

# **Perfil de salud sexual y reproductiva en la adolescencia en México: caso bachillerato de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Programa 3, Frenesillo.**

Elías Salazar, Marco Atonio y Luna García, Anna Paola.

Cita:

Elías Salazar, Marco Atonio y Luna García, Anna Paola (2013). *Perfil de salud sexual y reproductiva en la adolescencia en México: caso bachillerato de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Programa 3, Frenesillo. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-076/196>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/esgz/toe>

**Instituto de Investigaciones Gino Germani**  
**VII Jornadas de Jóvenes Investigadores**  
**6, 7 y 8 de noviembre de 2013**  
**Lic. Anna Paola Luna García**  
**Dr. Marco Elias Salazar**  
**Universidad Autónoma de Zacatecas**  
**Unidad académica de ciencias sociales**

**Eje 8: Feminismos, estudios de género y sexualidades**

**“Perfil de salud sexual y reproductiva en la adolescencia en México: caso bachillerato de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Programa 3 Fresnillo.”**

**Introducción.**

La salud sexual y reproductiva cambia de una cultura a otra, de una época a otra, e incluso de una generación a otra dentro de una misma sociedad; por lo tanto, la sexualidad debe de ser estudiada desde el acceso universal considerándolo como una necesidad que el Estado debe de cubrir y garantizar para la calidad de vida de todos los individuos.

El propósito de esta investigación es hacer un análisis de los principales indicadores en los cuales se desenvuelve la salud sexual y reproductiva tomando como punto de referencia la situación de los adolescentes entre las edades de los 15 a los 18 años que estudian el nivel medio superior en la Unidad Académica Preparatoria No.3 de la Universidad Autónoma de Zacatecas con sede en el Municipio de Fresnillo, Zacatecas.

Se han realizado distintos programas que se han concentrado a ciertas esferas en las que se desarrolla la sexualidad más sin embargo no han sido suficientes.

“La forma tradicional de abordar el problema, así como las políticas y las acciones llevadas a cabo partían de una visión muy estrecha del concepto de la sexualidad. Es necesario, pues, observar la sexualidad desde una perspectiva más amplia, que permita abarcar aspectos relevantes de la salud sexual de los jóvenes, las distintas dimensiones involucradas, identificar las contradicciones y tensiones de las diferentes esferas ( las políticas y lo individual, lo macro y lo micro), así como las posiciones, contradicciones y tensiones de los distintos

actores involucrados; los diseñadores de políticas de salud sexual de los jóvenes, los que implementan políticas (médicos – maestros) y los jóvenes mismos”.<sup>1</sup>

Para lo anterior es necesario conocer el escenario o las condiciones en las que se encuentran los distintos aspectos en los cuales se envuelve la salud sexual y reproductiva en la vida del adolescente; incluyendo los derechos reproductivos que lo hacen formar parte de esta problemática, mismos que se abordarán a continuación.

### **Desarrollo.**

En un principio el concepto de salud sexual y reproductiva incluyéndolo como un derecho fue por primera vez utilizado en 1979 en la Red Mundial de Mujeres por la Defensa de los Derechos Reproductivos, en dicha convención se buscaba únicamente el derecho de todas las personas a decidir libremente el número y el momento para decidir tener hijos; en ese tiempo fue visto solo como un derecho sin tomar en cuenta todas las implicaciones que deben de ser tomadas en cuenta al hablar de salud sexual y reproductiva.

“La referencia a las mujeres dentro de la red que origina este concepto se explica por la discriminación ancestral hacia las mismas en una sociedad patriarcal, lo cual ha legitimado diferentes formas de exclusión de esta población, titular de una prerrogativa básica, como se interpreta la calidad de autodeterminación reproductiva”.<sup>2</sup>

En América Latina y el Caribe se han logrado avances, más sin embargo no ha sido suficientes para uno de los problemas más significativos que es la mortalidad materna.

“También es preocupante la diferencia que se registra entre el número de hijos y que las mujeres tienen –cada vez menor- como lo indican las encuestas y el número de hijos que ellas reportan como “ideal”. Si se reconoce que tener más hijos que los deseados es una flagrante violación de los derechos reproductivos, pues indica la impotencia de poder implementar las preferencias reproductivas, habría que discutir en qué medida tener un número menor de hijos que el deseado es también una violación de los derechos reproductivos”.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Fátima Juárez y Cecilia Gayet, 2005. “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas públicas”. Papeles de Población, julio – septiembre, número 045. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México pp 178

<sup>2</sup> Brígida García y Manuel Ordorica, 2010. “Los Grandes Problemas de México. Cap 8 La construcción de la titularidad para el ejercicio de los derechos reproductivos”. Juan Guillermo Figueroa Perea. México D.F., El Colegio de México, pp 254

<sup>3</sup> Laura Rodríguez Wong, Ignez H. O. Perpétuo. 2011. “La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo – 1994”. Población y Desarrollo. Santiago de Chile, pp 7

Hablando específicamente de la situación de los adolescentes en América Latina se dice que en muchos de los programas para adolescentes no se han incluido conceptos más amplios sobre la salud sexual y reproductiva. Es necesario incluir los valores, su identidad y actitudes tanto de las mujeres como de los hombres, por lo tanto se dejan fuera indicadores como por ejemplo el conocimiento o las maneras en las que ese conocimiento lo adquieren y hasta cierto punto es difícil medir estos factores ya que dependen del entorno en el cual el adolescente se desarrolla a lo largo de esta etapa.

“La mayor concentración de la reproducción en la adolescencia es una característica peculiar de la región, siendo sabido que la mayoría de los embarazos no son planeados. La probabilidad de tener un nacido vivo para una joven entre 15 y 19 años de edad en América Latina y el Caribe ha alcanzado en el periodo 2000 – 2005, valores superiores a 100 por mil que es la que corresponde a algunos países centroamericanos como Honduras y Guatemala y la República Dominicana en el Caribe. Los valores inferiores que se sitúan entre los 50 a 60 por mil, son típicos de países como Cuba, Argentina y Chile. Como referencia, recuérdese que la probabilidad promedio de los países desarrollados es de menos de 20 por mil y frecuentemente de 10 por mil”.<sup>4</sup>

Este indicador es analizado respecto al nivel de escolaridad que tienen los adolescentes y en este caso, a las mujeres les resulta más difícil hacerse responsables de sus hijos, estudiar y en algunos de los casos también trabajar. Esto tendría como consecuencia desigualdades económicas que no le permiten satisfacer todas sus necesidades.

La exclusión y desigualdad en lo referente a la atención universal que deben de recibir todas las personas depende de distintos factores aparte del que nivel de escolaridad también es importante mencionar la zona de residencia, misma que generalmente es rural y sobretodo la manera de adecuar los servicios de salud al alcance del adolescente.

“En primer lugar al considerar la condición de residencia, se observa que existe un importante diferencial en esta proporción que, como promedio oscila entre 11 y 20% aproximadamente. Las diferencias más acentuadas corresponden al Estado Plurinacional de Bolivia, pues la proporción de madres en la zona rural es el doble de la existente en la zona urbana. Nótese que en este caso hay una ligera indicación de disminución de la brecha, lo que ocurre conjuntamente con el aumento generalizado de la proporción de madres y más acentuado entre la población urbana.

---

<sup>4</sup>Laura Rodríguez Wong, Ignez H. O. Perpétuo. 2011. “La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo – 1994”. Población y Desarrollo. Santiago de Chile, pp. 18

La dimensión tiempo es importante de ser considerada: en primer lugar, hay una leve tendencia a que la proporción de madres jóvenes disminuya, siendo el Estado Plurinacional de Bolivia el país que más claramente escapa de esta tendencia: en un periodo de 10 años, la proporción de madres jóvenes aumento en promedio, más de 20%. En segundo lugar no se observa una tendencia de disminución de los diferenciales según condición de residencia: este diferencial se acentúa más aun cuando se considera características que miden el nivel socioeconómico, como el indicador de bienestar del hogar y la educación”.<sup>5</sup>

Al tomar en cuenta el nivel de escolaridad también hay un mayor número de adolescentes madres con estudios de secundaria y respecto a su nivel de escolaridad más alto.

El uso de métodos anticonceptivos en América Latina, primero cabe mencionar que en la mayoría de los indicadores para el uso de métodos anticonceptivos generalmente es calculado en mujeres casadas de 15 a 49 años de edad.

Por otra parte se habla de una demanda insatisfecha de planificación familiar, es decir, en la mayoría de los casos es la falta de motivación por parte de las parejas para evitar algún embarazo y la decisión puede depender por dos razones: la primera puede ser porque las mujeres tienen otras actividades aparte de ser madres o por la situación económica que puede dificultar tener más hijos.

En base a lo anterior y específicamente en América Latina urge tomar en cuenta que el nivel de fecundidad adolescente permanece alto, una situación que está vinculada a la polarización de valores sociales como la maternidad entre los jóvenes, en especial en los grupos más pobres y menos educados, lo que a su vez está ligado a la falta de opciones de proyecto de vida.

### **Condiciones de la salud sexual y reproductiva en México.**

“México es un país profundamente desigual: las prácticas sexuales y reproductivas de sus pobladores responden a un amplio y muy diferenciado abanico de condiciones de vida, mientras sus niveles de pobreza, lo mismo que en el rezago en materia de alimentación, educación, derechos sociales, prevención y atención a la salud inciden de manera directa sobre el estado que guarda su salud sexual y reproductiva”.<sup>6</sup>

Antes de los años 70’s la población obedecía a proponer un aumento de la población por todas aquellas condiciones en las que se encontraba el país y muy en específico pro agresiones de carácter política que implicaron agresiones expansionistas y coloniales.

---

<sup>5</sup>Laura Rodríguez Wong, Ignez H. O. Perpétuo.” La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo – 1994”. Población y Desarrollo. Santiago de Chile, abril, 2011.pp 21

<sup>6</sup>Susana Lerner, Ivonne Szasz, Gabriela Rodríguez, 2009. “Salud reproductiva y condiciones de vida en México”, en Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S. C. México D.F. pp 3

En nuestro país desde la década de los setenta, se fueron creando ciertas estrategias que iban enfocadas a la disminución del ritmo de crecimiento poblacional y solamente vistos como un reto y no como un problema que actualmente afecta a nuestra sociedad. Todo esto comenzó como producto de un reconocimiento del aumento de la población y de ahí más problemas de desigualdad y falta de calidad en los servicios públicos necesarios para toda la población.

Las condiciones de la salud sexual y reproductiva son más graves en zonas rurales o donde se encuentran grupos de población indígena, las cuales tienen un menor nivel de escolaridad y el contexto en el que se desarrollan es muy deficiente.

En los programas que se han planteado en México, la información se difunde casi exclusivamente a mujeres unidas y casadas, dejando a un lado la necesidad que hay de incluir a los adolescentes en este tipo de temas para la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva.

“La situación de los jóvenes en México adquiere cada vez más relevancia, dado el peso relativo de este grupo poblacional, que es el más grande en la historia. México contaba en el año 2000 con más de 20 millones de jóvenes entre los 15 y los 24 años. Este es el resultado de grandes cambios en la estructura de la población, devenidos por el descenso de la fecundidad ocurrido en los últimos 30 años, y el descenso de la mortalidad gracias a los avances en las tecnologías de salud del siglo XX. Sin embargo, la importancia de los jóvenes no debe verse solo en términos cuantitativos. Se trata además, de una etapa de la vida de definiciones que impactaran los años siguientes”.<sup>7</sup>

El embarazo en la adolescencia junto con el nivel de escolaridad es uno de los indicadores que es importante mencionar, porque existe una marcada desigualdad. Se confirma de acuerdo a otras investigaciones que un alto porcentaje mujeres adolescentes son madres con un nivel de escolaridad bajo.

“De acuerdo con el censo de población del año 2000, un cuarto de la población joven ha terminado el ciclo primario de escolaridad, y casi tres cuartos han completado al menos el nivel secundario (INEGI, 2000). El nivel de escolaridad reportado es muy similar para los hombres y para las mujeres, ligeramente superior para los hombres. Aunque la mayoría de la población era soltera en el grupo de edad de 15 a 24 años, hay una gran diferencia por sexo. Una de cada tres mujeres se encuentra en la categoría de alguna vez unida, comparada con

---

<sup>7</sup> Fátima Juárez, Cecilia Gayet. 2005. “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas”, en Colegio de México, Papeles de Población, julio – septiembre, número 045. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

uno de cada cuatro hombres. Otro diferencial por sexo se advierte en la participación en el trabajo, donde hay el doble de hombres activos que de mujeres”<sup>8</sup>

“Los embarazos adolescentes se concentran en la adolescencia tardía (17-19 años); los que ocurren en la adolescencia temprana (entre los 12 y 14 años) pertenecen a madres de estratos bajos (87%). Si las oportunidades de vida se ampliaran (mas escolaridad, mayores oportunidades de trabajo extra doméstico, menor sometimiento de las mujeres), la edad de la unión se pospondría al igual que la del primer embarazo, y disminuirían los embarazos adolescentes, que tienden a ocurrir una vez que las jóvenes han abandonado sus estudios: con excepción del estrato alto, donde se presenta en un porcentaje importante cuando aún van a la escuela; es al ocurrir el embarazo que se presenta la deserción. El fenómeno se relaciona más con condiciones de pobreza, escasa escolaridad y falta de opciones para las mujeres”<sup>9</sup>

Otro de los indicadores en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es el inicio de su vida sexual, nupcial y reproductiva.

Este indicador ha cambiado de generación en generación, ya que tiene mucha relación con la manera en la que los temas relacionados como la sexualidad son manejados de acuerdo a muchos factores como los sociales, morales o religiosos. Sería difícil mencionar una determinación respecto a esto, ya que con el tiempo van cambiando las generaciones.

De acuerdo a los datos que se han recopilado se calcula que “en el caso del estado conyugal, 12.1 por ciento de las madres adolescentes se declaró soltera y aunque este porcentaje duplica al de mujeres que fueron madres de 20 años de edad o más, esta cifra de ninguna manera permite afirmar que los hijos de madres adolescentes son hijos mayoritariamente fuera del matrimonio, como en ocasiones algunos argumentos moralistas sostienen. Prácticamente 85% de las adolescentes que tuvieron un hijo estaban casadas o vivían en unión consensual, porcentaje similar al de madres no adolescentes”<sup>10</sup>

En México, el uso de métodos anticonceptivos, como al igual que en todo América Latina y el Caribe cuenta con una demanda insatisfecha. Esto es debido a que los programas han excluido a un gran número de mujeres unidas, con vida sexual activa o con riesgos de embarazo no deseado y sobre todo a mujeres solteras que en la mayoría de los casos son las mujeres y los

---

<sup>8</sup> Fátima Juárez, Cecilia Gayet. 2005. “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas”, en Colegio de México, Papeles de Población, julio – septiembre, numero 045. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. pp184

<sup>9</sup> Susana Lerner, Ivonne Szasz, Gabriela Rodríguez, 2009. “Salud reproductiva y condiciones de vida en México”, en Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S. C. México D.F. pp 8

<sup>10</sup> Carlos Welti, 2000. “Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México”, en Papeles de población No. 26, Centro de investigación y estudios avanzados de la población UAEM, México D.F. pp 57

hombres adolescentes. Sin dejar a un lado el problema que enfrentan las mujeres con estratos socioeconómicos bajos, pues para trasladarse a una unidad de atención reproductiva les resulta difícil llegar

### **Salud sexual y derechos reproductivos en México.**

Los derechos reproductivos forman parte también de los derechos humanos y en este caso son la libertad que tienen los hombres y las mujeres a tomar decisiones en cuanto a su sexualidad.

“El concepto de derechos sexuales y reproductivos surge como parte de la elaboración teórica para fundamentar la construcción de estructuras sociales emergentes a favor de la maternidad libre y paternidad responsable buscando vincular el concepto de derechos sexuales y reproductivos con el de salud sexual.

Por lo tanto, se reconocen derechos vinculados al ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Sin embargo, han sido tardíamente incorporados a las agendas gubernamentales, pues no existe aún consenso sobre sus contenidos de los mismos”<sup>11</sup>

La primera vez que se utilizó el término de derechos reproductivos fue en 1968 en la ciudad de Teherán, en Irán, y ahí fue donde se conmemoró la Conferencia internacional sobre Derechos Humanos en la cual se pudo constatar que “toda persona tiene la capacidad de decidir sobre su descendencia, por lo que se sugirió estimular el acceso a los medios para toda persona pudiera decidir sobre la misma, lo cual coincidía con demandas ancestrales de los movimientos de mujeres”<sup>12</sup>

Los movimientos de las mujeres en cuanto a estos temas de la salud sexual y reproductiva, iban dirigidos a la necesidad de las mujeres tener la libertad de decidir en cuanto a su salud sexual y reproductiva como una forma de poco a poco ir desapareciendo la discriminación que ha existido en una sociedad patriarcal.

Solo se llegó a este acuerdo, pero no se pudo debatir la dimensión que esto implicaba. El hablar de este tema y dar la libertad de decidir sobre estos temas era necesario que tanto los hombres y las mujeres estuvieran informados, únicamente era visto como un reto a largo plazo.

Posteriormente ya para los años 70s, visto ya desde un punto de vista necesario para el control de la población, se pudo constatar en 1974 en la primera reunión intergubernamental que se

---

<sup>11</sup> Edith Olivares Ferreto y María de Jesús Trejo Castillo. “Diagnóstico sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas del estado de Hidalgo”. Instituto Hidalguense de las Mujeres. Pp. 17

<sup>12</sup> Brígida García y Manuel Ordorica. 2010 “Los grandes problemas de México”. El Colegio de México. México, D.F. pp.256

realizó en Bucarest la obligación del Estado a asegurar el derecho fundamental de todas las parejas a poder decidir libre y responsablemente el número de hijos y el momento para hacerlo.

Gracias a estos dos convenios internacionales, principalmente las mujeres pudieron realizar más movilizaciones sociales que les permitieron expresar sus necesidades desde el ámbito social, económico, político y sobretodo el que en este caso interesa la salud sexual y reproductiva.

Específicamente en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la cual tuvo lugar en El Cairo en 1994, en donde se declaró que la salud sexual y reproductiva era un elemento fundamental de la salud del ser humano, y por lo tanto, tenía que haber un acceso universal y equitativo a la calidad de los servicios de salud y sobretodo los relacionados a la reproducción.

“En la CIPD se logró que se debatiera el tema de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano y se estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al tratamiento del tema de población y desarrollo que iba más allá de los programas de planificación familiar limitados estrictamente a la familia, situaba a la mujer en el centro de un planteamiento integral de la reproducción y reconocía que cabe a los derechos humanos desempeñar un papel esencial con respeto a la salud sexual y reproductiva”<sup>13</sup>

Después de estos acuerdos en esta misma convención se pudo crear un Programa de Acción para los siguientes 20 años que fue creado en base a los organismos con los cuales las Naciones Unidas colaboraban en este ámbito.

Otro de los acuerdos más representativos fue la importancia que se les dio a los jóvenes de estar informados acerca de su salud sexual y reproductiva de modo que los jóvenes puedan asumir esta parte de una manera responsable.

El Programa de Acción de El Cairo mencionaba que “los programas deberían llegar a capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían de promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de estos con sus hijos y permitirles cumplir mejor

---

<sup>13</sup> Alejandro Morlachetti. “Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos”. Notas de población no. 85 . CEPAL. Pp. 75

sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva”<sup>14</sup>

Este programa que se presentó en El Cairo fue una pauta de mucha importancia ya que sirvió de base para crear programas encaminados a los objetivos que este acuerdo incluía.

Resulta oportunamente mencionar que el Estado Mexicano los tomo como parte de sus objetivos son enfocados únicamente hacia la salud de la mujer, como lo dice el Programa de Acción de la CIPD es el acceso universal a los servicios de salud tanto de los hombres y de las mujeres, por lo tanto, no se ha cumplido hasta nuestros días con este objetivo.

Actualmente de acuerdo a las condiciones económicas y políticas de México no se ha podido cumplir con el acceso universal y menos en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva. Se puede reconocer que el Gobierno Federal de nuestro país ha buscado estrategias, sin embargo no han sido suficientes.

Posteriormente para el año 1999, en un periodo de sesiones extraordinarias de las Naciones Unidas llamado CIPD+5, se volvió a tomar en cuenta la necesidad de los adolescentes al goce de servicios de salud de calidad en donde pudieran estar informados y asesorados sobre salud sexual y reproductiva.

Cabe mencionar, que todas estas acciones que se mencionan con anterioridad son preocupaciones que se tomaron en cuenta a partir del crecimiento poblacional y de los movimientos feministas.

En México, el principal acuerdo que se ha fundamentar en base a documentos oficiales como Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos nos dice que:“El derecho de toda persona, independientemente de su edad, a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos (Artículo 4°), derecho que reitera el Reglamento de la ley General de Población (Artículo 13). De acuerdo con este Reglamento, los organismos gubernamentales que integran el CONAPO están obligados a proporcionar información y educación sobre planificación familiar, especialmente a personas adolescentes y jóvenes (Artículo 18)”<sup>15</sup>.

Los derechos reproductivos en México están muy bien establecidos por los documentos oficiales que las personas encargadas de los servicios de salud han diseñado, sin embargo no han sido suficientes para la creación de programas que puedan involucrar más a los adolescentes.

---

<sup>14</sup>Idem. Pp. 77

<sup>15</sup>“Los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes”. Las hojas de andar. No. 8. México, abril 2005. pp8

### **Condiciones de la salud sexual y reproductiva en Zacatecas y el Municipio de Fresnillo**

“Zacatecas se ubica en una fase moderada de transición demográfica, es decir, pasara de un régimen poblacional con niveles altos de mortalidad y fecundidad, a otro con niveles bajos y controlados, pero su evolución futura en cuanto a este último componente dependerá en mayor medida de la disminución en la fecundidad de los tres primeros grupos de edad, hasta los 30 años”<sup>16</sup>

El inicio de la vida sexual “en Zacatecas, 13.5 por ciento de las MEF (mujeres en edad fértil) se protegió de un embarazo en su primer encuentro sexual, dato mayor al observado en el promedio nacional, de 19.9 por ciento; pero se aprecia que las generaciones más jóvenes han optado cada vez más por usar anticonceptivos al inicio de su vida sexual. De esta forma, mientras que 7.9 por ciento de las mujeres de 40 a 44 años manifestó usar anticonceptivos, casi se duplica a 15.8 por ciento en las de 25 a 29, y aumenta significativamente a 28.1 por ciento en las de 15 a 19.

Las mujeres de Zacatecas de generaciones más recientes reportan mayor uso de anticonceptivos en comparación con las generaciones anteriores. Así por ejemplo, entre las de 40 a 44 años, un 2.9 por ciento usó anticonceptivos al tener su primera relación sexual en la adolescencia y un 12.7 por ciento en la juventud (20 a 24), comparado con las que actualmente tienen 25 a 29 años, que emplearon anticonceptivos al inicio de su vida sexual, 10.1 por ciento cuando eran adolescentes y 26.6 por ciento cuando eran jóvenes”

El conocimiento de métodos anticonceptivos en el Estado de Zacatecas, se comprueba por medio de las estimaciones del CONAPO, con base en la ENADID (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica) 1997 y 2009 se menciona que hay una gran necesidad de la difusión de este tipo de información sobre todo en áreas rurales como urbanas.

---

<sup>16</sup> Doroteo Mendoza Victorio, María Felipa Hernández López, Jorge Armando Valencia Rodríguez. 2011. Perfil de la Salud reproductiva Zacatecas, en Consejo Nacional de Población, México, D.F. pp 61

Un estudio realizado por las mismas instituciones informa que el nivel de escolaridad no depende en una medida considerable el conocimiento de métodos anticonceptivos, el problema en esta cuestión es la cobertura y la demanda insatisfecha.

En base a lo anterior se realizó un estudio a los jóvenes que cursan el nivel medio superior entre las edades de los 15-18 años de la Universidad Autónoma de Zacatecas en la Unidad Académica Preparatoria No. 3 en Fresnillo, Zacatecas. Con un total de 116 encuestas realizadas, misma que tenía como objetivo visualizar las condiciones en las cuales se encuentra la salud sexual y los derechos reproductivos dentro de esta institución.

De acuerdo a las 115 encuesta realizada se dividió en seis partes de las cuales se tomaron los aspectos mas representativos para cumplir con el objetivo, a continuación se mencionan los puntos y las conclusiones que se pueden destacar.

1. **Condiciones socioeconómicas.** Las condiciones de vida de los jóvenes que se encuestaron, mencionan que en su mayoría cuentan con todos los servicios necesarios para vivir. En este estudio cabe mencionar que todos son estudiantes y cuentan con un nivel de escolaridad medio superior.

2. **Prácticas sexuales.** En este apartado se analizaron todas aquellas cuestiones que tienen que ver con las relaciones sexuales, es decir si han tenido relaciones sexuales, con que frecuencia y si utilizaron algún método anticonceptivo.

De este modo las y los jóvenes de esta institución se puede deducir que mas de un 70% de los encuestados no han tenido relaciones sexuales, en comparación con un 30%, respecto a este ultimo dato en su mayoría los hombres son quienes mencionan que si han tenido alguna vez relaciones sexuales, mismos que en su utilizaron algún método anticonceptivo y con una frecuencia esporádica (una vez o menos por mes o meses).

3. **Percepciones sobre la sexualidad.** En esta parte se les mencionaron una serie de situaciones en las cuales se les dieron algunas opciones (de acuerdo, en desacuerdo, me es indiferente, no se)

La percepción de los jóvenes respecto a que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio y acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio señalaron que les es indiferente, a pesar de que el entorno cultural puede tener otras costumbres o ideas en otros años tan arraigadas, los jóvenes en la actualidad no se ven presionados por estas cuestiones.

Y en el caso de la interrupción del embarazo (o aborto), mencionan estar en desacuerdo, este resultado puede ser en base a la polémica que se ha creado desde

hace unos años en donde la mayoría están en contra del aborto. En este caso el estado mexicano ha jugado un papel importante en este tipo de cuestiones, sin embargo hay algunos estados de la republica mexicana que están a favor del aborto.

Por ultimo esta la percepción de las mujeres a solicitar permiso a sus esposos o compañeros para utilizar algún método anticonceptivo y a solicitar permiso a sus esposos o compañeros para no tener hijos, al cual refieren los jóvenes estar en desacuerdo, esto puede deberse probablemente a la lucha que las mujeres han trabajado desde hace años para que tomen decisiones respecto a estos temas y no tengan que depender de lo que su pareja o compañero les permita.

Todo lo que se menciona con anterioridad, depende mucho de todas aquellas costumbres del entorno social y cultural en el que se desarrolla el ser humano, muchas de estas ideas o costumbres son ya tan arraigadas que es difícil para las nuevas generaciones poder admitir ciertas ideas, muchas de esas opiniones van más encaminadas a una sociedad matriarcal en donde las mujeres obedecían lo que su pareja o compañero les ordenaba. Los tiempos han cambiado y todas esas ideas o costumbres se han podido modificar en muchos de los ámbitos sociales y culturales.

4. **Conocimientos de salud sexual y métodos anticonceptivos.** En este apartado se mencionan una serie de métodos anticonceptivos y un listado de medios por los cuales ha escuchado hablar acerca de el uso de métodos anticonceptivos; en las dos partes se le pide a los jóvenes que afirmen o nieguen los puntos que se mencionan.

En esta parte los jóvenes en su mayoría han escuchado hablar más del condón, en si los resultados arrojan que si han escuchado hablar en su mayoría de: pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas DUI o dispositivos, vasectomía u operación masculina, operación femenina, retiro o coito interrumpido, por lo tanto es importante mencionar que este resultado se debe a las campañas que han realizado los encargados de centros de salud para la promoción y uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes y que en la mayoría de las campañas se promueve el uso del condón.

En el caso de la otra parte, los resultados señalan que con la familia, el medico, internet, televisión, amigos, escuela y otros medios (revistas, periódicos, radio, etc.) afirman haber obtenido o recibido algún tipo de información acerca de l uso de métodos anticonceptivos, en este sentido es posible que sea necesario reforzar todo ese tipo de información que cada medio de comunicación o ya sea con la familia o la escuela de modo que les permita decidir que todos utilizar, cuantos hijos tener o incluso tener o no hijos.

5. **Conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos.** Esta siendo la última parte de la encuesta se les pregunta a los jóvenes sobre una serie de derechos sexuales y reproductivos que afirmen o nieguen haber escuchado hablar de ellos.

A lo cual refieren que más de un 50% si han escuchado hablar de ellos, mientras que el resto opinan lo contrario, cabe señalar que tanto las instituciones sociales como las que se encargan de los servicios de salud deben de estar al cargo de divulgar y fortalecer el ejercicio de este tipo de derechos.

Los conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos tanto en los hombres como en las mujeres es diferente y hay más posibilidades de que las mujeres puedan conocer acerca de estos temas, ya que ellas son quienes acuden mas a revisión de algún tipo de servicio de salud y están más enteradas de estos temas.

Por ultimo, de manera general los jóvenes al contestar esta encuesta se mostraron interesados y cooperativos en aportar sus opiniones a este estudio.

### **Conclusiones.**

- Los estudios en un futuro para la salud sexual y reproductiva deben de incluir los diversos contextos en los que viven los jóvenes y a los adultos que están presentes en sus vidas, incluyendo a sus padres, líderes religiosos, pares y profesores, así como a los medios de comunicación. Los programas exitosos deben incluir contenidos que

van más allá de las advertencias y eslóganes y están basados en teorías conductuales adecuadas.

- Es urgente adoptar, de manera gradual y muy efectiva, dentro de la legislación, la institucionalidad pública y las políticas públicas y programas de salud y salud sexual y reproductiva, específicamente en los jóvenes en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud (el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de bienestar y salud posible). Todo esto implica, garantizar sin discriminación alguna, la disponibilidad, la accesibilidad económica, física y segura, la aceptabilidad y calidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención a la salud. Esta es una obligación del estado que estos marcos se reglamenten para hacer cumplir este derecho de todo ser humano.
- Las políticas de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y jóvenes de ambos sexos deben buscar el mejoramiento de sus condiciones de vida mediante el fenómeno de la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, la promoción del desarrollo de sus capacidades, el respeto e incentivo del pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y la polarización de aquellos que se encuentran más desprotegidos.
- La educación sexual tendría que contribuir más eficientemente a la formación de una cultura preventiva, así como responder a las complejas y emergentes transformaciones del género y las prácticas sexuales. Debe tomarse en cuenta de manera equitativa tanto a las mujeres y a los hombres adolescentes.
- Debe de haber un reconocimiento tanto jurídico como moral de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, es decir, los esfuerzos en este tema deben de ir orientadas a crear una conciencia colectiva de los individuos, que permita la participación y promoción de los jóvenes como sujetos plenos de derechos.
- Es necesario seguir generando y fortaleciendo redes de instituciones de mujeres con presencia en la zona urbana como rural para seguir trascendiendo en la labor que ellas mismas en los últimos años han ido mejorando las condiciones de vida de nuestro entorno social.

## **Bibliografía.**

- Fátima Juárez y Cecilia Gayet, 2005. “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas públicas”. Papeles de Población, julio – septiembre, numero 045. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México
- Brígida García y Manuel Ordorica, 2010. “Los Grandes Problemas de México. Cap 8 La construcción de la titularidad para el ejercicio de los derechos reproductivos”. Juan Guillermo Figueroa Perea. México D.F., El Colegio de México
- Laura Rodríguez Wong, Ignez H. O. Perpétuo. 2011 “La transición de la salud sexual y reproductiva en América Latina. 15 años después de El Cairo – 1994”. Población y Desarrollo. Santiago de Chile
- Susana Lerner, Ivonne Szasz, Gabriela Rodríguez, 2009. Salud reproductiva y condiciones de vida en México, en Colegio de México, A.C. y AFLUENTES S. C. México D.F
- Carlos Welti, 2000. “Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México”, en Papeles de población No. 26, Centro de investigación y estudios avanzados de la población UAEM, México D.F.

- Doroteo Mendoza Victorio, María Felipa Hernández López, Jorge Armando Valencia Rodríguez. 2011. “Perfil de la Salud reproductiva de la República Mexicana”. La situación demográfica de México, pp 58
- María de la Merced Ayala-Castellanos, Bárbara Vizmanos-Lamotte, Rosa Angélica Portillo-Dávalos, 2011. “Salud sexual y reproductiva en adolescentes de la escuela secundaria en Guadalajara”, México, en Ayala-Castellanos MM y col. Volumen 79, núm. 2. Ginecología y Obstetricia de México.
- Edith Olivares Ferreto y María de Jesús Trejo Castillo. Diagnóstico sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas del estado de Hidalgo. Instituto Hidalguense de las Mujeres.
- Brígida García y Manuel Ordorica. 2010 “Los grandes problemas de México”. El Colegio de México. México, D.F.
- Alejandro Morlachetti. “Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos”. Notas de población no. 85. CEPAL
  
- Edith Olivares Ferreto y María de Jesús Trejo Castillo. “Diagnóstico sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas del estado de Hidalgo”. Instituto Hidalguense de las Mujeres.
  
- “Los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes y jóvenes”. Las hojas de andar. No. 8. México, abril 2005.