	16
2.2.2 Derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes	18
2.3 Métodos anticonceptivos	19
2.3.1 Historia de los métodos anticonceptivos	19
2.3.2 Tipos de métodos anticonceptivos	21
2.3.3 Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos	22
2.3.4 Métodos anticonceptivos utilizados por jóvenes	24
2.3.5 Algunos mitos y tabúes relacionados al uso de métodos anticonceptivos	25
2.3.6 Principales implicaciones relacionadas al no uso de métodos anticonceptivos.....	26
2.3.6.1 Embarazos no planeados	26
2.3.6.2 Infecciones de Transmisión Sexual	27
2.4 Sexualidad	28
2.5. Sexo y género	30
2.6 Estereotipos de género y sexualidad	34
2.7 Cambios en las prácticas sexuales	38
2.7.1 Transformaciones en la familia	40
2.7.2 Transformaciones en el trabajo de las mujeres	42
2.7.3Influencia del enfoque de la salud reproductiva y los programas de educación sexual	44

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio	47
3.1.2 Descripción del instrumento	47
3.2 Variables sociodemográficas	50
3.2.1 Sexo	50
3.2.2 Edad	50
3.2.3 Escolaridad	50
3.2.4 Localidad	50
3.3 Variables independientes	51

3.3.1 Estereotipos de género	51
3.3.2 Construcción de variables de los estereotipos de género	51
3.3.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos	54
3.4 Validación de los índices de estereotipos de género y conocimiento de métodos anticonceptivos	54
3.5 Variables independientes	55
3.5.1 Uso de métodos anticonceptivos	58
3.5.2 Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos	58

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 Perfil sociodemográfico de la población	61
4.2 Conocimiento de los métodos anticonceptivos	62
4.2.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos y el uso de métodos naturales, hormonales y de barrera	62
4.3 Estereotipos de género	65
4.3.1 Estereotipos de género según el uso de métodos anticonceptivos naturales.....	67
4.3.2 Estereotipos de género según el uso de métodos anticonceptivos hormonales.....	67
4.3.3 Estereotipos de género según el uso de métodos anticonceptivos de barrera.....	68
4.4 Estereotipos familiares	67
4.4.1 Estereotipos familiares según el uso de métodos anticonceptivos naturales.....	70
4.4.2 Estereotipos familiares según el uso de métodos anticonceptivos hormonales.....	70
4.4.3 Estereotipos familiares según el uso de métodos anticonceptivos de barrera.....	70
4.5 Estereotipos individuales	73
4.5.1 Estereotipos individuales según el uso de métodos anticonceptivos naturales.....	77
4.5.2 Estereotipos individuales según el uso de métodos anticonceptivos hormonales.....	77
4.5.3 Estereotipos individuales según el uso de métodos de anticonceptivos de barrera	77
4.6 Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos y estereotipos de género, estereotipos familiares y estereotipos individuales	78
4.7 Modelos de regresión binomial	82
4.7.1 Modelo número uno. Los estereotipos de género como predictores del <i>no</i> uso de los métodos naturales	82
4.7.2 Modelo número dos. Los estereotipos de género como predictores del <i>no</i> uso de los métodos hormonales	83

4.7.3 Modelo número tres. Los estereotipos de género como predictores del *no* uso de los métodos de barrera 85

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

La sexualidad es uno de los temas relacionados con los jóvenes que resultan de gran interés para las ciencias sociales, ya que junto al inicio de la vida sexual y la sexualidad activa, se presenta una variedad de experiencias que, si no se asumen de manera responsable, pueden devenir en implicaciones importantes como embarazos no deseados o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mismas que pueden repercutir en la transición de la juventud a la adultez y en la vida adulta de los jóvenes. Por lo anterior, el uso de métodos anticonceptivos para evitar implicaciones en el área de la salud reproductiva es fundamental.

La información sobre los métodos anticonceptivos en nuestro país ha tenido resultados importantes en los últimos años, pues casi la mayor parte de los jóvenes conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, el uso de ellos resulta preocupante, pues aproximadamente la mitad de la población juvenil utiliza algún método en su primera relación sexual, así como en las relaciones posteriores. Es por ello que el interés de esta investigación se centra en los factores que condicionan el uso de métodos anticonceptivos de los jóvenes. En particular, se considerará el papel de los estereotipos de género, dado que éstos se generan de la socialización dentro y fuera de la familia, y definen la percepción de los individuos sobre las diferencias que se atribuyen socialmente a los roles y comportamientos de los hombres y las mujeres. Lo anterior podría a su vez influir en la manera en que los jóvenes ejercen su sexualidad, en particular en el uso de métodos anticonceptivos.

Teniendo como referente el contexto anterior es que en este trabajo se tiene como objetivo central analizar si existe alguna relación entre los estereotipos de género y el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes, considerando la juventud como una etapa de la vida trascendental, ya que a partir de los 15 años la mayor parte de los jóvenes alrededor del mundo y en México inician su vida sexual.

La manera de aproximarse a dicho objetivo será a través del análisis de la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV, 2007), la cual presenta dentro de sus temas de investigación un módulo específico al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, así como otro correspondiente a los estereotipos de género.

La tesis central que aquí se presenta se estructura en cuatro capítulos. En el primero de ellos, se indican los antecedentes sobre el tema, el problema de investigación, los objetivos y los principales ejes que guiarán la investigación. En el capítulo siguiente, referente al marco teórico, se pretende analizar el uso de los métodos anticonceptivos en hombres y mujeres de 15 a 24 años a partir de una revisión teórica de las problemáticas relacionadas al uso de métodos anticonceptivos, en donde la sexualidad, el género, la familia y los estereotipos de género serán el principal eje.

En el tercer capítulo se presenta la manera en que se condujo el proceso de investigación desde la descripción del instrumento utilizado, la población objetivo, la manera en que se trabajaron y se operacionalizaron cada una de las variables, así como la explicación de cada uno de los índices utilizados para el análisis de los datos.

En el último capítulo, se realiza la descripción y análisis de los resultados de la investigación, describiendo en primer lugar los principales hallazgos relacionados con la población analizada; posteriormente, se dan a conocer los resultados de la prueba estadística de la Ji cuadrada que se aplicó a cada una de las variables construidas para este estudio. Para finalizar, se presenta la descripción y análisis de los tres modelos de regresión binomial, en los cuales se analiza la probabilidad que tienen los jóvenes de no utilizar métodos anticonceptivos en función de los estereotipos de género.

1.2 Antecedentes

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), entre las principales problemáticas que enfrentan los jóvenes se encuentran la delincuencia, las lesiones por accidentes, la violencia a la que pueden estar expuestos, y una de las más importantes, las conductas relacionadas con la salud, específicamente en la salud reproductiva. A nivel mundial, 3 de cada 10 enfermedades y 6 de cada 10 de las muertes prematuras en los adultos están relacionadas a conductas y comportamientos que inician en esta etapa (SSA, 2001).

Los riesgos y enfermedades que afectan a los jóvenes son las lesiones por accidentes, los problemas relacionados con su salud mental, la depresión, la obesidad y los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia). Dentro de la salud sexual y reproductiva, las principales implicaciones se centran en las prácticas sexuales de riesgo, refiriéndose al hecho de no utilizar medidas preventivas, lo que trae como consecuencia embarazos no deseados e ITS; se considera que estas implicaciones pueden tener consecuencias graves a nivel social, económico y psicológico (OMS 2007; SSA, 2001).

En cuanto a las estadísticas mencionadas por la OMS, es evidente que el estudio de la sexualidad en los jóvenes resulta primordial; los problemas relacionados a la salud sexual de los jóvenes están orientados a la reproducción y la manera en que inician y ejercen una sexualidad activa, además de las principales implicaciones ya mencionadas anteriormente. Ya se han realizado estudios que han contribuido al desarrollo de diferentes políticas de salud y educación que, dentro de sus objetivos, han dado difusión al uso de métodos anticonceptivos; no obstante, las problemáticas a las que se enfrentan requieren de estudios profundos que ayuden a conocer y comprender la manera en que están ejerciendo su sexualidad (Román; Valdez y Cubillas, 2004).

En México, el estudio de la sexualidad y de los comportamientos reproductivos en los jóvenes se ha iniciado por parte de las ciencias sociales en torno a diferentes disciplinas, como la demográfica, la biomédica y la psicológica. La sexualidad integra aspectos que involucran y hacen de éste un tema delicado debido a la complejidad que existe en torno a las creencias y los valores morales, éticos y religiosos que están inmersos en la manera en que se ejerce la sexualidad, y también por las problemáticas mencionadas sobre el uso de métodos anticonceptivos, los embarazos no planeados y las ITS que están presentes, lo que incrementa la importancia de su estudio (Szasz, 1999; Román, Valdez y Cubillas 2004).

Es importante señalar que en las últimas décadas, en algunos contextos, en su mayoría urbanos, se ha dado una separación entre la sexualidad y la reproducción. El ejercicio de la sexualidad se encuentra estrechamente relacionado a un contexto de cambios culturales y sociales que se está dando en los países en desarrollo; lo anterior va a unido a un conjunto

de creencias, valores y significados en las prácticas relacionadas con la sexualidad que se dan dentro del marco de relaciones entre los hombres y las mujeres, como también en las relaciones de generaciones jóvenes y adultas. Algunas de estas creencias, valores y significados están representadas como normas que regulan el comportamiento de las personas en relación al ejercicio de su sexualidad (Stern, 2008).

En este mismo sentido, las prácticas sexuales y reproductivas se han ido transformando debido a grandes cambios sociales; uno de los más importantes es la mayor escolarización de las mujeres y su mayor participación en el mercado laboral; con la aparición de los métodos anticonceptivos a partir de los años setenta, se pudo separar la sexualidad de la reproducción, manifestándose en un mayor control de la fecundidad. La separación de la sexualidad y la reproducción, así como la mayor independencia económica de la mujer, han modificado la manera en la que piensan y se relacionan los hombres y las mujeres, dando lugar a conductas y actitudes diferentes en cuanto a la sexualidad. El amor, el deseo y las relaciones sexuales empiezan a significarse de manera distinta respecto a épocas anteriores y se van aceptando diferentes formas de comportamiento (Jellin, 1994).

La incrementada escolarización de las mujeres y su mayor participación en el mercado laboral, así como la aparición de los métodos anticonceptivos y la separación de la sexualidad y la reproducción, son cambios que han influido en las sociedades y paulatinamente han provocado transformaciones en las experiencias de los jóvenes; las normas y valores que regulan su conducta empiezan a ser más flexibles, lo que provoca diversos comportamientos y diferentes maneras de relacionarse entre hombres y mujeres que no se daban en generaciones anteriores (Stern, 2007). Sin embargo, en el campo de la sexualidad se presentan importantes contradicciones; por ejemplo, en un estudio realizado por Garita (2003), al analizar las prácticas sexuales de los jóvenes, se encontró que aunque los jóvenes dialogan más abiertamente sobre sexualidad, los patrones tradicionales de comportamiento siguen teniendo vigencia, es decir, al hablar de cuestiones relacionadas con la sexualidad pareciera que sus prácticas y comportamientos son más liberales, pero en realidad la manera en la que se comportan ante la sexualidad está permeada por actitudes tradicionales, en donde las normas y los valores están relacionados con los estereotipos de género.

En su estudio, Garita (2003) menciona que las experiencias referentes a la sexualidad, como el hecho de tener relaciones sexuales antes del matrimonio y el ejercicio de su sexualidad, empiezan a cambiar al compararlas con generaciones anteriores, lo cual anuncia la posibilidad de que se estén enfrentando a prácticas sexuales diferentes, en donde los patrones tradicionales de comportamiento se siguen manifestando. Ante esto surgen interrogantes sobre la manera en que se relacionan los jóvenes en cuanto a las prácticas sexuales y cómo estos comportamientos pueden afectar o condicionar el uso de métodos anticonceptivos para evitar prácticas sexuales de riesgo.

Los datos presentados por la Encuesta Nacional de Juventud (2005), muestran que aproximadamente 5 de cada 10 jóvenes en nuestro país ya ha tenido relaciones sexuales, siendo los jóvenes de 20 a 24 años son los que tienen los porcentajes más altos. La edad de la primera relación sexual varía, pero en general más de 40% de los jóvenes tenían entre 15 y 19 años, y más de 55% ya había tenido su primera relación sexual antes de cumplir los 20 (ENJ, 2005). Debe considerarse que la edad de la primera relación sexual es un aspecto primordial en la vida sexual de los jóvenes, lo que implica prestar especial atención en las

implicaciones que se centran en la manera en que este evento se presenta, así como las condiciones por las que se ve enmarcado.

Algunos estudios que se han hecho en torno a la sexualidad señalan interesantes diferencias entre los grupos sociales (Stern, 2007; Garita, 2003); por ejemplo, se ha mostrado que en algunos grupos de la población, las normas en relación a los comportamientos de hombres y mujeres, el control social y las pautas que determinan la manera de comportarse ante la sexualidad son rígidos y están orientados a las normas tradicionales, mientras que en otros, a partir de los cambios sociales y culturales, aparecen opciones entre estilos de vida alternativos o diferentes en donde las normas en relación a la sexualidad son más flexibles. En otras palabras, dentro de la sociedad, sólo ciertos grupos de la población están cambiando su manera de ver la sexualidad y están paulatinamente evolucionando; asimismo, en algunos grupos, las normas tradicionales se mantienen presentes y los temas relacionados con la sexualidad no se hablan o se hablan muy poco (Lerner, 2008).

En un estudio realizado por Valencia y Solera (2009), se menciona que el hecho de haber tenido relaciones sexuales es siempre declarado en mayor medida para los hombres que para las mujeres; si bien los datos muestran que la actividad sexual entre los varones es más frecuente que entre las mujeres, es posible que esto sea un reflejo de lo que social y culturalmente es aceptado en las sociedades tradicionales, en donde pueden tener relaciones sexuales a edades tempranas sin ser reprobados socialmente, a diferencia de las mujeres, de quienes se espera que permanezcan vírgenes hasta que se inicie la relación conyugal, de lo contrario, son expuestas a la descalificación social. Para la población de este estudio, además del inicio de la vida sexual, se encuentran diferencias importantes entre hombres y mujeres por los roles que les asigna la sociedad, dependiendo del género.

En relación con el uso de métodos anticonceptivos, se ha indicado que los jóvenes tienen gran conocimiento de ellos, pero más de la mitad no los está utilizando (Lerner, 2008). Esta situación trae como consecuencia implicaciones importantes; dentro de las más relevantes se encuentran los mencionados embarazos no planeados y las ITS. El no uso de los métodos anticonceptivos se considera un problema complejo que requiere ser estudiado y tratado por las consecuencias y problemáticas diversas que conlleva, así como por la forma en que afecta a las personas involucradas, sus familias, las comunidades y las instituciones sociales en las que se desarrollan.

En un estudio realizado por Menkes y Suárez (2004) en la ciudad de Guanajuato, donde se analizó la educación sexual y el conocimiento de métodos anticonceptivos, se entrevistó a 3,554 mujeres que estudiaron en escuelas públicas de nivel secundario y medio superior, considerando este grupo como factor integrante del sector juvenil del país, que a corto mediano y largo plazo tomará decisiones vinculadas con cambios importantes en roles sociales y familiares. Los resultados de este estudio muestran que los métodos anticonceptivos más conocidos por las mujeres de 15 a 19 años son la pastilla (69.2%) y el condón (60.4%), y en el grupo de 20 a 24 años, 79.9% conoce la pastilla y 60.5% el preservativo, y 58.4% también conoce el DUI; no obstante, el porcentaje que utiliza un método anticonceptivo en la primera relación sexual es reducido. Así, el número de usuarias de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual aumentó de 11.3% en 1995 a 19.4% en el año 2000; de cualquier manera, sigue siendo reducida la proporción de jóvenes que inicia su vida sexual con protección.

Palma (2008) realizó un estudio sobre la perspectiva de los jóvenes sobre la salud sexual, y se encontró que la mayoría de los hombres y las mujeres asocia el uso de anticonceptivos al hecho de tomar pastillas. Los jóvenes de este estudio manifiestan que el uso de métodos anticonceptivos se ve limitado debido, en primer lugar, a la poca estabilidad que hay en los vínculos de pareja; en segundo, porque no hay regularidad en sus relaciones sexuales, y por último, porque se niegan a acudir a un médico o institución de salud para que les sean otorgados, ya que ven el uso de pastillas, y por consecuencia el uso de métodos anticonceptivos, como un riesgo para la descalificación social. En otras palabras, el uso de métodos anticonceptivos está relacionado a un incumplimiento de normas y valores tradicionales en los que se encuentran inmersos comportamientos y actitudes que se oponen a lo que es esperado del comportamiento de los jóvenes.

Uno de los aspectos más importantes sobre el uso de medidas preventivas en las prácticas sexuales de riesgo es la prevención de las ITS. Hablando específicamente del VIH, en un estudio realizado en México por Palacios y Leyva (2003), se encontró que en las representaciones sociales de esta infección, las actitudes que tienen los jóvenes en relación al uso de medidas preventivas para evitar el contagio están determinadas por una posición ambivalente, puesto que reciben la información sobre cómo evitarla, especialmente sobre el uso del condón, pero esta información es subestimada y no se le da la importancia necesaria, dando como resultado que no se tomen las medidas concretas para su prevención. Este estudio muestra que el VIH/sida no es una enfermedad de la cual los jóvenes tengan conciencia de su riesgo, y esto condiciona la prevención de una enfermedad que no conocen directamente, o de la que los riesgos son minimizados por considerar que afecta sólo a grupos estigmatizados de la población, como las prostitutas o los homosexuales.

Los jóvenes de las generaciones actuales están inmersos en una sociedad en la que los cambios sociales, culturales, y económicos han flexibilizado poco a poco las normas éticas en cuanto a la sexualidad y les ha mostrado un panorama diferente en relación a las prácticas sexuales. Uno de los factores primordiales que ha influido para este hecho es la separación de la sexualidad y la reproducción, en donde las sociedades modernas han difundido el ejercicio de una sexualidad más libre, contradictoria a la manera de percibir la sexualidad en las sociedades tradicionales (Enhrendfeld, 2008). La contradicción que se da del paso de las normas tradicionales a modernas influyen de manera importante en la capacidad de asumir los riesgos de una sexualidad activa de los jóvenes, pues desde la planeación hasta la realización, las prácticas sexuales están relacionadas e influidas por la moral, las creencias, las actitudes y la manera en que se espera que se comporten hombres y mujeres dentro del contexto social en el que se desarrollan (Shiavon, 2008).

Por lo tanto, la forma en que se entienden y perciben las normas dentro de la sociedad en la que desarrollan las personas, condicionará sus comportamientos, y en mayor medida los relacionados a la sexualidad. Cabe destacar que cada sociedad desarrolla diferentes formas de regular la sexualidad de acuerdo a diferentes ideas y creencias, las cuales determinan prácticas que se consideran apropiadas o inapropiadas a las condiciones en las que se relacionan los hombres y las mujeres (Román, 2000).

1.3 Justificación

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes ha sido considerada uno de los problemas sociales y de salud pública más importantes en diversos países del mundo por las problemáticas que se presentan en torno a la sexualidad, como la edad de inicio y el ejercicio de la vida sexual sin protección y las prácticas sexuales riesgosas (Palma, 2008). El comportamiento sexual y reproductivo de la población joven se vuelve una preocupación debido a que, para evitar implicaciones en su salud reproductiva, el uso de medidas preventivas, específicamente los métodos anticonceptivos, resulta primordial; de ahí la importancia de investigar la manera en que los jóvenes viven su sexualidad, junto con las causas y condicionantes que influyen en sus acciones y comportamientos.

El inicio de de la vida sexual de los adolescentes y el ejercicio de una sexualidad activa en los jóvenes conlleva a un riesgo si ésta se da de manera desprotegida, ya que las implicaciones que se derivan pueden repercutir en su vida adulta. La edad de inicio de la vida sexual es un tema importante en relación a las problemáticas a las que se puedan exponer los jóvenes, y está totalmente relacionada a la manera en que ejercen su sexualidad (CONAPO, 2010). De acuerdo con Welti (2003b), estos dos eventos que experimentan los jóvenes están influidos por dilemas, conductas y respuestas ambivalentes, que en la mayoría de los casos se expresan en creencias, más que en conocimientos, en relación al ejercicio de la sexualidad. En este contexto, el uso de métodos anticonceptivos se encuentra en un escenario que presenta serias dificultades a la hora de evitar un embarazo no deseado y prevenir contagiarse de una ITS.

El conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos es una de las principales problemáticas relacionadas con la sexualidad a la que se enfrentan los jóvenes. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR, 2003), en la actualidad más de 90% de la población joven conoce al menos un método anticonceptivo, mientras que los porcentajes más altos se ubican en jóvenes de 20 a 24 años. Las diferencias entre el conocimiento y el uso resultan significativas, pues cerca de 40 % no los usa y en algunas regiones aumenta casi a 50%. Lo anterior nos refleja una gran diferencia en donde poco menos de la mitad de la población joven no utiliza ningún método (Chávez, Uribe y Palma, 2007).

En relación al uso de métodos anticonceptivos, durante la primera relación sexual, las estadísticas reflejan información preocupante; para el año 2009, en las mujeres entre 15 y 19 años, más de 60% no utilizó un método anticonceptivo, y en las mujeres de 20 a 24 años el porcentaje que no los utilizó asciende a más de 66% (CONAPO, 2010). Estos datos pueden parecer contradictorios entre la información que se tiene y el uso de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes, mas hay que hacer hincapié en que el hecho de que se conozca algún método anticonceptivo no necesariamente implica que éstos se utilicen cuando se tienen relaciones sexuales.

Lo anterior indica que, a pesar del conocimiento que es declarado, las encuestas en cuanto a los métodos anticonceptivos no reflejan uso de medidas preventivas en las prácticas sexuales de los jóvenes. Resulta claro inferir que la sola noción o inclusive el conocimiento de uno o varios métodos anticonceptivos no se manifiesta en la posibilidad real de hacer uso de ellos. Lo anterior va aunado a factores que influyen en la decisión de utilizar un método anticonceptivo, así como la capacidad de negociar su utilización (CONAPO, 2010).

El estudio de los comportamientos, valores y actitudes que determinan o condicionan los comportamientos relacionados a la sexualidad de los jóvenes, además del uso de métodos anticonceptivos en el inicio de su vida sexual y el ejercicio de una sexualidad activa, resulta primordial para evitar consecuencias importantes, tales como los mencionados embarazos no deseados y las ITS.

Una parte de los embarazos no planeados son el resultado de tener relaciones sexuales sin protección, y la falta de información sobre las medidas preventivas para la concepción o la falla y el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos son las principales causales de estos embarazos. Es importante señalar que es en las prácticas para evitar el embarazo no planeado donde se puede apreciar una incongruencia entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso práctico y/o correcto, puesto que a pesar de declarar que no se busca el embarazo, como se mencionó antes, sólo la mitad de los jóvenes sexualmente activos utilizan algún tipo de método anticonceptivo (Sánchez, 2003).

Las ITS son consideradas como uno de los problemas de salud pública más importantes que se dan a partir de las prácticas sexuales de riesgo, pues éstas no sólo afectan la salud física del individuo, sino que también repercuten a nivel psicológico y social. El número de casos de ITS ha estado aumentando en la última década, y lo mismo ocurre en el caso del VIH/sida, pues sigue incrementando el número de personas infectadas (CONAPO, 2000).

En América Latina, la tendencia de las ITS, específicamente la infección de VIH/sida, van en ascenso, y las infecciones mayormente ocurren en gente joven, principalmente hombres, pero se está extendiendo con rapidez entre las mujeres (Juárez, 2002). La población joven tiende a una vida sexual activa antes de los 25 años, en algunos casos a un número mayor de parejas sexuales secuenciales o concurrentes y a tener parejas sexuales que pudieran padecer alguna ITS; en términos epidemiológicos, se considera a los jóvenes como un grupo vulnerable a las ITS y de VIH/sida debido a la influencia de factores biológicos y sociales que están implicados en las prácticas sexuales de los jóvenes (Caballero, 2008).

En México, la mayoría de los jóvenes conocen las ITS; según datos de la Encuesta de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV, 2007), 8 de cada 10 jóvenes afirman conocer este tipo de enfermedades. En el caso del VIH/sida, los porcentajes ascienden a 9 de cada 10 (ENJ, 2005); sin embargo, estas infecciones representan una de las diez primeras causas de morbilidad, y afectan de manera importante a los jóvenes. Es importante mencionar que las ITS están subregistradas, es decir, no se tiene un conocimiento sobre el total de casos, ya que se cree que no son reportados a las instituciones de salud. Los casos que se reportan son de los primeros motivos de consulta médica para esta población. Entre las ITS más frecuentes se encuentran la candidiasis urogenital, la tricomoniasis urovaginal y las infecciones por virus de papiloma humano (SSA, 2008).

A partir de los datos presentados podemos observar que más de 90% de los jóvenes tiene conocimiento o ha escuchado hablar de los métodos anticonceptivos. Este panorama haría pensar que la prevención de las ITS y de los embarazos no planeados sería significativa; no obstante, el porcentaje de quienes usan métodos anticonceptivos (48%), nos muestra que sólo la mitad de la población joven utiliza medidas preventivas para evitar los riesgos anteriormente mencionados. Ante esto, resulta prioritario investigar las causas por las cuales, a pesar de que los jóvenes conozcan los métodos, no los estén utilizando.

1.4 Planteamiento del problema

En México y en otros países de Latinoamérica, se han realizado diversos estudios referentes a los comportamientos, valores y actitudes relacionados con la sexualidad de los jóvenes, vinculados al uso de los métodos anticonceptivos (Shiavon, 2008; Menkes y Suárez, 2004; Gómez y Hernández, 2002; Amuchástegui, 1998). Estos estudios se han centrado en las principales implicaciones sociales relacionadas con las prácticas sexuales de riesgo (embarazos no deseados, ITS), en donde el inicio de la vida sexual, el ejercicio de una sexualidad activa y el uso de medidas preventivas para evitar estas implicaciones se encuentran altamente correlacionados a estos valores y actitudes.

La manera en que los jóvenes experimentan la primera relación sexual, además del ejercicio de su sexualidad, tendrá consecuencias a corto, mediano o largo plazo. Al inicio de la vida sexual, uno de los aspectos más importantes es el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para evitar prácticas de riesgo¹; el comportamiento sexual con o sin protección que presenten en su primera relación sexual, así como en relaciones subsecuentes, puede afectar el uso de medidas preventivas durante el ejercicio de su sexualidad, lo que condicionará al joven a este tipo de prácticas (Welti, 2003; SSA, 2008).

Los estudios demográficos han dado cuenta de las problemáticas relacionadas con la sexualidad, como son el inicio de la vida sexual y el ejercicio de una vida sexual activa sin protección, los embarazos no deseados y las ITS; sin embargo, estos estudios no abarcan aspectos culturales de la sexualidad, por lo que se insiste en la necesidad de realizar investigaciones que se enfoquen en los procesos subjetivos de los jóvenes, puesto que la predicción del comportamiento sexual y la información sobre sexualidad orientada a los jóvenes no ha sido suficiente para evitar prácticas sexuales de riesgo (Amuchástegui, 2001).

En relación a la sexualidad, una práctica sexual de riesgo se manifiesta a través de la posibilidad de contraer una ITS, así como el hecho de que se presente un embarazo no planeado (Goncalves, Castellá y Carlotto, 2007). Dentro de las prácticas sexuales de riesgo en donde no se utilizan métodos anticonceptivos, hay que señalar que existe una brecha entre la información que tienen los jóvenes sobre las medidas preventivas para evitar riesgos en su salud sexual y la determinación de utilizar alguna de ellas; esta brecha entre la información y el uso de métodos anticonceptivos da cuenta de que la existencia de conocimiento sobre algún método anticonceptivo no significa que sea utilizado y tampoco garantiza que se vaya a utilizar adecuadamente (Sánchez, y Otros 1999; Lerner, 2008).

Las prácticas sexuales de riesgo que se presentan entre los jóvenes, a pesar de contar con la información para prevenir este tipo de infecciones, resulta preocupante. Palacios y Leyva (2003) consideran que existe entre los jóvenes una tendencia a minimizar los efectos negativos derivados de la práctica de actividades que presenten riesgos para la salud, pues su percepción en esta etapa de la vida es generalmente optimista, sobre todo en los adolescentes; de esta manera, la reducida percepción de riesgo se manifiesta en conductas que exponen a los jóvenes a implicaciones ya mencionadas (Palacios y Leyva, 2003).

¹ Se puede entender como prácticas de riesgo a determinadas conductas que ocasionan daños y problemas en la salud propia o de otra persona. Una conducta de riesgo puede causar tanto problemas físicos como sociales; los físicos traen implicaciones en el área de la salud, y los sociales traen implicaciones que se presentan en el entorno social del individuo debido a conductas que no son aceptadas socialmente.

Para esta investigación, se considera que las prácticas sexuales y la condición en la que los jóvenes experimentan su sexualidad están influidas por la manera en que hombres y mujeres son educados. Las diferencias de género que se dan a partir de estereotipos tradicionales se van transmitiendo a través de las generaciones con creencias, significados y actitudes en torno a la sexualidad, y aunque en algunos contextos estos estereotipos se han ido transformando, aún quedan asentados en la cultura, la sociedad y las relaciones que se dan entre hombres y mujeres (Stern, 2007).

El significado de las prácticas, normas y comportamientos en relación a la sexualidad varía de una cultura a otra, de un grupo humano a otro, y de esta manera, los contextos en los que se desarrollan los jóvenes originan categorías, esquemas, etiquetas para lo sexual, que organizan y dan sentido a las experiencias en torno a la sexualidad (Lerner, 2008). Es decir, los significados atribuidos a la sexualidad varían y están enmarcados e influidos por la cultura, presentando pautas y normas diferentes para cada sociedad en la que se desarrollan los jóvenes.

Asimismo, es dentro de cada sociedad donde define lo que es correcto e incorrecto, lo permitido y lo prohibido; en las sociedades tradicionales, la sexualidad principalmente a través del cuerpo establece un espacio que está enmarcado por estereotipos que regulan la conducta de las personas (Jiménez, 2003); en otras palabras, la sexualidad a través de los estereotipos de género constituye un campo en donde se dan ideas contradictorias de lo que se debe hacer y de cómo se deben comportar las personas. En palabras de Jiménez (2003):

La sociedad y la cultura acorde a sus especificidades e intereses, crean códigos y nociones como guía de acción para controlar a los sujetos, y ellos mismos, a partir de éstos, hacen una evaluación ética de sus conductas. Y en esta área son claras y nítidas las asimetrías entre los géneros, que no son iguales ni en todas las épocas históricas, ni en todas las sociedades ni en todas las clases sociales (Jiménez, 2003:72).

Se puede decir entonces que, dentro de la sexualidad de los jóvenes, las prácticas sexuales se entrelazan con los estereotipos de género, debido a que éstos parten primordialmente de las diferencias que se dan en cada sociedad en particular a hombres y mujeres, a partir de la creación de normas que regulan el comportamiento de cada género. Los estereotipos de género son difíciles de separar de la sexualidad debido a que provienen de la diferencia sexual, y es dentro de estas diferencias que se encuentra su legitimación, principalmente en la reproducción. Los estereotipos de género están relacionados con factores culturales y sociales; de esta forma, los comportamientos de hombres y mujeres varían según las sociedades y las imágenes que se tiene en torno a la sexualidad y las forma de relacionarse de cada género (Montesinos, 2002). Es dentro de este contexto qué surge la principal interrogante de este estudio: ¿Los estereotipos de género pueden condicionar el uso de métodos anticonceptivos en las prácticas sexuales de los jóvenes?

En las culturas tradicionales, las prácticas sexuales están referidas a conductas, actitudes y comportamientos vinculados con las diferencias entre los géneros que se encuentran enmarcados por creencias y significados en cuanto a la sexualidad que están implícitos en las relaciones entre ellos. En algunos contextos, el uso de métodos anticonceptivos está asociado al incumplimiento de normas sociales, establecidas por los estereotipos de género, lo que puede limitar la decisión de utilizar un método anticonceptivo (Cliement, 2003:17). Es decir, de acuerdo con Cliement (2003), el que un joven decida el uso de métodos

anticonceptivos para prevenir prácticas sexuales de riesgo está influido por creencias, costumbres, y valores familiares y sociales.

Por otra parte, el contexto social en el que se desarrollan las prácticas sexuales poco a poco se ha ido transformando, junto con las normas tradicionales que condicionaban y en algunos contextos aun condicionan la vida sexual de las personas. Esta transformación convoca una mayor aceptación al ejercicio de la sexualidad activa, e influyen de manera importante y diferente en los comportamientos y conductas de hombres y mujeres en torno a la sexualidad (Juárez, 2002). Sin embargo, pese al avance en los cambios en las prácticas sexuales, se siguen observando contradicciones en los comportamientos de los jóvenes, especialmente, en el uso de los métodos anticonceptivos, lo cual lleva a preguntarse de qué forma se relacionan los estereotipos de género con la determinación de utilizar algún método anticonceptivo.

En el mismo sentido, estudios realizados a finales de la década pasada establecieron que la manera en que se relacionan jóvenes, específicamente en las relaciones sexuales, presentan contradicciones y respuestas ambivalentes; un ejemplo de ello se refiere a la decisión de cuándo tener relaciones sexuales, ya que según hombres y mujeres, es una decisión que concierne a ambos, si bien las mujeres reconocen que deciden en menor proporción que los varones esta situación (Figuroa, 1998).

A través de las generaciones, según Rodríguez y Keizer, (2002), en el campo de la sexualidad, han ocurrido tanto avances como retrocesos en relación a los comportamientos relacionados con una sexualidad sin riesgos. Un ejemplo de ello se refiere a la experiencia de las mujeres jóvenes que han percibido la sexualidad como un evento desprendido de la reproducción, y en sus prácticas sexuales empiezan a mostrarse más liberales; no obstante, en sus relaciones personales, específicamente en la relación hombre-mujer, permanecen los estereotipos de género, y las experiencias durante el noviazgo y las relaciones de pareja se encuentran cargadas de ideas contradictorias, como la culpa y el miedo a la descalificación social (Rodríguez y Keizer, 2002).

1.5. Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

Indagar hasta qué punto los estereotipos de género condicionan el uso de los métodos anticonceptivos de los jóvenes.

Objetivos específicos

Analizar la influencia de los estereotipos de género familiares en el uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes.

Analizar la influencia de los estereotipos de género individuales en el uso de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1 Juventud

Existen diferentes definiciones en relación a la edad para definir a los jóvenes; la OMS considera la edad de 20 a 24 años para la población joven y a los adolescentes a los que tienen entre 10 y 19 años. En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2008) considera como jóvenes a los que tienen entre 15 y 19 años de edad. Por otra parte, el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010) contempla como jóvenes a los que tienen entre 15 y 24 años; por último, el Instituto Mexicano de la Juventud identifica a los que tienen entre 12 y 29 años. Para la finalidad de este estudio, se tomará como jóvenes a los que se encuentran en la edad de 15 a 24 años, ya que es alrededor de los 15 años cuando la mayor parte de la población joven inicia su vida sexual, y a partir de los 20 años, las personas empiezan a adquirir mayor autonomía en el tránsito de la niñez a la adultez.

La etapa de la juventud marca diferencias importantes en el ser humano, es decir, ser joven se diferencia biológicamente del niño y socialmente del adulto. La juventud se inicia con la capacidad del individuo para reproducir la especie humana y termina cuando se adquiere la capacidad de dar respuesta a las demandas establecidas por la sociedad. La condición juvenil se caracteriza por ser un proceso destinado a la inserción del joven en las estructuras formales de la sociedad, es decir, por el acceso a las responsabilidades sociales; este proceso está asociado a la separación de la dependencia económica y al hogar paterno (Brito, 2000).

La juventud está enmarcada en procesos biológicos y culturales, en donde se adquieren características especiales que están influidas por el contexto social en el que se desarrolla un individuo. Se trata de una situación transitoria en la cual un individuo deja de ser considerado como un niño, sin que alcance el status o desempeñe la mayoría de las funciones de un adulto; de esta manera, la juventud es entonces una etapa en la que los individuos comienzan a entrenarse, ejerciendo ciertos derechos y cumpliendo ciertas obligaciones, para así llegar a adoptar funciones de la vida adulta, lograr la individualidad y la independencia económica (Montesinos, 2002).

Independientemente del criterio empleado, el proceso social que refiere la juventud es el resultado de la adopción de normas y actitudes que, a una edad predeterminada, transforma al ser humano en agente social competente, capaz de desarrollarse individualmente en la sociedad. Esta situación involucra el aprendizaje de nuevas habilidades que le permiten incorporarse a la sociedad como agente social productivo y, de esta forma, asimilar e interiorizar valores y costumbres que enmarcan su entorno social (Menkes, 2004).

La juventud representa una etapa del proceso de socialización en el cual los individuos, hombres y mujeres, intentan asemejarse lo más posible a patrones de conducta que la sociedad ha construido para distinguir a los géneros, pues los patrones culturales y los estereotipos de adultos de hombres y mujeres se proyectan como los prototipos a seguir para los jóvenes (Montesinos 2002: 22).

La condición juvenil y la juventud, más que simples palabras, se refieren a las relaciones sociales históricamente situadas y representadas, es decir, a la relación de generaciones jóvenes con generaciones adultas, en donde se van heredando formas o maneras de comportamiento, así como la reproducción de roles asociados a los géneros. Anteriormente,

se reconocían sólo dos juventudes definidas por la clase social o la educación; sin embargo, hoy en día la población de jóvenes está representada por múltiples significados y tiene muchas versiones. En el transcurso de la historia, ha habido formas distintas de representar a los jóvenes, pues la juventud no es sólo una; cuestiones como la condición de género, la clase social y el contexto en el que se desarrollan influirán de manera significativa en el tránsito de su vida (Baños, 2003).

La primera aproximación que aparece al hablar de juventud es la edad, que, junto con el sexo, han sido utilizados en todas las sociedades como base de la clasificación social. Para Margulis y Urresti (2008), la juventud sería una categoría etaria y por lo tanto objetivable en el plano de las mediciones; debe tomarse en cuenta que, dentro de la misma juventud, aparecen categorías, grupos, tipos de jóvenes que no poseen competencias y atribuciones uniformes y predecibles; por el contrario, los grupos de jóvenes tienen características, comportamientos, oportunidades y códigos culturales muy diferenciados en las sociedades actuales.

La juventud es un significado social complejo en el que se entrelazan múltiples características, circunstancias y experiencias que llevan a definir socialmente la condición de la edad, aspectos relativos como las diferencias sociales, la situación familiar, la influencia de diversas instituciones, la educación, los pares, el género, etc., puesto que todo esto forma parte de la definición de la juventud como construcción social (Margulis y Urresti, 2008).

El hombre está influido por la sociedad y la cultura; la construcción intersubjetiva no sólo de la juventud sino de ciertas edades, está determinada por expectativas y exigencias sociales. Las condiciones socioeconómicas, las normas, los valores, los símbolos y las instituciones influyen en esta construcción. Desde esta perspectiva, cualquier definición o conceptualización de la juventud está orientada a una interpretación subjetiva, condicionada social y culturalmente asociada a expectativas y dificultades propias de la edad (Moral, 2006). Así, en distintos tiempos y lugares, la juventud se encuentra en relación con las ideas en torno a la educación, de trabajo, sexualidad, etc. (Soto, 2002). Este proceso se genera alrededor de elementos simbólicos, al igual que la pertenencia a un género, y en esta medida, según su desarrollo, el joven tendrá que ir cumpliendo con las expectativas que produce la pertenencia a lo masculino y lo femenino (Montesinos, 2002).

2.2 Salud de los jóvenes

Los jóvenes en términos generales se caracterizan por tener un buen estado de salud, considerando a ésta, según la definición de la OMS (2001), como el estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. En este sentido, los jóvenes representan una población sana, que está expuesta a una mínima incidencia de riesgos de padecer alguna enfermedad crónica o enfermedades por desgaste natural (IMJ, 2008).

La población joven en la actualidad tiene mejores condiciones de salud que sus pares en generaciones previas; no obstante, existen nuevos riesgos que están relacionados con los estilos de vida que los amenazan. Hoy sus principales riesgos están asociados a los accidentes y las lesiones, seguidas por las afecciones relacionadas con la maternidad y a causas infecciosas parasitarias, en donde se encuentran las ITS y el VIH/sida (ENJ, 2005).

En cuanto a la mortalidad de los jóvenes, las principales causas se encuentran en los accidentes, en segundo lugar las lesiones, seguido por los tumores malignos, y las enfermedades cardiovasculares e infecciosas. Para el año 2007, los jóvenes presentaban una tasa de 4 defunciones por cada 10 muertes en este grupo de edad (CONAPO, 2010).

Con relación a la mortalidad de los jóvenes, resultan interesantes las diferencias en el género: para el año 2007, por cada muerte de una mujer joven ocurrían 2.5 defunciones de hombres jóvenes, si bien la mortalidad de los hombres es una constante en prácticamente todas las etapas, ya que se puede observar que en fases posteriores continúa esta tendencia. El mayor número de defunciones en la población masculina se puede explicar por la tendencia a manifestar comportamientos socialmente asignados, los cuales promueven entre los hombres actitudes más arriesgadas y agresivas, y en general un patrón de mayor exposición en la vida pública; por el contrario, en las mujeres se valora la actitud sumisa, precavida y un comportamiento menos aventurado (CONAPO, 2010).

2.2.1 Salud reproductiva

El estudio de la salud reproductiva es relativamente reciente; su principal impulso fue a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994 y la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing en 1995, donde se realizó un llamado a la comunidad internacional para dar prioridad al tema de la salud reproductiva, buscando el reconocimiento de las principales dificultades respecto a la sexualidad de la población. A partir de estas conferencias, se han hecho visibles algunas de las dificultades por las que atraviesa la población en general, ya que marcó las pautas para definir los derechos sexuales y reproductivos de la población (Amuchástegui, 2001; Stern 2004).

En la conferencia de El Cairo, en 1994, se señalaron nuevos aspectos relacionados con la sexualidad y significó un cambio de paradigmas en relación a los temas de población. Se introdujo el concepto de salud reproductiva y derechos reproductivos de las personas como un derecho humano y se separaron de los asuntos de la población como una dimensión exclusivamente demográfica para introducirlo en el campo de la salud, la educación y los derechos en relación a la sexualidad y la reproducción (López, 2007).

Dentro de estas conferencias convocadas por la Organización de la Naciones Unidas, se sentaron las bases para reconocer los derechos humanos de la mujer, incluyendo el derecho a tener control sobre la sexualidad; asimismo, se examinó abiertamente la sexualidad en los jóvenes, enmarcándola dentro de la salud sexual y reproductiva, analizando la problemática de la adolescencia y la juventud en el contexto de las estructuras de género, familiares, comunitarias y sociales en que se originan y condicionan los jóvenes, tomando en cuenta que hoy en día en los países en desarrollo el inicio de la vida sexual y la reproducción tienden a concentrarse en esta etapa de la vida (ANDAR, 2005).

La salud reproductiva vista desde una perspectiva integral implica considerar a los individuos en todas sus dimensiones: psíquica, social y cultural, considerando su condición de género, clase social y etnia, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad dentro de estas áreas. En el marco de la salud reproductiva, el ejercicio de la sexualidad ha de propiciar la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, de manera que enriquezca y estimule la construcción de la personalidad. Uno de los aspectos más importantes dentro de la salud reproductiva son los derechos que tienen las personas a recibir información y a considerar

la aceptación de las relaciones sexuales tanto con fines placenteros como de procreación (OMS, 2007).

La salud reproductiva enmarca e involucra la salud, la reproducción y la sexualidad de las personas. La planificación familiar, la salud materna infantil, las ITS y las cuestiones relacionadas a la infertilidad son aspectos abordados por este enfoque de la salud. Las implicaciones o problemas que se manifiesten dentro del área de la salud reproductiva se encuentran estrechamente vinculadas con la capacidad de las personas de ejercer sus derechos reproductivos, lo que conlleva a considerar los factores desde el contexto económico, político, cultural hasta el institucional que inciden en el ejercicio de los mismos (CONAPO 2000).

El cuidado de la salud y los comportamientos reproductivos pueden entenderse como conductas socialmente organizadas que están dotadas de significados, es decir, el enfoque de la salud reproductiva podría entenderse como el conocimiento de los aspectos relacionados a ella, para de esta manera prever riesgos específicos. Diversas instituciones sociales como la escuela, el sistema de salud, la iglesia y la familia, contribuyen a moldear los comportamientos reproductivos y sexuales de los individuos (Salles y Tuirán, 2001).

Para la OMS (2010), la salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social en los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos, y se encuentra ampliamente relacionada con el derecho y la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual sin riesgos, de reproducirse, así como la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia tener hijos. Implícitos en esta última condición están los derechos de hombres y mujeres de ser informados y tener acceso a métodos seguros y eficaces de planificación familiar de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad.

La salud reproductiva se extiende más allá del periodo reproductivo y confiere un alto valor al derecho de las personas de regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a cursar un embarazo y parto sin riesgos, a tener y criar hijos saludables, a comprender y disfrutar su propia sexualidad, y sobre todo, a permanecer libre de enfermedades, incapacidades o muerte asociadas al ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Abarca el bienestar de la madre y del niño en gestación, los infantes, adolescentes y jóvenes, además de la salud reproductiva de los hombres (SSA, 2001).

Uno de los aspectos más importantes de la salud reproductiva está representado por el ejercicio de una sexualidad responsable y sin riesgos que asume cada persona de manera particular, cuestión que se encuentra directamente vinculada con la calidad de vida, las relaciones interpersonales e institucionales, con las percepciones y con los valores, ya que puede considerarse que el ejercicio de una sexualidad responsable evita enfermedades, embarazos no planeados, ITS y muertes prematuras (SSA, 2001).

Dentro de los aspectos relacionados a la salud reproductiva de los jóvenes, uno de los más importantes es el inicio de la vida sexual. A partir de la década de los ochenta, diversas encuestas de la Secretaría de Salud y del Consejo Nacional de Población han mostrado información sobre el comportamiento general en cuanto a la sexualidad de los jóvenes, con especial énfasis en las zonas urbanas; estas encuestas revelan que los comportamientos y la manera de ejercer la sexualidad de hombres y mujeres son diferentes (Welti, 2003b).

Analizar el comportamiento sexual y reproductivo entre los jóvenes resulta fundamental, puesto que en esta etapa de la vida ocurren transiciones significativas, como la primera relación sexual, la primera unión, el nacimiento del primer hijo, además del inicio de la trayectoria anticonceptiva; es importante considerar la heterogeneidad de circunstancias en las que dichas transiciones ocurren, ya que colocan a los jóvenes en situaciones de riesgo a experimentar consecuencias no esperadas ni deseadas de la vida sexual (CONAPO, 2010). En lo que sigue en esta investigación, el estudio de la salud de los jóvenes se enmarcará dentro de la salud reproductiva

2.22 Derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes

Los derechos sexuales son derechos humanos que están basados en la libertad, dignidad e igualdad, que son inherentes a hombres y mujeres. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual y reproductiva debe ser un derecho básico. Para desarrollar el derecho de una sexualidad responsable en los seres humanos y las sociedades, estos derechos deben ser reconocidos, promovidos, respetados y definidos por las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos (OPS, 2000).

Los derechos sexuales y reproductivos son definidos, pues, como los derechos y libertades fundamentales de todas las personas, sin discriminación; implican contar con información y acceso a los medios y servicios que se requieren para adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, decisiones sobre la sexualidad y la reproducción. Se basan en el principio de libertad sexual, lo que significa decidir por sí mismo cuándo y con quién tener relaciones sexuales; de la misma forma, refiere el derecho de alcanzar el máximo bienestar en relación a la sexualidad de las personas tenga o no una finalidad pro creativa (UNFPA, 2005).

Los jóvenes son sujetos de derecho, cuestión que se remonta a la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, la cual reconoce el derecho a la salud, en donde se incluye la salud sexual y reproductiva. Asimismo, en la Convención de los Derechos del Niño hay varios principios que se aplican a los servicios y a la atención en salud sexual y reproductiva, señalándose como prioritario el interés superior del niño. La conferencia Internacional de Población y Desarrollo manifiesta su interés por ayudar a los jóvenes a comprender y a protegerse de los embarazos no deseados, las ITS y demás implicaciones. También en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer se señala la necesidad de proporcionar servicios adecuados para la atención a las necesidades de la salud sexual de los jóvenes (Caro, 2002).

El tema de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes ha provocado dificultades de quienes se consideran autorizados para determinar lo que debe o no debe permitirse a las personas. No obstante, desde hace años se ha reafirmado en el ámbito mundial la idea de que los jóvenes pueden y tienen derecho a disfrutar del ejercicio y protección de los derechos sexuales y reproductivos con igual legitimidad y plenitud que las personas adultas. En términos generales, los derechos sexuales y reproductivos se refieren a las expresiones y posibilidades eróticas, sexuales y afectivas de los jóvenes, de manera que se engloben las necesidades, derechos y obligaciones relacionadas con el libre ejercicio de su sexualidad (ANDAR, 2005).

Los derechos sexuales de los jóvenes implican que ellos sean considerados como sujetos sexuados, o sea, como personas que ejercen su sexualidad, y por lo tanto, sus derechos en este sentido, según lo han consensuado en las Conferencias de El Cairo y Beijing, en las cuales se establecieron estatutos referentes al desarrollo de programas y servicios educativos de sexualidad destinados a otorgar información sobre el cuerpo, su conocimiento y su auto cuidado, así como el acceso a servicios integrales de salud en donde se respeten sus derechos sexuales y reproductivos y se brinde acceso a métodos anticonceptivos accesibles y de calidad (López, 2010).

De acuerdo con la Cartilla por los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes que implementa la Campaña Nacional “Hagamos un Hecho Nuestros Derechos”, coordinada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2010), en México, así como por Organizaciones No Gubernamentales que se encuentran relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, algunos de los derechos sexuales y reproductivos están relacionados principalmente con la educación y con los servicios de salud sexual y reproductiva, en donde el acceso a los métodos anticonceptivos resulta esencial; otros se refieren al ejercicio y disfrute pleno de la vida sexual, a decidir libremente sobre su cuerpo, su intimidad y su vida privada, a mostrar públicamente sus afectos, a decidir con quién comparten su vida y su sexualidad y a recibir información completa, científica y laica sobre la sexualidad (CNDH, 2010).

El contexto de la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes conduce a una revisión de valores y conceptos con relación a la sexualidad, la manera en que se relacionan hombres y mujeres y, fundamentalmente, la consideración de la sexualidad como una dimensión determinante a lo largo de la vida humana; así, la forma en la que se entiende y conceptualiza la sexualidad es primordial para conocer y entender los comportamientos sexuales y reproductivos de los jóvenes. Cabe aclarar que el concepto de sexualidad será desarrollado en la tercera parte de este documento.

2.3 Métodos anticonceptivos

2.3.1 Historia de los métodos anticonceptivos

Según la Ley General de Población publicada en 1936, los discursos políticos nacionales estaban enfocados a la procreación y al crecimiento de las familias, ya que el país requería que la población aumentara. Sin embargo, en 1974 esta ley fue reformada, cuando el aumento de la población empezó a requerir de acciones específicas para el control de la natalidad. Se modificó el discurso nacional que ponderaba la fecundación “Dale un hijo a México” por el discurso que priorizaba el control natal, “Pocos hijos para darles mucho”. Este cambio de paradigmas ocurrido desde 1959 dio lugar a la implementación de programas y actividades de planificación familiar, a través de métodos anticonceptivos.

Así, durante el transcurso del siglo XX, en México se experimentó un descenso importante en la fecundidad, ya que el promedio de hijos pasó de 6 a 3 en 1995, gracias a una política demográfica que difundió ampliamente los métodos anticonceptivos. A partir de esta transición demográfica, hubo un incremento significativo de la población que llevó a un cambio radical en la postura del gobierno en relación a los problemas de población (Coúrbes, Zavala y Zenteno, 2005).

Es a partir de entonces cuando se incluyeron dentro de las Políticas de Población programas que empezaron a difundir el uso de métodos anticonceptivos. Entre 1974 y 1985 se establecieron las primeras metas demográficas y se expandió la cobertura y difusión para el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos. En 1973 se llevó a cabo la primera Convención Nacional de Salud para la República Mexicana, y se creó un programa de Planificación Familiar cuyo objetivo era implementar y consolidar en un plazo de cinco años los servicios de planificación familiar en todas las instituciones de salud, y en especial en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que es la que cubría las necesidades de la población que no contaba con servicios médicos (Mendoza y Otros, 2009).

A raíz de los cambios en las políticas de población en 1973, México adoptó una política demográfica con el objetivo de reducir el crecimiento de la población, y de esta forma se establecieron programas de planificación familiar que ayudaron a desarrollar un sistema para la distribución de los anticonceptivos, buscando legitimar esta práctica, marcando una pauta para la difusión de nuevas prácticas relacionadas con las conductas y los comportamientos en torno a la reproducción (Corubes, Zavala, Zenteno, 2005).

Se asignó a las instituciones de salud la responsabilidad de organizar el Plan Nacional de Planificación Familiar conjuntamente con el Consejo Nacional de Población. El documento final fue aprobado en 1977. Este plan abarcaba acciones de educación sexual, comunicación, además de la prestación de servicios sociales de salud que incluyeran la planificación familiar y la educación e investigación biomédica social (Caro, 2007).

La Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social implementaron servicios de planificación familiar desde 1972, dirigidos a la población adulta que los solicitaran. A partir de 1980, se incluyó como objetivo la disminución de los riesgos reproductivos, en donde las acciones empezaron a dirigirse a la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años de edad y después de los 35, además de la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; también se implementaron acciones y estrategias encaminadas a brindar información a la población joven, en especial a las parejas que estaban casadas o unidas, y fue hasta la década de los noventa que se crearon e implementaron programas específicos para jóvenes. En 1994, la SSA estableció el Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de jóvenes y adolescentes (Caro, 2007).

Como se ha mencionado, los programas de planificación familiar que se ofrecían en las instituciones de salud estaban destinados para población unida o casada, y fue hasta 1994 que las acciones sobre salud reproductiva y planificación familiar dirigieron su atención hacia los jóvenes. En otras palabras, por más de 30 años, los jóvenes solteros, tanto hombres como mujeres, no estaban incluidos en las políticas de la regulación de la fecundidad ni en la prevención de ITS, y por lo tanto, no tenían acceso a la información sobre el uso de métodos anticonceptivos (Mendoza y Otros, 2009).

Otro aspecto importante relacionado a la historia de los métodos anticonceptivos surgió en la década de los ochenta con la aparición del VIH/sida, a partir de la cual las campañas de prevención han difundido el uso del condón en los medios de comunicación, al mismo tiempo que se presentaron algunas movilizaciones de la sociedad civil que abogaron por la defensa y los derechos ocupando espacios importantes. Desde entonces, en la vida cotidiana de los jóvenes, sobre todo de zonas urbanas, es posible que al menos alguna vez hayan sido

informados sobre este tipo de infección, su forma de contagio y la manera de prevenirla (Uribe, 2005)

2.3.2 Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por los jóvenes

Diferentes encuestas señalan que el conocimiento de métodos anticonceptivos en los jóvenes ha mostrado tener porcentajes elevados², puesto que en las últimas tres décadas han tenido gran difusión dentro de las campañas de planificación familiar en este país; la información otorgada en el área escolar es significativa, y las campañas publicitarias de televisión y el acceso a las tecnologías de información han tenido un impacto relevante.

El uso de métodos anticonceptivos con la intención de prevenir embarazos no planeados e ITS, incluyendo el VIH/sida, es el resultado de un proceso de toma de decisiones que se da en el interior de la pareja sexual. Las características que pueden asumir dicho proceso en cada pareja dependen de factores psicosociales, culturales, económicos, si bien también influyen derechos y responsabilidades sexuales y reproductivas que cada miembro de la pareja sexual considera para sí y para el otro, además de las percepciones sobre los métodos. En relación a esto último, se ha indicado que en algunos grupos de la población las personas consideran que los métodos anticonceptivos pueden acarrear perjuicios para la salud y/o interferir negativamente en el goce y la dinámica sexual; por ello, es probable que tengan resistencias para mantener relaciones sexuales protegidas (Infesta, 2000).

En este sentido, el conocimiento de la población sobre las prácticas anticonceptivas y la motivación para su uso es una de las temáticas de estudio que ha despertado más interés en el campo de la salud reproductiva. Las diferentes encuestas y estudios realizados en México han permitido obtener una aproximación general acerca del conocimiento que tiene la población sobre anticoncepción, ya que sólo se capta el conocimiento de la existencia de los medios de control, lo que puede incluir una gran variedad de grados de conocimiento para seleccionar y usar un método anticonceptivo; debido a esto, se puede hipotetizar que existe en la población un grado de desconocimiento de los diferentes métodos, su forma de uso o el lugar de su obtención (Sánchez y Otros, 1999).

Los estudios para evaluar el conocimiento y el uso de los métodos son pocos; la mayoría se realizan con el propósito de probar acciones educativas promocionales o de atención de servicios a la población en general o específica. Se considera que la limitante que tienen los estudios se debe a que la información es obtenida de diferentes maneras y no se profundiza en la obtención de la información y el conocimiento real que se tiene de los mismos; desde el concepto “ha oído hablar” hasta una aproximación al conocimiento *real*, existe una gran diferencia, según la información sobre su forma de uso y su funcionamiento. Es bajo esta perspectiva de “ha oído hablar” que se considera que la totalidad de las personas lo ha hecho sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, al momento de indagar sobre su forma de uso, actuación, colocación, etc., la información representada sobre el conocimiento *real* disminuye considerablemente (Mendoza y Otros; 2009).

² Dentro de diferentes encuestas (ENSAR, 2003; ENVINOV, 2007; CONAPO, 2010), los resultados en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes han mostrado resultados favorables en cuanto al nivel de conocimiento de ellos, puesto que en las últimas tres décadas, los métodos anticonceptivos han tenido gran difusión dentro del área escolar, así como en campañas publicitarias de televisión, aun y cuando no deja de mencionarse su uso limitado.

Según López (2007), el uso de los métodos anticonceptivos involucra conocer su funcionamiento y uso adecuado y, en función de ello, identificar cuál es el que mejor se adapta a la situación de vida de cada persona y/o pareja. Al optar por utilizar un método anticonceptivo, se puede negociar su uso al momento de la relación sexual, lo cual facilitará la prevención de prácticas sexuales de riesgo, en donde no se utilizan las medidas preventivas para evitar las implicaciones que éstas conllevan.

La proporción de mujeres que conocen al menos un método anticonceptivo ha aumentado de manera sistemática, especialmente entre los grupos de mujeres cuya atención en materia anticonceptiva podría considerarse prioritaria. Para las adolescentes de 15 a 19 años, el porcentaje se incrementó de 30% en 1987 a 48.8% en el año 2000 (SSA, 2008). Con lo que respecta a los varones, la ENSAR (2003) muestra que el conocimiento de algún método anticonceptivo resulta significativo, pues los hombres conocen más sobre este tema que las mujeres, ya que más de 90% de hombres de 15 a 24 años tiene conocimiento de ellos (Chávez, Uribe y Palma, 2007).

Lo anterior marca diferencia de lo que ocurría para las mujeres de 15 a 19 años en la década de los setenta y los ochenta, donde las jóvenes declaraban que no utilizaban algún método anticonceptivo porque casi la mitad no los conocía o no sabían cuándo y cómo acceder a ellos (ENSAR, 2003). Hoy en día, las mujeres jóvenes tienen más información, pero aun existen limitaciones en el conocimiento y uso de ellos; por ejemplo, más de 50% no sabe o tiene información errónea acerca de los diferentes conceptos relacionados a estos métodos; más de 80% no sabe qué hacer cuando se les olvida tomar un pastilla y alrededor de 70% no sabe cuándo se debe tomar la pastilla de emergencia; asimismo, más de 50% desconoce en qué momento se deben aplicar los métodos locales (algunos hormonales inyectables) o cuándo es más frecuente que una mujer se embarace si tiene relaciones sexuales (Mendoza y otros, 2009).

En el mismo sentido, según Mojarro y Mendoza (2007), las jóvenes de 20 a 24 años son la parte de la población en quienes el uso de métodos anticonceptivos es menor, y entre 1997 y 2006, el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes casadas o unidas de 15 a 19 años se redujo de 45 a 39.4%, y entre las jóvenes de 20 a 24 años disminuyó de 59.3% a 57.8% en el mismo periodo.

Actualmente, la mayoría de las estadísticas y estudios sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos están centrados en las mujeres, ya que la mayor parte de ellos están diseñados para ellas. Si se parte del concepto de que dentro de cada pareja se debe determinar el método anticonceptivo que se va a utilizar, se considera que la mayoría de las veces es la mujer quien se responsabiliza de su uso, pero existen estudios que muestran que este conocimiento presenta ambivalencias en la población de hombres jóvenes (Mendoza y Otros; 2009). A su vez, esta centralidad en las mujeres también remite a un sesgo de género, pues se asume que, como procreadoras, las mujeres deben tener a cargo el control de su reproducción y se desliga a los hombres de su responsabilidad.

2.3.3 Tipos de métodos anticonceptivos

Existen diversos métodos anticonceptivos, los cuales se pueden agrupar en cuatro tipos: métodos de barrera, métodos naturales, métodos hormonales y métodos definitivos.

Métodos de barrera

Como ya se dijo, el método anticonceptivo más utilizado por los jóvenes es el condón o preservativo, considerado el único método de barrera, ya que además de prevenir embarazos, previene las ITS, incluyendo el VIH/Sida. Aunque existen preservativos para hombres y mujeres, el uso más generalizado es para el preservativo masculino (CONAPO, 1999)

Métodos naturales

Uno de los métodos naturales es el que está basado en el conocimiento y en la observación de los signos y síntomas relacionados a los procesos reproductivos de la mujer; su uso requiere asesoría especializada y su efectividad depende de la capacidad de las personas que los utilizan para identificar estos procesos; este método está relacionado con la abstinencia periódica y utiliza las técnicas del método del calendario o del ritmo. Otro de los métodos naturales es el coito interrumpido, no considerado un método fiable, ya que la prevención del embarazo es cuestionable. En las diferentes encuestas y estudios realizados en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, éste es significativamente usado por los jóvenes. Estos dos métodos se utilizan para la prevención del embarazo, a pesar de que no cubren los riesgos de ITS (CONAPO, 1999)

Métodos hormonales

Este tipo de anticonceptivos se encuentran entre los de uso más generalizado; son considerados eficaces cuando son usados correctamente para la prevención de embarazos, pero no previenen ITS. Los anticonceptivos hormonales añaden al cuerpo sustancias químicas que inhiben la ovulación, y casi todas las personas pueden utilizarlos sin ningún riesgo; sin embargo, se considera necesaria una valoración médica del estado de salud para determinar si una persona en particular puede usarlos. Entre los métodos hormonales se encuentran: los hormonales orales (pastillas, dentro de las que se encuentran los anticonceptivos de emergencia), los hormonales inyectables, los parches anticonceptivos, los implantes y el Dispositivo Intrauterino (DIU) (SSA, 2001; CONAPO 1999)

Métodos definitivos

Se considera a este tipo de métodos como irreversibles, es decir, una vez aplicados no vuelven a permitir ningún tipo de embarazo por el resto de la vida de quien los utiliza. El método para los hombres se llama vasectomía, y para las mujeres se llama oclusión tobaría bilateral (o salpingoplastia). Aunque se hace mención a estos métodos, para los jóvenes existen razones en relación a la edad, y los hacen de un uso casi nulo por parte de la población joven (CONAPO, 1999)

En los párrafos anteriores se presentaron los principales tipos de métodos anticonceptivos que son utilizados actualmente en diferentes países, pero la mayor parte de los métodos anticonceptivos requiere la disposición de la pareja. Por ejemplo, la eficacia de los métodos naturales requiere de la observación y el reconocimiento de los procesos biológico y reproductivo de la mujer y no son eficaces para la primera relación sexual o para evitar ITS. El hecho de usar algún método anticonceptivo implica, la mayor parte de las veces, tiempo, dedicación y una comunicación adecuada para saber cuál método escoger y por qué, pues en caso contrario, puede dificultar a los jóvenes la elección o planeación del uso de medidas preventivas.

2.3.4 Métodos anticonceptivos más utilizados por los jóvenes

Según la Encuesta Nacional de Juventud (2005), de los jóvenes que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, en las mujeres el método más utilizado fue el preservativo, con 80%, mientras que poco menos de 20% utilizó las píldoras. En los hombres, el método más utilizado fue el preservativo, con más de 90%. Los resultados en cuanto al uso de métodos en la última relación sexual son similares, pues a nivel global el método más utilizado por hombres y mujeres fue el preservativo, superior a 80%, seguido de las pastillas con 10%; el resto del porcentaje se divide en anticonceptivos no especificados.

En un estudio realizado por Gayet, Juárez y otros (2003) sobre el uso del preservativo en la primera relación sexual en adolescentes, se encontró que, de los que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación, más de 50% de los hombres y más de 20% de la mujeres usaron el preservativo como método anticonceptivo en su primera relación sexual. El uso del preservativo presenta grandes diferencias entre los sexos: mientras que uno de cada dos hombres sexualmente activos dijo haberlo usado en la primera relación sexual (50.9%), sólo una de cada cinco mujeres reportó su uso (22.9%). Diferenciando el ámbito rural y el urbano, los hombres urbanos tienden a usar más el condón en comparación con los rurales, con 41.3%. Pero la mayor diferencia se advierte entre las mujeres rurales, donde sólo 1 de cada 10 dijo haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, con 11.6%.

En un estudio realizado en la Cd. de México por Moral (2007), se analizó la conducta sexual respecto al uso de preservativos en jóvenes universitarios de 18 a 28 años, en su mayoría solteros (únicamente 1% estaba casado). Los resultados de este estudio mostraron que durante la primera relación sexual, el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo, con 57%; 24% no utilizó ningún método y 14% recurrió al coito interrumpido. Durante la primera relación sexual no se emplearon métodos orales u hormonales; en las relaciones subsiguientes, el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo, con 60%, seguido por el coito interrumpido (Moral, 2007).

En otro estudio, realizado en Chile, donde se analizaron las actitudes y comportamientos sexuales de jóvenes de 14 a 23 años realizado por Navarro, Carrasco y Otros (2004), en la ciudad de Huelva, España, se encontró que 59% de los jóvenes utilizaron algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. El método más utilizado fue el preservativo, con 69%, seguido del coito interrumpido con porcentajes menores al 30% y sólo 1% de la población utilizó pastillas como método. Al igual que en el estudio anterior (Moral, 2007), los jóvenes en este estudio no usaron ningún método hormonal u oral, y las diferencias no fueron significativas entre la edad de los entrevistados. Cabe señalar que más de 60% de los entrevistados creían que todos los métodos anticonceptivos prevenían las ITS, lo cual da cuenta de percepciones erróneas respecto a los métodos.

Los estudios anteriores muestran que el método anticonceptivo más utilizado por jóvenes y adolescentes es el preservativo, seguido del coito interrumpido, en la mayor parte de los estudios, mientras que los métodos anticonceptivos orales u hormonales presentan un menor uso.

2.3.5 Algunos mitos y tabúes relacionados al uso de métodos anticonceptivos

Los mitos pueden entenderse como interpretaciones subjetivas de la realidad, modificándola o transformándola para convertirla en algo natural y aceptable que determina fuertemente el pensamiento y comportamiento de los individuos en la sociedad, lo que se traduce fácilmente en creencias que se transmiten de generación en generación. Los tabúes se representan como prohibiciones absolutas y/o sagradas, a determinados comportamientos o reglas cuyo incumplimiento puede conllevar castigos, rechazo y/o descalificación social, de acuerdo a las normas que establece cada sociedad. Los mitos y tabúes se han utilizado en la sociedad para ejercer control sobre diversos aspectos de la sociedad en sí, o a situaciones específicas en donde lo que se busca es regular la conducta de las personas (Castro y Lavinge, 2003).

Salles y Tuirán (1998) definen el mito como una tradición simbólica que puede tener como origen un hecho social, es decir, diferentes acciones, comportamientos y actitudes que se dan en la sociedad, que la mayor parte de las veces son idealizados o imaginarios; éstos símbolos son manifestados en discursos que se reflejan en creencias a las que se les otorga cierto grado de veracidad, y llegan a adquirir las características del mito.

Los mitos y tabúes relacionados al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos se entienden como una opinión fundada sobre algo relacionado con el sexo acompañado de creencias e interpretaciones subjetivas que pueden ser producto de la ignorancia y la falta de información sobre este tema, y se encuentran relacionados principalmente con fórmulas o prácticas erróneas para evitar el embarazo, la información equivocada acerca de métodos anticonceptivos, su funcionamiento y sus efectos secundarios, así como los mitos asociados a uso del preservativo (Domínguez, 2003).

Dentro de la revisión bibliográfica realizada para este estudio no se encontró algún documento o investigación empírica en donde se abordara el tema de los mitos y tabúes en relación al uso de los métodos anticonceptivos, y la información encontrada provenía de fuentes de internet no confiables. Lo anterior resulta preocupante, tomando en cuenta los datos presentados acerca del uso limitado de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes.

Se han hecho estudios en poblaciones específicas en donde se mencionan prácticas y conceptos erróneos que tienen los jóvenes en relación al uso de diferentes métodos. Por ejemplo, en una investigación realizada por De Jesús (2007) en el Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, sobre padres y madres adolescentes, se analizaron los principales mitos y tabúes relacionados a las prácticas sexuales y anticonceptivas de la población de un grupo de adolescentes de 15 a 19 años.

Los principales mitos que se presentaron en esta investigación se refieren a las pastillas anticonceptivas, el coito interrumpido, el uso del preservativo y al DIU. En cuanto al uso de pastillas, las adolescentes declararon que las pastillas anticonceptivas embarazan, provocan subir de peso, causan esterilidad y tienen efectos secundarios. El DIU es considerado como un método que “hace daño”. En relación al preservativo, declararon que nada más evita embarazos y no ITS y que limita el placer.

Según De Jesús (2007), estos comportamientos en su mayoría afectan de forma negativa a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y varones adolescentes de este contexto, pues son comportamientos comunes que se transmiten por medio del grupo de pares y de

familiares cercanos. Estos conocimientos generalmente carecen de veracidad, pero las y los adolescentes los toman como verdades absolutas, ya que son conocimientos empíricos que se han transmitido a partir de comportamientos tradicionales con respecto a la reproducción.

2.3.6 Principales implicaciones relacionadas al no uso de los métodos anticonceptivos

2.3.6.1 Embarazos *no planeados*

El inicio de la vida sexual y el ejercicio de una sexualidad activa sin protección es un hecho que, relacionado a factores de tipo económico, cultural y social, influye de manera importante para que se produzca un mayor número de embarazos en jóvenes adolescentes, así como también embarazos considerados como no planeados.

Uno de los aspectos más importantes del embarazo no planeado es que éste se da de manera inesperada, mostrando a la maternidad como una experiencia que toma por sorpresa a las jóvenes que aún no deseaban un hijo, según lo declaran jóvenes que ya experimentaron este acontecimiento. Este hecho no sólo afecta a la población joven, pues los embarazos no planeados resultan un problema a cualquier edad al no ser el resultado de una decisión personal y responsable. Para las jóvenes puede tener implicaciones mayores, ya que algunas de ellas no cuentan con los recursos necesarios, tanto económicos, sociales y psicológicos para enfrentar esta experiencia, que muchas veces se puede presentar como una limitación para el desarrollo de su vida futura (CONAPO, 2010).

Dentro de los embarazos no planeados, existe actualmente una preocupación mayor por los que se dan en la población joven de 15 a 19 años; se les llama embarazos adolescentes, y se consideran un problema social por las consecuencias que tiene para las personas involucradas (Stern, 2007). De acuerdo con lo citado anteriormente, Sánchez, (2003) señala que los embarazos no planeados pueden tener repercusiones negativas para la madre y el padre adolescente, pues el nacimiento del primer hijo a edades tempranas influye de manera importante en sus trayectorias de vida; algunas veces, este tipo de embarazos son causa de deserción escolar, limitando un proyecto educativo que puede tener consecuencias respecto a las oportunidades de empleo, afectando su desarrollo económico tanto en esta etapa de la vida como en la adultez.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud (2006), en México las tasas de embarazo se incrementan en las jóvenes conforme aumenta la edad; por ejemplo, mientras la tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 15 años fue de 6 embarazos por cada mil, el número aumentó en las jóvenes de 16 a 17 años, con 101 embarazos por cada mil; el mayor incremento se observó en las jóvenes de 18 y 19 años, quienes alcanzaron una tasa de 225 embarazos por cada mil mujeres. Según esta encuesta, los resultados ubican al embarazo en la adolescencia como un problema relevante en nuestro país (Olaiz, Rivera y Otros, 2007).

En la actualidad, el número de embarazos adolescentes ha mostrado una disminución con respecto a años anteriores, pasando de 81.4% de nacimientos de niños en mujeres de 15 a 19 años en 1991 a 69.5% al año 2008. Cabe destacar que la velocidad de disminución es menor en comparación a mujeres de otros grupos de edad, pues en las últimas tres décadas, si bien el número total de nacimientos ocurridos en el país se redujo 16%, quienes más aportaron a esta disminución fueron las mujeres de 40 a 49 años con 50%, siguiendo las mujeres de 35 y 39 años con una disminución de 32.5% (CONAPO, 2010). Para el año

2000, 93% de las jóvenes embarazadas en las zonas urbanas y 72% en las zonas rurales conocían algún método anticonceptivo, pero menos de la mitad de ellas conocía su uso correcto y más de 90% no utilizó método alguno en su primera relación sexual (ENJ, 2000).

El mayor número de casos reportados de embarazos en adolescentes en México se concentra en los estratos socioeconómicos bajos (74% aproximadamente); no obstante, en las últimas décadas, las encuestas reportan un incremento de embarazos en mujeres menores de 19 años en los estratos medio y alto. Lo anterior da cuenta de que, independientemente del estrato socioeconómico, el uso de métodos anticonceptivos resulta bajo (Szasz y Lerner, 2000). Por ello, habría que reflexionar acerca del factor común que incide en este tipo de embarazos, ya que en cualquier contexto cultural y socioeconómico, el embarazo adolescente se encuentra de forma estrecha relacionado con las prácticas sexuales de riesgo, en donde no se está utilizando algún método anticonceptivo para la prevención de este tipo de embarazos (Stern, 2007).

Debe considerarse que más que la variable de la edad misma, es el contexto, las prácticas y las experiencias que se encuentran en torno al ejercicio de la sexualidad activa lo que vuelve complejo este tipo de embarazos, pues hablar de embarazos adolescentes, embarazos no planeados o embarazos no deseados resulta un tema difícil de tratar debido a los hechos relacionados con ello; hablar de manera abierta de la curiosidad, la exploración sexual, el placer y las relaciones sexuales, e incluso de un embarazo no intencional o deseado, hace de esto un tema *sensible* (Shiavon, 2008).

2.3.6.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las ITS forman parte de las enfermedades más comunes en todo el mundo; cada año se registran 340 millones de nuevos casos. Por razones socioculturales y fisiológicas, las mujeres son más susceptibles que los hombres y padecen consecuencias más graves, entre las que se encuentra el cáncer cervical y la infertilidad. De las ITS, tres cuartas partes son el resultado de la transmisión sexual entre hombres y mujeres, y de los nuevos casos de ITS curables registrados cada año, una tercera parte corresponde a adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años (UNFPA, 2005).

Por lo que respecta al VIH/sida, a nivel mundial, cada año 11 mil personas se infectan de este tipo de virus, es decir, alrededor de 30 personas por día, de las cuales más de 50% son jóvenes menores de 25 años. La población joven está en el centro de la pandemia del VIH/sida en términos de transmisión, impacto y vulnerabilidad, considerando que son un grupo clave donde está el virus y hacia donde también se dirige. A pesar del consenso sobre las acciones necesarias para combatir la propagación del VIH, un alto porcentaje de la población que pertenece a grupos de vulnerabilidad es joven: se estima que cada año dos millones de jóvenes se infectan con VIH/sida (OPS, 2000; SSA, 2008).

El VIH/sida surgió en 1980 como una enfermedad masculina, pero ha ido aumentando la proporción de mujeres infectadas, pasando de 35% en 1990 y 41% en 1997, hasta 48% en 2004. Los jóvenes son el grupo más afectado en todo el mundo, constituyendo 67% de los casos nuevos registrados en los países en desarrollo (UNFPA, 2005).

En los últimos 20 años, el VIH/sida afectó desproporcionadamente a los hombres, pero en la actualidad afecta más a las mujeres jóvenes, quienes tienen probabilidades de 1.6 veces mayores que los varones de la misma edad de estar infectados de esta enfermedad, por lo que resulta importante señalar que en muchos países sigue siendo tabú hablar francamente

de la igualdad entre hombres y mujeres ante su prevención y de la anticoncepción (UNPFA, 2005).

Según Caballero (2008), una combinación de factores sociales, psicológicos y económicos son los que influyen en la manera en que los adolescentes se enfrentan a las ITS y al VIH/sida; uno de los más importantes es que entre los adolescentes existe una baja percepción de riesgo en cuanto al contagio de estas infecciones. El uso limitado de métodos anticonceptivos, los sentimientos de invulnerabilidad y el consumo de alcohol y de drogas también destacan como factores de riesgo (Caballero, 2008).

2.4 Sexualidad

En los últimos años, en las ciencias sociales se ha reconocido a la sexualidad como un fenómeno complejo, enfocándola a la subjetividad individual de la personas, a las relaciones sociales entre hombres y mujeres, así como de las instituciones involucradas en su configuración, dentro de las que se encuentran la familia, la escuela, las instituciones de salud y la religión. Gran parte de estos estudios han hecho énfasis en la diversidad de las prácticas y significados sobre la sexualidad de los diferentes sectores de la población y en los distintos grupos humanos, considerando a la sexualidad como una construcción sociocultural e histórica que cambia según la época, la región del mundo, la cultura, el género, la etnia, la clase social y la generación a la que se pertenece (Lerner, 2008).

Dentro del Programa de Promoción Para la Salud Sexual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2000), el concepto de sexualidad se refiere a una dimensión fundamental relacionada a la naturaleza del ser un ser humano; esta dimensión está basada en el sexo, e incluye el género, las identidades sexuales, el erotismo³, la vinculación afectiva⁴ del amor y la reproducción. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales; de esta manera, se experimenta y expresa en formas de pensamientos, deseos, fantasías, creencias, actitudes, valores, prácticas, roles y relaciones que se dan en los diferentes contextos en donde se desenvuelven los seres humanos (OPS, 2000).

La sexualidad es una dimensión estructural del ser humano que abarca su ser biológico y anímico que se expresa en todo lo que los seres humanos hacen, piensan y sienten. No existe un concepto universal de sexualidad, puesto que cada sociedad lo concibe y construye de acuerdo a su cultura. La sexualidad está circunscrita por un contexto histórico y cultural concreto, y está determinada por costumbres, tradiciones y valores, que influyen en la manera en que se normalizan las prácticas sexuales de los individuos; por consiguiente, cada persona construye su sexualidad como el resultado de la interacción constante entre sus normas de percepción y las normas en la sociedad a la que pertenecen, en la cual se desarrolla y actúa (Rodríguez, 1996; Amuchástegui, 2002).

³ El erotismo se refiere a la capacidad humana de experimentar respuestas subjetivas que evocan fenómenos físicos como el deseo, la excitación sexual y el orgasmo, que por lo general se identifican con el placer sexual (OPS, 2000b).

⁴ La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos emocionales con otros seres humanos que se construyen y se mantienen mediante emociones y se establece en el ámbito personal y social mediante significados que ligan a un ser humano a otro (OPS, 2000b).

La biología es la que en gran parte determina la sexualidad del ser humano, pues por medio del cuerpo se delimita lo sexualmente posible; sin embargo, los cuerpos no tienen significados específicos. La mejor forma para entender el concepto de sexualidad es concebirla como un constructo histórico. Para Weeks (2000), la sexualidad se construye como un saber en el que se conforman las maneras en las que las personas perciben y entienden todo lo que está relacionado al propio cuerpo y usa el término *sexualidad* para describir en general una serie de creencias, relaciones e identidades históricamente conformadas y socialmente construidas. Así lo menciona:

La sexualidad se encuentra conformada en la intersección de dos grandes inquietudes: nuestra subjetividad (qué y quiénes somos) y nuestra sociedad (salud, prosperidad, crecimiento, y bienestar de la población como un todo). Ambas se hallan íntimamente vinculadas, pues en su corazón encontramos al cuerpo y sus potencialidades (Weeks, 2000: 188).

La sexualidad rebasa al cuerpo y al individuo; es un complejo de fenómenos biológicos, sociales y culturales que incluye a los individuos, los grupos, las relaciones sociales y las instituciones, así como las concepciones del mundo en donde se encuentran los sistemas de representaciones, símbolos, subjetividad, éticas diversas, lenguajes y todo lo que representa la sexualidad de los individuos (Lamas, 1996:185).

La sexualidad está constituida por experiencias humanas que corresponden al sexo y están definidas a partir de éste; construye y moldea a las personas en relación a un grupo sociocultural específico condicionado la mayor parte de las veces por las relaciones de hombres y mujeres, así como a condiciones de vida predeterminadas por éstos. La sexualidad es un complejo culturalmente determinado que consiste en las relaciones que se dan en las instituciones sociales y políticas. En los individuos, la sexualidad está constituida por sus formas de ser y comportarse, así como por las capacidades intelectuales y afectivas asociadas a cada género; los papeles, funciones y roles que cumplen las personas en las actividades familiares, sociales y económicas están asignadas con base en la sexualidad, es decir, asociadas a ser hombre o mujer, femenino o masculino... “En todas las sociedades, la sexualidad es y está en las relaciones sociales, la economía, en las creencias, en las instituciones es fundamento de la política y ocupa un espacio fundamental en la vida de los particulares” (Lamas 1996:185).

Lo que es definido por sexualidad es una construcción histórica en la que se conjugan factores biológicos y mentales como la identidad de género, las diferencias corporales, las necesidades, deseos y fantasías que no necesariamente tienen que estar vinculados. La sexualidad es un conjunto de significados que son otorgados a las prácticas y actividades de hombres y mujeres, y al mismo tiempo funciona como un aparato social que tiene una historia en la que antecede un pasado influido por la religión. Desde este punto de vista, se asume que la sexualidad ha sido construida por diversos saberes que conforman la manera en que las personas piensan y entienden el cuerpo y la manera de relacionarse en la sociedad (Amuchástegui, 2001).

La sexualidad es un aspecto esencial de la vida humana, las personas se conciben como seres sexuados y los comportamientos y actitudes en cada etapa de su vida están influidos por su proceso de socialización en donde la edad, la clase social y el contexto tienen un papel fundamental. La sexualidad rebasa el ámbito de la biología, ya que es construida y sancionada socialmente debido a que representa un punto de confluencia entre las

normatividades sociales y la ética personal (Jiménez, 2003); en otras palabras, la sexualidad tiene una gran influencia en lo que es considerado “natural” o “normal”, ya que condiciona y enmarca los comportamientos, actitudes y prácticas que se consideran socialmente aceptados.

La sexualidad es un conjunto de reglas y normas que están influidas por pautas tradicionales, que se apoya en instituciones religiosas, judiciales, médicas y pedagógicas; es también un conjunto de cambios en la manera en que los individuos se ven llevados a dar sentido y valor a su conducta y a sus deberes. La sexualidad es producto de la experiencia que se relaciona con la formación de saberes que otorgan instituciones que regulan su práctica (familia, escuela, iglesia), otorgando al individuo diferentes formas de subjetividad en los procesos relacionados a ella (Foucault, 1991, citado por Rodríguez y Keizer, 2002).

Para la finalidad de este estudio, en concordancia con los autores presentados, la sexualidad se entiende como un constructo histórico y social, más que como una definición o situación solamente biológica; es decir, a partir de la características físicas y de la pertenencia a un género con el que el individuo nace, se va creando socialmente una forma de ser, vivir y comportarse ante los hechos y experiencias relacionados a la sexualidad, en donde las creencias, el contexto social y la manera de relacionarse de las personas influyen de forma determinante en la manera en que ésta se construye (Rodríguez, 1996; Amuchástegui, 2002; Weeks, 2000; Lamas, 1996b).

2.5 Sexo y género

Para Lamas (1996b), el concepto de sexo remite a la clasificación biológica de los individuos a partir de su diferenciación en la reproducción y los clasifica en machos y hembras; es un hecho biológico que diferencia a los seres humanos, una dicotomía que es mutuamente excluyente: una persona es macho o hembra (Katchadourian 1984:17 citado por Lamas 1996b). Anteriormente, el término sexo significaba la división de la humanidad en dos partes, una masculina y una femenina, dando significado a la diferencia entre hombres y mujeres y la manera en la que se relacionaban. A partir del siglo XIX, el sexo ha adquirido un significado más preciso: se refiere a las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, a cuerpos nítidamente diferenciados; el sexo es visto entonces un elemento clave en la composición corporal de una persona, y aparece como elemento clave en la personalidad (Weeks, 2002).

Para Lamas (1996b), el concepto de sexo se refiere al conjunto de cualidades biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas eróticas, políticas y culturales asignadas a los individuos, según su sexo, y define las diferencias sexuales como un conjunto de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos del cuerpo humano, con base en las cuales se clasifica a los individuos por su papel potencial en la reproducción biológica de la especie.

A diferencia del concepto de sexo, “El género se emplea para designar relaciones sociales entre los sexos. Su uso explícito rechaza las explicaciones biológicas y pasa a ser una forma de denotar las construcciones culturales, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres”. (Scott, 2002:271) El uso del género pone de

relieve un sistema completo de relaciones que puede incluir el sexo, pero no está directamente determinado por éste (Scott, 2002).

Se trata de un complejo de determinaciones y características económicas, sociales, jurídico-políticas y psicológicas (culturales), que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos específicos de ser mujer o de ser hombre. Los géneros son históricos, y en ese sentido son producto de la relación entre biología, sociedad y cultura (Lagarde, 1996). En otras palabras, el género es el resultado de la producción que se da en las diferentes sociedades de normas y valores sobre el comportamiento de hombres y mujeres, que están altamente influidas por la cultura. El género es creado por medio de la interacción de las instituciones sociales, económicas y políticas en las que se desenvuelven las personas: (Lamas, 1996).

El género es una categoría social atribuida sobre un cuerpo sexuado, es decir, al hecho de ser macho o hembra, hombre o mujer. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades de hombres y mujeres. El género otorga símbolos o formas de representar la diferencia sexual de hombres y mujeres, se construye a partir de un conjunto de prácticas, ideas y discursos que se viven y desarrollan dentro de la familia, las instituciones sociales, la religión y en la mayoría de los ámbitos en donde se desenvuelven las personas. Las normas y valores que se manifiestan en las interpretaciones de los significados de estos símbolos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, los cuales afirman categóricamente y unívocamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino (Scott, 1996).

De acuerdo a esta definición, Scott (1996) distingue los elementos fundamentales que constituyen el género, tales como los símbolos y los mitos que se desarrollan en las diferentes culturas asociados a los conceptos normativos manifestados en las interpretaciones de los significados de estos símbolos, o bien las instituciones y las organizaciones sociales en donde se dan las relaciones de género: la familia, el parentesco, las instituciones sociales y educativas; el trabajo y las relaciones políticas se entrelazan con la identidad, que está determinada por el contexto y la cultura en la que se desarrolla el individuo.

De esta manera, se puede considerar al género como una construcción social que se da a través de la cultura, son modelos o formas de comportamiento que se atribuyen a las personas en función de su sexo. El género femenino se asigna a las mujeres y el género masculino a los hombres; se trata de una construcción simbólica que estereotipa, reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas. Mediante esta construcción, en cada sociedad se clasifican, nombran y se producen las ideas dominantes de lo que deben ser y cómo deben actuar los hombres y las mujeres a grandes rasgos; así, hablar o referirse a cuestiones de género es hablar de masculinidad y feminidad (Carricote, 2006).

El género determina los papeles, las funciones, las actividades económicas y sociales asignadas con base en el sexo que se dan a los individuos y a los grupos. Estas funciones se manifiestan en las relaciones sociales, económicas y políticas, y también determina el acceso y la posesión de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicos; éstos son el principal antecedente del comportamiento de los hombres y las mujeres desde el inicio y a lo largo de su vida (Lagarde, 1996).

El hecho de ser biológicamente hombre o mujer se relaciona a una manera determinada de pensar, sentir y actuar que es definida por la sociedad y que marca la diferencia entre el rol femenino y el rol masculino. Según Bourdieu (1997:21),

La división entre los sexos parece estar en el orden de las cosas, como se dice a veces para referirse a lo que es normal y natural, hasta el punto de ser inevitable: se presenta a un tiempo a su estado objetivo, tanto en las cosas como en el mundo social y en estado incorporado, en los cuerpos y en los hábitos de sus agentes que funcionan como sistemas de esquemas de percepciones tanto de pensamiento como de acción.

La diferencia que se da al hecho de ser hombre o mujer se encuentra implícita en el orden de las cosas, y está delimitado de tal manera que esto parece normal y natural hasta el punto de ser inevitable: está integrado dentro de los objetos, las relaciones y en todo el mundo social, en un estado objetivo, así como en los cuerpos y en los hábitos de las personas que funcionan como “Sistemas de esquemas de percepciones tanto de pensamiento como de acción” (Bourdieu, 1997:21).

La existencia sobre las diferencias que son socialmente aceptadas entre hombres y mujeres están basadas en una distinción que se otorga y determina a gran cantidad de situaciones, pues se considera a estas diferencias como hechos sociales, si bien las diferencias biológicas son la base sobre la cual se asienta una determinada distribución de papeles sociales; esta asignación no se desprende naturalmente de la biología, si no que es un hecho social (Weeks, 2000).

La sociedad, por medio de la cultura, envía al individuo una serie de mensajes que se expresan a partir de formas de conducta a cumplir en los diversos ámbitos en los que se desenvuelve, y de esta manera identificarse, y a la vez demostrar y/o probar que es hombre o mujer; en el mismo sentido, lo femenino y lo masculino no constituyen una realidad separada del sujeto, son una construcción social que tiene como base las diferencias biológicas, pero es “construido, diseñado y acordado y sostenido por un sistema de creencias, adscripciones o expectativas” (Montesinos, 2002: 99).

Los roles sexuales, asociados a la participación de hombres y mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas, varían dependiendo de cada contexto. Además, desde hace mucho tiempo, el grado y las características que cada sociedad otorga respecto a las diferencias entre hombres y mujeres son marcadamente discrepantes y están fuertemente influidas por la cultura. Las características atribuidas a cada género y los procesos relacionados con la sexualidad y la reproducción constituyen el principal indicador de la organización cultural del género y de la sexualidad que resulta ambiguo y subjetivo en las sociedades (Scott, 1996).

La diferencia sexual y el interés por la reproducción marcan la forma en la que la sociedad contempla a los sexos y los ordena en correspondencia con sus supuestos papeles “naturales”. La mayor parte de las veces reconocer la diferencia de papeles entre hombres y mujeres implica una jerarquización. En cada cultura, la oposición de hombre y mujer pertenece a una trama de significaciones determinadas, que puede expresarse en algunos de los tres registros de la experiencia humana: simbólico, imaginario y real (Lamas, 1996).

El hecho de vivir en una sociedad compartida por dos sexos desemboca en gran variedad de experiencias, que se van formando a partir de las interpretaciones asociadas al sexo y al género, así como a los modelos que crean, los cuales operan tanto a nivel social como

individual. La producción de normas que se consideran culturalmente apropiadas respecto al comportamiento de los hombres y las mujeres es una función central de toda sociedad y está constituida por una compleja interacción de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas. Esas normas varían tanto histórica como culturalmente, y al mismo tiempo funcionan como componentes fundamentales de todo sistema social (Conway, Bourque y Scott, 2002).

Los sistemas sociales por medio de los cuales se define el género son un medio de conceptualización cultural y de organización social; son sistemas binarios que oponen al hombre respecto a la mujer, a lo masculino y a lo femenino, y la mayor parte de las veces les otorga un orden jerárquico, y aunque las representaciones simbólicas relativas al género han variado mucho en los últimos años, han tendido a contraponer el individualismo a las relaciones mutuas, lo artificial a lo naturalmente procreativo, la razón a la intuición, y el desarrollo de la ciencia a la naturaleza. Estas oposiciones dificultan los procesos sociales y culturales, y muchas veces las diferencias entre hombres y mujeres no están claramente definidas (Conway, Bourque y Scott 2002).

La tipificación de los roles sexuales que colocan al hombre como jefe de familia y proveedor de recursos y la mujer que cuida al hogar y a sus hijos, aunado al sistema de obligaciones entre padres e hijos, constituyen los pilares ideológicos sobre los que se constituyen el convencimiento moral y los estereotipos de género: *“la abnegación de la madre, la responsabilidad del padre y la obediencia del hijo”* son valores sociales tradicionales fundados en un proceso ideológico de naturalización de la división del trabajo entre los sexos y las generaciones (Jellin, 1994). De la misma forma, las experiencias de los individuos varían dependiendo de las condiciones materiales de existencia, la ubicación que tengan dentro de la estructura familiar, el ciclo de vida en el que se encuentren y sobre todo su condición de hombre o mujer (Oliveira, 1998).

En las sociedades actuales, las creencias acerca de la forma en la que se comportan los hombres y las mujeres han devenido de una serie de estereotipos que se encuentran estrechamente interrelacionados entre sí, y sugieren y/o determinan una visión idealizada de cómo debe ser su forma de actuar y relacionarse que muchas veces se contraponen con la realidad, es decir, con la experiencia personal de cada individuo. Un sinnúmero de imágenes y mensajes sociales tienen como referencia los modelos tradicionales de hombre y mujer y están rígidos a ellos; por consecuencia, se provoca en los individuos la conformación de prejuicios que advierten acerca de lo que es correcto, típico o deseable en su manera de actuar y de comportarse (Salles y Tuirán, 1998).

Hoy en día existen ciertas descripciones y representaciones sobre la diferencia entre hombres y mujeres, entre femenino y masculino, que han devenido a través de la historia, que circulan y permean en muchas áreas de la vida cotidiana y de la experiencia de los hombres y las mujeres, definiendo el lugar que deben ocupar, así como la forma de ser y de comportarse dentro de las actividades que realizan. Estas descripciones son las que dan sentido a los estereotipos de género, que pueden definirse como percepciones y creencias acerca de cómo son y cómo deben ser los comportamientos de las personas, y algunas veces delimitan el espacio que deben ocupar sus sentimientos y deseos, y las relaciones apropiadas para llevar a cabo diversas actividades relacionadas al género (Amuchástegui, 1999).

2.6 Estereotipos de género y sexualidad

Los estereotipos son productos o creaciones ideológicas naturalmente aceptados por las sociedades, están relacionados a diversos ideales que son creados por la cultura, y crean pautas y normas de comportamiento a la par que son utilizados para incidir de forma consciente o inconsciente en la conducta de las personas y así confinar estas conductas a las instituciones y los grupos sociales en los que se desenvuelve el individuo. Según Leñero (1990:113), “El estereotipo no es más que la simplificación y homogeneización de las ideas y características que se atribuyen a las personas, grupos o categorías sociales... El estereotipo es definido como una creencia popular, imagen o idea aceptada por un grupo, de ordinario enunciado de palabras y cargado de emoción”.

En este sentido, los individuos a través de las instituciones sociales como la escuela y la familia quedan íntimamente ligados a gran cantidad de estereotipos que las culturas integran a través del saber popular, generando creencias e ideologías específicas (Leñero, 1990). Los individuos crecen y se desarrollan bajo la presión social del grupo y la cultura a la que pertenecen, así como a las demandas de la sociedad que son parte integrante de la misma; junto con las normas y valores devenidos a través de la historia, conforman el marco para la formación de manifestaciones individuales que confieren características contradictorias a las experiencias de los individuos, incluyendo la sexualidad y al género (Álvarez, 1990).

Los estereotipos de género se definen como un conjunto de ideas acerca de cada género que favorecen el establecimiento y definición de roles fuertemente arraigados en la sociedad. Estas ideas acerca de lo que deben ser los hombres y las mujeres simplifican la realidad, dando lugar a una diferenciación entre los géneros que se basa en marcar las características de cada uno, otorgándoles una identidad en función del papel que se supone que deben cumplir (Belmonte y Guillamón, 2008).

Según Carricote (2004), los estereotipos de género pueden entenderse como la naturalización de algunos roles y comportamientos que surgen de mandatos o normas establecidas socialmente, y aunque en los últimos años se han modificado profundamente, aún permanecen en los comportamientos y las pautas culturales de una gran mayoría de grupos sociales, y se transmiten de generación en generación a través de modelos que se van socializando, quedando implícitos en la cultura.

Los estereotipos de género permean la socialización de hombres y mujeres; un ejemplo de ello se puede observar en varios estudios revisados en diferentes ámbitos de la socialización de los jóvenes. Un estudio realizado en el ámbito escolar por Rubio (2009) menciona que la manera en que los maestros se dirigen a los niños y niñas es diferente, a las niñas se les impone la sumisión y elogia su “buen comportamiento”: deben ser calladas, tranquilas, cooperativas; por el contrario, a los niños se les destaca que sean fuertes, valientes, grandes, inteligentes. En los jóvenes, se afirma que los hombres son más ruidosos y agresivos y que presentan problemas de convivencia en el aula, mientras que las mujeres son más tranquilas y aceptan mejor las reglas. En ambos supuestos, los maestros actúan con comportamientos estereotipados, y tienen formas diferentes de tolerancia a las conductas de uno y otros, puesto que se categoriza de forma distinta los comportamientos que son asignados a los hombres y a las mujeres.

En un estudio realizado por Blandéz, Fernández y Sierra (2007) sobre los estereotipos de género en relación con la actividad física dentro de la escuelas en niños y jóvenes de primaria y secundaria, se encontró que determinadas actividades físico-deportivas son específicas de cada género; en ambas etapas escolares, hombres y mujeres expresan tipificaciones tradicionales: las actividades físicas que requieren fuerza, resistencia o son más activas, agresivas y de riesgo las vinculan al género masculino, en oposición las actividades más tranquilas relacionadas con el ritmo, la expresión, la elasticidad o la coordinación, que vinculan al género femenino. Según estos autores, lo anterior confirma la persistencia de la asignación del género entre los rasgos y características que son otorgados a los hombres y a las mujeres en las diferentes instancias en que se desarrollan y que dividen los espacios entre masculino y femenino, puesto que existen factores personales que influyen sobre los estereotipos de género; por un lado, existen creencias tradicionales en relación con la competencia y la habilidad hacia la actividad físico-deportiva, además de los rasgos vinculados a determinadas actividades, como la agresividad y la competencia de los hombres frente a la cooperación y tranquilidad de las mujeres.

En un estudio realizado en España por Belmonte y Guillamon (2008), se analizaron las principales series de televisión más vistas por jóvenes, y se plantearon si existía una representación estereotípica de los géneros; los resultados mostraron que estas series presentaban un discurso normalizador sobre usos, costumbres, roles y relaciones de género. Los estereotipos de género fueron presentados como una forma legitimadora de la diferencia entre hombres y mujeres, y la tendencia de las series de televisión era presentar a los personajes masculinos y femeninos con características que diferencian los géneros y simplifican su diversidad. Las características asociadas a los personajes masculinos eran la rudeza, la agresividad, la racionalidad, mientras que, por el contrario, en los personajes femeninos destacaba la dulzura, la comprensión, la emotividad, la racionalidad. Estas relaciones se daban tanto en el ámbito personal como el laboral, así como en el ámbito privado y el público.

Según estos autores, pese a su aparente modernidad, estas series siguen siendo portadoras de discursos que reproducen la desigualdad en la representación de los femenino y lo masculino, a través de los estereotipos de género que actúan como modelos de desigualdad para la construcción de identidad de los jóvenes espectadores (Belmonte y Guillamon, 2008).

Los estereotipos de género delimitan las diferencias entre hombres y mujeres; en algunas sociedades, sobre todo en las sociedades tradicionales, implican formas de desigualdad y falta de equidad en sus relaciones, basadas en las estructuras de la dominación masculina y la subordinación femenina, en la superioridad de los hombres sobre las mujeres que ha estado presente a través de la historia en las diferentes culturas. Según Lagarde (1996b:200)...“Es difícil encontrar sociedades en donde la dominación masculina y la subordinación femenina no estén presentes, de una u otra forma, a pesar de que los códigos éticos y morales que circunscriben estas relaciones tengan variantes mayores”.

Uno de los ámbitos en los que más influyen los estereotipos de género es en la sexualidad, específicamente en las prácticas sexuales, debido a las percepciones que tienen los hombres y las mujeres en cuanto a ser hombre y mujer y la manera de comportarse en torno a la sexualidad, Según Stern (2007).

Los estereotipos de género pueden definirse como conductas fuertemente arraigadas acerca de las características que se atribuyen a ciertas categorías de personas, que se graban inconscientemente a través del proceso de socialización y no se adquieren a través de la experiencia y la razón (Stern, 2007:107).

Los estereotipos están profundamente arraigados en valores morales y éticos, así como en imágenes y modelos promovidos por instituciones sociales como la iglesia, el Estado y la familia, en donde la emisión y transmisión de mensajes y saberes relacionados con la sexualidad está plagada de prescripciones, clichés acerca del comportamiento y la manera de relacionarse entre los géneros; no obstante, desde la televisión, la radio, el cine, y actualmente el internet, se imponen maneras de ver la vida y se enaltecen experiencias que implican en distintos grados y formas, rupturas, visiones y modelos tradicionales (Salles y Tuirán, 1998).

La familia es considerada una de las instituciones con mayor influencia en la reproducción de los estereotipos de género. Según Ribeiro (2007), muchos de los aspectos relacionados con la estigmatización de lo femenino y lo masculino son fundados en la familia y son considerados como algo normal que proviene de un orden natural, aún sabiendo que estas son generalizaciones no científicas formuladas por determinados grupos de la sociedad. Los estereotipos están cargados de una parte de veracidad y las características que se atribuyen a los miembros del grupo son los resultados de presiones sociales, manifestadas a través de diferentes estereotipos, la mayor parte de las veces centrados en las diferencias de hombres y mujeres.

A través de la familia, los papeles asignados a hombres y mujeres se van formando por medio de la imitación y la imposición; desde la socialización, en la niñez, se refuerzan las necesidades creadas para adoptar un género sexual que se incorpora a su personalidad para así reflejar un comportamiento social masculino o femenino, el cual depende de los particulares estereotipos sociales, según su medio sociocultural (Álvarez, 1990).

Según Cornel (2006), hoy en día las actividades y conductas que hacen referencia a lo que es femenino y masculino está cambiando de forma dinámica a través de la historia; sin embargo, los modelos de conducta de los hombres y mujeres y la forma de entender las cuestiones relacionadas con el género no se transforman de la misma manera. De ahí la dificultad para entender los problemas sociales relacionados con lo relativo a lo femenino y a lo masculino, pero deben señalarse cambios generacionales significativos; un ejemplo de ello está en los cambios que se empiezan a evidenciar en el comportamiento sexual y en las formas de entender en papel de los hombres y las mujeres en la sociedad.

En un estudio realizado por Carricote (2006) sobre las conductas y comportamientos referentes a la sexualidad de los jóvenes, se encontró que respecto a los estereotipos de género se evidencian falsas creencias, que manejan los y las jóvenes que están asociadas al género que repercuten en forma negativa en su noción y percepción sobre la sexualidad. Entre estas creencias, se encuentran: la elección de una pareja, la comunicación y la protección a la salud para evitar prácticas sexuales de riesgo. Según este estudio, los estereotipos de género se encuentran moldeados implícita y explícitamente en los jóvenes desde su núcleo familiar y alimentan creencias negativas en torno a la sexualidad que influyen y algunas veces determinan su comportamiento.

Amuchástegui (1996) realizó un estudio en México, en el cual se entrevistaron a hombres y mujeres jóvenes de distintos grupos sociales (rural, indígena y urbano), y se indagó sobre los significados en torno a la actividad sexual. Se encontraron algunos patrones dominantes de significados de la sexualidad, en diferentes grados, pero presente en las conversaciones, donde se vio que existía una división del concepto de mujer en dos imágenes distintas en relación con su sexualidad.

Por un lado, se tenía al tipo de mujer que no ejerce su sexualidad, excepto cuando su finalidad es la maternidad y la reproducción; no expresa ninguna necesidad sexual ni erotismo; sus principales atributos son la ternura, la pureza y la decencia; en ella, la belleza se relaciona con la espiritualidad y no es un sujeto en sí misma en términos de actividad sexual, sino un sujeto en su papel de género como esposa y madre. En contraste, está la mujer que ejerce su sexualidad y practica la seducción hacia el hombre, tiene acceso hacia el erotismo y al placer y ha tenido experiencias sexuales antes del matrimonio; en ella, la belleza se relaciona con la sensualidad corporal, no con la cualidad espiritual. Su vínculo con el hombre se define exclusivamente por responder a la sexualidad masculina (Amuchástegui, 1998).

Por otra parte, los estereotipos de género relacionados a la sexualidad de los hombres afirman que la masculinidad es instintiva, agresiva, y que los hombres no pueden ser fieles ni tener una relación estable; ellos son los que dominan no sólo en este ámbito, sino en la vida cotidiana de hombres y mujeres. Estos estereotipos otorgan al hombre un papel posesivo, celoso, y no debe mostrarse débil ante las demás personas. Uno de los aspectos más importantes es el caso del deseo sexual, el cual está desligado del afecto, puesto que socialmente a los hombres se les exige tener experiencia sexual y no deben mostrar deseo, ternura o manifestar emociones (Jiménez, 2003).

De esta forma, mientras que las normas morales y los valores religiosos prohíben a las mujeres experimentar placer y presionan a los hombres a rechazar cualquier mujer que no cuadre con el primer modelo, esta misma población está expuesta hoy en día a discursos científicos y a los programas de planificación familiar que señalan exactamente lo contrario, a tener información sobre la sexualidad y la reproducción. Estas dos tendencias normativas frecuentemente se oponen entre sí a través de las instituciones que las representan, causando conflictos en torno a la percepción y práctica de la sexualidad de los jóvenes de este estudio (Amuchástegui, 1996).

Los atributos sociales y psicológicos de los sujetos, las normas de comportamiento, las actitudes, las relaciones, las actividades y el lugar que ocupan con todo lo que se atribuye al género, está representado en las culturas como implícito que se transmite de generación en generación, de tal manera que cada cultura, y en ella cada grupo dominante, consensuan sus estereotipos de hombre y mujer como únicas formas de ser hombres y mujeres, como si siempre hubiera sido así, o como si siempre fuera a ser así (Lagarde, 1996:178).

La diferencia que se da a la condición social que caracteriza la distinción de mujeres con relación a los hombres, así como de los hombres con relación a las mujeres, que como ya se ha mencionado, es predominante en las relaciones humanas, se origina en un sistema cultural de clasificación dual de la realidad; de ello se deriva que el mundo social esté dividido conceptualmente en dos áreas: el espacio público para hombres, al que se le asocian con polaridad positiva, la masculinidad, la política, la economía, mientras que el

espacio privado es para las mujeres, que se asocia con la feminidad, la familia y la reproducción (Rodríguez, 2000).

En las sociedades tradicionales existen ciertos estereotipos de conducta de acuerdo a los cuales se moldea el carácter y la manera de ser de las personas; puesto que desde niñas las mujeres aprenden actitudes propias relacionadas a su género, saben que deben asimilarse a ellas para conformar el “ideal femenino”, aceptado por la sociedad, y las mujeres son confinadas al ámbito privado del hogar (Alegría 2002). En los niños, los estereotipos tradicionales se aprenden por medio de la observación de las actitudes de los padres, en donde la principal actividad del hombre consiste en asegurar la subsistencia de la familia, y no tiene responsabilidades en relación con el cuidado del hogar y los hijos; de esta manera, ellos están orientados al espacio público en donde se reservan mas libertades, y una de las más importantes son las relacionadas a la sexualidad (Montesinos, 2002b).

En el mismo orden de ideas, Lagarde (1996) menciona que las mujeres tienden a asumir principalmente las actividades y preocupaciones del orden privado, en donde las actividades relacionadas con el hogar y el cuidado de los hijos están presentes, mientras que se piensa que para los hombres las actividades están orientadas al orden público, que tienen una orientación “más universal”, preocupándose más por el bienestar social. Esta asociación está presente en un gran número de culturas y se encuentra en una relación con una muy difundida diferencia social entre los géneros.

Lo que define al género es la acción simbólica colectiva; mediante el proceso de constitución del orden simbólico en una sociedad, se fabrican ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres (Lamas 1996:341). De esta manera, los estereotipos de género están definidos por la sociedad y la cultura, la forma que tiene cada sociedad de definir lo que es femenino o masculino, las actividades relacionadas a los hombres y las mujeres; asimismo, la manera de comportarse en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven las personas están definidos por la sociedad, por el contexto social y la manera de percibir la sexualidad de cada cultura.

2.7 Cambios en las Prácticas Sexuales

Durante el siglo pasado, las normas que regulaban la sexualidad eran muy rígidas y la noción de decencia llegó a ser la categoría principal mediante la cual se medía el comportamiento sexual de las personas, en especial a la mujeres, concepto que se relaciona directamente con la virginidad de la mujer antes del matrimonio, con la discreción y la monogamia de por vida. El concepto religioso de la castidad como estado permanente e ideal cedió gradualmente hasta reconocer un valor a la virginidad sólo antes del matrimonio (Amuchástegui, 2001).

Para Coúrbes, Zavala y Zenteno (2005), en el transcurso del siglo XX, la estructura social de la sociedad mexicana evolucionó, puesto que ha existido una mayor escolarización, sobre todo en las mujeres, y una mayor urbanización en los países en desarrollo. Por lo tanto, los cambios en las prácticas sexuales y reproductivas, sobre todo en la anticoncepción, resultan una consecuencia de la nueva composición y los nuevos procesos sociales que se manifiestan en las poblaciones de estos países.

Como parte de diversas transformaciones sociales en las últimas tres décadas, han surgido elementos que han cuestionado los valores tradicionales; algunos cuestionan las normas que rigen y controlan la vida en pareja, además de los papeles asignados a hombres y mujeres, cuyos resultados se manifiestan en la transformación de los vínculos que unen a los cónyuges que son cada vez menos dependientes de normas externas a la relación. Otros se refieren a la búsqueda de mayor equidad entre los géneros y la distribución del poder en el espacio familiar, perturbando así prácticas legitimadoras de autoridad masculina. Este quiebre a los valores tradicionales implican la pérdida de patrones o modelos conocidos que son sustituidos por otros nuevos, que debido al contraste en vías de constitución, algunas veces funcionan como elementos generadores de conflictos y tensiones (Salles y Tuirán, 1998).

En la actualidad, con los cambios que han devenido a partir de diversos procesos sociales por los que han pasado la mayor parte de las sociedades en el mundo, el ejercicio de la sexualidad constituye ideas contradictorias entre dos posturas opuestas y ambivalentes: la moralista tradicional, representada por la indiferencia y la abstinencia sexual influida en gran parte por la religión, y por otro lado la hedonista o liberal, que promueve el placer como una experiencia vital de las personas. Debe tomarse en cuenta que las experiencias sexuales son diferentes en tanto que se es hombre o mujer, tanto en el aspecto biológico, pero más importante por el condicionamiento cultural que otorga cada sociedad a la sexualidad (Román, 2000).

Se puede considerar que, en nuestro país, gran parte de la sociedad está influida por la religión, en donde la actividad sexual, en especial el coito, ha sido considerada como un “mal necesario para la especie”. La iglesia instituyó el matrimonio para proteger las uniones consensuales y para imponer pautas y normas a los comportamientos relacionados al placer del cuerpo, determinando así cualquier acto sexual que impidiera la procreación como algo que era castigado, apresado o descalificado socialmente. Sólo bajo el matrimonio, la iglesia permitió el coito entre esposos siempre y cuando no realizaran alguna práctica anticonceptiva (Amuchástegui y Rivas, 2008).

Así, en algunos contextos y grupos sociales, las normas que vinculan a la sexualidad de las mujeres al parentesco y al matrimonio continúan siendo observadas con cierta rigurosidad por temor a la descalificación social que se da a partir de las normas sociales tradicionales; por el contrario, en otros contextos y grupos sociales más modernizados en donde existen mayores niveles de autonomía en los individuos, las normas sobre el comportamiento sexual adecuado presentan pautas diversas que corresponden más a la decisión y responsabilidad individual que al seguimiento de mandatos sociales estereotipados por la sociedad (Szasz, 2000).

Los cambios sociales en las prácticas sexuales se encuentran enmarcados por la conformación de una nueva identidad entre los géneros, es decir, por formas diferentes de comportarse con respecto a las relaciones entre ellos. Los roles tradicionales se han ido poco a poco transformando, y un ejemplo claro se puede observar en el hecho de que hoy no solamente le corresponde al hombre ser el único proveedor del hogar, puesto que mediante un largo proceso se ha tenido que reconocer que el ingreso de las mujeres no sólo es un complemento al gasto familiar. Las condiciones del espacio privado se transforman a tal grado que las mujeres no son exclusivas del cuidado del hogar y los hijos, y ya no se considera al hombre como única autoridad dentro del hogar (Montesinos, 2002).

Los estudios sobre demografía han mostrado que las prácticas sexuales de las generaciones más jóvenes tienden a ser más igualitarias y se desvinculan de la vida en matrimonio a edades menores a los 20 años. Se debate sobre un posible debilitamiento de la influencia de las instituciones y estructuras sociales, sobre todo las que apoyan las sociedades tradicionales en la configuración de las prácticas sexuales y el emparejamiento, que está siendo sustituido por nuevos modelos de conducta en relación al comportamiento en la sexualidad en los individuos (Szasz, 2000). Asimismo, Seidler (2008) menciona que en las localidades urbanas de Latinoamérica hay relaciones de género más igualitarias que han cuestionado los roles tradicionales; en esos contextos, los hombres y las mujeres jóvenes pueden ver la sexualidad como un asunto de placer, pero son frecuentes las contradicciones entre lo que piensan, lo que dicen y lo que hacen en los espacios más íntimos y privados.

La aparición del VIH/sida en la década de los ochenta forma parte importante dentro de los cambios en las prácticas sexuales, pues a partir del surgimiento de esta enfermedad se ha manifestado la necesidad de hablar más de la sexualidad separada de la reproducción, debido al vínculo que existe en las prácticas sexuales de riesgo y el contagio de esta infección; es así que los estudios sobre demografía han diversificado sus temas de estudio dentro del campo de la sexualidad, así como sus poblaciones de interés (Uribe, 2005).

Dentro de los cambios que se han dado en las prácticas sexuales convergen varios aspectos; para la finalidad de esta investigación, se tomará en cuenta la influencia que han tenido las transformaciones en las familias en América Latina, y por consiguiente en México, además de distintos cambios sociales en las mujeres, el impacto del enfoque de la salud reproductiva y los programas de educación sexual y algunas cuestiones relacionadas con la educación y la influencia de la globalización en los jóvenes.

2.7.1 Transformaciones en la familia

En la época actual, la evolución social marcada por la sociedad ha influido para que la estructura familiar cada vez sea más compleja, heterogénea y plural debido principalmente a la evolución de las costumbres y prácticas familiares relacionadas a la sexualidad, a la presencia de nuevas prácticas anticonceptivas que han fomentado una separación de la sexualidad y la reproducción (Ribeiro, 2007).

Si bien no se ha conformado a nivel universal una forma particular o un tipo ideal de familia, en cada periodo histórico y cultural se construye una versión propia de familia, que a lo largo del siglo XX se vio representada por modelos de familia nuclear y heterosexual con el padre en el trabajo y la madre en el hogar, determinando este modelo como el más ideal (Stromquist, 1998). En la actualidad, se considera que la familia como institución ha sido sujeta a una serie de transformaciones que influyen y modifican la vida de sus miembros.

Según Salles y Tuirán (1998), la familia representa una continuidad simbólica que va más allá de cada individuo y de cada generación, puesto que enlaza el pasado, el presente y el futuro. En su conformación se encuentran vinculadas generaciones sucesivas que articulan las líneas de parentesco por medio de un complejo tejido de relaciones sociales, en donde se transmiten las actitudes y características de cada uno de sus miembros. Existen varios tipos de familia, algunas sujetas a relaciones familiares ya existentes; otras reflejan arreglos diferentes o no tan usuales.

Los cambios sociales, sociodemográficos y culturales ocurridos en las últimas décadas en América Latina y en México han contribuido a modificaciones importantes en el proceso de formación de las familias e inciden en la transformación del ámbito privado, influyendo de manera trascendental en su propio rol y la forma de relacionarse de sus miembros, además de las prácticas y actividades en su contexto social. Como un aspecto importante que tiene que ver con la sexualidad, se puede mencionar la reducción de la fecundidad y de la mortalidad, aspectos que han desembocado un incremento importante de la población en edades reproductivas y que han acelerado el proceso de formación de nuevas familias (Oliveira, 1998; Montesinos, 2002).

En los años noventa, en contraste con décadas anteriores, las familias en México son de menor tamaño, las parejas se unen a edades más tardías, las diferencias de edades entre los cónyuges han disminuido y las pautas nupciales se han hecho más complejas (Salles y Tuirán, 1998). El poder que tenía la familia sobre la sexualidad se ha transformado, y en muchas culturas, las normas para regular la conducta sexual de los individuos se basan en la moral que analiza y determina los comportamientos que son adecuados o aceptados por las sociedad, pero incluso con la “moralidad” como control, la institucionalización de la sexualidad se encuentra materializada en la familia (Moncrieff, 2007).

En esta misma década, se empezó una legitimación de la búsqueda de formas y relaciones que se alejaban del patrón de familia tradicional basada en relaciones menos autoritarias, y un mayor reconocimiento a los derechos individuales. En la conferencia de El Cairo, en 1994, la discusión sobre la institución familiar concluyó con el reconocimiento de la diversidad de estructuras y modelos de familias resultantes de procesos históricos, culturales, económicos y sociales que tuvieron lugar en los países desarrollados tanto en los países en desarrollo (Padrón, 2004).

En América Latina, las familias han ido cambiando relativamente y muestran una creciente heterogeneidad debido a la participación que han tenido varios países en las tendencias globales de la evolución de las familias; si bien la intensidad y las características de estos fenómenos varían de un país a otro, el modelo tradicional de familia con padre proveedor y madre al cuidado del hogar y los hijos ya no corresponde a las familias predominantes en las sociedades actuales, ya que existe una gran heterogeneidad de situaciones familiares que está influida por los cambios sociales que se han devenido a través de la historia (Arriagada y Aranda, 2004).

Los valores morales de las familias tradicionales entran en crisis en la familia moderna, en la cual los valores democráticos e igualitarios se han ido instituyendo dentro de este sistema y han ido reclamando poco a poco una transformación, que se ha manifestado en varias áreas de la vida de sus individuos en donde se encuentra la sexualidad (Jellin, 1994).

Las transformaciones de la familia a lo largo del siglo XX fueron muy profundas, y varios autores las relacionan con los cambios en las prácticas sexuales que se han dado en los últimos años; según Jellin (1994), entre las más importantes están:

- La gradual eliminación de su rol como unidad productiva.
- Los procesos de creciente individuación y autonomía de jóvenes y mujeres, que debilitan el poder patriarcal, provocando inestabilidad temporal de la estructura familiar tradicional y mayor espacio para la expresión de opciones individuales alternativas.

- La separación entre la sexualidad y la reproducción, que lleva a una diversidad de formas y expresiones de la sexualidad dentro del contexto familiar y en los patrones de formación de familias.

En las últimas décadas se expande la familia nuclear y se establecen relaciones menos autoritarias entre los cónyuges, así como de padres a hijos. Al mismo tiempo, con menos “carga” en el trabajo doméstico, las posibilidades de que la mujer realice actividades fuera del hogar se incrementan (Stromquist, 1998).

Entre la diversidad de situaciones en relación a las familias que se han dado a partir de estos cambios se pueden mencionar: el crecimiento en el número de hogares familiares en que ambos cónyuges trabajan, el incremento en las relaciones sexuales prematrimoniales, el aumento en el número de relaciones consensuales y los casos de dos o más uniones sucesivas que se traducen en distintos arreglos legales y económicos para la educación de los hijos. Estos procesos muestran un cambio importante de un modelo tradicional de familia con un padre como único proveedor y una madre al cuidado del hogar y los hijos (Arriagada y Aranda, 2004).

Los modelos familiares que se alejan cada vez más del modelo de familia tradicional demandan autonomía de los jóvenes en relación con sus padres y la igualdad de derechos familiares entre hombres y mujeres, no sólo en palabras, sino también como prerrogativas que pueden reclamarse ante la justicia. Éste es un cambio histórico trascendental, si bien no implica en sí igualdad entre géneros. Según Therbón (2004), los actuales modelos y tendencias de la familia se pueden resumir en tres palabras: complejidad, contingencia y contradicción. Complejidad en el sentido de la coexistencia o entrecruzamiento de la forma familiares, contingencia de las relaciones debido a las opciones que surgen al debilitamiento de su regulación, y contradicción entre preferencias, situaciones y recursos y experiencias de vida.

Otro de los aspectos importantes en relación con las transformaciones en la familia tiene que ver con un proceso de secularización. Para Ribeiro (2007), la familia se rige cada vez menos por normas religiosas, y éstas paulatinamente van perdiendo su carácter sacral; en palabras del autor:

La secularización ha hecho que cada vez más la vida familiar sea más profana, la iglesia ha ido perdiendo progresivamente el monopolio de autoridad moral y la sociedad política ha retomado la posición de esta autoridad moral, sustituyendo la normatividad institucional sacralizada por una normatividad legal laica (Ribeiro, 2007:24).

No obstante, aun cuando se está dando un proceso de secularización, su permanencia es relativa, ya que los discursos religiosos persisten todavía, si bien de manera incómoda con la información científica que es difundida por las escuelas y las políticas de planificación familiar que se implementan a través de los medios de comunicación y los servicios de salud. De esta manera, la experiencia sexual está siendo permeada en diferentes grados por el dominio de discursos; entonces, la experiencia de las personas se ve afectada, pues se da una mezcla entre discursos tradicionales y científicos (Amuchástegui, 2001).

2.7.2 Influencia de los cambios sociales en las mujeres

En las épocas pasadas, pocas mujeres en las sociedades latinoamericanas no tenían otra opción que vivir unidas a su familias: las de origen para las jóvenes y las solteras, y las de

procreación para las casadas; en ambos casos, el mundo femenino era el mundo doméstico o privado. El estar fuera del hogar era sinónimo de vicio y prostitución, los niveles de participación laboral eran bajos; después, con la expansión y la masificación de la educación, especialmente en las áreas urbanas, inició el acceso a la alfabetización y a la educación media y a la superior; así, en las últimas dos décadas, las mujeres de las sociedades urbanas han sobrepasado el modelo tradicional, pues en casi todas las clases sociales pueden realizar alguna actividad productiva remunerada, por lo que actualmente muchas mujeres pueden ejercer una autonomía económica fuera del hogar de sus padres y del matrimonio (Jellin, 1994).

En los años cincuenta, el espacio social que estaba asignado a las mujeres era el espacio privado, las características que definían a las mujeres eran la fidelidad y la abnegación, que en la actualidad constituyen símbolos de subordinación; sin embargo, el peor papel asignado a la mujer era el sexual, ya que la moral impuesta por la sociedad tradicional le asignaba un papel pasivo y subordinado en relación a las prácticas sexuales. Con el quiebre cultural a finales de los años setenta, se dio una confrontación generacional entre los valores morales de los jóvenes y los valores tradicionales, además de influencias culturales del exterior promovidas por movimientos sociales como el feminismo y la renovada cultura universal que se incorporó progresivamente a la sociedad a partir de los medios de comunicación masiva (Montesinos, 2002).

Los fenómenos de los cambios en las mujeres se expresan a partir de diversos movimientos que con influencia de movimientos feministas en el mundo y en México enmarcan nuevas formas de expresión, actividades y comportamientos de las mujeres, en donde se cuestionan los valores tradicionales y su papel en la sociedad, y en aspectos relacionados con el trabajo, la educación, la sexualidad, entre otros (Montesinos, 2002b).

La integración de las mujeres al mundo del trabajo ha ocasionado cambios profundos en las estructuras de las familias y en las relaciones entre los géneros que tienen efectos inmediatos en la transformación cultural, ya que altera tanto el espacio público como el privado, que se manifiestan en hechos tales como el cuestionamiento de la autoridad paterna, el papel de los hombres como únicos proveedores de la unidad doméstica y los diferentes roles y papeles asignados a hombres y mujeres (Amuchástegui y Szasz 2008). Conjuntamente, con importantes cambios en el mundo del trabajo y en la seguridad social, se ha producido una fuerte transformación de las relaciones sociales, incluyendo las prácticas sexuales, los vínculos amorosos, el emparejamiento y la vida marital (Szasz, 2000).

La creciente independencia económica de las mujeres ha ampliado su margen de negociación en cuanto a derechos y responsabilidades en las relaciones de noviazgo y maritales. La estabilidad de estas relaciones depende ahora más de la complejidad de proyectos de vida y de la existencia de expectativas similares respecto al papel de hombres y mujeres, que de la adhesión a patrones familiares tradicionales en donde el sexo femenino sólo se dedicaba al cuidado del hogar y la educación de los hijos (Arraigada y Aranda, 2004).

En México, por lo general, las mujeres adultas consideran que son responsables del hogar y el cuidado de los hijos y los hombres son los únicos responsables de la manutención del hogar; en cambio, entre las generaciones más jóvenes, las mujeres que trabajan en

actividades fuera del hogar demandan a los hombres para que colaboren más con las actividades relacionadas al hogar y al cuidado de los hijos. Lo anterior trae como consecuencia relaciones más igualitarias entre los géneros, que influyen en todos los ámbitos de la vida de los individuos (Oliveira, 1998).

Dentro de este contexto, las mujeres jóvenes han venido rechazando cada vez más el tipo de relaciones que se dan en las sociedades tradicionales y se han alejado de los modelos de matrimonio y cuidado de los hijos como único fin dentro de la sociedad, puesto que han sido educadas en torno a sus derechos como individuos y mujeres jóvenes, han cuestionado los términos de superioridad masculina e insisten en que las relaciones de género pueden ser más equitativas, diferentes a las que se vivieron en generaciones anteriores; esto evidencia que ha ocurrido un cambio significativo en la manera de relacionarse entre hombres y mujeres, con un reordenamiento de las relaciones de género que se extiende en los jóvenes de diferentes clases sociales (Slider, 2002).

2.7.3 Influencia de la salud reproductiva y los programas de educación sexual

Las sociedades tradicionales, actualmente, son parte de un proceso de modernización, a través de la promoción y difusión de propuestas de diferentes grupos sociales, dentro de los que se encuentran la ciencia y la medicina, que difunden valores y prescripciones diferentes en torno a la sexualidad que se alejan del modelo tradicional, el cual orienta la sexualidad sólo a la procreación. Los mencionados grupos tienen diversos canales para difundir sus propuestas y modelos, como los medios de comunicación, diversos discursos científicos y programas de educación sexual y reproductiva; de acuerdo con este proceso, la sexualidad como construcción cultural ha sido sujeta a un proceso de secularización, y las políticas de planificación familiar se han convertido en discursos dominantes en relación a la sexualidad y la reproducción (Amuchástegui, 1996).

Dentro del enfoque de la salud reproductiva, la fecundidad y la reproducción son dos de los elementos más importantes al interior de programas y políticas tanto internacionales como locales; dentro de este contexto, uno de los aspectos que más influye en la implementación de programas y actividades se relaciona con la autonomía reproductiva de la mujer que se ha vinculado paulatinamente con la participación del hombre, no sólo en el acto inicial de procrear, sino en otros aspectos de la reproducción. Muchos de los programas de educación sexual están dirigidos a contrarrestar valores actitudes y creencias asociadas con los embarazos adolescentes, las ITS, o bien promover la maternidad después de los 20 años (Montesinos, 2002).

Desde la aparición del VIH/sida, el tema de las prácticas sexuales ha tomado un sentido diferente, pues al empezar la expansión de esta epidemia en la década de los ochenta, se hizo presente la urgencia de educación sexual y de la introducción de prácticas preventivas que hoy tienen una doble función: la planificación familiar, en donde se ha extendido la difusión al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y la maternidad/paternidad responsable, así como la prevención de enfermedad y muerte en este tipo de epidemia. Dentro de este contexto, se han implementado políticas sobre educación sexual que combinan acciones dirigidas a todos los miembros de la familia, especialmente a los jóvenes varones y a las mujeres en edad reproductiva (Jellin, 1994).

Las organizaciones internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y su circuito de Organizaciones No Gubernamentales, han desempeñado un

papel importante en los cambios que se han dado en las últimas tres décadas dentro de la prácticas sexuales, más directamente en relación con la planificación familiar y la fecundidad (Therbon, 2004). Tanto en América Latina como en México, se ha desarrollado una amplia distribución de métodos anticonceptivos eficaces y se ha desarrollado una nueva “cultura anticonceptiva femenina” que hace referencia a actividades y normas modernas de llevar a cabo la anticoncepción y por ende las relaciones sexuales (Montesinos, 2002).

En relación con los hombres, actualmente existen debates dentro de las instituciones como en las familias acerca de la responsabilidad compartida respecto a su participación y compromiso en su comportamiento sexual y en el mejoramiento de su salud reproductiva, tanto de ellos como en las mujeres. A partir de las conferencias internacionales sobre género y desarrollo en El Cairo y en Beijing, la política oficial de las agencias gubernamentales y de las ONG empezaron a promover la participación de los hombres en la anticoncepción y el sexo seguro como parte del esfuerzo de respetar los derechos de las mujeres y de los hombres a regular la fecundidad y tener relaciones sexuales sin el riesgo de un embarazo o una enfermedad (Montesinos, 2002).

Dentro de las políticas de planificación familiar, el discurso de la salud reproductiva puso de relieve la importancia del reconocimiento al disfrute de la propia sexualidad, rompiendo un fuerte sesgo ideológico y normativo que caracterizaba a los programas basados en el estereotipo de familia tradicional que colocaba a la mujer sólo al ámbito de la reproducción. Algunas tendencias sociales y culturales, como el rompimiento de los controles sociales que orientaban la sexualidad únicamente al matrimonio, la reivindicación del derecho a la maternidad sin vínculo matrimonial y la implantación de pautas de mayor permisividad sexual, poco a poco han ido evidenciando y transformando este modelo tradicional, propiciando importantes cambios en las prácticas sexuales de la población (Salles y Tuirán, 2001).

Desde esta perspectiva,

La sexualidad no es más el pecado; la psicología, la sexología y la medicina han elaborado nuevos parámetros, en los cuales se mide la adecuación de las personas y se busca el control sobre ellas de manera eficaz (Amuchástegui, 1996:183).

De acuerdo con Amuchástegui (1996), Moncrieff (2007), en su ensayo sobre sexualidad y sociedad moderna, menciona:

Ya han avanzado lo suficiente la medicina, la demografía, la pedagogía, la psiquiatría, el psicoanálisis o cualquier otra ciencia utilizada para el análisis del sexo, y estas nuevas tecnologías del sexo nos han dado permiso requerido para desinhibirnos un poco más en nuestra sexualidad.

Un aspecto muy importante es el desarrollo de instituciones dedicadas a la terapia y la educación sexual en México, que están involucradas en actividades de diversos grupos de la población, demandando al Estado su intervención para garantizar el bienestar de los individuos en diversos temas relevantes en cuanto a sexualidad, por ejemplo, la educación laica y científica. Por otra parte, la atención que ofrecen centros terapéuticos en el tratamiento de diversos problemas relacionados con la sexualidad se mantienen como modelos de salud, y de manera paulatina influyen en la información y el acceso a diferentes formas de ver y pensar las prácticas relacionadas con la sexualidad (Alcántara, 2003).

Debido a estos avances, en la actualidad se ha expandido una normatividad que difiere de las sociedades tradicionales y que se caracteriza por formas diferentes de comportarse, presentes en forma de modernidad globalizada sobre las prácticas sexuales, pues en algunos contextos, la normalidad y la moralidad de las prácticas sexuales ya no es controlada y disciplinada por un modelo de comportamiento y un discurso normativo único que estaba acompañado por la represión social y las trasgresiones. La proliferación de discursos y de fuentes normativas, así como el debilitamiento de sanciones sobre las trasgresiones a la normas sociales en torno a la sexualidad, se ha combinado con una interiorización de las normas, en las cuales el propio sujeto es “guardián de su normalidad sexual” (Szasz, 2000).

CAPÍTULO III. Metodología

3.1 Tipo de estudio

Este tipo de estudio es descriptivo-correlacional. Según Selltiz (1990), los estudios descriptivos se ocupan de la descripción de características de comunidades específicas, además de la estimación de proporciones de personas de una determinada población que mantienen ciertos puntos de vista, características o actitudes que actúan en cierto sentido. Los estudios descriptivos también se ocupan del descubrimiento o comprobación de la probable asociación de variables (Selltiz, 1999). Los estudios descriptivos buscan especificar propiedades importantes de personas grupos o comunidades, y su propósito es describir (medir) situaciones y eventos para decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno (Sampieri, 2002).

Los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables en un contexto en particular. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o variable, conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas; es decir, intentar predecir el valor que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas. En el caso de que dos variables estén correlacionadas, ello significa que una varía cuando la otra también varía, y la correlación puede ser positiva o negativa (Sampieri, 2002).

La fuente de datos que se utilizará en esta investigación es la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV, 2007). Cabe indicar que, aunque el marco conceptual de la ENVINOV (2007) está enfocado a la violencia en las relaciones durante el del noviazgo, la información que contiene sobre relaciones sexuales, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, además del apartado específico para los estereotipos de género, son de gran utilidad para cumplir los objetivos de este estudio.

La información obtenida por la encuesta proporcionó datos descriptivos de la población a analizar. La selección de variables sociodemográficas (edad, sexo, localidad, escolaridad) arrojó los primeros datos para el análisis de la información a través de la descripción de cada una de ellas.

En las variables seleccionadas sobre estereotipos de género, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como en las variables elegidas para analizar y describir prácticas sexuales de riesgo, se utilizó el procedimiento de correlación y regresión, los cuales se describen más adelante.

3.1.1 Descripción de la fuente de datos

La Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV, 2007) forma parte del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social. Es el resultado del trabajo en colaboración entre el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

La ENVINOV (2007) fue levantada en el último trimestre de 2007 en 18 mil hogares a nivel nacional, con representatividad nacional y rural/urbana. Hasta el momento no existe

en México ni el Latinoamérica otro instrumento con características metodológicas y con los alcances de esta encuesta, la cual tiene como objetivo generar información estadística sobre la frecuencia y magnitud de la violencia que se da en las relaciones de pareja, además de determinar las características de la dinámica de las relaciones de noviazgo.

Esta encuesta es representada por jóvenes mexicanos que se encuentran entre los 15 y 24 años de edad, solteros y que no estaban cohabitando con su pareja al momento de contestarla. La muestra total abarca 8,033 jóvenes (4,015 hombres y 4,018 mujeres). El cuestionario de la encuesta tiene preguntas específicas sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos para los jóvenes que tienen o tuvieron novio/novia (pareja, ligue, *free*, etc.) en algún momento durante los últimos 12 meses al momento que se realizó la encuesta; lo anterior reduce la muestra a 4,015 jóvenes (2,012 hombres y 2,033 mujeres). Para la finalidad de esta investigación, se tomará en cuenta sólo a los jóvenes que hayan tenido relaciones sexuales, debido a que el eje de este estudio se basa en el uso o no uso de los métodos anticonceptivos. La población a analizar se redujo a 1,800 (833 hombres y 916 mujeres) que son los jóvenes que ya han tenido relaciones sexuales.

Dentro del contenido de los módulos de la ENVINOV (2007), las preguntas contemplan los siguientes temas: el tiempo de la relación de noviazgo, la expectativa y relación que se busca y se tiene en las relaciones de noviazgo, tensiones y conflictos, relaciones sexuales, violencia sexual, preferencia sexual y percepción de violencia en las relaciones de pareja, conocimiento de métodos anticonceptivos e ITS, estereotipos de género, adicciones y discriminación.

Como ya se dijo antes, la ENVINOV es una encuesta que tiene como objetivo captar la violencia en el noviazgo; sin embargo, después de la revisión de diversas encuestas se encontró que, a diferencia de otras, esta fuente de datos capta tanto aspectos asociados con los estereotipos de género como de la sexualidad entre la población joven.

Una de las encuestas que se revisaron fue la Encuesta Nacional de Juventud (ENJ, 2005), la cual contiene módulos específicos sobre relaciones sexuales, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y estereotipos de género; no obstante, se descartó la posibilidad de su uso debido a que la información que presenta la ENVINOV (2007) sobre los estereotipos de género es más amplia y cuenta con un número mayor de preguntas sobre este tema que la ENJ (2005).

Dentro de las preguntas que se relacionan con los estereotipos de género de la ENJ (2005) se encuentran:

1. Las labores del hogar son cosas de mujeres
2. Las mujeres se guían por sus emociones y los hombres por la razón
3. En las familias donde la mujer trabaja se descuida a los hijos
4. Aunque la mujer no trabaja el hombre debería de colaborar en las tareas del hogar
5. Tanto los muchachos como las muchachas deberían aprender por igual las labores del hogar como guisar, coser, etc.
6. El hombre debe ser el único responsable de mantener el hogar
7. Es natural que un hombre gane más que una mujer
8. El desempleo es menos importante para la mujer que para el hombre

Dentro de las preguntas relacionadas a los estereotipos de género de la ENVINOV (2007), se encuentran:

1. Los hijos son mejor educados por una madre que por un padre
2. La mujer tiene mayor capacidad para cuidar a los hijos enfermos
3. El hombre es más agresivo que la mujer
4. Las mujeres no pueden desempeñar las mismas funciones que los hombres
5. Aunque la mujer trabaje fuera de casa, es el hombre el que debe hacerse responsable del sostén de la casa
6. Los hijos obedecen cuando es el padre y no la madre, quien les llama la atención
7. El hombre es más racional que la mujer
8. Un hombre, a diferencia de una mujer, necesita más parejas sexuales
9. Una buena esposa debe dedicarse exclusivamente al hogar y al cuidado del marido
10. Un verdadero hombre no debe mostrar sus debilidades y sentimientos
11. Una mujer se realiza plenamente cuando se convierte en madre
12. La mujer debe llegar virgen al matrimonio
13. Un buen hombre es el que provee económicamente a su familia
14. El hombre es infiel por naturaleza
15. La vida es más dura para el hombre que para la mujer

Como se puede observar, las preguntas de la ENJ 2005 sobre los estereotipos de género están orientadas al ámbito familiar de los jóvenes. La ENVINOV (2007) tiene preguntas relacionadas con los estereotipos de género que pueden tener los jóvenes en sus relaciones de pareja, así como en la convivencia con los pares; es en este ámbito en donde el joven debe tomar medidas y precauciones a la hora de tener relaciones sexuales.

Otra de las encuestas que se revisó fue la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2009); esta encuesta contiene módulos específicos sobre relaciones sexuales, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. La principal limitación de esta encuesta es que fue dirigida sólo a mujeres, por lo que no resultaba adecuada para el objetivo de esta investigación, dado que en este estudio se pretende analizar la influencia de los estereotipos de género en el uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes (hombres y mujeres) de 15 a 24 años de edad.

Una vez elegida la base de datos⁵, el primer paso consistió en analizar las variables sociodemográficas (sexo, edad, escolaridad, localidad), las independientes (estereotipos de género y conocimiento de métodos anticonceptivos) y las dependientes (uso de métodos anticonceptivos, la frecuencia del uso del condón, el número de parejas sexuales, y las variables que describen por qué no utilizan métodos anticonceptivos).

A continuación se muestra el procedimiento estadístico, así como la manipulación de la información de cada una de las variables que se dio a la base de datos de la ENVINOV (2007).

⁵ La base de datos que se utilizó para el estudio fue obtenida de la página de internet del INEGI. Es una base de datos secundaria que se trabajó por medio del programa SPSS versión número 14 para Windows.

El primer paso para empezar el análisis de la información consistió en correr las frecuencias de cada una de las variables con el programa SPSS versión número 14 para, de esta forma, identificar los porcentajes y valores que presentaba cada pregunta que contiene la encuesta para empezar a observar relaciones entre las mismas.

3.2 Variables sociodemográficas

Este tipo de variables nos permiten observar un panorama general sobre la población de estudio; la población fue seleccionada a través de la selección de los casos de la pregunta: ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez? Del total de la población analizada (1,800 jóvenes), se observaron las siguientes características:

3.2.1 Sexo

De los 1,800 jóvenes, 883 (49%) son hombres y 916 (52%) son mujeres.

3.2.2 Edad

La edad se clasificó en dos categorías: 869 (48%) corresponde a los jóvenes de 15 a 19 años, y 930 (52%) corresponde a los jóvenes de 20 a 24 años de edad. De la primera categoría, de 15 a 19 años, 444 (51%) son mujeres y 426 (49%) son hombres. De los jóvenes de 20 a 24 años, 573 (50.9%) corresponde a las mujeres y 457 (49.1%) corresponde a los hombres.

3.2.3 Escolaridad

Para categorizar la escolaridad, se realizó una recodificación de la variable original de la encuesta (Cuadro 1), ya que había niveles de escolaridad menores a 5%. El nivel de preescolar y kínder tenían valores menores a 1%, por lo cual no se consideró este nivel para el análisis de este estudio. El nivel de normal y carrera técnica era menor a 4%, por lo cual se agrupó con la preparatoria para formar el nivel medio superior. Los niveles de maestría y doctorado corresponden a 0.1% de la población, por lo que se agruparon en el nivel de escolaridad profesional o más.

Cuadro 1

Escolaridad

Nivel de escolaridad en la ENVINOV 2007	Nivel de escolaridad para este estudio
Primaria	Primaria
Secundaria	Secundaria
Normal + Carrera técnica +Preparatoria	Nivel medio superior
Profesional + Maestría + Doctorado	Profesional o más

2.3.4 Localidad

En la encuesta se consideran dos tipos de localidad, rural y urbano; dentro de la literatura revisada para este estudio, se ha mencionado en repetidas ocasiones las diferencias de uso de métodos anticonceptivos entre estos dos tipos de localidad. Del total de la población a

analizar, 1,251 (69.3%) viven en zonas urbanas y 549 (30.5%) viven en comunidades rurales.

3.3 Variables Independientes

Tomando en cuenta la información proporcionada por la base de datos seleccionada para el estudio, se construyeron cuatro variables a partir de las preguntas relacionadas con los estereotipos de género y el conocimiento de métodos anticonceptivos para utilizarlas en el análisis de los datos como variables independientes. Tres variables corresponden a los estereotipos de género y una al conocimiento de métodos anticonceptivos.

3.3.1 Estereotipos de género

La primera variable independiente considerada para el estudio es la de los estereotipos de género; la ENVINOV (2007) plantea a los jóvenes preguntas en las cuales se debe expresar nivel de acuerdo o desacuerdo. A partir de las respuestas dadas a estas 15 preguntas, cuestionan roles y comportamientos en relación a las diferencias que se dan dentro de la sociedad entre hombres y mujeres tanto en la familia como en su vida cotidiana. A partir de esto, se construyeron tres variables relacionadas con los estereotipos de género para ubicar la actitud que cada joven tiene en relación a los estereotipos asociados con la familia, con sus pares y de forma general (familiar e individualmente).

Los valores asignados para cada variable corresponden a la siguiente clasificación: 1) De acuerdo; 2) Ni acuerdo ni en desacuerdo; 3) En desacuerdo. Se recodificó cada una de las variables, respetado los valores originales; en base a ello, se realizó una sumatoria de cada uno de los ítems para hacer una variable sobre los estereotipos de acuerdo a tres actitudes: tradicional, igualitaria y liberal. Los ítems utilizados para la construcción de cada variable se detallan en las secciones subsecuentes. Cabe decir que se procedió de esta forma porque no se pretende ahondar de forma aislada las variables que inciden sobre las construcciones sociales sobre los papeles de hombres y mujeres, si no que se desea tener un conjunto de estas percepciones en una sola variable que permita mostrar una percepción global de estos aspectos.

3.3.2 Construcción de variables sobre los estereotipos de género

Para presentar el análisis de los estereotipos de género, se construyó una variable general que nos muestra los resultados de acuerdo a tres actitudes: tradicional, igualitaria y liberal. Antes de ellos, se exploró la distribución de los distintos ítems en cada actitud (Cuadro 2). Al correr cada una de las variables, se observó la diferencia que había en cuanto a cada actitud. La mayor parte de los porcentajes en donde los jóvenes tienen actitudes más tradicionales corresponden a los estereotipos que se relacionan con la familia y a sus padres, éstas no corresponden al noviazgo, sino al matrimonio o a la vida en pareja de los padres (ítems 1, 2, 5, 6, 9, y 11). Al contrario de la preguntas que tienen que ver con la percepción de los jóvenes en sus relaciones de noviazgo, en donde no intervienen cuestiones relacionadas al ámbito familiar, las actitudes tradicionales mostraron porcentajes más bajos (ítems 3, 4, 7, 8, 10, 12, 14, 15).

Cuadro 2
Estereotipos de género (%)

Estereotipos de género	Tradicional	Igualitaria	Liberal
1. Los hijos son mejor educados por una madre que por un padre	42.1	20.1	37.8
2. La mujer tiene mayor capacidad para cuidar a los hijos enfermos	74.0	9.0	16.8
3. El hombre es más agresivo que la mujer	63.9	16.3	19.8
4. Las mujeres no pueden desempeñar las mismas funciones que los hombres	21.0	12.9	66.1
5. Aunque la mujer trabaje fuera de la casa, es el hombre es el que debe hacerse responsable del sostén de la casa	51.0	13.6	34.8
6. Los hijos obedecen cuando es el padre y no la madre quien les llama la atención	32.1	18.2	49.7
7. El hombre es más racional que la mujer	16.7	18.1	65.2
8. Un hombre, a diferencia de una mujer, necesita más parejas sexuales	13.6	10.2	76.2
9. Una buena esposa debe dedicarse exclusivamente al hogar y al cuidado del marido	24.0	9.5	66.5
10. Un verdadero hombre no debe mostrar sus debilidades y sus sentimientos	14.6	8.1	77.3
11. Una mujer se realiza plenamente cuando se convierte en madre	39.5	14.3	46.1
12. La mujer debe llegar virgen al matrimonio	16.8	23.8	59.3
13. Un buen hombre es el que provee económicamente a su familia	55.3	12.1	32.7
14. El hombre es infiel por naturaleza	35.5	12.7	51.8
15. La vida es más dura para el hombre que para la mujer	18.2	17.2	64.8

Fuente: elaboración propia con datos de la ENVINOV 2007.

A partir de los resultados observados en las variables que engloban los estereotipos de género, se distinguió entre dos tipos de estereotipos: los familiares y los individuales.

Para los estereotipos de género familiares, se construyó una variable en donde se agruparon los ítems que contenían preguntas referentes a situaciones o aspectos relacionados con la percepción de cómo debe ser una madre o un padre, así como formas y normas de convivencia familiar (Cuadro 3).

Cuadro 3

Estereotipos de género familiares

1. Los hijos son mejor educados por una madre que por un padre
 2. La mujer tiene mayor capacidad para cuidar a los hijos enfermos
 5. Aunque la mujer trabaje fuera de la casa, es el hombre es el que debe hacerse responsable del sostén de la casa
 6. Los hijos obedecen cuando es el padre y no la madre, quién les llama la atención
 9. Una buena esposa debe dedicarse exclusivamente al hogar y al cuidado del marido
 11. Una mujer se realiza plenamente cuando se convierte en madre
 13. Un buen hombre es el que provee económicamente a su familia
-

Para la construcción de los estereotipos de género individuales, se agruparon los ítems que contenían preguntas referentes a la percepción individual de los jóvenes. A diferencia de los estereotipos familiares, las situaciones que son planteadas a los jóvenes hacen alusión a diferencias específicas entre hombres y mujeres, así como a situaciones de pareja o de noviazgo (Cuadro 4).

Cuadro 4

Estereotipos de género individuales

3. El hombre es más agresivo que la mujer
 4. Las mujeres no pueden desempeñar las mismas funciones que los hombres
 7. El hombre es más racional
 8. Un hombre, a diferencia de una mujer, necesita más parejas sexuales
 10. Un verdadero hombre no debe mostrar sus debilidades y sus sentimientos
 12. La mujer debe llegar virgen al matrimonio
 14. Un buen hombre es el que provee económicamente a su familia
 15. La vida es más dura para el hombre que para la mujer
-

3.3.3 Conocimiento de métodos anticonceptivos

La variable sobre conocimiento de los métodos anticonceptivos se construyó a partir de la sumatoria de cada una de las variables que determinaban si el joven conocía o no un determinado método anticonceptivo. A partir de la pregunta ¿Conoces o has oído hablar de...?, los valores asignados a cada una de las variables corresponden a los valores: 1) Sí conoce, 2) No conoce. Se recodificó cada una de las variables asignando valores diferentes a las respuestas: 1) Sí conoce, 0) No conoce.

Cuadro 5

Ítems correspondientes al conocimiento de métodos anticonceptivos (%)

Método	Sí	No
1. Conoces o has oído hablar del condón	99.3	0.7
2. Conoces o has oído hablar del condón femenino	77.9	32.1
3. Conoces o has oído hablar de las pastillas anticonceptivas	88.5	11.5
4. Conoces o has oído hablar del ritmo	45.9	54.1
5. Conoces o has oído hablar del retiro o coito interrumpido	57.8	42.2
6. Conoces o has oído hablar de los óvulos o jaleas	45.2	54.8
7. Conoces o has oído hablar del DIU	55.3	44.7
8. Conoces o has oído hablar de anticoncepción de emergencia	60.2	39.8
9. Conoces o has oído hablar de implantes o inyecciones	51.7	48.3

Fuente: elaboración propia con los datos de la ENVINOV 2007

A partir de la suma de los ítems, se hizo una clasificación del conocimiento de los métodos anticonceptivos para hacer una variable dicotómica que representará al porcentaje de la población a estudiar que conoce al menos un método anticonceptivo y a los que no conocen.

3.4 Validación de las variables sobre los estereotipos de género y conocimiento de métodos anticonceptivos

Para validar la confiabilidad de cada una de las variables construidas para este estudio, se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach.

El análisis de la confiabilidad permite estudiar las propiedades de escalas de medición y los ítems que las componen. El coeficiente o prueba del Alpha de Cronbach es un modelo para evaluar la consistencia interna, basado en el promedio de las relaciones entre los ítems: cuanto mayor sea el valor del Alpha, mayor es la confiabilidad. El mayor valor teórico de este modelo es 0.1 y en general .80.

Cuadro 6
Valor del Alpha de Cronbach

Variable	Alpha de Cronbach
Estereotipos de género	0.814
Estereotipos familiares	0.731
Estereotipos individuales	0.655
Conocimiento de métodos anticonceptivos	0.801

Como se puede ver, en la variable de los estereotipos de género, el Alpha arroja un resultado mayor al .80, lo cual se considera estadísticamente significativo. La variable de los estereotipos familiares arroja un resultado de .731 y el índice de estereotipos individuales muestran el resultado más bajo. Aunque las variables sobre los estereotipos familiares e individuales muestran valores menores al .80, los resultados se acercan más al 1.0 que al valor estadístico más bajo (0), por ello fueron considerados para este estudio ya que se consideran teóricamente significativas por considerarse teóricamente significativos.

El índice de conocimiento de métodos anticonceptivos arrojó un resultado del .801 por lo que, al igual que el índice general de estereotipos de género, se considera estadísticamente significativo.

3.5 Variables dependientes

3.5.1 Uso de métodos anticonceptivos

El primer paso para analizar el uso de los métodos anticonceptivos en los jóvenes de la población de este estudio fue correr cada una de las variables que indican cuál de cada uno de los métodos ha sido utilizado por el joven; a partir de ello, se construyó una variable del uso de los métodos anticonceptivos para determinar específicamente el uso de la población de este estudio. A partir de la pregunta ¿Has utilizado...método?, los valores asignados para cada variable corresponden a la clasificación: 1) Siempre, 2) A veces y 3) Nunca. Se recodificó cada una de las variables, respetando los valores asignados por la encuesta; se realizó una sumatoria de cada uno de los métodos que hayan sido utilizados por el joven para clasificar su uso en función de tres indicadores: 1) Siempre usa método; 2) A veces usa método; 3) No usa método.

Cuadro 7

Porcentaje de uso métodos utilizados por los jóvenes

Método	Siempre	A veces	Nunca
1. Has utilizado el condón	65.8	21.7	12.5
2. Has utilizado el condón femenino	2.4	9.2	88.4
3. Has utilizado el pastillas anticonceptivas	9.6	16.6	73.8
4. Has utilizado el ritmo	9.4	22.0	68.5
5. Has utilizado el retiro	10.5	27.8	61.7
6. Has utilizado los óvulos o jaleas	2.5	5.9	91.6
7. Has utilizado el DIU	3.3	2.8	93.8
8. Has utilizado la anticoncepción de emergencia	4.8	22.6	72.6
9. Has utilizado los implantes o inyecciones	3.9	6.7	89.4

Fuente: elaboración propia con datos de la ENVINOV 2007

Puede observarse que los métodos más utilizados son el condón o preservativo, las pastillas anticonceptivas, el ritmo, el retiro y los anticonceptivos de emergencia, ya sea que sean utilizados “siempre” o “a veces”. Esto indica que el método ha sido utilizado por lo menos alguna vez por el joven. En base a ello, se construyeron tres variables para distinguir entre la utilización de los métodos de barrera, naturales y hormonales A partir de las clasificación original de las respuestas presentadas por la encuesta: 1) Siempre, 2) A veces, 3) Nunca, se hizo la recodificación de cada una de las variables, asignando el valor de 1 a “Siempre” y “A veces” y el valor de 0 a “Nunca” para así construir variables dicotómicas que indicaran si el joven había utilizado o no alguna vez cada método anticonceptivo.

Cuadro 8
Porcentaje del uso de cada uno de los
métodos anticonceptivos

Método	%	Variable
1. Has utilizado el condón	87.5	Método más utilizado
2. Has utilizado el condón femenino	11.6	
3. Has utilizado el DIU	2.6	
4. Has utilizado el ritmo	31.5	Métodos naturales
5. Has utilizado el retiro	38.3	
6. Has utilizado los óvulos o jaleas	8.4	
7. Has utilizado pastillas anticonceptivas	26.2	
8. Has utilizado la anticoncepción de emergencia	27.4	Métodos hormonales
9. Has utilizado los implantes o inyecciones	10.6	

Como puede comprobarse en el cuadro anterior, el método más usado es el condón o preservativo (87.5 %); en segundo lugar, el ritmo (31.5%) y el coito interrumpido (38.3%); en tercer lugar, los anticonceptivos de emergencia (27.4%) y las pastillas anticonceptivas (26.2%). Aunque el porcentaje del uso de implantes e inyecciones (10.6%) muestra un porcentaje poco menor al uso del condón femenino, se consideró tomarlo en cuenta para la variable de métodos hormonales, ya que le otorga mayor consistencia interna para el análisis de los resultados.

El uso del condón femenino, los óvulos o jaleas y el DIU tienen valores por debajo de los demás métodos utilizados por los jóvenes (11.6%, 8.4% y 6.2%, respectivamente), por lo que no se consideraron para la construcción de las variables.

Entonces, para el análisis del uso de los métodos, se tomará en cuenta la siguiente clasificación: la primera variable corresponde sólo al uso del condón (Métodos de barrera), la segunda corresponde al uso del ritmo y el retiro (Métodos naturales) y la tercera al uso de las pastillas anticonceptivas, los anticonceptivos de emergencia y los implantes e inyecciones (Métodos hormonales).

De esta manera, las variables independientes consideradas para este estudio son las siguientes:

Uso de métodos de barrera

Uso de métodos naturales

Uso de métodos hormonales

3.5.2 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

Para analizar la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, se construyeron dos variables que indicaran cuándo un joven *siempre* había utilizado un método anticonceptivo y cuándo *a veces* había utilizado *un* método anticonceptivo.

Las preguntas relacionadas al uso de los métodos anticonceptivos presentan tres respuestas para analizar la frecuencia de su uso; los valores originales presentados por la encuesta son: 1) A veces; 2) Siempre y 3) Nunca. Se recodificó cada una de las variables sobre el uso de los métodos asignando valores diferentes: 10) siempre: 100) a veces y 1000) nunca, esto para que no se perdieran los datos al momento de sumar cada una de las frecuencias. Posteriormente, se realizó una sumatoria de cada uno de los métodos, dando una indicación específica al programa estadístico utilizado para este estudio que seleccionara sólo los valores asignados para la frecuencia de siempre (10) y a veces (100). De esta manera, los valores menores a 100 *siempre* usaban un método y los valores menores de 1000 lo utilizaban *a veces*.

3.6 Modelos de regresión binomial

Se utiliza la regresión logística binomial para determinar el grado de relación y probabilidad entre variables cuando se tienen dos posibles respuestas; en este caso, cada una de las variables sobre el uso de los métodos anticonceptivos se recodificó, modificando las respuestas de las variables originales. Los valores de la pregunta relacionada ¿Has utilizado método...? 1) Siempre; 2) A veces y 3) Nunca se recodificaron, cambiando los valores a 0) Siempre y A veces y 1) Nunca. De esta manera, se puede analizar si la variable binomial, en este caso el uso de métodos anticonceptivos, depende o no de una u otras variables categóricas, en este caso los tres índices sobre los estereotipos de género.

Para determinar la relación y el porcentaje de predictibilidad que existe entre el uso de los métodos anticonceptivos y los estereotipos de género, se utilizó el análisis estadístico de regresión binomial; esta prueba se realizó con el programa estadístico SPSS. Se elaboraron tres modelos de regresión. En este caso, el proceso binomial está caracterizado por la probabilidad de no uso, representada por p (el parámetro se función de probabilidad), la probabilidad de uso se representa por q ($q=1-p$), y ambas probabilidades están relacionadas por $p+q=1$ (Avcaguer, 1995).

El procedimiento consistió en introducir las tres variables sobre los estereotipos de género (variables independientes) como posibles predictoras en función de las variables del *no* uso de los métodos anticonceptivos (variables dependientes), para indagar el papel predictivo de los estereotipos de género sobre el no uso de cada uno de los tipos de métodos anticonceptivos.

En cada variable independiente, se tomó como categoría de referencia, la actitud liberal, la cual representa como exponencial de beta ($\text{Exp. (B)} = 1$), en comparación con actitudes tradicionales e igualitarias.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1 Perfil sociodemográfico de la población

La muestra utilizada para el análisis de los datos se obtuvo de la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo. El total de la muestra la integran 1,800 jóvenes sexualmente activos, de los cuales 874 son hombres (49%) y 908 son mujeres (51%).

Del total de la población a analizar, se encontró que 1,251 jóvenes vive en zonas urbanas (69.3%) y 549 vive en comunidades rurales (30.5%). Aunque el porcentaje de la población urbana es mayor, se presenta la misma tendencia en la distribución entre hombres y mujeres en las localidades urbanas y rurales, al igual que la distribución por edad; esta diferencia entre localidades coincide con los porcentajes observados en nuestro país, según el Consejo Nacional de Población (2010), el cual dice que la mayor parte de las personas jóvenes vive en localidades urbanas.

Cuadro 9
Porcentajes de la distribución de edad y
localidad por sexo de la población (%)

<i>Sexo</i>	Hombres	Mujeres	Total
<i>Edad</i>			
15-19	49	51	100
20-24	49.1	50.9	100
<i>Localidad</i>			
Rural	50.5	49.5	100
Urbana	48.4	51.6	100

Como podemos observar en el Cuadro 9, la población está dividida proporcionalmente entre hombres y mujeres. En los rangos de edad y en la localidad, los porcentajes difieren de menos de 1%, lo cual indica que la población de estudio es homogénea y permite un análisis comparativo entre hombres y mujeres.

Esta información resulta importante, ya que la mayor parte de las encuestas que se realizan para determinar el uso y el conocimiento de métodos anticonceptivos están orientadas a las mujeres (Mendoza y Otros, 1999). De esta manera, la heterogeneidad de la población ayudará a un mejor análisis del fenómeno.

En relación a la escolaridad, de la población entrevistada, 38.3% concluyó el nivel medio superior, 28.8% cuenta con el nivel de secundaria, los jóvenes que cuentan con el nivel profesional representan 23.8% y, por último, los que concluyeron la primaria representan 9.2%. Se puede observar, que la proporción entre la escolaridad de la población difiere casi 20% entre los que tienen primaria y los que tienen nivel medio superior; entre secundaria y nivel profesional se observa una diferencia de 5% (Cuadro 10).

Al observar la distribución de hombres y mujeres, las diferencias entre la escolaridad de la población de esta población mostraron una diferencia menor de 5%; si bien el porcentaje no

parece significativo, se debe reconocer que la población femenina de la muestra tiene un menor nivel de educación.

Cuadro 10
Distribución de escolaridad por sexo
de la población (%)

Escolaridad	Total	Hombres	Mujeres
Primaria	9.2	50.6	49.4
Secundaria	28.8	47.6	52.4
Nivel medio superior	38.8	47.1	52.9
Profesional	23.8	53.4	46.6

4.2 Conocimiento de los métodos anticonceptivos

De la población entrevistada, 95% conoce al menos un método anticonceptivo, lo cual coincide con datos presentados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), así como con datos de encuestas revisadas para este estudio (ENJ, 2005; ENSALUD, 2006; ENVINOV, 2007;), en donde casi 100% de la población conoce o ha oído hablar al menos de un método anticonceptivo.

Del total de los hombres, 99.7% y 99.4% de las mujeres conoce o ha oído hablar de los métodos. Al analizar el conocimiento de cada método se observa (Cuadro 11) que el total de los jóvenes conoce o ha oído hablar al menos de tres métodos, en primer lugar el condón (99.3%) después las pastillas (88.5%) y por último el retiro o coito interrumpido (57.8%).

Dentro de la población urbana y rural, no se observan diferencias significativas en cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos, puesto que del total de la población urbana, 99.9% los conoce o ha oído hablar de ellos; en la población rural, el porcentaje sólo difiere en .2%. Para las mujeres de las zonas rurales y urbanas, el porcentaje de conocimiento es de 99.8 y 99.3%, respectivamente; en los hombres, 98.2% corresponde a zonas rurales, y para las zonas urbanas, 100% de los hombres que conforman la muestra de este estudio conoce al menos un método (Cuadro 11).

De los jóvenes que cuentan con el nivel medio superior, 100% de la población conoce los métodos; los porcentajes son iguales para los que cuentan con un nivel de estudios profesional. Las diferencias en el nivel de conocimiento sólo se observan para los jóvenes que cuentan con la primaria terminada; sin embargo, los porcentajes difieren en menos de .4%.

Cuadro 11
Porcentajes de hombres y mujeres que sí conocen los métodos anticonceptivos
según variables sociodemográficas

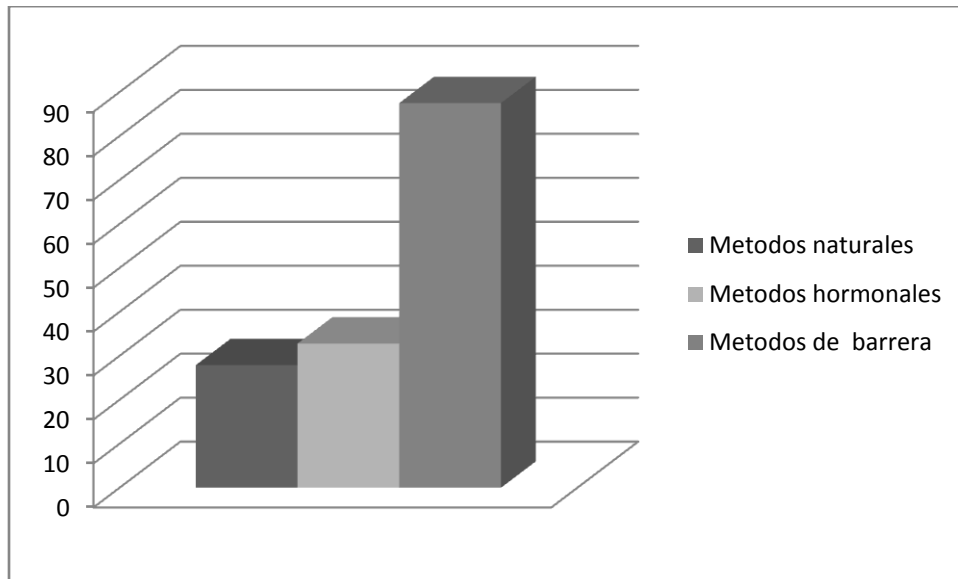
	Hombres (%)	Mujeres (%)
Edad		
15-19	99.5	99.8
20-24	99.6	99.3
Localidad		
Rural	98.2	99.3
Urbana	100	99.8
Escolaridad		
Primaria	94.4	96.3
Secundaria	99.8	99.8
Nivel medio superior	100	100
Profesional	100	100

Esta información refleja que el conocimiento de los métodos anticonceptivos entre los jóvenes es significativo y que no existen diferencias entre hombres y mujeres, ni por edad, escolaridad o localidad, pero sí para los hombres en localidades rurales, o bien los que cuentan con el nivel primaria, en quienes se observó un porcentaje menor de 6% en relación con el total de la población que conoce o ha oído hablar de algún método anticonceptivo.

4.2.1 Conocimiento de métodos anticonceptivos y el uso de métodos naturales, hormonales y de barrera

De acuerdo al conocimiento de los jóvenes sobre los métodos anticonceptivos, se indagó cuál es el porcentaje que utiliza cada tipo de método en base a clasificación construida para analizar específicamente el uso de los métodos naturales, hormonales y de barrera. Los resultados se muestran en la Gráfica 1.

Gráfica 1
Conocimiento de métodos anticonceptivos y uso específico
de cada tipo de método



Se observa en la Gráfica 1 que los métodos naturales son los que menos utilizan los jóvenes de esta población (27.9%); al indagar sobre la frecuencia de su uso, 13% afirmó utilizarlo siempre, y 14.9% a veces, es decir, de los jóvenes que están utilizando métodos naturales, sólo 1 de cada 10 afirma utilizarlo siempre. Cabe destacar que el método del ritmo y retiro se consideran métodos adecuados para el control de embarazos y no previenen Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

El porcentaje de uso de métodos hormonales corresponde a 32.8%; respecto a la frecuencia de su uso, 16% afirma utilizar siempre un método anticonceptivo hormonal; el resto (16.8%) ha utilizado algunas veces un método anticonceptivo de este tipo. Lo anterior indica que el porcentaje de la población que está utilizando los métodos anticonceptivos hormonales es muy bajo, al igual que el porcentaje de uso de métodos naturales, es decir, del total de la población de la muestra, sólo 2 de cada 10 personas utilizan un método de tipo hormonal o natural (Grafica 1).

Respecto al uso de los métodos de barrera, los porcentajes muestran los resultados más altos en su uso, pues 87.5% afirma haber utilizado este tipo de método al menos una vez; los jóvenes que dicen utilizar siempre un método anticonceptivo de barrera corresponden a 6.5 de cada 10; 21% respondió que ha utilizado este método algunas veces.

Es importante mencionar que, si bien los resultados del uso de los métodos anticonceptivos de barrera resultan medianamente significativos, esto nos indica que casi 40% de la población no está utilizando algún método; 2 de cada 10 utilizan el método del ritmo y el retiro, los cuales se consideran poco fiables, y la misma proporción utiliza los métodos hormonales. Si se compara el uso de los métodos con el conocimiento de los mismos, la diferencia que se encontró es que 4 de cada 10 jóvenes no está utilizando algún método, y

de los 6 de cada 10 que dicen utilizarlo, no se tienen la certeza de que lo hagan cuando tienen relaciones sexuales.

4.3 Estereotipos de género

A nivel general, los jóvenes de la población entrevistada afirman tener actitudes más igualitarias y liberales; los porcentajes corresponden a 47 y 40.7% en hombres y mujeres, y la diferencia de más de 30% en comparación con los que tienen actitudes tradicionales (12.7%) da cuenta de ello (Cuadro 12); uno de los aspectos mencionados en este estudio es el cambio que se ha presentado en los comportamientos y actitudes de los jóvenes, pues se observa que las actitudes tradicionales representan el menor porcentaje. Al respecto, Salles y Tuiran (1998) y Amuchástegui (2001) mencionan que en los últimos años se han dado diversas transformaciones sociales en donde han surgido elementos importantes que han cuestionado los valores y las actitudes tradicionales; de esta manera, las normas y el control que había entre los jóvenes se han transformado; la manera de pensar y comportarse entre hombres y mujeres ha cambiado, y los valores y actitudes tradicionales han sido sustituidos por nuevos. En este estudio se observa como los jóvenes muestran actitudes más igualitarias y liberales, lo que de alguna manera podría explicarse en los nuevos valores y actitudes de los jóvenes.

Al analizar el total de la muestra por sexo, se observan pequeñas diferencias con respecto a los estereotipos de género: los hombres presentan actitudes tradicionales en 10.5%, y las mujeres presentan 14%. En cuanto a las actitudes igualitarias, hombres y mujeres muestran porcentajes similares (46.7% y 47.7% respectivamente); la diferencia más significativa se observa en los jóvenes que tienen actitudes liberales, con 42.8% para los hombres y 38.6% para las mujeres; aunque la diferencia es menor de 5%, esto nos indica que los hombres jóvenes tienen actitudes más liberales que las mujeres (Cuadro 12).

La similitud que se observa en los porcentajes de actitudes igualitarias entre hombres y mujeres reafirma lo mencionado por Oliveira (1998), pues los jóvenes perciben relaciones más igualitarias entre los géneros, a partir del mayor acceso de las mujeres a la educación y al mercado laboral, en donde las generaciones más jóvenes empezaron a demandar a los hombres que colaboraran con las actividades relacionadas al hogar y al cuidado de los hijos. Lo anterior ha sido uno de los principales factores que ha ayudado para la transformación de actitudes y valores tradicionales por actitudes y valores nuevos (Amuchástegui, 2001). Se puede decir que estos cambios están permeados de actitudes igualitarias y liberales que afectan los valores y la manera de comportarse de los jóvenes.

La diferencia de 5% que se da en los hombres jóvenes que tienen actitudes y comportamientos más liberales en comparación con las mujeres (Cuadro 12) indica que, aunque en menor medida, las actitudes y valores de las mujeres están permeados por estereotipos de género, pues los porcentajes de actitudes tradicionales son mayores; por ello, podría decirse que aunque en un porcentaje bajo (14%), las ideas de que las mujeres pertenecen al ámbito privado y los hombres al ámbito público sigue estando presente en la población entrevistada para este estudio.

Los jóvenes de 20 a 24 años son los que presentan en menor grado actitudes tradicionales (8.4%); la diferencia que se observa entre las actitudes y los dos grupos de edad indica que

la edad es un factor importante para que una postura liberal sea más adoptada por los jóvenes, puesto que en el grupo de 20 a 24 años el valor más bajo corresponde a la postura tradicional (8.4%) y el valor más alto es para este mismo grupo de edad en las actitudes liberales (48.1%). La edad es una variable que se relaciona con la escolaridad, y se puede ver que, a mayor edad, mayor es el porcentaje de jóvenes que presentan actitudes igualitarias y liberales.

La localidad de la población es un factor importante en relación a los estereotipos de género. En este estudio, se observan diferencias significativas entre localidades, pues en las zonas urbanas los jóvenes que tienen actitudes tradicionales representan 7.2%, comparado con los jóvenes que tienen estas actitudes en las localidades urbanas (23.2%) (Cuadro 12); la diferencia es de 16.7%, lo cual indica que en las comunidades rurales los jóvenes presentan normas sobre el comportamiento y la regulación de la sexualidad más rígidas. Asimismo, si se compara la localidad rural con la localidad urbana; la diferencia de 20% en las actitudes liberales indica que, en las zonas rurales, los estereotipos de género siguen prevaleciendo entre los jóvenes, pues sólo 7.2% en localidades urbanas adopta actitudes liberales, en comparación con 23.9% de las localidades rurales.

Esta información coincide con Szasz (2000), quien refiere que en México, en algunos contextos y grupos sociales de la población, sobre todo en áreas rurales, las normas que regulan la sexualidad de los jóvenes prevalecen como tradicionales; las pautas y comportamientos que se vinculan a la sexualidad de las mujeres, el parentesco y el matrimonio continúan siendo reguladas y sancionadas socialmente. Por lo que se puede observar, en la población de este estudio existe una mayor prevalencia de estereotipos de género que condicionan el comportamiento de los jóvenes que viven en localidades rurales.

Los jóvenes que muestran actitudes tradicionales cuentan sólo con el nivel de primaria (39.6%), y son los que tienen actitudes más liberales, con 9.8% (Cuadro 12). Los jóvenes que cuentan con el nivel de secundaria tienen el porcentaje más alto en las actitudes igualitarias (60.4%), 18.1% en la postura tradicional y 24.1% en la postura liberal. Para los jóvenes que concluyeron el nivel medio superior, la postura igualitaria es de 7.6%; entre la postura igualitaria y liberal, los porcentajes son similares: 45.2% y 47.1% respectivamente. Los jóvenes que cuentan con el nivel profesional presentan los porcentajes más bajos en la postura tradicional (1.4%) y los más altos en la postura liberal (65.9%), mientras que la postura igualitaria corresponde a 32.7%.

En la población de este estudio se encuentra que, a mayor escolaridad, los jóvenes muestran actitudes más igualitarias, en quienes cuentan con nivel de secundaria y medio superior (60.4% y 45.2% respectivamente) (Cuadro 12). Las actitudes liberales aumentan en los jóvenes que cuentan con el nivel profesional, con 65.9%. Estos datos afirman lo señalado por Coúrbes, Zavala y Zenteno (2005), para quienes, en los últimos años, la estructura social de nuestro país se ha transformado; uno de los factores principales es la mayor escolaridad de los jóvenes, sobre todo en las mujeres, lo que ha propiciado cambios en la manera de relacionarse de hombres y mujeres, sobre todo en el área de la sexualidad.

Las diferencias que presentan los jóvenes entre cada actitud (tradicional, igualitaria y liberal), así como en el nivel de estudios de la población, muestran que esta variable influye de manera significativa para que los jóvenes tengan actitudes y comportamientos más o menos tradicionales o liberales; los jóvenes con menor nivel de escolaridad muestran

actitudes más tradicionales, y los que tienen mayor escolaridad muestran actitudes más liberales. Esta ecuación plantea que, a menor escolaridad, mayor será la actitud tradicional que un joven pueda adoptar, y a mayor escolaridad, mayor será la actitud liberal que un joven tenga.

Cuadro 12
Posturas relacionadas a los estereotipos de género
según variables sociodemográficas

Sexo	Tradicional	Igualitaria	Liberal	% Total
H	10.5	46.7	42.8	100
M	14	47.7	38.6	100
Edad				
15-19	16.5	50.7	32.8	100
20-24	8.4	43.5	48.1	100
Localidad				
Rural	23.9	49.4	26.8	100
Urbana	7.2	46	46.8	100
Escolaridad				
Primaria	39.6	50.6	9.8	100
Secundaria	18.1	60.4	24.1	100
Nivel medio superior	7.6	45.2	47.1	100
Profesional	1.4	32.7	65.9	100

4.3.1 Estereotipos de género según el uso de métodos anticonceptivos naturales.

Se encontró en los jóvenes entrevistados que los porcentajes más bajos sobre el uso de métodos naturales son para los jóvenes que tienen una actitud tradicional (12.7%) (Cuadro 13); del total de los jóvenes que tienen actitudes igualitarias, 25.7% ha utilizado este tipo de métodos al menos una vez. Como era de esperarse, los porcentajes más altos corresponden a los jóvenes que tienen una actitud liberal, con 34.7%. Estos resultados muestran que 3 de cada 10 jóvenes que tienen una actitud liberal han utilizado este tipo de métodos, 2 de cada 10 que se orientan a actitudes igualitarias los han usado, y sólo 1 de cada 10 presentan una postura tradicional.

4.3.2 Estereotipos de género según el uso de métodos anticonceptivos hormonales

De los jóvenes que tienen actitudes tradicionales, el porcentaje de uso de estos métodos es de 14% (Cuadro 13); del total de los que tienen actitudes igualitarias, 30.5% los ha utilizado, mientras que en los métodos naturales, el porcentaje más alto corresponde a los jóvenes que tienen una actitud liberal, con 40.8%.

El uso más significativo del método hormonal, como puede verse, refiere a los jóvenes que tienen una actitud liberal, de los que 4 de cada 10 los ha utilizado al menos alguna vez. Dentro de este tipo de métodos se encuentran las pastillas anticonceptivas y las pastillas de

emergencia, por lo que resulta necesario señalar que los anticonceptivos de emergencia son utilizados algunas veces⁶. En cuanto a la prevención de ITS, este tipo de métodos no son una opción a la hora de prevenir este tipo de infecciones, puesto que el único método confiable para prevenir este tipo de infecciones, como se ha dicho, es el método de barrera.

4.3.3 Estereotipos de género según el uso de métodos anticonceptivos de barrera

Los métodos de barrera tienen los porcentajes más altos de uso con respecto a los métodos naturales y hormonales; de los jóvenes que tienen actitudes tradicionales, 76.4% (Cuadro 13) ha utilizado este método al menos una vez. Los jóvenes que tienen una actitud igualitaria (88.5%) y los jóvenes que tienen una actitud liberal (90%) han usado el condón o preservativo al menos alguna vez; sin embargo, resulta necesario destacar que el que lo hayan utilizado al menos alguna vez no es garantía de que lo hayan utilizado siempre o vayan a hacerlo en sus relaciones posteriores.

Cuadro 13
Uso de métodos anticonceptivos según actitudes de los estereotipos de género

	Estereotipos de género		
	Tradicional	Igualitaria	Liberal
Métodos naturales	12.7	25.7	34.7
Métodos hormonales	14	30.5	40.8
Métodos de barrera	76.4	88.5	89.8

4.4 Estereotipos familiares

Los estereotipos familiares están orientados a la percepción que tienen los jóvenes de las relaciones que se dan en la familia, principalmente con el padre y la madre; se refieren a situaciones o aspectos sobre la percepción de cómo debe ser una madre o un padre, así como a las normas y formas de convivencia familiar (Cuadro 3). Los porcentajes de estos estereotipos muestran diferencias significativas entre cada actitud a la que se orientan los jóvenes. 32.5% muestra una actitud tradicional, y si se compara este porcentaje con los estereotipos de género (12.3%), podrá verse que este tipo de actitud aumenta en 20% en el total de los jóvenes de esta población. Los porcentajes sobre las actitudes liberales muestran una diferencia de más de 20% entre los estereotipos de género y los estereotipos familiares, y 25.8% muestra una postural liberal, lo cual queda debajo de 40.7% de la población correspondiente a los jóvenes de los estereotipos de género (Cuadro 14).

⁶ Los anticonceptivos de emergencia (AE) constituyen una forma de evitar el embarazo después de mantener relaciones sexuales sin protección, pero no están recomendadas como un método regular de control natal, y debe usarse sólo en caso de emergencia. Los AE tienen efectos secundarios, ya que contienen altas dosis de hormonas.

Entonces, puede verse que en las cuestiones que se relacionan con los padres y a la manera en que debe comportarse un hombre y una mujer en las relaciones de matrimonio, así como en las normas y formas de convivencia familiar, los jóvenes presentan más estereotipos de género, pues los porcentajes en las actitudes tradicionales son los más altos.

Al analizar el total de la población por sexo, hombres y mujeres muestran actitudes tradicionales mayores a 30%. Para las mujeres, los porcentajes corresponden a 34.2% y en los hombres a 34% (Cuadro 14). Para los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias, los porcentajes son similares para hombres y mujeres (42.8% y 40.5% respectivamente). Las actitudes liberales muestran una diferencia menor de .2% entre cada sexo, con 25.3% para las mujeres y 26.4% para los hombres, lo cual indica que la manera de pensar entre hombres y mujeres en relación a los estereotipos familiares no difiere, si bien se esperaría que las mujeres mostraran actitudes más igualitarias o liberales, pues ya han mencionado varios autores (Jellin, 1994; Garita, 2003; Stern, 2007) sobre los cambios que se han dado en las prácticas relacionadas a la sexualidad y a la convivencia de hombres y mujeres.

En comparación con los estereotipos de género, hay diferencias significativas, pues mientras 15% de la población de este grupo muestra una actitud tradicional, la población de los estereotipos familiares es de 30%. En cuanto a la actitud liberal, es importante resaltar que sólo la cuarta parte de la población (25%) muestra este tipo de actitudes, presentando diferencias que van de 20 a 30% entre los estereotipos de género (Cuadro 13) y los estereotipos de familiares.

Los estereotipos de género se encuentran vinculados a través de las generaciones, puesto que enlazan el pasado con el presente; estos vínculos se articulan a través de la familia por medio de un complejo tejido de relaciones sociales, en donde se transmiten actitudes y características a cada uno de sus miembros (Salles y Tuirán, 1998).

Según Salles y Tuirán, (1998), la familia representa una continuidad simbólica que va más allá de cada individuo y de cada generación, puesto que enlaza el pasado, el presente y el futuro. En su conformación se encuentran vinculadas generaciones sucesivas que articulan las líneas de parentesco por medio de un complejo tejido de relaciones sociales, en donde se transmiten las actitudes y características de cada uno de sus miembros. Esto podría explicar por qué en los jóvenes de menor edad las posturas tradicionales muestran porcentajes más altos.

Para Leñero (1990), los estereotipos de género quedan ligados a las personas a través de diversas instituciones sociales, y dentro de las más importantes se encuentra la familia. En la población de este estudio, los mayores porcentajes en las posturas tradicionales de los jóvenes están relacionados a los estereotipos familiares, lo que indica que sí existe una alta influencia de los estereotipos familiares para que el joven asuma una postura tradicional.

La población de 15 a 19 años muestra una actitud tradicional de 40% en los estereotipos familiares, un porcentaje mucho mayor para los jóvenes de 20 a 24 (25.4%), presentando una diferencia de más de 20% entre cada grupo de edad; la actitud liberal presenta valores de 20% en los jóvenes de 15 a 19 años y de 31.1% en los jóvenes de 20 a 24 años. Lo anterior resulta preocupante, tomando en cuenta que uno de los principales problemas relacionados a la sexualidad de los jóvenes son los embarazos no deseados, y los que han tomado especial atención son los que se presentan en mujeres de 15 a 19 años.

En cuanto a la localidad, 48.5% de los jóvenes en las zonas rurales con estereotipos familiares muestra actitudes tradicionales en comparación con 23.9% de los resultados de los estereotipos de género. Para los jóvenes de zonas urbanas, los porcentajes corresponden a 25.5%, en oposición con 7.2% de los resultados de los estereotipos de género. La actitud igualitaria corresponde a 44.2% y 35.6% en zonas urbanas y rurales respectivamente. Sólo 15.8% muestra una actitud liberal en los estereotipos familiares; para las zonas urbanas, el porcentaje es de 35.6%.

En la actualidad, siguiendo a Lerner (2008), muchas ideas y concepciones de lo que deben ser hombres y mujeres prevalecen. En las zonas rurales, las normas que regulan la manera en la se relacionan están enmarcadas por ideas tradicionales, donde la mujer es dedicada al hogar y al cuidado de los hijos; por otro lado, el hombre es dedicado al trabajo y al sostén de la familia, Esta división de roles constituyen los pilares ideológicos los estereotipos de género, son valores sociales tradicionales fundados al interior de la familia, sobre todo en las áreas urbanas de nuestro país (Jellin, 1994).

En el nivel de primaria, la actitud tradicional corresponde a 74.4%; la diferencia del más de 70% entre una actitud tradicional y una igualitaria da cuenta de que la educación es un factor que influye para que un joven mantenga una actitud tradicional. Para los jóvenes que concluyeron el nivel medio superior, la actitud tradicional representa 22.3%, la actitud igualitaria 49.3% y la actitud liberal 28.3%. Los valores más bajos para la actitud tradicional corresponden a los jóvenes que cuentan con el nivel profesional (9.4%), y en las actitudes igualitarias y liberales se presentan porcentajes de 44.7% y 45.9%, respectivamente.

Los porcentajes de las actitudes tradicionales son mayores en cada una de las variables sociodemográficas de los estereotipos familiares; según Ribeiro (2007), muchos de los aspectos relacionados con la estigmatización de los roles asignados a hombres y mujeres son fundados en la familia, considerada una de las instituciones con mayor influencia en la reproducción de los estereotipos de género. Lo anterior puede explicar la relación que existe para que los jóvenes tengan actitudes más tradicionales, pues todas las variables seleccionadas para los estereotipos familiares tienen que ver con los papeles asignados a hombres y mujeres, así como a formas y normas de convivencia que se dan al interior de la familia. Los estereotipos asignan características a los miembros de la familia, principalmente a los padres, y están centrados en las diferencias de hombres y mujeres (Ribeiro, 2007).

Cuadro 14
Actitudes de los estereotipos familiares
según variables sociodemográficas

Sexo	Tradicional	Igualitaria	Liberal	% Total
H	30.8	42.8	26.4	100
M	34.2	40.5	25.3	100
Edad				
15-19	40.2	39.8	20	100
20-24	25.4	43.3	31.3	100
Localidad				
Rural	48.5	35.6	15.8	100
Urbana	25.5	44.2	30.2	100
Escolaridad				
Primaria	74.4	20.1	5.5	100
Secundaria	51.5	36.1	12.5	100
Nivel medio superior	22.3	49.3	28.3	100
Profesional	9.4	44.7	45.9	100

4.4.1 Estereotipos familiares según uso de métodos anticonceptivos naturales

Los resultados del uso de los métodos naturales según los estereotipos familiares muestran diferencias significativas. Los jóvenes que tienen una actitud tradicional han utilizado estos métodos en 17.6% (Cuadro 15); para los jóvenes que tienen una actitud igualitaria, los resultados arrojan un 47.9%, y los jóvenes que tienen actitudes más liberales han utilizado estos métodos en 33.8%. Estos resultados muestran que 3 de cada 10 jóvenes que tienen una actitud liberal ha utilizado este tipo de métodos, 4 de cada 10 de los jóvenes con actitudes igualitarias lo ha usado y sólo 1.7 de cada 10 jóvenes que presentan una actitud tradicional lo ha hecho.

4.4.2 Estereotipos familiares según uso de métodos anticonceptivos hormonales

La población que tiene una actitud tradicional según los estereotipos familiares muestra un porcentaje de uso de 21.7% de este tipo de métodos (Cuadro 15), los jóvenes que tienen una actitud igualitaria los han utilizado 35%, y de los jóvenes que tienen una actitud liberal, 42.8% los ha utilizado. Si comparamos el porcentaje de uso con los resultados de los estereotipos familiares y los resultados de los estereotipos de género, los porcentajes de uso más significativos corresponden a 4 de cada 10 jóvenes entre la actitud igualitaria y liberal para los estereotipos de género familiares y los estereotipos de género.

4.4.3 Estereotipos familiares según uso de métodos anticonceptivos de barrera

Al igual que los resultados obtenidos en los estereotipos de género, los métodos de barrera son los más utilizados por la población de este estudio. De los jóvenes que tienen una actitud tradicional, 83.5% los ha utilizado, en comparación con 88% de los jóvenes con una actitud igualitaria y con 90% de los jóvenes que tienen una actitud liberal (Cuadro 15).

Los porcentajes de los resultados de los estereotipos de género y los estereotipos familiares muestran resultados similares para los tres tipos de actitudes (tradicional, igualitaria y liberal), pues entre 7 y 9 jóvenes de cada 10 ha utilizado este tipo de métodos. Más adelante se analizará la frecuencia de uso de este tipo de métodos.

Cuadro 15
Uso de métodos anticonceptivos según actitudes
de los estereotipos de familiares

	Estereotipos familiares		
	Tradicional	Igualitaria	Liberal
Métodos naturales	17.6	47.9	33.8
Métodos hormonales	21.7	35	42.8
Métodos de barrera	83.5	88	91.6

4.5 Estereotipos individuales

A diferencia de los estereotipos familiares, las situaciones que son planteadas a los jóvenes en las variables seleccionadas para los estereotipos individuales hacen alusión a diferencias específicas entre hombres y mujeres, así como a situaciones de noviazgo y las relaciones entre grupos de pares (Cuadro 3). En general, los resultados de los estereotipos individuales muestran que los jóvenes tienen en menor medida actitudes tradicionales en comparación con los estereotipos de género, y en los estereotipos familiares existe una diferencia de casi 20% entre los estereotipos individuales y familiares.

Los hombres jóvenes tienen en menor grado una actitud tradicional con 6.6%, y con 9.8% para las mujeres. Si se comparan las actitudes tradicionales de los estereotipos familiares de hombres y mujeres (30.8% y 34.2% respectivamente) (Cuadro 16), hay una diferencia de más de 25%, es decir, cuando se observan los estereotipos individuales, los jóvenes tienen en menor grado actitudes tradicionales. Esto nos muestra una contradicción si comparamos las actitudes tradicionales de los estereotipos familiares y los estereotipos individuales, pues las diferencias son muy marcadas entre actitudes tradicionales y liberales al observar los estereotipos individualmente.

En las actitudes igualitarias no se encuentran diferencias significativas. Los resultados varían entre 40 y 47% entre hombres y mujeres, en comparación con los estereotipos de género y los estereotipos familiares. Aunque el porcentaje varía 7%, se observa que las mujeres tienen actitudes menos igualitarias en comparación con los hombres.

Las actitudes liberales de los estereotipos individuales muestran los porcentajes más altos para hombres y mujeres (51.9% y 47.6% respectivamente) (Cuadro 16), en comparación con las actitudes liberales de los estereotipos familiares (26.4% para los hombres y 25.3% para las mujeres). Al igual que las actitudes tradicionales, la diferencia es mayor a 25% entre los estereotipos, es decir, los jóvenes tienen en mayor grado actitudes liberales en los estereotipos individuales.

Las diferencias también resultan significativas en la edad de la población (Cuadro 16); para los jóvenes de 15 a 19 años, las actitudes tradicionales de los estereotipos individuales muestran un porcentaje de 10.7% y para los de 20 a 24 años de 5.9%; en comparación con los estereotipos familiares, las diferencias sobrepasan con 20%, (40.2% para los jóvenes de 15 a 19 años y 24.4% para los jóvenes de 20 a 24 años); en otras palabras, los jóvenes de

menor edad que tienen estereotipos individuales muestran actitudes más tradicionales en los estereotipos familiares.

En las actitudes liberales, los jóvenes de 15 a 19 años muestra un porcentaje de 44.5% y 54.5% de 20 a 24 años, en comparación con los estereotipos familiares, donde hay diferencias de más de 20% en cada grupo de edad (20% para los jóvenes de 15 a 19 años y 31.3% en los de 20 a 24); al igual que las diferencias por sexo, los jóvenes que tienen estereotipos individuales tienen menos actitudes tradicionales en los estereotipos familiares, lo cual coincide con lo expuesto por diversos autores (Amuchástegui, 2001; Szasz, 2000; Sleider y Stern, 2007; Montesinos 2002), quienes mencionan un cambio en los comportamientos de hombres y mujeres, pues las prácticas de las generaciones jóvenes tienden a ser más igualitarias, principalmente en las cuestiones relacionadas al género; sin embargo, existen ciertos estereotipos de conducta que moldean lo femenino y lo masculino que se encuentran y se adquieren de manera inconsciente a través de la socialización de las personas.

De acuerdo con Connel (2006), hoy en día los comportamientos y actitudes de hombres y mujeres están cambiando a partir de diversos cambios sociales, pero los modelos de conducta de lo que deben ser hombres y mujeres y las cuestiones relacionadas a entender el género no se transforman de la misma manera: para la población de este estudio, las diferencias entre las actitudes tradicionales y liberales de hombres y mujeres de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, muestran diferencias mayores a 20% entre cada una, lo cual no muestra una contradicción entre los aspectos que tienen que ver con la familia y las cuestiones relacionadas a sus comportamientos y actitudes.

Según la localidad, en las zonas rurales, 16.6% tiene más estereotipos de género, pues muestran actitudes tradicionales en comparación con 23.9% de los resultados de los estereotipos de género y 48.5% (Cuadro de los estereotipos familiares; las diferencias en las zonas rurales sobrepasan 30% a las actitudes tradicionales de los estereotipos familiares, y para las posturas liberales, los resultados muestran una diferencia de 15%, es decir, en las localidades rurales, los jóvenes son más tradicionales tanto en los estereotipos familiares como en los individuales.

Por lo anterior, para la población de este estudio, los porcentajes para las actitudes tradicionales son mayores en las localidades rurales; según Oliveira (1998), en nuestro país las mujeres adultas consideran que son responsables del hogar y del cuidado de los hijos y que los hombres son responsables del sostén del hogar, aunque en las generaciones más jóvenes las mujeres que trabajan tienen relaciones más igualitarias con los hombres. La prevalencia de actitudes tradicionales en las zonas rurales con 48.5%, y 25.5% en las zonas urbanas, podría relacionarse con la transmisión de los roles que deben tomar hombres y mujeres y que en gran medida reproducen los estereotipos de género, y al mismo tiempo influyen en todos los ámbitos de la vida de los jóvenes.

En las localidades urbanas, los jóvenes con actitudes tradicionales muestran 4.4% en comparación con los estereotipos familiares, en que la diferencia es de 21.1%; en las posturas igualitarias, los porcentajes varían aproximadamente 10% en los resultados de los estereotipos de género, los familiares y los individuales. Las diferencias más significativas se observan entre las actitudes liberales de los estereotipos familiares e individuales: 56.7% de los estereotipos individuales, en comparación con 30.2% de los estereotipos familiares,

lo que indica que los jóvenes de localidades urbanas son más liberales en los estereotipos individuales.

En las áreas urbanas, existen entre los jóvenes de este estudio actitudes más igualitarias y liberales en los estereotipos individuales en comparación con los familiares. Para Seidler (2008), en los países latinoamericanos, se han presentado entre los jóvenes relaciones de género más igualitarias que han cuestionado las expectativas tradicionales de la familia, pues tanto los hombres como las mujeres jóvenes empiezan a controlar la manera de relacionarse entre ellos, sobre todo en la sexualidad; sin embargo, son frecuentes las contradicciones entre lo que piensan, lo que dicen y lo que hacen en los espacios íntimos y privados, pues sus actitudes y comportamientos se ven influidos por diversas instituciones, como la familia (Seidler, 2008).

Las diferencias más significativas de la población de este estudio se encuentran en la escolaridad de la población: para el nivel de primaria, las actitudes tradicionales en los estereotipos individuales corresponde a 25% (Cuadro 14), en los resultados de los estereotipos de género a 39.4% y en los estereotipos familiares a 74.4%, con una diferencia de más de 30% entre los estereotipos familiares e individuales, lo cual indica que los jóvenes con nivel de primaria son más tradicionales en las cuestiones relacionadas con la familia, pues sólo 5.5% mostró una actitud liberal en los estereotipos familiares. Es importante señalar que, en las actitudes igualitarias, la diferencia entre los estereotipos individuales y familiares (29.7%) resulta la más significativa para esta actitud en este nivel de escolaridad.

Para el nivel de secundaria, los jóvenes que tienen estereotipos individuales muestran una actitud tradicional de 12.5%, en comparación con 51.5% de los resultados de estereotipos familiares; la diferencia de más de 30% (Cuadro 16), al igual que el nivel de primaria, indica que estos jóvenes también son más tradicionales en los estereotipos relacionados a la familia. En las actitudes liberales, la diferencia entre los estereotipos individuales y familiares es de 23.4%, también significativa, y se observa que las actitudes liberales aumentan en 13.4% para los jóvenes que concluyeron la secundaria en comparación con el nivel de primaria.

Con la expansión de la educación en nuestro país, especialmente en las áreas urbanas, los jóvenes tienen mayor oportunidad de ingresar a niveles educativos más altos (nivel medio superior y el profesional); como consecuencia, los modelos tradicionales entre los géneros se están cuestionando (Jellin 1994). Para el nivel medio superior de la población de este estudio, las actitudes tradicionales muestran un porcentaje de 4.7% en los estereotipos individuales; para los jóvenes con nivel profesional, los resultados descienden a 1.4%, lo cual representa el valor más bajo de este tipo de actitudes. En comparación con los resultados de los estereotipos de género , las diferencias entre posturas tradicionales varían en 3% entre los dos niveles (medio superior y profesional); los jóvenes que cuentan con nivel medio superior presentan una postura más tradicional en los estereotipos con una diferencias de 18.4%, en comparación con jóvenes de los estereotipos individuales.

Los jóvenes que tienen actitudes más liberales son los que tienen menos estereotipos individuales, pues de los que cuentan con nivel medio superior, 56.5% se orienta a estas actitudes, mientras que para los del nivel profesional los porcentajes aumentan a 69.5%, en comparación con los resultados de los estereotipos de género (Cuadro 13), en donde los

porcentajes varían menos de 10%. Los jóvenes con estereotipos familiares del nivel medio superior (28.3%) representan las diferencias más significativas, con 20%, en comparación con las posturas liberales de los estereotipos individuales (56.5%); como se había mencionado anteriormente, la escolaridad es un factor determinante para que un joven se oriente a posturas liberales.

Entonces, conforme avanza la escolaridad, los porcentajes de las actitudes tradicionales van disminuyendo, por lo que a menor nivel de escolaridad, mayor el número de jóvenes que muestran posturas tradicionales. El porcentaje más alto en los jóvenes que tienen una actitud liberal (69.4%) es para los que presentan menos estereotipos individuales y cuentan con el nivel profesional; asimismo, el nivel más bajo de las actitudes tradicionales (1.4%) está representado por lo jóvenes que cuentan con este nivel tanto en los estereotipos familiares e individuales.

Slider (2002) menciona la escolaridad como uno de los factores más importantes que influyen para que en actualidad las relaciones entre hombres y mujeres sean más igualitarias. Esto puede observarse principalmente en las mujeres, pues a partir de la mayor escolarización, se han alejado del matrimonio y cuidado de los hijos como el único fin que tenían dentro de la sociedad, puesto que han sido más educadas en torno a sus derechos como individuos y mujeres jóvenes; entonces, se han cuestionado los modelos tradicionales en las relaciones de género, lo que ha traído como consecuencia relaciones más equitativas que se han extendido en las prácticas de los jóvenes en diferentes contextos y clases sociales (Slider, 2002).

Cuadro 16
Actitudes de los estereotipos individuales
según variables sociodemográficas

Sexo	Tradicional	Igualitaria	Liberal	% Total
H	6.6	41.6	51.9	100
M	9.8	42.6	47.6	100
Edad				
15-19	10.7	44.8	44.5	100
20-24	5.9	39.6	54.5	100
Localidad				
Rural	16.6	49.7	33.7	100
Urbana	4.4	38.7	56.7	100
Escolaridad				
Primaria	25	59.8	15.2	100
Secundaria	12.5	51.7	35.9	100
Nivel medio superior	4.7	38.8	56.5	100
Profesional	1.4	29.2	69.5	100

4.5.1 Estereotipos individuales según uso de métodos anticonceptivos naturales.

Los resultados de los estereotipos individuales muestran que los jóvenes que tienen una actitud tradicional han utilizado 12.8% este tipo de métodos, (Cuadro 17); en los jóvenes que tienen una actitud igualitaria, los porcentajes corresponden a 23.5%, y los que presentan posturas liberales, 33.8%. Al realizar un análisis general de las tres posturas, se puede percibir que ente 3 y 4 cada 10 jóvenes ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo natural.

Si se compara el uso de los métodos naturales de los jóvenes que tienen actitudes tradicionales con los resultados de los estereotipos de género (12.8%), los estereotipos individuales (12.7%) y los familiares (17.6%), se ve que hay una diferencia menor de 5% en su uso. Los jóvenes que tienen una actitud igualitaria en los estereotipos familiares representan el mayor porcentaje de uso con 47.6%, una diferencia de 20% entre los resultados de los estereotipos de género (Cuadro 13), con 25.7%, y los estereotipos familiares, con 23.5% (Cuadro 15). Para las actitudes liberales, los porcentajes varían en menos de 2%, para los estereotipos de género con 34.7%, los estereotipos familiares con 33.8%, y los estereotipos individuales con 33.8%.

Se esperaría que los jóvenes que tienen actitudes liberales utilizaran más los métodos, pero a nivel general, entre cada postura, de 1 a 3 jóvenes de cada 10 han utilizado los métodos naturales.

4.5.2 Estereotipos individuales según uso de métodos anticonceptivos hormonales

Los jóvenes que tienen actitudes tradicionales en los estereotipos individuales muestran un uso de 19.6% de los métodos hormonales, los que tienen actitudes igualitarias los han utilizado 35.9%, y de los jóvenes que tienen actitudes liberales, su uso es de 38.9% (Cuadro 17). Puede verse que los jóvenes que tienen actitudes liberales han usado en menor medida estos métodos (38.9%), en comparación con los resultados de los estereotipos de género y los estereotipos familiares (40.8 y 43.8% respectivamente). Los porcentajes más bajos de uso son para los jóvenes que tienen actitudes tradicionales, tanto en los resultados de los estereotipos de género (14%), los estereotipos familiares (21.7%) y estereotipos individuales (19.6%).

No se observan diferencias significativas en el uso de los métodos naturales y hormonales entre los resultados de los estereotipos de género, familiares e individuales, pues a nivel general, en los tres tipos de actitudes (tradicional, igualitaria y liberal), el uso corresponde de 1 a 4 jóvenes de cada 10 que han utilizado métodos hormonales, como también los naturales.

4.5.3 Estereotipos individuales según uso de métodos de barrera

Al igual que los resultados obtenidos en los estereotipos de género y los estereotipos familiares, los métodos de barrera son los más utilizados por los jóvenes. En los estereotipos individuales, los jóvenes que tienen una actitud tradicional lo han utilizado 79.6%, los que tienen una actitud igualitaria 86.4%, y más de 90% de los jóvenes que tienen una actitud liberal afirma haberlos utilizado.

Los métodos de barrera son los más utilizados por los jóvenes de este estudio; los porcentajes varían de (70 a 90%); el menor uso es representado por los jóvenes que tienen una actitud tradicional. Dentro de los resultados de los estereotipos individuales, los jóvenes que utilizan más este tipo de método son los que se orientan a actitudes liberales, al igual que los estereotipos de género y los estereotipos familiares, con porcentajes que varían de 89.7 a 91.6%.

Cuadro 17
Uso de métodos anticonceptivos según actitudes de los estereotipos de individuales

	Estereotipos individuales		
	Tradicional	Igualitaria	Liberal
Métodos naturales	12.8	23.5	33.8
Métodos hormonales	19.6	35.9	38.9
Métodos de barrera	79.6	86.4	89.7

4.6 Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos y estereotipos de género, estereotipos familiares y estereotipos individuales

Al analizar la frecuencia de uso en los tres tipos de métodos en la población de este estudio, se encontró que 3 de cada 10 jóvenes afirman *siempre* haber utilizado los métodos naturales y hormonales con porcentajes de 30.1 y 35%, respectivamente; así mismo aproximadamente el 50% de los jóvenes ha utilizado *a veces* los métodos naturales y 57% hormonales. Los métodos de barrera son los más usados; los porcentajes muestran que 96% de los jóvenes los utiliza siempre y el mismo porcentaje para los que los usan a veces, con 96%.

Cuadro 18
Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

Método	Siempre	A veces
Natural	30.1	52.0
Hormonal	35.1	57.2
De barrera	96	96

Sin embargo, al analizar la frecuencia del uso según los resultados de los estereotipos de género, los estereotipos familiares y los estereotipos individuales, se encontraron diferencias significativas. Los resultados de los estereotipos de género muestran que los jóvenes que tienen una actitud tradicional utiliza 10.1% *siempre* un método anticonceptivo natural y 8.5% *a veces*. Menos de 50% de los jóvenes que tienen actitudes igualitarias y liberales afirma utilizar *siempre o a veces* este tipo de métodos (Cuadro 19).

Resulta interesante que sólo 10% de los jóvenes que tienen actitudes tradicionales afirma utilizar *siempre* los métodos y 8.6% afirma haberlos utilizado *a veces*, y los porcentajes generales de uso corresponden a 4 de cada 10 jóvenes que utilizan *siempre o a veces* este tipo de métodos

Cuadro 19
Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos según estereotipos de género

Postura	Siempre	A veces
Tradicional	10.1	8.5
Igualitaria	46.3	46.3
Liberal	43.6	45.2

Los resultados de los estereotipos familiares muestran que 26.2% de los jóvenes que tienen actitudes tradicionales han utilizado a veces un método anticonceptivos, y 29.8% afirma haberlos utilizado siempre. De los jóvenes que tienen una actitud igualitaria, 44.3% los ha utilizado veces, y 42.1% afirma haberlo utilizado siempre. Resulta interesante que los jóvenes que tienen una postura liberal los ha utilizado en menor medida, pues 28.1% afirma haberlos utilizado siempre y 29.3% a veces. Lo anterior muestra una contradicción si comparamos los resultados de la frecuencia con los resultados de uso, pues los jóvenes afirmaron utilizar los métodos naturales y de barrera más del 50%; los métodos de barrera arrojaron resultados de más del 90% en cada una de las variables de los estereotipos de género. Entonces cómo ya se ha mencionado el que un joven haya utilizado algún método anticonceptivo no garantiza que valla utilizarlo siempre.

Cuadro 20
Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos según estereotipos familiares

Postura	Siempre	A veces
Tradicional	29.8	26.4
Igualitaria	42.1	44.3
Liberal	28.1	29.3

En los resultados de los estereotipos individuales, los porcentajes de uso de los jóvenes que tienen actitudes tradicionales son los más bajos, pues sólo 6.6% afirma haber utilizado siempre o a veces algún método. En los jóvenes que tienen una actitud igualitaria, los porcentajes en la frecuencia de uso varían (de 38.9%, a veces, y 41%, siempre). El mayor porcentaje en la frecuencia de uso lo presentan los jóvenes que tienen una actitud liberal: 54.6% ha utilizado a veces un método anticonceptivo, y 52.5% afirma haberlo utilizado siempre.

Cuadro 21
Frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos según

estereotipos individuales

Postura	Siempre	A veces
Tradicional	6.6	6.6
Igualitaria	41	38.9
Liberal	52.5	54.6

Los resultados generales sobre la influencia de los estereotipos de género en el uso de los métodos anticonceptivos mostraron que más de 90% de la población de este estudio utilizó algún método anticonceptivo, sobre todo los métodos de barrera, si comparamos este porcentaje con el 54.6% de los jóvenes que se orientan a actitudes liberales, los porcentajes de uso se reducen más de 30%.

El uso generalizado en los métodos anticonceptivos en relación con los resultados de los estereotipos de género, los estereotipos familiares y los estereotipos liberales, muestran que los jóvenes que tienen actitudes tradicionales usan en menor medida los métodos anticonceptivos; los porcentajes varían de 6.6%, en los jóvenes que tienen estereotipos individuales, a 29% de los jóvenes que tienen estereotipos familiares, es decir, 2 de cada 10 jóvenes de la población de este estudio afirman haber utilizado algún método siempre o a veces.

Así, en la población de este estudio, el que el joven tenga una actitud tradicional afecta significativamente el uso de los métodos anticonceptivos. Según López (2007), el uso de los métodos anticonceptivos involucra conocer su funcionamiento y uso adecuado, y en función de ello, identificar cuál es el que mejor se adapta a la situación de vida de cada persona y/o pareja. Es importante que las personas puedan negociar el uso de algún método; los factores que influyen en este proceso dependen de aspectos psicosociales, culturales y económicos (Infesta, 2000). Tomando en cuenta lo anterior, para la población de este estudio, uno de los aspectos que más influye para que los jóvenes utilicen algún método fueron las actitudes tradicionales, es decir, los jóvenes que presentan más estereotipos, familiares o individuales, porque utilizan en menor medida cada tipo de métodos.

Para los que tienen actitudes igualitarias, los porcentajes varían de 38.9% en los jóvenes que tienen estereotipos individuales que afirmaron haber utilizado a veces un método, a un 46.3% de los resultados de los estereotipos de género que afirman haber utilizado siempre y a veces algún método; en otras palabras, 4 de cada 10 jóvenes que tienen una actitud igualitaria han utilizado siempre o a veces algún método. Los porcentajes de uso entre los jóvenes que tienen actitudes tradicionales e igualitarias varían en 20%, lo cual resulta interesante, ya que al analizar las actitudes que tenía la población en relación a los estereotipos, los resultados de las actitudes igualitarias y liberales varían en más de 30% entre estas dos actitudes, por lo cual se esperaría que los jóvenes que tienen actitudes más igualitarias utilizaran en mayor medida algún método.

Para los jóvenes que tienen actitudes liberales, los porcentajes de uso de algún método varían de 28.1% en los estereotipos familiares, a 54.6% en los estereotipos individuales, que afirman haber utilizado siempre un método, es decir, de 2 a 6 jóvenes que tienen actitudes liberales, ha utilizado siempre o a veces algún método. Se esperaría que los

jóvenes que tiene una actitud liberal utilizaran en mayor medida algún método, puesto que al analizar su uso, más de 90% afirmaron haber utilizado alguno; sin embargo, al analizar la frecuencia de uso, los porcentajes disminuyen de 90% a 60%. Al igual que otros estudios realizados (Garita, 2003; Stern, 2007), se muestra una contradicción en lo que es declarado por los jóvenes y la manera en la que realmente se comportan ante las cuestiones relacionadas a la sexualidad; asimismo, el que un joven declare haber utilizado algún método anticonceptivo no es garantía de que vaya a usarlo siempre.

Resulta necesario recordar que el conocimiento de los métodos anticonceptivos de los jóvenes de este estudio sobrepasa en 90%; al compararlo con la frecuencia de uso en relación a los resultados de los estereotipos de género, los estereotipos familiares y los estereotipos individuales, los porcentajes muestran que aproximadamente 4 de cada 10 jóvenes no está utilizando algún método, independientemente de mostrar una postura tradicional o liberal en los estereotipos familiares o individuales. Ante esto, cabría preguntarse por qué 40% de los jóvenes no utilizó siempre un método anticonceptivo y con qué frecuencia lo utilizó a veces. Estos resultados coinciden con otros estudios que se han realizado (Gayet, Juárez, y otros 2003; Moral, 2007; Navarro, Carrasco y otros 2004), en donde el mayor uso corresponde a los métodos de barrera y utilizan en menor medida los métodos naturales y hormonales; de la misma forma, se encontraron resultados contradictorios entre los conocimientos y las prácticas de los jóvenes.

Para los jóvenes de este estudio, como puede observarse, los estereotipos de género afectan la manera en la que están experimentando su sexualidad, pues se encontraron diferencias importantes en el uso de los métodos según los estereotipos de género, los estereotipos familiares y los estereotipos individuales; coincidiendo con lo mencionado por Carricote (2006), los estereotipos de género se encuentran moldeados implícita y explícitamente en los jóvenes desde su núcleo familiar y alimentan creencias negativas en torno a la sexualidad, que influyen y algunas veces determinan su comportamiento.

En resumen, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que declara la población entrevistada es significativo, pues ya ha sido altamente mencionado que más de 90% conoce o ha oído hablar de algún método; sin embargo, se encontraron diferencias importantes en el uso de cada método y también en relación a las actitudes adoptadas por los jóvenes (tradicional, igualitaria o liberal), según los estereotipos familiares o individuales. Para Gómez y Hernández (2002), el uso de métodos anticonceptivos en nuestro país se ha extendido notablemente, pero continúan observándose diferencias entre grupos de la población: los jóvenes que viven en localidades rurales y que tienen menor escolaridad utilizan en menor grado algún método, mientras que para los jóvenes que viven en localidades urbanas y que cuentan con mayor escolaridad, el uso de métodos es limitado.

Al analizar el uso de métodos anticonceptivos en relación a los estereotipos de género, los resultados coinciden con lo mencionado por Gómez y Hernández (2002), pues se encontraron diferencias importantes al analizar las actitudes tradicionales, igualitarias y liberales en cada una de las variables construidas: los estereotipos de género, los estereotipos familiares y los estereotipos individuales. Los principales factores que influyen para que un joven utilice un método anticonceptivo son los económicos, los psicosociales y los culturales (Infesta, 2000). Dentro del contexto de los factores culturales, se encuentran los estereotipos de género, donde para los jóvenes de esta población, los estereotipos

condicionan la manera de comportarse ante las relaciones sexuales, específicamente en el uso de los métodos anticonceptivos.

Resulta importante mencionar que, además de la influencia de los estereotipos de género, otro de los factores que interviene para que un joven decida utilizar algún método son los prejuicios para la salud (Infesta, 2000). Lo anterior está vinculado a los mitos y tabúes sobre el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos. Al igual que los estereotipos de género, los mitos y tabúes en relación con los métodos anticonceptivos se manifiestan en acciones, creencias, comportamientos y actitudes que se dan en la sociedad, y la mayor parte de las veces son idealizados o imaginarios (Salles y Tuirán, 1998). En este estudio, se nota que las creencias y las ideas referentes a los estereotipos de género, sobre todo en los jóvenes que se orientan a actitudes más tradicionales, influyó en la decisión de los jóvenes para utilizar algún tipo de método anticonceptivo, con lo que se puede inferir que, vinculado a los estereotipos de género, los mitos y tabúes también pueden condicionar el uso de los métodos.

4.7 Modelos de regresión binomial

4.7.1 Modelo número uno. Los estereotipos de género como predictores del *no* uso de los métodos naturales

Este modelo revela que la variable dependiente que se refiere al no uso de los métodos naturales sólo resulta significativa en la actitud tradicional en los resultados de los estereotipos familiares ($p < .041$), lo que indica que el que un joven tenga una actitud tradicional en los estereotipos familiares tiene .52 mayor probabilidad de no utilizar métodos anticonceptivos naturales, en comparación con los jóvenes que se orientan a actitudes liberales (Cuadro 22); es decir, los jóvenes que tienen más estereotipos relacionados con la familia y las formas y normas de convivencia que dan en los padres, así como al interior de la misma, tienen mayores probabilidades de no utilizar los métodos naturales.

En los resultados de los estereotipos de género, puede verse que los jóvenes que tienen actitudes tradicionales e igualitarias no muestran diferencias estadísticamente significativas con los que tienen una actitud liberal en el no uso de métodos anticonceptivos, es decir, el que un joven tenga una actitud tradicional o igualitaria no determina que no utilice los métodos naturales.

En los resultados de los estereotipos familiares, los jóvenes que tienen una actitud tradicional tienen mayores probabilidades de no utilizar los métodos naturales en comparación con los que tienen una postura liberal. Los jóvenes que tienen una actitud igualitaria no muestran diferencias estadísticamente significativas con los jóvenes que tienen una postura liberal, es decir, el que un joven tenga una postura igualitaria en los estereotipos familiares no condiciona que no utilice los métodos naturales (Cuadro 22), lo que indica que los jóvenes que empiezan a ver de manera diferente las formas de relacionarse entre los géneros tienen mayor probabilidad de utilizar este tipo de métodos.

En relación a los estereotipos individuales, los jóvenes que tienen posturas tradicionales no muestran diferencias estadísticamente significativas con los que tienen una posición liberal en el no uso de los métodos naturales: de forma individual, el tener una actitud tradicional no es determinante en la no utilización de métodos naturales. Por otra parte, los jóvenes que tienen actitudes igualitarias tienen mayores probabilidades de no usar los métodos naturales; esto resulta preocupante, pues se esperaría que en los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias, las probabilidades de uso de los métodos fueran mayores, puesto que en algunas investigaciones realizadas (Moral, 2007), los métodos naturales, específicamente el ritmo y el coito interrumpido, son altamente utilizados por los jóvenes, a pesar de no ser considerados métodos fiables a la hora de prevenir ITS.

Cuadro 22
Los estereotipos de género como predictores del no uso de los métodos anticonceptivos naturales

Coeficientes estandarizados		
Estereotipos de género	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	1.52	0.275
Igualitaria	1.083	0.667
Liberal	1.00	
Estereotipos familiares		
Estereotipos familiares	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	1.57	0.041
Igualitaria	0.946	0.719
Liberal	1.00	
Estereotipos individuales		
Estereotipos individuales	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	0.629	0.21
Igualitaria	1.318	.006
Liberal	1.00	

Variable dependiente: métodos naturales

4.7.2 Modelo número dos. Los estereotipos de género como predictores del no uso de los métodos hormonales

Se realizó el segundo modelo para analizar la probabilidad de no uso de los métodos hormonales con la variable dependiente que se refiere al no uso de métodos hormonales, la cual muestra resultados estadísticamente significativos para los jóvenes que tienen actitudes

tradicionales en los resultados de los estereotipos de género con un nivel de significancia de ($p < .002$), lo que nos indica que los jóvenes con actitudes tradicionales tienen 2.54 más probabilidades de no utilizar los métodos hormonales en comparación con los que tienen una actitud liberal. Aunque la variable de los estereotipos individual no mostró resultados estadísticamente significativos, puede verse que en los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias existe una mayor probabilidad de no uso de métodos hormonales (.175).

En los resultados de los estereotipos de género, se identifica que los jóvenes que presentan una actitud tradicional tienen mayores probabilidades (3.52) de no utilizar los métodos hormonales en comparación con los que presentan una actitud liberal; los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias tienen una postura igualitaria no muestran diferencias estadísticamente significativas con los jóvenes que presentan una actitud liberal. Al igual que los resultados del primer modelo sobre los métodos naturales, el que un joven tenga una actitud no determina el que no utilice los métodos hormonales (Cuadro 23).

Por otro lado, en los resultados de los estereotipos familiares, se observan mayores probabilidades de no uso de los métodos hormonales, tanto en la actitud tradicional e igualitaria, con un nivel de significancia de ($p < .006$) y ($p < .108$) respectivamente. Los jóvenes que tienen una actitud tradicional tienen (.783) mayor probabilidad de no usar un método hormonal en comparación la actitud liberal; los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias presentan .271 mayores probabilidades de no utilizar este tipo de métodos, en comparación a los jóvenes que tienen una actitud liberal.

A diferencia de los resultados de los estereotipos familiares, en los estereotipos individuales los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias y liberales no muestran diferencias estadísticamente significativas con los jóvenes que presentan actitudes liberales, es decir, el que un joven tenga una actitud tradicional o igualitaria en los estereotipos familiares no condiciona que no utilice los métodos hormonales.

Cuadro 23
Los estereotipos de género como predictores del *no* uso de los métodos anticonceptivos hormonales

Coeficientes estandarizados		
Estereotipos de género		
	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	3.54	0.002
Igualitaria	1.07	0.676
Liberal	1.00	
Estereotipos Familiares		
	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	1.783	0.006

Igualitaria	1.271	0.108
Liberal	1.00	
<hr/>		
Estereotipos individuales		
	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	0.629	0.221
Igualitaria	1.175	0.261
Liberal	1.00	
<hr/>		
Variable dependiente: Métodos hormonales		

4.7.3 Modelo número tres. Los estereotipos de género como predictores del *no* uso de los métodos de barrera

El tercer modelo se realizó para analizar la probabilidad de no uso de los métodos de barrera en relación a los estereotipos de género. La variable dependiente es referente a los métodos de barrera. (Cuadro 24) En los resultados de los estereotipos de género, los jóvenes que tienen actitudes tradicionales e igualitarias no muestran diferencias estadísticamente significativas con los jóvenes que tienen una actitud liberal en el no uso de este tipo de métodos, por lo que tener una actitud tradicional o igualitaria no es determinante para que un joven no los utilice.

Los resultados muestran que, en los estereotipos familiares, los jóvenes que tienen una postura tradicional e igualitaria tienen una relación estadísticamente significativa ($p < .033$ y $p < .023$, respectivamente), es decir, los jóvenes que tienen posturas tradicionales tienen .960 mayores probabilidades de no utilizar los métodos de barrera en comparación con los jóvenes que tienen posturas liberales.

Esta información indica que los estereotipos familiares influyen de manera significativa en el uso de métodos de barrera para los jóvenes que se orientan a actitudes, ya sea tradicionales o igualitarias; los estereotipos permean la manera de comportarse, además de la búsqueda de medidas preventivas para evitar sus implicaciones. Un dato importante que se debe considerar es que este tipo de método es el único que previene las ITS y es en los métodos de barrera que los jóvenes presentan menores probabilidades de uso.

Según Caballero (2008), una combinación de factores sociales, psicológicos y económicos son los que influyen en la manera en que los jóvenes se enfrentan a las ITS y al VIH/sida; uno de los más importantes es la baja percepción de riesgo que existe en cuanto al contagio de estas infecciones. Si se toma en cuenta lo anterior, es preocupante que los jóvenes de este estudio que se orientan a actitudes tradicionales e igualitarias en los estereotipos familiares tengan menores probabilidades de uso de los métodos de barrera en comparación con los métodos naturales y los métodos hormonales.

En los resultados de los estereotipos individuales, los jóvenes que se orientan a actitudes tradicionales e igualitarias no muestran diferencias estadísticamente significativas con los jóvenes que presentan actitudes liberales en el no uso de los métodos de barrera; lo anterior

da cuenta que, al igual que en los estereotipos de género, el orientarse a actitudes tradicionales o igualitarias no es determinante para que un joven no utilice los métodos de barrera.

Cuadro 24
Los estereotipos de género como predictores del *no* uso de los métodos anticonceptivos de barrera

Coeficientes estandarizados		
Estereotipos de género		
	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	1.687	0.218
Igualitaria	0.689	0.173
Liberal	1.00	
Estereotipos familiares		
	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	1.96	0.033
Igualitaria	1.709	0.023
Estereotipos individuales		
	Exp. (B)	Sig.
Tradicional	0.92	0.826
Igualitaria	1.231	0.34
Liberal	1.00	

Variable dependiente: Métodos de barrera

En resumen, los resultados de los tres modelos muestran que, en los estereotipos familiares, los jóvenes que presentan actitudes tradicionales tienen mayores probabilidades de no utilizar cada uno de los métodos (naturales, hormonales y de barrera) en comparación con los jóvenes que tienen se orientan a actitudes liberales (Cuadro 25). Resulta importante resaltar que la mayor probabilidad de no utilizar algún método anticonceptivo corresponde a los métodos de barrera, con .960 mayor probabilidad de no utilizar este tipo de método, en comparación con los jóvenes que tienen una actitud; asimismo, en los resultados de los estereotipos familiares, los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias también muestran una mayor probabilidad de no utilizar los métodos anticonceptivos de barrera (.709) en comparación con los jóvenes que presentan una actitud liberal (Cuadro 25). Si se observan las diferencias entre la mayor probabilidad de no uso en cada método, los métodos de barrera muestran mayor probabilidad (.960) de no ser utilizados en comparación con los métodos naturales y hormonales (.570 y .783 respectivamente).

Estos resultados coinciden con la literatura revisada para este estudio, pues uno de los ámbitos en los que más repercuten los estereotipos de género es en el de la sexualidad, específicamente en las prácticas sexuales (Stern; Carricote;, Checa;, Cliement, 2003) 2007); los métodos anticonceptivos representan una de las principales, si no es que la única medida, para evitar las implicaciones de prácticas sexuales riesgosas (embarazos no deseados e ITS). Entonces, si los estereotipos de género están ampliamente vinculados a la sexualidad y las prácticas sexuales, los jóvenes de este estudio muestran una gran influencia de estos en la decisión de utilizar algún método.

Cuadro 25
Postura tradicional de los estereotipos familiares y uso de métodos anticonceptivos

	Postura Tradicional	
	Exp. (B)	Sig.
Métodos naturales	1.570	0.041
Métodos hormonales	1.783	0.006
Métodos de barrera	1.960	0.033

Así, en los tres modelos observados, los estereotipos familiares en los jóvenes que se orientan a actitudes tradicionales condiciona la probabilidad de utilizar algún método anticonceptivo: el que un joven decida utilizar algún método para evitar prácticas sexuales de riesgo está influido por creencias, costumbres, valores familiares y sociales (Cliement, 2003; Shiavon, 2008; Stern, 2007); para los jóvenes de esta población, las actitudes influyeron de manera significativa en el uso de algún método anticonceptivo, así como en la probabilidad de utilizarlo. Al analizar el uso de cada método anticonceptivo en los jóvenes de esta población según los estereotipos de género, los estereotipos familiares y los estereotipos individuales, los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias muestran los porcentajes menores de uso en los tres tipos de métodos anticonceptivos.

Por otra parte, a nivel general en la población de este estudio, 9 de cada 10 jóvenes afirman haber utilizado los métodos de barrera; al analizar la frecuencia, 6 de cada 10 afirman haberlo utilizado siempre y/o a veces, al igual que diversas encuestas en nuestro país (ENJ, 2005; ENVINOV, 2007; CONAPO, 2010), aunque el método de barrera es el más utilizado por los jóvenes el 40% de esta población no lo ha utilizado y el 60% lo ha utilizado siempre o a veces, es decir poco menos de la mitad de esta población está expuesta a los riesgos que se presentan al no utilizar algún método anticonceptivo.

Al comparar la probabilidad de no uso con los resultados del uso y la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, pareciera que estos resultados muestran una contradicción,

pues en relación al uso de los métodos anticonceptivos de barrera los jóvenes que se orientan a actitudes tradicionales afirman utilizarlo en un 70%, los jóvenes que se orientan a actitudes igualitarias y liberales los han utilizado un 90% aproximado, no obstante esta información no se ve reflejada en los resultados del uso específico de cada método, así como en las probabilidades de no uso.

REFERENCIAS

- Amuchástegui, Ana. (1996). El significado de la virginidad y la iniciación sexual en jóvenes mexicanos: Un relato de investigación En I. Szasz y S Lerner (coord.) Para comprender la subjetividad: Investigación Cualitativa en Salud Reproductiva y sexualidad. Mexico: Colegio de Mexico.
- _____ (1998). Saber o no saber sobre sexo: Los dilemas de la actividad sexual femenina en jóvenes mexicanos. En Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), *Sexualidades en Mexico: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Mexico, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano- Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, pp. 106-135.
- _____ (2001). Virginidad e iniciación sexual en México, experiencias y significados. Mexico: Edamex-Population Council
- _____ E I. Sasz, (2008). El pensamiento sobre las masculinidades y la diversidad de experiencias de ser hombre en México, en Ana Amuchástegui e Ivon Szasz (Coord.), *Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidad*. El colegio de Mexico pp. 220-274
- Álvarez, Gayou (1990) Elementos de sexología McGraw Hill. Mexico D.F.
- ANDAR, (2005) Los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes y adolescentes Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. [En línea] Documento revisado el 23octubre de 2010. http://www.andar.org.mx/docs_pdf/D.SEX.REP..ADOLELES.pdf
- Arriagada I. e V. Aranda, (2004) Cambios en las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces. (Arriada I. e V. Aranda coord.) Publicaciones de las Naciones Unidas. Pp. 3-32
- Baños, O. (2003) Jóvenes Mexicanos del Siglo XXI. Encuesta Nacional de Juventud. [En línea] Documento recuperado el 22 noviembre de 2010 <http://www.bidihmujer.salud.gob.mx/documentos/encuestas/encuesta%20nacional%20juventud%20michoacan%202000.pdf>
- Belmonte, J y S. Guillamón, (2008). Co- Educar la mirada de los estereotipos de género en TV. Revista Científica de Educación Comunicar Núm. 31 Vol. 16 ISSN pp. 115-120

- Blandéz, J., Fernández, E y M. Zamorano, (2007). Estereotipos de género y actividad física en la escuela: perspectiva del alumnado. Revista de currículum y formación del profesorado. Universidad Complutense de Madrid [En línea] <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev112ART5.pdf>
- Bourdieu, P. (1997) La dominación Masculina. Ed. Anagrama. Barcelona, España.
- Brito, Roberto (2000) “Elementos para contextualizar la juventud” en La juventud en la Ciudad de México. [Versión Electrónica].Políticas, programas, retos y perspectivas. México.
- Caballero, José. (2008) “Factores de comportamiento asociados al riesgo de ITS y del VIH en adolescentes y jóvenes mexicanos” En Stern, C, (Coord.) El Colegio de México: Adolescentes en México Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva. Centro de Estudios Sociológicos: Población Council 133
- Castro L y O. Lavinge. (2003) “Los Mitos sexuales, el velo oscuro de la educación del rol de género” Universidad de Oriente. Santiago de Chile pp. 281-286
- Caro, N. (2009) Laicidad y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes en el México actual. En Conciencia Latinoamericana [Versión Electrónica] Vol. 1, Nº 1, Marzo 2009, Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir
- Carricote, E. (2006). “Influencia de los estereotipos de género en la sexualidad en la adolescencia.” [Versión Electrónica] EDUCERE. Año 10, No. 34a pp. 463-470
- Chávez, A., Uribe., P e Y. Palma (2007). La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Universidad Nacional Autónoma de México. Cuernavaca Morelos, México.
- Checa, Susana. (2005) “Implicaciones del género en la construcción de la sexualidad adolescente” en Anales de la Educación, vol. I núm. 2 pp. 183-193
- Cliement, G. (2003). “La maternidad adolescente, una expresión de cuestión social el interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas” [Versión electrónica], Revista Argentina de Sociología (Diciembre 2003) 1, 77-93
- _____ (2009) “Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se

embarazaron” *Revista de estudios de género. La ventana*, Vol. III, Núm. 29 p. 236-275. Universidad de Guadalajara México.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2010) Cartilla por los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes de la Campaña Nacional Hagamos un Hecho Nuestros Derechos [En línea] Documento recuperado el 6 de noviembre de 2010 http://portalsej.jalisco.gob.mx/dimension-joven/sites/portalsej.jalisco.gob.mx/dimension-joven/files/pdf/metodos_anticonceptivos.pdf

Connel, R. (1997) La organización Social de la masculinidad, en Teresa Valdez y José Olavarría (Ed.) *Masculinidades, poder y crisis*. FLACSO, Chile, 1997.

Consejo Nacional de Población, (1999) *Métodos de Planificación Familiar Cuadernos de la población 1ª. Edición.*

_____ (2000a). *Cuadernos de Salud Reproductiva: Republica Mexicana*. Mexico: Consejo Nacional de Población

_____ (2000b) *La fecundidad y la planificación familiar en el marco. De la salud reproductiva La planificación de México en el Nuevo Siglo*

_____ (2009). *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo 1994-2009*. México: CONAPO pp. 83-111 <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/cidp15/Cap04.pdf>

_____ (2010). *Situación Actual de los Jóvenes en México*. México: Consejo Nacional de Población.

Conway, S; Bourque, C; y J. Scott. (1996) El concepto de género. En M. Lamas (Comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Mexico: Programa Universitario de estudios de Genero-Universidad Nacional Autónoma de México

Courbés, M; Zavala M y R Zenteno. (2005). *Cambio demográfico y social en el México del Siglo XXI. Una perspectiva de historias de vida*. Porrúa, Colef, ITESM, Cámara de Diputados: México.

De Jesús, D. (2007) *Adolescencias escindidas. Vivencias y significados de la sexualidad y la reproducción de padres y madres adolescentes en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León*. Tesis de doctorado. Monterrey: Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Domínguez, R, (2003) *Mitos sobre la sexualidad*. Página consultada el 1 de julio de 2010 lunes 21 de abril de 2003 <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/28293.a-l-e-c-o-mitos-de-la-sexualidad.html>

Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo, (2007). [En línea] Documento recuperado el 4 de octubre de 2010 <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/envin/2007/default.aspx?c=15243>

Figueroa J, (1998). Fecundidad en el ciclo de vida masculina: apuntes sobre algunos temas para la discusión, en Susana Lerner (ed.). Varones, sexualidad y reproducción, México, El colegio de México. Sociedad Mexicana de Demografía

Figueroa J, (1998). La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones, en Susana Lerner (ed.). Varones, sexualidad y reproducción, México, El colegio de México. Sociedad Mexicana de Demografía Lerner Susana, (Ed.)

Gayet, C; Juárez F. y L. Pedrosa. (2007) Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Revista de Salud Publica Mexicana Vol. 45 Núm. 5 Pp. 632-640

Garita, C, (2003). “Prácticas sexuales en la adolescencia” [En línea] Documento revisado el 10 octubre de 2010. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ays/7n1-2/art3.pdf>

Gómez de León, J, y D. Hernández, (2002). ” Pobreza y anticonceptivos en el México rural” en Cecilia Rabell Romero y Ma. Eugenia Zavala Cossío (Comps.) La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, pp. 213-229.

Goncalves S; Castellá J. y M. Carlotto, (2007). Predictores de conductas sociales de riesgo en adolescentes. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology Vol. 41 Núm. 2 pp. 161-166.

Infesta, G, (2005) Decisiones anticonceptivas en la pareja desde la perspectiva de varones adultos en Edith Panteleides y Elsa López (Comp.) Varones Latinoamericanos: estudios sobre sexualidad y reproducción Ed. Paidós pp. 145-170.

Instituto Mexicano de la Juventud, (2005). Encuesta Nacional de Juventud, 2005. Resultados preliminares. Pérez, J., Valdés., M y S. Serrano (Coord.) IMJ. México D.F.

Jellin, Elizabeth (1994). “Las Familias en América Latina” en Familias Siglo XXI [Versión Electrónica] Documento para la Reunión Regional Preparatoria del Año Internacional de la Familia. Cartagena Colombia, (Agosto 1993)

- Jiménez, M (2003) Algunas ideas acerca de la sexualidad, género y masculinidad. Dando voz a los varones. Sexualidad, reproducción y paternidad de algunos mexicanos. UNAM, México.
- Jóvenes Mexicanos del Siglo XXI (2000). Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ2000) Instituto Mexicano de la Juventud
- Juárez, Fátima, (2002), “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina: evidencia, teorías, intervenciones” en Cecilia Rabell Romero y Ma. Eugenia Zavala Cossío (Comps.) La fecundidad en condiciones de pobreza: una visión internacional, Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, pp. 213-229
- Margulis, M., y M. Uresti, (2008) La construcción social de la condición de juventud. [En línea]Documento revisado el 4 de abril. <http://www.animacionjuvenil.org/site/wp-content/uploads/2008/08/la-construccion-social-de-la-condicion-de-juventud.pdf>
- Mendoza, D.; Sánchez, M.; Hernández, M.F. y Mendoza, M.E (2009). “35 años de planificación familiar en México” en: CONAPO (2009), La situación demográfica de México 2009, México D.F., Consejo Nacional de Población, pp. 39-52.
- Menkes, Catherine y L. Suárez, (2003). “Sexualidad y Embarazo Adolescente en México”, Papeles de Población Nueva Época, Año 9, Num. 35 35, 35p.
- _____. (2004). “Prácticas sexuales y reproductivas en las jóvenes mexicanas”. En Emma Navarrete Gómez (coordinadora), *Los jóvenes en el siglo XXI, El Colegio de México*, pp. 20-43.
- Montesinos, R. (2002). Las Rutas de la Masculinidad, Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno Ed. Gedisa. Barcelona, España.
- Moncrieff, H. (2007). Sexualidad y sociedad Moderna. El saber de que aún no somos del todo libres. [Versión Electrónica] A parte de Reí. Revista de Filosofía Un. 50. Marzo de 2007, pp. 1-12
- Moral, J. (2007) Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. Revista de Medicina Universitaria Núm, 9 Vol, 37 pp. 173-180
- Navarro, Y., Carrasco., A y otros (2004) Comportamientos y actitudes sexuales en adolescentes jóvenes Archivos hispanoamericanos de sexología Vol. 10 Núm. 2 Universidad, España pp. 167-182

- Lagarde M, (1996), *Cautiverios de las mujeres: madresesposas, putas, presas y locas*, Mexico, Coordinación General de Estudios de Posgrado, Facultad de Filosofía y Letras, Centro de Estudios Sobre la Universidad, UNAM
- Lamas, M. (1996) Usos, dificultades y posibilidades de la categoría de género. En M. Lamas (Comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Mexico: Programa Universitario de estudios de Genero-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lerner. S (2008) “Primeros acercamientos al estudio de la sexualidad”. *Sexualidades en México Colegio Mexiquense*.
- López, A (2007). *Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los adolescentes. (En la construcción del auto cuidado y la autonomía en las prácticas sexuales y decisiones reproductivas)*.
- Olaiz, G., Rivera, J., y otros (2007). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. (ENSALUT, 2006)*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Oliveira, O. (1998). *Familia y relaciones de género en México*. En Schmukler, B. (Coord.). *Familias y relaciones de género en transformación*. México: Ed. EDAMEX. 23-52.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Maternidad adolescente en América Latina [Versión Electrónica] Publicaciones de las Naciones Unidas (Julio 2007)*.
____ (2010) *Riesgos para la salud de los Jóvenes*. Página consultada 26 Agosto de 2010 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Organización Iberoamericana de la Juventud, (2007) *Jóvenes Iberoamericanos y los objetivos del desarrollo del milenio Desafíos a mitad del camino*. OIJ, España, 2007.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *VIH, Adolescentes y jóvenes la OMS interviene*. [En línea] Documento revisado el 4 mayo de 2010 <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-VIH.htm>
____ (2000b). “Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en la Américas en Implicaciones, programas y políticas. [Versión Electrónica] OPS, Washington, DC
- Padrón. M, (2004) *Cambios en las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces*. (Arriagada I. e V. Aranda coord.) Publicaciones de las Naciones Unidas.

- Palma, Y. (2008). “Qué sabemos sobre la perspectiva que los adolescentes tienen sobre la Educación Sexual”, En Stern, C, (Coord.) El Colegio de México: Adolescentes en México Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva, Centro de Estudios Sociológicos: Population Council (2008).
- Palacios, F y R. Leyva, (2003). Representaciones sociales del sida en estudiantes de la ciudad de México. Revista de Salud Pública de México Vol. 45 Núm. 5 Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca Mexico. pp. 624-631.
- Ribeiro, M. (2007). Transformaciones sociales en Monterrey.
- Rodríguez. G, (2008). Diplomado Formación Cívica y Ética. 13 octubre – 16 noviembre 2008, México: Dirección General de Formación Continua de Maestros, SEP, Nexos.
- Rodríguez, G, (1996) Sexualidad Juvenil. En Maldonado, P. (coordinador) Jóvenes una evaluación del conocimiento Causa Joven Secretaría de Educación Pública.
- Rodríguez, G y B. Keijzer, (2002). La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinas y campesinos. México, EDAMEX y Population Council.
- Rodríguez. M, (2008) La conquista del espacio público: una fisura del antiguo pacto de género en Un nuevo pacto para la igualdad. pp. 5-19
- Román R. (2000). Del Primer Vals al Primer bebe. Vivencias del embarazo en las Jóvenes Instituto Mexicano de La Juventud
- Román., P., E, Valdez y M. Cubillas. (2004) “Creencias y practicas sobre la sexualidad en adolescentes de Hermosillo, En Emma Navarrete Gómez (Comp), Los jóvenes en el siglo XXI, El Colegio Mexiquense, pp. 20-43
- Rubio, A. (2009) Los chicos héroes y las chicas malas. Revista de Estudios de Juventud Núm. 86. [En línea] Documento recuperado el 22 de febrero de 2011) <http://www.injuve.es/contenidos.downloadatt.action?id=17687074>
- Sánchez, B. y Otros, (1999) “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”. En Teresa Latirgue y otros (Comps.), Sexualidad y Reproducción Humana en México. México: Universidad Iberoamericana. 16-19.

- Sánchez, V. (2003) El embarazo de las adolescentes en México. [Versión Electrónica] Gaceta Medica de Mexico (Julio-Agosto de 2003) vol. 139 .MEXFAM
- Salles, V y R. Tuirán (1998). Cambios demográficos y socioculturales: Familias contemporáneas en México. En Schmulker, B. (Coord.). Familias y relaciones de género en transformación. México: Ed. EDAMEX. 83-123.
- _____ (2001). *El discurso de la salud reproductiva: ¿un nuevo dogma?* En Stern, Claudio y Juan Guillermo Figueroa (coords). Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. El Colegio de México. México. P. 94.
- Schiavon, R (2008). “Salud Sexual y reproductiva del adolescente”. En Stern, C, (Coord.)En: Adolescentes en México Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva. Centro de Estudios Sociológicos: Population Council (2008) pp. 301 323
- Scott J. (1996) El género; una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (compiladora). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: Universidad Nacional Autónoma de México – Programa Universitario de estudios de Género. pp. 265-302.
- Seidler, V. (2008) Los hombres y las masculinidades, en Ana Amuchástegui e Ivon Szsaz (Coord.), En Sucede que me canso de ser hombre. Relatos y reflexiones sobre hombres y masculinidad en México. El colegio de México.
- Soto. A, (2002) Características psicológicas y sociales del adulto joven. Conferencia presentada en el contexto de un curso de introducción para los tutores del Programa Institucional de Atención Personalizada y tutoría (PAPyT) de la UAM, Xochimilco.
- SSA, (2001) Programa de Acción de Salud Reproductiva. Mexico: Secretaría de Salud
- _____ (2002) Introducción a los anticonceptivos: Información General. Secretaría de salud. Mexico 2da. Edición.
- _____ (2008). *Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para los Adolescentes* México: Secretaría de Salud.
- Stromquist, N. (1998) Familias en surgimiento y democratización en las relaciones de género. En B. Schmuhler (coordinadora). Familia y relaciones de género en transformación. Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe. The Population Council pp. 127-152

- Stern, Claudio (2007) “Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México” *Estudios sociológicos*, vol. XXV, núm. 72 pp.
- _____ (2008) “Situación actual de los jóvenes en México” En Stern, C, (Coord.) *El Colegio de México: Adolescentes en México Investigación experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva*. Centro de Estudios Sociológicos: Population Council.
- Szasz, I., (1998) *Los hombres y la sexualidad: aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México*, en Susana Lerner (ed.). *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El colegio de México. Sociedad Mexicana de Demografía pp. 59-98
- _____ (1999). *Sexualidad, embarazo, maternidad y anticoncepción en Mujeres de un contexto rural en México*” En Teresa Latirgue y otros (Comps.), *Sexualidad y Reproducción Humana en México*. México: Universidad Iberoamericana.
- _____ Y Lerner (2000). *Sexualidades en México*. Revista Relaciones Vol. 21 N. 82, El Colegio de Michoacán.
- _____ (2000). *Las prácticas sexuales de los jóvenes en dos países latinoamericanos y su relación con los contextos sociales de desigualdad*. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.
- UNFPA (2005), “La travesía sin mapas: adolescentes y pobreza”. Estado de la población actual. La promesa de igualdad, Equidad de género, Salud reproductiva y Objetivos del Desarrollo del Milenio en Estado de la Población Mundial 2005 pp52-57
- Uribe, Luz, (2005). *Familia, noviazgo e iniciación sexual. El papel que juega la comunicación entre padres e hijos*. En Martha Mier y Terán y Cecilia Rabel (coordinadoras), *Jóvenes y niños. Un enfoque socio demográfico*. México IISUNAM, FLACSO, Miguel Ángel Porrúa.
- Valencia, N. y N. Solera (2009). “Necesidades de aprendizaje para la sexualidad de los jóvenes entre 10 y 19 años en el Caribe colombiano” [Versión Electrónica] en *Revista de Investigación y desarrollo*.
- Welti, Carlos (2003). “¡Quiero contigo!” *Las generaciones de jóvenes y el sexo*, en José A. Pérez Islas. Coord. *Nuevas miradas sobre jóvenes*. México, Instituto Mexicano de la Juventud.
- _____ (2003b). “Inicio de la vida sexual y reproductiva”. En *la Salud Reproductiva en Mexico. Análisis de la Encuesta de Salud Reproductiva 2003*. Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones

- Weeks, J. (2000) La construcción cultural de las sexualidades ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad. En I. Saszs y S Lerner (coordinadoras). Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde las ciencias sociales, México: Colegio de México pp. 175-197
- _____ (2000) La sexualidad como constructo Histórico. En I. Saszs y S Lerner (coordinadoras). Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde las ciencias sociales, México: Colegio de México pp. 175-197