

Diagnóstico sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas del Estado de Hidalgo

Instituto Hidalguense de las Mujeres

Elaborado por Edith Olivares Ferreto y María de Jesús Trejo Castillo

ÍNDICE

INTRODUCCION.....	04
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	07
CONCEPTOS BÁSICOS DE GÉNERO.....	07
LA JUVENTUD.....	12
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	14
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	17
CAPÍTULO II. MARCO NORMATIVO	19
LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS.....	19
LAS CONFERENCIAS INTERNACIONALES QUE MARCARON UN HITO EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	23
MARCO JURÍDICO NACIONAL.....	30
ÁMBITO FEDERAL.....	30
ÁMBITO ESTATAL.....	39
CAPÍTULO III. LA POBLACIÓN INDÍGENA DEL ESTADO DE HIDALGO.....	43
CAPÍTULO IV. PERCEPCIONES DE LAS Y LOS JÓVENES INDÍGENAS SOBRE JUVENTUD, GÉNERO Y SEXUALIDAD.....	51
PERCEPCIONES SOBRE LA JUVENTUD.....	52
LA PERCEPCIÓN DE LAS ETAPAS DE INICIO Y TERMINO DE LA JUVENTUD.....	54
LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS JÓVENES.....	56
DISCRIMINACIÓN POR SER JÓVENES.....	59
VENTAJAS Y DESVENTAJAS POR SER JÓVENES.....	60
PERCEPCIONES SOBRE GÉNERO.....	64
PERCEPCIONES SOBRE SEXUALIDAD.....	68
LAS PRÁCTICAS SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO.....	69
AUTONOMÍA DE LAS MUJERES PARA DECIDIR SOBRE LA REPRODUCCIÓN.....	72
LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.....	74
LAS RELACIONES ENTRE PERSONAS DEL MISMO SEXO.....	78
CAPÍTULO V. INCIDENCIA Y PERCEPCIONES SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....	83
CAPÍTULO VI. CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	93
CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	93
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	100

CAPÍTULO VII. PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LAS Y LOS JÓVENES INDÍGENAS.....	103
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	112
CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA.....	116
PERCEPCIONES SOBRE JUVENTUD, GÉNERO Y SEXUALIDAD.....	116
INCIDENCIA Y PERCEPCIONES SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....	119
CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	120
PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS.....	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	126
ANEXO I. METODOLÓGICO.....	129
ANEXO II. PERFIL DE LAS Y LOS JÓVENES INDÍGENAS DEL ESTADO DE HIDALGO.....	133
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS POBLACIÓN ENCUESTADA.....	133
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS GRUPOS FAMILIARES.....	136
CONDICIONES DEL CONTEXTO.....	138
ANEXO III. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	142
CUESTIONARIO DE ENCUESTA	142
GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA JÓVENES INDÍGENAS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	158

INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta un diagnóstico sobre los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas del Estado de Hidalgo. El Instituto Hidalguense de las Mujeres se propuso elaborar este diagnóstico, orientado a contar con información cuantitativa y cualitativa sobre el conocimiento, prácticas y percepciones de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas de las tres regiones en que se concentra la población indígena en el Estado: a) Huasteca, b) Otomí-Tepehua y c) Valle del Mezquital, con miras a generar propuestas que permitan promover el pleno ejercicio de sus derechos.

Los objetivos específicos de la realización de este diagnóstico fueron los siguientes:

- Identificar la posición y condición de las y los jóvenes respecto del ejercicio de sus derechos humanos, haciendo énfasis en sus derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar las prácticas reproductivas de las y los jóvenes indígenas.
- Conocer las percepciones de las y los jóvenes indígenas sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Elaborar propuestas de políticas públicas que permitan incorporar las demandas y necesidades de las y los jóvenes, respecto del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Para alcanzar estos objetivos se realizó una investigación centrada en la recopilación de información primaria, utilizando instrumentos cuantitativos y cualitativos, que permitieran lograr una aproximación a las prácticas y percepciones sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, considerando la necesidad de tener información estadística representativa, pero también de acercarse a las percepciones y los imaginarios culturales de la población joven indígena.

En México el estudio del comportamiento reproductivo de la población se ha concentrado en el control de la natalidad, por lo que ha sido del interés de disciplinas como la demografía y medicina. En el caso de la demografía se ha privilegiado el estudio de la fecundidad y en el

caso de la medicina, se ha enfatizado en conocer los tiempos y los ritmos en los que las personas tienen a sus hijos e hijas, así como en los riesgos que puede implicar el embarazo y el puerperio para el cuidado de la salud. Tanto en términos de investigación como de generación de políticas, el sujeto de estudio y de atención han sido las mujeres, asumiendo que al vivir ellas el proceso de embarazo y el parto, son ellas las que se reproducen (Figueroa, Jiménez y Tena, 2006).

En el mismo tenor, durante varias décadas los estudios y las políticas se han concentrado en las personas unidas. Son recientes los esfuerzos por indagar sobre las prácticas sexuales y reproductivas de las personas jóvenes, y más aún de las personas jóvenes indígenas. El idioma, la inaccesibilidad geográfica y la exclusión a la que tradicionalmente se ha visto expuesta la población indígena se han erigido en barreras que han obstaculizado la generación de investigaciones que permitan conocer las posibles especificidades del comportamiento sexual y reproductivo de la población indígena, así como sus conocimientos en materia de derechos.

En este sentido, es fundamental conocer las prácticas y las percepciones que tiene la población joven indígena sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, considerando las especificidades de su contexto sociocultural, con miras a diseñar estrategias particulares que se orienten a fortalecer el ejercicio de sus derechos, a disminuir la discriminación y a cerrar las brechas de desigualdad en el acceso a información y servicios.

El Instituto Hidalguense de las Mujeres tiene entre sus objetivos desarrollar políticas públicas que permitan incorporar a las mujeres al desarrollo del Estado y promover y fomentar acciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre géneros, así como el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del Estado¹. Este objetivo es acorde con el Plan Nacional 2006-2012 y con el Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011, que señala como objetivos y acciones estratégicas en la vertiente 2.5 Equidad de género, los siguientes:

Objetivos:

- Formar cuadros con la perspectiva de género en los ámbitos institucionales, comunitarios y de la sociedad civil.
- Difundir y promover una cultura de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y de respeto a los derechos humanos de las mujeres.

¹ Decreto de creación del Instituto Hidalguense de la Mujer. Art. 4.

Acciones Estratégicas:

- Impulsar diversas acciones para eliminar la discriminación por motivos de género y garantizar la igualdad de oportunidades para que las mujeres y los hombres alcancen su pleno desarrollo y ejerzan sus derechos por igual.
- Efectuar acciones para integrar a las mujeres en los ámbitos político, económico, social y cultural.
- Fomentar la divulgación de los derechos de las mujeres y la difusión de acciones afirmativas, a fin de coadyuvar en la construcción de una cultura de igualdad de oportunidades.

Asimismo, el Gobierno de México contempla en el Programa Nacional de Población 2008-2012 el fortalecimiento de los mecanismos de focalización de las estrategias de desarrollo hacia los grupos y regiones con mayor rezago demográfico, particularmente en lo que corresponde a la ampliación de las opciones de desarrollo educativo y laboral para adolescentes y jóvenes, y el reforzamiento de los programas de salud orientados a reducir los rezagos de la población en situación de pobreza.

Este documento se compone de esta introducción y ocho capítulos. En el primer capítulo se establece el marco conceptual que orientó teóricamente la investigación y en el capítulo dos el marco normativo. En el capítulo tres se expone una breve descripción de la población indígena del Estado de Hidalgo. A partir del cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación: primero se presentan las percepciones sobre juventud, género y sexualidad de las y los jóvenes indígenas; luego los hallazgos sobre incidencia y percepciones respecto a la violencia contra las mujeres; posteriormente se analiza el conocimiento y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos y, finalmente, en el capítulo séptimo, los hallazgos sobre las prácticas sexuales de las y los jóvenes indígenas hidalguenses. En el octavo capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones derivadas de la investigación. El documento cuenta también con tres anexos: uno metodológico en que se explica ampliamente cómo se elaboró este estudio, otro en que se presenta el perfil de la población encuestada y un tercer anexo que incluye los instrumentos de recolección de información.

CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se presentan algunos conceptos básicos para abordar la temática de los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes indígenas. En el primer apartado se abordan algunos conceptos básicos sobre género, en el segundo sobre juventud y en el tercero se aborda la conceptualización de la salud sexual y reproductiva, para abrir paso a la discusión de los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas que se reseña en el cuarto apartado.

CONCEPTOS BÁSICOS DE GÉNERO

La categoría “género” empezó a ser utilizada a mediados de la década de los setenta por académicas feministas de habla inglesa para referirse a los ordenamientos socioculturales contruidos colectivamente a partir de las diferencias corporales (De Barbieri, 1996).

El concepto había sido utilizado por primera vez durante los años sesenta, en el contexto de investigaciones médicas sobre trastornos de la identidad sexual. En particular destaca el trabajo de Robert Stoller (1964) que, con base en sus investigaciones en niños y niñas con problemas anatómicos en la distinción de sus genitales, concluyó que la identidad sexual de las mujeres y los hombres no era resultado directo del sexo biológico, sino de las pautas de socialización y representación cultural sobre lo que significa ser mujer o ser hombre en un determinado contexto social.

La conclusión de Stoller dio paso a la distinción entre sexo y género: el sexo refiere a las diferencias de orden biológico, mientras el género apunta a los factores socio-culturales en la construcción de la identidad de las personas (Hernández, 2006).

En este sentido, cabe señalar que por *sexo* se entiende el conjunto de características biológicas hereditarias o genéticamente adquiridas que organizan a las personas en dos categorías

(hombres y mujeres). En cambio, por *género* se entiende una construcción social que asigna a cada sexo una serie de características, comportamientos y papeles socialmente diferenciados. Nacer con un sexo determinado tiende a definir las expectativas que tiene el conjunto de la sociedad sobre esa persona: la orientación que recibirá sobre lo que debe hacer y lo que tiene prohibido, cómo vestirse y cómo no vestirse, qué lugares frecuentar y cuáles no, en qué ocuparse, cómo hablar, con quién relacionarse y con quién no, etc².

Cuadro 1
Diferencias entre sexo y género

Sexo	Género
Diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de las personas, que les defines como hombres o como mujeres	Conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual. A partir de lo anterior se determina el comportamiento, funciones, roles, valoración y tipo de relaciones entre mujeres y hombres.
Se nace con estas características, son universales e inmodificables.	Son construcciones socioculturales que pueden ser modificadas porque son aprendidas.

Fuente: Adaptado de Inmujeres (2007) Glosario de género.

Así, el género se refiere a la construcción social de la diferencia sexual, y las relaciones de género se sustentan en las prácticas, las normas, los símbolos y valores que se elaboran y moldean socialmente. Justamente por ser una construcción social, se trata de normas, valores, símbolos y prácticas que no son universales ni inmutables. Por el contrario, han variado a lo largo de la historia y presentan especificidades en diferentes sitios.

El concepto de “género” se refiere a una relación social. Riquer (1995) plantea que las relaciones de género son las que se establecen entre las personas (mujeres y hombres, hombres

² Un ejemplo muy revelador de esta asignación de comportamientos es el experimento realizado por el doctor Walter Mischel, de la de la Universidad de Standford en California. El doctor Mischel convenció al personal de un cunero de un hospital cercano a esta universidad de realizar un experimento de psicología social. El experimento consistía en que un grupo de estudiantes, profesionistas, secretarias, choferes, electricistas y otras personas que trabajaban en la universidad, pasaran un rato mirando a las y los bebés recién nacidos y apuntaran sus observaciones. El doctor Mischel solicitó a las enfermeras del hospital que vistieran a los niños con cobijas rosas y a las niñas con cobijas azules. El ejercicio se realizó durante seis meses y el resultado fue que las personas que participaron en el experimento se dejaron influir por el color de las cobijas. Así que asignaron atributos y características “femeninas” a los niños, y características y atributos “masculinas” a las niñas. Por ejemplo, señalaron que “los” bebés vestidos de azul eran más activos, dinámicos y fuertes, y que “las” bebés vestidas de rosa eran más delicadas, dulces y quietas. La conclusión del experimento es que desde que una persona nace se le asignan automáticamente expectativas en función de las ideas que socialmente se han elaborado sobre el comportamiento de mujeres y hombres. Por ello, el supuesto género de los y las bebés condicionó la respuesta de las personas. El experimento se comenta en el texto de Lamas, Martha (comp.) (1996), *El género: construcción cultural de la diferencia sexual*, Porrúa/Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG)-UNAM, México.

y hombres, mujeres y mujeres) fundamentadas en la forma en que una cultura y una sociedad determinada entienden lo que significa ser hombre y ser mujer. Las relaciones de género permean todas las dimensiones de la vida cotidiana, porque constantemente las personas entran en contacto unas con otras, y en ese contacto actúan, piensan y sienten con referencia a lo que entienden que son ellas mismas y que son las otras personas, y a lo que piensan que otras personas piensan sobre ellas.

Ahora bien, las diferencias entre las mujeres y los hombres, siendo de orden biológico y fisiológico, no tendrían que provocar desigualdad. La desigualdad deriva de una valoración social y, por lo tanto, también puede ser modificada. Por ello, el *género* es un término utilizado para enfatizar que las desigualdades entre las mujeres y los hombres no se explican por las diferencias anatómico-fisiológicas que les distinguen, sino por la valoración y trato desigual e inequitativo que socialmente se le da a cada sexo. Así, el género se refiere a las condiciones culturales, sociales, económicas y políticas en las que se basan determinadas normas, valores y patrones de conducta respecto a los sexos y a la relación entre ellos.

La desigualdad de género, en este sentido, refiere a la asimetría social entre mujeres y hombres, y se relaciona y expresa en las esferas económica, social, política y cultural (Inmujeres, 2007).

A efecto de sintetizar esta discusión, la historiadora Joan Scott (1996) definió el género como: (1) un elemento constitutivo de las relaciones sociales que se basa en las diferencias entre los sexos, y (2) una forma primaria de las relaciones significantes de poder.

Así, Scott enfatiza en la distinción sexo/género y en el componente relacional, pero agrega un elemento crucial que es el que se refiere a las relaciones de poder. Es este último elemento el que permite una aproximación al tema de las desigualdades entre los géneros, más allá de las “diferencias” -biológicas y culturales- entre hombres y mujeres.

Joan Scott plantea que como elemento constitutivo de las relaciones basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, el género comprende cuatro elementos interrelacionados:

- símbolos culturalmente disponibles, que evocan representaciones y mitos sobre hombres y mujeres;
- conceptos normativos, que manifiestan las interpretaciones de los símbolos en un intento por limitar y contener sus posibilidades metafóricas, es decir, por materializarse en normas que regulen las prácticas sociales (doctrinas religiosas,

educativas, científicas, políticas que reafirman el significado de lo “masculino” y lo “femenino” como excluyentes, y reproducen implícita y explícitamente las desigualdades entre mujeres y hombres);

- instituciones y organizaciones sociales de género (familia, mercado de trabajo, educación, política); y
- la identidad subjetiva, que refiere a las formas en que las personas construyen su identidad como hombres o como mujeres, es decir, la identidad de género.

Scott plantea que es la segunda parte de la definición de género la que desarrolla la teorización del concepto. Por ello señala de manera categórica que “el género es el campo primario dentro del cual o por medio del cual se articula el poder. No es el género el único campo, pero parece haber sido una forma persistente y recurrente de facilitar la significación del poder en las tradiciones occidental, judeo-cristiana e islámica” (Scott, 1996: 27).

En este sentido, Joan Scott argumenta que los conceptos de género estructuran la percepción y la organización -tanto en lo concreto como en lo simbólico- de toda la vida social. Así, el género no solamente se refiere a la construcción social de la diferencia sexual, sino que como categoría de análisis facilita un modo de decodificar el significado que adquiere en cada sociedad y grupo social concreto, y de comprender las complejas conexiones entre varias formas de interacción humana.

El enfoque de género es una perspectiva de análisis de la realidad social que permite analizar y comprender las características que definen a las mujeres y a los hombres de manera específica en una sociedad o grupo social. Este enfoque o perspectiva permite analizar las oportunidades y expectativas de las mujeres y los hombres, las complejas y diversas relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar a las maneras en que lo hacen (Lagarde, 1996).

Así, el enfoque de género permite identificar -en una sociedad concreta- las condiciones de desigualdad entre mujeres y hombres, es decir, las formas específicas que adquiere la desigualdad entre los géneros en un grupo social determinado. Se trata de una manera de observar la realidad social.

Esta mirada de la realidad social desde el enfoque de género implica indagar los efectos o impactos que las responsabilidades y representaciones de género tienen en hombres y mujeres; evaluar las consecuencias diferenciadas que plantea en las instituciones y organizaciones, así

como en el aparato normativo; e identificar las formas en que las mujeres y los hombres se ven afectados de manera distinta por esas normas, y por la acción institucional.

En las sociedades modernas, una de las distinciones fundamentales entre los géneros es la que refiere a la pertenencia al espacio público y privado. La construcción social moderna de género pasa por esta “pertenencia” separada y excluyente de los hombres a la esfera o espacio público, y de las mujeres al privado. No se trata solamente de espacios físicos (la casa, el trabajo, la política) sino que esta adscripción y separación de lo público y lo privado tiene consecuencias en términos del ejercicio de los derechos y prácticas sociales.

Así, los hombres, circunscritos al espacio público, adquirieron todos los derechos civiles y políticos - incluyendo la ciudadanía- muchos siglos antes que las mujeres. Asimismo, la adscripción de las mujeres al espacio privado durante muchos años implicó la imposibilidad de acceder a la educación, la salud pública, la propiedad, y la “obligación” de encargarse de la reproducción y los servicios familiares, subordinadas a la voluntad, autoridad y representación del jefe de familia (fuera éste padre, esposo o hermano).

La adscripción de las mujeres al ámbito doméstico y reproductivo llevó a considerar su participación y aportación económica como marginal o, en el mejor de los casos, complementaria al trabajo de los hombres. Así, no solamente se desacreditó el trabajo que realizan las mujeres, sino que se les ubicó como “dependientes” económicas.

La condición y posición que ocupan las mujeres, en este sentido, expresan la valoración que una determinada sociedad o grupo social tiene de los géneros. La condición alude a las oportunidades que tienen las mujeres y los hombres de satisfacer sus necesidades básicas (salud, educación, vivienda, trabajo) y la posición de género se refiere al acceso que tienen al poder. Con base en esta distinción, se distingue entre las necesidades básicas de las mujeres y sus intereses estratégicos de género. Las necesidades básicas se refieren a las carencias que presentan las mujeres en sus condiciones de vida (salud, educación, vivienda, trabajo), mientras los intereses estratégicos se asocian al acceso de las mujeres al poder, se refieren a todo lo que se requiera hacer para superar la posición subordinada que ocupan las mujeres en las sociedades.

LA JUVENTUD

La juventud tradicionalmente ha sido identificada como una etapa de transición entre la niñez y la adultez. De esta manera, “se entendió a la juventud como un proceso de transición, en que los niños se van convirtiendo en personas autónomas. En el lenguaje cotidiano, joven era sinónimo de inmaduro, incapaz de asumir grandes responsabilidades adecuadamente; su papel se concebía como moratoria y aprendizaje para el trabajo, la conformación de una familia y la autonomía de la vida adulta” (CEPAL, 2007).

La juventud dejó de ser comprendida ya como una “etapa de transición” a la vida adulta, para pasar a ser reconocida como una etapa de la vida con sentido en sí misma, y, por tanto, que debe vivirse en plenitud de derechos, requiere nuevas aproximaciones y perspectivas, y que sitúa a las y los jóvenes como sujetos a partir del reconocimiento de su papel y aportaciones en la vida de una sociedad³. En este sentido, la juventud es un hecho social que trasciende con creces el fenómeno demográfico, pues no se limita al grupo de personas en un tramo de edad, sino que refiere a un espacio de producción y reproducción cultural que genera sus referentes culturales, políticos y sociales. En su proceso de construcción personal, las y los jóvenes interactúan con el conjunto de la sociedad a través de las políticas, el proceso económico y las realidades culturales y sociales que proponen o al que se oponen. Las y los jóvenes se ven afectados por los mismos problemas y necesidades que el conjunto de la población (acceso y ejercicio de derechos sociales, empleo, vivienda, educación, salud, medio ambiente), de suerte que lo específico de la juventud es que las personas en este grupo se enfrentan al ejercicio de los derechos desde su propia realidad vital de sujeto en proceso (Consejo de la Juventud de España, 2005).

Como cualquier otro grupo social, el de las personas jóvenes es un colectivo heterogéneo, tanto en términos demográficos (edad, sexo); como sociales, políticos, económicos y culturales. En términos de derechos, un elemento fundamental a tener en cuenta en el análisis

³ “La *juventud* es una construcción histórica: responde a diferentes concepciones en distintos momentos. En el siglo XIX, como concepto, la juventud prácticamente no existía, en la medida en que el paso de la infancia a la edad adulta era prácticamente inmediato. Es con la consolidación de las sociedades industriales avanzadas con las que gana peso y cuerpo el propio concepto de juventud”. (Consejo de la Juventud de España, 2005: 8).

de las intervenciones públicas para esta población, refiere a que se compone de personas con y sin mayoría de edad. En muchos países, incluido México, se ha planteado un debate en torno a la construcción, ejercicio y restricciones de la ciudadanía de las personas menores de edad. Esta complejidad constituye un importante reto para las políticas públicas.

El reto de las políticas públicas hacia la juventud remite, por un lado, a garantizar que el proceso de formación pueda realizarse de manera fluida, adecuada y autónoma y, por otro, garantizar que dicho proceso tenga lugar, en sí mismo, a través del pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía, los cuales no pueden ni deben ser pospuestos a la vida adulta (Consejo de la Juventud de España, 2005).

Actualmente y en función del grupo social al que se pertenezca, el estadío de las y los jóvenes en este grupo etario puede ser muy corto debido a factores como el cambio en el estado civil, el ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Así, en muchas sociedades, sobre todo indígenas y/o rurales en México, mujeres y hombres inician su vida marital y son madres y padres a temprana edad, incluso a partir de los doce años (Pacheco, 2007)

Desde la perspectiva del desarrollo bio-psico-social, el inicio de la juventud se asocia a la pubertad y la adolescencia, con todos los cambios psicológicos y hormonales que dicho proceso conlleva, como la identificación sexual y el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, la búsqueda de la autonomía e independencia, el cambio de la importancia en los grupos de referencia (pasando de una primacía de la familia a la del grupo de pares), el diseño de proyectos personales de vida, entre otros rasgos definitorios (CEPAL, 2007). Desde el punto de vista sociológico “la juventud se inicia con la capacidad del individuo para reproducir a la especie humana y termina cuando adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad” (Brito, 1997:29).

De esta forma, la juventud es tema de discusión y reflexión cuando los mecanismos de tránsito etario no coinciden con los de integración social, es decir, “cuando aparecen comportamientos definidos como disruptivos en los jóvenes, porque los canales de tránsito de la educación al empleo, o de la dependencia a la autonomía, o de la transmisión a la introyección de valores, se vuelven problemáticos” (CEPAL, 2007). Destacan entre estos comportamientos la deserción escolar, bajos niveles de escolaridad, desempleo, embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, entre muchos otros. La identificación de esta

problemática ha permitido el desarrollo de un marco normativo y programático orientado a mejorar la calidad de vida de las y los jóvenes.

Así, desde criterios de tipo demográfico, instrumentos internacionales como la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes considera en este grupo poblacional a todas las personas cuya edad oscila entre los 15 y los 24 años de edad. En México, tanto la Encuesta Nacional de la Juventud del INEGI, como la Ley de la Juventud del Estado de Hidalgo refieren a las y los jóvenes como “hombres o mujeres con edad comprendida entre los doce y veintinueve años”. Esta definición implica un rango mayor de edad al incluir como jóvenes a las personas entre 12 y 15 años, las cuales son consideradas en otras entidades como niñas y, por lo tanto, sujetos de otras políticas públicas.

De acuerdo a los contenidos de esta ley estatal, las personas jóvenes de Hidalgo tienen derecho a una vida digna; no ser discriminadas; ser protegidas y respetadas en su integridad física y mental; a la salud y asistencia social; a los derechos sexuales y reproductivos; a la educación y profesionalización; a un trabajo digno; a la libertad de pensamiento, opinión y a una cultura propia; al deporte y recreación; a un medio ambiente sano; a la participación y organización; a la información; a la reintegración social. Específicamente sobre los derechos sexuales y reproductivos la ley señala que los y las jóvenes tienen derecho al disfrute y ejercicio de su sexualidad de forma consciente e informada.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, que se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. Así, la salud sexual no es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (OPS/OMS, 2000).

Un cambio fundamental en el nuevo concepto de salud–enfermedad desde una perspectiva de género y derechos ciudadanos lo ha constituido el concepto de salud sexual y reproductiva. Esta concepción empezó a construirse en la Conferencia Internacional sobre Población y

Desarrollo (CIPD)⁴ y se fue enriqueciendo en foros y conferencias internacionales como la IV Conferencia Internacional de la Mujer, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Asociación Mundial de Declaración de Sexualidad y Derechos Sexuales, y la Declaración de Valencia de los Derechos Sexuales establecida en el XIII Congreso Mundial de Sexología⁵. Esta nueva conceptualización plantea que las personas, y en especial las mujeres, se construyen en tanto sujetos de derecho en el campo de la sexualidad y la reproducción, lo que debe expresarse en el acceso a poder y recursos para tomar decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos de manera autodeterminada, sustentadas por el principio ético de la autonomía.

Así la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto a nivel individual como social. En el entendido de que la salud sexual y reproductiva implica la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos, un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no; la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos o hijas; el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia; el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles; la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud; el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.

Durante los últimos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado pasos importantes para la inclusión de la salud sexual y reproductiva en los programas nacionales de salud adolescente de la región, proponiendo un nuevo marco conceptual que aborda la sexualidad de los y las jóvenes desde una perspectiva de desarrollo humano, que integran la salud sexual dentro de un marco más amplio de salud y desarrollo. Este enfoque reconoce que

⁴ En las Referencias Bibliográficas se incluyen las ligas para acceder a los documentos completos de los documentos emanados de estas Conferencias Internacionales.

⁵ Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS), el 26 de agosto de 1999, en el 14º Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular de China.

la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que su condición está relacionada con factores culturales, familiares y con el ambiente social, político y económico en el que viven las personas jóvenes. El enfoque defiende un desarrollo positivo y reconoce a la juventud como una oportunidad para la región, y ha sido diseñado para llegar a diferentes sectores y actores- como las personas encargadas de formular políticas y las planificadoras de programas a escala nacional- con el fin de alentarles para que integren en sus programas de salud las políticas y los servicios de prevención y protección para la salud de los y las adolescentes.

La salud sexual y reproductiva constituye un aspecto de salud fundamental en el grupo de población joven, donde convergen elementos fundamentales como la iniciación sexual, la nupcialidad y la reproducción. Asimismo, el uso y prevalencia de métodos anticonceptivos, asociado a la toma de decisiones.

En ese sentido, “la adolescencia y la juventud temprana, la distinción entre quienes tienen y quienes no tienen hijos es clave y sugiere trayectorias futuras dispares entre uno y otro grupo. Más específicamente, anticipa altas probabilidades de truncamiento de los proyectos alternativos entre las madres/padres precoces, en contraste con las mayores probabilidades de seguir acumulando activos por parte de las nulíparas” además, de la reproducción de pobreza para los sectores marginados y pobres (CEPAL, 2007).

En lo que concierne a las y los jóvenes indígenas, enfrentan las mismas barreras para los servicios de salud reproductiva que otras personas jóvenes, pero encuentran obstáculos adicionales debido a sus raíces indígenas, entre ellos: las y los jóvenes indígenas enfrentan discriminación social e institucional y pueden rehusarse a utilizar los servicios de salud reproductiva disponibles; las personas indígenas usualmente habitan en lugares menos accesibles, si son pobres y viven en áreas rurales, el acceso a los servicios puede ser aún más limitado y si viven en áreas urbanas, pueden enfrentar problemas de aculturación y de discriminación; muchas personas jóvenes indígenas, especialmente las mujeres, hablan sólo su idioma natal y encuentran dificultades de desarrollo en la cultura predominante. Estas y otras condiciones, hacen de las y los jóvenes indígenas un grupo con grandes necesidades no satisfechas en cuanto a los servicios de salud reproductiva.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos a los que tanto mujeres como hombres debe estar en igualdad de posibilidad de acceder, ejercer, exigir y denunciar. Estos están basados en principios elementales como la igualdad, libertad, privacidad, respeto a la integridad corporal, autodeterminación y libertad de conciencia (Martínez, 2000). Son derechos inherentes al ser humano, por tanto, son básicos para considerarlos en el arraigo de los derechos civiles, sociales y políticos (Ortiz-Ortega y Rivas, 2004).

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 la paternidad responsable buscando vincular el concepto de derechos sexuales y reproductivos con el de salud sexual.

En este contexto, 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.

En la Primera Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo (1995) y en la IV Conferencia Internacional de la Mujer se reconocen los derechos sexuales y reproductivos y se constituye una definición más unificada, la cual es utilizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Pérez, 2002).

El Estado mexicano ha ratificado estos instrumentos, que señalan la importancia de respetar el derecho de las personas a “decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y su espaciamiento” lo cual implica el ejercicio de la sexualidad no asociada únicamente al ejercicio de la reproducción, sino a la plena satisfacción y goce, sin la presencia de situaciones de violencia y coerción.

Al ratificar estos instrumentos el Estado mexicano se compromete a implementar políticas públicas que hagan efectivos sus contenidos, buscando respetar, proteger, garantizar y promover los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas.

Es importante abordar la correlación entre derechos sexuales y reproductivos y salud, tomando en cuenta que es una variable que incide en la toma de decisiones, autoestima, higiene, madurez, percepciones sobre el cuidado del cuerpo, sentimientos y emociones. Se hace

ineludible arribar a la discusión de la salud sexual vista como un derecho, y no como naturalidad.

Los problemas que la juventud enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. Además, las y los jóvenes deben lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo. Las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva deben orientarse, entonces, por una concepción amplia de salud sexual y reproductiva que haga énfasis en la posibilidad de tomar decisiones de manera responsable, libre e informada. Ello supone acceder a información pero también el aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación.

En el caso particular de las mujeres es importante reconocer que es posible separar la sexualidad de la reproducción. En este sentido, mujeres y hombres tienen derecho a disfrutar de su sexualidad independientemente de su deseo de reproducirse, lo que plantea la necesidad de que unos y otros accedan a información, pero también que estén en posibilidades de decidir. Para el desarrollo pleno de la sexualidad son fundamentales la información y la educación sexual; el ejercicio del derecho a decidir por propia elección la maternidad; a elegir libre e informadamente sobre la utilización de anticonceptivos y a no sufrir violencia sexual (Inmujeres-PNUD-Sociedad Mexicana pro Derechos de la Mujer, 2002).

CAPÍTULO II. MARCO NORMATIVO⁶

En este capítulo se aborda la normatividad que tutela los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas. Se inicia con la afirmación de que se trata de derechos humanos y es por ello que se revisan las obligaciones que tiene el Estado para hacerlos efectivos. Pero por otro lado se enfatizará en el deber que tienen mujeres y hombres de ejercerlos con responsabilidad, con información y de manera segura.

Este capítulo está dividido en dos apartados: en el primero se describe el proceso mediante el cual los derechos sexuales y reproductivos se han colocado en la agenda de derechos humanos, y en el segundo se detalla el marco jurídico nacional, tanto en el ámbito federal como en el estatal.

Se verá que los derechos sexuales y reproductivos se ejercen plenamente cuando, por un lado se cuenta con información oportuna y veraz y, por otro lado, cuando las decisiones se toman con libertad. El binomio información-libertad facilita que mujeres y hombres tomen decisiones responsables y maduras.

LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos abre la puerta para determinar las obligaciones que tiene el Estado mexicano con sus ciudadanos y sus ciudadanas, además fortalece la idea de la interdependencia de los derechos. La interdependencia de los derechos significa que el avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás.

⁶ Este capítulo fue elaborado por la Mtra. Tania Reneaum Panszi.

Hacer visible la interdependencia que tienen los derechos sexuales y reproductivos con otros derechos humanos permite trazar un mapeo de todos los derechos que deben ser considerados cuando se planean políticas públicas o cuando se hacen iniciativas legislativas.

Siguiendo la Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de la *International Planned Parenthood Federation* (1996), a continuación se evidencia la interdependencia de los derechos sexuales y reproductivos con otros derechos humanos.

Cuadro 2
Interdependencia de los derechos sexuales y reproductivos con otros derechos humanos

Derecho humano	Interdependencia con los derechos sexuales y reproductivos
Derecho a la vida	<p>La vida de ninguna mujer debe estar en riesgo por causas derivadas del embarazo, especialmente por aquellas que pueden ser evitables.</p> <p>La vida de los niños y de las niñas no debe estar en riesgo en razón de su sexo.</p> <p>La vida de ninguna persona debe ponerse en riesgo debido a la falta de información o de servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva.</p>
Derecho a la libertad y a la seguridad personal	<p>Todas las personas son libres de disfrutar y controlar su vida sexual y reproductiva, sin menoscabar los derechos de otras personas.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho de manifestar su consentimiento para ser intervenidas de forma médica, cuando estas intervenciones incidan en su vida sexual y reproductiva.</p> <p>Todas las mujeres tienen el derecho de ser libres de cualquier forma de mutilación genital femenina.</p> <p>Todas las personas son libres de vivir sin episodios de hostigamiento sexual.</p> <p>Todas las personas son libres de decidir el número de hijos e hijas, así como el espaciamiento entre los mismos.</p> <p>Todas las personas son libres de decidir el método anticonceptivo que más les convenga.</p> <p>Todas las mujeres tienen el derecho de vivir una vida libre del riesgo de embarazos forzosos, esterilizaciones obligadas y abortos no consentidos.</p>

Derecho humano	Interdependencia con los derechos sexuales y reproductivos
Derecho a la igualdad y a la no discriminación	<p>Ninguna persona debe ser discriminada en el acceso a la salud, ni a los servicios de salud en razón de la raza, el color, el sexo, la opción sexual, la clase social, la etnia, el estado civil o cualquier otra razón.</p> <p>Todas las personas tienen derecho al igual acceso a la educación y a la información para asegurarle su salud y bienestar, incluyendo la información y los servicios relacionados con su salud sexual y reproductiva, independientemente de su raza, color, edad, sexo, opción sexual, estado civil, clase social, origen, lugar de nacimiento o cualquier otra condición.</p> <p>Todas las mujeres y las niñas tienen el derecho de tener una adecuada alimentación que atienda las necesidades de su ciclo de vida y de vivir libres de cualquier prejuicio basado en la idea de inferioridad.</p> <p>Ninguna mujer debe ser discriminada en el acceso a la educación, a la información y a los servicios relacionados con su salud sexual y reproductiva en razón de que se requiera el consentimiento de otra persona diferente a ella.</p> <p>Ninguna persona debe estar sometida a programas de salud sexual y reproductiva que tengan por resultado la discriminación en contra de un grupo específico de población.</p> <p>Todas las mujeres tienen el derecho a no ser discriminadas en el ámbito laboral en razón de su maternidad.</p>
Derecho a la vida privada	<p>Todos los proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva deben asegurarles a las y los usuarios confidencialidad y la protección de sus datos personales.</p> <p>Todas las mujeres tienen el derecho a elegir de manera autónoma los servicios de salud sexual y reproductiva incluyendo, de acuerdo con la legislación nacional y estatal, las opciones les aseguren un aborto en buenas condiciones.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho de expresar su opción sexual a fin de garantizar una vida sexual segura y placentera sin el riesgo de ser perseguidas por agentes del Estado o por particulares.</p> <p>Todos los servicios de salud deben proveer información veraz y oportuna protegiendo la confidencialidad y privacidad de las y los usuarios.</p>
Derecho de libertad de pensamiento	<p>Todas las personas tienen libertad de expresión y pensamiento relacionada con sus derechos sexuales y con su vida reproductiva.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho de ser protegidas contra las restricciones basadas en las creencias religiosas y las costumbres que sirven como herramienta para coartar las libertades de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.</p>
Derecho a la educación y a la información	<p>Todas las personas tienen derecho al acceso a una educación adecuada y veraz relacionada con su salud sexual y reproductiva. Ésta debe ser objetiva, crítica y plural, debe mostrar sus derechos y responsabilidades, debe ser género sensible y estar libre de estereotipos.</p> <p>Todas las personas tienen derecho a tener acceso a una educación y a información que les asegure que cualquier decisión que hagan respecto a su vida sexual y reproductiva esté fundamentada en el consentimiento libre e informado.</p> <p>Todas las personas tienen derecho a tener acceso a información veraz y oportuna sobre los beneficios, los riesgos y la efectividad de los métodos anticonceptivos</p>
Derecho a elegir	<p>Todas las personas tienen el derecho de unirse con la persona con quien libremente hayan elegido hacerlo.</p> <p>Todas las personas tienen derecho a tener acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo a aquellas personas que no son fértiles o que su fertilidad se ha visto afectada por enfermedades de transmisión sexual.</p>

Derecho humano	Interdependencia con los derechos sexuales y reproductivos
Derecho a decidir cuándo y con quién tener hijos	<p>Todas las mujeres tienen el derecho a tener acceso a la información, a la educación y a los servicios necesarios para la protección de su salud reproductiva, para tener una maternidad sin riesgos y, según lo establezcan las leyes del Estado, abortos seguros.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho de tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y efectivos.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho de elegir y de usar el método anticonceptivo que consideren más seguro y efectivo.</p>
El derecho a cuidar y proteger la salud	<p>Todas las personas tienen derecho al acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Todas las personas tienen derecho al acceso a servicios de salud que incluyan, según lo establezcan las leyes del Estado, métodos anticonceptivos, abortos seguros, diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH- Sida.</p> <p>Todas las personas, especialmente las mujeres y las niñas, tienen el derecho a ser protegidas de prácticas dañinas para la salud.</p> <p>Todas las mujeres tienen el derecho de tener acceso a información relacionada con el embarazo y la infertilidad que las empodere en la toma de decisiones.</p> <p>Todas las personas tienen derecho a tener servicios de salud sexual y reproductiva que sean accesibles, confidenciales y respetuosos con la dignidad de las personas.</p> <p>Todas las mujeres tienen derecho de tener servicios apropiados relacionados con el embarazo, con el post – parto.</p> <p>Todas las personas tienen derecho a que su salud reproductiva sea protegida en los espacios laborales.</p> <p>Todas las mujeres madres trabajadoras tienen el derecho a un período de descanso después del parto que sea remunerado y acompañado por adecuados servicios sociales.</p> <p>Todas las personas tienen derecho al cuidado de su salud sexual y reproductiva, incluyendo los siguientes derechos: información, acceso a los servicios, derecho a elegir, derecho a la dignidad, derecho a la privacidad, derecho a que los servicios sean proveídos continuamente.</p>
Derecho a beneficiarse de los progresos científicos	<p>Todas las personas tienen el derecho a beneficiarse de las tecnologías adecuadas para el cuidado de la salud reproductiva, incluyendo aquellas vinculadas a la infertilidad y al aborto seguro.</p> <p>Todas las personas deben tener acceso a la información sobre los efectos dañinos que pueden producirse en la salud y el bienestar por el uso de determinadas tecnologías.</p> <p>Todas las personas usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva tienen el derecho de acceder a tecnologías seguras para lograr la reproducción.</p>
Derecho a la libertad de asociación y de participación política	<p>Todas las personas tienen derecho a reunirse y hacer campañas para promover la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho de asociarse con el objeto de promover la salud sexual y reproductiva.</p>
Derecho a la integridad personal	<p>Todos los niños y todas las niñas tienen el derecho de no ser explotadas, especialmente de no sufrir explotación sexual, abuso sexual o acoso sexual.</p> <p>Ninguna persona puede ser sometida a experimentos médicos vinculados con su salud sexual y reproductiva sin su total consentimiento, el cual debe ser libre e informado.</p> <p>Todas las personas deben ser protegidas de tratos degradantes vinculados con su sexualidad y su reproducción, especialmente durante procesos de conflictos armados.</p> <p>Todas las personas tienen el derecho a ser protegidas de no ser violadas, abusadas sexualmente o acosadas.</p>

Las Conferencias Internacionales que marcaron un hito en materia de derechos sexuales y reproductivos

Aún cuando no hay una única definición de “derechos sexuales” y de “derechos reproductivos” su contenido puede encontrarse en los diferentes instrumentos de derechos humanos: conferencias, declaraciones y convenciones de derechos humanos.

Dos Conferencias Internacionales auspiciadas por Naciones Unidas marcaron un hito en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos: la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer en Beijing (1995).

○ *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)*

La CIPD fue una conferencia intergubernamental relacionada con la población. En ella se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que es necesario dotar de mayor poder a la mujer, tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a la educación y salud, incluyendo la salud reproductiva.

La CIPD adoptó un Programa de Acción para los 20 años siguientes. El séptimo capítulo se refiere a los derechos reproductivos y a la salud; a la planificación de la familia; a las enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana; a la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos y la relación de los adolescentes respecto estos derechos.

La salud reproductiva es, de acuerdo al párrafo 7.2 del Plan de Acción de la CIPD: “Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.

Para el Plan de Acción de la CIPD, la salud reproductiva supone:

- La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos;
- El derecho de decidir procrear o de decidir no hacerlo;
- El derecho de decidir con qué cuando y con qué frecuencia procrear;

- El derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar;
- El derecho de elegir los métodos para la regulación de la fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables;
- El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

El Plan de Acción de la CIPD define la atención de la salud reproductiva como “el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Párrafo 7.2).

Para asegurar el goce de los derechos antes mencionados, el Plan de Acción de la CIPD marca una serie de acciones que los Estados deberían emprender (Párrafos 7.6, 7.7, 7.8) y que pueden ser considerados como una agenda para el Estado mexicano:

- Hacer esfuerzos para que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas en el sistema de atención primaria.
- Considerar que la atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debe abarcar: asesoramiento; información; educación; servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal; partos sin riesgo; atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor; las enfermedades de transmisión sexual y otras afectaciones de la salud reproductiva; información y asesoramiento sobre la paternidad responsable.
- Elaborar programas de atención a la salud reproductiva para atender las necesidades de las mujeres y las adolescentes considerando su participación en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios.
- Adoptar medidas para incluir a las mujeres en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

- Elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva a fin de que los hombres estén facultados para compartir por igual las responsabilidades de la planificación de la familia, las labores domésticas y de crianza de los hijos, y acepten la responsabilidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- Promover una participación más amplia de la comunidad en los servicios de atención a la salud.

La salud reproductiva incluye todas las acciones para promover la planificación familiar. Cuando las personas están bien informadas actúan de manera responsable, atendiendo a sus propias necesidades pero considerando las de su familia. Los objetivos de la planificación familiar son, de acuerdo al Plan de Acción de la CIPD (párrafo 7.14) los siguientes:

- Colaborar a que las parejas y las personas alcancen sus objetivos de procreación en un marco que favorezca condiciones óptimas de salud, responsabilidad, bienestar de la familia, y que respete la dignidad de todas las personas y su derecho a elegir el número de hijos, su espaciamiento y el momento de su nacimiento.
- Prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo, así como la morbilidad y la mortalidad.
- Brindar servicios de planificación de la familia de buena calidad y aceptables al alcance.
- Mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación y comunicaciones en materia de planificación de la familia.
- Lograr que los hombres participen más y asuman una mayor responsabilidad práctica en la planificación de la familia.
- Promover la lactancia materna.

En materia de planificación familiar el Plan de Acción de la CIPD sugiere la adopción de medidas (párrafos 7.15 y siguientes) que sin duda también representan una agenda de acciones para el Estado mexicano:

- Apoyar el principio de la libertad de elección en la planificación de la familia.
- Evaluar la magnitud de las necesidades nacionales que a la fecha no han sido atendidas en el marco de los servicios de planificación familiar.

- Implantar sistemas de supervisión y evaluación de servicios orientados hacia las y los usuarios, con miras a detectar, prevenir y controlar abusos por parte de las personas proveedoras de los servicios de planificación de la familia.
- Eliminar las barreras existentes para la utilización de los servicios de anticoncepción, algunas de ellas relacionadas con la insuficiencia, mala calidad y alto costo de los servicios de planificación de la familia.
- Desarrollar acciones para que resulte más fácil para las parejas y las personas asumir la responsabilidad de su propia salud reproductiva eliminando las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias innecesarias a la información y al acceso a los servicios y métodos de planificación familiar.
- Proporcionar los servicios de planificación a la familia en un ambiente propicio, incluyendo servicios de buena calidad en materia de planificación de la familia y de salud reproductiva.
- Concentrar esfuerzos, para el logro de los objetivos del Plan de Acción de la CIPD, en la educación.
- Mejorar la calidad de la atención de los programas de planificación de la familia.
- Ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso deberá promoverse como método de planificación de la familia. A las mujeres que recurren a él se les deberá dar un trato adecuado.

El Plan de Acción de la CIPD considera acciones que los Estados deberían emprender con miras a informar y evitar las enfermedades de transmisión sexual y la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (Párrafos 7.30 y siguientes). En el Plan de Acción se reconoce que, debido a las desventajas económicas y sociales, las mujeres son especialmente vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual. En ese sentido el Estado mexicano debería:

- Intensificar los esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de otras infecciones del aparato reproductivo.
- Proporcionar información especializada sobre la prevención y el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, especialmente a los proveedores de los servicios de salud.

- Incluir en los servicios de atención de la salud reproductiva información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH.
- Promover, suministrar y distribuir preservativos de buena calidad.

El Plan de Acción de la CIPD reconoce que las relaciones de igualdad entre los hombres y las mujeres influyen estrechamente en la capacidad para mantener la salud sexual y regular la fecundidad. Ello exige, para hombres y mujeres, el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual.

Añade que la violencia contra la mujer, en particular la violencia doméstica y la violación, están sumamente extendidas. Las mujeres están expuestas al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual como resultado de la conducta imprudente de sus parejas. Considerando la pertinencia de la igualdad de derechos y la violencia en contra de las mujeres como una violación a los derechos humanos, el Estado mexicano debería adoptar medidas a fin de (párrafos 7.37 y siguiente):

- Prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para las y los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres. Haciendo hincapié en la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad ayudándoles a ejercer esa responsabilidad.
- Formular políticas nacionales sobre la base de una mejor comprensión de la necesidad de una sexualidad responsable a fin de evitar embarazos no deseados, la propagación del SIDA y otras infecciones de transmisión sexual y la prevalencia de la violencia y el abuso sexual.
- Alentar y apoyar, por medio de programas educativos a nivel nacional y a nivel comunitario, el debate activo y abierto acerca de la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes, las niñas y los niños contra todo tipo de abusos, inclusive el abuso sexual, la explotación, el tráfico para fines sexuales y la violencia.
- Establecer las condiciones y procedimientos necesarios para alentar a las víctimas de trata y tráfico a comunicar las violaciones de sus derechos.

El Plan de Acción de la CIPD hace una mención especial a las personas adolescentes, reconociendo que muchas veces los servicios de salud reproductiva han descuidado a esta población. Por eso enfatiza en la necesidad de proveerles de servicios de atención que les

faciliten información y les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Por ello, a los Estados que participaron en la CIPD se les encomienda emprender acciones a fin de:

- Que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de las y los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre abusos sexuales. Los proveedores de servicios deben salvaguardar los derechos de las y los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, respetar su consentimiento basado en una información correcta, y respetar sus valores culturales y creencias religiosas.
- Proteger y promover los derechos de las y los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.
- Proteger y promover los derechos de las personas adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.
- Atender las necesidades especiales de las y los adolescentes, estableciendo programas apropiados para responder a ellas.

○ *Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer representantes de 189 gobiernos adoptaron la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing. En el párrafo 17 de la Declaración se reconoce el derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad; mientras que en los párrafos 97 y siguientes de la Plataforma de Acción se afirma que:

- La salud de las mujeres está expuesta a riesgos particulares debido a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva.

- Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva.
- El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública.
- La falta de atención de los derechos reproductivos de las mujeres limita gravemente sus oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos.
- Las capacidades de las mujeres para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.
- La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer.
- El VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual, cuyo contagio es a veces consecuencia de la violencia sexual, tiene efectos devastadores en la salud de las mujeres.
- Las mujeres no tienen el poder necesario para insistir en que se adopten prácticas sexuales libres de riesgo y tienen un acceso reducido a la información y a los servicios de prevención y tratamiento.
- Las relaciones de poder desiguales entre la mujer y el hombre construyen obstáculos para el sexo libre de riesgos.

El Estado mexicano participó en la Cuarta Conferencia de Acción de Beijing y al respaldar el Plan de Acción se adhirió a tomar medidas en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos. Algunas de estas medidas son (párrafo 106 de la Plataforma de Acción):

- Proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprenda servicios de planificación de la familia y la información al respecto, y que concedan especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia.
- Fortalecer y reorientar los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres y de reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad.
- Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos.

- Facilitar el acceso de las mujeres a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.
- Considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales.

MARCO JURÍDICO NACIONAL

Ámbito Federal

La legislación nacional que a continuación se presenta es del ámbito federal y está ordenada de manera cronológica:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)
- Ley General de Salud (1984, última reforma 30 de diciembre de 2009)
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003, última reforma 27 de noviembre de 2007).
- Normas Oficiales Mexicanas
 - *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*

El artículo 4° de la CPEUM reconoce el derecho de toda persona, a decidir cuántos hijos tener y cuando tenerlos.

- *Ley General de Salud*

La Ley General de Salud entiende que son servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad (artículo 23).

La Ley considera que para los efectos de proteger el derecho a la salud, algunos de los servicios básicos que debe proporcionar el Estado son la educación para la salud; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria; la atención materno – infantil y la planificación familiar, entre otras.

Los últimos dos servicios tienen una clara relación con los derechos reproductivos, sin embargo en cuanto a la educación y la prevención se refiere, muy bien se puede hacer un anclaje con los contenidos de los derechos sexuales y reproductivos que se comentaron en la primera parte de este apartado. Es decir, el Estado debe establecer programas de educación y promoción de derechos sexuales y reproductivos (artículo 27, I; II; IV; V).

- *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED) tiene por objeto prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejercen contra cualquier persona en los términos del artículo 1 de la CPEUM. Se trata de una ley que promueve la igualdad de oportunidades y de trato.

El tercer artículo de esta Ley entiende por discriminación toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo y en las preferencias sexuales, entre otros. Con esta disposición el marco jurídico mexicano hizo un importante avance en la armonización legislativa respecto a los instrumentos internacionales de derechos humanos.

En la Ley destacan como acciones compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades para las mujeres: ofrecer información completa y actualizada, asesoramiento sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos, y garantizar el derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas. Para ello, las instituciones de salud y de seguridad social deben establecer las condiciones para la atención obligatoria de las mujeres que lo soliciten (Artículo 10, fracción I, III de la LFPED).

En el ámbito de los servicios de salud, la LFPED considera discriminatorio negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas.

- *Normas Oficiales Mexicanas*

La función de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) es uniformar principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de servicios. Sus contenidos son de orden público y de interés social.

Cuando estas Normas se elaboran, participa personal de instancias gubernamentales y no gubernamentales que son expertas en los temas, y que establecen criterios técnicos para la atención de situaciones concretas. Así las NOM's tienen un contenido altamente técnico, pero además establecen obligaciones para los prestadores de los servicios de salud que se convierten en derechos para los usuarios y usuarias.

*NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar*⁷

Esta NOM define la planificación familiar como “el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas”⁸.

Los servicios de planificación familiar deben proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además del manejo de la perimenopausia y la posmenopausia. La prestación de los servicios deberá de otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población⁹.

Las personas que prestan servicios de salud reproductiva y de planificación familiar (tanto de los sectores público, social y privado) tienen las siguientes obligaciones¹⁰:

⁷ El 21 de enero de 2004 se publicó una resolución que modificó esta NOM y amplió el catálogo de métodos anticonceptivos para la población. Para hacer este apartado se tomó en cuenta la resolución modificativa.

⁸ Esta definición se encuentra en el apartado 2 de la NOM: 2. Definiciones

⁹ 4. Disposiciones Generales. 4.1.1

¹⁰ 4. Disposiciones Generales, 4.4.1.7

- Informar sobre los beneficios de la práctica de la planificación familiar y de los riesgos potenciales del uso de los métodos anticonceptivos.
- Brindar atención y servicios de salud reproductiva y planificación familiar con calidad y calidez. Así como los suministros en planificación familiar por el tiempo que sea requerido para asegurar la continuidad y el cumplimiento de los ideales reproductivos de la persona.
- Permitir que la persona usuaria decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y del método de control de la fertilidad que mejor cumpla sus expectativas.
- Ofertar métodos de control de la fertilidad efectivos y exentos de riesgos y daños a la salud.
- Garantizar que al brindar la información, orientación, consejería y servicios, sea en un ambiente privado libre de interferencias y que la información personal proporcionada sea confidencial.
- Otorgar un trato digno con respeto, consideración y atención.
- Considerar la opinión y los puntos de vista sobre los servicios prestados.

NOM-007 –SSA2- 1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio

El objetivo de esta NOM es establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido. Los criterios establecidos por la NOM son obligatorios para las unidades de salud de los sectores públicos, sociales y privados.

Cuando una mujer acude a los servicios de salud con una emergencia obstétrica, ésta debe ser atendida de manera prioritaria. Una vez resuelta la emergencia se le debe referir a su unidad correspondiente. Es importante saber que las parteras tradicionales pueden hacer referencias a los centros de salud, y las mujeres deben ser atendidas en éstos.

Las mujeres y los recién nacidos deben ser atendidos con calidez: con un trato cordial, atento y con información oportuna para las usuarias del servicio¹¹.

¹¹ 4. Definiciones y terminología

A las mujeres que acuden a los servicios de salud se les debe entregar un carnet perinatal que debe tener la siguiente información: identificación, antecedentes personales patológicos, evolución del embarazo en cada consulta, resultados de exámenes de laboratorio, estado nutricional, evolución y resultado del parto, condiciones del niño al nacimiento, evolución de la primera semana del puerperio, factores de riesgo y mensajes que destaquen la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo. Este carnet es muy útil porque sirve para referir a la paciente con otro médico a otra unidad médica (referencia y contrarreferencia institucional)¹².

Cuando las mujeres dan a luz, los prestadores de servicios de salud deben anotar en el expediente clínico por lo menos los siguientes datos: tipo de parto; fecha y hora de nacimiento; condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, APGAR al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas; inicio de alimentación a seno materno y, si se decide, el método de planificación familiar posparto elegido¹³.

Una vez que las madres dan a luz, se debe atender a su hijo recién nacido de manera inmediata y hacerle un control a los 7 y a los 28 días de nacido¹⁴.

NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Esta NOM tiene por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Interesa conocer algunas de las definiciones que da la NOM y que pueden ser especialmente útiles para las y los jóvenes¹⁵.

Esta NOM define las prácticas de alto riesgo y las prácticas sexuales de alto riesgo; el sexo protegido y el sexo seguro:

¹² 5. Especificaciones, 5.1.8

¹³ 5. Especificaciones, 5.4.5

¹⁴ 5. Especificaciones, 5.6.1

¹⁵ Las definiciones que a continuación se mencionan se encuentran en el apartado 3. Definiciones y especificaciones de términos de la NOM-010-SSA2-1993.

- Prácticas de alto riesgo: Actividades en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes.
- Prácticas sexuales de alto riesgo: Actividades en las que existe penetración penevagina o peneano, sin el uso de una barrera mecánica como el condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.
- Sexo protegido: Prácticas sexuales en las cuales existe penetración, pero se utiliza una barrera mecánica como el condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.
- Sexo seguro: Prácticas sexuales en las cuales no existe penetración ni intercambio de secreciones sexuales (semen, líquido preeyaculatorio y secreción vaginal) o de sangre.

También explica las maneras en las que se transmite la infección por VIH¹⁶:

- Por contacto sexual con persona infectada por el VIH;
- Por transfusión de sangre contaminada y sus componentes;
- Por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados;
- De una madre infectada a su hijo, durante el período perinatal por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna;
- Por trasplante de órganos y tejidos contaminados.

Además, esta NOM enlista los grupos de población con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH, que son las personas que tienen prácticas sexuales de alto riesgo entre las que se encuentran:

- Hombres y mujeres que tienen varios compañeros sexuales, independientemente de su preferencia sexual;
- Hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual;
- Compañeros o compañeras sexuales de personas con VIH/SIDA;
- Personas que a su vez tienen varios compañeros sexuales transfundidos entre 1980 a 1987;
- Usuarías de drogas intravenosas y hemofílicos;

¹⁶ Disposiciones Generales, 4.1, 4.2

- Personas usuarias de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas;
- Hijos e hijas nacidas de mujeres ya infectados con VIH.

Las personas antes mencionadas se encuentran en un riesgo muy alto. Otras personas que tienen riesgo bajo, pero en ciertas circunstancias pueden incrementarse son las personas que tienen punción con agujas potencialmente contaminadas por sangre, como las usadas en acupuntura y tatuajes, por lo que es importante conocer las circunstancias en que se dieron dichas prácticas. En este rubro también se encuentra el personal de salud o personas que atienden a pacientes y que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, o salpicaduras de sangre o secreciones.

En cuanto a la detección, la NOM establece que el personal de salud le debe dar el resultado únicamente a la persona interesada (el resultado es confidencial). Asimismo, quien se somete a un análisis de VIH deberá hacerlo de manera informada, en forma voluntaria y deberá tener la certeza de que se respetará su derecho a la privacidad y a la confidencialidad del expediente clínico¹⁷.

La detección de VIH no debe solicitarse como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas, ni para recibir atención médica.

NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino

En esta NOM se señala que el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte entre mujeres de 25 a 64 años de edad en México¹⁸.

Para prevenir el cáncer cérvico uterino es necesario que las mujeres acudan a la vacunación (vacunas para prevenir la infección del Virus del Papiloma Humano) y se realicen la citología cervical, las cuales deber ser gratuitas en las unidades médicas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud¹⁹. En todos los casos las mujeres deben prestar su consentimiento, el cual debe ser libre e informado.

¹⁷ Esas disposiciones se encuentran en el apartado 6.3 de la NOM

¹⁸ Introducción de la NOM

¹⁹ 5. Generalidades, 5.2

Además, las usuarias de los servicios de salud tienen derecho a que una consejera o consejero les brinde información, orientación, asesoría y les aclare sus dudas, tanto con la paciente como con sus familiares²⁰. Cuando a una mujer se le detecte cáncer cérvico uterino, será acompañada por una consejera o consejero, quien le deberá informar sobre la efectividad y limitaciones que tienen la detección oportuna, el diagnóstico y el tratamiento²¹.

La prevención del cáncer cérvico uterino incluye la educación sexual para reducir conductas de alto riesgo e incluye el uso del condón, promoción de relaciones monogámicas y el uso de vacunas²².

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema de salud sexual y reproductiva para la población en general, razón por la cual las unidades de salud deben realizar acciones de promoción de la salud tendiente a informar a la población sobre la magnitud y trascendencia en la salud de las ITS.

Ello implica que el personal de los servicios de salud debe emprender acciones en materia de educación y de participación social, tales como programas educativos para orientar y capacitar sobre los mecanismos de transmisión de las ITS, diagnóstico, tratamiento oportuno y prevención de las ITS.

Cuando a una persona se le diagnostica y trata alguna ITS, el personal de salud debe otorgar servicios de apoyo y consejería para el o la paciente y su pareja, contactos y familiares, brindando información accesible, y promoviendo acogerse al tratamiento y a prácticas sexuales protegidas.

Las personas a quienes se les detecte una ITS tienen derecho a que se les respete su dignidad, lo cual comprende servicios de calidad, confidencialidad, privacidad y un trato equitativo y no discriminatorio.

²⁰ 6. Consejería, 6.1, 6.2

²¹ 6. Consejería, 6.4

²² 7. Prevención

NOM-041-SSA2-2002, Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama

Esta NOM señala que el personal de salud debe brindar consejería a las mujeres a fin de prevenir, detectar o diagnosticar el cáncer de mama. Durante la consejería se debe proporcionar información, orientación y asesoría a la usuaria.

La consejería debe informar a las mujeres que la detección del cáncer de mama (de acuerdo a la edad y la vulnerabilidad) incluye la autoexploración, el examen clínico y la mastografía.²³ Para detectar el cáncer de mama tempranamente, durante la consejería se le debe enseñar a las mujeres a hacerse la autoexploración mensualmente, entre el 7° y el 10° día después iniciado el sangrado menstrual²⁴. El o la prestadora de servicios de salud debe enseñar la técnica de la autoexploración a todas las mujeres que acuden a la unidad de salud²⁵.

Las personas que dan consejería deben asegurarle a la paciente y, en su caso, a los familiares, absoluta confidencialidad. La consejería se debe llevar a cabo en las unidades de consulta externa y hospitalización, en los centros de atención comunitaria o en el domicilio de la paciente.

El examen clínico de las mamas debe ser realizado anualmente, por personal capacitado, previa autorización de la usuaria²⁶.

NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención

La NOM-046-SSA2-2005, actualizó a la NOM-190-SSA1-1999, sobre prestación de servicios de salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, y amplía su contenido al referirse a la violencia sexual contra las mujeres fuera del ámbito familiar.

Esta norma, que es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, establece que las instituciones, dependencias y organizaciones de este Sistema deben otorgar atención médica con perspectiva de género a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual.

²³ 5. Disposiciones Generales, 5.1, 5.2.

²⁴ 7. Prevención, 7.2.2

²⁵ 7. Prevención, 7.2.3

²⁶ 7. Prevención, 7.2.4

De acuerdo a esta Norma, las y los prestadores de servicios de salud deberán proveer atención médica, orientación y consejería a las personas involucradas en los hechos de violencia familiar o sexual, y referirles a las instancias competentes para lograr una precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico.

Esta Norma también señala que es obligación del personal de salud proporcionar anticoncepción de emergencia e informar al respecto a las mujeres víctimas de violencia sexual. También establece que el personal de salud debe informar sobre las alternativas para la interrupción legal del embarazo en los términos de la legislación estatal aplicable y garantizar este servicio médico si lo requieren.

Ámbito Estatal

La legislación estatal que a continuación se presenta está ordenada de manera cronológica:

- Constitución Política para el Estado de Hidalgo (1920)
- Ley para la Protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en el Estado de Hidalgo (2003)
- Ley de la Juventud del Estado de Hidalgo (2007)
- Ley de Salud para el Estado de Hidalgo (2004)
- Ley de Población para el Estado de Hidalgo (2006)
- Ley de Juventud del Estado de Hidalgo (2007)

- *Constitución Política para el Estado de Hidalgo*

De acuerdo con el texto constitucional hidalguense, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como las leyes que de ella emanen también forman parte del orden jurídico del Estado de Hidalgo (Art. 2). Es recomendable tenerlo en cuenta porque para la protección y reconocimiento de derechos también han de considerarse las leyes nacionales y las federales.

En el Estado de Hidalgo se prohíbe toda discriminación que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos (Art. 4), se reconoce la igualdad entre mujeres y hombres, así como

el derecho de todas las personas para decidir, de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas (Art. 5).

- *Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Hidalgo*

Esta Ley tiene por objeto garantizar a las niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos tanto en la Constitución Federal como en la Constitución del Estado de Hidalgo (Art. 1). Uno de los principios rectores de la Ley es la no discriminación; en Hidalgo las niñas, los niños y adolescentes no deben ser discriminados por su preferencia sexual (Art. 3, II).

Asimismo las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a que el Estado les asegure asistencia médica y sanitaria para la prevención, detección oportuna, tratamiento y rehabilitación de su salud. Adicionalmente, el Estado ha de impulsar, promover y fortalecer los programas de prevención e información, sobre enfermedades de transmisión sexual y virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia humana, y establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos en adolescentes. Los servicios de salud hidalguenses deben establecer las medidas tendientes a que los servicios de salud prevengan, detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas o sujetos de abuso sexual o de violación (Art. 24 VIII; XI; IX; XI).

- *Ley de Salud para el Estado de Hidalgo*

La Ley de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo octavo de la Constitución Política del Estado de Hidalgo (Art.1).

De acuerdo a la Ley de Salud, la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo tiene la obligación de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de planificación familiar, la salud materno infantil y la educación para la salud, entre otros (Art. 3 II; III).

○ *Ley de Población para el Estado de Hidalgo*

Los considerandos de la Ley de Población para el Estado de Hidalgo retoman algunos de los planteamientos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en lo que se refiere a la necesidad de dotar de mayor poder a la mujer, a tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva y la planeación familiar.

Esta Ley, que tiene por objeto regular los fenómenos demográficos que afectan a la población hidalguense, en cuanto a su estructura, volumen, dinámica y distribución (Art. 1), establece que uno de los principios en los que deben sustentarse los planes, programas y las políticas es el respeto de los derechos humanos (Art. 8, I).

Algunos de los objetivos de la planeación demográfica son la elaboración de programas de planificación familiar, influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos y de salud, y promover la incorporación de contenidos de educación sexual y salud reproductiva en los planes y programas de educación básica (Art. 11, IV, V, VI).

Esta Ley cuenta con un capítulo dedicado a la planificación familiar (Capítulo VI, Artículo 25). En él se le atribuye al Consejo Estatal de Población, a los Consejos Municipales y demás Entidades y Dependencias competentes la realización de eventos y acciones dirigidas a la población abierta sobre planificación familiar, igualdad jurídica de la mujer y el varón, responsabilidades familiares compartidas, organización legal y desarrollo de la familia.

○ *Ley de la Juventud del Estado de Hidalgo*

Esta Ley tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyan al desarrollo integral de la juventud del Estado de Hidalgo (Art. 1). Como en otros ordenamientos del Estado de Hidalgo, uno de los principios rectores de la Ley es la igualdad sin distinción de preferencia sexual (Art. 5, II).

El artículo 8 de esta Ley considera que el acceso a los derechos sexuales y reproductivos forma parte de la gama de los derechos de las y los jóvenes junto con los siguientes derechos: vida digna, no discriminación, integridad física y mental; salud y asistencia social; educación y profesionalización; trabajo digno; libertad de pensamiento, opinión y cultura propia; deporte

y recreación, medio ambiente sano; participación y organización; información; reintegración social y todos aquellos relativos a los jóvenes con capacidades diferentes. Este precepto es un buen ejemplo de la interdependencia de derechos, referido anteriormente.

Cada uno de los derechos mencionados en el párrafo anterior tiene un desarrollo en el cuerpo de la Ley. Los artículos 18 al 20 de este ordenamiento se refieren de manera específica a los derechos sexuales y reproductivos. De esta manera la Ley reconoce que las personas jóvenes tienen el derecho de disfrutar y ejercer de manera consciente, informada y de acuerdo a su edad, su sexualidad.

Por su parte, el Gobierno debe formular las políticas y establecer los mecanismos que permitan el acceso expedito de las y los jóvenes a los servicios de información y atención relacionados con el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

El Programa que para tal efecto elabore el Gobierno deberá incluir lineamientos y acciones que permitan generar y divulgar información referente a la salud reproductiva, ejercicio responsable de la sexualidad, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en adolescentes, maternidad y paternidad responsables, entre otros.

Frente a los derechos de las y los jóvenes se encuentran los deberes que éstos tienen, entre ellos destaca el deber de cuidar su salud (Art. 54, VIII).

CAPÍTULO III. LA POBLACIÓN INDÍGENA DEL ESTADO DE HIDALGO

Los datos del Censo de Población 2005 señalan que en el estado de Hidalgo habitan 320,029 personas hablantes de lengua indígena²⁷; en su mayoría de la lengua náhuatl (68.1%), del hñahñu (29.7%) y de una lengua regional, el tepehua²⁸.

La distribución de la población indígena en los municipios permite ubicar las diferentes situaciones que vive esta población en relación con su entorno. Para definir si un municipio es indígena se utilizan dos criterios:

- (1) representación proporcional de indígenas en el total de la población y
- (2) la concentración de indígenas en números absolutos.

Con base en estos criterios, existen tres categorías de municipios con población indígena:

1. En la primera categoría se ubican los municipios en que la Población Indígena (PI) representa el 40% o más de la población total (criterio de representación proporcional), éstos se llaman *municipios indígenas*;
2. En la segunda categoría se ubican los municipios con menos del 40% de población indígena respecto a la población total y donde la población indígena es de 5,000 o más personas, así como aquellos municipios con menos de 40% de población indígena y presencia de lenguas minoritarias. A estos se denomina *municipios con presencia indígena*;
3. En la tercera categoría se incluyen municipios con menos de 40% de población indígena y menos de 5,000 indígenas, y son denominados *municipios con población indígena dispersa*.

²⁷ Las definiciones de “quién es indígena” tienen un carácter instrumental para propósitos estadísticos. En México, el INEGI recurre a la utilización de la lengua para distinguir a las y los indígenas de las personas no indígenas. En cambio, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) estima la población indígena a través del número de personas que viven en hogares donde el o la jefa y su cónyuge (o la madre o padre de éstos) hablan lengua indígena. Los debates emergen cuando se evidencia que la adopción de una u otra posición convencional arroja números distintos. Así, la definición de INEGI deriva en que la población indígena mexicana asciende a poco más de 6 millones de personas, mientras que con el criterio de CDI resulta que en México habitan poco más de 10 millones de indígenas. Para efectos de relacionar la condición indígena con otras variables estadísticamente importantes para cualificar la condición de vida, se trabajará con los datos de INEGI.

²⁸ A la fecha, la información preliminar del Censo de Población y Vivienda del 2010 sólo contiene los datos del total de la población dividida por sexo, por lo que se trabaja con la información disponible, la del 2005.

Cuadro 3
Estado de Hidalgo
Municipios Indígenas

Región	Huasteca	Valle del Mezquital	Otomí-Tepéhua
Grupo étnico	Nahuas	Otomí	Otomí y Tepéhua
Lengua	Náhuatl	Hñahñu (Otomí del Valle del Mezquital)	Otomí, Tepéhua y Náhuatl
Municipios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huejutla de Reyes 2. Jaltocan 3. Huautla 4. Atlapexco 5. Yahualica 6. San Felipe Orizatlan 7. Xochiatipan 8. Tlanchinol 9. Calnali 10. Tianguistengo 11. Huazalingo 12. Tehuacan de Guerrero 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ixmiquilpan 2. Cardonal 3. Santiago de Anaya 4. San Salvador 5. Nicolás Flores 6. Tasquillo 7. Chilcuautla 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huehuetla (Tepéhua) 2. San Bartolo Tutotepec (Otomí) 3. Tenango de Doria (Otomí) 4. Acaxochitlán (Náhuatl)

De acuerdo con el Informe sobre Desarrollo Humano de los Pueblos Indígenas de México 2006, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) de los pueblos indígenas resume dos de los grandes ejes de desigualdad: el derivado del lugar de residencia y el originado por la pertenencia étnica. Así, se advierte que el IDH de los pueblos indígenas de México se ubica en 0.7057, a diferencia del IDH de la población no indígena que es de 0.8304. Cabe destacar que Hidalgo se encuentra en el 8º lugar de desigualdad interétnica en el país.

La información estadística sobre la población joven indígena en el estado de Hidalgo es muy general y no da cuenta de sus necesidades específicas, mucho menos en términos de derechos sexuales y reproductivos.

El número de hijos por mujer es de los pocos indicadores que pueden dar elementos sobre las particularidades del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos entre jóvenes indígenas a nivel nacional.

En el Estado de Hidalgo es aún escasa la información estadística que aborde la problemática de la salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas. La información generada solamente permite comparar la población no hablante y hablante de lengua indígena en algunos

indicadores de salud reproductiva. En tal sentido, las proyecciones de población de México, indican que para 2010²⁹:

- La tasa de natalidad de la población total es de 18.16 por mil, mientras entre la población indígena alcanza 19.6 por mil;
- La Tasa Global de Fecundidad de la población total del Estado es de 2.06 y entre la población indígena se eleva a 2.4 hijos/as por mujer;
- La tasa de mortalidad infantil en el Estado es de 15.43 por mil, mientras que entre la población indígena alcanza la cifra de 22.2 por mil.

En otros indicadores vinculados a las prácticas reproductivas, tales como el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, la información estadística solamente está procesada para el total de población hidalguense. Los datos más recientes (2006)³⁰ señalan que:

- La prevalencia de uso de anticonceptivos en el Estado era de 68.5%. El método más utilizado era el quirúrgico (64.2%), seguido por el Dispositivo Intrauterino (16%), los condones (8.5%) y los hormonales (6.5%);
- La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos era de 14.1%;
- La probabilidad de tener el primer hijo/a en la adolescencia en la generación 1977-1981 alcanzaba 38%.

Como se puede observar en el cuadro 4 y en las gráficas 1 y 2, a partir de los 15 años se da una diferencia entre el porcentaje de las mujeres que tienen hijos según la etnicidad. Esta diferencia se acentúa conforme transcurre la juventud de las mujeres. A nivel nacional, entre los 20 y los 25 años, casi la mitad de las no hablantes continúan sin tener hijos. En el caso de las hablantes, solo el 38% no ha procreado.

En el caso de las mujeres de Hidalgo, la procreación temprana se acentúa, tanto para hablantes como no hablantes de lengua indígena. Sin embargo es notablemente mayor la proporción de mujeres jóvenes no indígenas sin hijos.

²⁹ Prontuario Demográfico de Hidalgo, 2008.

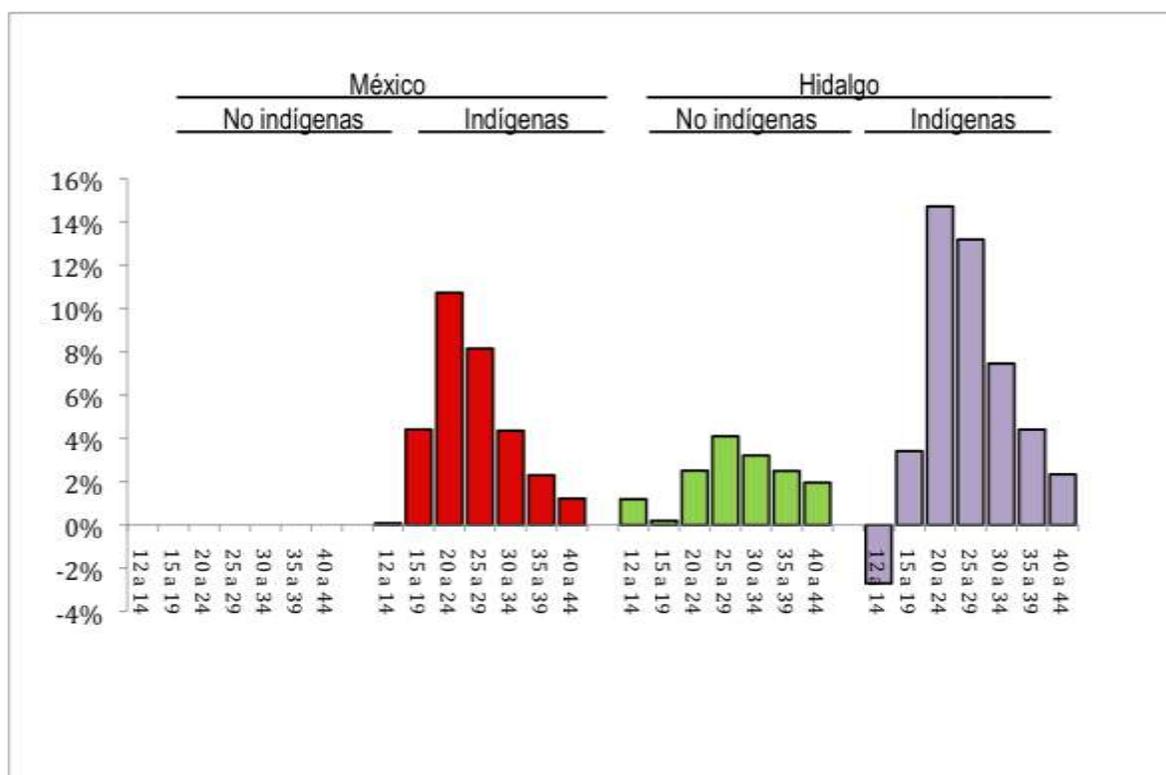
³⁰ Estimaciones del CONAPO, con base en la ENADID, 2006.

Cuadro 4
Porcentaje de mujeres de hijos y número de hijos nacidos vivos por rango de edad y condición de hablante de lengua indígena, Hidalgo 2005

	México		Hidalgo	
	no indígenas	Indígenas	no indígenas	indígenas
Porcentaje de mujeres sin hijos				
12 a 14 años	88	88	87	91
15 a 19 años	80	76	80	77
20 a 24 años	49	38	46	34
25 a 29 años	27	19	23	14
30 a 34 años	15	10	12	7
35 a 39 años	10	7	7	5
40 a 44 años	7	6	5	5
Promedio de hijos nacidos vivos				
12 a 14 años	0.00	0.00	0.00	0.00
15 a 19 años	0.14	0.22	0.14	0.22
20 a 24 años	0.74	1.14	0.76	1.15
25 a 29 años	1.46	2.22	1.53	2.28
30 a 34 años	2.13	3.20	2.20	3.24
35 a 39 años	2.64	3.87	2.69	3.84
40 a 44 años	3.04	4.28	3.11	4.28

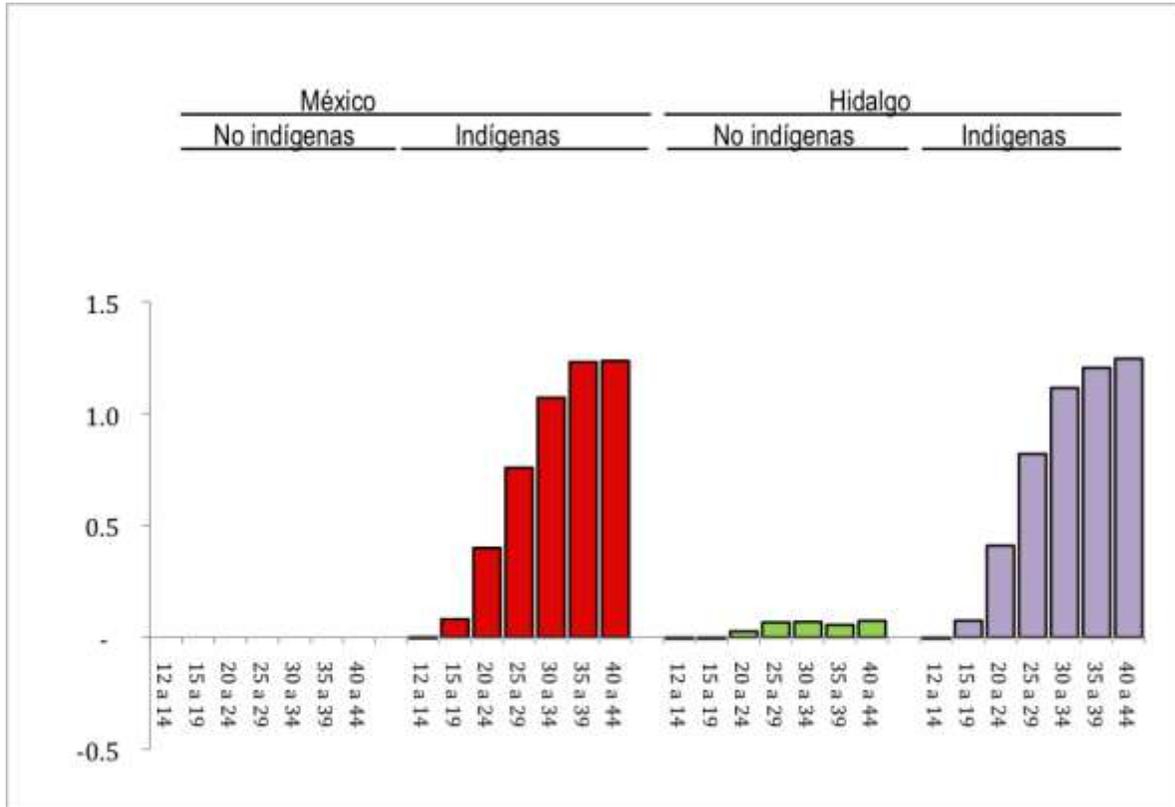
Fuente: Elaboración propia a partir de Censo de Población y Vivienda

Gráfica 1
Porcentaje adicional de mujeres con al menos un hijo



Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población y Vivienda 2005

Gráfica 2
Hijos adicionales por rango de edad



Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población y Vivienda 2005

En la población en general, el inicio de la vida sexual se encuentra estrechamente ligada al inicio de la vida reproductiva, por lo que el uso de métodos anticonceptivos es tradicionalmente posterior al nacimiento del primer hijo, aumentando el porcentaje de uso conforme se incrementa el número de hijos nacidos vivos. En el caso de la población femenina indígena, solo 20.9% de las mujeres sin hijos usan métodos anticonceptivos, 42.6% de las mujeres con un hijo, 60.5 % de las que tienen dos hijos, y 72.2 % de aquellas con tres hijos o más.

Un factor importante en la prevalencia anticonceptiva parece ser el nivel de escolaridad de las mujeres indígenas, pues a mayor escolaridad mayores niveles de prevalencia anticonceptiva. Destacando el hecho de que tan sólo acceder a la primaria incrementa en 38% el uso de anticonceptivos (al pasar de 43.3 % en las jóvenes sin primaria, a 59.9% con primaria incompleta).

De acuerdo al estudio *La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003* los datos de esta encuesta evidencian que aún existe un rezago importante en torno a la transición en los patrones de fecundidad de la población indígena en México (SSA, CRIM, UNAM, 2007).

Así, las mujeres indígenas tienen en general mayores tasas de fecundidad que las mujeres que no lo son. Tomando como medida la Tasa Global de Fecundidad para el quinquenio 1998-2002, las indígenas tendrían 4.2 hijos o hijas contra un 2.7 de las no indígenas. “De hecho, la fecundidad indígena corresponde al promedio que se observaba en el ámbito nacional hace veinte años, lo que evidencia el rezago demográfico de esta población” (SSA, CRIM, UNAM, 2007: 179).

Esta alta tasa de fecundidad deriva de un muy temprano inicio de su vida sexual reproductiva y de un menor uso de anticonceptivos. En efecto, el 44.6% de las indígenas han tenido su primer hijo o hija antes de los 18 años, contra un 29,7% de las mujeres que no son indígenas. Este porcentaje es mayor cuando menor es el estrato socioeconómico.

Estos embarazos a temprana edad están directamente vinculados con el conocimiento y acceso a los métodos anticonceptivos. Los resultados de la ENSAR indican que ninguno de estos métodos es reconocido por más de la mitad de las indígenas sin recibir ayuda o por el 70% de ellas recibiendo ayuda para hacerlo. En el caso de las mujeres no indígenas, 81,5% de ellas identifica sin ayuda las pastillas anticonceptivas, mientras que con ayuda más del 80% de ellas reconoce a los condones, las pastillas, el DIU, las inyecciones, la operación femenina y a la vasectomía.

Estos grupos de mujeres también presentan grandes diferencias en el uso de los anticonceptivos. Mientras tres de cada cuatro no indígenas unidas con su pareja usan algún método para no embarazarse, apenas la mitad de las indígenas unidas lo hacen y 28% de ellas nunca los ha utilizado (Cuadro 5).

Como en otras variables, la diferencia entre las prácticas de indígenas y no indígenas es de mayor a menor estrato socioeconómico. Al parecer, se trata del efecto combinado de las prácticas culturales diferentes y de un acceso desigual a los servicios educativos y de salud.

Cuadro 5
Porcentaje de mujeres de 15-49 años, según condición de uso de métodos anticonceptivos por estado civil, estrato socioeconómico, e indigenismo

	Estado civil				Estrato socioeconómico			
	Unidas		No unidas		Muy bajo		Bajo	
	Ind.	No Ind.	Ind.	No Ind.	Ind.	No Ind.	Ind.	No Ind.
Usuaría actual	51.2	77.3	11.7	14.8	46.3	73.3	70.0	79.7
Ex usuaria	20.2	15.3	9.3	15.4	21.1	15.7	19.9	14.8
Nunca usuaria	28.6	7.4	79.0	69.8	32.6	11.0	10.1	5.5

Fuente: SSA, Ensar 2003.

En medio de un contexto donde no existe correlación entre los métodos que conocen y los utilizados, la operación femenina para no tener hijos es uno de los métodos anticonceptivos más generalizados que alguna vez hayan usado las mujeres. La operación femenina es el tercer método más utilizado entre las indígenas y el quinto entre las no indígenas, llegando al 28% del total de las mujeres en ambas poblaciones.

Al respecto, en el análisis citado se apunta que un dato destacable respecto a la operación femenina es que casi 40% de la población indígena utilizó ese método –definitivo – como primer método de control natal. Entre las mujeres no indígenas se trata de solamente 15%. Al parecer, el recurrir a la operación femenina se da en el contexto de que antes de dicha operación muchas mujeres indígenas no tuvieron acceso a ningún otro método y, por tanto, tampoco a optar entre algunos de los métodos posibles.

Esta brecha entre el querer y el poder regular su descendencia es más grave para la población indígena. De acuerdo a la *Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003*, la población indígena nacional tenía en ese año el mayor promedio ideal de número de hijos (3.8). Esta cifra coincidía con la expresada por la población femenina de 45 a 49 años, la que no había completado la primaria o carecía de cualquier nivel de instrucción escolar y con las habitantes de las zonas rurales. Cabe destacar que a nivel nacional el número ideal de hijos era de 3.2.

Sin embargo, a nivel nacional las mujeres tuvieron en promedio menos hijos que los deseados (2.9) pero las indígenas tuvieron más (4.2). Uno de los orígenes de esta diferencia entre la descendencia directa deseada y la efectiva, son las necesidades no satisfechas de anticoncepción (NNSA). Por medio de este concepto se identifica a la población sexualmente

activa y fértil, que en edad reproductiva no utiliza métodos anticonceptivos, aun deseando no tener más hijos o no tenerlos durante algún tiempo. Se pondera así, el acceso práctico al derecho de regular la reproducción. Tanto en 1997 como en 2003, los dos últimos años en que se realizó la encuesta, aproximadamente una de cada cuatro mujeres indígena estaba en una situación de NNSA. Así, toda la reducción en las necesidades de información sobre anticoncepción en ese período habría tenido lugar entre la población mestiza, “mientras que la población indígena habría quedado marginada de los progresos sociales en la materia” (Ibídem: 139).

Cabe subrayar que estos porcentajes de NNSA, tanto para espaciar como para limitar el número de hijos superan los de cualquier otro estrato de la población, sea analizada por su lugar de residencia, nivel de escolaridad o por su estrato socioeconómico.

Otro modo de ponderar el ideal de hijos es que mientras un 46.4% de las indígenas esperaban tener 4 o más hijos, solo el 30.3% de las no indígenas esperaba llegar o superar ese número. Esta diferencia en la expectativa en el número de hijos o hijas que se quiere tener desaparece en el caso de las adolescentes. Así, las adolescentes indígenas o no, esperan tener una cantidad muy semejantes de hijos, muy por debajo de la cantidad que desearon sus madres.

Este último elemento es destacado por las autoras, pues “hace pensar en una reducción de la fecundidad indígena de las próximas generaciones, si se incrementa el conocimiento y acceso a los métodos de regulación natal, o el acceso, en general, a las instituciones de salud” (Ibídem: 183).

La procreación más tardía de las mujeres no hablantes de lengua indígena no es la única diferencia. En promedio, las no hablantes, al cumplir los 30 años, tendrán un hijo menos que las mujeres hablantes de lengua indígena.

Como se puede observar, los indicadores sobre salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes se centran, sobre todo, en la reproducción y maternidad, dejando de lado la información sobre el ejercicio de la sexualidad y de los derechos. Así, en el enfoque estadístico se centra el aspecto de salud y control de la natalidad más que en un enfoque de derechos.

CAPÍTULO IV. PERCEPCIONES DE LAS Y LOS JÓVENES INDÍGENAS SOBRE JUVENTUD, GÉNERO Y SEXUALIDAD

En este capítulo se exploran las percepciones de las y los jóvenes indígenas hidalgenses sobre tres temas torales de este estudio: la juventud, el género y la sexualidad. Conocer las formas en que las personas conciben el mundo ayuda a comprender, en gran parte, las formas en que actúan. Asimismo, las percepciones se construyen a partir de las experiencias vividas, de lo que se enseña y se aprende en el grupo social³¹. En tal sentido, las personas construyen su visión de mundo a partir de lo aprendido, pero también pueden resignificar las experiencias vividas y los mensajes recibidos.

Cada vez con mayor frecuencia, investigaciones sobre una amplia diversidad de temas en el campo de las ciencias sociales tienden a reivindicar la importancia de considerar la subjetividad y, dentro de ella, la dimensión perceptiva, como un recurso de particular utilidad en el estudio de la complejidad y la contradictoriedad intrínsecas al funcionamiento de la sociedad moderna.

De acuerdo con Wittgenstein (1980), percibir es “ver cómo” y esa mirada implica también una forma particular de interpretar y relacionarse con las circunstancias sociales en que se inscriben las prácticas cotidianas de los grupos e individuos. En este sentido, percibir implica una relación situacional. De ahí que el análisis de las percepciones de los y las jóvenes que sigue a continuación pretende aportar elementos en cuanto a cómo se posiciona este segmento de la población en relación con un conjunto de problemáticas sociales relevantes en sus respectivos contextos de vida.

Para fines expositivos este capítulo se ha dividido en tres apartados, en el primero se exploran las percepciones sobre juventud, en el segundo los que se refieren a género y en el tercero a la sexualidad. En todos los casos se conjuntan las percepciones recopiladas en el cuestionario de

³¹ Para profundizar en este concepto se recomienda la lectura del texto de Luz María Vargas Melgarejo, -“Sobre el concepto de percepción”, (1994) en *Alteridades* 4 (8) pgs. 47-53.

encuesta, que tienen una mayor cobertura, con las que se captaron a través de las entrevistas en profundidad, que aportan elementos explicativos.

LAS PERCEPCIONES SOBRE LA JUVENTUD

Siendo joven, pudiera parecer tautológico responder a la interrogante de si te sientes joven, pero no es así. El componente perceptivo del significado y de lo que implica ser joven, es decir, de lo que está acuñado por la tradición respecto a lo que significa ser joven en términos físicos y sociales, lo que se debe hacer o no cuando se es joven, y las habituales interferencias del ambiente social, cultural y económico en el cumplimiento de estas normas, otorgan sin duda legitimidad a la interrogante.

En este punto, aún cuando la mayoría de los y las jóvenes, en todas las regiones estudiadas se considera como tales en más de 93% de los casos -95,5% en la Huasteca, 100% en la región Otomí-Tepehua y 93,4% en el Valle del Mezquital- los datos revelaron algunos indicios importantes en cuanto a los factores que son predominantemente considerados para definir en qué se basa la percepción de considerarse una persona joven.

Cuadro 6
Razones por las que se consideran jóvenes

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=161)	Hombres (n=160)	Mujeres (n=110)	Hombres (n=106)	Mujeres (n=21)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=30)	Hombres (n=27)
Por la edad	58.4	38.1	56.4	39.6	76.2	37.0	53.3	33.3
Está en la etapa de la juventud	8.1	13.1	7.3	12.3	4.8	18.5	13.3	11.1
Tiene ánimos/se siente bien/es alegre	8.7	18.1	10.9	18.9	0.0	22.2	6.7	11.1
No se ha casado/no tiene hijos	6.2	9.4	5.5	10.4	9.5	3.7	6.7	11.1
Puede trabajar/tiene ganas de trabajar	4.3	4.4	5.5	1.9	0.0	0.0	3.3	18.5
Puede estudiar/tiene ganas de estudiar	3.1	6.3	3.6	5.7	4.8	7.4	0.0	7.4

Como se aprecia en el cuadro 6 la mayoría de los y las jóvenes basaron su argumentación en el factor de la edad biológica. Al unir los dos primeros factores – “por la edad” y “está en la etapa de la juventud”- casi dos terceras partes de la muestra de investigación basan concepción de ser joven en el criterio edad y no en el tipo de actividades sociales que realizan. El factor estado de ánimo constituye otra de las argumentaciones preferentemente enunciadas, por 13.4% del total de respuestas analizadas.

Ambos factores fueron percibidos diferencialmente por hombres y mujeres. La edad biológica fue percibida como un criterio de juventud en una proporción significativamente mayor de mujeres que de hombres- 58.4% vs.38.1%- . Por el contrario, el reconocimiento de un estado emocional de alegría fue percibido como un factor asociado a la juventud preferentemente por los hombres- 18.1%- , y 8.7% en el caso de las mujeres.

Cabe destacar que las mujeres vinculan la juventud predominantemente con la edad biológica, porque éstas asocian la juventud con el rol de la maternidad. Esta apreciación fue corroborada en este estudio al analizar la variable “término de la juventud”. Como se verá más adelante, para una proporción importante de mujeres, a diferencia de los hombres, la juventud termina “cuando se tienen hijos”. Esta percepción pareciera apuntar a una concepción del rol de la maternidad que tiende a hacer irreconciliables el sentido de la juventud y el cumplimiento de las responsabilidades materno-doméstico- filiales. Semejante apreciación es también corroborada por la argumentación ofrecida por las encuestadas que declararon no sentirse jóvenes. Si bien estas respuestas se presentaron en una proporción muy escasa, aparecieron relacionadas preferentemente con el hecho de tener hijos. Como ejemplos, se citan los siguientes testimonios tomados de las entrevistas en profundidad que corroboran esta concepción.

Pues los jóvenes, más que nada se empieza a formar desde los 15 años a los, que sé yo, a los 25 digamos, y es una etapa que toda persona le gusta vivir más que nada, en esta es donde más experiencia tiene uno en la vida y más que nada se divierte (Hombre, sin unir y sin hijos, región Huasteca).

¿La gente que ya no es joven qué sería en este caso?, pues las personas que ya tienen más responsabilidades con su pareja en este caso para mí los que ya se han casado. Para mí esas son las personas que ya dejan de tener cierta libertad (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital).

La juventud comienza a los 18 años, pues a esa edad uno ya es responsable de uno solo. La juventud termina a los 30 años. Porque ya tienes que ser responsable de un hijo (Mujer, unida con hijos, región Valle de Mezquital).

La juventud termina a los 18 a 20 años, porque la mayoría se convierten en padres, en madres y ya no tienen la misma libertad para andar fuera con los amigos (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

La percepción de las etapas de inicio y término de la juventud

El conocimiento de los factores que los y las jóvenes relacionan con las etapas de inicio y culminación de la juventud resulta relevante a efectos de definir cómo este diverso segmento de la población visualiza sus trayectorias de vida y los acontecimientos que, de acuerdo con su percepción, poseen un mayor impacto en ellas. Esta información constituye un insumo importante en el diseño de políticas de educación y orientación, fundamentalmente, en lo referente al planteamiento de proyectos de vida mediante la definición de metas y logros específicos en las diferentes etapas de la juventud indígena.

La información de la encuesta aplicada evidencia que la mayor parte de las y los jóvenes define el inicio de la juventud de acuerdo a la edad. La mitad de los hombres considera que la juventud inicia a los 15 años, y poco más de las dos terceras partes de las mujeres señala que es entre los 16 y 19 años.

Cuadro7
Inicio de la juventud

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=137)	Hombres (n=110)	Mujeres (n=92)	Hombres (n=76)	Mujeres (n=19)	Hombres (n=14)	Mujeres (n=26)	Hombres (n=20)
A los 15 años	38.0	49.1	34.8	47.4	42.1	50.0	46.2	55.0
Entre 16 y 19 años	35.8	29.1	39.1	32.9	26.3	0.0	30.8	35.0
Después de los 20 años	6.6	8.2	4.3	9.2	5.3	0.0	15.4	10.0
En la secundaria	4.4	2.7	5.4	1.3	5.3	14.3	0.0	0.0
Durante la adolescencia	2.2	4.5	3.3	2.6	0.0	21.4	0.0	0.0
Cuando termina la adolescencia	2.2	0.0	2.2	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0
Cuando eres responsable	3.6	0.9	3.3	0.0	5.3	7.1	3.8	0.0

De acuerdo con los testimonios obtenidos en las entrevistas en profundidad, la distinción persona joven – persona adulta pasa por consideraciones de muy diversa índole como:

Diversión, normatividad, casamiento:

Para mí significa poder divertirnos siempre y cuando seamos responsables...La juventud inicia a los 15 porque pienso que nos podemos divertir. Antes no, porque nuestros padres no nos dejan salir porque todavía somos menores de edad...Termina a los 25 porque algunas personas ya se van juntando, se van casando, ya no hacen lo que hacían antes, salir a divertirse, se pasan más tiempo con su familia (Mujer, sin unir y sin hijos, región Huasteca).

Normatividad y madurez psicológica

Inicia a los 18 años. Termina a los 30 años. Porque a los 18, por lo que hemos escuchado, es que un joven que tiene derechos, saca la credencial, tiene derecho a decidir algo. A los 30 se deja de ser joven por la madurez de uno (Mujer, unida con hijos, región Huasteca).

Las percepciones con respecto al término de la juventud muestran mucha mayor dispersión. Así, la respuesta más frecuente entre mujeres y hombres fue que la juventud concluye a los 30 años, pero son relevantes también respuestas que establecen otra edad (entre 17 y 20 años, en el caso de los hombres) o que asocian la conclusión de la juventud con el matrimonio.

Cuadro 8
Término de la juventud

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=172)	Hombres (n=167)	Mujeres (n=120)	Hombres (n=115)	Mujeres (n=26)	Hombres (n=22)	Mujeres (n=26)	Hombres (n=30)
De los 17 a los 20 años	7.6	16.8	6.7	17.4	11.5	18.2	7.7	13.3
De los 21 a los 24 años	1.7	6.0	2.5	6.1	0.0	4.5	0.0	6.7
A los 25 años	9.9	8.4	10.0	6.1	11.5	4.5	7.7	20.0
De los 26 a los 29 años	3.5	6.6	4.2	7.8	0.0	4.5	3.8	3.3
A los 30 años	16.3	21.6	15.0	18.3	11.5	31.8	26.9	26.7
De los 31 a los 40 años	12.8	3.0	10.0	2.6	26.9	0.0	11.5	6.7
De los 40 en adelante	14.0	9.6	14.2	9.6	23.1	4.5	3.8	13.3
Cuanto te casas	10.5	16.2	10.8	18.3	7.7	18.2	11.5	6.7
Cuando tienes hijos	5.8	2.4	7.5	3.5	0.0	0.0	3.8	0.0
Depende de cada uno/Cuando uno quiere	10.5	5.4	11.7	6.1	0.0	4.5	11.5	0.0

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=172)	Hombres (n=167)	Mujeres (n=120)	Hombres (n=115)	Mujeres (n=26)	Hombres (n=22)	Mujeres (n=26)	Hombres (n=30)
Nunca	2.3	2.4	1.7	1.7	0.0	0.0	7.7	3.3

Tener hijos resultó un factor importante para anunciar el término de la juventud desde la lógica perceptiva de las mujeres- 12% de las mujeres considera que la juventud termina cuando llegan los hijos, mientras solo 6.3% de los hombres tuvo semejante percepción. Este comportamiento corrobora la jerarquía del rol materno en las mujeres como factor esencial en el curso de sus trayectorias de vida, tal como queda explicitado en el siguiente testimonio:

A los 15 inicia la juventud, cuando ya tienes la oportunidad de salir más con los amigos, más libre de tus papás. Dejan de ser niñas por el proceso que tu cuerpo enfrenta, te conviertes en señorita, ya un poquito más independiente. Termina a los 18 a 20 años, porque la mayoría se convierten en padres, en madres y ya no tienen la misma libertad para andar fuera con los amigos (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

Asimismo, una proporción relativamente mayor de mujeres que de hombres- 16.0% y 14.3%, respectivamente-, percibió que la conclusión de la juventud está relacionada con la voluntad individual de querer ser o sentirse joven. Este tipo de percepción concentró el segundo mayor número de respuestas.

Las necesidades de las personas jóvenes

La información sobre las necesidades percibidas por las y los jóvenes evidencia que sus demandas fundamentales refieren a satisfactores básicos. Así, las necesidades de las y los jóvenes mencionados con mayor frecuencia por las y los encuestados fueron las vinculadas a la educación y el trabajo.

Cuadro 9
Necesidades de las personas jóvenes

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=170)	Hombres (n=175)	Mujeres (n=119)	Hombres (n=120)	Mujeres (n=22)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=29)	Hombres (n=28)
Escuelas/Apoyos para educación	33.5	33.7	28.6	32.5	59.1	51.9	34.5	21.4
Trabajo	18.8	16.0	19.3	14.2	0.0	7.4	31.0	32.1

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=170)	Hombres (n=175)	Mujeres (n=119)	Hombres (n=120)	Mujeres (n=22)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=29)	Hombres (n=28)
Pláticas y talleres de orientación	8.2	4.6	9.2	5.8	0.0	3.7	10.3	0.0
Dinero	8.8	1.1	10.9	.8	4.5	0.0	3.4	3.6
Espacios para deporte/Apoyo para el deporte	4.7	21.7	5.0	22.5	4.5	14.8	3.4	25.0
Ninguna	7.6	1.1	6.7	1.7	22.7	0.0	17.2	17.9

De acuerdo con el análisis de los testimonios emitidos durante las entrevistas en profundidad, la necesidad de trabajo aparece vinculada a otras problemáticas sociales como la migración y uno de sus efectos más comunes: la desintegración familiar. De ello dan muestra los siguientes testimonios:

No hay trabajo en la comunidad, muchos se van a Estados Unidos, otros a Guadalajara, a Monterrey, a varias partes (Mujer, unida con hijos, región Huasteca).

La desintegración familiar. La mayoría de los padres por buscar trabajo y un mejor futuro para su familia se va a Estados Unidos y ya no vuelven a regresar (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

Las diferencias en la percepción de las necesidades relacionadas con sexo indican que las mujeres señalaron en una frecuencia mayor que los hombres la necesidad de tener dinero. Este comportamiento pudiera estar relacionado con la menor participación de las mujeres en la actividad económica y, en consecuencia, su menor acceso a recursos monetarios de manera directa. El análisis de las entrevistas en profundidad develó ciertas particularidades que vale la pena destacar. Entre éstas, destaca la motivación de las mujeres por tener más dinero, como se aprecia a continuación:

Me gustaría tener dinero para darles un estudio mejor a mis hijas.... porque lo que los jóvenes necesitan más es que los apoyen con los estudios. Muchos no pueden seguir estudiando porque no, porque a veces no hay con qué, no hay dinero, a veces los papás que no tienen dinero no pueden darle el estudio a sus hijos, aunque ellos lo quieran, entonces ellos terminan nada más hasta la secundaria o la prepa, pero ya para continuar más no pueden. El apoyo que ellos necesitarían es ése. (Mujer, unida con hijos, región Huasteca).

Algunos no tienen suficiente dinero para hacer sus trabajos, porque a veces los maestros piden la computadora, pero algunos jóvenes tienen muy pocos recursos. (Mujer, sin unir y sin hijos, región Valle del Mezquital).

Asimismo, 7.6% de las mujeres, a diferencia de 1.1% de los hombres, perciben que las y los jóvenes de la comunidad en que habitan no tienen ninguna necesidad. Finalmente, el componente de género parece explicar las marcadas diferencias mostradas en la percepción de la necesidad de espacios y apoyo para el deporte que fue planteada por 21.7% de los hombres y sólo 4.7% de las mujeres. Con seguridad este comportamiento apunta hacia una mayor demanda y uso de las instalaciones deportivas por parte de la población masculina, lo cual constituye una regularidad en todo el país.

Cabe señalar que la necesidad de orientación familiar, en particular, en las áreas de relaciones de pareja, padre-hijos y maternidad temprana, emergió con cierta regularidad en las entrevistas en profundidad. A continuación se presentan algunos ejemplos:

Las chavas aquí se están casando a los 13, 14 años. Bueno la mayoría se junta porque ya está embarazada la muchacha y son pocos los que se esperan dos o tres años, depende del apoyo que encuentres en tu familia. Se están embarazando por la falta de información, el que tus padres no te permitan tener más información acerca de eso, por el tabú que la mayoría de las comunidades enfrenta. Muchos buscan salirse de su casa por querer quitarse responsabilidades y no se ponen a pensar que ya al casarte adquieres lo doble (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

Aquí unos se dedican a trabajar, otros a estudiar. Como a los 15 a 18 años se están juntando los jóvenes por la falta de comunicación con sus papás, igual porque a unos no les explican los métodos anticonceptivos. Aquí se dedican a emborracharse, a los bailes y a llevarse a las chavas a tener relaciones, nada más (Mujer, sin unir y sin hijos, región Valle del Mezquital).

El componente regional es particularmente interesante al momento de analizar cómo son percibidas las necesidades de las personas jóvenes por la población objeto de estudio. La región de la Huasteca, como ya ha sido expresado previamente, posee la mayor concentración de población indígena en el Estado de Hidalgo. Para esta región los datos revelan que las necesidades más sentidas son los servicios educativos, el trabajo y espacios deportivos. Las diferencias de sexo en las percepciones de las necesidades reproducen el patrón de la muestra global: mayor proporción relativa de mujeres perciben que necesitan dinero- 10.9% vs. 0.8% de los hombres-; y 5% de las mujeres vs. 22.5% de los hombres expresaron la necesidad de disponer de más instalaciones deportivas. Finalmente, un mayor número de mujeres-6.7%- que de hombres -1.7%- percibe que no tiene necesidades de ningún tipo

En la región Otomí-Tepehua, la educación y los apoyos a este servicio público representan la necesidad mayoritariamente identificada por la población juvenil. El siguiente testimonio obtenido durante las entrevistas en profundidad es elocuente en este sentido:

La mayoría nada más termina su primaria y no siguen estudiando, muchos por la falta de apoyo económico y por falta de oportunidades, porque no se brindan becas. Ahora se escogen si eres amigo del que está en la Presidencia o de alguien que trabaje dentro de ella. Las mujeres, creo yo abandonan más la escuela. Bueno, en ambos casos es lo mismo, a los muchachos los sacan para que ayuden a mantener la casa y las muchachas porque salen embarazadas o deciden juntarse. La mayoría terminando la primaria, son muy pocos los que alcanzan a terminar su secundaria. (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

Las particularidades regionales que destacaron en este punto en virtud de las diferencias de sexo son las siguientes:

- Reproducción del patrón de diferencias de sexo encontrado en la muestra global en cuanto a la percepción de las necesidades de dinero (4.5% (M) Vs. 0%(H)), espacios para el deporte (4.5%(M) Vs. 14.8%(H)) y no percepción de necesidades de ningún tipo (22.7%(M) Vs. (0.0%).
- Las necesidades de escuelas y servicios de apoyo a la educación fueron percibidas de forma preferente por las mujeres-59.1%- en relación con los hombres-51.9%-.

Por otra parte, los y las jóvenes del Valle del Mezquital, mostraron una percepción relativamente diferente al definir sus necesidades. Una mayor proporción optó por reconocer la necesidad de trabajo, mientras que la educación y los servicios de apoyo a este sector ocuparon el segundo lugar. Esto indica que solamente en esta región la necesidad de trabajo fue percibida por un número de jóvenes relativamente mayor en comparación con las necesidades de educación. Finalmente, y siguiendo la regularidad encontrada en las regiones restantes, las diferencias perceptivas según el sexo se evidencian en la identificación de la necesidad de espacios para el deportes. Solo 3.4% de las mujeres percibieron esta necesidades a diferencia de 25% de los hombres.

Discriminación por ser jóvenes

El universo total de jóvenes encuestado tiende a reconocer en modo mayoritario que no son discriminados ni discriminadas. Sin embargo, esta percepción varía en las diferentes regiones

y según la variable sexo. En las tres regiones donde se desarrolló la investigación más del 72% de jóvenes consideran que no son objeto de discriminación, en la Huasteca la proporción que coincide con esta valoración es 75%. Las diferencias regionales denotan que en la región Valle de Mezquital es en donde mayor proporción de jóvenes no percibe discriminación (80.3%) y en la Otomí-Tepéhua es menor la proporción de jóvenes que coincide con esta valoración (72%). La región Otomí-Tepéhua es la más deprimida económica y socialmente, por lo que esta percepción parece estar revelando la tradicional asociación constatada en estudios previos entre discriminación y vulnerabilidad socio-económica.

La variable sexo, por su parte, mostró su mayor peso diferenciador en las regiones Otomí-Tepéhua y en el Valle del Mezquital. En la primera, 18% de las mujeres declararon haber sido objeto de algún tipo de discriminación, mientras la proporción de hombres con igual respuesta se elevó al 37% de los casos. La explicación a este comportamiento, relativamente atípico, tendría que fundamentarse en el análisis de las asociaciones con otras variables como acceso al empleo, nivel de ingresos, etc., así como con consideraciones de carácter subjetivo que distinguen el universo perceptivo de los hombres y las mujeres.

En el segundo caso –Valle de Mezquital-, la diferencia entre hombres y mujeres en la percepción de la discriminación se presentó de manera inversa en comparación con la región Otomí-Tepéhua. En este caso una mayor proporción de mujeres- 29%-, reconoció haber sido discriminada, mientras solo 10% de los hombres reveló semejante percepción. En la región de la Huasteca, los datos permitieron constatar que hombres y mujeres poseen una percepción similar en relación con la discriminación – 26% de las mujeres y 24% de los hombres coincidieron en reconocer algún tipo de discriminación.

Ventajas y desventajas de ser joven

En este apartado se analiza cómo es percibido el contexto social inmediato en que transcurren las experiencias cotidianas de vida cotidianas de los y las jóvenes en la intención de identificar cuáles son las ventajas que ese contexto les aporta en tanto jóvenes.

Cuadro 10
Ventajas de ser joven

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí- Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=132)	Hombres (n=135)	Mujeres (n=94)	Hombres (n=90)	Mujeres (n=12)	Hombres (n=21)	Mujeres (n=26)	Hombres (n=24)
Estudiar	35.6	12.6	38.3	12.2	25.0	19.0	30.8	8.3
Trabajar	17.4	11.9	16.0	10.0	0.0	4.8	30.8	25.0
Ninguna	14.4	40.0	14.9	36.7	33.3	33.3	3.8	58.3
Diversión	13.6	17.8	10.6	18.9	33.3	33.3	15.4	0.0
Libertad	11.4	6.7	11.7	7.8	8.3	9.5	11.5	0.0
Convivencia	4.5	3.0	6.4	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Vitalidad/mejor rendimiento/más activo	3.0	8.1	2.1	10.0	0.0	0.0	7.7	8.3

Como se puede apreciar en el cuadro 10 las ventajas de la juventud son percibidas diferencialmente según el sexo, así las mujeres, a diferencia de los hombres reconocen en una proporción más alta la ventaja de estudiar-35.6% vs. 12.6% -, así como la ventaja de trabajar - 17.4% y 11.9%. Los hombres se mostraron más propensos a percibir que el contexto no aporta ninguna ventaja a la condición de ser joven.

Este último comportamiento es coherente con los resultados obtenidos en el análisis de las percepciones sobre las desventajas, como se verá más adelante.

La consistencia presentada en los datos acerca de la percepción preferente de las mujeres en reconocer la ventaja de estudiar en los contextos locales comunitarios estudiados, constituye un factor particularmente positivo que deberá ser tenido en cuenta en el diseño de programas de desarrollo a nivel local, en la intención de brindar mayores oportunidades educativas a este segmento de la población que desde ya aprecian como ventaja los limitados servicios educativos existentes en las comunidades donde residen.

También se consultó a las y los jóvenes sobre las desventajas de esta etapa en sus comunidades. La percepción generalizada es que no existen desventajas asociadas a la juventud.

Una vez reconocida la generalidad apuntada, es necesario también destacar que el alcoholismo y la drogadicción, así como el desempleo, constituyen desventajas que fueron también percibidas por los jóvenes con cierta regularidad.

Cuadro 11
Desventajas de ser jóvenes

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=118)	Hombres (n=160)	Mujeres (n=82)	Hombres (n=104)	Mujeres (n=11)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=25)	Hombres (n=29)
Ninguna	25.4	55.6	23.2	54.8	12.0	58.6	72.7	55.6
Desempleo	18.6	6.3	20.7	4.8	16.0	13.8	9.1	3.7
Deserción Escolar	13.6	0.6	12.2	0.0	24.0	0.0	0.0	3.7
Alcoholismo/ Drogadicción	11.9	13.8	12.2	15.4	16.0	6.9	0.0	14.8
Sin voz	10.2	10.6	11.0	10.6	4.0	10.3	18.2	11.1
Inmadurez	5.1	8.8	1.2	8.7	20.0	10.3	0.0	7.4
Otros	15.3	4.4	19.5	5.8	8.0	0.0	0.0	3.7

Las percepciones de las desventajas de ser joven en las comunidades estudiadas revelan diferencias importantes asociadas al sexo. Las mujeres perciben con mayor frecuencia que los hombres, las desventajas relacionadas con la deserción escolar -13.6%(M) y 0.6%(H)-, y el desempleo -18.6%(M) y 6.3%(H)-. Asimismo, resultaron particularmente marcadas las diferencias entre hombres y mujeres cuando refieren que no perciben ninguna desventaja por el hecho de ser jóvenes. La cuarta parte del total de las mujeres comparten esta percepción con más de la mitad de los hombres.

En las regiones de la Huasteca y en Valle de Mezquital las percepciones de hombres y mujeres difieren de manera significativa. Mientras en la primera 54.8 % de los hombres consideran que no existe ninguna desventaja en su comunidad asociada a la condición de ser joven, sólo 23.2% de las mujeres coincidieron con semejante percepción. Asimismo, para la región Valle de Mezquital las cifras para cada sexo fueron de 58.6% y 12.0%, respectivamente.

Por otra parte, en la región Otomí-Tepehua se observa una mayor coincidencia en las percepciones de hombres y mujeres en relación con la percepción de no considerar la existencia de ninguna desventaja social para la juventud en su contexto comunitario. De acuerdo con los datos que aparecen en la tabla anterior, 72.7% de las mujeres y 55.6% de los hombres- coinciden en señalar que no perciben ninguna desventaja asociada a la condición de ser jóvenes. Las repuestas encontradas sugieren más bien que la adherencia a un contexto de escasísimas oportunidades de empleo y educación y altos niveles de pobreza como el prevaleciente en la región Otomí-Tepehua, inhibe incluso la posibilidad de identificar los

obstáculos o desventajas para el desarrollo de trayectorias de vida en condiciones de movilidad social ascendente.

Como contraparte de esta visión aparentemente acrítica de la realidad, en las entrevistas en profundidad afloraron algunos testimonios que permiten dar cuenta de cómo son percibidas las desventajas que confrontan los jóvenes en diferentes municipios de la región Otomí-Tepehua.

La mayoría de los jóvenes se dedica a trabajar, unos que otros a andar para aquí y para allá, y cada fin de semana estar borrachos. Sí, alcoholismo y drogadicción, ya se está viendo aquí. Se están utilizando la marihuana y la coca (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

Según los testimonios ofrecidos durante las entrevistas en profundidad las mujeres reconocieron diversas desventajas sociales que resultan perjudiciales para la juventud.

Abandono escolar en las mujeres

Yo pienso que las mujeres son las que abandonan más la escuela. Porque como ya le decía, salen a buscar trabajo para ayudar a sus papás y algunos porque quedan embarazadas y dejan de estudiar (Mujer, sin unir y sin hijos, región Otomí-Tepehua).

Alcoholismo

Sólo sé que aquí hay mucho alcoholismo. Se comienza a consumir... algunos desde los 13 años (Mujer, unida con hijos, región Valle del Mezquital)

Desintegración familiar

Hacia Estados Unidos se van los hombres y mujeres. Hay veces que también migran las mujeres casadas y dejan a sus hijos con sus parientes (Mujer, unida sin hijos, región Valle del Mezquital).

Estos datos apuntan hacia varios de los factores importantes a partir de los cuales se reproducen las diferencias entre sexos en términos de desarrollo social y bienestar material. La relativamente corta retención en el sistema educativo afecta a hombres y mujeres en la población indígena y este factor constituye, en buena medida, el eje en función del que se reproduce la espiral de pobreza, falta de oportunidades y atraso educativo. La mayor percepción de las mujeres de las desventajas vinculadas al hecho de ser joven, sin duda revelan las desigualdades al interior de la institución familiar, las relaciones de pareja y el múltiple impacto de la discriminación sobre las mujeres: por la condición de minoría indígena, género, pobreza y rezago educativo.

PERCEPCIONES DE SOBRE GÉNERO

En un contexto de transición en las construcciones sociales de género es importante acercarse a las percepciones que tienen hoy en día las y los jóvenes indígenas sobre las relaciones entre mujeres y hombres, así como las tareas y responsabilidades que corresponden a cada quien. Estas percepciones derivan, sin duda, en prácticas sociales que legitiman o cuestionan los roles y estereotipos tradicionales.

No se puede dejar de lado que en la última década México ha logrado dotarse de una legislación y una institucionalidad que tutelan y promueven los derechos de las mujeres, de las personas jóvenes, de las personas indígenas y que combaten la discriminación. También se ha fortalecido el enfoque de derecho en la construcción de políticas públicas que promueven el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

En el cuestionario de encuesta aplicado para este diagnóstico se incluyó una batería de preguntas para captar las percepciones sobre los roles de género, indicando a los y las jóvenes indígenas que señalaran si estaban o no de acuerdo con algunas frases. Básicamente las preguntas se orientan a distinguir la persistencia o no de la percepción tradicional de género que asocia la masculinidad con la proveeduría económica y el control de las decisiones en los hogares y la feminidad con las responsabilidades domésticas y el cuidado de hijos e hijas, así como la subordinación a las decisiones masculinas.

Los resultados de la encuesta muestran que una amplia mayoría de jóvenes indígenas conservan percepciones tradicionales del rol masculino en el hogar, sobre todo en lo que se refiere a la responsabilidad de ser proveedores. Es de destacar que casi ocho de cada diez hombres señalaron estar de acuerdo con que los hombres tienen la responsabilidad de mantener el hogar o ser proveedores, mientras se pronunciaron en tal sentido poco más de seis de cada diez mujeres. Las diferencias regionales son pequeñas, pero destaca que en el Valle del Mezquital fue donde menos mujeres estuvieron de acuerdo con este planteamiento.

En concordancia, la mayoría de jóvenes no está de acuerdo con que las mujeres solamente deban trabajar fuera del hogar cuando los hombres ganen poco o estén desempleados, esto es, cuando no pueden enfrentar el mantenimiento del hogar. Es relevante que son más los hombres que las mujeres que no están de acuerdo con este señalamiento, lo que puede apuntar

a su reconocimiento de la necesidad de que las mujeres se incorporen al mercado laboral de manera permanente.

En lo que a diferencias regionales refiere, destaca que en el Valle del Mezquital se observa una tendencia más conservadora en términos de que es notablemente superior la proporción de jóvenes que consideran que el trabajo femenino solamente debe realizarse para solventar los bajos ingresos de los hombres. En contraste, en la región Otomí-Tepehua más de 90% de los hombres señalaron estar en desacuerdo con este planteamiento.

A pesar de lo anterior, más de la mitad de las y los jóvenes indígenas encuestados no están de acuerdo con que la responsabilidad de las mujeres en las familias sea el cuidado de hijos e hijas y el trabajo doméstico, lo que denota que los cambios en las percepciones de género parecen orientarse más a los roles femeninos. En este aspecto en particular se presentan diferencias regionales relevantes:

- en la Huasteca es donde más jóvenes señalaron estar de acuerdo con la frase en cuestión y además en la región que se observa una opinión más “compartida” entre mujeres y hombres;
- en la Otomí-Tepehua es muy notable la diferencia entre la proporción de hombres y de mujeres que concuerda con que las mujeres deban dedicarse al trabajo doméstico y el cuidado de hijos e hijas (53% y 29.6%, respectivamente);
- en el Valle del Mezquital, por el contrario, son menos los hombres que las mujeres quienes opinan en tal sentido.

La temática del control de los hombres sobre algunas decisiones de las mujeres fue abordada a partir de frases en que se señala que las mujeres deben solicitar permisos para actividades tales como trabajar fuera del hogar o visitar familiares o amistades.

Los resultados de la encuesta plantean que más de la mitad de las y los jóvenes están en desacuerdo con que las mujeres soliciten permisos a sus novios o esposos para estas dos decisiones, lo que revela un importante reconocimiento de la autonomía de las mujeres en decisiones fundamentales de la vida cotidiana.

En consistencia con las percepciones anteriores, los hombres jóvenes de la Otomí-Tepehua y las mujeres en el Valle del Mezquital son quienes menos de acuerdo de muestran con que las mujeres deban solicitar permisos a sus novios o compañeros.

Cuadro 12
Percepciones sobre género

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=30)	Hombres (n=31)
Que los hombres tienen la responsabilidad de mantener el hogar o ser proveedores								
De acuerdo	64.6	79.2	65.5	78.6	67.9	81.5	58.1	80.0
En desacuerdo	31.3	16.9	29.5	16.7	28.6	18.5	41.9	16.7
Le es indiferente	2.0	2.7	2.9	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0
No sabe	2.0	1.1	2.2	0.8	3.6	.0	0.0	3.3
Que la responsabilidad de las mujeres es el cuidado de hijos e hijas y el trabajo doméstico								
De acuerdo	47.0	42.1	49.6	46.0	53.0	29.6	29.0	36.7
En desacuerdo	46.5	51.4	43.9	46.8	39.3	70.4	64.5	53.3
Le es indiferente	2.5	4.4	2.2	4.8	0.0	0.0	6.5	6.7
No sabe	4.0	2.2	4.3	2.4	7.1	0.0	0.0	3.3
Que las mujeres sólo deben trabajar fuera del hogar cuando los hombres no tienen trabajo o ganan muy poco								
De acuerdo	40.9	24.0	32.4	26.2	28.6	3.7	45.2	33.3
En desacuerdo	51.0	65.6	48.2	60.3	60.7	92.6	54.8	63.3
Le es indiferente	1.5	4.4	2.2	5.6	0.0	3.7	0.0	0.0
No sabe	6.6	6.0	7.2	7.9	10.7	0.0	0.0	3.3
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus novios o esposos para trabajar fuera del hogar								
De acuerdo	36.4	37.2	36.0	42.1	42.9	25.9	32.3	26.7
En desacuerdo	60.6	55.2	61.2	48.4	53.6	70.4	64.5	70.0
Le es indiferente	1.5	4.4	1.4	5.6	3.6	3.7	0.0	0.0
No sabe	1.5	3.3	1.4	4.0	0.0	0.0	3.2	3.3
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus novios o esposos para visitar familiares o amigos								
De acuerdo	32.5	26.2	33.3	30.2	39.3	18.5	22.6	16.7
En desacuerdo	65.0	67.2	64.5	61.9	57.1	81.5	74.2	76.7
Le es indiferente	1.5	4.4	1.4	5.6	0.0	0.0	13.2	3.3
No sabe	1.0	2.2	0.7	2.4	3.6	0.0	0.0	3.3

Los testimonios recopilados en las entrevistas en profundidad muestran diferencias muy fuertes entre lo que las mujeres señalan que sucede, en la práctica, con respecto a las posibilidades de las mujeres de tomar decisiones por cuenta propia, y lo que señalan los hombres. Así, las jóvenes señalan que es común aún que deban solicitar permiso para salir, que las parejas les prohíben amistades e incluso visitar familiares.

En las que ya están casadas el marido no las deja salir a ningún lado, a veces les prohíbe amistades o si quieren salir a ver a su familia no les dan permiso. En mi caso, yo sí aviso porque mi mamá casi no me deja andar así o quedarme más tiempo, le tengo pedir permiso para hacer un trabajo o quedarme más tiempo, porque mi mamá me dice que ha sabido que hay muchos hombres que andan aquí, quieren... o son traficantes y andan llevándose a las chavas (Mujer, soltera sin hijos, región Huasteca)

No le gusta que tenga amigos, me dice “tú ya, en tú papel de mamá. No es tanto el pedir permiso, pero, en mi caso, si ya tengo una pareja, por lo menos avisarle dónde voy a estar, porque aparte vas con tu hijo o si vas sola igual, por cualquier cosa que llegue a pasar (Mujer unida con hijos, región Otomí-Tepehua).

Me decía que por qué salía sola al mandado, que por qué me vestía así, me empezaba a regañar. No, pues se supone que si uno se junta, sabe cómo es y no tiene por qué controlarnos en cómo se viste y eso (Mujer, separada, con hijos, región Valle del Mezquital).

Algunos hombres asumen que no se trata de solicitar permiso sino de “comunicarse”, incluso recurren al argumento de la inseguridad para sustentar el supuesto de que las mujeres deben “avisar” a dónde van. Cabe subrayar que incluso hubo jóvenes que argumentaron que es “normal” que las mujeres avisen de sus movimientos:

Pues es normal, de que una mujer debe de avisar a dónde vaya, porque a veces la buscan y no la encuentran a donde vive. Pues es mejor que pidan permiso, que cuando salga solo, un hombre o una mujer que salga sola, porque este... por eso mismo de que luego tienen problemas de que no avisan. No viste que te estaba buscando aquí, de que esto. Uh, muchas cosas, muchas cosas empiezan a decir. (Hombre, unido con hijos, región Otomí-Tepehua).

Las mujeres deben de pedir permiso más que nada, avisar. Sí, más que nada que avise, por eso existe la confianza entre los dos, nada más avisarnos no es otra cosa que estás rogando (Hombre, unido con hijos, región Huasteca).

Otros, arguyen que tanto hombres como mujeres deben comunicar a sus respectivas parejas de sus movimientos, los lugares o personas que van a visitar. Procuran no enfatizar en un factor de control, sino de comunicación:

Pedir permiso no, solamente ponerse de acuerdo, para mí es mejor ponerse de acuerdo, si dicen que van con amigos, pues... más que nada ponerse de acuerdo. De igual manera, creo que para mí, sería hablar y se llegue a un acuerdo, pero si hay inconformidad prefiero evitar los problemas (Hombre unido con hijos, región Valle del Mezquital).

Finalmente, hubo hombres que reconocieron el derecho a la libertad de desplazamiento de las mujeres, así como a tomar decisiones en lo que respecta a sus opciones de esparcimiento y recreación:

Pues que me tenga que avisar no, pues estará conmigo, pero que yo le ande prohibiendo cosas que tenga que hacer, no. Ellas están en su derecho de libertad de divertirse, de estar con sus amigos, y lo que más le gusta hacer. Y con la confianza que uno se tenga con eso basta, es suficiente para mantener una relación (Hombre, sin unir y sin hijos, región Huasteca)

PERCEPCIONES SOBRE SEXUALIDAD

La sexualidad ha sido construida como un saber que conforma las maneras en que pensamos y entendemos el cuerpo. En ese sentido, los discursos sobre el sexo pueden comprenderse como dispositivos de control sobre las personas, no sólo basados en la prohibición, sino también en la producción e imposición de una compleja red de definiciones sobre las posibilidades del cuerpo. Así, la sexualidad es un conjunto de reglas y normas, algunas tradicionales y otras nuevas, que se apoyan en instituciones religiosas, judiciales, pedagógicas, médicas, pero es también un conjunto de cambios en las formas en que las personas dan sentido y valor a su conducta, a sus deberes, sus placeres, sus sentimientos, sensaciones, expectativas y sueños (Foucault, 1984).

La sexualidad está fuertemente vinculada a las relaciones de género y viceversa. Por ello, las reivindicaciones de los derechos sexuales de las mujeres han enfatizado en el control del cuerpo, incluyendo las decisiones sobre la reproducción, pero también el ejercicio de la sexualidad como una práctica que debe ser asumida por las propias mujeres.

En una coyuntura nacional de importantes cambios que se expresan, por ejemplo, en la transición demográfica (menor índice de fecundidad, elevación de la edad de las mujeres al tener el primer hijo, entre otros indicadores) y en modificaciones a la normatividad en algunas entidades federativas con el objetivo de reconocer derechos a grupos sociales tradicionalmente discriminados, es importante indagar en las percepciones de las y los jóvenes indígenas sobre sexualidad.

Adicionalmente, se debe recordar que las valoraciones, expectativas y sanción social vinculadas al ejercicio de la sexualidad denotan fuertes desigualdades entre los géneros.

Las prácticas sexuales antes del matrimonio

Las construcciones tradicionales de género restringen el ejercicio de la sexualidad en las mujeres a la función reproductiva y desconocen su derecho al placer. Ello se expresa en la sanción social a las relaciones sexuales previas al matrimonio asociadas al mito de la virginidad; pero también a la sanción al adulterio por parte de las mujeres, e incluso –en algunos sectores- a la negación de su derecho a controlar la fecundidad.

En el caso de los hombres, en cambio, las construcciones tradicionales de género asumen que deben ejercer de manera temprana la sexualidad y estimulan la infidelidad o al menos el ejercicio de la sexualidad con varias mujeres.

Las percepciones que las y los jóvenes indígenas tienen sobre la práctica de relaciones sexuales antes del matrimonio se captaron a través de tres preguntas con distinto lenguaje, con la intención de observar la consistencia en las respuestas. Cabe aclarar que estas preguntas no se plantearon “seguidas” sino que fueron intercaladas con otras frases. Así, se consultó a las y los jóvenes si están de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio, y si consideran que las mujeres y los hombres (por separado en las frases) deban llegar vírgenes al matrimonio.

Más de la mitad de los hombres señalaron estar de acuerdo con las relaciones sexuales previas al matrimonio, aunque la quinta parte planteó que le es indiferente. Entre las mujeres, la mayor parte también concuerda con la práctica de relaciones sexuales previas al matrimonio, pero casi tres de cada diez se manifestaron en desacuerdo. Debe subrayarse que las mujeres de

la Otomí-Tepehua fueron las que menos acuerdo mostraron con las relaciones sexuales prematrimoniales.

Las valoración sobre la virginidad de las mujeres y la de los hombres presenta diferencias que apuntan a que aún son más las y los jóvenes que consideran que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio que quienes aplican este mismo “requisito” para los hombres. Sin embargo, es muy relevante que es minoritaria la proporción, tanto de hombres como de mujeres, que valoran la virginidad femenina.

Curiosamente, los hombres de las regiones Huasteca y Valle del Mezquital se manifestaron más a favor de la virginidad masculina que de la femenina. Habría que explorar si esta percepción está vinculada al temor de contagiarse de infecciones de transmisión sexual.

Cuadro 13
Percepciones sobre las relaciones sexuales antes del matrimonio

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí- Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=126)	Mujeres (n= 28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Las relaciones sexuales antes del matrimonio								
De acuerdo	44.4	54.1	41.7	52.4	42.9	51.9	58.1	63.3
En desacuerdo	28.3	16.9	28.8	17.5	46.4	14.8	9.7	16.7
Le es indiferente	15.7	21.9	15.8	23.8	3.6	25.9	25.8	10.0
No sabe	11.6	7.1	13.7	6.3	7.1	7.4	6.5	10.0
Que las mujeres deban llegar vírgenes al matrimonio								
De acuerdo	22.7	26.2	23.0	28.6	28.6	18.5	16.1	23.3
En desacuerdo	48.5	45.4	46.0	40.5	46.4	51.9	61.3	60.0
Le es indiferente	17.2	19.1	18.0	23.0	10.7	18.5	19.4	3.3
No sabe	11.6	9.3	12.9	7.9	24.3	11.1	3.2	13.3
Que los hombres deban llegar vírgenes al matrimonio								
De acuerdo	14.7	13.1	30.2	42.9	14.3	11.1	35.5	50.0
En desacuerdo	45.2	59.0	45.3	26.2	42.9	59.3	41.9	23.3
Le es indiferente	19.3	18.6	9.4	23.8	10.7	18.5	19.4	16.7
No sabe	20.8	9.3	15.1	7.1	32.1	11.1	3.2	10.8

En las entrevistas en profundidad se confirma esta pérdida de la valoración de la virginidad, y en su lugar, resalta la valoración del derecho de las y los jóvenes a decidir cuánto y con quién tener relaciones sexuales.

E: ¿Y tú crees que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio?

H: Pues eso más que nada, como que lo ven como en el ámbito moral. ¿Que eso digamos que es un requisito? Pues no. Yo digo que no, bueno las personas que quieran hacer eso, que quieran tener relaciones sexuales con una persona, deben hacerlo, bueno diría que no deberían hacerlo como obligación, sino que sigan sus instintos, pero siempre y cuando con la debida precaución. (Hombre, sin unir y sin hijos, región Huasteca)

E: Y digamos, tú cuando pienses casarte ¿te gustaría que fuera virgen la mujer con la que te pienses casar o unir? Sería importante?

H: Pues si es virgen, pues sí, si no, pues igual, yo no soy para juzgar a la gente, yo busco a las personas para relacionarme con ellas, más que nada en cuanto a los sentimientos, a mí no me importa la belleza, si es alta o si es chaparrita, o es delgada o es gorda, si es fea o es bonita. A mí lo que me importa es tener una persona que me quiera y me comprenda, no alguien que nada más me siga por interés o me traiga nada más por un rato y ya. (Hombre, sin unir y sin hijos, región Valle de Mezquital)

Sin embargo, en algunos casos las mujeres reconocen que el ejercicio de la sexualidad no se mide de igual manera cuando se trata de mujeres que cuando se trata de hombres:

E: Y las mujeres por ejemplo, ¿son mal vistas las que tienen relaciones sexuales con parejas antes del matrimonio? O ¿cómo son vistas entre los jóvenes?

H: Pues ahí si pues ya depende, porque si han tenido dos o tres parejas que son formales, pues no son mal vistos, pero ya ve que hay personas que dicen “no, que anda con ese güey y al mismo tiempo andaba con este güey y al mismo tiempo con aquel güey” ora sí que es lo que está mal visto, chavas que andan con o dos tres tipos al mismo tiempo.

E: Ah, ¿o sea que engañen al chavo? Pero ¿qué tengan relaciones con varios antes de casarse?

H: ¿Varios noviazgos? Pues no, creo yo que no es nada malo, quién no ha tenido una novia antes de otra novia, ¿no?

E: ¿Y en el caso de los hombres? ¿Cómo son vistos los que tienen relaciones con mujeres antes de casarse?

H: Pues igual, no creo yo que cambie el tema, sea que no cambia la opinión.

E: ¿Qué opinas de las mujeres que tienen más de una pareja sexual a lo largo de su vida?

H: A mí me da igual.

E: ¿Y en general, la gente aquí, lo ve mal, lo ve bien?

H: Lo ve mal.

E: ¿Por qué?

H: Porque la gente piensa que unas se dedica a cualquier hombre y no sé qué.

E: ¿Y de los hombres se dice igual?

H: No, de los hombres no.

E: ¿Qué se dice?

H: Se dice que son chingones, que pueden tener a las mujeres que ellos quieren, más entre hombres se hablan así (Mujer, sin unir con hijo, región Huasteca)

E: Para ti ¿Tú crees que es importante que las mujeres lleguen vírgenes al matrimonio?

M: Pues depende si piensan en casarse o tener esposo o no.

E: ¿Si ellas quieren tener esposo ellas deben llegar vírgenes?

M: Pues sí.

E: ¿Y si no?

M: Pues no.

E: ¿Entonces sí es importante llegar vírgenes, por qué?

M: Pues tiene que cuidarse uno de los muchachos.

E: ¿Por qué?

M: Pues hay unos muchachos que maltratan sus mujeres, no las quieren.

E: ¿Tú consideras que es bueno para las mujeres no tener relaciones si no están casadas?

M: Pues yo digo que no.

E: Y que los hombres lleguen vírgenes al matrimonio ¿Es importante para ti?

M: Pues no.

E: ¿Pero las mujeres sí?

M: Pues sí.

E: En la comunidad donde vives ¿se habla mal de las mujeres que tienen relaciones con uno o con varios hombres sin estar casadas o unidas?

M: Pues sí, porque cuando te casas ya tu marido piensa que uno ha andado con muchos hombres y no es cierto.

E: ¿Y eso hace que el hombre valore más a la mujer cuando es virgen cuando se casan?

M: Pues sí porque cuando uno se junta con el hombre la valoran a uno.

E: ¿A los hombres no les gusta entonces una mujer que haya tenido vida sexual con otra persona antes?

M: Pues no. (Mujer, unida sin hijos, región Valle del Mezquital)

Autonomía de las mujeres para decidir sobre la reproducción

Las percepciones sobre la autonomía de las mujeres en las decisiones reproductivas muestran un panorama un poco más conservador del que se observó respecto a la práctica de relaciones sexuales previas al matrimonio. Así, cuatro de cada diez mujeres y tres de cada diez hombres consideran que las mujeres deben solicitar permiso a su pareja para utilizar anticonceptivos, y más de la mitad de las y los jóvenes cree que deben hacerlo para efectuarse la salpingoclasia. La posibilidad de procrear se torna así en un factor que limita las posibilidades de decidir de las mujeres de manera autónoma sobre sus cuerpos, en tanto pareciera que el supuesto es que la reproducción debe ser una decisión “familiar”.

Cuadro 14
Percepciones sobre la autonomía de las mujeres en las decisiones reproductivas

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=126)	Mujeres (n= 28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Que las mujeres deban solicitar permiso a su pareja para utilizar métodos anticonceptivos								
De acuerdo	44.1	33.5	48.2	38.4	46.4	29.6	23.3	16.7
En desacuerdo	48.2	58.2	43.1	54.4	46.4	66.7	73.3	66.7
Le es indiferente	0.5	3.3	0.7	2.4	0.0	3.7	0.0	6.7
No sabe	7.2	4.9	8.0	4.8	7.1	0.0	3.3	10.0
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus esposos o compañeros para operarse para no tener hijos								
De acuerdo	58.4	55.2	27.5	20.8	42.9	14.8	41.9	16.7
En desacuerdo	29.9	33.3	35.5	45.6	21.4	74.1	22.6	40.0
Le es indiferente	2.0	6.6	16.7-	24.8	0.0	7.4	29.0	26.7
No sabe	9.6	4.9	20.3	8.8	35.7	3.7	6.5	16.7

Los testimonios recopilados en las entrevistas en profundidad destacan con toda claridad la valoración social de la maternidad entendida como una condición natural femenina y no como una decisión que pueden –o no- tomar las mujeres. En tal sentido, se asume como un hecho antinatural – o por lo menos inexplicable –que las mujeres deseen no tener hijos e hijas:

E: Y ¿qué piensas sobre no tener hijos? ¿Has hablado con tus amigos? ¿Con tu hermano? ¿O con tu mamá sobre esto de no tener hijos?

H: Pues sí, yo creo que ahí es como un sueño de todos, llegar a firmar una familia con sus hijos, yo creo que si es deseo de todos.

E: Y ¿qué piensas de las mujeres que no quieren tener hijos?

H: Yo digo que a la vez está mal, ¿no? porque es cuestión de... o sea, es una naturaleza que ya se les dio, y si no quieren tener hijos, pues ya es decisión de cada quien, pero si yo digo que sí es algo cerrado en cuanto a las personas que no quieren tener hijos. (Hombre, sin unir y sin hijos, región Huasteca)

E: ¿Qué opinas de las mujeres que no desean tener hijos nunca?

M: Yo digo que es su vida, que sí sería muy bonito tener hijos; hay muchas chavas que quieren tener hijos y no pueden y aunque sea que tengan uno.

E: ¿Y de los hombres que no quieren tener hijos?

M: Pues igual, que deberían tener esa experiencia.

E: ¿En la comunidad qué se piensa de loa que no quieren tener hijos?

M: En las comunidades se piensa que como hay algunas chavas no se casan piensan que porque ningún chavo les hace caso o porque las violan y por eso es que quedan ahí y no quieren tener hijos. (Mujer, sin unir y sin hijos, región Otomí-Tepehua)

E: ¿Qué opinas de las mujeres que no quieren tener hijos nunca?

M: No sé, pues ellos deciden si tener hijos o no, pero yo pienso que sí deberían tener hijos porque luego sus hermanos hacen su vida y se puede llegar a quedar solo y si se llega a enfermar no va a tener nadie quien la cuide, nadie que la ayude, la lleve al médico. (Mujer, soltera sin hijos, región Huasteca)

La interrupción del embarazo

La interrupción del embarazo es un tema altamente polémico, que se ha venido discutiendo cada vez con mayor apertura en México al calor de modificaciones al marco normativo en algunas entidades federativas.

Cabe recordar que en los instrumentos internacionales que conforman los derechos sexuales y reproductivos se reconoce que las personas deben poder decidir el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos. Asimismo, establecen que las mujeres deben poder decidir libremente interrumpir un embarazo en los casos que la ley lo permita. En el Estado de Hidalgo la interrupción del embarazo está permitida en casos de violación, malformaciones congénitas graves, riesgo de vida para la mujer y accidentes.

Las y los jóvenes indígenas hidalguenses en su mayoría están en mayor acuerdo con la interrupción del embarazo en casos de violación que en casos de embarazos no deseados. Es interesante observar que son más los hombres que las mujeres que están de acuerdo con interrumpir el embarazo en casos de violación en todas las regiones, con excepción del Valle del Mezquital. Sin embargo, en esta región es donde mayor proporción de jóvenes concuerdan con los abortos en estas circunstancias.

Cuadro 15
Percepciones sobre interrupción del embarazo

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí- Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=126)	Mujeres (n= 28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
La interrupción del embarazo en casos de violación								
De acuerdo	43.4	46.4	38.8	40.5	42.9	63.0	64.5	56.7
En desacuerdo	35.4	39.3	40.3	43.7	32.1	37.0	16.1	23.3
Le es indiferente	4.5	4.4	4.3	5.6	3.6	0.0	6.5	3.3
No sabe	16.7	9.8	16.5	10.3	21.4	0.0	2.9	16.7
La interrupción del embarazo cuando no son deseados								
De acuerdo	25.8	26.2	23.0	27.0	35.7	18.5	29.0	30.0
En desacuerdo	58.1	62.3	60.4	58.7	46.4	81.1	58.1	60.0
Le es indiferente	3.5	4.9	3.6	5.6	3.6	0.0	3.2	6.7
No sabe	12.6	6.6	12.9	8.7	14.3	0.0	9.7	3.3

En contraste, la interrupción del embarazo por no ser deseado enfrenta un amplio desacuerdo entre las y los jóvenes indígenas hidalguenses. Las cifras que arroja la encuesta se complementan con testimonios que confirman una construcción social de la feminidad vinculada íntimamente a la maternidad, explicación que constituye el nudo explicatorio de esta aversión a la interrupción “voluntaria” del embarazo:

E: Y ¿has escuchado o has hablado sobre el aborto?

H: Sí, sí he escuchado.

E: Y ¿qué es lo que piensas sobre el aborto?

H: Yo digo que está mal, es un asunto muy malo y muy grave, bueno yo digo.

E: ¿Por qué?

H: Porque yo digo que esas pequeñas personas que están empezando a formarse, pues no tienen la culpa de lo que haya pasado, son cosas que por equis cosa, el destino, o a veces por uno mismo provocado no tiene la culpa que una persona no sabe ni por qué o

de qué le tengan que arrancar la vida de esa manera (Hombre, sin unir y sin hijos, región Huasteca)

E: Y por ejemplo, ¿qué es lo que piensas sobre el aborto? ¿Has hablado y escuchado sobre el aborto?

H: Bueno, en mi personalidad yo sí... el aborto no... para mí no es bueno, quitarle la vida a una persona, ya es un ser vivo, ¿qué tal y Dios me quita la oportunidad de tener otro hijo? (Hombre, unido con hijos, región Huasteca)

E: ¿Y qué te han dicho sobre el aborto?

M: (silencio)

E: ¿De ese tema no han hablado, o los centros de salud o las escuelas, tocan ese tema?

M: Sí.

E: ¿Qué les han dicho?

M: Del aborto nos han dicho que es muy riesgoso porque si uno aborta a temprana edad o ya cuando tiene una edad suficiente la mujer puede quedar mal.

E: ¿Y ese tipo de aborto al que se están refiriendo es involuntario, natural, o voluntario, cuando uno lo hace?

M: Yo digo que voluntario, porque hay situaciones en que es involuntario y la pareja le dice “sabes, yo quiero que abortes” y el voluntario es cuando la chava va y aborta sin que el chavo sepa.

E: ¿Pero por decisión de ella?

M: Sí.

E: Pero también están los abortos naturales, cuando alguien pierde al bebé sin haberse hecho nada ¿Tú qué opinas sobre el aborto, cuando decides a hacerlo o cuando te obligan a hacerlo, pero ya no natural, sino inducido por un método?

M: Yo digo que está mal.

E: ¿Por qué?

M: Aparte de que mata al bebé se daña uno mismo, la culpa no la tiene el bebé, sino uno mismo por estar haciendo cosas.

E: ¿Esa información que obtuviste del aborto, dónde te la dieron?

M: En la escuela y en el centro de salud. (Mujer, soltera sin hijos, región Valle del Mezquital)

E: ¿Y del aborto, te ha platicado tu mamá?

M: Sí.

E: ¿Qué te ha dicho del aborto?

M: Me dice que si llegáramos a salir y en alguna fiesta alguien abusara de ti, hay personas que quieren abortar a sus hijos, que yo no haga eso porque el bebé no tiene la culpa de nada.

E: ¿Y del aborto te han hablado en otros lugares, aparte de lo que te dice tu mamá? ¿Aquí en la escuela no les hablan?

M: No, todavía no.

E: ¿O sea que incluso en caso de violación no es bien visto que aborten?

M: No. (Mujer, soltera sin hijos, región Huasteca)

E: Sobre el tema del aborto ¿Han hablado? ¿Has oído hablar?

M: Pues en las noticias hay unas señoras que no quieren a sus hijos, los abortan.

E: ¿Tú qué piensas de eso?

M: Pues yo pienso que para qué se quisieron juntar con el marido si no quieren tener niños.

E: ¿Tú has oído hablar de eso aparte de la televisión en otros lugares? ¿En el centro de salud, en las escuelas o en la iglesia?

M: Pues en el centro de salud nos dan pláticas que no vayamos a abortar a nuestros hijos, los vamos a tener.

E: ¿En el centro de salud de la comunidad?

M: Sí, el de la comunidad.

E: ¿Y en la iglesia no hablan de esos temas?

M: No (Mujer, unida con hijos, región Valle del Mezquital)

Cabe destacar que algunos testimonios señalan que los centros de salud constituyen una de las principales instituciones desalentadoras del aborto en las comunidades indígenas. La Iglesia no figura tanto en la difusión de percepciones y valoraciones negativas sobre esta práctica.

Un elemento interesante a tomar en cuenta es que en la región Otomí-Tepехua fue donde se ubicaron posicionamientos más matizados y permisivos frente a la práctica del aborto:

E: ¿Y sobre el aborto te dijeron algo? ¿Qué opinan tus padres sobre esto?

M: Ellos siempre nos aconsejaron que el día que decidiéramos tomar el paso de tener relaciones sexuales, que nos cuidáramos si es que no quisiéramos tener hijos y en dado caso que llegáramos a tenerlos, tenias que enfrentar la responsabilidad, porque mi papá vulgarmente decía que si abrías las patas, pues también tienes que enfrentar tus responsabilidades.

E: Y el aborto en caso de violación ¿cómo lo ven tus papás?

M: Creo que ellos estaban de acuerdo en que se hiciera el aborto en ese tipo de casos.

E: ¿Y tú qué piensas del aborto?

M: Por causa de violación estoy de acuerdo en que se realice el aborto; pero cuando es porque tú misma, por descuido, por irresponsable buscas quedar embarazada, yo digo que debes de enfrentarlo, porque no se vale que juegues con la vida de una personita, porque ahí ya estás tomando la decisión de tener una vida sexual activa, igual de enfrentar las consecuencias de tus decisiones (Mujer, soltera sin hijos, región Otomí-Tepехua)

M: Igual, pero entre las mujeres hay otro problema, que ellas son las que se embarazan, se salen de la escuela y sus papás las tienen que apoyar, a veces ha habido varios casos en la escuela de chavas que abortan y otras que las tienen, pero están entre los 15 y 16 años, no tienen la responsabilidad, los hijos se les enferman y se les mueren, ha habido varios casos.

E: ¿Qué pasa en esos casos, cuando tienen 15, la responsabilidad [del bebé] la asumen los padres o se van a vivir con su pareja? ¿Qué pasa en la mayoría de los casos?

M: La asumen los padres, porque la mayoría anda en las drogas y las dejan y se van, ya no se hacen cargo de los bebés.

E: ¿Me decías que por eso mismo hay mucho aborto entre las de 15, 16? ¿Las más chiquitas son las que están abortando?

M: Sí.

E: ¿Y abortan naturalmente o por problemas de salud? ¿Cómo tienes esa información?

M: No tengo mucha información, sólo sé que ellas toman algunos medicamentos...

E: ¿De manera clandestina?

M: De manera clandestina.

E: ¿Tú qué piensas del aborto?

M: Pienso que en una parte está bien, porque los niños todavía no se hacen responsables, pero por otra, corren mucho riesgo las muchachas porque no es fácil un aborto.

E: ¿Tú consideras que sería bueno que las jóvenes tuvieran la opción de abortar en un centro de salud, con todos los cuidados médicos?

M: Sí.

E: Para ti ese tema es válido, pero ¿qué piensa la gente de la comunidad, los jóvenes, opinan lo mismo que tú? ¿Qué opinan los hombres jóvenes?

M: Los jóvenes he visto que no lo ven así, muchos les dicen a sus novias que los tengan, que las van a apoyar, pero cuando les faltan tres meses las dejan o nada más esperan a que nazca el bebé y se van y se olvidan de ellas.(Mujer, soltera y con hijos, región Otomí-Tepehua)

Las relaciones entre personas del mismo sexo

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de parejas del mismo sexo es aún incipiente en México, así como en la mayoría de países de América Latina y el mundo.

Explorar las percepciones que tienen las y los jóvenes indígenas hidalgüenses sobre las relaciones entre personas del mismo sexo permite conocer en mayor detalle su visión del mundo.

Es muy interesante observar que la mayor parte de las y los jóvenes están de acuerdo con las relaciones amorosas entre personas del mismo sexo, pero no con que tengan derecho al matrimonio ni menos a adoptar hijos e hijas. En tal sentido pareciera haber una construcción social que establece una distancia entre la práctica de relaciones amorosas y el reconocimiento legal de las mismas.

Cuadro 16
Percepciones sobre las relaciones de pareja del mismo sexo

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí- Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=126)	Mujeres (n= 28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Las relaciones amorosas entre personas del mismo sexo								
De acuerdo	32.0	19.2	27.5	20.8	42.9	14.8	41.9	16.7
En desacuerdo	31.5	48.9	35.5	45.4	21.4	74.1	22.6	40.0
Le es indiferente	16.2	22.5	16.7	24.8	0.0	7.4	29.0	26.7
No sabe	20.3	9.3	20.3	8.8	35.7	3.7	6.5	16.7
El matrimonio entre personas del mismo sexo								
De acuerdo	30.4	21.7	25.5	21.8	50.0	29.6	34.5	13.8
En desacuerdo	39.7	53.9	41.6	53.4	25.0	63.0	44.0	51.7
Le es indiferente	11.9	16.7	13.9	16.9	0.0	7.4	13.8	24.1
No sabe	18.0	7.8	19.0	8.9	25.0	0.0	6.9	10.3
La adopción de parejas del mismo sexo								
De acuerdo	23.2	23.0	21.6	24.8	25.0	24.0	29.0	14.3
En desacuerdo	49.5	56.2	51.8	49.6	32.1	72.0	54.8	71.4
Le es indiferente	6.1	7.9	5.8	9.6	3.6	4.0	9.7	7.1
No sabe	21.2	12.9	20.9	16.0	39.3	24.5	6.5	7.1

De igual manera, la adopción es el derecho que presenta mayor resistencia, pues ahí se concentran varios de los prejuicios asociados a la homosexualidad, como lo confirman los testimonios recopilados en las entrevistas en profundidad:

E: ¿Tú qué opinas de las personas que tienen preferencias sexuales hacia su mismo sexo; de los hombres que les gustan los hombres y las mujeres que les gustan las mujeres?

M: No, de ese tema no.

E: ¿Pero lo consideras que es malo, es normal, te molesta?

M: No me molesta, me da igual.

E: ¿Y qué piensas de que esas personas, los hombres, puedan casarse entre ellos?

M: Pues, es su problema.

E: ¿Y de las mujeres?

M: Lo mismo.

E: ¿Y qué piensas de que puedan adoptar hijos?

M: Lo veo mal.

E: ¿Por qué?

M: Porque imagínese entre pareja igual, no, siquiera fueran una pareja un hombre y una mujer que no pueden tener hijos, está bien, pero entre el mismo sexo, no.

E: ¿Por qué?

M: Lo veo mal, nada más. (Mujer, sin unir con hijo, región Huasteca)

E: ¿Has oído hablar también sobre las personas que se casan con personas de su mismo sexo? ¿Entre hombres o entre mujeres?

M: No.

E: ¿Pero tampoco has visto en las noticias?

M: No, no he escuchado de eso en las noticias.

E: Y según tú ¿Cómo ves ese tipo de relaciones cuando son de hombres con hombres o de mujeres con mujeres? ¿A ti te parece que está bien o no?

M: Pues no.

E: ¿Por qué?

M: Porque no es bueno que se junten así entre los dos.

E: ¿Por qué no es bueno?

M: Porque cómo van a tener a sus hijos así.

E: ¿Y qué pasa si ellos no quieren tener hijos?

M: Pues quién sabe. (Mujer, unida con hijos, región Valle del Mezquital)

E: ¿Has recibido información de tus familiares sobre las personas homosexuales?

M: En mi comunidad no se da eso, pero aquí con algunos compañeros, tengo un tutor que su tío, me ha hablado de eso.

E: ¿Qué te han dicho?

M: Que aquí en la cabecera se ve normal lo de algún chavo que sea homosexual.

E: ¿Y la relación de mujeres con mujeres?

M: Igual, no se da mucho aquí, pero igual, aquí en la cabecera se ve normal.

E: ¿Y en la comunidad?

M: En la comunidad no, allá si algún chavo llega a ser así, lo corren, no dejan que llegue a su casa, lo desintegran de la familia.

E: ¿Y a una mujer que sea lesbiana?

M: Igual.

E: Según tu opinión ¿qué opinas sobre eso?

M: Yo digo que no es malo ser homosexual, cuando yo lo vi quedé así como que increíble, pero después ya, lo fui aceptando como normal.

E: ¿Y estás de acuerdo con que las personas homosexuales se casen entre ellas?

M: Sí.

E: ¿Y que adopten hijos?

M: Pues, a lo mejor no, porque como saben que no son de su sangre los pueden golpear o los violan o algo así.

E: ¿Y qué dos mujeres lesbianas puedan adoptar hijos?

M: Es igual.

E: ¿Y qué gente que no es homosexual adopte hijos?

M: Igual y sí, porque ambos lo cuidarían, siendo niña o niño, con la responsabilidad lo cuidarían.

E: ¿Aunque no sean de su misma sangre?

M: Aunque no sean de su misma sangre, que no van a ser los mismos cuidados que si fueran de la misma sangre.

E: ¿Por qué esa percepción tuya de que los homosexuales que adopten hijos no van a cuidarlos bien porque no son de su misma sangre, pero si son padre y madre, aunque adopten, sí los van a cuidar? ¿Por qué los homosexuales o las lesbianas no lo harían, según tú?

M: No sé. (Mujer, soltera sin hijos, región Otomí-Tepehua)

Los resultados de la encuesta evidencian que las mujeres jóvenes se inclinan en mayor medida que los hombres por reconocer el derecho de las parejas del mismo sexo a tener relaciones amorosas (32% frente a 19.2%) y al matrimonio (30.4% y 21.7%, respectivamente) pero en el tema de la adopción lo que se observa es una amplia cantidad de mujeres que no sabe qué opinar (21.2%)

Sin embargo, en las entrevistas en profundidad los comentarios proclives se presentaron en mayor medida entre hombres:

E: Y ¿qué opinas de las personas que tienen una pareja del mismo sexo; hombres con hombres y mujeres?

H: Ah! Homosexuales que les llaman, ¿no?

E: Sí.

H: Bueno, pues sin opinión sería, moralmente como que no, no es que no esté yo de acuerdo, sino como que la mayoría de las personas lo ve mal. En mi punto, poniéndose a pensar en la cuestión de su naturaleza, no es cuestión de que “no, es que tú tienes que ser homosexual” porque tienes que ser homosexual, no pues es que ya es cuestión de su naturaleza, ahora sí que ya es decisión de cada uno.

E: Y qué piensas de los matrimonios del mismo sexo?

H: Bueno, pues yo pienso que si se quieren, pues no hay ningún problema, ahora sí que con quien sea es su problema de ellos.

E: Y de que esas personas del mismo sexo que puedan adoptar hijos o hijas?

H: Pues en ese punto, si se trata de darles un buen trato, una familia, buenos ejemplos, no tanto lo ven los demás de buenos ejemplos, bueno que no tanto lo ven los demás por buenos ejemplos, pero darle el calor de un buen hogar yo digo que está bien porque está visto en las ciudades grandes, niños abandonados, niños en la calle, orfanatorios, niños sin el calor de una madre, sin el calor de un padre, es una tristeza para esos pobres niños, si esas personas quieren adoptarlos y piensan darle todo lo mejor que ellos tienen, pues está bien yo lo veo bien. (Hombre, sin unir y sin hijos, región Huasteca)

E: Y ¿qué es lo que piensas de las uniones entre un mismo sexo, hombre con hombre y mujeres con mujeres?

H: Todos tienen derecho de realizar su vida como quieran.

E: Y ¿de las bodas? ¿Qué se permita casarse hombres y hombres y mujeres y mujeres?

H: Pues igual, todos tienen derecho, si desean casarse o no casarse. Bueno, yo no estoy casado, ¿eh?

E: Bueno, pero ¿qué se puedan unir? Y por ejemplo que estas personas mujeres y mujeres se casen y hombres y hombres se casen y que puedan adoptar y ¿qué es lo que piensas?

H: Yo digo que sí.

E: O sea, ¿qué puedan adoptar hijos?

H: Todos somos capaces de enseñarles a los niños como darle una educación. (Hombre, unido con hijos, región Huasteca)

E: Y te han hablado sobre personas que les gusta personas del mismo sexo?

H: ¿Si me han hablado?

E: ¿O has escuchado?

H: Pues como todo tal vez haya escuchado un poco.

E: Y ¿qué opinas?

H: Pues cada quien ya tendría la preferencia sexual de cada uno.

E: Y qué opinas de los matrimonios de personas del mismo sexo?

H: Pues creo que no dejan de ser personas, para mí no tendría ningún problema.

E: Y con la adopción de niñas y niños de personas del mismo sexo?

H: Pues una vez escuché un caso donde dos personas del mismo sexo que criaron a un bebé desde recién nacido hasta cuando llegó a ser un profesional, he escuchado el caso, no te aseguro que pasó; pero he escuchado que... escuché el caso que el recién nacido es la persona que culminó con sus estudios nunca tuvo problemas con ellos, que padres o madres fueran del mismo sexo, al contrario, según llevan una excelente vida.

E: Entonces ¿qué opinas de que puedan adoptar?

H: Cómo te digo, yo no tendría problema, que sí, que como todo al igual, como todas personas normales hay unos que se dedican a tomar, a divertirse demasiado, me imagino que así existen en personas del mismo sexo, en parejas del mismo sexo, tendrían que tener mucho cuidado. (Hombre unido con hijos, región Huasteca).

En resumen, se observa un universo perceptivo en transición sobre todo en los que se refiere a las construcciones sobre el género y la sexualidad. Estas percepciones son relevantes en el diseño de las estrategias públicas de intervención orientadas a promover el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, pues se denota la persistencia de prejuicios de corte sexista y homofóbico que es necesario combatir de cara a la promoción en una sociedad más justa e incluyente.

CAPÍTULO V. INCIDENCIA Y PERCEPCIONES SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

La violencia basada en el género denota una amplia gama de costumbres y comportamientos misóginos en contra de niñas y mujeres. Abarca actos físicos, pero también emocionales, sexuales y económicos. En general, la violencia basada en el género deriva de normas culturales y sociales que le otorgan poder y autoridad a los hombres sobre las mujeres e incluye actos de grado de maltrato en el hogar, la familia, el trabajo, los espacios públicos y en la comunidad (OPS, 2002).

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer reconoce que ésta *“constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, (...) la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre”* (Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993).

En este sentido, la violencia contra las mujeres ha sido reconocida como una violación a los derechos humanos. En la región latinoamericana la Organización de Estados Americanos propuso adoptar, firmar y ratificar, en su vigésimo cuarto período ordinario de sesiones, del 9 de junio de 1994, celebrado en Belém Do Pará, una Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. En esta Convención la violencia contra las mujeres se define como *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”*.

La Convención distingue la violencia contra la mujer en tres modalidades: física, sexual y psicológica, y amplía el rango de ámbitos y responsabilidades en actos de este tipo perpetrados en contra de las mujeres, ocurran éstos en los espacios privados o públicos, y sean ejercidos por familiares, personas extrañas o agentes del Estado.

Además, en el preámbulo de la Convención de Belém Do Pará los Estados firmantes reconocen que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para el desarrollo individual y social y para su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.

La violencia ejercida en el ámbito doméstico fue percibida durante muchos años como un problema que competía al espacio privado, y que debía ser resuelta “dentro del hogar”. El reconocimiento de la violencia doméstica como un problema público supone asumir que ésta es una de las manifestaciones más crudas de la desigualdad entre los géneros, pero también reconocer que dicha desigualdad es un rasgo estructural de nuestras sociedades.

En México, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia está garantizado en documentos normativos nacionales y estatales³² y en los últimos años se han fortalecido los esfuerzos tendientes a lograr su pleno ejercicio por parte de todas las mexicanas y habitantes del país. En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Hidalgo, la violencia contra las mujeres se define como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico o sexual.”*

En México, 40% de las mujeres de 15 años y más han sufrido algún tipo de violencia por parte de sus parejas. En Hidalgo la proporción es similar: se trata de 39.6%. Tanto a nivel nacional como en la entidad, el tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia es la emocional (32% a nivel nacional y 31.6 %, en Hidalgo), y la de menor incidencia es la violencia sexual (6% a nivel nacional y 6.5% en Hidalgo). Cerca de 23 de cada 100 mexicanas han sufrido violencia económica. En el caso de las hidalguenses, se trata de 25 de cada 100.³³

Los instrumentos de recolección de información tradicionales pueden presentar debilidades para captar la violencia contra las mujeres, sobre todo cuando las propias mujeres niegan los

³² La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Hidalgo.

³³ En México se han realizado tres encuestas para medir la incidencia de la violencia contra las mujeres. En 2003 la Secretaría de Salud realizó la Encuesta sobre Violencia contra la Mujer (ENVIM) y el INEGI levantó información en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH); en 2006 el INEGI-INMUJERES y UNIFEM volvieron a aplicar la ENDIREH. Los datos que acá se aportan derivan de la ENDIREH 2006, que no solamente es la encuesta más reciente, sino que tiene representatividad nacional y estatal, pues se aplicó a hogares en todas las entidades federativas. La muestra total alcanzó 128000 hogares. Esta encuesta tiene la novedad de incluir información sobre la dimensión, caracterización e incidencia de la violencia en la pareja, en el hogar y en contra de la mujer en el ámbito laboral, escolar y social. En este sentido, no se limita a captar la violencia de pareja, sino que incluye otros ámbitos de la violencia basada en el género.

incidentes por el temor y la vergüenza. Debe recordarse, además, que la violencia contra las mujeres ha sido históricamente naturalizada, por lo que en contextos sociales que toleran abiertamente estas prácticas las mujeres y los hombres no las reconocen como tales.

Lo anterior probablemente explique las bajas proporciones de mujeres que señalaron haber sido víctimas de alguno de los incidentes de violencia por los que se les consultó en la encuesta aplicada para esta investigación.

En este sentido, solamente 21% de las mujeres encuestadas señalo haber vivido algún incidente de violencia por parte de su pareja. Se trata de la mitad del porcentaje de mujeres violentadas que reporta la ENDIREH a nivel nacional y para el Estado de Hidalgo, lo que genera dudas respecto a la fiabilidad de las respuestas brindadas por las encuestadas. Se debe considerar que la mayor parte de la muestra se compone de mujeres solteras y aunque la violencia en el noviazgo es frecuente, también es probable que sea aún menos reconocida que la violencia en las relaciones domésticas de convivencia.

Asimismo, aunque la violencia contra las mujeres poco a poco ha dejado de ser considerado un tema privado y tabú, no se puede omitir la posibilidad de que las jóvenes indígenas se nieguen a admitir los incidentes de violencia por temor y vergüenza, como se ha señalado previamente.

Cuadro 17
Incidentes de violencia por parte de la pareja

Incidentes de violencia	Total de Mujeres (n=146)	Región Huasteca (n=103)	Región Otomí-Tepehua (n=13)	Región Valle del Mezquital (n=30)
Te ha gritado u ofendido	20.5	22.3	23.1	13.3
Te ha prohibido ponerte alguna ropa	16.4	16.5	7.7	13.3
Te ha prohibido ver o visitar una amiga	8.2	9.7	0.0	3.3
Te ha dejado de dar dinero para el hogar porque está molesto	5.5	7.8	0.0	0.0
Te ha amenazado con golpear	5.5	6.8	0.0	3.3
Te ha golpeado	5.5	6.8	0.0	3.3
Te ha obligado a tener relaciones sexuales	2.1	1.9	0.0	3.3

De hecho, solamente 146 de las 198 mujeres que integraron la muestra contestaron a las preguntas sobre violencia. El perfil de las que contestaron no dista significativamente del de total de mujeres que respondieron la encuesta. Empero, algunas distinciones pueden aproximar perfiles diferenciados:

- Casi la mitad de las mujeres que han vivido algún incidente de violencia tienen más de 25 años y sólo la quinta parte entre 15 y 19 años. Esto puede indicar que los incidentes de violencia tienden a presentarse en la edad adulta;
- Se observa una ligera diferencia en los estados conyugales del total de la encuesta y las mujeres violentadas, que suma fundamento a la hipótesis de que la baja incidencia de violencia se vincula a la soltería de la mayor parte de jóvenes encuestadas. Es particularmente notorio que la proporción de mujeres separadas entre las que han sufrido violencia es mayor que en el total de la muestra y entre quienes contestaron a estas preguntas;
- Los niveles educativos presentan diferencias contrastantes en los dos extremos: es mayor la proporción de mujeres violentadas con primaria incompleta, pero también con estudios universitarios;
- En la ocupación no se presentan diferencias significativas excepto el hecho de que se reportaron menos mujeres estudiantes entre las que han vivido incidentes de violencia, lo que claramente se asocia a su edad.

Cuadro 18

Comparación del perfil de mujeres que contestaron la encuesta, que contestaron preguntas sobre violencia y que han vivido incidentes de violencia de pareja

Variable	Mujeres que integraron la muestra (n= 198)	Mujeres que contestaron preguntas sobre violencia (n=146)	Mujeres que han vivido algún incidente de violencia (n=31)
Edad			
15-19 años	32.8	28.1	22.6
20-24 años	32.8	34.2	29.0
25-29 años	34.3	37.7	48.4
Estado conyugal			
Soltera	52.2	52.7	45.2
Casada	25.4	23.3	16.1
Unida	18.8	19.9	25.8
Separada	3.6	4.1	12.0
Analfabetas	0.6	0.0	0.0
Escolaridad			
Primaria incompleta	2.9	2.8	6.7
Primaria completa	6.3	7.6	6.7
Secundaria incompleta	5.7	9.0	10.0
Secundaria completa	19.4	22.1	20.0
Bachillerato incompleto	21.1	17.2	16.7
Bachillerato completo	24.0	21.4	20.0
Universidad incompleta	8.0	6.9	3.3

Variable	Mujeres que integraron la muestra (n= 198)	Mujeres que contestaron preguntas sobre violencia (n=146)	Mujeres que han vivido algún incidente de violencia (n=31)
Universidad completa	12.6	13.1	16.7
Ocupación			
Estudiante	31.6	30.8	25.8
Trabajadora doméstica no remunerada	18.1	20.5	22.6
Trabajadora remunerada	48.0	46.6	51.8
Desempleada	2.3	2.1	0.0

Un factor importante a considerar es que en el Valle del Mezquital, que es la región más urbana, fue donde más mujeres contestaron a las preguntas sobre incidencia de violencia. Así, 30 de las 31 mujeres encuestadas en esa región contestaron las preguntas sobre violencia. En contraste, en la Otomí-Tepehua solamente 13 de las 28 mujeres encuestadas (46%) contestaron estas preguntas, y en la Huasteca 103 de 139 (74%).

La agrupación de los incidentes de violencia organizados por tipos deriva en que 20% de las jóvenes indígenas encuestadas ha vivido violencia psicológica, 5.5% violencia física, 5.5% violencia económica y 2.1% violencia sexual.

Las diferencias regionales destacan que en el Valle del Mezquital es donde menos mujeres señalaron haber vivido incidentes de violencia psicológica (gritos, ofensas, prohibiciones), pero es donde más reconocieron incidentes de violencia sexual.

En la región Otomí-Tepehua, la más marginada, es donde se observan menores incidentes de violencia: ninguna mujer contestó que sí había sido amenazada de golpes, ni había sido golpeada ni obligada a tener relaciones sexuales. Como se ha señalado, las cifras a nivel nacional e internacional permiten cuestionar la posibilidad de que estos datos obedezcan más a la negación que a que realmente se haya logrado erradicar la violencia contra las mujeres. En el mismo sentido, los testimonios de las mujeres entrevistadas en esta región brindan evidencia de la persistencia de la violencia:

E: ¿Tú crees que sigue siendo muy común el abuso sexual a mujeres, a niñas?

M: Sí, se da mucho.

E: ¿Acá se saben de casos, también?

M: Sí, yo sé de una persona que abusó de su hija y ahorita la muchacha está embarazada.

E: ¿Hay mucha violencia en las familias?

M: Más o menos. Hay muchos hombres machistas, pero también hay muchos que piensan que a las mujeres se les debe cuidar y tratar bien. (Mujer, casada con hijo)

E: ¿Tú qué opinas de los hombres que golpean a las mujeres?

M: Que está mal, que eso es ser machista, que no por el hecho de ser hombres tienen más derechos.

E: ¿Es frecuente que los hombres aquí golpeen a las mujeres?

M: Pues sí, aquí en San Bartolo sí y en comunidades he visto mucho. (Mujer, soltera sin hijos)

E: ¿Qué opinas que los hombres golpeen a las mujeres?

M: Está mal o depende, a lo mejor hizo algo, a lo mejor anda con uno, tal vez tienen todo el derecho; pero si no, pues no. (Mujer, unida sin hijos)

Estas percepciones sobre la violencia no son privativas de la región Otomí-Tepehua, pues las y los jóvenes entrevistadas en las otras dos regiones indígenas también reconocieron que la violencia contra las mujeres continúa siendo un problema con gran presencia en sus localidades. Una consideración que permite matizar los resultados que arroja la encuesta es que varias de las mujeres entrevistadas han sido violentadas:

E: ¿Por qué razón se separaron?

M: Por problemas, no nos entendíamos y él siempre me humillaba.

E: ¿Sufriste violencia psicológica?

M: Sí.

E: ¿Quién te ayudó para separarte?

M: Nadie, yo sola me separé y después los que me brindaron su apoyo fueron mis papás.

E: ¿Qué te dijeron ellos?

M: Que lo dejara porque él no valía la pena y que tenía que luchar por mi hijo.

E: ¿Él alguna vez te golpeó?

M: Sí.

E: ¿O sea que además de violencia psicológica y verbal sufriste violencia física?

M: Sí.

E: ¿Lo denunciaste?

M: No.

E: ¿Por qué?

M: Porque yo dije no porque a mí se me hacía feo meterlo a la cárcel.

(...)

E: Me dijiste que tuviste un hijo por complacer a tu suegro ¿qué pasaba si tú no querías tenerlo hablaba mal de ti o qué decía?

M: Él me humillaba, me decía que si yo no le podía dar un hijo no valía nada, luego me comparaba con sus ex parejas y eso a mí me daba mucho coraje y sin querer quedé embarazada.

M: Sí, me controlaba mucho.

E: ¿Te controlaba por cómo te vestías, por dónde ibas, cómo te celaba?

M: Me decía que por qué salía sola al mandado, que por qué me vestía así, me empezaba a regañar.

E: ¿Tú consideras que es normal que las mujeres unidas o casadas le pidan permiso a su pareja?

M: No, pues se supone que si uno se junta, sabe cómo es y no tiene por qué controlarnos en cómo se viste y eso.

E: ¿Y tú por qué lo celabas?

M: Cuando le hablaba a otra persona, es que lo hacía cuando yo estaba embarazada, le hablaba a otras, enfrente de mí las besaba y él sabía que sí me enojaba.

E: ¿Y es común que los hombres pidan permiso o algo así, cuando salen con amigos y están casados?

M: Sí.

E: ¿Piden permiso o avisan?

M: A mí mi pareja me pedía permiso, me decía con quién y yo le decía que sí o que no.

E: ¿Pero no te pedía permiso para darle besos?

M: No, para eso no.

E: ¿Qué opinas de las parejas que golpean a sus parejas?

M: Que no se vale porque se ponen con una mujer, un hombre tiene más fuerza que una mujer y una mujer no se sabe defender.

E: ¿Y que las mujeres golpeen a sus parejas?

M: No, eso no.

E: ¿Es frecuente aquí que los hombres traten así a sus parejas?

M: Sí, aquí sí.

E: ¿Tú conoces de casos de muchas personas?

M: Sí, conozco varias que luego hasta vienen golpeadas y yo les preguntó por qué y me dicen “es que me pegó mi pareja” y ya les digo “pues ya déjalo, no te conviene o denúncialo”, pero no lo hacen por miedo.

E: ¿Conoces algún lugar donde las mujeres podrían ir a denunciar casos de violencia?

M: No. (Mujer, separada con hijo, región Valle de Mezquital)

E: ¿Qué opinas sobre los hombres que golpean a las mujeres?

M: Yo digo que está mal.

E: ¿Por qué?

M: Porque así como el hombre tiene derecho en algo, la mujer también. Deben de platicar.

E: ¿A ti nunca te han golpeado?

M: Sí.

E: ¿Y cómo actuaste sobre eso?

M: Se siente feo. Quisieras dejarlo.

E: ¿Y cuál fue la razón? ¿Por qué te golpeó?

M: No sé.

E: ¿Por celos o por molestia, enojo?

M: Por molestia, por discutir algo.

E: ¿Aquí es común que los hombres golpeen a las mujeres, en el municipio? ¿Es normal que les pase a varias mujeres, la vecina que llegue con algún golpe?

M: No sé. (Mujer, unida con hijos, región Huasteca)

E: *¿A ti qué te gustaría hacer en el futuro?*
M: *Quisiera ser abogada, más que nada para defender a las mujeres golpeadas y maltratadas.*
E: *¿Por qué te interesa trabajar con las mujeres?*
M: *Más que nada porque me ha tocado ver situaciones de golpes, maltratos y a la vez me da lástima y tristeza al ver cómo las maltratan.*
E: *¿A qué crees que se debe esa violencia?*
M: *Porque no se entienden y más que nada no tienen una buena comunicación.*
E: *¿Consideras que hay mucha violencia sexual?*
M: *Sí.*
E: *¿En los jóvenes?*
M: *Sí.*
E: *¿De qué tipo? ¿Me puedes platicar un poco sobre cómo se vive esto aquí?*
M: *Pues, una son los golpes hacia las mujeres, otra, sólo insultos y otras sobre violaciones entre ellos.*
E: *¿Sí es común que haya violaciones?*
M: *Sí.*
E: *¿En el noviazgo también?*
M: *Sí.*
E: *¿De qué manera ellos violentan a sus novias?*
M: *Simplemente insultándolas.*
E: *¿Al respecto de eso tienen información en las escuelas o en los centros de salud sobre violencia en el noviazgo?*
M: *Sí, sí hay información tanto en la escuela como en el centro de salud.*
E: *¿Y qué les dicen sobre eso?*
M: *Que hay que darnos a respetar y que si una se deja golpear por un hombre es porque toda la vida va a ser golpeador y que si a una le dan un golpe, a la primera irlo a denunciar.*
E: *¿Y a los jóvenes qué les dicen?*
M: *(silencio)*
E: *¿No les dan talleres para que traten de cambiar esa conducta?*
M: *No, no hay nada de eso.*
E: *¿Y por qué crees que a pesar de los que les dicen y que es perjudicial para su salud, muchas mujeres continúan en ese tipo de relaciones?*
M: *Será porque los papás así los trataban, los golpeaban y ellos ya vienen con una mentalidad de decir “no, pues a mí así me trataron y así debe de ser”.*
E: *¿Es muy común entonces que la violencia se vea desde la casa de los padres hacia sus madres, pero también hacia los hijos?*
M: *Sí.*
E: *¿También conoces de casos de violación dentro de las familias?*
M: *Sí.*
E: *¿Y en esos casos, si es que has oído hablar de ellos, qué pasa con el que violó a la joven?*
M: *En casos la esposa dice “él no lo hizo” y así se queda.*
E: *¿Defiende al esposo?*
M: *Sí. Y en otros, denuncian y ya. (Mujer soltera sin hijos, Valle del Mezquital).*

E: Y de las personas que tú ubicas dentro de tu grupo de edad, tus amigos, compañeros, pero entre los de mayor edad ¿ves que es común la violencia en las parejas, estén casadas o de novios?

M: En las que ya están casadas el marido no las deja salir a ningún lado, a veces les prohíbe amistades o si quieren salir a ver a su familia no les dan permiso. (Mujer, soltera sin hijos, región Huasteca)

E: ¿Qué opinas sobre que los hombres golpeen a las mujeres?

M: Que está muy mal.

E: ¿Alguna vez alguna pareja a ti te ha golpeado?

M: No.

E: ¿Conoces casos de amigas?

M: Sí.

E: ¿Por qué las han golpeado?

M: Por celos; ya piensan que anda con esa persona y ya, o casos de que se juntan o se casan y uno es de un lugar y otro de otro lugar y si conoce a alguien, por ejemplo a un primo, y lo llega a saludar y la pareja se enoja o piensa cosas que no son y ahí empiezan los problemas.

E: ¿Esos casos que me comentas son de amigas tuyas de tu edad?

M: Un caso que he visto sí.

E: ¿Entre los jóvenes es común que todavía se dé eso?

M: No es muy común, pero sí hay casos.

E: Cuando se dan esos casos ¿las mujeres qué es lo que hacen?

M: Algunas se separan, pero hay otras que no, ahí siguen.

E: ¿Tú qué harías en ese caso?

M: Yo me separo.

E: ¿Lo denunciarías?

M: Sí.

E: ¿Adónde?

M: En Derechos Humanos (Mujer, unida sin hijos, región Huasteca)

El siguiente testimonio de un joven es revelador de la persistencia de concepciones que naturalizan la violencia contra las mujeres y la desigualdad entre los géneros:

E: Y ¿quiénes son más celosos?

H: Los chavos.

E: ¿Los hombres son más celosos?

H: Sí.

E: Y qué es lo que hacen, ¿por ejemplo?

H: Pues empiezan a discutir, y luego llegan a los golpes.

E: Les pegan, o sea es común que le peguen a la chava?

H: Para mí no es común.

E: Pero o sea, ¿qué se vea aquí? O sea regularmente?

H: En algunas personas sí. Pues depende de la persona.

E: Pero, ¿a veces o sea sí es como que se escuche regularmente que seguido lo hace algún hombre le golpea a la mujer?

H: Sí.

E: Y tú qué piensas, por ejemplo se da o eso de que las mujeres deban de pedir permiso para salir, para ir a bailar, o con una amiga, o con sus familiares?

H: No, pues está bien.

E: ¿Qué pidan permiso?

H: Sí, así uno sabe a dónde anda.

E: Y ¿los hombres, también piden permiso?

H: Tiene que haber comunicación, saber dónde vamos.

E: Pero también piden permiso para ir a tomar, o ir a bailar, o a ver a sus cuates?

H: A bailar yo creo sí, pero a tomar no.

E: Y ¿tú crees que es común, esto de pedir permiso los hombres...?

H: No.

E: ¿No? Y las mujeres, por ejemplo?

H: Sí, las mujeres sí que pidan permiso, pero los hombres no, porque van y regresan.

(Hombre unido con hijos, región Valle del Mezquital)

La solicitud de apoyo institucional entre las mujeres jóvenes indígenas violentadas es casi nula. Tanto en las entrevistas en profundidad que acá se han reseñado, como en la encuesta se evidencia que las mujeres no tienden a recurrir a servicios institucionales de asesoría psicológica o jurídica. Así, de las 31 jóvenes que han vivido algún tipo de violencia, una se presentó ante el Juez conciliador municipal, otra acudió al Ministerio Público y una solicitó un servicio de asesoría psicológica en la escuela. Cuatro mujeres señalaron haber comentado los incidentes de violencia con familiares y tres con amistades.

Al consultar a las jóvenes violentadas que no han acudido a ningún servicio ni instancia de justicia, o ni siquiera a algún familiar o amistad, las razones por las que no lo han hecho, 10 de las 31 plantearon que no le dieron importancia a los incidentes; cinco que no consideran necesario ejercer ninguna acción ni comentarlo con nadie y tres que les ha dado pena.

Además, solamente la tercera parte del total de mujeres conoce alguna institución que brinde servicios de atención y asesoría para la violencia en su municipio. La más conocida es el DIF (17% de las mujeres la mencionó), seguida por la Presidencia Municipal (6%). Es de destacar que solamente ocho jóvenes identificaron a la Instancia Municipal de las Mujeres.

En este sentido, es fundamental fortalecer las estrategias locales para dar a conocer el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, enfatizar en la prevención y en erradicar la estigmatización de las víctimas, así como difundir los servicios de atención a las mujeres violentadas, las instancias encargadas de tales servicios, así como de procurarles justicia.

CAPÍTULO VI. CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

En el primer y segundo capítulos de este trabajo se planteó la discusión conceptual y jurídica en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Como ahí se señaló, la construcción conceptual en esta temática se ha concentrado en los derechos reproductivos, y bajo un enfoque concentrado en el tema de la salud.

En este capítulo se revisan los conocimientos de las y los jóvenes indígenas sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los que tienen sobre métodos de anticoncepción, en sendos apartados.

CONOCIMIENTO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

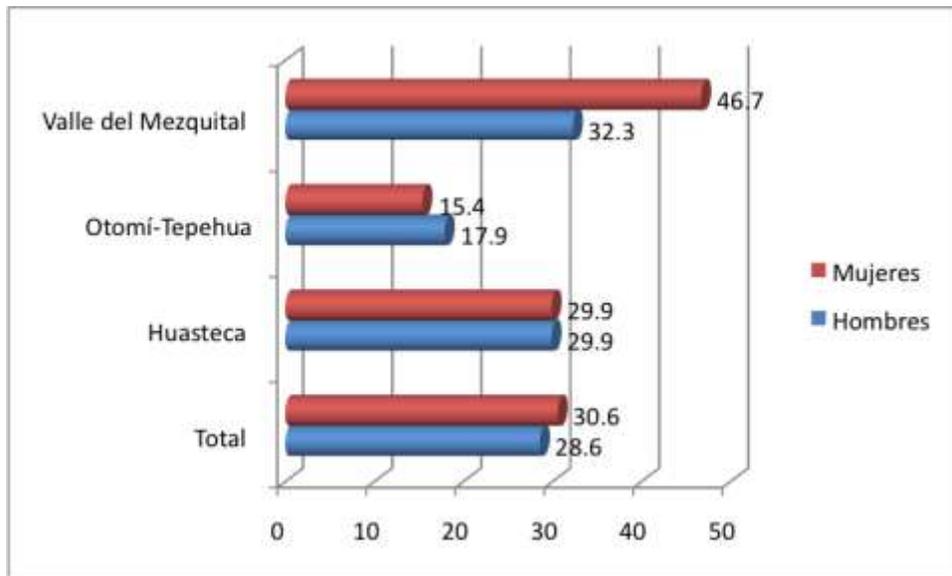
La primera constatación importante a destacar es que menos de la tercera parte de las y los jóvenes ha escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos, siendo ligeramente superior la proporción de hombres que los ha escuchado mencionar.

El detalle por regiones evidencia diferencias significativas:

- En la Huasteca sólo 30% de jóvenes (hombres y mujeres) ha escuchado hablar de derechos sexuales y reproductivos;
- En la región Otomí-Tepihua es donde se registra la menor proporción de jóvenes que ha escuchado hablar de estos derechos: sólo 15.4% de las mujeres y 17.9% de los hombres;
- En el Valle del Mezquital es donde más hombres jóvenes ha escuchado hablar de derechos sexuales y reproductivos, pero la desagregación por sexo muestra una brecha de 14.4% desfavorable a las mujeres.

Gráfica 3

Proporción de jóvenes indígenas que ha escuchado hablar de derechos sexuales y reproductivos



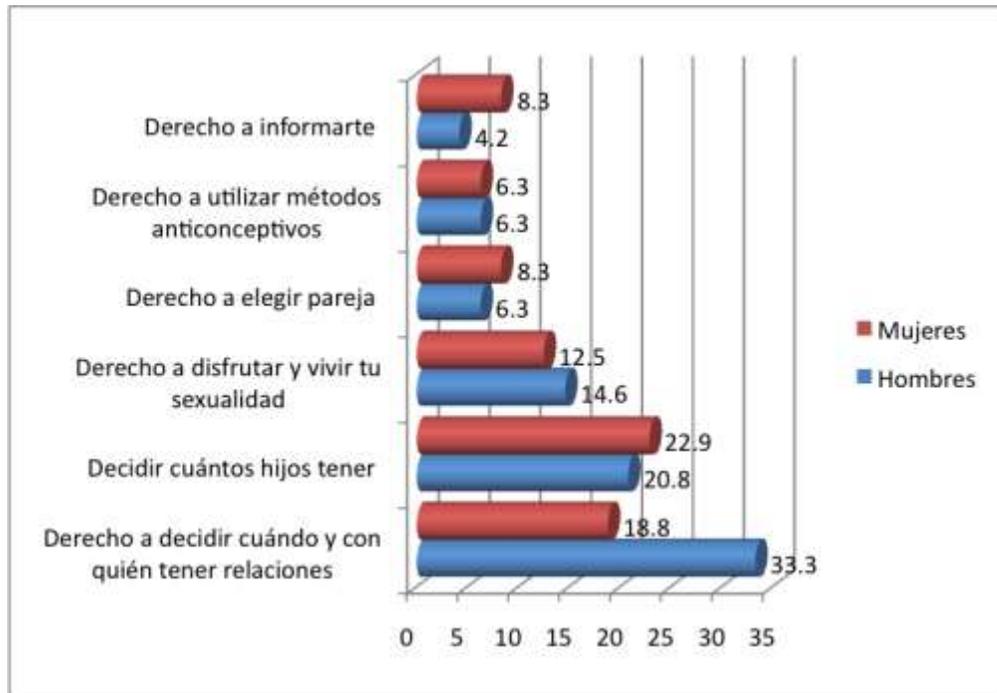
Este amplio desconocimiento plantea un importante reto para las instituciones públicas en las tres regiones, pues es preciso redoblar los esfuerzos orientados a difundir los derechos sexuales y reproductivos. Debe recordarse que el Estado mexicano ha adquirido compromisos en este sentido en diversas conferencias internacionales.

Entre las personas jóvenes que han escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos privan las concepciones vinculadas a la reproducción, tales como el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales, el derecho a decidir el número de hijos e hijas, el derecho a disfrutar la sexualidad, a elegir pareja y a utilizar métodos anticonceptivos.

Entre las jóvenes la definición más común de derechos sexuales y reproductivos fue decidir el número de hijos e hijas, mientras entre los jóvenes fue el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales.

En tal sentido, la posibilidad de elegir y decidir se erige como la definición más asociada al concepto de derechos sexuales y reproductivos. Se trata de una concepción de avanzada, sobre todo tomando en cuenta que ninguna de las personas encuestadas vinculó los derechos sexuales y reproductivos con la salud materno-infantil, que durante muchos años fue el matiz predominante. Sin embargo, también destaca que en muy bajas proporciones se mencionó el derecho a la información, este último fundamental en materia de sexualidad y reproducción.

Gráfica 4
Definiciones de derechos sexuales y reproductivos*



*Se consideran únicamente a las personas que dijeron sí haber escuchado hablar sobre los derechos sexuales y reproductivos (29.6%).

En las entrevistas en profundidad 12 de las 18 personas jóvenes entrevistadas no había escuchado hablar de derechos sexuales y reproductivos. Quienes sí los conocían los definieron en las siguientes palabras:

De que los jóvenes tienen derecho a tener relaciones sexuales siempre y cuando se tienen que cuidar con preservativos para que no tengan ninguna infección o embarazarse (Mujer, unida y con hijos, región Huasteca)

Me imagino que ejercer libremente tu sexualidad, siempre y cuando sea con responsabilidad (Mujer, unida y con hijos, región Otomí-Tepehua)

Derechos sexuales es siempre y cuando un hombre y una mujer quieran tener relaciones, no sólo uno, y derechos reproductivos es de que al quedar embarazada la mujer ambos tienen esa obligación de hacerse cargo del bebé (Mujer, sin unir y sin hijos, región Valle del Mezquital)

Bueno, pues todos tenemos derecho a tener una pareja y tener un hijo, o una hija, sí, es un derecho que nadie te lo va a quitar, y nadie te lo va a impedir, eso ya es de ley, es la regla de que todos tenemos derecho a tener un hijo, un heredero, pero más que nada

también para que para que te cuiden no? y todo. Pero sí, ese derecho nadie se lo quita a nadie. (Hombre, unido con hijos, región Otomí-Tepehua).

Muy poco, yo he escuchado muy poco. Igual lo que le dije hace rato, si deciden tener hijos o no tener hijos (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital)

Sí. De tener esa relación porque yo creo que es algo que no se puede impedir, teniendo pareja, yo creo que es algo normal (Hombre, unido sin hijos, región Huasteca)

Como se puede observar, la concepción predominante asocia los derechos sexuales y reproductivos con la práctica de relaciones sexuales y con el derecho a tener descendencia. En el primer caso hay coincidencia con lo que plantean las y los jóvenes encuestados, pero en contraste con las personas encuestadas, ninguna de las personas entrevistadas se refirió al derecho a disfrutar la sexualidad. Cabe subrayar, también, que ninguna persona aludió al derecho a decidir si tener o no hijos e hijas.

Las y los jóvenes indígenas hidalgenses acceden a información sobre derechos sexuales y reproductivos básicamente en los centros educativos, seguidos bastante de lejos por los centros de salud. Esto indica que es necesario reforzar las alianzas con el sector educativo con miras a fortalecer el acceso a información y conocimientos sobre estos derechos.

Cuadro 19
Fuentes de información sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas*

Fuente de información	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=55)	Hombres (n=50)	Mujeres (n=40)	Hombres (n=36)	Mujeres (n=5)	Hombres (n=3)	Mujeres (n=10)	Hombres (n=11)
Escuela	67.3	62.0	66	61.1	100	33.3	80	72.7
Centro de salud	23.6	20.0	27.5	19.4	0.0	33.3	20	18.2
Medios de comunicación	5.5	14.0	7.5	16.7	0.0	33.3	0.0	0.0
Oportunidades	1.8	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Otro lugar	1.8	4.0	2.5	2.8	0.0	0.0	0.0	9.1

*Sólo se incluyen las personas que han escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos.

En el detalle de las regiones se observan especificidades a destacar:

- Solamente en la Huasteca las y los jóvenes mencionaron el programa Oportunidades como fuente de información de derechos sexuales y reproductivos, aunque en proporción sumamente baja;
- En la región Otomí-.Tepehua los hombres han accedido a información sobre estos derechos en centros de salud, escuela y medios de comunicación en iguales

proporciones. Se trata de la región en que más jóvenes (hombres y mujeres) señalaron a los medios de comunicación como fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos;

- En contraste, en el Valle del Mezquital los medios de comunicación no fueron mencionados como fuente.

Al consultar a las y los jóvenes a quién recurrirían si requieren información sobre su salud sexual y reproductiva, casi siete de cada diez respondieron que a centros de salud. Es de destacar que a diferencia de lo que señalaron en cuanto a sus fuentes de información sobre derechos, el o la docente aparece como una de las últimas opciones.

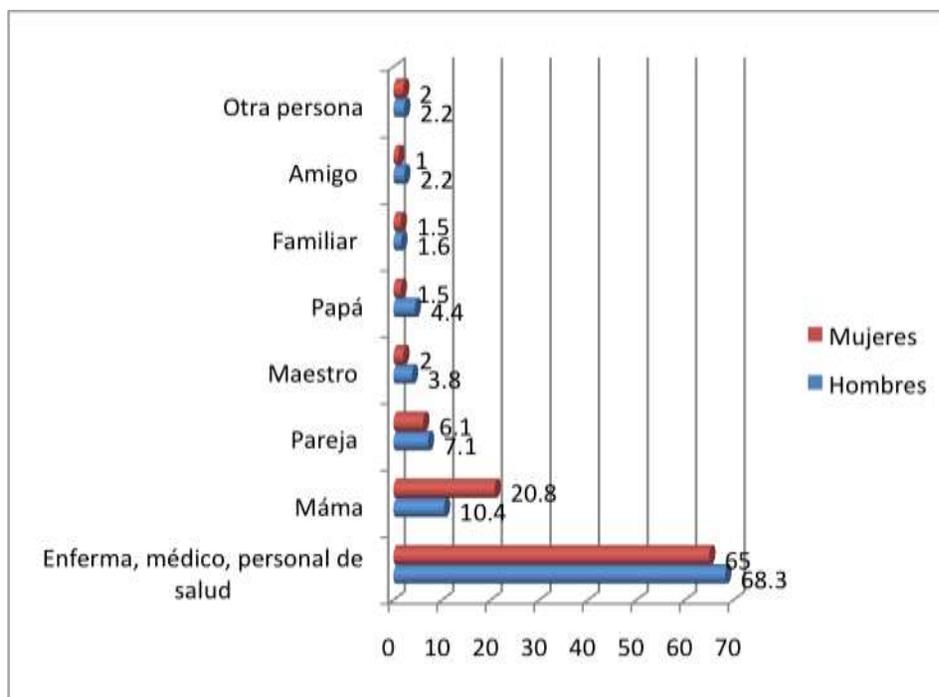
Entre las mujeres, una quinta parte recurriría a su mamá, mientras que el papá es mencionado por menos del 5% de las y los jóvenes. Este señalamiento expresa la preservación de concepciones tradicionales sobre la relación familiar, en donde la madre se vincula afectivamente más que el padre con los hijos e hijas.

En las tres regiones la tendencia es muy similar, salvo la excepción de que en la región Otomí-Tepéhua 32% de las jóvenes señalaron que recurrirían a su mamá para obtener información sobre salud sexual y reproductiva, lo que disminuye la proporción que respondió que acudirían a centros de salud.

Al consultar a las personas encuestadas si creen que existen algunos derechos enunciados en el cuestionario, esto es, al inducir las respuestas respecto al conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, se llega a resultados bastante distintos. En el cuestionario se enunciaron algunos derechos redactados intencionalmente de forma distinta para captar el impacto de algunas palabras como “aborto” y “preferencia sexual”.

Gráfica 5

Figuras a quien recurrir para obtener información sobre salud sexual y reproductiva



Las tres cuartas partes o más, de las personas jóvenes reconocen que existen los derechos a decidir cuándo casarse o unirse, a elegir la pareja sexual, a decidir cuándo y con quién iniciar la vida sexual, a tener información sobre anticoncepción y a denunciar agresiones sexuales. Son mayores las proporciones de mujeres que de hombres que señalan que existen estos derechos. En algunos casos la brecha es bastante amplia, por ejemplo, 81.8% de las mujeres encuestadas señala que sí existe el derecho a información sobre anticoncepción y sólo 68.6% de los hombres encuestados lo reconoce.

En un segundo grupo se pueden identificar los derechos que son reconocidos por una proporción que oscila entre la mitad y las dos terceras partes de las personas encuestadas. Ahí se ubican el derecho a tener una pareja para casarse o unirse, a tener información sobre sexualidad, a que se respeten las preferencias sexuales, a tener relaciones sexuales sólo con consentimiento, a no tener relaciones sexuales y a tener placer sexual. Así, en este grupo están los derechos que se asocian a la sexualidad más que a la reproducción. También en este grupo de derechos es mayor el reconocimiento entre mujeres que entre hombres, destacándose el

derecho a tener relaciones sexuales sólo con consentimiento, que fue reconocido por casi ocho de cada diez mujeres jóvenes indígenas, pero sólo por cinco de cada diez hombres. En contraste, el derecho a tener placer sexual es el único que es reconocido por más hombres que mujeres.

Cuadro 20
Proporción de jóvenes que reconoce la existencia de determinados derechos sexuales y reproductivos

Variable	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)
Derecho a decidir cuándo casarse o unirse	82.8	74.1
Derecho a elegir la pareja sexual	83.3	72.6
Derecho a decidir cuándo iniciar la vida sexual	79.2	74.9
Derecho a la información sobre anticoncepción	81.8	68.6
Derecho a denunciar agresiones sexuales	77.5	73.1
El derecho a decidir con quién iniciar la vida sexual	79.7	70.7
Derecho a tener una pareja para casarse o unirse	81.2	64.6
Derecho a información sobre sexualidad	78.1	67.2
Derecho a que respeten las preferencias sexuales	75.9	61.1
Derecho a tener relaciones sexuales sólo con consentimiento	78.1	54.0
Derecho a no tener relaciones sexuales	69.3	54.3
Derecho a tener un placer sexual	49.5	65.3
Derecho a tener preferencia por personas del mismo sexo	45.0	36.6
Derecho a suspender un embarazo no deseado	30.4	20.1
Derecho a abortar	21.9	14.4

Finalmente, se ubican derechos que provocan mayor polémica y que aún no han sido reconocidos jurídicamente en todas las entidades federativas, incluyendo el Estado de Hidalgo: la suspensión del embarazo y las preferencias sexuales no heterosexuales³⁴. La mayoría de las y los jóvenes indígenas hidalguenses no reconoce estos derechos, en particular la interrupción del embarazo. En este caso 30.4% de las mujeres y el 20% de los hombres considera que existe el derecho a suspender un embarazo no deseado, pero al mencionar la palabra “aborto”, el reconocimiento disminuye a 21.9% de las mujeres y 14.4% de los hombres.

Es importante destacar que también en el tema de preferencia sexual el lenguaje impacta en la respuesta. Así, la mayor parte de jóvenes reconoce el derecho a elegir la pareja sexual (83.3% de mujeres y 77.6% de hombres), pero claramente no supone que pueda tratarse de una pareja del mismo sexo, pues al cuestionar si existe el derecho a tener preferencias por personas del mismo sexo, sólo 45% de las mujeres y 36.6% de los hombres lo reconocieron.

³⁴ En el Estado de Hidalgo el aborto solo está permitido en caso de violación o accidente.

Estos datos coinciden plenamente con las percepciones sobre género y sexualidad analizadas en el capítulo cuarto.

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El acceso a información sobre anticoncepción ha sido reconocido como uno de los derechos sexuales y reproductivos a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Este derecho se asocia al derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos e hijas, y además con el derecho a ejercer la sexualidad independientemente de la reproducción.

Entre las y los jóvenes indígenas hidalguenses existe un amplio conocimiento de métodos de anticoncepción, en particular de los condones y los métodos hormonales. Los condones son conocidos por prácticamente todos los y las jóvenes, y en el Valle del Mezquital la afirmación incluye a todas las personas encuestadas.

Con excepción de los condones, todos los demás métodos de anticoncepción son más conocidos por mujeres que por hombres, incluida la vasectomía y el coito interrumpido.

El ritmo es el método menos conocido, en particular entre los hombres jóvenes indígenas de la región Otomí-Tepehua. El desconocimiento respecto a este método y el amplio conocimiento de los demás, probablemente indique que se divulgan los métodos más eficientes y seguros para la anticoncepción.

Cuadro 21
Conocimiento de métodos anticonceptivos

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=136)	Hombres (n=134)	Mujeres (n=126)	Hombres (n=113)
Condomes								
Si	98.0	98.4	98.6	97.6	92.9	100.0	100.0	100.0
Si con ayuda*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
No	2.0	1.6	1.4	2.4	7.1	0.0	0.0	0.0
Pastillas								
Si	90.4	85.3	87.8	80.3	96.4	92.6	96.8	100.0
Si con ayuda*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
No	9.6	14.7	12.2	19.7	3.6	7.4	3.2	0.0
Inyecciones anticonceptivas								
Si	85.8	66.8	89.1	63.0	60.7	51.9	93.5	96.7

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=136)	Hombres (n=134)	Mujeres (n=126)	Hombres (n=113)
Si con ayuda*	1.0	.0	0.7	0.0	3.6	0.0	0.0	0.0
No	13.2	33.2	10.1	37.0	35.7	48.1	6.5	3.3
Operación femenina								
Si	83.3	69.6	81.3	61.4	82.1	70.4	93.5	83.3
Si con ayuda*	1.5	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
No	15.2	30.4	18.0	38.6	17.9	29.6	6.5	16.7
DIU o dispositivos								
Si	79.2	64.1	81.3	61.4	63.0	51.9	83.9	86.7
Si con ayuda*	0.5	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
No	20.3	35.9	18.0	38.6	37.0	48.1	16.1	13.3
Vasectomía u operación masculina								
Si	75.1	67.4	76.1	64.6	57.1	63.0	87.1	83.3
Si con ayuda*	1.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
No	38.1	57.1	37.0	59.1	46.4	63.0	3.2	0.0

*En caso de que él o la encuestadora deba explicar el método, se marcó esta opción.

Los centros educativos, en particular los de secundaria, y los centros de salud son las principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos. Así, pareciera que los centros de salud están más orientados a proveer información sobre anticoncepción que a brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos.

Es de destacar que en la región Otomí-Tepehua, más de 95% de las y los jóvenes señaló haber recibido información sobre anticonceptivos en la secundaria y es en donde son más bajas las proporciones en que se identifica la familia como fuente de esta información.

Así, son instituciones públicas las que ofrecen información sobre anticoncepción a la población joven indígena, lo que remite al cumplimiento de las obligaciones del Estado en esta materia.

Cuadro 22
Fuentes de información sobre métodos anticonceptivos

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Primaria	54.4	64.5	53.7	61.9	53.6	55.6	58.1	83.3
Secundaria	89.8	91.0	88.0	90.0	96.4	96.3	92.3	90.0

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Bachillerato	86.9	72.9	86.3	71.4	92.6	90.5	81.3	64.3
Centro de salud	79.2	78.9	76.8	77.1	89.3	77.8	80.6	86.7
Familia	52.3	51.4	56.5	51.7	42.9	44.4	41.9	56.7

Ahora bien, la información sobre anticonceptivos se vincula al derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos e hijas, pero también uno de estos métodos –el condón – permite evitar la transmisión de algunas infecciones de transmisión sexual y del VIH.

Al consultar a las y los jóvenes por qué utilizar métodos de anticoncepción, en su mayoría indican el no contagio de infecciones de transmisión sexual, seguida por la planificación del número de hijos e hijas que se desean tener. Es de destacar que el riesgo del contagio parece ser una preocupación predominante entre los hombres, pues los jóvenes la mencionaron más en su primera respuesta que las jóvenes.

Cuadro 23
Razones esgrimidas por las y los jóvenes para utilizar métodos anticonceptivos*

Variable	Total (n=383)	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)
Para no contagiarse de infecciones de transmisión sexual	100.0	94.6	100.0
Para planificar el número de hijos e hijas que se quieran tener	55.5	65.1	45.6
Para no tener hijos e hijas	17.0	18.2	16.0
Para espaciar los hijos e hijas	16.5	17.9	16.3
Para otro objetivo	2.4	4.1	0.0

*Se agregan la primera y segunda respuesta.

El extendido conocimiento del condón parece estar asociado justamente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. En las entrevistas en profundidad algunas y algunos jóvenes señalaron lo siguiente:

Para protegerse, para no contagiarse de alguna enfermedad. Yo nada más sé que es el que más se utiliza es el condón, luego las pastillas y en algunos casos las inyecciones. Yo he escuchado que el coito interrumpido o algo así, porque casi no funciona. Los mejores son las pastillas y el condón. Por lo que sé, las pastillas son para prevenir embarazos, yo pienso que el condón es para prevenir las enfermedades. (Mujer, sin unir y sin hijos, región Huasteca)

Bueno, yo conozco el condón, que es el preservativo, conozco las pastillas, inyecciones y hay ¿cómo se llaman esas que hay? Implantes, conozco los implantes. Bueno, no sólo para no tener hijos, sino para prevenir un tipo de contagio sexual, como

digamos el SIDA, digamos la gonorrea, o digamos cualquier otra infección que se dé, o algo. (Hombre, unido y con hijos, región Otomí-Tepehua)

Destaca también en el discurso de las y los jóvenes la necesidad de compartir la responsabilidad de evitar el embarazo:

Las pastillas, inyecciones, parches, condón y hay otro que les ponen a las mujeres... dispositivo y algo. Los mejores métodos anticonceptivos son las inyecciones y los parches. Porque yo pienso que son más seguros, bueno, al menos yo utilizo las inyecciones. Los peores son las pastillas porque Según porque me han contado que si no te la tomas a la hora indicada y no sé qué cosa. Los hombres y mujeres deben preocuparse de los métodos, porque es una responsabilidad de los dos, no recae nada más en uno. (Mujer, unida y sin hijos, región Huasteca)

Pues igual, antes de tener relaciones tienen que ver si hay condón o no hay condón, evitando que no haya enfermedades más que nada. El condón, las pastillas, las inyecciones, casi todas, aunque normalmente recomienda el doctor. Para no tener hijos es el condón, digo yo. El más barato que comprar pastillas o inyecciones.. Porque si no quieren tener hijos, tienen que asegurar que no haya un accidente. (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital)

El amplio conocimiento sobre métodos de anticoncepción contrasta con el escaso conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos. Ello remite al énfasis colocado por la política nacional en el control de natalidad, que ha relegado el reconocimiento y la difusión de esta práctica desde una perspectiva de derecho.

CAPÍTULO VII. PRÁCTICAS SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LAS Y LOS JÓVENES INDÍGENAS

En este capítulo presentan los hallazgos sobre las prácticas sexuales y reproductivas de las y los jóvenes hidalgenses. Conviene tener presente que la información recopilada podría tener importantes sesgos: por una parte, se debe recordar que la mayor parte de las encuestas se aplicaron en zonas urbanas por asuntos logísticos y ello implica que las respuestas podrían haber variado de manera sustancial de aplicarse a jóvenes en zonas más rurales y marginadas; por otra parte, no se puede olvidar que el tema de la sexualidad y la reproducción continúan siendo tabú en el país. Adicionalmente, entre personas jóvenes –sobre todo no unidas –es de esperar que exista una amplia negación de la práctica de la sexualidad debido a la prevalencia de prejuicios en torno a la conveniencia de ejercer la sexualidad previo al matrimonio, así como del temor que pudiera despertar que otras personas se enteren que las y los jóvenes tienen una vida sexual activa.

Por ello no es de extrañar que solamente 97 mujeres y 124 hombres hayan aceptado haber tenido relaciones sexuales, aún y cuando la pregunta no se planteó directamente, sino que se consultó a qué edad y con quién se tuvo la primera relación sexual. Es notable la amplia brecha entre los sexos, que denota la prevalencia de prácticas sexuales diferenciales por género.

Sumado a lo anterior, es interesante constatar que solamente 28 de las 97 mujeres que señalan haber tenido relaciones sexuales están solteras, esto es, 29%. En cambio, entre los hombres se trata de 72 de los 124, es decir, 58%.

Cuadro 24
Primera relación sexual de jóvenes indígenas hidalguenses

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí- Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=97)	Hombres (n=124)	Mujeres (n=68)	Hombres (n=81)	Mujeres (n= 11)	Hombres (n=18)	Mujeres (n=17)	Hombres (n=25)
Persona con que mantuvo primera relación sexual								
Con tu novia o novio	51.6	75.4	54.4	74.0	80.0	82.4	25.0	75.0
Con tu cónyuge	45.3	0.8	42.6	1.3	20.0	0.0	70.6	0.0
Con otra persona	3.2	23.7	2.9	24.7	0.0	17.6	5.9	25.0
Uso de método anticonceptivo								
Si	42.1	54.5	40.3	58.0	63.6	64.7	35.3	36.0
No	57.9	45.5	59.7	42.0	36.4	35.3	64.7	64.0

Las diferencias regionales son notables:

- En la Huasteca, 27.5% de las mujeres y 57.3% de los hombres que han tenido relaciones sexuales son solteras y solteros, respectivamente;
- En la región Otomí-Tepehua, en cambio, 45.45% de las mujeres y 58.8% de los hombres que han tenido relaciones sexuales son solteras y solteros. Se trata de la región en donde la brecha entre mujeres y hombres es menor, y donde se ubica la mayor proporción de mujeres solteras sexualmente activas;
- En el Valle del Mezquital, 23.5% de las mujeres y 60% de los hombres que han tenido relaciones sexuales son solteras y solteros, respectivamente. Esta es la región en donde se observa una mayor brecha, y, además en donde se presenta la mayor proporción de hombres solteros que son sexualmente activos.

Por otra parte, entre las personas de 15 a 19 años, solamente 10 mujeres (15.4%) y 18 hombres (29%) señalaron haber tenido relaciones sexuales. Estas cifras denotan que entre los hombres la edad de iniciación sexual es bastante menor que entre las mujeres. Solamente en la Huasteca el número absoluto de mujeres y hombres de 15 a 19 años que han tenido relaciones sexuales es similar (8 y 9, respectivamente). En la región Otomí-Tepehua cuatro jóvenes y una joven en este grupo de edad han tenido relaciones sexuales; y en el Valle del Mezquital una mujer y cinco hombres.

En el mismo sentido, se observan diferencias importantes entre los géneros respecto a la persona con que se mantuvo la primera relación sexual: entre las mujeres predomina ampliamente la pareja (97%), mientras entre los hombres, tres cuartas partes tuvo su primera relación sexual con su novia y una cuarta parte con otra persona. En las entrevistas en profundidad se detalla que esta “otra persona” generalmente es una amiga, aunque también es posible que se incluyan en esta proporción sexoservidoras.

Las diferencias regionales no son significativas, pero apuntan, como en otros temas, a las especificidades de la región Otomí-Tepehua, en donde todas las mujeres tuvieron su primera relación sexual con su pareja (cónyuge o novio).

En lo que sí se observan diferencias regionales importantes es en el uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual. Así, en el total de la muestra el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue mayor entre los hombres, en todas las regiones, pero la utilización de método fue más frecuente en la región Otomí-Tepehua y mucho menor entre los y las jóvenes del Valle de Mezquital.

Se debe tener en cuenta que la primera relación sexual, en muchos casos, no es planificada y ello explica la no utilización de algún método de anticoncepción. En las entrevistas en profundidad varios testimonios destacan, justamente, la vinculación entre relaciones planeadas y uso de anticonceptivos:

Sí, yo en mi caso sí, todo fue planeado y tuvo anticonceptivo, sí. Este, fue una novia, sí. Sí, sí, nos prevenimos los dos para no tener este... o también para no tener hijos, y de una vez para no tener un tipo de infección. (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital)

La tuve a los 17 años y fue una experiencia bonita y a la vez con responsabilidad. Utilicé el condón porque yo lo veía más efectivo. Sólo tuve relaciones sexuales una vez. Porque sí se dio, pero después me puse a pensar y por cualquier cosa yo quedara embarazada y ya no iba a poder terminar mis estudios y los dos quedamos en el acuerdo de que ya no íbamos a tener relaciones. (Mujer, soltera sin hijos, región Otomí-Tepehua)

No, de hecho en mi caso fue algo planeado, porque fue con la que ahorita actualmente es mi pareja, ha sido mi primer novia, pues es después de un tiempo de andar con ella, ahora si que si fue planeado, porque yo anduve dos años con ella sin tener relaciones sexuales, y hasta que... por lo mismo llegué a pensar “me da miedo el contagio”, pero ya platicándolo bien, como ya como pareja “no pues yo tampoco me he metido con nadie”, y ya de esa forma lo planeamos, y por supuesto que en su momento igual nos protegimos. (Hombre, sin unir y sin hijos, región Otomí-Tepehua)

¿A qué edad tuve mi primera relación? No podría ser muy exacto, no recuerdo, pudo haber sido a los 19 o 20 años más o menos. En ese momento, fue con mi pareja. Sí los conocía, conocía lo que es el condón, solo que muy pocas veces lo usamos porque en ese momento...Fue espontáneo. (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital)

La primera relación fue con mi esposo. No utilice algún método anticonceptivo porque fue inesperado. (Mujer, unida con hijos, región Huasteca)

La utilización de métodos anticonceptivos en el presente parece estar vinculada a la actividad sexual, la unión y el deseo de tener hijos e hijas. Así, es relevante que solamente la cuarta parte de las mujeres señalen que utilizan actualmente métodos de anticoncepción a pesar de que la mitad aceptó haber tenido relaciones sexuales. En el caso de los hombres, es mayor la práctica: cuatro de cada diez utiliza actualmente anticonceptivos.

En esta variable las diferencias regionales son muy significativas: en el Valle del Mezquital es donde se ubica la mayor proporción de mujeres que utiliza anticonceptivos, y en la Otomí-Tepехua la menor, aunque curiosamente es donde se concentra la mayor proporción de hombres que lo hace. Adicionalmente, en esta región es donde un porcentaje más elevado de hombres señalaron que su pareja utiliza anticonceptivos

Cuadro 25
Uso de métodos anticonceptivos

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepехua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Utilización de anticonceptivos actualmente								
Si	25.1	40.4	25.0	39.8	17.9	43.5	32.3	40.0
No	74.9	59.6	75.0	60.2	82.1	56.5	67.7	60.0
¿Tu pareja utiliza algún método anticonceptivo?*		(n=73)		(n=47)		(n=12)		(n=14)
Si	NA	52.1	NA	51.1	NA	75.0	NA	35.7
No	NA	31.5	NA	31.9	NA	8.3	NA	50.0
No sabe	NA	16.4	NA	17.0	NA	16.7	NA	14.3
Método anticonceptivo que utilizan**	(n=25)	(n=52)	(n=15)	(n=34)	(n=0)	(n=10)	(n=10)	(n=8)
DIU	40.0	9.6	46.7	8.8	0.0	0.0	30.0	25.0
Condomes	28.0	38.5	20.0	5.3	0.0	50.0	40.0	37.5
Pastillas	4.0	48.1	6.7	50.0	0.0	50.0	0.0	37.5
Operación-vasectomía	16.0	1.9	13.3	72.7	0.0	0.0	0.0	0.0

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Inyecciones	4.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	10.0	0.0
Retiro o coito interrumpido	4.0	1.9	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ritmo	4.0	0.0	6.7	27.3	0.0	0.0	20.0	0.0
Lugar de obtención del método anticonceptivo**	(n=26)	(n=65)	(n=16)	(n=44)	(n=0)	(n=10)	(n=10)	(n=11)
Centro de salud	73.1	26.2	68.8	27.3	0.0	0.0	80.0	45.5
Adquirido por cuenta propia	26.9	73.8	31.3	72.7	0.0	100.0	20.0	54.5

*Esta pregunta solamente se aplicó a hombres.

**Esta pregunta se aplicó solamente a las personas que señalaron que utilizan actualmente algún método anticonceptivo. Se indican los totales de personas que respondieron en la tabla.

Los métodos anticonceptivos más utilizados por las y los jóvenes indígenas hidalguenses son el Dispositivo Intra Uterino (DIU), los condones y las pastillas. Es importante subrayar el escaso uso de métodos como el ritmo y el coito interrumpido, que son muy poco efectivos para la anticoncepción y no recomendados como medio de prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual.

Los condones son ampliamente utilizados en todas las regiones, pero en otros métodos son muy fuertes las diferencias regionales:

- En la Huasteca y el Valle del Mezquital se observa un amplio uso del DIU, mientras en la Otomí-Tepehua no se utiliza del todo;
- La utilización de pastillas es más común en la Huasteca y la Otomí-Tepehua, mientras en el Valle del Mezquital se registra el menor uso;
- Solamente en la Huasteca se registraron jóvenes que se han realizado una intervención quirúrgica, llama la atención en particular la alta proporción de hombres que se han operado, sobre todo tomando en cuenta la corta edad de las personas encuestadas;
- No se debe omitir la observación de que en la Otomí-Tepehua ninguna de las jóvenes contestó a la pregunta sobre el método que utiliza. El siguiente testimonio es revelador de algunas razones que podrían explicar esta no respuesta:

Si pueden protegerse los dos qué mejor, porque así evitas un embarazo no deseado, pero en la mayoría de los casos qué mejor que el hombre decide cuidarte a ti como mujer. Aparte de cuidarte de un embarazo no deseado, aparte de contraer alguna enfermedad, tú no sabes qué vida sexual lleva tu pareja o si lo haces con tu novio no

sabes si sólo lo hace contigo o tiene otra novia por allá que no sepas. No, por el tabú que tienen la mayoría de las personas mayores no se habla sobre métodos anticonceptivos, que es lo que hay mucho aquí, si te escuchan hablando casi te quieren exorcizar. Tiene muchos prejuicios la gente de aquí. (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua)

El uso extendido del condón fue también comentado en las entrevistas en profundidad, en que los testimonios confirman que es el método más conocido, tanto para prevenir embarazos como infecciones de transmisión sexual:

Para protegerse, para no contagiarse de alguna enfermedad. Yo nada más sé que es el que más se utiliza es el condón, luego las pastillas y en algunos casos las inyecciones. Yo he escuchado que el coito interrumpido o algo así, porque casi no funciona. Los mejores son las pastillas y el condón. Por lo que sé, las pastillas son para prevenir embarazos, yo pienso que el condón es para prevenir las enfermedades. (Mujer, unida sin hijos, región Huasteca)

El condón es el mejor porque yo siento que porque es el que ataca al semen. El parche es el peor, no sabría decirle por qué, pero el condón para mí es el más efectivo, también nos han hablado de lo del calendario de la regla que cinco días antes y cinco días después de tu periodo lo puedes hacer, pero eso es si eres regular, si no, no. (Mujer, sin unir y sin hijos, región Otomí-Tepehua)

Bueno, hay diferentes pero esto tanto se aplica en el hombre tanto se aplica un poquito más en la mujer, pero estos métodos son a lo mejor, no es para que se proteja el hombre, sino para que se proteja a la mujer. Exactamente, de embarazarse. Pero a lo mejor nunca se llegan a imaginar... ¿Qué tal si el hombre está enfermo? Sí, por protegerse para no embarazarse, pero puede ser que el hombre a lo mejor esté enfermo, sería una de las cuestiones. Y uno como hombre si llega a lo mejor a pensar, no “pues me quiero meter con ella, pero no la conozco, pero no se cómo es; no pues me debo de cuidar, me debo de proteger”. Desde mi punto de vista, los hemos probado, esos métodos anticonceptivos que son los conocidos condones. Bueno, pues por lo que yo he visto es que la gente se llega a comprar los métodos anticonceptivos, los condones (Hombre, unido sin hijos, región Huasteca)

Bueno tradicionalmente el condón, o las pastillas del día siguiente, porque son las más tradicional encontrarlas en cualquiera de las pláticas. Más común para no tener hijos, pues para la enfermedad pues no, casi muchos que tienen relaciones sexuales no piensan en la enfermedad, sino a la larga no poder tener un hijo(...) Mmm... según la pastilla, no? porque el anticonceptivo los que dan en el Hospital son de muy baja calidad. Pues tal vez en cada anticonceptivo hay ventajas y desventajas, porque la ventaja del condón pues tal vez te pueda prevenir de una enfermedad, pero si se rompe al momento te puede embarazar y puedes infectar a la persona. (Hombre sin unir y sin hijos, región Otomí-Tepehua)

Mira, por las que yo he alcanzado a leer es solamente, para los hombres el más conocido que es el condón y en mujeres el DIU que le dicen, no me acuerdo de más, si volviera a leer sí sabría cuales son. El principal es el condón, es el que conozco y creo que sería el más efectivo y muchas veces se operan para no tener hijos, pero en contacto lo sigue habiendo. (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital)

Por otro lado, el acceso a los métodos de anticoncepción presenta también variaciones muy notorias por región y por sexo:

- En la Huasteca la mayor parte de las mujeres obtienen su método en el centro de salud, y los hombres lo adquieren por cuenta propia. Tomando en cuenta el extendido uso de condones, es probable que ellos los compren.
- En la Otomí-Tepehua todos los jóvenes –porque solamente hombres contestaron a esta pregunta – señalaron que adquieren el método por su cuenta. Debe recordarse que en esta región solamente se utilizan dos métodos: condones y pastillas.
- En el Valle del Mezquital una amplia mayoría de mujeres obtiene el método de anticoncepción en el centro de salud, pero entre los hombres se observa una proporción similar de quienes lo adquieren ahí y por su cuenta.

Las entrevistas en profundidad confirman que el método que es de más fácil acceso es el condón, tanto en los centros de salud como en las farmacias privadas:

Pues aquí en el Centro de Salud, sí. Bueno, yo en mi caso, yo no soy de las personas apenadas, yo cuando tengo ese tipo de problemas, o “sabes qué?”, yo como tengo mi pareja, no? y sé que a veces tiene uno relaciones más seguido y es algo normal entre pareja, y pues yo siempre o soy de las personas que vengo al Centro de Salud, “sabes qué? Necesito unos condones, un preservativo” sí me entiendes, para a veces para evitar embarazos no planeados, o equis cosa. (Hombre, sin unir y sin hijos, región Otomí-Tepehua)

Para poder... o de poder tener acceso a ellos, sí es fácil, total en la clínica se le puede dar, y la información igual yo digo que es mejor que nos de pena, o que se rían tantito de uno, a que después se arrepientan de lo que les pueda pasar. (Hombre sin unir y sin hijos, región Valle del Mezquital)

En las clínicas les dan gratuitos los condones, pero para las pastillas debes tener una carta médica. (Mujer, unida sin hijos, región Huasteca)

En las farmacias los puedes adquirir, porque en el centro de salud siempre les falta medicamento o lo más que te brindan son los condones. (Mujer, unida con hijos, región Otomí-Tepehua)

Finalmente, la amplia aceptación del uso de métodos anticonceptivos se puede corroborar al verificar la alta proporción de jóvenes que planea utilizarlos en el futuro, en particular hombres. Los condones, las pastillas y el DIU son también los métodos que mencionan las y los jóvenes que piensan utilizar, lo que confirma su uso y conocimiento extendido en las regiones indígenas. Nótese también que al detallar las razones de elección del método, la más frecuente es el fácil acceso.

El momento en que se espera empezar a utilizarlos varía sustancialmente de una región a otra y por género. Así, los hombres –en particular los que residen en el Valle del Mezquital– señalan que empezarán a utilizar anticonceptivos cuando hayan tenido el número de hijos e hijas que desean. Es decir, se trataría de una práctica ligada al control de la natalidad posterior al nacimiento de la descendencia. Las mujeres plantean en mayor proporción que utilizarán anticonceptivos cuando inicien su vida sexual y/o se casen. Podría haber indicios, entre ellas, de usarlos también para espaciar el número de hijos e hijas.

Cuadro 26
Perspectivas de uso de métodos anticonceptivos en el futuro

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=154)	Hombres (n=146)	Mujeres (n=109)	Hombres (n=106)	Mujeres (n=24)	Hombres (n=17)	Mujeres (n=21)	Hombres (n=23)
Piensas utilizar en el futuro algún método anticonceptivo								
Si	81.2	84.9	79.8	82.1	87.5	94.1	81.0	91.3
No	18.8	15.1	20.2	17.9	12.5	5.9	19.0	8.7
En qué momento piensas utilizar un método anticonceptivo*								
	(n=117)	(n=125)	(n=80)	(n=89)	(n=20)	(n=16)	(n=17)	(n=20)
Cuando empieces tu vida sexual	46.4	41.6	41.3	37.1	65.0	87.5	47.1	25.0
Cuando te cases	28.6	9.6	26.7	12.4	30.0	6.3	35.3	0.0
Cuando hayas tenido el número de hijos que quieras	21.4	40.8	28.0	39.3	5.0	0.0	17.6	75.0
Cuando te lo indique un médico	2.7	8.0	4.0	11.2	0.0	6.3	0.0	0.0
Método a utilizar*								
Condomes	46.2	74.8	41.3	75.9	60.0	81.3	52.9	65.0
DIU	16.2	4.1	20.0	3.4	0.0	0.0	17.6	10.0
Pastillas	13.7	14.6	12.5	14.9	15.0	18.8	17.6	10.0
Inyecciones	7.7	0.8	8.8	0.0	5.0	0.0	5.9	5.0
No sabe	7.7	0.0	7.5	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0
Operación femenina	5.1	2.4	6.3	2.3	0.0	0.0	5.9	5.0
Ritmo	0.9	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0
Retiro o coito interrumpido	0.9	0.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0
Operación masculina	0.9	2.4	1.3	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Parches anticonceptivos	0.9	0.0	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Razones de elección de ese método*								
Porque es fácil de conseguir	43.2	60.7	42.1	62.1	55.6	60.0	35.3	55.0
Por recomendación de amistades	6.3	9.8	2.6	9.2	0.0	26.7	29.4	0.0
Porque lo dan en el centro de salud	13.5	5.7	15.8	6.9	0.0	0.0	17.6	5.0
Porque tiene pocos efectos en la salud	17.1	17.2	18.4	19.5	27.8	0.0	0.0	20.0
Otra razón	14.4	6.6	17.1	2.3	0.0	13.3	17.6	20.0
No sabe	5.4	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

*Estas preguntas solamente fueron contestadas por las personas que señalaron que sí piensan utilizar un método anticonceptivo en el futuro.

Las infecciones de transmisión sexual

El tema de las infecciones de transmisión sexual se abordó únicamente en las entrevistas en profundidad. Un primer hallazgo es que las y los jóvenes tienen amplio conocimiento, aunque también es preciso señalar que la información que tienen es –en algunos casos – confusa e inexacta.

Así, al consultarles directamente qué saben sobre infecciones de transmisión sexual la tendencia fue a enumerarlas y mencionar cómo cuidarse para no adquirirlas:

Las enfermedades de transmisión sexual: el herpes, la sífilis, gonorrea y el sida. (Mujer, soltera sin hijos, región Huasteca)

Todas; sobre la gonorrea, la sífilis, el sida, más el sida, son varias, pero no me acuerdo (Mujer, soltera con hijos, región Valle del Mezquital)

Pues el SIDA, el herpes, ¿no? y otros, existen varias. Pues teniendo relaciones sexuales, sin cuidarse, sin prevenir, se contagian. Pues teniendo relaciones sexuales, sin cuidarse, sin prevenir. (Mujer, soltera y sin hijos, región Valle del Mezquital)

Sí, del SIDA, Gonorrea, del Herpes, de Chancros. Pues por vías de relaciones sexuales, si hay una persona que esta contagiado y no usa ningún método y contagia a otra persona, pues de ahí en caso de que llegue a embarazarse la chava de ahí genera un grave problema de salud para el niño, más que nada que va a nacer. (Hombre, soltero y sin hijos, región Valle del Mezquital)

Bueno, comúnmente hay lo que sí todo mundo llega a tener, pues es el SIDA, es el comúnmente se escucha que se llega a infectar uno, pero por ejemplo hay otras infecciones que desconozco pero sí, pero comúnmente lo que si siempre escuchamos, no que el SIDA, es que el todo el mundo llega a tener; “no me quiero meter con ella, por que a lo mejor está enferma, o a lo mejor yo pueda infectarla”, pero ese es el que se escucha más. (Hombre, unido sin hijos, región Huasteca)

El SIDA, conozco la gonorrea, conozco infecciones este, cómo se llaman? No me acuerdo cómo se llaman, pero así los más comunes que conozco es el SIDA y la gonorrea. Usando preservativos, o a veces fijándonos con quién se mete uno, porque a veces la persona se ve, se ve la que está enferma digamos, un día va una mujer que parece que está bien y se ve, ¿no? (Hombre, unido con hijos, región Otomí-Tepehua)

Los conocimientos sobre estas enfermedades y las formas de contagio son adquiridos básicamente en las escuelas, sobre todo secundaria, y en los centros de salud. La familia no figura como una fuente de información sobre la transmisión de infecciones de transmisión sexual ni sobre los cuidados preventivos, aunque en otros temas vinculados al ejercicio de la

sexualidad sí hay influencia familiar, sobre todo en lo que se refiere al inicio de la actividad sexual, como ya se ha señalado.

De la entrevistas se desprende que el VIH/SIDA es la más conocida de las infecciones de transmisión sexual. Es también amplia la información sobre las formas de contagio, incluso las no sexuales:

El sida aparte de que puedes contraerlo por relaciones sexuales, puede ser por una jeringa ya usada, una transfusión de sangre. (Mujer, casada con hijos, región Otomí-Tepehua)

Teniendo relaciones sexuales, o con una cortadura infectando a otra persona, o que esté infectada la jeringa, por eso. Pues utilizando condón, más que nada, es el que puede permitir tener muy buenas relaciones. (Hombre, unido con hijos, región Valle del Mezquital)

Ahí se contagia no nada más por la transmisión sexual, a veces puede ser por una cortada de alguien que llega la sangre o entre hijos por el embarazo o si el hombre tiene va a infectar a la mujer. Pues, entre los hombres y las mujeres, si las mujeres tienen relaciones sexuales con diferentes parejas se pueden contagiar fácilmente, igual los hombres. (Mujer, unida con hijos, región Huasteca)

Persisten, sin embargo, prejuicios e ideas erróneas sobre las formas de contagio y los grupos de riesgo que claramente ponen a su vez en riesgo a las y los jóvenes y, adicionalmente, no contribuyen a eliminar el rechazo, estigma y discriminación asociado a las personas que viven con VIH. Llama la atención que el prejuicio más extendido respecto a los grupos de riesgo no refiere quienes tienen sexo con personas del mismo sexo, sino a las mujeres. Algunos testimonios así lo muestran:

Bueno, se contagian haciendo... bueno el SIDA se contagia, no nada más por transmisión sexual, ha habido casos que se ha transmitido por a veces puede pasar un tipo de mosco, o una cortadura que uno tenga esté infectado y te corte, te puede pasar ese tipo de enfermedad, o con las navajas de rasurar o equis cosa; si no nada más se transmite por la transmisión sexual, sino que hay muchos tipos de maneras que se pueden transmitir. (Hombre, unido con hijos, región Otomí-Tepehua)

Las mujeres son las que tienen más riesgo de contagiarse. Porque las mujeres no pensamos y nos metemos con cualquiera. (Mujer, sin unir con hijos, región Valle del Mezquital)

Pues también por la vía de transmisión sexual, o también hay los mosquitos que dicen que hay veces que transmiten esa enfermedad, no? (Hombre, sin unir sin hijos, región Otomí-Tepehua)

Ah, pues las mujeres yo digo, no?. Ah, pues porque, bueno yo siento que las mujeres que acostumbran a estar con una persona y otra, porque si una persona supongamos que tiene relaciones sexuales con cuatro personas, cuatro hombres, y uno de ellos se va a un lugar, o no sé dónde se... o tuvo una aventura por ahí, y la persona con la que estuvo tenía SIDA y viene y contagia a la otra persona, y ya la persona contagia a las otras tres y ya de ahí se va regando, que es cuestión casi de los dos, yo digo . (Hombre, sin unir y sin hijos, región Valle del Mezquital)

Para fortalecer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las y los jóvenes indígenas es necesario redoblar los esfuerzos en materia de difusión de información sobre infecciones de transmisión sexual. Esta información debe enfatizar en las formas de contagio científicamente comprobadas, así como las prácticas preventivas con miras a fortalecer, justamente, una perspectiva de derecho que permita que las y los jóvenes puedan ejercer su sexualidad con conocimiento de los riesgos que corren. Además, es indispensable que se combata el estigma y la discriminación asociados a las infecciones de transmisión sexual.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

En este capítulo se presentan las conclusiones a las que se ha arribado durante la realización de este estudio, mismas que se han agrupado temáticamente, de acuerdo a la organización de los capítulos precedente. Estas conclusiones abren paso a la elaboración de recomendaciones de política pública que se incluyen también en cada apartado.

Percepciones sobre juventud, género y sexualidad

Las percepciones de las y los jóvenes indígenas hidalgenses sobre la juventud evidencian que asocian esta etapa de la vida fundamentalmente con tres factores: la edad, la unión conyugal y la maternidad, así concebida –es decir, no con la paternidad porque son las mujeres quienes perciben que la juventud concluye cuando son madres. El inicio de la juventud, en cambio, tanto entre hombres como entre mujeres, se asocia a la edad.

Las necesidades percibidas por las y los jóvenes hidalgenses se refieren, en lo fundamental, a satisfactores básicos: educación, trabajo y espacios deportivos. Se observó una clara distinción por género en la percepción de las necesidades de las personas jóvenes, en que los hombres priorizan en el trabajo y los espacios deportivos, lo cual es consistente con una construcción tradicional de género.

La mayor parte de las y los jóvenes no perciben discriminación por estar en esta etapa de la vida, aunque tampoco observan ventajas ni desventajas asociadas a la juventud en las comunidades en las que habitan.

Es relevante destacar que se observan diferencias notables en las percepciones sobre juventud relacionadas con el género. Así, la relativamente corta retención del sistema educativo, que afecta tanto a mujeres como a hombres jóvenes indígenas, constituye un eje prioritario en lo que refiere a las necesidades, pero entre las mujeres se observó una mayor conciencia de las desventajas vinculadas al hecho de ser jóvenes, que revelan las desigualdades de género que se viven al interior de las familias, las relaciones de pareja y el entorno comunitario.

Las percepciones de las y los jóvenes indígenas hidalgenses sobre género muestran una transición entre concepciones de corte conservador o tradicional y concepciones progresistas o de avanzada. En tal sentido, una amplia mayoría de jóvenes indígenas conservan percepciones tradicionales del rol masculino en el hogar, específicamente en cuanto a la responsabilidad de ser los proveedores. En concordancia, la mayor parte de las y los jóvenes consideran que las mujeres solamente deben trabajar fuera del hogar cuando los hombres no pueden ejercer adecuadamente este rol, esto es, si ganan poco o están desempleados.

Pero en contraste con estas concepciones, las percepciones sobre la feminidad son menos rígidas y conservadoras. Así, más de la mitad de las y los jóvenes indígenas encuestados no consideran que sea responsabilidad exclusivamente de las mujeres el cuidado de los hijos e hijas y el trabajo doméstico. En el mismo tenor, la mayor parte de las y los jóvenes no están de acuerdo con que las mujeres deban someterse a la voluntad de los hombres en términos de la solicitud de permisos para realizar actividades como trabajar, visitar familiares o amistades.

De igual forma, las percepciones sobre sexualidad evidencian un universo en transición. Las concepciones tradicionales sobre la sexualidad tienden a restringir su práctica a la función reproductiva, desconociendo o al menos colocando en segundo término el derecho al placer. La mayor parte de las y los jóvenes indígenas hidalgenses resta valor a la virginidad y más bien predomina en su discurso el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales.

Las percepciones sobre la autonomía de las mujeres en las decisiones reproductivas muestran un panorama un poco más conservador, pues en una alta proporción las y los jóvenes consideran que las decisiones sobre la anticoncepción deben considerar la opinión de los hombres.

Esta percepción sin duda se asocia con una alta valoración de la maternidad, que es entendida prácticamente como una condición natural femenina entre las y los jóvenes indígenas hidalgenses. En consonancia, la interrupción del embarazo presenta resistencias entre la mayor parte del universo de estudio, excepto en los casos de violación. Esta percepción es acorde con lo que establece la legislación en la materia en el Estado de Hidalgo.

Con respecto a las relaciones entre personas del mismo sexo, las percepciones de los y las jóvenes indígenas parecen establecer una distancia entre la práctica de dichas relaciones y su reconocimiento legal. Así, la mayor parte del universo de estudio está de acuerdo con que

personas del mismo sexo puedan tener relaciones amorosas, pero no con que puedan casarse ni adoptar hijos e hijas. En particular, persisten fuertes prejuicios sobre los “peligros” de la adopción vinculados a la ruptura de la imagen de la familia e incluso el riesgo de abusos sexuales.

Este panorama sobre las percepciones que tienen las y los jóvenes indígenas hidalguenses permite arribar a algunas recomendaciones de política pública:

- Es preciso que las y los servidores públicos que están en contacto con personas jóvenes en las tres regiones indígenas (personal docente, de los servicios de salud, de programas como Oportunidades, entre otros) conozca los derechos de la juventud y de las personas indígenas. Fortalecer la capacitación en un enfoque de derechos humanos es fundamental para mejorar la posición que ocupan las y los jóvenes indígenas en el Estado.
- También es preciso fortalecer la incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de la problemáticas de las y los jóvenes indígenas. La persistencia de concepciones tradicionales sobre género entre las y los jóvenes supone la preservación de la posición subordinada de las mujeres y la violación de muchos de sus derechos humanos –incluyendo los derechos sexuales y reproductivos – en el futuro próximo. Tanto el Instituto Hidalguense de las Mujeres como las Instancias Municipales de las Mujeres de las comunidades indígenas tienen el reto de generar redes con las instituciones y organizaciones que tienen contacto con la población joven indígena con miras a divulgar los derechos de las mujeres y herramientas metodológicas que permitan que las y los jóvenes indígenas se sensibilicen en género y cuestionen los paradigmas que limitan las oportunidades de las mujeres. El sector educativo sin duda es fundamental, sobre todo en el nivel de primaria y secundaria, tomando en cuenta la posibilidad de deserción. También es prioridad el personal de los centros de salud y las organizaciones sociales comunitarias (Iglesia, comités de jóvenes).
- Organismos como la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo también deben asumir el compromiso de divulgar los derechos de las mujeres, de las personas jóvenes, de las personas indígenas, de las personas con preferencias sexuales no heterosexuales, así como los canales y mecanismos de denuncia de la violación de derechos.

- Es importante que se diseñen programas regionales de sensibilización en género específicamente orientados a la población joven indígena, es decir tomando en cuenta sus especificidades (lengua, accesibilidad geográfica).

Incidencia y percepciones sobre violencia contra las mujeres

Los resultados de la encuesta aplicada a las jóvenes indígenas respecto a la proporción de mujeres violentadas distan de manera notoria de los que arrojan los instrumentos aplicados en el país. Es muy probable que el instrumento no haya logrado captar la incidencia de violencia en virtud de una alta tolerancia hacia estas prácticas en las comunidades indígenas, misma que fue confirmada en las entrevistas en profundidad. También es necesario considerar que una alta proporción de las mujeres encuestadas no había estado unida.

Así, solamente la quinta parte de las mujeres jóvenes indígenas señaló haber vivido algún incidente de violencia por parte de su pareja. Se trata de la mitad del porcentaje de mujeres violentadas que reporta la ENDIREH para el país y para el Estado de Hidalgo.

En contraste, en las entrevistas en profundidad hombres y mujeres jóvenes de las tres regiones coincidieron en la percepción de que la violencia contra las mujeres continúa siendo generalizada. Entre los hombres se observó una suerte de justificación de prácticas como el control, asociada a la inseguridad, en las que es necesario poner especial atención.

Las opciones de atención para las mujeres violentadas son muy escasas y desconocidas en las comunidades indígenas, a lo que se agrega la alta desconfianza respecto de los servicios públicos. Lo anterior, asociado a la naturalización de la violencia, deviene en una reducida demanda de los servicios de atención para la violencia que apunta hacia la necesidad de fortalecer la divulgación del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, y de los servicios a los que pueden acudir en caso de ser víctimas.

Las recomendaciones en esta materia son las siguientes:

- Es necesario generar y/o fortalecer redes –según el caso – de instituciones con presencia en las comunidades, con miras a divulgar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, pero también a reforzar la concepción de que los incidentes de violencia son un delito, sancionado en la legislación nacional y estatal. En tal sentido, debe enfatizarse en la divulgación de los derechos y de las sanciones, así como de las

instituciones y organizaciones que tienen la obligación de brindar atención, servicios y asesoría a las mujeres víctimas de violencia.

- Para mejorar la atención a la violencia una importante recomendación es contar con una “ventanilla única” de atención a las mujeres violentadas en cada municipio. Esta ventanilla debería estar a cargo de la Instancia Municipal de las Mujeres (IMM), en caso de que exista, pues es la institución municipal que puede atender el problema de la violencia contra las mujeres desde la perspectiva de género. Una ventanilla única permitiría homologar los servicios y el enfoque de atención, contribuiría a mejorar la sistematización de la información y evitaría la revictimización de las mujeres. Esto requiere fortalecer notablemente las IMM, constituir las que haga falta, y garantizar la dotación de recursos permanentes. También supone estrechar las alianzas con las otras instituciones y dependencias que brindan servicios de atención a la violencia, particularmente con el DIF, así como capacitar en género y violencia basada en el género a todo el personal que tiene contacto con las víctimas de violencia en las comunidades indígenas: personal del DIF, de los juzgados de conciliación, seguridad pública, personal de salud, educación, etc.
- En el mismo orden de ideas, es preciso que las y los servidores públicos de todas las instituciones con presencia en las comunidades conozcan sus atribuciones y competencias en lo que refiere a la atención a mujeres víctimas de violencia. El sector salud debe hacerse cargo de capacitar a su personal con miras a la estricta aplicación de la NOM-046-SSA2-2005.
- En la prevención de la violencia el personal educativo tiene atribuciones definidas con claridad en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Hidalgo, mismas que deben cumplirse a cabalidad para erradicar las concepciones que naturalizan la violencia contra las mujeres que persisten en el universo perceptivo de las y los jóvenes indígenas hidalguenses.
- Es necesario también diseñar programas de sensibilización respecto de la violencia en el noviazgo que tomen en cuenta las especificidades de la población joven indígena. Para ello, se deben elaborar estrategias que integren al sector salud y el sector

educativo, que son los servicios a los que más acuden las y los jóvenes indígenas según los resultados de este diagnóstico.

Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Un importante hallazgo de esta investigación es que existe un amplio desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos entre la población joven indígena del Estado de Hidalgo. Así, menos de la tercera parte de las y los jóvenes encuestados señalaron haber escuchado este concepto. Este amplio desconocimiento plantea un reto para las instituciones públicas a cargo de divulgar y fortalecer el ejercicio de estos derechos.

Sin embargo, es relevante señalar que entre quienes han escuchado hablar al respecto, privan concepciones vinculadas a la posibilidad de elegir y decidir, esto es, cuándo y con quién tener relaciones sexuales, el número de hijos e hijas, utilizar métodos anticonceptivos, disfrutar de la sexualidad. Se trata de concepciones que remiten a las definiciones incorporadas en los instrumentos internacionales en la materia.

En lo que respecta a métodos anticonceptivos, se encontró un amplio conocimiento, tanto sobre su utilidad como sobre una variedad considerable de métodos. Este contraste entre la información sobre derechos sexuales y reproductivos y sobre métodos de anticoncepción remite al énfasis de la política nacional en el control de la natalidad más que en un enfoque de derechos que pudiera permitir a las personas –entre caso a las y los jóvenes indígenas – elegir y decidir, más que restringir su descendencia.

Se debe recordar que la salud reproductiva supone:

- La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- El derecho de decidir procrear o de decidir no hacerlo.
- El derecho de decidir con qué cuando y con que frecuencia procrear.
- El derecho del hombre y la mujer a obtener información sobre planificación familiar.
- El derecho de elegir los métodos para la regulación de la fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
- El derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Por tanto, las recomendaciones se orientan a ampliar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las y los jóvenes indígenas, así como a garantizar su pleno ejercicio:

- El sector salud debe garantizar que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas en el sistema de atención primaria, incluyendo de manera explícita y prioritaria a las personas jóvenes indígenas. Esto requiere diseñar estrategias específicamente orientadas a acercar los servicios a esta población. La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debe abarcar: asesoramiento; información; educación; servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal; partos sin riesgo; atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor; las enfermedades de transmisión sexual y otras afectaciones de la salud reproductiva; información y asesoramiento sobre la paternidad responsable.
- Elaborar programas de atención a la salud reproductiva para atender las necesidades de las mujeres jóvenes indígenas considerando su participación en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios.
- Elaborar programas innovadores para que las y los jóvenes indígenas tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva a fin de que estén en posibilidades de compartir por igual las responsabilidades de la planificación familiar, las labores domésticas y de crianza de los hijos, y asuman la responsabilidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- Promover una participación más amplia de las comunidades indígenas, priorizando en las personas jóvenes, en los servicios de atención a la salud.
- Ya que en los centros educativos es donde las y los jóvenes acceden a información sobre derechos sexuales y reproductivos y sobre métodos de anticoncepción, una recomendación es fortalecer los procesos de capacitación del personal docente con miras a incorporar, justamente, el enfoque de derechos en la información que se brinda a las y los jóvenes en materia de reproducción. Así, la información que se ofrece

sobre anticoncepción deben insertarse en el marco del reconocimiento del derecho de las y los jóvenes a elegir y decidir en materia de sexualidad y reproducción. En ese sentido es fundamental priorizar en el acceso a la información como un requisito indispensable para tomar decisiones.

- Este mismo enfoque debe ser fortalecido en las instituciones de salud. Es preocupante que algunas y algunos jóvenes hayan señalado en las entrevistas que el personal de salud combate el aborto con información no científica o bien, con juicios de valor. Respetando la objeción de conciencia, el personal de salud tiene la obligación de brindar información veraz sobre los riesgos de la interrupción embarazo, del uso de métodos de anticoncepción y también de los embarazos tempranos, así como la de ofrecer la información sobre las posibilidades que contempla la legislación hidalguense.
- Es indispensable avanzar hacia la constitución de un enfoque de derechos humanos en lo que a la sexualidad de las y los jóvenes refiere. Este enfoque supone asumir que las personas jóvenes tienen derecho a ejercer su sexualidad, y que lo más sano es que lo hagan de manera informada.

Prácticas sexuales y reproductivas

El amplio conocimiento de métodos anticonceptivos se expresa en su extenso uso y/o en la aceptación de que se planean utilizar en el futuro. Así, las y los jóvenes indígenas que se encuentran sexualmente activos, según los resultados de la encuesta aplicada, en su mayoría utilizan métodos de anticoncepción, sobre todo después del nacimiento del primer hijo o hija. Entre quienes no son sexualmente activos y activos, una amplia mayoría planea utilizarlos.

Los condones, las pastillas y el DIU son los métodos que más se utilizan y más se planea usar entre las y los jóvenes indígenas, sobre todo en virtud del fácil acceso que presentan, tanto a través de los centros de salud que los proveen de manera gratuita, como de las farmacias privadas.

En este sentido, es indudable que la política de control de la natalidad en el país ha tenido un rotundo éxito en la divulgación y uso de métodos de anticoncepción. La única recomendación en esta materia es reforzar el enfoque de derecho en términos de que las personas jóvenes

deben tener la información que les permita decidir qué métodos utilizar, así como cuántos hijos e hijas tener, e incluso si tenerlos o no.

En materia de infecciones de transmisión sexual los conocimientos que tienen las y los jóvenes indígenas hidalgenses presentan menos claridad. Así, el VIH/SIDA es la más conocida de las ITS, sin embargo, persisten en algunos prejuicios e ideas erróneas sobre las formas de contagio y los grupos de riesgo que ponen, a su vez, en riesgo a las y los jóvenes y no contribuyen a eliminar el rechazo, el estigma y la discriminación asociado a las personas que viven con VIH.

La recomendaciones de política pública en esta materia son las siguientes:

- Es fundamental que las instituciones de salud y educativas apoyen principio de la libertad de elección en la planificación familiar. Este principio supone brindar la información que permita que las personas puedan decidir libremente sobre la posibilidad de procrear, el momento de hacerlo, el espaciamiento de los hijos e hijas y los métodos a utilizar.
- Es importante establecer sistemas de supervisión y evaluación de los servicios de salud en que las personas jóvenes indígenas puedan expresar libremente sus apreciaciones, de cara a detectar, prevenir y controlar posibles abusos o desinformación por parte de las y los servidores públicos. Esto debe incluir la información que se brinda sobre anticoncepción, interrupción del embarazo, etc.
- Se debe realizar un esfuerzo institucional orientado a eliminar las barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud reproductiva a las personas jóvenes indígenas. Para ello, es importante que los servicios de salud y educación en las comunidades con alta presencia de población indígena conozcan la lengua, así como las prácticas y costumbres locales.
- Para el fortalecimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de las y los jóvenes indígenas la recomendación es redoblar los esfuerzos en materia de difusión de información científica sobre infecciones de transmisión sexual. Esta información deben enfatizar en las formas de contagio científicamente comprobadas, así como en las prácticas preventivas que permitan que las y los jóvenes puedan ejercer su sexualidad de manera segura. La investigación en esta materia es abundante y requiere de actualización constante con miras a contribuir a erradicar el estigma y la

discriminación hacia las personas que viven con VIH o que pertenecen a los grupos de riesgo.

- Es fundamental que se garantice que los programas, y también las actitudes, del personal de los servicios de salud no limiten el acceso de las personas jóvenes- estén o no unidas – a los servicios de salud reproductiva (incluyendo información, atención primaria, provisión de anticonceptivos, atención de posibles ITS y de abuso sexual). El personal de salud debe garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas jóvenes, así como respetar las decisiones, respetando los valores culturales, las creencias, prácticas y costumbres de la población joven indígena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General Naciones Unidas (1993). *Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*.
- Brito, Roberto (1997). Hacia una Sociología de la Juventud. *Revista Jóvenes, Causa Joven*, México DF, Año 1, #1.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2007). *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*. Buenos Aires.
- Consejo de la Juventud de España (2005). *Bases para una Política de Juventud*. Madrid.
- Consejo Estatal de Población, (2008). *Prontuario demográfico del Estado de Hidalgo*.
- De Barbieri, Teresita (1996). Certezas y Malos Entendidos sobre la Categoría Género, en Laura Guzmán y Cristina Pacheco (comps). *Estudios Básicos de Derechos Humanos, tomo IV*. Costa Rica: Instituto Latinoamericano de Derechos Humanos.
- Figuroa, Juan Guillermo, Jiménez, Lucero y Tena, Olivia (2006). *Ser padres, esposos e hijos: prácticas y valoraciones de varones mexicanos*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales.
- Foucault, Michelle (1984). *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Hernández, Yuliuva (2006). Acerca del género como categoría analítica. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, Publicación Electrónica de la Universidad Complutense, N° 13.
- Instituto Nacional de las Mujeres, PNUD, Sociedad Mexicana pro Derechos de la Mujer, Semillas A.C, (2002). *Derechos humanos de las mujeres*. México.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007). *Glosario de género*. México.
- International Planned Parenthood Federation, (1996). *Carta de derechos sexuales y reproductivos*.
- Lagarde, Marcela (1996). “El género”. *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: Ed. horas y horas.
- Lamas, Martha (comp.) (1996). *El género: construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Porrúa/Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG)-UNAM.

- Martínez Roaro, Marcela (2000). *Derechos y delitos sexuales y reproductivos*. Presentación en ppt.
- Ortiz-Ortega, Adriana y Rivas, Martha (2004). El papel de los hombres en el ejercicio y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. *Una apreciación relacional de género al campo de las sexualidades y la reproducción*. México. El Colegio de Mexico, Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Working Papers Series, No. 14.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2002), *Informe Mundial Sobre Violencia y Salud*.
- Pacheco Ladrón de Guevara, Lourdes (2007). *Juventud indígena y derechos humanos. El caso de los jóvenes wirrárikas en el occidente de México* Universidad Autónoma de Nayarit. Revisado en la página electrónica: www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/.../libro195.pdf
- Pérez Duarte y Noroña, Alicia Elena (2002). Una lectura de los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género, Panorama Internacional entre 1994 y 2001, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, septiembre - diciembre, año/vol XXXV; núm. 15; Universidad Nacional Autónoma de México.
- Riquer, Florinda (1995), *Acerca del origen y utilidad analítica del género*, Este País 57/XIX.
- Rodríguez Sánchez, Silvia, (2005). *Los derechos de los jóvenes indígenas. Departamento de Apoyo a Jóvenes Indígenas y Migrantes. Instituto mexicano de la juventud*. Consultado en la página electrónica: www.joveneslac.org/portal/000/.../derechos-de-jov-indigenas.doc
- Scott, Joan (1996), El género: una categoría útil para el análisis histórico, en Lamas Marta (Compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México: PUEG, UNAM.
- Secretaría de Salud, (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo*, p. 1. Citado en el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2009.
- Secretaría de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM (2007). *La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003*. México.
- Vargas, Luz María (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* 4 (8) pgs. 47-53
- Wittgenstein, Ludwig (1980). *Remarks of the Philosophy of Psychology*. Oxford: Blackwell

Páginas de internet consultadas

IV Conferencia Internacional de la Mujer, revisada en la página electrónica:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, revisada en la página electrónica:
www.cinu.org.mx

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, revisada en la página electrónica:
www.catedradh.unesco.unam.mx/AMDHSitio/docbas/15.doc

XIII Congreso Mundial de Sexología , revisado en la página electrónica:
<http://www.congresosexologia2010.com/bienvenida>

Conteo Nacional de Población y Vivienda, 2005, revisado en la página electrónica:
<http://www.inegi.org.mx/>

Constitución Política para el Estado de Hidalgo, revisada en la página electrónica:
www.ordenjuridico.gob.mx

Ley de la Juventud del Estado de Hidalgo, revisada en la página electrónica:
www.ordenjuridico.gob.mx

Ley de Población para el Estado de Hidalgo, revisada en la página electrónica:
www.ordenjuridico.gob.mx

Ley para la Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Hidalgo, revisada en la página electrónica: www.ordenjuridico.gob.mx

Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, revisada en la página electrónica:
www.ordenjuridico.gob.mx

Listado de Normas Oficiales Mexicanas, revisado en la página electrónica: www.salud.gob.mx

ANEXO 1. METODOLÓGICO

La realización de este diagnóstico contempló cuatro fases de investigación:

En la primera fase se realizó una revisión documental sobre derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes indígenas que permitió elaborar un marco conceptual y analítico. Este marco permitió diseñar los instrumentos de recolección de información y, posteriormente, interpretar la información captada.

Para aplicar la encuesta se elaboró un cuestionario mixto, es decir con preguntas abiertas y cerradas, formulado para diagnosticar el conocimiento, prácticas y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos y las condiciones en que viven las y los jóvenes de la Región Otomí-Tepehua, Huasteca y el Valle del Mezquital en seis ejes horizontales: Identidad, Familia y escuela, Salud, Derechos sexuales y reproductivos, Violencia, Uso del tiempo y Ciudadanía y los ejes transversales de la perspectiva de género y la igualdad de oportunidades. La muestra se elaboró con base en los datos que arrojó el Censo de Población 2005, con lo que se estimó una muestra representativa que alcanzó 382 cuestionarios. Cabe destacar que esta muestra fue calculada en junio, por lo que aún no se contaba con los datos del censo nacional de población y vivienda 2010.

En una segunda fase se realizó el trabajo de campo que consistió en la aplicación de una encuesta a una muestra representativa de jóvenes indígenas del estado de Hidalgo y la realización de entrevistas en profundidad a jóvenes seleccionados/as.

La muestra distribuyó en las tres regiones de acuerdo a la proporción de jóvenes hablantes de lengua indígena en Hidalgo. La distribución correspondió a la proporción de jóvenes de cada región, de suerte que se aplicaron:

- 267 cuestionarios en la Huasteca (69.7%);
- 55 cuestionarios en la región Otomí-Tepehua (14.4%);
- 55 cuestionarios en el Valle del Mezquital (15.9%)

La distribución de jóvenes por municipios y el número de cuestionarios que se aplicaron se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 27
Cuestionarios aplicados por región

Municipio	Población joven HLI	Porcentaje respecto a la región	Número de cuestionarios
Región Otomí-Tepesua	8994		55
Acaxochitlán	3590	39.92	22
Agua Blanca de Iturbide	6	0.07	0
Huehuetla	3042	33.82	18
Metepec	18	0.20	0
San Bartolo Tutotepec	1557	17.31	10
Tenango de Doria	781	8.68	5
Región Valle de Mezquital	10211		61
Alfajayucan	306	2.99	2
Cardonal	1814	17.76	12
Chilcuautla	838	8.21	5
Ixmiquilpan	5525	54.11	32
Santiago de Anaya	980	9.60	6
Nicolás Flores	735	7.20	4
Pacula	13	0.13	0
Región Huasteca	51120		267
Atlapexco	3638	8.40	22
Huautla	3643	8.41	21
Huazalingo	4083	3.40	9
Huejutla de Reyes	18712	43.19	124
Jaltocán	2280	5.27	14
San Felipe Orizatlán	4982	11.50	30
Xochiatipan	3853	8.90	24
Yahualica	4083	9.43	23

Se aplicaron 198 cuestionarios a mujeres (51.7%) y 185 cuestionarios a los hombres (48.3%). Dentro de cada grupo por sexo, se aplicó una tercera parte de cuestionarios a los tres grupos quinquenales de edad (15-19 años; 20-24 años; 25-29 años), respectivamente, como se detalla en el cuadro 28.-

Cuadro 28
Cuestionarios aplicados por municipio, sexo y edad en la zona indígena en Hidalgo

Región/ Municipio	Número de cuestionarios	Mujeres			Hombres		
		15-19	20-24	25-29	15-19	20-24	25-29
Región Huasteca	267	46	46	47	42	41	45
Atlapexco	22	4	3	4	3	4	4
Huautla	21	1	4	4	4	4	4
Huazalingo	9	2	2	1	2	1	1
Huejutla de Reyes	124	24	21	22	19	20	18
Jaltocán	14	2	2	3	2	2	3
San Felipe Orizatlán	30	5	5	5	5	4	6
Xochiatipan	24	4	4	4	4	4	4
Yahualica	23	4	5	4	3	2	5
Otomí-Tepehua	55	9	10	9	9	10	8
Acaxochitlán	22	3	4	4	3	4	4
Huehuetla	18	3	3	3	3	3	3
San Bartolo Tutotepec	10	2	2	1	2	2	1
Tenango de Doria	5	1	1	1	1	1	0
Valle del Mezquital	61	10	9	12	10	11	9
Alfajayucan	2			1		1	
Cardonal	12	2	2	3	2	2	1
Chilcuautla	5	1	0	1	1	1	1
Ixmiquilpan	32	5	5	6	5	5	6
Santiago de Anaya	6	1	1	1	1	1	1
Nicolás Flores	4	1	1		1	1	
TOTAL POR GRUPO DE EDAD	383	65	65	68	61	62	62

El trabajo de campo se desarrolló entre el 23 de septiembre y el 16 de octubre: del 23 al 29 de septiembre en la región Huasteca, del 3 al 6 de octubre en la región Valle de Mezquital y del 13 al 16 de octubre en la región Otomí-Tepehua.

Las entrevistas en profundidad se aplicaron a nueve mujeres y nueve hombres en cada una de las regiones, para un total de 18 entrevistas. Se procuró entrevistar, en cada región, a un hombre y una mujer unidos/as con hijos/as; a un hombre y una mujer unido/a sin hijos; a un hombre y una mujer sin unir y sin hijos. Sin embargo, no fue posible en todas las regiones ubicar hombres unidos sin hijos, por lo que se entrevistaron:

En la región Huasteca:

- Un hombre y una mujer unidos/as con hijos/as.

- Un hombre y una mujer sin unir y sin hijos/as
- Un hombre y una mujer sin unir y sin hijos/as.
- Un hombre unido con hijos.

En la región Otomí:

- Un hombre y una mujer sin unir y sin hijos/as.
- Una mujer unida sin hijos/as.
- Una mujer y dos hombres unidos/as con hijos/as.

En el Valle de Mezquital:

- Una mujer y dos hombres unidos/as con hijos/as.
- Un hombre y una mujer sin unir y sin hijos/as.
- Una mujer sin unir con hijos.

La tercera fase de la investigación fue la captura y sistematización de la información. Los cuestionarios fueron procesados con el paquete estadístico SPSS y las entrevistas fueron transcritas y luego sistematizadas en matrices de acuerdo a las variables analíticas.

Finalmente, la cuarta fase se orientó al análisis de la información y la redacción del documento.

ANEXO II. PERFIL DE LAS Y LOS JÓVENES INDÍGENAS DEL ESTADO DE HIDALGO

La identificación del perfil de jóvenes que fueron encuestados y encuestadas arroja información útil para conceptualizar las percepciones y el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Este anexo se integra de tres apartados: en el primero se describe el perfil sociodemográfico de la población encuestada, en el segundo el de la población que integra los grupos familiares y en el tercero las condiciones del entorno en que habitan las y los jóvenes.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

En el cuadro 29 se detallan las características sociodemográficas de la población encuestada. Cabe recordar que el requisito para aplicar el cuestionario fue que la persona joven hablara o entendiera lengua indígena, lo que explica la baja proporción de personas no hablantes.

Destaca la alta proporción de personas unidas o casadas: cuatro de cada diez hombres jóvenes se encuentra unido o casado y entre las mujeres se trata casi de cinco de cada diez. Estos datos confirman que persiste la unión temprana entre la población indígena, y que es más frecuente entre mujeres que entre hombres, lo que puede indicar que las mujeres jóvenes se unen con hombres de mayor edad.

También es importante destacar las variaciones que se observan en las tres regiones. En el Valle del Mezquital es menor la proporción de personas jóvenes solteras que en las otras dos regiones. Destaca también en esta región la alta proporción de jóvenes en unión libre, sobre todo mujeres. Finalmente, debe subrayarse que ningún hombre se declaró separado, de suerte que solamente se ubicaron mujeres separadas en la Huasteca y en el Valle del Mezquital.

El nivel educativo reporta avances notables que es fundamental destacar: una proporción muy baja de jóvenes no sabe leer ni escribir (0.6%, tanto hombres como mujeres). En la región del Valle del Mezquital no se encuestaron personas analfabetas, pero en la Otomí-Tepehua 3.8% de las mujeres es analfabeta. Llama la atención que en la Huasteca no se registraron mujeres

analfabetas, pero 0.8% de los jóvenes se encuentra en esta situación. El analfabetismo es una seria limitación para acceder a oportunidades y mejorar la calidad de vida y denota con toda claridad la persistencia de brechas de desigualdad en el acceso a la educación básica.

La mayor parte de las y los jóvenes indígenas han completado su educación básica (casi 8 de cada 10) y casi la quinta parte tiene estudios universitarios. Es de destacar que los datos indican que se ha superado la desigualdad entre los géneros en el acceso a la educación, incluso es mayor la proporción de mujeres con estudios universitarios (incompletos y completos) que la de hombres.

El detalle por regiones muestra que en la Huasteca es donde se ubican las y los jóvenes con mayor nivel educativo y en la Otomí-Tepéhua con menor nivel educativo. Asimismo, sólo en esta última región la proporción de mujeres con estudios universitarios es menor a la de hombres.

Finalmente, la ocupación predominante entre las y los jóvenes indígenas es el trabajo remunerado: 48% de las mujeres y 55% de los hombres. Son estudiantes 31.6% de las mujeres y 35.7% de los hombres encuestados. Esta diferencia puede estar asociada a la temprana unión de las jóvenes, pues 18.1% de ellas se dedican al trabajo doméstico no remunerado. Debe destacarse que 8.2% de los hombres y 2.3% de las mujeres se declararon desempleados.

También en esta variable se encuentran diferencias notables entre las regiones: en la Otomí-Tepéhua la ocupación predominante es el estudio (50% de las mujeres y 63% de los hombres) y ninguna persona se declaró desempleada. Asimismo, en esta región son mucho menores las proporciones de personas dedicadas al trabajo doméstico no remunerado, pero en términos relativos es donde se ubican más hombres ocupados en esta labor.

En el otro extremo, en el Valle del Mezquital solamente 23% de las y los jóvenes está estudiando, 41.9% de las mujeres y 66.7% está incorporada al mercado laboral y un notable 35.5% de las mujeres se dedica al trabajo doméstico no remunerado. Así, en esta región la población joven parece adoptar un patrón de ocupación más cercano a la población adulta.

Cuadro 29
Perfil de la población encuestada

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí- Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=198)	Hombres (n=185)	Mujeres (n=139)	Hombres (n=128)	Mujeres (n=28)	Hombres (n=27)	Mujeres (n=31)	Hombres (n=30)
Habla lengua indígena								
Si	99.0	96.7	98.6	96.1	100	96.3	100	100
No	1.0	3.3	1.4	3.9	0.0	3.7	0.0	0.0
Edad								
15-19 años	32.8	33.5	33.1	33.6	32.1	33.3	32.3	33.3
20-24 años	32.8	33.0	33.1	31.3	35.7	37.0	29.0	37.0
25-29 años	34.3	33.5	33.8	35.2	32.1	26.9	38.7	26.9
Estado conyugal								
Soltero/a	52.2	60.0	63.3	71.1	78.6	74.1	58.1	66.7
Casado/a	25.4	28.5	20.1	21.1	14.3	22.2	9.7	20
Unido/a	18.8	11.5	13.7	7.8	7.1	3.7	25.8	13.3
Separado/a	3.6	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	6.5	0.0
Analfabetas	0.6	0.6	0.0	0.8	3.7	0.0	0.0	0.0
Escolaridad								
Primaria incompleta	2.9	2.3	2.5	3.4	3.8	0.0	3.4	0.0
Primaria completa	6.3	9.9	5.0	11.0	3.8	0.0	13.8	13.8
Secundaria incompleta	5.7	9.4	5.0	8.5	0.0	4.2	13.8	17.2
Secundaria completa	19.4	18.1	18.3	20.3	15.4	16.7	27.6	10.3
Bachillerato incompleto	21.1	26.9	19.2	23.7	42.3	54.2	10.3	17.2
Bachillerato completo	24.0	19.9	24.2	17.8	30.8	16.7	17.2	3.0
Universidad incompleta	8.0	6.4	10.0	7.6	3.8	4.2	3.4	3.4
Universidad completa	12.6	7.0	15.8	7.6	0.0	4.2	10.3	6.9
Ocupación								
Estudiante	31.6	35.7	38.1	37.5	50.0	63.0	22.6	23.3
Trabajador doméstico/a no remunerado/a	18.1	1.2	13.7	0.8	7.1	3.7	35.5	0.0
Trabajo remunerado	48.0	55.0	45.3	52.3	42.9	33.3	41.9	66.7
Desempleado/a	2.3	8.2	2.9	9.4	0.0	0.0	0.0	10.0

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS GRUPOS FAMILIARES

La familia constituye un espacio fundamental de socialización. Para el análisis de las percepciones, conocimientos y prácticas sexuales y reproductivas es primordial contar con elementos de contexto que contribuyan a explicar las condiciones en que viven y se desarrollan las y los jóvenes.

Un primer elemento a destacar es que nueve de cada diez integrantes de los grupos familiares de las personas encuestadas habla lengua indígena. En el Valle del Mezquital es donde se ubica la menor proporción de hablantes (85%) y, por el contrario, en la Otomí-Tepehua 97% de las personas que integran los grupos familiares hablan lengua indígena. En las tres regiones son mayores las proporciones de hombres que de mujeres hablantes. Este hecho puede poner en peligro la preservación de la lengua, ya que por tradición y costumbre las mujeres han sido las principales transmisoras.

La distribución de la población por grupos de edad muestra que alrededor de la quinta parte está constituida por niños y niñas menores de 15 años y menos de 5% de las y los integrantes de los grupos familiares son mayores de 60 años. Casi la mitad de la población se concentra en el grupo de 15 a 29 años, es decir, se trata de una población predominantemente joven. Esta distribución no muestra variaciones significativas en las tres regiones, con excepción de la baja proporción de personas de 60 años y más en la Otomí-Tepehua, lo que indica una menor esperanza de vida en esta región.

En la Huasteca y la Otomí-Tepehua poco más de la mitad de las personas de 15 años y más se encuentran casadas y poco más de la décima parte unidas. El Valle del Mezquital se distingue por ser la región con la mayor proporción de personas unidas (más de la quinta parte) y la menor proporción de personas casadas. Adicionalmente, en esta región se ubica la menor proporción de personas solteras, pues al agregar las personas en algún tipo de unión alcanzan siete de cada diez.

Cuadro 30
Perfil sociodemográfico de las personas que integran los grupos familiares

Variable	Total		Región Huasteca		Región Otomí-Tepehua		Región Valle del Mezquital	
	Mujeres (n=833)	Hombres (n=817)	Mujeres (n=571)	Hombres (n=570)	Mujeres (n=136)	Hombres (n=134)	Mujeres (n=126)	Hombres (n=113)
Habla lengua indígena								
Si	90.0	88.2	89.0	87.4	97.8	96.3	86.5	83.2
No	10.0	11.8	11.0	12.6	2.2	3.7	13.5	16.8
Edad								
0 a 14 años	20.5	22.7	19.8	22.1	24.1	23.5	19.8	24.8
15 a 29 años	48.2	48.0	48.1	48.5	46.1	48.5	51.2	45.3
30 a 44 años	14.7	12.3	16.2	13.5	15.6	11.8	6.6	6.8
45 a 59 años	13.7	12.4	12.7	10.4	13.5	15.4	19.0	18.8
60 y más	2.8	4.5	3.2	5.5	0.7	0.7	3.3	4.3
Estado conyugal								
Soltero/a	28.6	30.9	27.1	31.1	32.2	33.3	31.3	27.0
Casado/a	52.5	56.3	55.1	58.3	52.9	56.4	40.0	45.9
Unido/a	12.1	11.1	11.9	9.4	5.7	7.7	20.0	23.0
Separado/a	3.6	0.6	2.8	0.6	4.6	0	6.3	1.4
Viudo/a	3.2	1.2	3.0	0.6	4.6	2.6	2.5	2.7
Analfabetas								
	9.7	5.4	10.5	5.4	9.8	4.1	5.0	7.0
Escolaridad								
Primaria incompleta	11.2	8.8	11.0	10.1	15.1	5.4	7.7	6.5
Primaria completa	15.3	14.3	14.3	12.2	18.3	16.1	16.7	23.4
Secundaria incompleta	6.9	9.6	5.5	8.6	4.3	8.6	16.7	15.6
Secundaria completa	24.1	26.5	22.8	27.6	25.8	28	28.2	19.5
Bachillerato incompleto	11.8	13.8	11.3	11.9	16.1	22.6	9.0	13.0
Bachillerato completo	17.2	14.9	19.0	15.2	16.1	12.9	10.3	15.6
Universidad incompleta	0.6	4.2	6.9	4.8	3.2	3.2	5.1	2.6
Universidad completa	7.5	7.8	9.3	9.6	1.1	3.2	6.4	3.9
Ocupación								
Estudiante	31.3	32.7	30.3	31.9	37.9	43.3	28.8	24.5
Trabajador doméstico/a no remunerado/a	40.0	2.1	40.8	2.1	30.3	0.8	46.4	3.6
Trabajo remunerado	27.1	61.2	26.7	61.1	31.1	55.9	24.8	67.3
Desempleado/a	1.4	3.6	2.0	4.3	0.8	0.0	0.0	4.5
Pensionado/a	0.2	0.4	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0

A diferencia de lo que ocurre entre las personas jóvenes, el analfabetismo en el total de la población de 15 años y más alcanza 9.7% entre las mujeres y 5.4% entre los hombres. Esto muestra con toda claridad que en generaciones de mayor edad las mujeres tuvieron menor acceso a la educación básica. En la Huasteca es donde se ubica la mayor proporción de mujeres analfabetas y en el Valle del Mezquital la menor proporción.

Asimismo, en el total de las personas que integran los grupos familiares la proporción de personas que ha concluido la educación básica no alcanza el 70%, lo que revela un mayor acceso entre las personas jóvenes. Adicionalmente, se observan algunas brechas de género en el nivel educativo del total de población en la región Otomí-Tepehua: menor proporción de mujeres con estudios universitarios y mayor proporción de mujeres que no han concluido la educación básica.

Finalmente, la distribución de la población mayor de 15 años por ocupación muestra un patrón tradicional de división sexual del trabajo. Así, solamente 27.1% de las mujeres realiza trabajo remunerado, mientras 40% se dedica al trabajo doméstico no remunerado. En contraste, sólo 2.1% de los hombres realiza este último tipo de trabajo y 61.2% se ocupa en trabajos remunerados. Alrededor de la tercera parte de hombres y mujeres estudia.

Esta distribución varía en las regiones Otomí-Tepehua y Valle del Mezquital. En la primera, es bastante mayor la proporción de estudiantes (37.9% de las mujeres y 43.3% de los hombres), también más elevada la proporción de mujeres dedicadas al trabajo remunerado (31.1%) y menor la que se dedica al trabajo doméstico no remunerado (30.3%). Por el contrario, en el Valle del Mezquital las proporciones de estudiantes son menores (28.8% de mujeres y 24.5% de los hombres) y más elevada la de mujeres dedicadas al trabajo doméstico no remunerado (24.8%).

CONDICIONES DEL CONTEXTO

Las condiciones del contexto, en términos de acceso a equipamiento e infraestructura urbana, impacta directamente en el bienestar de las personas, los patrones de socialización y las oportunidades para desarrollar las capacidades. El acceso a equipamiento e infraestructura urbana disminuye de manera notable las jornadas de trabajo doméstico y por ello permite

“liberar” la fuerza de trabajo femenina en tanto por tradición y costumbre son las mujeres quienes más aportan al trabajo doméstico.

Los hogares en que se aplicó la encuesta en su mayoría se ubicaron en localidades provistas de equipamiento e infraestructura urbana básica: vías de acceso, transporte, alumbrado público, centros educativos de educación básica y centros de salud. La mayor carencia es el drenaje (ver cuadro 31). Las diferencias en las regiones no son significativas excepto en lo que se refiere a las escuelas secundarias y bachillerato.

Cuadro 31
Acceso a infraestructura y equipamiento urbano

Variable	Huasteca (n=267)	Otomí-Tepehua (n=55)	Valle Mezquital (n=61)	Total (n=383)
Infraestructura y equipamiento urbano				
Calles pavimentadas	74.9	65.5	72.1	73.1
Caminos de terracería	67.9	70.9	96.7	73.0
Transporte público	87.9	96.4	77.0	87.4
Alumbrado público	89.8	85.5	78.3	87.4
Drenaje	66.2	70.9	67.2	67.0
Escuela primaria	92.5	98.2	98.4	94.3
Secundaria	73.0	90.9	61.7	73.8
Bachillerato	37.2	48.1	25.4	36.9
Centro de Salud	82.0	90.9	77.0	82.5

En las viviendas se observan también condiciones de bienestar: ocho de cada diez jóvenes encuestados/as habita en viviendas propias, los materiales predominantes son duraderos y la mayor parte de las viviendas tiene baño, electricidad y agua potable. Cabe destacar, sin embargo, que en la Huasteca 15.4% de las y los jóvenes encuestados habita en una vivienda con piso de tierra, lo que se asocia con la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas; en el Valle del Mezquital más de la tercera parte de las y los jóvenes habita en una vivienda con una sola recámara, lo que implica hacinamiento, y en esa misma región la décima parte carece de un baño. Asimismo, es importante subrayar que la tercera parte de jóvenes en la Huasteca habitan en una vivienda que no cuenta con agua potable (ver cuadro 32).

El acceso a otros bienes presenta notables diferencias: la tercera parte de las viviendas en la Otomí-Tepehua y el Valle del Mezquital cuentan con un calentador de agua. Evidentemente el clima de la Huasteca no plantea la necesidad de este bien. Con un refrigerador cuenta casi siete de cada diez viviendas en la Huasteca y el Valle del Mezquital, pero en la Otomí-

Tepehua solamente cuatro de cada diez. La estufa de gas es un bien presente en el 85% de las viviendas en el Valle del Mezquital, sin duda la región más urbanizada. En contraste, la mitad de las viviendas en la Huasteca accede a este bien. De igual forma, el acceso a lavadora es notablemente mayor en el Valle del Mezquital que en las otras dos regiones. Estos dos bienes disminuyen de manera notable la jornada de trabajo doméstico.

Finalmente, un bien que se vincula más con las personas jóvenes es la computadora. En la Huasteca y el Valle del Mezquital alrededor de 15% de las viviendas tienen este artefacto, mientras en la Otomí-Tepohua se trata de menos de 10%

Cuadro 32
Condiciones de las viviendas en que habitan las y los jóvenes encuestados

Variable	Huasteca (n= 267)	Otomí-Tepohua (n=55)	Valle Mezquital (n=61)	Total (n=383)
Condiciones de vivienda				
Rentada	12.0	7.3	4.9	10.2
Prestada	8.6	0.0	0.0	9.1
Propia	79.0	83.6	83.6	80.4
Otro	0.4	9.1	11.5	.3
Material del piso				
Tierra	15.4	12.7	8.2	13.8
Cemento	79.8	80.0	85.2	80.7
Madera	0.7	3.6	0.0	1.0
Cerámica, mosaico	3.7	3.6	6.6	4.2
Otro material	0.4	0.0	0.0	0.3
Material de las paredes				
Madera	6.0	12.7	1.6	6.3
Lámina	3.0	0.0	0.0	2.1
Tabique	79.0	83.6	93.9	82.0
Adobe	9.7	1.8	1.6	7.3
Otro	2.2	1.8	3.3	2.3
Número de recamaras				
Una	26.7	25.5	37.8	27.9
Dos	33.5	34.5	16.2	31.5
Tres	24.8	21.8	29.7	24.8
Cuatro o más	15.1	18.1	16.2	15.8
Número de baños				
No tiene	6.4	0.0	10.0	6.1
Uno	88.3	89.1	88.3	88.4
Dos o más	5.3	10.9	1.7	5.6
Servicios				
Electricidad	97.4	98.2	96.7	97.4
Agua Potable	75.6	96.4	90.2	80.9
Teléfono fijo	30.6	20.0	24.6	28.1
Teléfono celular	63.5	50.9	63.3	61.7
Bienes				
Calentador de agua	7.9	32.7	32.8	15.4
Refrigerador	66.8	41.8	68.9	63.5
Estufa de gas	51.1	61.1	85.2	58.0

Variable	Huasteca (n= 267)	Otomí-Tepehua (n=55)	Valle Mezquital (n=61)	Total (n=383)
Lavadora de ropa	17.6	16.4	29.5	19.3
Computadora	17.2	9.1	14.8	15.7

Estas condiciones dibujan un panorama de acceso a benefactores básicos por parte de la mayor parte de las y los jóvenes que se encuestaron.

ANEXO III. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuestionario para jóvenes indígenas del Estado de Hidalgo

Fecha: _____ N° Folio _____

Región: () Huasteca () Otomí-Tepehua () Valle del Mezquital

Municipio: _____

Nombre del encuestador/a: _____

El Instituto Hidalguense de las Mujeres se propone recopilar información sobre el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos por parte de jóvenes indígenas del Estado de Hidalgo, con el objetivo de proponer políticas públicas estatales que contribuyan a fortalecer el ejercicio de todos los derechos por parte de los y las jóvenes. Para ello, estamos realizando una encuesta a 382 jóvenes.

Toda la información que nos brindes será utilizada únicamente para la elaboración de un documento de diagnóstico. No es necesario que diga su nombre y los datos que nos brinde solamente serán utilizados de manera agregada en cuadros y gráficas.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL GRUPO FAMILIAR

1. Vamos a completar algunos datos sobre las personas que viven en esta vivienda

Relación con entrevistada/o	Sexo	Habla lengua indígena	Edad (en años cumplidos)	Esta persona sabe leer y escribir un recado	Escolaridad	Estado conyugal	Ocupación
1.Papá/Mamá 2.Hermano/a 3.Cónyuge 4.Hijo/a 5.Primo/a 6.Tío/a 7.Abuelo/a 8.Otro/a familiar 9.Otro/a no familiar	1. Mujer 2. Hombre	1.Si 2.No		1. Si 2. No (PASE A ESTADO CONYUGAL)	1.Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Bachillerato incompleto 6. Bachillerato completo 7. Universidad incompleta 8. Universidad completa	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unido/a 4. Separado/a divorciado/a 5. Viudo/a	1. Estudiante 2. Trabajador/a doméstico/a no remunerada 3. Trabajo remunerado 4. Des-empleado/a 5. Pensionado/a
1.Entrevistada/o							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

II. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

2. Esta vivienda es (LEA OPCIONES)

- Rentada Prestada
 Propia Otro: _____

3. ¿De qué material es el piso de la vivienda?

- Tierra Madera
 Cemento Cerámica o mosaico
 Otro _____

4. ¿De qué material es son las paredes de la vivienda?

- Madera Tabique
 Lámina Adobe
 Otro _____

5. ¿Cómo está dividida la vivienda? (COLOQUE NÚMEROS. SI NO HAY ALGUN APOSENTO COLOQUE UN "0")

_____ Recámaras o cuartos sólo para dormir

_____ Cocina

_____ Baños

_____ Sala

_____ Comedor

6. Cuentan adentro de tu vivienda con:

	Si	No
Electricidad		
Agua potable		
Teléfono fijo		
Teléfono celular		
Calentador de agua		
Refrigerador		

Estufa de gas		
Lavadora para ropa		
Computadora		

III. INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS COMUNITARIOS

7. En esta colonia o comunidad tienen:

	Si	No
Calles o caminos pavimentados		
Calles o caminos de terracería		
Transporte público		
Alumbrado público		
Drenaje		
Escuela primaria		
Escuela secundaria		
Bachillerato		
Centro de salud		

8. ¿Alguna persona de esta familia es beneficiaria de alguno de los siguientes programas sociales?

	Si	No
Oportunidades		
Programa Alimentario		
70 y más		
Procampo		
Liconsa		
Otro programa. ¿Cuál?		

9. ¿Las personas que integran esta familia atienden su salud en:

Seguro popular

IMSS

ISSSTE

Consulta privada

Otro. ¿Cuál? _____

IV. PERCEPCIONES SOBRE JUVENTUD Y GÉNERO

10. ¿Te consideras una persona joven?

Si No

11. ¿Por qué?

12. ¿Cómo definirías la juventud?

13. ¿Cuánto inicia la juventud? _____

14. ¿Cuánto acaba la juventud? _____

15. ¿Qué ventajas tiene ser joven en esta comunidad/localidad?

16. ¿Qué desventajas tiene ser joven en esta comunidad/localidad?

17. ¿Cuáles son las necesidades de las personas jóvenes en esta comunidad/localidad?

18. ¿Crees que en esta comunidad/localidad alguno de los siguientes grupos es discriminado, existen malos tratos o rechazo para personas que integran alguno de los siguientes grupos?

	Si	No
Jóvenes		
Niños o niñas		
Mujeres		
Personas adultas mayores		
Personas a las que les gustan las personas de su mismo sexo		
Personas con discapacidad		
Otro grupo. Cuál?		

V. CONOCIMIENTO ANTICONCEPTIVOS

19. A continuación te voy a preguntar si has escuchado sobre algunos métodos anticonceptivos

¿Has oído hablar de...

	SI	NO	SI CON AYUDA*
Pastillas anticonceptivas			
Inyecciones anticonceptivas			
Condomes			
DIU o dispositivos			
Ritmo			
Vasectomía u operación masculina			

	SI	NO	SI CON AYUDA*
Operación femenina			
Retiro o coito interrumpido			
Otro método			

*En caso de que el o la encuestadora deba explicar el método, debe marcarse esta opción.

20. ¿Alguna vez has utilizado alguno de esos métodos anticonceptivos?

() Si. Cuál? _____

() No. ¿Por qué? _____
(PASE A PREGUNTA 22)

21. ¿Por qué decidiste utilizar ese método anticonceptivo?

() Por recomendación médica

() Lo adquirí por mi cuenta

() Facilidad para obtenerlo

() Otra razón _____

22. ¿Has recibido información sobre métodos anticonceptivos en...

	Si	No
La escuela primaria		
La escuela secundaria		
El bachillerato (si ha asistido)		
El centro de salud		
En tu familia		
Otro. Especifique:		

23. ¿Para qué crees que se deben utilizar los métodos anticonceptivos? (LEER OPCIONES. PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

() Para planificar el número de hijos e hijas que se quieren tener

() Para espaciar los hijos e hijas

() Para no tener hijos e hijas

- Para no contagiarse de infecciones de transmisión sexual
- Para otro objetivo _____

24. ¿Alguna vez has solicitado algún método o consulta sobre planificación familiar en el centro de salud?

- Si
- No (PASE A PREGUNTA 32)

25. ¿Te brindaron la consulta?

- Si
- No. ¿Por qué? _____
PASE A PREGUNTA 32

26. ¿Qué te pareció el servicio?

- Bueno
- Regular
- Malo

27. ¿Te indicaron qué método anticonceptivo utilizar?

- Si
- No

28. ¿Te explicaron por qué es conveniente que utilices ese método?

- Si
- No

29. ¿Te dijeron si ese método tiene algún efecto secundario?

- Si
- No

30. ¿Te proporcionaron el método anticonceptivo?

- Si
- No. ¿Por qué? _____

31. ¿Utilizaste el método que te recomendaron?

- Si
- No. ¿Por qué? _____

32. ¿Utilizas actualmente algún método anticonceptivo?

- Si
- No. ¿Por qué? _____
PASE A PREGUNTA 35

SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE:

¿Tu pareja o novia utiliza algún método anticonceptivo?

- Si No. ¿Por qué? _____
 No sé

33. ¿Cuál método utilizas o utiliza tu pareja?

- DIU
 Pastillas
 Condomes
 Inyecciones
 Retiro o coito interrumpido
 Ritmo
 Operación-vasectomía

34. ¿En dónde obtienes el método?

- Centro de salud Adquirido por cuenta propia
PASE A PREGUNTA 39

35. ¿Piensas utilizar en el futuro algún método anticonceptivo?

- Si No. ¿Por qué? _____
PASE A PREGUNTA 39

36. ¿En qué momento piensas utilizar un método anticonceptivo?

- Cuando empieces tu vida sexual
 Cuando te cases
 Cuando te lo indique un/a médico/a
 Cuando hayas tenido el número de hijos/as que consideres suficiente

37. ¿Cuál método piensas utilizar?

- DIU
 Pastillas
 Condomes
 Inyecciones
 Retiro o coito interrumpido
 Ritmo
 Operación femenina
 Vasectomía u operación masculina

38. ¿Por qué piensas utilizar ese método?

- () Porque es fácil de conseguir
- () Por recomendación de amistades/familiares
- () Porque lo dan en el Centro de Salud
- () Porque tiene pocos efectos en la salud
- () Otra razón _____

39. Alguna vez tu mamá o papá, en la escuela, iglesia o centro de salud te han platicado sobre:

	Mamá	Papá	Escuela	Iglesia	Centro de Salud	No le han platicado
Las relaciones sexuales						
El uso de métodos anticonceptivos						
Infecciones de transmisión sexual						
El embarazo						
El VIH/SIDA						
El noviazgo						
Las relaciones entre personas del mismo sexo						
El aborto						
Los derechos sexuales y reproductivos						
La prevención del embarazo en la adolescencia						

V. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

40. ¿Has escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos?

- () Si
- () No (PASE A PREGUNTA 43)

41. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

42. ¿Dónde obtuviste la información sobre derechos sexuales y reproductivos?

- Escuela Medios de comunicación
 DIF Oportunidades
 Centro de salud
 Otro lugar. _____

43. Podrías indicarme si consideras que existen los siguientes derechos:
PALOMEAR EN CASO AFIRMATIVO

		¿En qué consiste ese derecho?
Derecho a decidir cuándo iniciar la vida sexual		
El derecho a decidir con quién iniciar la vida sexual		
Derecho a tener placer sexual		
Derecho a elegir la pareja sexual		
Derecho a que se respeten las preferencias sexuales		
Derecho a tener relaciones sexuales sólo con consentimiento		
Derecho a denunciar agresiones sexuales		
Derecho a no tener relaciones sexuales		
Derecho a la información sobre anticoncepción		
Derecho a información sobre sexualidad		
Derecho a decidir cuánto casarse o unirse		
Derecho a abortar		
Derecho a tener preferencia por personas del mismo sexo		
Derecho a elegir una pareja para casarse o unirse		
Derecho a suspender un embarazo no deseado		

44. Si requieres información sobre tus derechos sexuales y reproductivos ¿a quién acudirías? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN)

- A tu mamá
- A tu papá
- A tu pareja
- A tu maestro/a
- A una enfermera, médico/a o personal de salud
- A un/a amigo/a
- A otro/a familiar _____
- A otra persona _____

45. Si requieres algún consejo sobre tu vida sexual ¿a quién acudirías? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCION)

- A tu mamá
- A tu papá
- A tu pareja
- A tu maestro/a
- A una enfermera, médico/a o personal de salud
- A un/a amigo/a
- A otro/a familiar _____
- A otra persona _____

46. ¿Cómo consideras que las y los jóvenes deben cuidar su cuerpo?

47. ¿Cómo pueden las personas jóvenes cuidar su sexualidad?

VII. PRÁCTICAS SEXUALES

48. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

SI NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES:

49. ¿Cuándo piensas tener tu primera relación sexual?

(PASE A PREGUNTA 55)

50. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?

- Con tu novia/o
- Con tu cónyuge
- Con otra persona

51. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en esa primera relación sexual?

- Si
- No. ¿Por qué? _____

52. ¿Estás o has estado unido o unida?

- Si
- No (PASE A PREGUNTA 55)

53. ¿A qué edad te uniste o casaste? _____

54. ¿Por qué te uniste o casaste?

- Porque quisiste
- Porque ibas a tener un hijo/a
- Otra razón _____

VI. PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD

55. A continuación te voy a preguntar si estás de acuerdo o en desacuerdo con:

	De acuerdo	En desacuerdo	Le es indiferente	No sabe
Que las mujeres deban llegar vírgenes al matrimonio				
Que los hombres tienen la responsabilidad de mantener el hogar o ser proveedores				
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus novios o esposos para trabajar fuera del hogar				
La adopción de parejas del mismo				

sexo				
El matrimonio o noviazgo de una mujer adulta con un hombre menor de edad				
La interrupción del embarazo (o aborto) en casos de violación				
Que las mujeres sólo deben trabajar fuera del hogar cuando los hombres no tienen trabajo o ganan muy poco				
Las relaciones sexuales antes del matrimonio				
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus esposos o compañeros para utilizar métodos anticonceptivos				
El matrimonio entre personas de diferentes grupos étnicos				
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus novios o esposos para visitar familiares o amistades				
Las relaciones amorosas entre personas del mismo sexo				
Que las mujeres deban solicitar permiso a sus esposos o compañeros para operarse para no tener hijos e hijas				
El matrimonio o noviazgo de un hombre adulto con una mujer menor de edad				
Que los hombres deban llegar vírgenes al matrimonio				
El matrimonio entre personas del mismo sexo				
Que la responsabilidad de las mujeres es el cuidado de hijos e hijas y el trabajo doméstico				
La interrupción del embarazo (o aborto) cuando los embarazos no son deseados				

SI EL ENTREVISTADO ES HOMBRE CONCLUYA EL CUESTIONARIO Y AGRADEZCA LA INFORMACIÓN Y EL TIEMPO BRINDADOS

SOLO PARA MUJERES

56. ¿Alguna vez has estado embarazada?

() Si () No (PASE A PREGUNTA 64)

57. ¿Has tenido alguna pérdida o aborto?

() Si () No

58. ¿Cuántas veces has estado embarazada? _____

59. ¿A qué edad fue tu primer embarazo? _____

60. ¿Cuántos hijos e hijas tienes? _____

61. ¿En dónde tuviste a tu/s hijo/s o hija/s? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN SI HAY MÁS DE UN PARTO Y SE PRACTICARON EN LUGARES DISTINTOS)

() En tu casa
() En un hospital
() En otro lugar _____

62. ¿Quién atendió tu/s parto/s? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA OPCIÓN SI HAY MÁS DE UN PARTO Y SE PRACTICARON EN LUGARES DISTINTOS)

() Médico/a
() Enfermera/o
() Partera
() Familiar
() Nadie
() Otra persona _____

63. ¿Tuviste control prenatal durante tu/s embarazo/s?

() Si, en todos
() Si, en algunos
() En ninguno

A continuación te voy a realizar algunas preguntas sobre la relación con tu esposo o compañero. Si en algún momento te sientes incómoda o no quieres responder alguna pregunta, por favor indícamelo

64. Alguna vez tu esposo, compañero o novio:

	SI	¿Cuál fue la última vez que lo hizo?	NO
Te ha gritado u ofendido			
Te ha prohibido ponerse alguna ropa			
Te ha prohibido ver o visitar a una amiga			
Te ha dejado de dar dinero para el hogar porque está molesto con usted			
Te ha amenazado con golpearla			
Te ha golpeado			
Te ha obligado a tener relaciones sexuales			

65. SI HAY ALGUNA RESPUESTA AFIRMATIVA ¿has pedido ayuda o apoyo a alguna persona o institución por estas situaciones?

() Si. ¿A quién? _____

() No. ¿Por qué? _____

66. ¿Sabes si existe alguna institución u organización en el municipio que te pueda apoyar en caso de que te sientas violentada ?

() Si. ¿Cuál o cuáles? _____

() No.

TE AGRADECEMOS LA INFORMACIÓN Y EL TIEMPO QUE NOS HAS BRINDADO

GUÍA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA JÓVENES INDÍGENAS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Introducción: El Instituto Hidalguense de las Mujeres está realizando un Diagnóstico sobre los Derechos sexuales y reproductivos de jóvenes indígenas. Como parte de este estudio, estamos realizando algunas entrevistas a jóvenes sobre estos temas. La entrevista es anónima, solamente necesito saber tu edad y la región en que vives. Voy a solicitarte grabar la entrevista para facilitar nuestra conversación.

Percepciones generales sobre juventud

- ¿Qué significa para ti ser joven? ¿Te consideras una persona joven?
 - ¿Quiénes son jóvenes? ¿Cuándo inicia la juventud? ¿Por qué?
 - ¿Quiénes no son jóvenes? ¿Cuándo termina la juventud? ¿Por qué?

- Cómo es la vida de las personas jóvenes acá en la comunidad? (explorar grupos: hasta los 15 años, entre 15 y 20 años, después de 25...)
 - ¿A qué se dedican las jóvenes? ¿Estudian? ¿A qué edad empiezan a trabajar? ¿En qué trabajan?
 - ¿A qué se dedican los jóvenes? ¿Estudian? ¿A qué edad empiezan a trabajar? ¿Ellos son los que deben mantener la casa? ¿Por qué?
 - ¿A qué edad se casan o se juntan? ¿A qué edad crees tú que es conveniente casarse o juntarse?
 - ¿A qué edad tienen hijos/as? ¿A qué edad crees tú que se deben tener hijos/as?
 - ¿Cómo se llevan las jóvenes con sus papás y sus mamás? ¿Hasta qué edad se piden permisos, cuándo les dejan tener novio, salir solas a divertirse? (explorar como es la relación)
 - ¿Cómo se llevan los jóvenes o muchachos con sus papás y sus mamás? ¿Hasta qué edad se piden permisos para salir?
 - ¿A qué dedican su tiempo libre?
 - ¿Qué tan frecuente es el consumo de alcohol entre personas jóvenes?
 - ¿Qué tan frecuente es el consumo de drogas entre personas jóvenes?
 - ¿Es más en hombres o en mujeres?

- Hablemos del futuro ¿Qué te gustaría hacer en el futuro?
 - Si la persona está estudiando ¿quieres continuar estudiando?
 - ¿A qué te gustaría dedicarte?
 - En caso de no ser una persona unida ¿Te gustaría casarte? ¿Cuándo?
 - En caso de no tener hijos/as ¿Te gustaría tener hijos/as? ¿Cuándo? ¿Cuántos?

- ¿Has escuchado hablar sobre los derechos de las y los jóvenes?
 - ¿Qué derechos tienen las mujeres jóvenes?
 - ¿Qué derechos tienen los hombres jóvenes?

- ¿Qué problemas tienen las personas jóvenes? (explorar: problemas económicos, para estudiar, para trabajar, problemas con sus papás/mamás)
- ¿Cómo se llevan las personas jóvenes con quienes no son jóvenes? (explorar: con niños/as, con adultos/as, con papás/mamás, con abuelos/abuelas)
- ¿Cuáles crees que son las necesidades de las personas jóvenes en esta comunidad? (Trabajo, educación, información, libertad...)

Derechos sexuales y reproductivos

- ¿Has escuchado hablar sobre derechos sexuales y reproductivos?
 - ¿Qué has escuchado?
 - ¿En dónde lo has escuchado?
- ¿Consideras que la información sobre sexualidad que tienes es suficiente?
 - ¿Qué te gustaría saber?
 - ¿Qué importancia tiene esa información para ti? ¿y en tu vida?
 - ¿Quiénes crees que deben brindarte información sobre sexualidad? (familia, escuela, sector salud, iglesia)

Sexualidad

Vamos a pasar a hablar de un tema que a veces nos resulta penoso porque es muy íntimo, muy personal, pero muy importante y necesario abordarlo en esta entrevista.

- ¿Qué significa para ti empezar a tener vida sexual? (explorar si es sinónimo de tener relaciones sexuales)
 - ¿Qué significa para ti cuidar tu vida sexual?
 - ¿Qué significa para ti tener una vida sexual activa?
- ¿Qué piensas de la virginidad?
 - ¿Crees que las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio? ¿por qué?
 - ¿Crees que los hombres deben llegar vírgenes al matrimonio? ¿por qué?
 - ¿Las mujeres son mal vistas en la comunidad si tienen relaciones sexuales sin estar casadas o unidas? ¿Y los hombres? ¿por qué?
- ¿Platicas o platicaste con familiares sobre relaciones sexuales?
 - ¿Con qué familiares? (Papa/mamá/hermanos/as, primos/as)
 - ¿Qué platicas?
 - ¿Qué te indicaron hacer o no hacer?
 - ¿Te han hablado sobre el cuidado de tu cuerpo?
 - ¿Te han hablado sobre no tener hijos?
 - ¿Te han dicho como cuidarse para no tener hijos?
 - ¿Te han hablado sobre aborto?

- ¿Te han hablado sobre las personas a las que les gustan personas de su mismo sexo?
- ¿Platicas o platicaste con amistades sobre el tema de las relaciones sexuales?
 - ¿Qué platicas con esas amistades? Detallar ¿Qué temas?
 - ¿Qué se cuentan entre amigos/as cuando hablan de relaciones sexuales?
 - ¿Si tienes algún problema sexual (infección de transmisión sexual, problemas de erección, baja libido o bajo deseo sexual, o mucho deseo sexual, embarazo, etc.) lo platicas con tus amigos/as?
 - ¿Has platicado con tus amistades sobre: aborto, anticonceptivos, virginidad, prostitución? Detallar sobre los temas y percepciones.
- ¿En la escuela te han platicado sobre sexualidad?
 - ¿Qué maestros/as? (de qué materias o asignaturas)
 - ¿Sobre qué temas te han platicado? (anticonceptivos, ITS, prostitución, aborto, virginidad)

Anticonceptivos

- ¿Conoces métodos anticonceptivos?
 - ¿Cuáles conoces?
 - ¿En dónde pueden obtener información sobre métodos anticonceptivos las jóvenes acá? ¿y los jóvenes?
 - ¿En dónde pueden obtener métodos anticonceptivos las y los jóvenes? ¿Cuáles obtienen? (pastillas, condones, dispositivos)
 - ¿Cuáles métodos crees que son mejores? ¿Cuáles peores?
 - ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que utilizan más frecuentemente los jóvenes? ¿y las jóvenes, las muchachas?
 - ¿Acostumbran los y las jóvenes utilizar métodos anticonceptivos?
 - Crees que solo las mujeres deben usar los métodos anticonceptivos? ¿Por qué?
 - ¿Los métodos anticonceptivos sólo deben usarse para no tener hijos?
 - ¿En la comunidad se habla sobre métodos anticonceptivos?
 - ¿Este tema solo se habla o comenta entre mujeres?

Infecciones de Transmisión Sexual

- ¿Has escuchado hablar de infecciones de transmisión sexual? ¿Me puedes decir qué has escuchado?
 - ¿Cuáles son?
 - ¿Cómo se contagian?
 - ¿Qué se puede hacer para no tener una infección sexual?
 - ¿Qué crees que deberías hacer tú para no contagiarte?
- ¿Qué sabes sobre el VIH/SIDA? ¿En dónde lo has escuchado?

- ¿Cómo se contagia?
 - ¿Cuáles son prácticas de riesgo?
 - ¿Quiénes tienen más riesgo de contagio?
 - ¿Cómo se puede evitar el contagio del SIDA?
- ¿Crees que tú podrías contagiarte de VIH o de una infección de transmisión sexual?
¿Por qué?
 - ¿Qué podrías hacer para no contagiarte?
 - ¿Crees que es importante tener información sobre estos temas de infecciones sexuales y sobre VIH/SIDA?
 - ¿En la comunidad se habla sobre enfermedades que se contagian por tener relaciones sexuales? ¿Se habla sobre el Sida?
 - ¿Hay personas en la comunidad con VIH/SIDA o con ITS?
 - ¿Son jóvenes? ¿Cómo los tratan o ven aquí en la comunidad?
 - ¿Cómo ha sido tu vida sexual? ¿Has tenido relaciones sexuales?
 - ¿Cuánto tuviste tu primera relación sexual? ¿Con quién fue?
 - ¿Utilizaste un método anticonceptivo en esa primera relación sexual? ¿Por qué?
 - ¿Cómo se dio esa primera relación? ¿En qué contexto se dio?
 - ¿Actualmente mantienes relaciones sexuales con frecuencia?
 - ¿Con qué frecuencia?
 - ¿Con quién?
 - ¿Utilizas métodos anticonceptivos? ¿Cuál? ¿Por qué?
 - ¿Has tenido hijos/as?
 - ¿Cuántos?
 - ¿Por qué los/as tuviste?
 - ¿Crees que estás en edad de tener hijos/as?
 - ¿Qué opinas de las mujeres que tienen más de una pareja sexual a lo largo de su vida?
Explorar si considera válido para las mujeres el tener más de una pareja sexual.
 - ¿Qué opinas de los hombres que tienen más de una pareja sexual a lo largo de su vida?
 - ¿Qué opinas sobre las personas con preferencia sexual hacia su mismo sexo, es decir, mujeres que desean tener relaciones con mujeres y hombres con hombres?
 - ¿Qué opinas sobre el matrimonio entre personas del mismo sexo?
 - ¿Qué opinas sobre la adopción por personas del mismo sexo?
 - ¿Qué opinas sobre las mujeres que no desean tener hijos o hijas?
 - ¿Qué opinas sobre los hombres que no desean tener hijos o hijas?

Relaciones de pareja

- ¿Tienes o has tenido una pareja (novio/a, esposo/a, compañero/a)?
 - ¿Cómo han sido las relaciones de pareja?
 - ¿Qué opinas sobre los celos en las parejas? ¿Tú eres celoso/a? ¿Tu pareja es celosa? ¿Has tenido parejas celosas? ¿Cómo sabes que una persona es celosa?
 - ¿Qué opinas de que las mujeres deban pedir permiso a sus parejas para salir, para visitar amigas, ir a pasear, a bailar o a ver familiares? ¿Qué opinas en el caso de los hombres?
 - ¿Qué opinas de que los hombres golpeen a las mujeres? ¿Alguna vez una pareja te ha golpeado o tú has golpeado a alguna pareja? ¿En qué circunstancia? ¿Es frecuente que aquí los hombres golpeen a las mujeres?